

BAB III

PELAKSANAAN STUDI KASUS

A. Metode Penelitian

Metode penelitian studi kasus adalah penelitian empiris yang mempelajari fenomena dalam konteks kehidupan nyata (Nur'aini, 2020).

Pengumpulan data dilakukan dengan evaluasi skala *ugo fisch* dan *manual muscle testing* otot wajah (Jujuk, 2022).

Ciri utama dalam studi kasus ini adalah (Nur'aini, 2020) :

1. Fokus pada satu atau lebih kasus, dipelajari dalam konteks kehidupan nyata.
2. Penjelasan tentang sebab dan akibat.
3. Berkembang teori dalam tahap desain penelitian.
4. Tergantung pada berbagai sumber bukti.
5. Generalisasi teori.

B. Pengkajian Kasus

Assesment adalah komponen yang penting dalam penatalaksanaan pada fisioterapi. Hal ini karena bertujuan dalam menegakkan proses diagnosis dan pedoman – pedoman pelaksanaan fisioterapi terhadap keluhan yang dirasakan oleh pasien, baik berupa anamnesis ataupun berupa pemeriksaan – pemeriksaan lain. Dengan ditegakkannya anamnesis dan pemeriksaan yang terarah dan terukur secara sistematis maka dapat diperoleh diagnosa yang tepat. *Assesment* sekurang-kurangnya memuat data yang meliputi identitas umum, telaah sistemik, riwayat yang dikeluhkan dan pemeriksaan (uji dan pengukuran) *impairment, activities limitation, participation restrictions*, termasuk pemeriksaan nyeri, resiko jatuh, pemeriksaan penunjang (jika perlu) serta evaluasi (Manurung, 2020).

1. Anamnesis Umum

Anamnesis umum merupakan proses anamnesis yang berinteraksi antara tenaga medis dan pasien dalam hal tanya jawab tentang keluhan dan penyakit apa yang dirasakan/dialami oleh pasien. Terdapat 2 (dua) macam tahapan yang dilakukan pada saat proses anamnesis, pertama dikenal dengan Auto-Anamnesis (pemeriksaan langsung dengan pasien dalam bentuk tanya jawab atau pemeriksaan

fisik), kedua ialah Allo-Anamnesis (dengan orang yang dianggap tahu ataupun mengerti tentang keadaan pasien atau pemeriksaan laboratorium) (M Fakhri & Yulia Kusuma Wardani, 2019).

Anamnesis dilakukan dengan metode auto-anamnesis pada tanggal 13 Juni 2023. Didapatkan data pasien bernama Ny. T lahir pada 10 Juni 1972 berusia 51 tahun. Beliau sehari-hari bekerja sebagai ibu rumah tangga yang beralamatkan di Desa Siraman, Kecamatan Pekalongan, Kabupaten Lampung Timur, Provinsi Lampung, Indonesia.

2. Anamnesis Khusus

Anamnesis khusus merupakan tanya jawab yang bertujuan untuk mengetahui gangguan lain yang terjadi pada sistem lain dalam tubuh yang dapat terkena gangguan sistem pasien. Dan itu juga ditunjukkan mengetahui keadaan umum secara keseluruhan pasien (Manuel P et al., 2019).

Keterangan yang dapat diketahui dari anamnesis khusus ialah sebagai berikut.

a. Keluhan utama

Pasien mengeluhkan wajah merot ke kanan.

b. Riwayat penyakit sekarang

3 minggu yang lalu tepatnya pada tanggal 23 Mei 2023, pasien merasakan indra perasa tidak ada, telinga sensitif ketika mendengarkan suara keras, mata tidak bisa menutup dan makan serta minum susah. Kemudian pasien memeriksakan diri ke Rumah Sakit Islam Kota Metro dan setelah diperiksa, pasien diminta untuk menjalani program fisioterapi.

c. Riwayat penyakit dahulu

Tidak ada riwayat penyakit dahulu.

d. Riwayat penyakit penyerta

Darah tinggi/*hipertensi* (+)

e. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga tidak ada yang mengalami sakit serupa.

f. Riwayat penggunaan obat

Pasien sedang mengonsumsi obat untuk darah tinggi.

g. Riwayat alergi

Pasien tidak memiliki alergi terhadap obat, makanan, debu ataupun alergi kulit.

C. Pemeriksaan Fisik

Penelitian tanda-tanda vital bertujuan untuk memantau dan mengkaji fungsi fisiologis organ vital tubuh. Dengan memeriksa fungsi vital, dimungkinkan untuk menentukan apakah ada perubahan dalam sistem tubuh. Tanda-tanda vital, yang meliputi suhu tubuh, denyut nadi, laju pernapasan, dan tekanan darah (Hidayati & Lubis, 2022).

Dari pemeriksaan *vital sign* didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Tekanan darah : 150/90 mmHg
2. Denyut nadi : 82x/menit
3. Frekuensi napas : 24x/menit
4. Suhu tubuh : 36 °C
5. Berat badan : 61 kg
6. Tinggi badan : 159 cm

Inspeksi/melihat, secara langsung atau dengan kaca pembesar pada saat pasien bergerak (dinamis) atau dalam keadaan diam (statis) (Purnama & Susanti, 2021).

Adapun hasil yang didapatkan ialah :

1. Statis
 - a. Wajah *asimetris*
 - b. Wajah cenderung mencong ke kiri
2. Dinamis
 - a. Ketika mengangkat/mengerutkan dahi pasien masih kesulitan
 - b. Pasien masih sulit mengangkat alis
 - c. Dalam menutup mata sudah mampu walaupun belum sempurna
 - d. Kesulitan ketika melakukan gerakan senyum
 - e. Mengalami kesulitan melakukan gerakan bersiul/mencucu

Palpasi, menjelaskan temuan pada saat kita memeriksa dengan meraba atau menekan daerah yang bermasalah dari pasien. Seperti tonus otot, spasme otot, nyeri tekan dan suhu setempat (Purnama & Susanti, 2021).

Adapun hasil yang didapatkan ialah :

1. Sisi wajah bagian kiri mengalami ketegangan otot
2. *Hypotonus* pada otot – otot wajah kanan
3. Suhu lokal normal
4. Tidak ada nyeri tekan

Perkusi atau mengetuk/memukul bagian tubuh, menggunakan jari manis sebagai plesimeter dan jari telunjuk dan tengah sebagai hammer (Purnama & Susanti, 2021). Adapun untuk pasien dengan kondisi *bell's palsy* tidak dilakukan pemeriksaan perkusi.

Auskultasi/mendengar, ketika bernafas udara inspirasi dan ekspirasi melalui saluran pernapasan, auskultasi dada adalah proses untuk mendengarkan dan menginterpretasikan suara yang ditimbulkan dalam toraks dengan menggunakan alat bantu stetoskop (Purnama & Susanti, 2021). Adapun pada pasien keadaan *bell's palsy* tidak dilakukan pemeriksaan auskultasi.

D. Pemeriksaan Fungsi Gerak Dasar

Terdiri dari tiga bagian utama yang harus dilakukan secara berurutan untuk memberikan informasi yang akurat guna menegakkan masalah fisioterapi. Ketiga bagian tersebut meliputi: gerakan aktif, pasif dan isometrik melawan resistensi).

1. Gerak aktif, adalah gerakan yang dilakukan sendiri oleh penderita sesuai petunjuk pemeriksa. Pemeriksaan ini memberikan informasi seperti : koordinasi gerakan, pola gerakan, nyeri gerak.

Adapun hasil yang didapatkan berdasarkan pemeriksaan gerak aktif ialah :

- a. Pasien mampu melakukan gerakan menutup mata, tetapi untuk mata sebelah kanan belum menutup secara sempurna.

- b. Pasien mampu melakukan gerakan mengerutkan dahi, tetapi untuk dahi bagian kanan belum maksimal.
 - c. Pasien mampu melakukan gerakan mengangkat alis, tetapi pada alis sebelah kanan terangkat sepenuhnya.
 - d. Pasien mampu melakukan gerakan tersenyum, tetapi pada sudut senyuman sebelah kanan belum terangkat maksimal.
 - e. Pasien mampu melakukan gerakan mencucu/bersiu, tetapi masih didominasi pada sisi sebelah kiri.
2. Gerak pasif, merupakan pemeriksaan yang dilakukan oleh pemeriksa tanpa melibatkan pasien secara aktif. Informasi yang didapatkan dari pemeriksaan ini misalnya : daya elastisitas otot wajah pasien baik. Setelah dilakukan pemeriksaan gerak pasif didapati hasil wajah pasien dapat digerakkan secara pasif, baik mengangkat alis, menutup mata, tersenyum dengan hasil yang diperoleh daya elastisitas otot wajah pasien sisi kanan baik.
3. Gerak isometrik, ialah gerakan melawan tahanan yang diberikan oleh pemeriksa tanpa terjadi gerakan yang merubah ROM sendi. Adapun informasi yang didapatkan yaitu : kekuatan otot dan kualitas saraf mototrik. Dengan kondisi pasien *bell's palsy* tidak dilakukan pemeriksaan gerak isometrik.

E. Pemeriksaan kognitif, Intra Personal dan Inter Personal

1. Pemeriksaan kognitif merupakan pemeriksaan yang perlu dilakukan sebagai pemeriksaan kemampuan pasien untuk menjelaskan kronologis kejadian, tempat dan waktu. Hasil pemeriksaan kognitif yang didapatkan adalah pasien mampu menjelaskan yang dirasakan dan dialami secara jelas.
2. Pemeriksaan intra personal adalah pemeriksaan dengan tujuan untuk mengetahui kondisi dari pasien dalam memahami dirinya sendiri. Hasil pemeriksaan intra personal yang didapatkan adalah pasien mempunyai semangat yang tinggi untuk sembuh.
3. Pemeriksaan inter personal yaitu pemeriksaan yang digunakan untuk mengetahui kemampuan pasien dalam berkomunikasi dengan orang lain.

Hasil pemeriksaan inter personal yang didapatkan adalah pasien mempunyai dukungan dari keluarga untuk sembuh, seperti ketika jadwal terapi anaknya mengantarkan ke rumah sakit.

F. Pemeriksaan Khusus

Pemeriksaan khusus dilakukan dengan tujuan untuk memeriksa hal-hal yang digunakan untuk menegakkan diagnosa dengan dasar penyusunan problema, tujuan dan tindakan fisioterapi.

Dalam kasus ini, tindakan pemeriksaan khusus yang dapat diberikan adalah :

1. Pemeriksaan kekuatan otot

Untuk menilai kekuatan otot *facialis* yang mengalami kelemahan, digunakan skala *Daniel and Worthington's Manual Muscle Testing* (Hargiani, 2019).

Tabel 3.1 Pemeriksaan Nilai Kekuatan Otot Wajah Kanan (Data Primer, 2023)

Arah gerak	Otot penggerak	Nilai
Mengerutkan dahi	<i>M. Frontalis</i>	1
Menggerakkan alis mata	<i>M. Corrugator supercili</i>	1
Menutup mata	<i>M. Orbicularis oculi</i>	3
Mengembangkan cupping hidung	<i>M. Nasalis</i>	1
Tersenyum	<i>M. Zygomaticum</i>	1
Bersiul/mencucu	<i>M. Orbicularis oris</i>	1

2. Pemeriksaan fungsional

Dalam pemeriksaan fungsional, kasus *bell's palsy* menggunakan skala *Ugo Fisch* (Dermin & Komalasari, 2023).

Ugo Fisch bertujuan untuk pemeriksaan dalam fungsi motorik dan mengevaluasi dari kemajuan motorik otot wajah bagi penderitaan *bell's palsy*. Penilaian dikerjakan dalam 5 posisi, yaitu ketika istirahat, mengerutkan dahi, menutup mata dan tersenyum serta bersiul. Pada keadaan tersebut, dapat dinilai asimetris atau simetris antara bagian sisi sehat dengan bagian sisi yang sakit (Sofianata & Susilo, 2021).

Tabel 3.2 Pemeriksaan Fungsional Wajah (Data Primer, 2023)

Posisi wajah	Perhitungan	Hasil
Istirahat	20 x 60%	12
Mengerutkan dahi	10 x 40%	4
Menutup mata	30 x 50%	15
Tersenyum	30 x 40%	12
Bersiul	10 x 30%	3
Jumlah		46 (sedang berat)

Ada 4 penilaian menurut (Sofianata & Susilo, 2021) dalam % untuk posisi tersebut antara lain :

- 1) 0 % (zero) :Asimetris Komplit, tidak ada gerakan volunter sama sekali.
- 2) 30 % (poor): Simetris ringan, kesembuhan cenderung ke asimetris, ada gerakan volunter.
- 3) 70 % (fair): Simetris sedang, kesembuhan cenderung normal.
- 4) 100 % (normal): Simetris komplit (normal).

Angka presentase menurut (Sofianata & Susilo, 2021) masing-masing posisi harus dirubah menjadi score dengan kriteria sebagai berikut :

- 1) Saat istirahat : 20 poin
- 2) Mengerutkan dahi : 10 poin
- 3) Menutup mata : 30 poin
- 4) Tersenyum : 30 poin
- 5) Bersiul : 10 poin

Pada keadaan normal untuk jumlah kelima posisi wajah adalah 100 point. Hasil penilaian itu diperoleh dari penilaian angka presentase dikalikan dengan masing-masing poin. Nilai akhirnya adalah jumlah dari 5 aspek penilaian tersebut (Sofianata & Susilo, 2021).

Tabel 3.3 Keterangan Nilai Derajat Kelumpuhan (Sofianata & Susilo, 2021)

Derajat I	Normal	100
Derajat II	Kelumpuhan ringan	75 – 99
Derajat III	Kelumpuhan sedang	50 – 75
Derajat IV	Kelumpuhan sedang berat	25 – 50
Derajat V	Kelumpuhan berat	1 – 25
Derajat VI	Kelumpuhan total	0

G. Diagnosa Fisioterapi

Diagnosa fisioterapi yaitu upaya dalam menegakkan kapasitas fisik dan kemampuan secara fungsional berdasarkan hasil interpretasi data yang telah dilakukan menjadi pernyataan logis sehingga dapat dilayani oleh fisioterapi. Adapun problematika fisioterapi berupa :

1. *Impairment*

Gangguan yang berhubungan dengan fungsi atau struktur tubuh, contohnya : *spasme* otot wajah dan penurunan kekuatan otot.

Adapun hasil pemeriksaan yang didapatkan adalah :

a. *Body Structure*

- 1) Wajah *asimetris*
- 2) *Hipotonus* otot wajah sisi kanan
- 3) *Spasme* otot wajah sisi kiri

b. *Body Function*

- 1) Penurunan kekuatan otot sisi kanan
- 2) Penurunan fungsional wajah

2. *Functional Limitation*

Keterbatasan fungsional pasien, seperti : pasien kesulitan saat melakukan aktivitas sehari – hari.

Adapun hasil pemeriksaan yang telah didapat adalah pasien kesulitan saat melakukan aktivitas fungsional, terutama makan, minum, berbicara dan berkumur.

3. *Participation Retrictions*

Keterbatasan sosial, agama, atau terkait pekerjaan yang ditemui pada pasien, misalnya : pasien dapat bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat namun kurang percaya diri.

Adapun hasil pemeriksaan yang telah didapatkan adalah pasien dapat bersosialisasi dengan lingkungan masyarakat namun masih kurang percaya diri.

H. Tujuan Fisioterapi

Tujuan fisioterapi adalah tujuan yang ingin dicapai dalam program – program yang diberikan berupa tujuan jangka pendek dan jangka panjang.

1. Jangka Pendek

Tujuan jangka pendek adalah tujuan yang ingin dicapai dalam waktu yang relatif dekat atau cepat, seperti meningkatkan kekuatan otot wajah pada sisi kanan dan mengurangi ketegangan otot wajah sisi kiri.

Setelah dilakukan pemeriksaan fisioterapi, berikut tujuan jangka pendek :

- a. Memperbaiki wajah yang *asimetris*
- b. Meningkatkan kekuatan otot wajah pada sisi kanan
- c. Mengurangi ketegangan otot wajah sisi kiri

2. Jangka Panjang

Tujuan jangka panjang merupakan tujuan yang diinginkan dalam tempo yang lama dengan mendapatkan hasil yang diharapkan secara maksimal, misalnya dapat menutup mata secara rapat dan makan minum secara normal.

Setelah dilakukan pemeriksaan fisioterapi, tujuan jangka panjangnya adalah meningkatkan dan memelihara kemampuan fungsional aktivitas sehari – hari, seperti :

- a. Dapat menutup mata secara rapat
- b. Makan dan minum secara normal
- c. Mampu berkumur secara normal

I. Pelaksanaan Fisioterapi

Tindakan intervensi fisioterapi yang dilakukan dengan tujuan memperbaiki kondisi pasien yang dikeluhkan.

Modalitas yang diaplikasikan pada kasus *bell's palsy* adalah *infrared*, *massage* dan *mirror exercise* (Setiawan & Rahman, 2021).

Infrared adalah alat fisioterapi yang memanfaatkan efek panas dari sinar merah yang di pancarkan untuk melancarkan peredaran darah dan menurunkan ketegangan pada otot. *Masssage* memiliki efek positif untuk peningkatan fungsi otot dan relaksasi serta meningkatkan sirkulasi darah, sehingga mengurangi ketegangan, kecemasan dan stress. *Mirror exercise* adalah latihan wajah pada sisi yang lemah di depan cermin dengan tujuan mencegah *atrofi* otot sehingga dapat meningkatkan fungsi otot serta mempercepat proses kesembuhan pasien kondisi *bell's palsy* (Setiawan & Rahman, 2021).

1. *Infrared* (Laswati et al., 2015)

a. Persiapan alat :

- 1) Cek kabel dan bohlam *infrared*.
- 2) Masukkan kepala kabel *infrared* ke stop kontak.
- 3) Hidupkan alat dan panasi.
- 4) Pastikan alat siap digunakan.

b. Persiapan pasien :

- 1) Posisikan pasien tidur terlentang di bed senyaman mungkin.
- 2) Tutup mata pasien dengan pelindung.
- 3) Pastikan area yang akan diterapi bebas dari kain.
- 4) Berikan penjelasan, tujuan dan rasa yang ditimbulkan dari terapi menggunakan *infrared*.

c. Penatalaksanaan :

- 1) Hidupkan alat.
- 2) Arahkan sinar *infrared* tegak lurus pada area yang akan diterapi.
- 3) Waktu untuk terapi 15 menit.
- 4) Setelah selesai matikan alat dan rapikan kembali *infrared* ketempatnya.

2. *Massage* (Trinowiyanto, 2017)
 - a. Persiapan alat/bahan :
 - 1) *Bed*
 - 2) Bantal
 - 3) *Baby oil*
 - 4) *Tissue*
 - b. Persiapan pasien :
 - 1) Posisikan pasien tidur terlentang senyaman mungkin.
 - 2) Berikan penjelasan dan tujuan dari dilakukannya *massage*.
 - c. Penatalaksanaan :
 - 1) Berikan *baby oil* di tangan.
 - 2) Usapkan ke wajah pasien tanpa adanya tekanan (*stroking*).
 - 3) Jika sudah dilakukan *stroking* lalu lanjutkan dengan teknik *efflurage* dengan cara diberi sedikit penekanan dan searah serabut ototnya.
 - 4) Lalu lakukan gerakan jari tangan memutar searah serabut otot (*finger kneading*).
 - 5) Setelah itu berikan gerakan mengusap menepuk (*tappotement*) dengan arah yang sama seperti teknik sebelumnya.
 - 6) Lakukan dengan waktu 7 menit.
 - 7) Jika sudah selesai, bersihkan wajah pasien sampai bersih.
 - 8) Rapihkan alat dan bahan yang telah digunakan.
3. *Mirror exercise* (Barth et al., 2020)
 - a. Hal yang perlu diperhatikan :
 - 1) Lakukan semua latihan dengan usaha alami.
 - 2) Jangan memaksakan atau membesar-besarkan ekspresi.
 - 3) Sebelum memulai ekspresi, pikirkan, visualisasikan, dan kemudian lakukan gerakan.
 - b. Tahapan :
 - 1) Angkat alis, tahan 5 detik, ulangi 10x.
 - 2) Hidung keriput, tahan selama 5 detik, ulangi 10x.
 - 3) Menggeram, tahan selama 5 detik, mengulangi 10x.
 - 4) Tersenyum, tahan selama 5 detik, Mengulangi 10x.
 - 5) Bibir mengerut, tahan selama 5 detik, ulangi 10x.

- 6) Tunjukkan gigi bawah, tahan selama 5 detik, ulangi 10x.
- c. Penatalaksanaan :
- 1) Posisi pasien duduk dengan tegak dan pertahankan postur tubuh dengan baik.
 - 2) Posisikan agar cermin sejajar dengan mata.
 - 3) Dengan kedua mata terbuka, lihat ke cermin dengan hanya satu-satunya bagian wajah yang tidak mengalami gangguan. Misalnya, jika sisi kanan wajah adalah sisi yang lebih lemah, maka sisi kiri yang melihat ke cermin. Anda akan melihat sisi wajah yang tidak terpengaruh dua kali memantulkan, memberi munculnya pantulan wajah penuh
 - 4) Atur waktu selama 15 menit dan ulangi siklus latihan.
 - 5) Jika *timer* berbunyi/selesai, rapihkan kembali tempat dan alat yang telah digunakan.



Gambar 3.1 Tahapan *mirror exercise* (Barth et al., 2020)

J. Edukasi

Upaya peningkatan pengetahuan kesehatan pasien dalam pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat dengan tujuan meningkatkan derajat kesehatan, mencegah kekambuhan penyakit dan pemulihan penyakit.

Dalam menunjang keberhasilan terapi yang dilakukan, maka pasien perlu melakukan terapi secara rutin sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan dan tidak menggunakan kipas angin secara langsung atau terpapar udara dingin.

K. Evaluasi

Rencana dalam melakukan perbaikan dengan pengukuran dan membandingkan hasil dari beberapa kali terapi secara bertahap dan berurutan.

Dalam hal ini, rencana evaluasi yang akan dilakukan antara lain (Jujuk, 2022) :

1. Evaluasi kekuatan otot dengan menggunakan *Daniel And Worthingdom's Manual Muscle Test*.

Tabel 3.4 Evaluasi Nilai Dari Kekuatan Otot Wajah Sisi Kanan (Data Primer, 2023)

Nama Otot Penggerak	Nilai Kekuatan Otot Wajah					
	Kanan					
	T1	T2	T3	T4	T5	T6
<i>M. Frontalis</i>	1	1	3	3	3	3
<i>M. Corrugator Supercili</i>	1	1	1	3	3	3
<i>M. Orbicularis Oculi</i>	3	3	3	3	3	3
<i>M. Nasalis</i>	1	1	1	1	1	3
<i>M. Zygomaticum</i>	1	1	3	3	3	3
<i>M. Orbicularis Oris</i>	1	1	1	1	1	3

2. Evaluasi kemampuan fungsional wajah menggunakan *Ugo Fisch Scale*.

Tabel 3.5 Evaluasi Kemampuan Fungsional Wajah (Data Primer, 2023)

Terapi	Posisi Wajah					Jumlah
	Istirahat	Mengerutkan Dahi	Menutup Mata	Tersenyum	Bersiuil	
1	12	4	15	12	3	46
2	12	4	15	12	3	46
3	12	4	15	12	3	46
4	14	5	18	15	4	56
5	14	5	18	15	4	56
6	16	6	21	18	5	66