





No : B / Akp /08/III/2020  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Pengambilan Data Dan  
Melakukan Penelitian  
Tugas Akhir

Kepada  
Yth : Praktek Mandiri Akupunktur "E"

Di  
Tempat

1. Dasar :
  - a. Kurikulum Pendidikan Profesi Ahli Madya Akupunktur Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan tahun 2003.
  - b. Buku Panduan Akademik Program Studi Akupunktur Tahun Akademik 2019/ 2020
  - c. Kalender Akademik Program Studi Akupunktur Tahun Akademik 2019 / 2020.

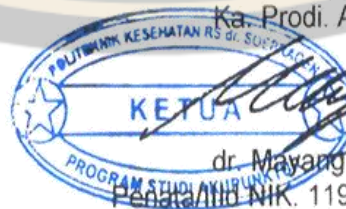
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas. Dengan ini kami mohon agar mahasiswa berikut ini :

Nama : Evie Srimulyani  
NIM : 17.3.0 39  
Judul : Asuhan Akupunktur Jin's 3 Needle Terhadap Nyeri Kepala Di Praktek Akupunktur Mandiri "E" Surabaya

Untuk pengambilan data dan melakukan penelitian Tugas Akhir

3. Demikian atas perhatiannya kami ucapkan banyak terima kasih.

Mengetahui,  
Ka. Prodi. Akupunktur



dr. Mayang Wulandari

Penata/NIK. 119760110102004003

Lampiran 3

Surabaya, 15 Maret 2020

Kepada Yth,

Koordinator Studi Kasus

Prodi Akupunktur Poltekkes

RS dr. Soepraoen Malang

Dengan Hormat,

Menanggapi Surat No. B/Akp/02/III/2020 tertanggal . . .9 Maret 2020  
maka dengan ini kami memberikan ijin kepada Evie Srimulyani (NIM: 173039),  
untuk mengambil data Asuhan Akupunktur *his's 3 Needle 4* erhadap Nyeri Kepala  
Di Praktek Akupunktur Mandiri "E" Surabaya. -

Demikian yang dapat kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasannya  
diucapkan terimakasih.

Hormat Kami,

Pengelola Praktek Akupunktur

Mandiri "E" Surabaya



Andhika Sudraiat

## Lampiran 4

### PERMOHONAN KESEDIAAN MENJADI PARTISIPAN

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

**Nama** : Evie Srimulyani

**NIM** : 173039

Mahasiswa Akademi Akupunktur Poltekkes RS. dr. Soepraoen Malang, bermaksud akan melakukan studi kasus dengan judul **“ASUHAN AKUPUNKTUR *HN'S 3 NEEDLE* TERHADAP NYERI KEPALA DI PRAKTEK AKUPUNKTUR MANDIRI “E” SURABAYA**”, sehubungan dengan hal tersebut saya mohon kesediaan saudara untuk menjadi partisipan pada penelitian yang akan dilakukan.

Partisipasi dalam penelitian ini bersifat bebas artinya tanpa paksaan atau sanksi apapun dan saya berjanji akan merahasiakan semua informasi yang berhubungan dengan privasi saudara. Jika saudara bersedia menjadi partisipan, saudara saya persilahkan menandatangani lembar pernyataan bersedia menjadi partisipan pada lampiran berikutnya.

Demikian permohonan saya atas kerjasama dan perhatian saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Evie Srimulyani

NIM. 173039



Lampiran 5

### LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI PARTISIPAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

**Nama** : Ny R

**Usia** . 26 tahun


**Jenis Kelamin** : Wanita

**Alamat** . Manyar Sabrangan - Surabaya

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat serta kemungkinan resiko Studi Kasus yang berjudul **“ASUHAN AKUPUNKTUR HN’S 3 NEEDLE TERHADAP NYERI KEPALA DI PRAKTEK AKUPUNKTUR MANDIRI "E" SURABAYA”**, dengan ini saya menyatakan "BERSEDIA" ikut serta sebagai partisipan dalam Studi Kasus ini. Saya percaya sepenuhnya bahwa hasil pemeriksaan saya dijamin kerahasiaannya dan sebagai bukti kesediaan. Saya menandatangani surat ini tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Malang, ...29 Maret 2020

Yang menyetujui

  
(Partisipan)

Lampiran 6

LEMBAR DATA ALIEN

Nama Ny. R. No. Register 01  
Tgl Lahir Un ui 21-4-1993 Tgl. Datang pertama 29-3-2020  
Jenis K\*lar»in WANITA  
Agame ISLAM  
Pckerje yrl FAKTURIS  
Alamat MANYAR SABRANGAN II/7A-SURABAYA  
Khmer Teiepon

PEIVIERIKSAAN PENGAMATAN (INSPE KSI)

Pemeriksaan Shen:

Cahaya Mata SAYU  
Warna Wajah PUCAT  
Mimik Muka LESU  
Kesadaran SADAR  
Bahasa / Bicara PELAN  
Kondisi Tubuh LEMAH  
Refleksi Gerak / Tingkah Laku PELAN

Perneriks aan Wajah :

Warna Kulit Wajah PUCAT  
Kesegaran Kulit Wajah JEAN& UCAfi  
Tozozraf Organ Pada Wajah: \$L/Tf/Y U .



**Keadaan Tubuh :**

Bentuk Tubuh : *KURUS*

Gerakan Kegiatan Tubuh (sikap / pose) :

Ketika berdiri	<i>KURANG TEGAK</i>
Ketika berjalan	<i>TIDAK TEGAK</i>
Ketika duduk	<i>NYENDER</i>
Ketika berbaring	<i>TIDAK LURUS</i>

Kepala :

Bentuk dan kondisi pose kepala	<i>BULAT TIDAK ADA BENJOLAN</i>
Gerakan kepala	<i>KURANG LELUASA</i>

Rambut

Warna	<i>HITAM</i>
Bentuk	<i>LURUS</i>
Keicbatan	<i>SEDANG TIDAK TIPIS</i>
Kelembaban	<i>CUKUP LEMBAB</i>

Bagian \*/Vajah

Bengkak	<i>TIDAK ADA BENGGAK</i>
Kelumpuhan	<i>TIDAK ADA KELUMPUHAN</i>
Mindik	<i>LESU</i>

Leher (Depan)

Benjolan	<i>TIDAK ADA BENJOLAN</i>
Saluran nafas	<i>NAPAS TERATUR PENDER<sup>2</sup></i>
Nadi di leher	<i>TERABA PELAN</i>

Tengkrik (Belakang)

Mata

	<i>ADA KEKAKILAN T<sup>2</sup> LEHER</i>
Warna	<i>SKLERA PUTIH</i>
Bentuk	<i>SIMETRIS</i>
Gerakan	<i>LELUASA BISA BUKA TUTUP MATA</i>

Telinga

Warna dan kesegaran	<i>PUTIH PUCAT</i>
Bentuk	<i>SIMETRIS</i>
Cairan keluar dari telinga	<i>TIDAK ADA CAIRAN KELUAR DARI TELINGA</i>



Hidung

Bentuk dan Warna SIMETRIS PUTIH PUCAT.

Cairan keluar dari hiciung T rage 0# ml EN Kit ' / 'zN6

Mulut/Bibir

Warna dan kesegaran /y T

Gusi

Warna MERAH MUDA PUCAT

Perubahan pathologis TIDAK ADA PENDARAHAN GUSI

TeiJggorok an

Warna MERAH MUDA PUCAT

Perubahan pathologis TIDAK ADA BERCAK PUTIH

Kulit

Warna oan kesegaran KUNING BERSIH

Benluk luar BERSIH TIDAK ADA LUKA

Perubahan pathologis:

Chickenpox } TIDAK ADA

Spot / rash }

Milia ria alba }

Carbuncle, ce!lutitis, furuncle, boil l }

PEfJERIKSAAN PENOEhiGARAN (AUSKULTASI) dan PENCIUMAN (OLFAKSI)

Pendengaran (Auskultasi)

Keluarnya suara PELAN

Bicara PELAN

Pernafasan TERATUR NAPAS PENDEK

Bersin TIDAK ADA BERSIN

Batuk TIDAK BATUK

Muntah TIDAK MUNTAH

Cegukan TIDAK CEGUKAN

Sendawa :

Sighing (Menarik Nanas Par'jang) : /@@ @ @

Sua ra usus TIDAK TERDENGAR SUARA

### Penciuman (Olfaksi)

- Bau mulut : TIDAK TERCIUM BAU MULUT
- Bau hidung : TIDAK TERCIUM BAU HIDUNG
- Bau keringat: TIDAK ADA BAU KERINGAT
- Bau badan : TIDAK TERCIUM BAU BADAN

Bau dari bahan ekskresi (excreta) : TIDAK DI EVALUASI

### PEMERIKSAAN WAWANCARA (ANAMNESIS)

Keluhan Utama: SAKIT KEPALA  
KALAU KERJA CAPE → SAKIT KEPALA BERTAMBAH

Keluhan Tambahan: LESU, MATA KUNANG<sup>2</sup>; JONGKOK BERDIRI  
PUSING; TIDAK NAPSU MAKAN; AGAK MUAL; KAKI  
TANGAN DINGIN, TIDUR TIDAK NYENYAK.

#### Sejarah Penyakit Sekarang:

- Keadaan terjadinya penyakit:

(Kapan terjadinya, mendadak / perlahan, sebab terjadi / pencetus (yang diperkirakan sendiri oleh penderita), kondisi awal gejala, sifat dan lokasinya)

SAKIT KEPALA → KIRA 1 TAHUN; HILANG TIMBUL  
1 BULAN INI MAKIN SERING SAKIT KEPALA; LESU  
MALAS MAKAN; MUAL; GLIYENG

- Perubahan keadaan penyakit:

(Wawancara atas kondisi utama dari perkembangan kondisi penyakit yang terjadi, mulai dari awal terjadinya penyakit hingga datang ke Terapis: timbul gejala utama apa saja, ada / tidak perubahan sifat serta derajat gejala yang dirasakan, dalam kondisi apa gejala mereda / memberat, kapan terjadi (timbul) perubahan kondisi penyakit yang baru (bila ada), apakah perubahan kondisi penyakit terjadi secara beraturan / tidak)

Awalnya kadang<sup>2</sup> sakit kepala  
Makin lama makin sering; kalo kerja lembur makin parah.  
Satu bln ini sakit tiap hari; tengkuk pundak kaku shg  
tidur tidak nyaman; makan tdk selera; kmd mual mata

- Perjalanan terapi yang pernah dilakukan: Kunang<sup>2</sup> kaki tangan dingin.

(Dalam proses perjalanan penyakit pernah melakukan tindakan pemeriksaan diagnosis / terapi apa saja, bagaimana kondisi terapi yang pernah dilakukan, bagaimana hasil terapi yang pernah dilakukan)

Kalau sakit berobat ke Puskesmas atau beli  
obat sakit kepala yang bebas di apotik.

### Sejarah Penyakit Dahulu:

- Kondisi kesehatan dahulu: *Cukup sehat*  
(Sehat / kekar, sehat / lemah defisit, sering terjangkit penyakit)  
*Lumayan sering Flu ; kalau kena hujan angin .*
- Sejarah tertular penyakit menular serta kondisi imunisasi:  
(Pernah terjangkit berbagai penyakit menular (diphtheria, measles, malaria, tipus), pernah melakukan imunisasi apa saja, di mana, kapan, sejarah alergi terhadap obat-obatan / makanan-minuman / kondisi tertentu)  
*Tidak pernah terjangkit penyakit menular*  
*Imunisasi lupa dulu di kampung di Madura .*  
*Seingat nya tidak pernah imunisasi*
- Sejarah penyakit lainnya:  
(Dulu pernah terjangkit penyakit lain apa saja, apa pernah kambuh kembali, sekarang apa sudah sembuh total / masih ada kondisi penyakit lain, berpengaruh / tidak terhadap penyakit yang sekarang dikeluhkan)  
*Tidak pernah terjangkit penyakit yang parah .*  
*Flu ; pilek batuk biasa .*

### Sejarah Pola Hidup Pribadi Penderita:

- Tempat lahir, tempat tinggal sekarang, dan tempat yang pernah disinggahi:  
(Penyakit spesifik pada suatu daerah; daerah yang pernah terjadi wabah (epidemic area))  
*Lahir di Bangkalan Madura ; sekarang tinggal di Surabaya .*
- Sifat pekerjaan yang dilakukan, sifat kerja-istirahat, sifat kehidupan sehari-hari: *Selain kerja kantor ; kerja rumah tangga*  
(Pekerja otak / otot; derajat keberatan pekerjaan; posisi badan ketika melakukan pekerjaan, kondisi kerja-istirahat; ada / tidak kekacauan pola istirahat (bangun / tidur), dsb.) *Istirahat di tempat kerja siang jam malam*  
*Kerja otak di depan komputer ; sebagai Fakturis di Pedagang Besar Farmasi ; butuh konsentrasi ketelitian*  
*Sering lembur . Mata penat badan pegal<sup>2</sup> .*
- Sifat kebiasaan pola makan-minum:  
(Jumlah yang dikonsumsi; kecenderungan / kesenangan mengkonsumsi makanan tertentu; termasuk kebiasaan merokok dan minum arak)  
*Pola makan kurang teratur, kalau pas sakit*  
*Kepala malas makan*

- Sejarah pernikahan dan melahirkan (khusus wanita):

(Sudah / belum menikah; pria: tanyakan sejarah kelahiran anak dari istrinya; wanita: tanyakan kondisi kehamilan, melahirkan (keguguran, persalinan normal / sulit, dsb.)

Menikah 3 tahun ini; belum punya anak. juga tidak keguguran; haid tiap bulan tapi sedikit.

- Kondisi kejiwaan:

(Kondisi sifat / kejiwaan sehari-hari, sifat terburu-buru, mudah marah, kondisi batin stress tertekan, dsb.)

Sehari hari terburu buru.

Kerjakan tugas rumah tangga kemudian berangkat kerja.

#### Sejarah Keluarga:

(Kondisi kesehatan / penyakit yang pernah diderita oleh sanak famili yang berhubungan secara langsung; apabila famili yang berhubungan secara langsung dengan penderita sudah meninggal, maka harus menanyakan sebab dan waktu kematiannya).

RIWAYAT PENYAKIT KETURUNAN: AYAH.

MENINGGAL KARENA DIABETES

SAUDARA KANDUNG SATU IBU BAPAK : 10 ORANG

#### Gejala Penyakit Sekarang:

- Panas Dingin:

(Hanya dingin tidak panas (demam) / hanya panas (demam) tidak dingin / panas (demam) benci dingin / panas dingin silih berganti, dsb.)

DULUNYA SUKA DINGIN

SEKARANG TIDAK

- Keringat:

(Ada tidaknya keringat yang keluar pada Sindrom Biao-Li, kapan waktu keluarnya keringat, lokasi keluarnya keringat, banyak sedikitnya keringat yang keluar, serta gejala ikutan utama yang terjadi pada penderita, dsb.)

BERKERINGAT BILA BERAKTIFITAS

BELAKANGAN BERKERINGAT DINGIN

- Keluhan (Rasa / Sensasi) pada bagian tubuh:

- Kepala (sakit kepala, pusing, dsb.):

SAKIT KEPALA BERDENYUT MENETAP

- Dada / Perut (dada berdebar, dada tertekan, dada sesak, nyeri ulu hati, perut kembung, dsb.):

DADA TIDAK SESAK; TIDAK BERDEBAR.

- Tangan dan Kaki (nyeri, terasa berat, kesemutan, mati rasa, dsb.):

TANGAN DAN KAKI SERING DINGIN

APALAGI DI KANTOR BER AC.

- Buang Air Besar:

(Sifat bentuk, warna, bau, waktu, jumlah (volume) yang dikeluarkan, jumlah (frekwensi), rasa ketika BAB, serta gejala yang mengikutinya, dsb.)

BAB SEHARI 1X RUTIN

BER BENTUK ; BAU KHAS ; WARNA COKLAT  
VOLUME SEDANG TIDAK BANYAK SEKALI

- Buang Air Kecil:

(Sifat bentuk, warna, bau, waktu, jumlah (volume) yang dikeluarkan, jumlah (frekwensi), rasa ketika BAK, serta gejala yang mengikutinya, dsb.)

BUANG AIR KECIL LANCAR TIDAK BERBUIH

- Kebiasaan Makan-Minum:

TIDAK MENYENGAT.

(Nafsu makan, jumlah yang dikonsumsi, kecenderungan suka mengonsumsi makanan / rasa tertentu, dsb.)

KURANG NAPSU MAKAN.

BELAKANGAN AGAK MUAL

- Rasa di Mulut:

TAWAR - ASAM SEDIKIT

- Rasa Haus (Masalah Tenggorokan):

(Ada tidaknya rasa haus, jumlah air yang dikonsumsi, kecenderungan suka mengonsumsi minuman panas / dingin, dsb.)

TIDAK ADA KEHAUSAN  
MINUM AIR PUTIH BIASA.

- Pendengaran (Masalah Telinga):

(Pendengaran menurun, telinga berdenging, dsb.)

BAIK TIDAK MENURUN ; TIDAK BERDENGING

- Penglihatan (Masalah Mata):

(Penglihatan menurun, penglihatan kabur, rabun senja, rabun dekat / jauh, penglihatan ganda, mata gatal, mata perih, mata nyeri, mata sepet, dsb.)

KALO SAKIT KEPALA MATA KUNANG<sup>2</sup>

- Tidur:

(Sulit memulai tidur, setelah tidur mudah terbangun, tidak bisa tidur dengan tenang, senang tidur, terganggu mimpi, dsb.)

TIDUR KURANG NYENYAK

- Khusus Wanita:

Masalah Haid:

(Siklus haid, jumlah hari haid, jumlah darah haid, warna darah haid, kualitas darah haid, masalah gejala ikutan, masalah nyeri haid, hari terakhir haid, umur ketika mulai haid, atau umur ketika berhenti haid)

SIKLUS HAID NORMAL TIAP BULAN

VOLUME SEDIKIT ; WARNA MERAH MUDA

LAMA HAID 3-4 HARI SAJA.

(Siklus haid, jumlah hari haid, jumlah darah haid, warna darah haid, kualitas darah haid, masalah gejala ikutan, masalah nyeri haid, hari terakhir haid, utitur ketika mulai haid, atau umur ketika berhenti haid)

SIKLUS HAID NORMAL TIAP BULAN  
VOLUME SEDIKIT; WARNA MERAH MUDA

Masalah keputihan:

(Jumlah, warna, bau, dan Mafifns / bfflftfWf7 JZfff2)

TIDAK ADA KEPUTIHAN

Masalah Kehamilan dan Persalinan:

{Jumlah anak yang dilahirkan, masalah keguguran, kelainan saat kehamilan, kelainan saat persalinan, kelainan setelah persalinan, dsb.}

BELUM PUNYA ANAK

- Masalah Khusus Pria:  
(Kemampuan seksual (intipotensi, ejakulasi dini), seminal emisi, aktivitas seksual, dsb)
- Masalah Khusus Anak:  
(Kondisi masa kehamilan, masa persalinan, dan masa menyusui, Kondisi bawaan (congenital), kondisi perawatan anak, gejala 5 lambal, gejala 5 lemas, kondisi immunisasi, sejarah terjangkit penyakit menular, sejarah berhubungan dengan penyakit menular, peritah atau tidak pernah terkejut, keinginan, dsb.)



**PERABAAN (PALPASI)**

- Perabaan daerah keluhan: *KEPALA - NYERI TEKAN*  
(Nyeri tekan / enak tekan, ketegangan, benjolan, peningkatan / penurunan suhu) *BAGIAN OCCIPITAL: NYERI TEKAN DI GB-20*
- Ⓣ *CERVICAL PUNDAK: KETEGANGAN OTOT.*
- Perabaan Titik Khusus:

ORGAN	MU-DEPAN		SHU-BELAKANG		YUAN	
Paru	Zhongfu (LU 1)	✓	Feishu ( BL 13)	✓	Taiyuan (LU 9)	
Usus besar	Tianshu (ST 25)		Dachangshu (BL 25)		Hegu (LI 4)	✓
Lambung	Zhongwan(CV 12)	✓	Weishu (BL 21)	✓	Chongyang (ST 42)	
Limpa	Zhangmen (LR 3)		Pishu (BL 20)	✓	Taibai (SP 3)	
Jantung	Juque (CV 14)		Xinshu (BL 15)	✓	Shenmen (HT 7)	
Usus Kecil	Guanyuan (Cv 4)		Xiaochangshu (BL 27)		Wangu (SI 4)	
Kandung Kemih	Zhongji (CV 3)		Panguangshu (BL 28)		Jinggu (BL 64)	
Ginjal	Jingmen (GB 25)		Shensu (BL 23)	✓	Taixi (KI 3)	
Pericardium	Tanzhong (CV 17)		Jueyinshu (BL 14)		Daling (PC 7)	
San Jiao	Shimen (CV 5)		Sanjiaoshu (BL 22)		Yangchi (TE 4)	
Kandung Empedu	Riyue (GB 24)		Danshu (BL 19)		Qiuxu (GB 40)	
Hati	Qimen (LR 14)		Ganshu (BL 18)	✓	Taichong (LR 3)	✓

Ⓣ *BAGIAN TEMPORAL: NYERI TEKAN*

- Perabaan Nadi: Perabaan Nadi Umum:  
(Mengambang / tenggelam, cepat / lambat, kuat / lemah, besar / kecil, dsb.)

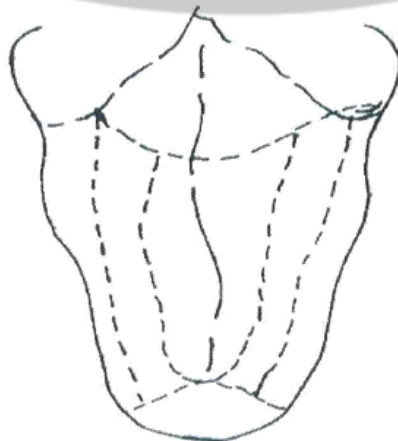
*NADI XU - LEMAH TAK BERTENAGA*

- Perabaan Nadi Khusus :

NADI	TANGAN KANAN KLIEN		TANGAN KIRI KLIEN	
	<b>CHI</b>	Ginjal Ming Men	<i>TENGGELAM LAMBAT</i>	Ginjal Kandung Kemih
<b>GUAN</b>	Limpa Lambung	<i>LEMAH TAK BERTENAGA</i>	Hati Kandung Empedu	<i>TIDAK BERTENAGA</i>
<b>CUN</b>	Paru Usus besar	<i>LEMAH TAK BER- TENAGA</i>	Jantung Usus Kecil	<i>PELAN TDK BERTENAGA</i>

#### PEMERIKSAAN / PENGAMATAN (INSPEKSI) LIDAH

- Otot Lidah / Badan lidah
  - Bentuk: *KURUS*
  - Warna: *PUCAT*
  - Gerakan: *LELUASA*
  - Nadi di Bawah Lidah: *TIDAK TAMPAK PEMBULUH DARAH.*
- Selaput/Lumut Lidah
  - Ketebalan: *TIPIS TIDAK TAMPAK SELAPUT*
  - Kelembaban: *AGAK BASAH*
  - Kebersihan (berminyak, busuk): *BERSIH TIDAK BUSUK*
  - Bentuk (terkelupas, kaca, peta, dsb.): *TIDAK TERKELUPAS*
  - Warna: *PUCAT*
- Topografi Organ Zang Fu pada Lidah :





## DIAGNOSIS

Penyakit:

SEFALGIA / NYERI KEPALA QIXU

Sindrom:

SINDROM QIXU. Karena kelelahan yang berkepanjangan menyebabkan Qi dari Zhongjiao tidak kuat dan Qi Lambung tidak mampu naik ke kepala sehingga didapatkan keadaan dimana daerah kepala kekurangan Qi → timbullah sakit kepala. Lelah; napas pendek; pucat; sakit bertambah setelah kerja lembur, suara rendah perlahan; pucat selaput lidah pucat; nadi lemah. (sim 2008)

## TERAPI / PENGOBATAN

### 1. Prinsip Terapi dan Cara Terapi:

Titik Lokal Metode JIN 3 needle → utk melancarkan Qi yang tersumbat dan melancarkan meridian yang terimbas.

### 2. Pemilihan Alat:

Jarum Filiform; Moxsa; Alat Stimulator dan Kop luncur

### 3. Pemilihan Titik dan Cara Manipulasi :

Titik yg dipilih sesuai lokasi palpasi kepala yg sakit dan meridian yang melaluinya.

3 Neck Point JIN : Tian Cu - BL10 ; Bailao - EX HN5 ;  
Dashu - BL11 → melonggarkan ketegangan otot leher.

Fengchi - GB 20 + Jianjing - GB 21 → hilangkan sakit ditengkuk dekat telinga + longgarkan pundak sakit  
Baihui - GV 20 + Yintang - EX HN3 → heavy sensation of the head ; Convulsion insomnia

JIN'S 3 needle sisi temporal + ase point pelipis  
Zusanli - St 36 + Sanyinjiao → menaikkan daya tahan tubuh.

Hegu - Li 4 + Neiguan - PC 6 → Titik all pain for diseases of head utk Hegu - Li 4 dan PC - 6 → menenangkan dan hilangkan mual.

4. Penentuan Jadwal:

Awal terapi 2x seminggu

Setelah hasil membaik terapi dilanjutkan

1x seminggu sampai 6 kali terapi,

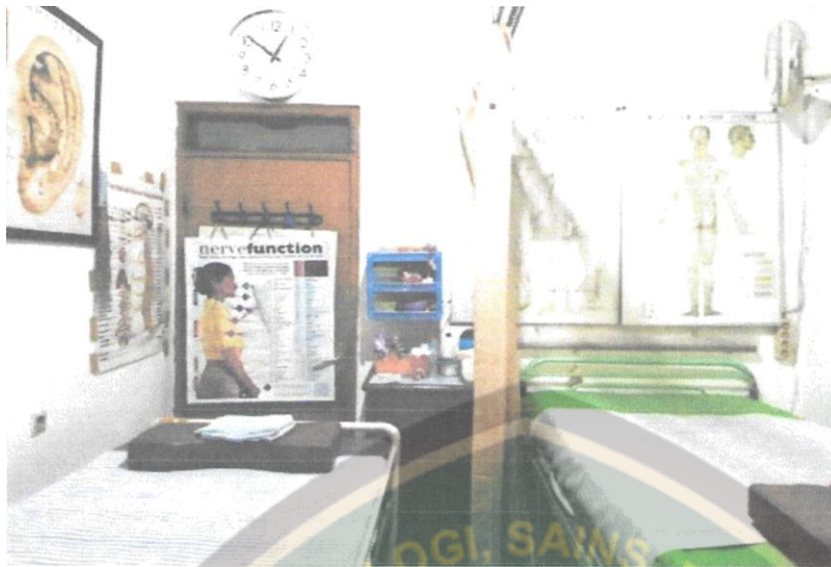
5. Anjuran dan Saran:

Makan teratur sebagai asupan nutrisi memailekan Di dan Xue. Olah raga ringan; tiap 3 jam di depan komputer bisa senam ringan di tempat duduk. Istirahat cukup untuk regenerasi sel.

6. Prognosis

Pada akhir terapi; 1 seri 6x terapi didapatkan hasil yang baik sekali. Sakit kepala sudah hilang; muka Ceria; tidur nyenyak; makan berselera Sudah tidak mual.

Lampiran 7



Ruang Praktek



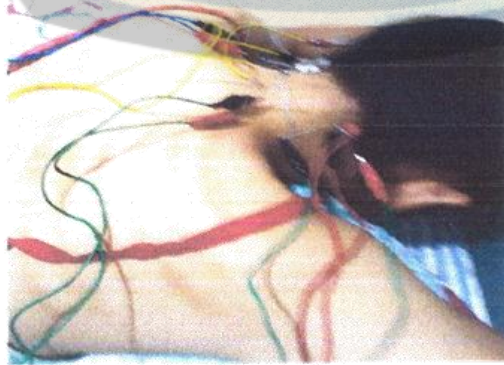
Ruang Tunggi



Terapi titik Yintang dan Baihui



Terapi titik Zusanli dan Sanyinjiao



Terapi Jin's Neck point



Terapi Kop Luncur



Terapi Kop Luncur

Lembar Observasi

Tanggal Kedatangan	Keluhan Pasien	Pemeriksaan Obyektif	Penatalaksanaan	Perkembangan	TTD Petugas	TTD Pasien
TERAPI 1 29 MARET 2020	- SAKIT KEPALA SDH 1 TAHUN - LESU ; MUAL - MATA KUNANG <sup>2</sup> - MAKAN TIDAK TERATUR	- MUKA PUCAT - LIDAH -"- - BICARA PELAN - NADI LEMAH TDK BERTENA GA. - OTOT LEHER TEGANG	JIN's Neck point - Feng chi - Gb 20 - Jian Cing - Gb 21 - Jin's Temporal - Zu san li : st 26 - san yin Cias - Sp 6 - Hegu (L4) + Pc 6	Stimulasi 15 menit 2 HZ	Lu	Ria
TERAPI ke 2 2 APRIL 2020	- SAKIT KEPALA BERKURANG - MULAI NAPSU MAKAN - TIDUR ENAK AN	- WAJAH MULAI BERSERI - MUKA MULAI SEGAR - NADI MEM BAIK BERTENAGA - NAGA	- Feng chi - Jian jing - Sanyinjiao - Zu san li - Hegu - Nei guan	- Sakit kepala berkurang - mau makan - Tidur enak 2 HZ 15 menit.	Lu	Ria
	- TIDAK MUAL	- KETEGANGAN OTOT LEHER BERKURANG.	- Jin's Temporal	ketegangan otot leher masih sedikit		



## Lembar Observasi

Tanggal Kedatangan	Keluhan Pasien	Pemeriksaan Obyektif	Penatalaksanaan	Perkembangan	TTD Petugas	TTD Pasien
TERAPI KE 3 7 APRIL 2020	- SAKIT KEPALA SDH HILANG - KETEGANGAN OTOT LEHER HILANG - MAKAN ENAK - TIDUR NYAMAN	- Wajah Berseri - nasi bertumaga - Mulut merah muda - lidah merah muda	- Feng chui - jian jing - san yin jiao - zu san li - he gu, yutang - nei guan - si shen cang	- makan lahap - tidur nyenyak ketegangan otot leher hilang. 2 Hz 15 menit @ 20 kuku tekan	luc	luc
TERAPI KE 4 14 APRIL 2020	- SUDAH TIDAK SAKIT KEPALA -	- Wajah Cerah - Mulut merah muda - lidah merah muda - nasi bertumaga	Mensikikan di dan staminu zu san li san yin ciao he gu - neiluan Bai hui - yutang	Prognosis baik Terapi lanjut menguatkan fisik; di dan xue 2 Hz 15 menit	luc	luc
TERAPI KE 5 21 APRIL 2020	- TIDAK ADA KELUHAN - TERAPI MENAIK KAN STAMINA	- CERAH - CERIA - JALAN TEGAK BERSEMANGAT - nasi bertumaga	- zu san li - san yin jiao - he gu - neiluan - Bai hui - yutang stimulasi 2 Hz - 15 menit	Px ceria dan sangat gembira sdb tak sakit kepala, tidur nyaman	luc	luc

Lampiran 8

Lembar Observasi

Tanggal Kedatangan	Keluhan Pasien	Pemeriksaan Obyektif	Penatalaksanaan	Perkembangan	TTD Petugas	TTD Pasien
TERAPI ke 6 28 APRIL 2020	- Tidak ada keluhan - Beribadah Ceria	Semangat Ceria Nadi Umum bertenaga Riang Selali	- 2x Sani li - Sanyu jio - Hege - Miquan - Bai hui - yuntang - Stimulator 2Hz 15 men	Pasien Ceria dan gembira. Sleg berharap bisa segera kembali	line -	line





**Lampiran 9**














POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI AKUPUNKTUR**KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Evie Srimulyani Mulai bimbingan : 20-01-2020

N I M : 173039 Akhir bimbingan : 27-05-2020

Judul Tugas Akhir : *Asuhan Akupunktur Jin's 3 Needle Terhadap Nyeri  
Kepala Di Praktek Akupunktur Mandiri "E" Surabaya.*Nama Pembimbing I : **dr Mayang Wulandari, AMd.Akp.MM**

Tanggal	Bimbingan yang Diberikan oleh Dosen		Tanda Tangan
	Pembimbing I	Permasalahan	
20-01-2020	dr Mayang	Pengajuan Judul	
05-02-2020	dr Mayang	BAB I	
20-02-2020	dr Mayang	Revisi BAB I & Konsul BAB II	
27-02-2020	dr Mayang	BAB II ACC lanjut BAB III	
02-03-2020	dr Mayang	Revisi BAB III	
16-03-2020	dr Mayang	BAB III ACC	
27-03-2020	dr Mayang	Maju Ujian Proposal	
06-04-2020	dr Mayang	Pengajuan BAB IV	
17-04-2020	dr Mayang	Pembahasan BAB IV	
27-04-2020	dr Mayang	Lanjut BAB V	
15-05-2020	dr Mayang	ACC BAB IV & V	
20-05-2020	dr Mayang	Presentasi TA	
27-05-2020	dr Mayang	Revisi ACC	

**Lampiran 10**

POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

PROGRAM STUDI AKUPUNKTUR**KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR**

Nama Mahasiswa : Evie Srimulyani Mulai bimbingan : 20-01-2020

N I M : 173039 Akhir bimbingan : 27-05-2020

Judul Tugas Akhir : *Asuhan Akupunktur Jin's 3 Needle Terhadap Nyeri  
Kepala Di Praktek Akupunktur Mandiri "E" Surabaya.*Nama Pembimbing II : **dr. Leny Candra Kurniawan, MM**

Tanggal	Bimbingan yang Diberikan oleh Dosen		Tanda Tangan
	Pembimbing II	Permasalahan	
20-01-2020	dr. Leny C	Pengajuan Judul	
05-02-2020		BAB I	
20-02-2020		Revisi BAB I & Konsul BAB II	
27-02-2020		BAB II ACC lanjut BAB III	
02-03-2020		Revisi BAB III	
16-03-2020		BAB III ACC	
27-03-2020		Maju Ujian Proposal	
06-04-2020		Pengajuan BAB IV	
17-04-2020		Pembahasan BAB IV	
27-04-2020		Lanjut BAB V	
15-05-2020		ACC BAB IV & V	
20-05-2020		Presentasi TA	
27-05-2020		Revisi ACC	