

## **BAB 3**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain Penelitian**

Desain penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif jenis studi kasus. Desain penelitian studi kasus di sini tidaklah murni mengeksplorasi suatu masalah sosial, baik secara individu maupun kelompok yang diakhiri dengan rekomendasi alternatif solusinya sebagaimana layaknya studi kasus pada umumnya (Saryono, 2010), melainkan sebagai suatu bentuk laporan atas penanganan keluhan kesehatan dengan modalitas Akupunktur. Aktivitas utama yang dilakukan adalah mengamati proses tata laksana kegiatan pelayanan tindakan Asuhan Akupunktur dari awal sampai akhir. Penyusunannya berdasarkan pada kaidah baku tindakan Asuhan Akupunktur.

Pengambilan data dilakukan dengan menggunakan instrumen berbentuk Lembar Data Klien (LDK). Data yang sudah diperoleh diolah dengan cermat untuk dijadikan dasar dalam menegakkan Diagnosis (Penyakit dan Sindrom). Dalam tata laksana pelayanan Asuhan Akupunktur dibutuhkan Diagnosis yang benar untuk digunakan sebagai pedoman dalam menyusun dan mengimplementasikan suatu rencana kerja tindakan Terapi Akupunktur. Setiap sesi tindakan pelayanan pada seorang klien yang sedang membutuhkan layanan kesehatan dianalisis sampai menjadi laporan kasus. Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang Asuhan Akupunktur pada penderita *Plantar Fasciitis* di Griya Akupunktur “PS” Bekasi secara lengkap. Namun demikian pelaksanaan penelitian studi kasus ini dibatasi oleh waktu dan tempat, kecuali

terjadi situasi dan kondisi yang mengharuskan adanya perubahan.

### **3.2 Batasan Istilah**

Batasan istilah dalam versi kuantitatif disebut sebagai definisi operasional, yaitu pernyataan yang menjelaskan istilah kunci yang menjadi fokus penelitian studi kasus (Saryono, 2010). Dalam hal ini peneliti memberikan batasan (definisi) atas istilah yang digunakan sehingga pembaca dapat memahami konteks penggunaan sesuatu istilah atau mungkin maknanya yang bersifat khusus, yang dimaksud dengan istilah khusus dalam penelitian studi kasus ini adalah kata kunci yang menjadi variabel inti yang tersusun dalam judul penelitian. Fokus studi kasus dalam penelitian ini adalah Asuhan Akupunktur pada penderita *Plantar Fasciitis* di Griya Akupunktur “PS” Bekasi. *Plantar Fasciitis*, merupakan peradangan yang terjadi pada *plantar fascia*, yaitu jaringan ikat di bawah kaki yang membentang seperti pita dari tumit hingga jari kaki. Kondisi ini menyebabkan rasa nyeri di tumit, seperti rasa tertusuk atau rasa terbakar saat berdiri, biasanya terjadi pada satu kaki akan tetapi bisa juga terjadi di kedua kaki (Tamin, 2020). Nyeri cenderung bertambah hebat pada beberapa langkah pertama setelah bangun tidur, berdiri, dan berjalan lama. Area nyeri terdapat di bagian medial atau lateral kalkaneus atau bagian lunak dari aponeurosis plantaris (Wibowo, 2011).

### **3.3 Partisipan**

Partisipan dalam penelitian studi kasus ini dibatasi hanya satu orang klien sebagai partisipan. Karakteristik partisipan yang diharapkan dalam penelitian studi kasus ini adalah sebagai berikut:

- 1) Berstatus sebagai klien di Griya Akupunktur “PS” Bekasi.

- 2) Memiliki masalah *Plantar Fasciitis*.
- 3) Tidak sedang menderita komplikasi penyakit berat.
- 4) Bersedia menjadi partisipan.
- 5) Bersedia mematuhi anjuran dan saran dari peneliti serta jadwal terapi.
- 6) Menjalani pengobatan hanya dengan Asuhan Akupunktur.

### **3.4 Lokasi dan Waktu Penulisan**

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di Griya Akupunktur “PS” Bekasi. Asuhan Akupunktur dilakukan selama 4 minggu pada bulan April sampai dengan Mei tahun 2023.

### **3.5 Pengumpulan Data**

#### **1) Perizinan**

Proses kegiatan penelitian studi kasus dimulai setelah proposal mendapat persetujuan dari pembimbing. Setelah itu, proses pengumpulan data dilaksanakan yang didahului dengan prosedur birokrasi atau surat permohonan izin penelitian yang diterbitkan oleh Kaprodi D-III Akupunktur ITSK RS dr. Soepraoen Malang ditujukan kepada pemilik Griya Akupunktur “PS” Bekasi. Setelah pemilik Griya Akupunktur “PS” Bekasi memberikan izin untuk mengambil data, maka peneliti melakukan penelitian studi kasus.

#### **2) Pengumpulan Data**

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik yang diperlukan dalam suatu penelitian (Saryono, 2010). Proses pengumpulan data dimulai dengan:

- a) Peneliti mencari subjek penelitian studi kasus yaitu klien penderita *Plantar Fasciitis* di Griya Akupunktur “PS” Bekasi.

b) Peneliti meminta izin (*informed consent*) kepada partisipan yaitu klien penderita *Plantar Fasciitis* di Griya Akupunktur “PS” Bekasi.

c) Peneliti melakukan Pemeriksaan Akupunktur. Peneliti dalam melakukan Pemeriksaan Akupunktur menggunakan alat bantu pengumpulan data dalam bentuk daftar isian (Lembar Data Klien) yang diisi oleh peneliti, meliputi:

(1) Pemeriksaan Pengamatan (*Wang*).

Pemeriksaan Pengamatan (*Wang*) ini, meliputi:

- Pemeriksaan *Shen*, meliputi: Cahaya mata, Warna wajah, Mimik muka, Kesadaran, Bahasa/Bicara, Kondisi tubuh, dan Refleksi gerak/Tingkah laku.
- Pemeriksaan Wajah (*Se*), meliputi: Warna kulit wajah, Kesegaran kulitwajah, dan Topografi organ pada wajah.
- Pemeriksaan Keadaan Tubuh (*Xing Tai*), meliputi: Bentuk tubuh, Gerakan kegiatan tubuh (sikap/pose), Kepala, Rambut, Bagian Wajah, Leher (Depan), Tenguk (Belakang), Mata, Telinga, Hidung, Mulut/Bibir, Gusi, Tenggorokan, dan Kulit.
- Pemeriksaan Lidah, meliputi: Otot/Badan lidah, Selaput/Lumut Lidah, dan Topografi Organ *Zangfu* pada Lidah.

(2) Pemeriksaan Pendengaran dan Penciuman (*Wen*).

- Pemeriksaan Pendengaran, meliputi: Keluarnya suara, Bicara, Pernapasan, Bersin, Batuk, Muntah, Cegukan, Sendawa, *Sighing* (Menarik Napas Panjang), dan Suara usus dari klien yang bisa didengar oleh pemeriksa.
- Pemeriksaan Penciuman, meliputi: Bau mulut, Bau hidung, Bau

keringat, Bau badan, dan Bau dari bahan ekskresi (*excreta*) dari klien yang bisa dicium oleh pemeriksa.

(3) Pemeriksaan Wawancara (*Wen*).

Pemeriksaan Wawancara (*Wen*) ini, meliputi:

- Wawancara tentang Identitas Klien.
- Wawancara tentang Keluhan Utama.
- Wawancara tentang Keluhan Tambahan.
- Wawancara tentang Sejarah Penyakit Sekarang.
- Wawancara tentang Sejarah Penyakit Dahulu.
- Wawancara tentang Sejarah Pola Hidup Pribadi Klien.
- Wawancara tentang Sejarah Keluarga.
- Wawancara tentang Gejala Penyakit Sekarang: Panas Dingin, Keringat, Keluhan (Rasa/Sensasi) pada bagian tubuh, Buang Air Besar, Buang Air Kecil, Kebiasaan Makan-Minum, Rasa haus (Masalah Tenggorokan), Pendengaran (Masalah Telinga), Penglihatan (Masalah Mata), Tidur, Masalah Khusus Wanita, Masalah Khusus Pria, dan Masalah Khusus Anak.

(4) Pemeriksaan Perabaan (*Qie*).

Pemeriksaan Perabaan (*Qie*) ini, meliputi: Perabaan daerah keluhan, Perabaan Titik Khusus, dan Perabaan Nadi.

(5) Pemeriksaan diagnostik medis dan data lain yang relevan.

Pengamatan terhadap data dukung hasil dari pemeriksaan diagnostik medis dan data lain yang relevan, seperti: hasil pemeriksaan Laboratorium Klinik, hasil pemeriksaan radiologi, data rekam medis, dan lain-lain.

### **3) Pereduksian Data**

Pereduksian data adalah proses pengolahan data. Peneliti mengolah data hasil dari Pemeriksaan Akupunktur. Data yang terkumpul melalui Lembar Data Klien dipilah dan dikelompokkan sesuai dengan kategorinya. Selanjutnya peneliti menyusun *resume* data, yaitu memilih data yang mempunyai nilai diagnostik saja. Data ini yang nantinya digunakan sebagai dasar menegakkan Diagnosis Akupunktur.

#### **3.6 Penegakan Diagnosis (Penyakit dan Sindrom)**

Diagnosis ditegakkan sebagai landasan untuk menyusun rencana kerja Terapi Akupunktur. Diagnosis yang dimaksud meliputi dua hal, yaitu pernyataan Penyakit dan Sindrom. Penyakit dan Sindrom dapat ditegakkan apabila data hasil Pemeriksaan Akupunktur sudah memenuhi kecukupan. Dalam satu jenis Penyakit sering ditemukan ada lebih dari satu Sindrom. Dengan demikian, perencanaan Terapi Akupunktur dapat disusun dengan mengikuti seberapa banyak Sindrom yang berhasil ditemukan.

#### **3.7 Penyusunan Rencana Terapi**

Dalam penelitian studi kasus ini susunan rencana Terapi Akupunktur meliputi:

- a) Prinsip dan Cara Terapi
- b) Pemilihan Alat dan Bahan
- c) Pemilihan Titik dan Cara Manipulasi
- d) Penentuan Jadwal Asuhan
- e) Penyampaian Anjuran dan Saran

### 3.8 Implementasi Rencana Terapi

Dalam penelitian studi kasus ini pelaksanaan tindakan Terapi Akupunktur meliputi:

- a. Persiapan fasilitas, alat, dan bahan.
- b. Persetujuan klien.
- c. Penataan posisi klien.
- d. Dekontaminasi tangan.
- e. Pemakaian alat pelindung diri.
- f. Persiapan lokasi sasaran penusukan.
- g. Durasi penjaruman.
- h. Pengumpulan jarum.
- i. Dekontaminasi peralatan.
- j. “Standby” / “tidak meninggalkan klien”.
- k. Tanggapan tindakan (responsi).
- l. Pencegahan risiko trauma / cedera.
- m. Pengenaan kembali pakaian klien.
- n. Penyimpanan benda tajam.
- o. Ketaatan azas kesehatan dan keselamatan.

### 3.9 Penyusunan Evaluasi

Dalam penelitian studi kasus ini evaluasi meliputi:

- 1) Evaluasi proses, yaitu evaluasi yang dilaksanakan sesaat setelah semua jarum dicabut. Evaluasi ini cukup singkat meliputi Pemeriksaan Akupunktur, yaitu: pengamatan terhadap: bekas penjaruman; perubahan pemeriksaan pengamatan, antara lain: *shen*, wajah, dan lain-lain; perubahan pemeriksaan

pendengaran dan penciuman, antara lain: suara, bicara, pernapasan, dan lain-lain; perubahan pemeriksaan wawancara, antara lain: reaksi hasil penjaruman terhadap keluhan utama, reaksi hasil penjaruman terhadap keluhan tambahan, dan lain-lain; perubahan pemeriksaan perabaan, antara lain: daerah keluhan, titik khusus, nadi, dan lain-lain; serta pertanyaan tentang penggunaan alat bantu, dan lain-lain.

- 2) Evaluasi hasil, yaitu kesimpulan sementara dari hasil evaluasi proses dalam bentuk kelayakan untuk dilanjutkan terapi pada sesi berikutnya sesuai kesepakatan jadwal atau perlu tindakan tepat cepat lainnya.

### **3.10 Pernyataan Prognosis**

Dalam penelitian studi kasus ini pernyataan prognosis meliputi:

- a. Prognosis, yang merupakan prediksi ilmiah tentang kemungkinan perkembangan suatu penyakit dan hasilnya. Pernyataan prognosis adalah sebagai berikut:
  - *Sanam*: sembuh.
  - *Bonam*: baik.
  - *Malam*: buruk/jelek.
  - *Dubia*: tidak tentu/ragu-ragu.
- b. Rujukan, merupakan proses layanan kesehatan lanjutan dan/atau tambahan di fasilitas layanan kesehatan yang lebih komprehensif. Klien yang dirujuk adalah klien yang membutuhkan layanan kesehatan di luar kewenangan Akupunktur Terapis.

### **3.11 Uji Keabsahan Data**

Uji keabsahan data adalah kegiatan menguji kualitas data/informasi yang



diperoleh, sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi (Saryono, 2010). Dalam penelitian ini, validitas data ada pada integritas peneliti karena peneliti menjadi instrumen utama. Di samping itu, juga dilakukan uji keabsahan data, melalui:

- a. Perpanjangan waktu tindakan/asuhan,
- b. Sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu klien (partisipan), Akupunktur Terapis, dan keluarga klien (partisipan) yang sangat dekat kaitannya dengan subjek penelitian.

### **3.12 Analisis Data**

Analisis data dalam penelitian studi kasus ini dilakukan dengan cara mendeskripsikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil interpretasi pengumpulan data secara mendalam dengan tujuan mendapatkan rumusan Diagnosis (Penyakit dan Sindrom). Proses ini meliputi:

- 1) Mempersiapkan instrumen pengumpul data berbentuk Lembar Data Klien.
- 2) Mengisi Lembar Data Klien sesuai kondisi nyata saat pemeriksaan dilakukan.
- 3) Mengidentifikasi dan memilih data yang mempunyai nilai diagnostik untuk menghasilkan Diagnosis (Penyakit dan Sindrom).
- 4) Mereduksi data dilakukan dengan cara mengatur, mengurutkan, mengelompokkan, dan mengkategorikan data.
- 5) Menyusun data menjadi satuan jenis Diagnosis (Penyakit dan Sindrom).
- 6) Menampilkan Diagnosis (Penyakit dan Sindrom) dalam rangka penatalaksanaan Terapi Akupunktur.

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik komparasi silang data antar sesi terapi. Data yang dibandingkan adalah data

proses dan data hasil. Data proses meliputi proses pemeriksaan klien (partisipan), penyusunan diagnosis, penyusunan rencana terapi, dan pelaksanaan tindakan terapi. Data hasil merupakan data hasil pengamatan terhadap perubahan yang terjadi setelah mendapatkan tindakan terapi, yang meliputi kondisi tingkat kesembuhan klien (partisipan), prognosis, dan rujukan.

Proses analisis data berbentuk penyilangan antar sesi terapi yang dilakukan dengan cara membandingkan antara pelaksanaan sesi terapi ke-1 dengan sesi terapi ke-2, sesi terapi ke-1 dengan sesi terapi ke-3, sesi terapi ke-1 dengan sesi terapi ke-4, dan seterusnya.

### **3.13 Etika Penulisan**

Agar penelitian studi kasus ini dapat berlangsung dengan baik dan peneliti aman dari persoalan etika, maka peneliti mempersiapkan beberapa hal, yaitu:

- a. Meminta izin kepada pemilik Griya Akupunktur “PS” Bekasi dan memberikan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian.
- b. Menempatkan orang yang diteliti bukan sebagai “objek” melainkan sebagai orang yang derajatnya sama dengan peneliti.
- c. Menghargai, menghormati, dan patuh pada semua peraturan, norma, nilai masyarakat, kepercayaan, adat-istiadat, dan kebudayaan yang ada di Griya Akupunktur “PS” Bekasi.
- d. Memegang segala rahasia yang berkaitan dengan informasi yang diberikan.
- e. Informasi tentang partisipan tidak dipublikasikan bila partisipan tidak menghendaki, termasuk nama partisipan tidak akan dicantumkan dalam laporan penelitian studi kasus.

- f. Peneliti dalam merekrut partisipan terlebih dahulu memberikan *informed consent*, yaitu memberi tahu secara jujur maksud dan tujuan terkait dengan tujuan penelitian studi kasus pada calon partisipan sejelas-jelasnya serta minta izin secara tertulis.
- g. Selama dan sesudah penelitian studi kasus, *privacy* tetap dijaga, nama partisipan diganti dengan inisial (*anonimity*), peneliti akan menjaga kerahasiaan informasi yang diberikan dan hanya digunakan untuk kegiatan penelitian studi kasus serta tidak akan dipublikasikan tanpa izin partisipan.
- h. Selama pengambilan data, peneliti memberi kenyamanan kepada partisipan dengan mengambil tempat yang sesuai dengan keinginan partisipan. Sehingga partisipan dapat leluasa tanpa ada pengaruh lingkungan untuk mengungkapkan masalah yang dialami.

