

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Data Umum

5.1.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Tabel 5.1 Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin pasien CTS di RSK Mojowarno

No.	Karakteristik responden	Parameter	Jumlah	Prosentase
1	Jenis kelamin	Laki-laki	8	26,7%
		Perempuan	22	73,3%
	Total		30	100%

Sumber: Data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.1 tentang data karakteristik responden, sebagian besar responden mempunyai jenis kelamin perempuan sebesar 22 responden (73,3%).

5.1.2 Karakteristik responden berdasarkan usia

Tabel 5.2 Karakteristik responden berdasarkan usia pasien CTS di RSK Mojowarno

No.	Karakteristik responden	Parameter	Jumlah	Prosentase
1	Usia	31-40 tahun	8	26,7%
		41-50 tahun	12	40,0%
		51-60 tahun	10	33,3%
	Total		30	100%

Sumber: Data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.2 tentang data karakteristik responden, sebagian besar responden mempunyai usia 41-50 tahun sebesar 12 responden (40,0%).

5.1.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan

Tabel 5.3 Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan pasien CTS di RSK Mojowarno

No.	Karakteristik responden	Parameter	Jumlah	Prosentase
1	Pekerjaan	IRT	4	13,3%
		Peg. Admin	5	16,7%
		Peg. Pabrik	11	36,7%
		Peg. Bengkel	5	16,7%
		Pedagang	3	10,0%
		Peg. Keuangan	2	6,7%
Total			30	100%

Sumber: Data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.3 tentang data karakteristik responden, sebagian besar responden bekerja sebagai pegawai pabrik sebesar 11 responden (36,7%).

5.2 Uji Normalitas

5.2.1 Uji normalitas nilai VAS sebelum pemberian terapi kinesiotaling

Tabel 5.4 Data uji normalitas nilai VAS sebelum pemberian terapi kinesiotaling pasien CTS di RSK Mojowarno

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
VasPre	.423	30	.000	.597	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Sumber: Data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.4 dapat diketahui bahwa nilai signifikan *Shapiro-Wilk* adalah $0,000 > 0,05$ maka data nilai VAS sebelum pemberian terapi kinesiotaling pada pasien CTS di RSK Mojowarno berdistribusi tidak normal.

5.2.2 Uji normalitas nilai VAS sesudah pemberian terapi kinesiotalaping

Tabel 5.5 Data uji normalitas nilai VAS sesudah pemberian terapi kinesiotalaping pasien CTS di RSK Mojowarno

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	Df	Sig.
VasPost	.254	30	.000	.794	30	.000

a. Lilliefors Significance Correction

Sumber: Data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa nilai signifikan *Shapiro-Wilk* adalah $0,000 > 0,05$ maka data nilai VAS sesudah pemberian terapi kinesiotalaping pada pasien CTS di RSK Mojowarno berdistribusi tidak normal.

5.3 Data Univariat

5.3.1 Identifikasi nilai VAS sebelum pemberian terapi kinesiotalaping

Tabel 5.6 Identifikasi nilai VAS sebelum pemberian terapi kinesiotalaping pada pasien CTS di RSK Mojowarno

Nilai VAS sebelum pemberian terapi kinesiotalaping	Statistik Pre
Mean	4,67
Median	5,00
Minimum	4
Maksimum	5
Standart deviasi	0,479

Sumber: Data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.6 dapat diketahui bahwa nilai rerata VAS sebelum pemberian terapi kinesiotalaping pada pasien CTS di RSK Mojowarno adalah 4,67 dengan nilai minimum 4 dan nilai maksimum 5 serta nilai standart deviasi 0,479.

5.3.2 Identifikasi nilai VAS sesudah pemberian terapi kinesiotalaping

Tabel 5.7 Identifikasi nilai VAS sesudah pemberian terapi kinesiotalaping pada pasien CTS di RSK Mojowarno

Nilai VAS sesudah pemberian terapi kinesiotalaping	Statistik
	Post
Mean	1,83
Median	2,00
Minimum	1
Maksimum	3
Standart deviasi	0,791

Sumber: Data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.7 dapat diketahui bahwa nilai rerata VAS sesudah pemberian terapi kinesiotalaping pada pasien CTS di RSK Mojowarno adalah 1,83 dengan nilai minimum 1 dan nilai maksimum 3 serta nilai standart deviasi 0,791.

5.4 Data Bivariat

Tabel 5.8 Pengaruh pemberian terapi kinesiotalaping terhadap perubahan nilai VAS pada pasien CTS di RSK Mojowarno

Pengaruh pemberian terapi kinesiotalaping	Statistik
Standart deviasi	-4.848 ^a
Signifikasi <i>Wilcoxon</i>	0,000

Sumber: Data primer tahun 2022

Berdasarkan tabel 5.8 dapat diketahui bahwa nilai signifikasi *Wilcoxon* adalah $0,000 < \alpha$ ($\alpha = 0,05$), maka ada pengaruh pemberian terapi kinesiotalaping terhadap penurunan nyeri pergelangan tangan pada pasien CTS di RSK Mojowarno.

5.5 Pembahasan

5.5.1 Analisa univariat

1. Identifikasi nilai VAS sebelum pemberian terapi kinesiotalaping pada pasien CTS di RSK Mojowarno

Berdasarkan data dapat diketahui bahwa nilai rerata VAS sebelum pemberian terapi kinesiotalaping pada pasien CTS di RSK Mojowarno adalah 4,67 dengan nilai minimum 4 dan nilai maksimum 5 serta nilai standart deviasi 0,479.

CTS ialah masalah sensorik dan motorik dibagian tangan dan jari yang dipersarafi oleh nervus medianus. Penyebab kondisi ini adalah kompresi saraf median saat melewati terowongan di pergelangan tangan. Karena melemahnya dan atrofi otot tenar, kelainan motorik muncul sebagai berkurangnya kekuatan cengkeraman dan kemampuan manual. Jari I, II, III, dan bagian luar jari IV dapat mengalami kesemutan (paresthesia) dan mati rasa (hypoesthesia) (Salim, 2017).

Berdasarkan data karakteristik responden, sebagian besar responden mempunyai usia 41-50 tahun sebesar 12 responden (40%). Undang-undang Tenaga Kerja No. 13 Tahun 2003, usia kerja produktif di Indonesia adalah minimal 15 tahun dan maksimal 64 tahun. CTS sering dialami seseorang berusia 29-62 tahun. Beberapa studi juga mengungkapkan bahwa bahwa faktor risiko untuk terkena CTS meningkat seiring dengan bertambahnya usia, dapat dipastikan bahwa paparan dengan alat kerja tangan pada waktu bekerja semakin lama pula, kemampuan elastisitas tulang, otot ataupun tendon semakin berkurang.

Meskipun demikian penderita CTS saat ini usianya cenderung semakin muda. Salah satu penelitian di Amerika menyebutkan saat ini CTS mengincar penderita usia 25-34 tahun.

Berdasarkan tabel 5.1 tentang data karakteristik responden, sebagian besar responden mempunyai jenis kelamin perempuan sebesar 22 responden (73,3%). Wanita mempunyai resiko tiga kali lebih besar untuk terjadinya CTS dibandingkan pria. Hal ini disebabkan oleh ukuran *Carpal Tunnel* pada wanita lebih sempit sehingga menciptakan ruang yang lebih ketat untuk dilalui saraf dan tendon serta pengaruh estrogen yang dimiliki wanita.

2. Identifikasi nilai VAS setelah pemberian terapi kinesiotaping pada pasien CTS di RSK Mojowarno

Berdasarkan data dapat diketahui bahwa nilai rerata nilai VAS setelah pemberian terapi kinesiotaping pasien CTS di RSK Mojowarno adalah 1,83 dengan nilai minimum 1 dan nilai maksimum 3 serta nilai standart deviasi 0,791.

Kinesiotaping adalah teknik rekaman baru untuk mencegah atau merehabilitasi atlet yang cedera. Kinesiotaping terbuat dari 100% katun, serat fleksibel dan tidak mengandung lateks, sehingga jarang menyebabkan alergi kulit (Zein, 2018). Kinesiotaping juga dapat membuat tonus otot menjadi normal, sehingga meningkatkan aktivitas, mengurangi rasa sakit, memperbaiki kondisi jaringan yang tidak sesuai, dan merangsang mekanoreseptor kulit

Menurut Haikal (2022) terdapat satu penelitian yang menginvestigasi efektifitas penggunaan KT untuk menurunkan derajat nyeri CTS dan membandingkan dengan penggunaan *low power laser therapy* (LPLT), yaitu penelitian Akgol et al.,. penelitian Akgol et al., melakukan investigasi pada berbagai parameter klinis, salah satunya adalah nyeri yang diidentifikasi menggunakan instrument VAS. Hasil penelitian tersebut mendapati bahwa didapatkan penurunan rerata skor VAS dari 7,26 menjadi 4,36. Penurunan tersebut terbukti signifikansi secara statistic ($p < 0,000$).

Menurut asumsi peneliti, terjadi penurunan skor VAS pada penderita CTS setelah dilakukan terapi kinesiotaping karena pemberian terapi kinesiotaping sangat efektif untuk menurunkan derajat nyeri pada pasien CTS.

5.5.2 Analisa bivariat

Berdasarkan data dapat diketahui bahwa nilai signifikansi Wilcoxon adalah $0,000 < \alpha$ ($\alpha = 0,05$), maka ada pengaruh pemberian kinesiotaping terhadap penurunan nyeri pergelangan tangan pada pasien dengan CTS di RSK Mojowarno Jombang.

Pada sebagian penderita CTS, gejala yang dirasakan dapat meluas hingga kepergelangan tangan, seluruh tangan, menjalar kelengan, atau pada kasus yang lebih berat dapat menjalar hingga kebaahu. Rasa nyeri yang dialami penderita CTS juga bisa bertambah parah disertai serangan yang semakin lama. Pada kasus yang lebih parah rasa nyeri tersebut bahkan bisa menetap. Rasa nyeri dan gejala lain yang dialami oleh

penderita CTS dapat membatasi gerak dan fungsi dari pergelangan tangan yang nantinya akan mempengaruhi kualitas kerja dan aktivitas sehari-hari penderita CTS.

Kinesiotaping adalah sebuah bahan perekat elastis yang memiliki kapasitas peregangan tinggi untuk memastikan mobilitas bebas pada area yang digunakan. Kinesiotaping adalah metode terapi dengan cakupan yang luas dan bahkan masih bisa berkembang dikemudian hari.

Pemberian terapi kinesiotaping sebagai stabilitas jaringan akan mengurangi mobilitas jaringan dan memperbaiki struktur yang bermasalah. Sehingga dengan efek penurunan nyeri yang didapatkan dapat meningkatkan aktivitas fungsional lengan bawah. Studi terakhir menunjukkan bahwa pemberian kinesiotaping akan mengurangi nyeri terutama nyeri kronik, disisi lain pemberian kinesiotaping juga akan meningkatkan performa otot sehingga akan meningkatkan kapasitas fisik dan kemampuan fungsional penderita.

Pemberian terapi kinesiotaping berdampak positif kepada pasien yang mengalami nyeri pergelangan tangan seperti yang terjadi pada pasien CTS. Kinesiotaping dapat memperlancar aktifitas limfatik, serta dapat meningkatkan mikrosirkulasi. Kinesiotaping dapat mengangkat kulit dan membiarkan ruang pemisah antara otot dengan kulit, sehingga sirkulasi limfatik dapat lebih lancar dan darah dengan adanya gerakan otot. Kinesiotaping juga dapat menormalisasi tonus otot sehingga meningkatkan aktivitas proprioseptif, mengurangi nyeri, serta mengoreksi posisi jaringan yang tidak sesuai dan menstimulasi mekanoreseptor.