

BAB 4

HASIL PENELITIAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Klinik Akupunktur “W” yang berada di Pondok Mutiara C7 no.12 Singosari-Malang. Klinik Akupunktur “W” melayani terapi Akupunktur, dengan jumlah tempat tidur sebanyak 1 buah. Perlengkapan Asuhan Akupunktur yang disediakan berupa: jarum akupunktur, moksa, cupping dan alat/bahan lain sesuai dengan kebutuhan. Pengumpulan dan asuhan Akupunktur dilakukan di klinik Akupunktur “W” Singosari dengan kondisi ruangan yang bersih, terang, dan sirkulasi udara yang memadai.

4.1.2 Karakteristik Partisipan

Tanggal Datang : 30 Maret 2020
Nama : Tn. X
Tgl lahir / Umur : 43 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Sopir ojek online (mobil)
Alamat Tinggal : Malang


4.1.3 Tata Laksana Asuhan Akupunktur

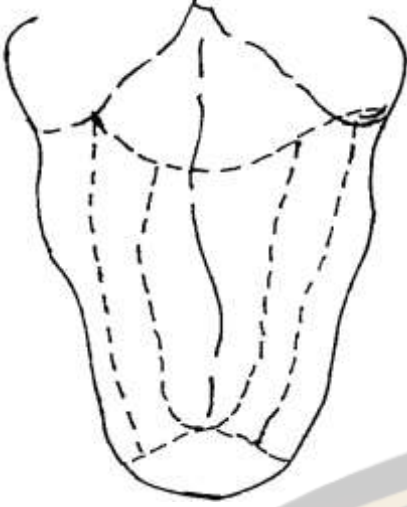
Dalam penelitian ini, Asuhan Akupunktur dilaksanakan sesuai rencana sebanyak 6 kali sesi terapi. Asuhan pertama dimulai pada hari Selasa tanggal 30-3-2020.

Terapi Ke 1 Tanggal 30-3-2020

1. Pemeriksaan Akupunktur:

Data yang sudah terkumpul diidentifikasi dan dipilih yang mempunyai nilai diagnostik untuk dilakukan reduksi data. Hasilnya adalah sebagai berikut:

1. Pengamatan (Inspeksi)			
a.	Keadaan Shen		
	Mimik muka	:	Murung (wajah Lelah)
b.	Keadaan Wajah		
	Warna kulit wajah	:	putih
	Topografi organ pada wajah	:	
			1. Sedikit berwarna gelap 2. Warna wajah putih
	Bagian wajah		
	➤ Mimik	:	Murung (wajah Lelah)
	Mata		
	➤ Warna	:	Sclera putih tidak ada garis merah
	Hidung		
	➤ Bentuk dan warna	:	Simetris
	Mulut / bibir		
	➤ Warna dan kesegaran	:	Agak pucat dan tidak segar
	Gusi		
	➤ Warna	:	Merah muda
d.	Keadaan Lidah		
	Otot lidah / Badan lidah		
	➤ Bentuk	:	tipis
	➤ Warna	:	pucat
	➤ Nadi di bawah lidah	:	Agak kebiruan
	Selaput/lumut lidah		
	➤ Ketebalan	:	Tipis
	➤ Kelembaban	:	lembab
	➤ Warna	:	Putih
	Topografi organ Zang Fu pada Lidah	:	

			Selaput lidah tipis putih
2. Pendengaran (Auskultasi) dan Penciuman (Olfaksi)			
a.	Pendengaran (auskultasi)		Suara sedikit serak, pelan.
b.	Penciuman (olfaksi)		-
3. Wawancara (Anamnesis)			
a.	Keluhan Utama	:	Pundak kiri nyeri
b.	Keluhan Tambahan	:	Tengkuk berat, kadang pusing kalo nyeri bahu muncul, bahu berat
c.	Sejarah penyakit sekarang		
	➤ Keadaan terjadinya penyakit	:	Keluhan terjadi ± 6 bulan yang lalu, semenjak berprofesi sebagai sopir online (mobil)
	➤ Perubahan keadaan penyakit	:	Pundak pada awal2 terasa berat, semakin lama semakin ngilu dan nyeri
	➤ Perjalanan terapi yang pernah dilakukan	:	Massage dan minum obat ponstan utk menghilangkan nyeri
e.	Sejarah pola hidup pribadi klien		
	➤ Sifat pekerjaan yang dilakukan, sifat kerja-istirahat, sifat kehidupan sehari-hari	:	Sopir, mobile di jalan, kurang istirahat, kadang2 tidur di mobil, aktif, bahu kiri sering terpapar AC mobil secara langsung
	➤ Sifat kebiasaan pola makan minum	:	Makan teratur, sehari 3X
	➤ Kondisi kejiwaan	:	Sedikit stress
f.	Sejarah keluarga	:	-
g.	Gejala penyakit sekarang		
	➤ Panas Dingin	:	Hanya dingin tidak panas
	➤ Keluhan rasa/sensasi pada bagian tubuh :		
	• Kepala	:	Jika nyeri bahu, kadang pusing
	➤ Buang air besar	:	Lembek, sehari 1X di pagi hari (antara jam 4-6 pagi), lega
	➤ Buang air kecil	:	Banyak minum banyak BAK,

				jernih
		➤ Kebiasaan makan minum	:	Nafsu makan baik
		➤ Rasa di mulut	:	Kadang2 terasa tawar
		➤ Rasa haus (masalah tenggorokan)	:	Tidak haus
		➤ Penglihatan (masalah mata)	:	Mata minus
		➤ Tidur	:	Tidur tidak teratur, sering tidur di mobil, tidur tidak tenang
4.	Perabaan (Palpasi)			
	a.	Perabaan daerah keluhan	:	Nyeri enak jika ditekan
	b.	Perabaan nadi		
		➤ Nadi umum	:	Mengambang, cepat, kuat
		➤ Nadi khusus		
		• Cun (Tangan Kanan Klien)	:	Tegang, senar
		• Guan (Tangan Kanan Klien)	:	
		• Chi (Tangan Kanan Klien)	:	
		• Cun (Tangan Kiri Klien)	:	
		• Guan (Tangan Kiri Klien)	:	
		• Chi (Tangan Kiri Klien)	:	
5.	Data Tambahan			
	1.	Tinggi Badan	:	167 cm
	2.	Berat Badan	:	67 kg

2. Diagnosis Akupunktur:

Penyakit : Nyeri bahu kiri

Sindrom : serangan angin dingin

3. Perencanaan Terapi Akupunktur

3.1 Prinsip dan Cara Terapi:

Meghilangkan angin dan dingin

3.2 Alat dan Bahan:

- Jarum Akupunktur ukuran 0.30 mm x 40 mm.
- Moxa
- Kapas steril.
- Alkohol 70%.
- Tempat sampah medis & non medis
- Masker & sarung tangan

3.3 Pemilihan Titik Akupunktur, Fungsi Titik Akupunktur yang Dipilih, dan Cara Manipulasi:

- Titik utama *Jin's 3 needle* untuk Nyeri Bahu terdiri dari :
 - Titik pertama : terletak di tengah lekukan di bawah acromion
 - Titik kedua : 2 cun posterior titik 1
 - Titik ketiga : 2 cun anterior titik 1
- Titik tambahan sesuai dengan sindrom : Sindrom angin dingin

Prinsip pengobatannya adalah dengan menghilangkan angin dan dingin

Titik yang dipakai :

- 1) Fengchi (GB-20) :
 - a. mengusir kelembapan angin dingin.
 - b. setinggi Du 16 Fungfu, 1 cun dari batas rambut bagian belakang dalam sebuah lekukan. Pada pertengahan ujung m.sternokleidomastoideus dan m.trapezius.
- 2) Jianwaishu (SI-14) :
 - a. titik Ashi yang terletak di area yang sakit dari meridian, mengusir angin-dingin-lembab, meningkatkan dan mengaktifkan darah dan gerakan Qi, meredakan rasa sakit.
 - b. 3 cun lateral dari Th.I pada sebuah garis tegak lurus (perpendikular) perpanjangan ke atas dari margo medialis scapulae.

3.4 Penentuan Jadwal:

Terapi dilaksanakan sebanyak 2 kali seminggu sebanyak 6 kali terapi (3 minggu).

Dijadwalkan setiap hari Senin dan Kamis (mengikuti hari libur kerja partisipan)

3.5 Anjuran dan Saran:

- Dianjurkan untuk disiplin dan rutin mengikuti jadwal terapi akupunktur yang sudah disarankan dan disepakati yaitu 2 kali dalam seminggu, sebanyak 6 kali terapi (3 minggu).
- Sebisa mungkin mengatur pola istirahat, diusahakan walaupun tidur di dalam mobil, tidak terus menerus menyalakan AC mobil, diusahakan pada saat tidur membuat posisi yang nyaman.
- Jika bahu kiri harus terpapar AC secara langsung, diusahakan untuk memakai jaket.

4. Pelaksanaan Terapi Akupunktur (SOP)

- Persiapan fasilitas, alat, dan bahan.
- Persetujuan partisipan. Partisipan mengisi *lembar informed consent*.
- Penataan posisi partisipan. Partisipan dalam posisi duduk saat dilakukan terapi.
- Dekontaminasi tangan. Tangan peneliti disterilisasi menggunakan alkohol 70%.
- Pemakaian alat pelindung diri. Memakai masker
- Persiapan lokasi sasaran penusukan. Titik akupunktur yang dipilih disterilisasi menggunakan alkohol 70%. Sedikit memberikan penjelasan rasa dan sensasi saat dilakukan penusukan.
- Durasi penjaruman. Setelah ditusukkan, jarum akupunktur dibiarkan tertancap selama 15 menit.
- Pengumpulan jarum. Jarum dikumpulkan di wadah khusus jarum bekas.
- Dekontaminasi peralatan. Membersihkan bed dan alat-alat terapi.

- “Standby” / “tidak meninggalkan partisipan”.
- Tanggapan tindakan (responsi).
- Pencegahan risiko trauma / cedera.
- Pengeunaan kembali pakaian partisipan.
- Penyimpanan benda tajam.
- Ketaatan azas kesehatan dan keselamatan.

5. Evaluasi Setelah Terapi Akupunktur:

- Pengamatan terhadap: Bekas penjaruman dan moksa. Di area moksa ada warna merah muda dan hangat. Di titik penjaruman ditemukan warna merah tanda terjadi pergerakan Qi.
- Perubahan pemeriksaan pengamatan: wajah partisipan terlihat relaks
- Perubahan pemeriksaan pendengaran dan penciuman: Tidak ada
- Perubahan pemeriksaan wawancara: Nyeri bahu sedikit berkurang dan masih terasa berat, nyeri kepala sedikit berkurang. Tengokuk masih terasa kaku
- Perubahan pemeriksaan perabaan: nyeri tekan area keluhan berkurang, Nadi :
Senar tegang

6. Prognosis Setelah Terapi Akupunktur:

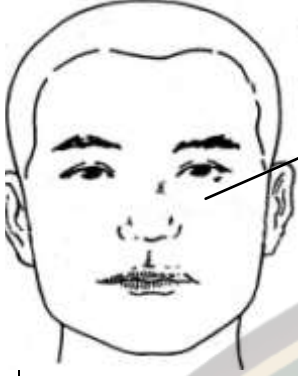
Baik

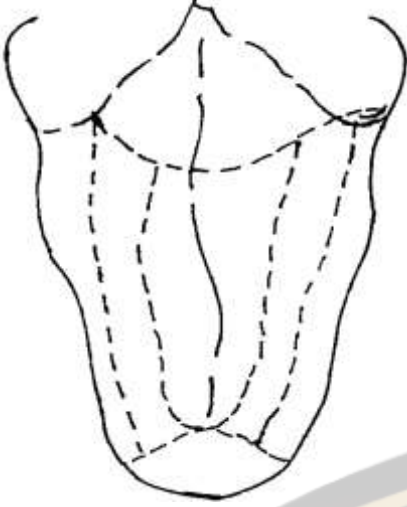
Terapi Ke 2 Tanggal 02-04-2020

1. Pemeriksaan Akupunktur:

Data yang sudah terkumpul diidentifikasi dan dipilih yang mempunyai nilai diagnostik untuk dilakukan reduksi data. Hasilnya adalah sebagai berikut:

1.	Pengamatan (Inspeksi)
-----------	------------------------------

a.	Keadaan Shen		
	Mimik muka	:	Murung (wajah Lelah) sudah sedikit berkurang
b.	Keadaan Wajah		
	Warna kulit wajah	:	putih
	Topografi organ pada wajah	:	
			3. Warna gelap mulai memudar 4. Warna wajah putih
	Bagian wajah		
	➤ Mimik	:	Murung (wajah Lelah) sudah sedikit berkurang
	Mata		
	➤ Warna	:	Sclera putih tidak ada garis merah
	Hidung		
	➤ Bentuk dan warna	:	Simetris
	Mulut / bibir		
	➤ Warna dan kesegaran	:	Agak pucat dan tidak segar
	Gusi		
	➤ Warna	:	Merah muda
d.	Keadaan Lidah		
	Otot lidah / Badan lidah		
	➤ Bentuk	:	tipis
	➤ Warna	:	pucat
	➤ Nadi di bawah lidah	:	Agak kebiruan
	Selaput/lumut lidah		
	➤ Ketebalan	:	Tipis
	➤ Kelembaban	:	lembab
	➤ Warna	:	Putih
	Topografi organ Zang Fu pada Lidah	:	

			Selaput lidah tipis putih
2. Pendengaran (Auskultasi) dan Penciuman (Olfaksi)			
a.	Pendengaran (auskultasi)		Suara sedikit serak, pelan.
b.	Penciuman (olfaksi)		-
3. Wawancara (Anamnesis)			
a.	Keluhan Utama	:	Pundak kiri nyeri
b.	Keluhan Tambahan	:	Tengkuk berat, kadang pusing kalo nyeri bahu muncul, bahu berat
c.	Sejarah penyakit sekarang		
	➤ Keadaan terjadinya penyakit	:	Keluhan terjadi ± 6 bulan yang lalu, semenjak berprofesi sebagai sopir online (mobil)
	➤ Perubahan keadaan penyakit	:	Pundak pada awal2 terasa berat, semakin lama semakin ngilu dan nyeri
	➤ Perjalanan terapi yang pernah dilakukan	:	Massage dan minum obat ponstan utk menghilangkan nyeri
e.	Sejarah pola hidup pribadi klien		
	➤ Sifat pekerjaan yang dilakukan, sifat kerja-istirahat, sifat kehidupan sehari-hari	:	Sopir, mobile di jalan, kurang istirahat, kadang2 tidur di mobil, aktif, bahu kiri sering terpapar AC mobil secara langsung
	➤ Sifat kebiasaan pola makan minum	:	Makan teratur, sehari 3X
	➤ Kondisi kejiwaan	:	Sedikit stress
f.	Sejarah keluarga	:	-
g.	Gejala penyakit sekarang		
	➤ Panas Dingin	:	Hanya dingin tidak panas
	➤ Keluhan rasa/sensasi pada bagian tubuh :		
	• Kepala	:	Jika nyeri bahu, kadang pusing
	➤ Buang air besar	:	Lembek, sehari 1X di pagi hari (antara jam 4-6 pagi), lega
	➤ Buang air kecil	:	Banyak minum banyak BAK,

				jernih
		➤ Kebiasaan makan minum	:	Nafsu makan baik
		➤ Rasa di mulut	:	Kadang2 terasa tawar
		➤ Rasa haus (masalah tenggorokan)	:	Tidak haus
		➤ Penglihatan (masalah mata)	:	Mata minus
		➤ Tidur	:	Tidur tidak teratur, sering tidur di mobil, tidur tidak tenang
4.	Perabaan (Palpasi)			
	a.	Perabaan daerah keluhan	:	Nyeri enak jika ditekan
	b.	Perabaan nadi		
		➤ Nadi umum	:	
		➤ Nadi khusus		
		• Cun (Tangan Kanan Klien)	:	
		• Guan (Tangan Kanan Klien)	:	
		• Chi (Tangan Kanan Klien)	:	
		• Cun (Tangan Kiri Klien)	:	
		• Guan (Tangan Kiri Klien)	:	
		• Chi (Tangan Kiri Klien)	:	
5.	Data Tambahan			
	1.	Tinggi Badan	:	167 cm
	2.	Berat Badan	:	67 kg

2. Diagnosis Akupunktur:

Penyakit : Nyeri bahu kiri

Sindrom : serangan angin dingin

3. Perencanaan Terapi Akupunktur

3.1 Prinsip dan Cara Terapi:

Meghilangkan angin dan dingin

3.2 Alat dan Bahan:

- Jarum Akupunktur ukuran 0.30 mm x 40 mm.
- Moxa
- Kapas steril.
- Alkohol 70%.
- Tempat sampah medis & non medis
- Masker & sarung tangan

3.3 Pemilihan Titik Akupunktur, Fungsi Titik Akupunktur yang Dipilih, dan Cara Manipulasi:

- Titik utama *Jin's 3 needle* untuk Nyeri Bahu terdiri dari :
 - Titik pertama : terletak di tengah lekukan di bawah acromion
 - Titik kedua : 2 cun posterior titik 1
 - Titik ketiga : 2 cun anterior titik 1
- Titik tambahan sesuai dengan sindrom : Sindrom angin dingin

Prinsip pengobatannya adalah dengan menghilangkan angin dan dingin

Titik yang dipakai :

3) Fengchi (GB-20) :

- a. mengusir kelembapan angin dingin.
- b. setinggi Du 16 Fungfu, 1 cun dari batas rambut bagian belakang dalam sebuah lekukan. Pada pertengahan ujung m.sternokleidomastoideus dan m.trapezius.

4) Jianwaishu (SI-14) :

- a. titik Ashi yang terletak di area yang sakit dari meridian, mengusir angin-dingin-lembab, meningkatkan dan mengaktifkan darah dan gerakan Qi, meredakan rasa sakit.
- b. 3 cun lateral dari Th.I pada sebuah garis tegak lurus (perpendikular) perpanjangan ke atas dari margo medialis scapulae.

3.4 Penentuan Jadwal:

Terapi dilaksanakan sebanyak 2 kali seminggu sebanyak 6 kali terapi (3 minggu).

Dijadwalkan setiap hari Senin dan Kamis (mengikuti hari libur kerja partisipan)

3.5 Anjuran dan Saran:

- Dianjurkan utk disiplin dan rutin mengikuti jadwal terapi akupunktur yang sudah disarankan dan disepakati yaitu 2 kali dalam seminggu, sebanyak 6 kali terapi (3 minggu).
- Sebisa mungkin mengatur pola istirahat, diusahakan walaupun tidur di dalam mobil, tidak terus menerus menyalakan AC mobil, diusahakan pada saat tidur membuat posisi yang nyaman.
- Jika bahu kiri harus terpapar AC secara langsung, diusahakan untuk memakai jaket.

4. Pelaksanaan Terapi Akupunktur (SOP)

- Persiapan fasilitas, alat, dan bahan.
- Persetujuan partisipan. Partisipan mengisi *lembar informed consent*.
- Penataan posisi partisipan. Partisipan dalam posisi duduk saat dilakukan terapi.
- Dekontaminasi tangan. Tangan peneliti disterilisasi menggunakan alkohol 70%.
- Pemakaian alat pelindung diri. Memakai masker
- Persiapan lokasi sasaran penusukan. Titik akupunktur yang dipilih disterilisasi menggunakan alkohol 70%. Sedikit memberikan penjelasan rasa dan sensasi saat dilakukan penusukan.
- Durasi penjaruman. Setelah ditusukkan, jarum akupunktur dibiarkan tertancap selama 15 menit.
- Pengumpulan jarum. Jarum dikumpulkan di wadah khusus jarum bekas.
- Dekontaminasi peralatan. Membersihkan bed dan alat2 terapi.

- “Standby” / “tidak meninggalkan partisipan”.
- Tanggapan tindakan (responsi).
- Pencegahan risiko trauma / cedera.
- Pengeunaan kembali pakaian partisipan.
- Penyimpanan benda tajam.
- Ketaatan azas kesehatan dan keselamatan.

5. Evaluasi Setelah Terapi Akupunktur:

- Pengamatan terhadap: Bekas penjaruman dan moksa. Di area moksa ada warna merah muda dan hangat. Di titik penjaruman ditemukan warna merah tanda terjadi pergerakan Qi.
- Perubahan pemeriksaan pengamatan: wajah partisipan terlihat relaks, wajah murung sudah mulai berkurang
- Perubahan pemeriksaan pendengaran dan penciuman: suara serak sudah hilang. Suara jelas
- Perubahan pemeriksaan wawancara: Nyeri bahu sedikit berkurang dan masih terasa berat, nyeri kepala sedikit berkurang. Tengok sudah tidak terasa kaku
- Perubahan pemeriksaan perabaan: nyeri tekan area keluhan berkurang, Nadi : Senar tegang

6. Prognosis Setelah Terapi Akupunktur:


Baik

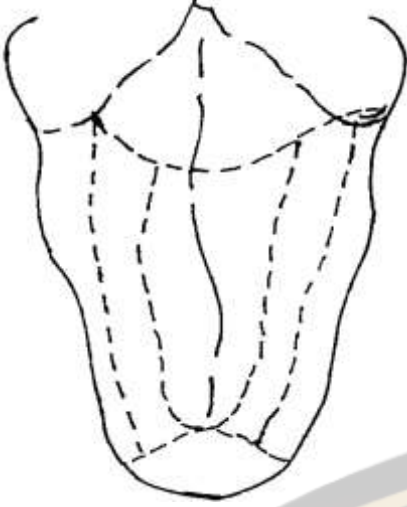
Terapi Ke 3 Tanggal 06-04-2020

1. Pemeriksaan Akupunktur:

Data yang sudah terkumpul diidentifikasi dan dipilih yang mempunyai nilai

diagnostik untuk dilakukan reduksi data. Hasilnya adalah sebagai berikut:

1. Pengamatan (Inspeksi)			
a.	Keadaan Shen		
	Mimik muka	:	Berseri
b.	Keadaan Wajah		
	Warna kulit wajah	:	Putih – sudah sedikit berubah menuju merah muda
	Topografi organ pada wajah	:	
			5. Warna gelap mulai memudar 6. Warna wajah putih sudah sedikit berubah menuju merah muda
	Bagian wajah		
	➤ Mimik	:	Berseri
	Mata		
	➤ Warna	:	Sclera putih tidak ada garis merah
	Hidung		
	➤ Bentuk dan warna	:	Simetris
	Mulut / bibir		
	➤ Warna dan kesegaran	:	Sedikit pucat dan mulai segar
	Gusi		
	➤ Warna	:	Merah muda
d.	Keadaan Lidah		
	Otot lidah / Badan lidah		
	➤ Bentuk	:	tipis
	➤ Warna	:	pucat
	➤ Nadi di bawah lidah	:	Agak kebiruan
	Selaput/lumut lidah		
	➤ Ketebalan	:	Tipis
	➤ Kelembaban	:	lembab
	➤ Warna	:	Putih
	Topografi organ Zang Fu pada Lidah	:	

			Selaput lidah tipis putih
2. Pendengaran (Auskultasi) dan Penciuman (Olfaksi)			
a.	Pendengaran (auskultasi)		Suara jelas
b.	Penciuman (olfaksi)		-
3. Wawancara (Anamnesis)			
a.	Keluhan Utama	:	Pundak kiri nyeri
b.	Keluhan Tambahan	:	Tengkuk berat, kadang pusing kalo nyeri bahu muncul, bahu berat
c.	Sejarah penyakit sekarang		
	➤ Keadaan terjadinya penyakit	:	Keluhan terjadi ± 6 bulan yang lalu, semenjak berprofesi sebagai sopir online (mobil)
	➤ Perubahan keadaan penyakit	:	Pundak pada awal2 terasa berat, semakin lama semakin ngilu dan nyeri
	➤ Perjalanan terapi yang pernah dilakukan	:	Massage dan minum obat ponstan utk menghilangkan nyeri
e.	Sejarah pola hidup pribadi klien		
	➤ Sifat pekerjaan yang dilakukan, sifat kerja-istirahat, sifat kehidupan sehari-hari	:	Sopir, mobile di jalan, kurang istirahat, kadang2 tidur di mobil, aktif, bahu kiri sering terpapar AC mobil secara langsung
	➤ Sifat kebiasaan pola makan minum	:	Makan teratur, sehari 3X
	➤ Kondisi kejiwaan	:	Sedikit stress
f.	Sejarah keluarga	:	-
g.	Gejala penyakit sekarang		
	➤ Panas Dingin	:	Hanya dingin tidak panas
	➤ Keluhan rasa/sensasi pada bagian tubuh :		
	• Kepala	:	Jika nyeri bahu, kadang pusing
	➤ Buang air besar	:	Lembek, sehari 1X di pagi hari (antara jam 4-6 pagi), lega
	➤ Buang air kecil	:	Banyak minum banyak BAK,

				jernih
		➤ Kebiasaan makan minum	:	Nafsu makan baik
		➤ Rasa di mulut	:	Kadang2 terasa tawar
		➤ Rasa haus (masalah tenggorokan)	:	Tidak haus
		➤ Penglihatan (masalah mata)	:	Mata minus
		➤ Tidur	:	Tidur tidak teratur, sering tidur di mobil, tidur tidak tenang
4.	Perabaan (Palpasi)			
	a.	Perabaan daerah keluhan	:	Nyeri enak jika ditekan
	b.	Perabaan nadi		
		➤ Nadi umum	:	
		➤ Nadi khusus		
		• Cun (Tangan Kanan Klien)	:	
		• Guan (Tangan Kanan Klien)	:	
		• Chi (Tangan Kanan Klien)	:	
		• Cun (Tangan Kiri Klien)	:	
		• Guan (Tangan Kiri Klien)	:	
		• Chi (Tangan Kiri Klien)	:	
5.	Data Tambahan			
	1.	Tinggi Badan	:	167 cm
	2.	Berat Badan	:	67 kg

2. Diagnosis Akupunktur:

Penyakit : Nyeri bahu kiri

Sindrom : serangan angin dingin

3. Perencanaan Terapi Akupunktur

3.1 Prinsip dan Cara Terapi:

Meghilangkan angin dan dingin

3.2 Alat dan Bahan:

- Jarum Akupunktur ukuran 0.30 mm x 40 mm.
- Moxa
- Kapas steril.
- Alkohol 70%.
- Tempat sampah medis & non medis
- Masker & sarung tangan

3.3 Pemilihan Titik Akupunktur, Fungsi Titik Akupunktur yang Dipilih, dan Cara Manipulasi:

➤ Titik utama *Jin's 3 needle* untuk Nyeri Bahu terdiri dari :

1. Titik pertama : terletak di tengah lekukan di bawah acromion
2. Titik kedua : 2 cun posterior titik 1
3. Titik ketiga : 2 cun anterior titik 1

➤ Titik tambahan sesuai dengan sindrom : Sindrom angin dingin

Prinsip pengobatannya adalah dengan menghilangkan angin dan dingin

Titik yang dipakai :

5) Fengchi (GB-20) :

- a. mengusir kelembapan angin dingin.
- b. setinggi Du 16 Fungfu, 1 cun dari batas rambut bagian belakang dalam sebuah lekukan. Pada pertengahan ujung m.sternokleidomastoideus dan m.trapezius.

6) Jianwaishu (SI-14) :

- a. titik Ashi yang terletak di area yang sakit dari meridian, mengusir angin-dingin-lembab, meningkatkan dan mengaktifkan darah dan gerakan Qi, meredakan rasa sakit.
- b. 3 cun lateral dari Th.I pada sebuah garis tegak lurus (perpendikular) perpanjangan ke atas dari margo medialis scapulae.

3.4 Penentuan Jadwal:

Terapi dilaksanakan sebanyak 2 kali seminggu sebanyak 6 kali terapi (3 minggu).

Dijadwalkan setiap hari Senin dan Kamis (mengikuti hari libur kerja partisipan)

3.5 Anjuran dan Saran:

- Dianjurkan utk disiplin dan rutin mengikuti jadwal terapi akupunktur yang sudah disarankan dan disepakati yaitu 2 kali dalam seminggu, sebanyak 6 kali terapi (3 minggu).
- Sebisa mungkin mengatur pola istirahat, diusahakan walaupun tidur di dalam mobil, tidak terus menerus menyalakan AC mobil, diusahakan pada saat tidur membuat posisi yang nyaman.
- Jika bahu kiri harus terpapar AC secara langsung, diusahakan untuk memakai jaket.

4. Pelaksanaan Terapi Akupunktur (SOP)

- Persiapan fasilitas, alat, dan bahan.
- Persetujuan partisipan. Partisipan mengisi *lembar informed consent*.
- Penataan posisi partisipan. Partisipan dalam posisi duduk saat dilakukan terapi.
- Dekontaminasi tangan. Tangan peneliti disterilisasi menggunakan alkohol 70%.
- Pemakaian alat pelindung diri. Memakai masker
- Persiapan lokasi sasaran penusukan. Titik akupunktur yang dipilih disterilisasi menggunakan alkohol 70%. Sedikit memberikan penjelasan rasa dan sensasi saat dilakukan penusukan.
- Durasi penjaruman. Setelah ditusukkan, jarum akupunktur dibiarkan tertancap selama 15 menit.
- Pengumpulan jarum. Jarum dikumpulkan di wadah khusus jarum bekas.
- Dekontaminasi peralatan. Membersihkan bed dan alat2 terapi.

- “Standby” / “tidak meninggalkan partisipan”.
- Tanggapan tindakan (responsi).
- Pencegahan risiko trauma / cedera.
- Pengeunaan kembali pakaian partisipan.
- Penyimpanan benda tajam.
- Ketaatan azas kesehatan dan keselamatan.

5. Evaluasi Setelah Terapi Akupunktur:

- Pengamatan terhadap: Bekas penjaruman dan moksa. Di area moksa ada warna merah muda dan hangat. Di titik penjaruman ditemukan warna merah tanda terjadi pergerakan Qi.
- Perubahan pemeriksaan pengamatan: wajah partisipan terlihat relaks, wajah berseri
- Perubahan pemeriksaan pendengaran dan penciuman: Suara jelas
- Perubahan pemeriksaan wawancara: Nyeri bahu sedikit berkurang dan masih terasa berat, nyeri kepala sedikit berkurang. Tenguk sudah tidak terasa kaku
- Perubahan pemeriksaan perabaan: nyeri tekan area keluhan berkurang, Nadi :
Senar tegang

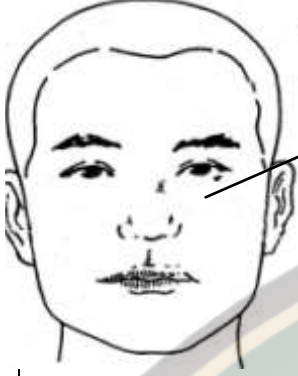
6. Prognosis Setelah Terapi Akupunktur:

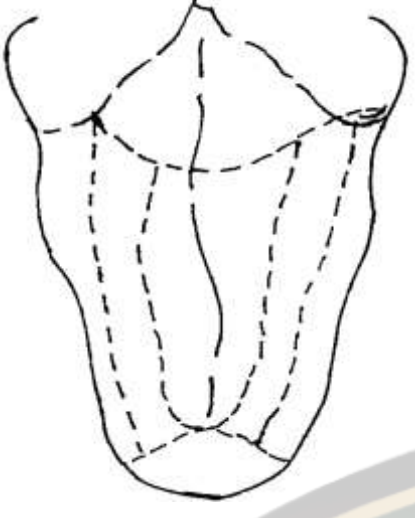
Baik

Terapi Ke 4 Tanggal 09-04-2020

1. Pemeriksaan Akupunktur:

Data yang sudah terkumpul diidentifikasi dan dipilih yang mempunyai nilai diagnostik untuk dilakukan reduksi data. Hasilnya adalah sebagai berikut:

1. Pengamatan (Inspeksi)			
a.	Keadaan Shen		
	Mimik muka	:	Berseri
b.	Keadaan Wajah		
	Warna kulit wajah	:	Coklat ada sedikit merah muda-segar
	Topografi organ pada wajah	:	
			1. Tidak ada warna gelap 2. Coklat ada sedikit merah muda-segar
	Bagian wajah		
	➤ Mimik	:	Berseri
	Mata		
	➤ Warna	:	Sclera putih tidak ada garis merah
	Hidung		
	➤ Bentuk dan warna	:	Simetris
	Mulut / bibir		
	➤ Warna dan kesegaran	:	Merah muda segar
	Gusi		
	➤ Warna	:	Merah muda
d.	Keadaan Lidah		
	Otot lidah / Badan lidah		
	➤ Bentuk	:	tipis
	➤ Warna	:	Kemerahan (merah muda)
	➤ Nadi di bawah lidah	:	Agak kebiruan
	Selaput/lumut lidah		
	➤ Ketebalan	:	Tipis
	➤ Kelembaban	:	lembab
	➤ Warna	:	Putih bersih
	Topografi organ Zang Fu pada Lidah	:	

			Selaput lidah tipis putih bersih
2. Pendengaran (Auskultasi) dan Penciuman (Olfaksi)			
a.	Pendengaran (auskultasi)		Suara jelas
b.	Penciuman (olfaksi)		-
3. Wawancara (Anamnesis)			
a.	Keluhan Utama	:	Pundak kiri nyeri berkurang
b.	Keluhan Tambahan	:	Tengok nyaman, tidak ada pusing, nyeri bahu berkurang jauh, tapi masih berat
c.	Sejarah penyakit sekarang		
	➢ Keadaan terjadinya penyakit	:	Keluhan terjadi ± 6 bulan yang lalu, semenjak berprofesi sebagai sopir online (mobil)
	➢ Perubahan keadaan penyakit	:	Pundak pada awal2 terasa berat, semakin lama semakin ngilu dan nyeri
	➢ Perjalanan terapi yang pernah dilakukan	:	Massage dan minum obat ponstan utk menghilangkan nyeri
e.	Sejarah pola hidup pribadi klien		
	➢ Sifat pekerjaan yang dilakukan, sifat kerja-istirahat, sifat kehidupan sehari-hari	:	Sopir, mobile di jalan, kurang istirahat, kadang2 tidur di mobil, aktif, bahu kiri sering terpapar AC mobil secara langsung
	➢ Sifat kebiasaan pola makan minum	:	Makan teratur, sehari 3X
	➢ Kondisi kejiwaan	:	Sedikit stress
f.	Sejarah keluarga	:	-
g.	Gejala penyakit sekarang		
	➢ Panas Dingin	:	Hanya dingin tidak panas
	➢ Keluhan rasa/sensasi pada bagian tubuh :		
	• Kepala	:	Jika nyeri bahu, kadang pusing
	➢ Buang air besar	:	Lembek, sehari 1X di pagi hari (antara jam 4-6 pagi), lega
	➢ Buang air kecil	:	Banyak minum banyak BAK,

				jernih
		➤ Kebiasaan makan minum	:	Nafsu makan baik
		➤ Rasa di mulut	:	Kadang2 terasa tawar
		➤ Rasa haus (masalah tenggorokan)	:	Tidak haus
		➤ Penglihatan (masalah mata)	:	Mata minus
		➤ Tidur	:	Tidur tidak teratur, sering tidur di mobil, tidur tidak tenang
4.	Perabaan (Palpasi)			
	a.	Perabaan daerah keluhan	:	Nyeri enak jika ditekan
	b.	Perabaan nadi		
		➤ Nadi umum	:	
		➤ Nadi khusus		
		• Cun (Tangan Kanan Klien)	:	
		• Guan (Tangan Kanan Klien)	:	
		• Chi (Tangan Kanan Klien)	:	
		• Cun (Tangan Kiri Klien)	:	
		• Guan (Tangan Kiri Klien)	:	
		• Chi (Tangan Kiri Klien)	:	
5.	Data Tambahan			
	1.	Tinggi Badan	:	167 cm
	2.	Berat Badan	:	67 kg

2. Diagnosis Akupunktur:

Penyakit : Nyeri bahu kiri

Sindrom : serangan angin dingin

3. Perencanaan Terapi Akupunktur

3.1 Prinsip dan Cara Terapi:

Meghilangkan angin dan dingin

3.2 Alat dan Bahan:

- Jarum Akupunktur ukuran 0.30 mm x 40 mm.
- Moxa
- Kapas steril.
- Alkohol 70%.
- Tempat sampah medis & non medis
- Masker & sarung tangan

3.3 Pemilihan Titik Akupunktur, Fungsi Titik Akupunktur yang Dipilih, dan Cara Manipulasi:

- Titik utama *Jin's 3 needle* untuk Nyeri Bahu terdiri dari :
 - Titik pertama : terletak di tengah lekukan di bawah acromion
 - Titik kedua : 2 cun posterior titik 1
 - Titik ketiga : 2 cun anterior titik 1
- Titik tambahan sesuai dengan sindrom : Sindrom angin dingin

Prinsip pengobatannya adalah dengan menghilangkan angin dan dingin

Titik yang dipakai :

7) Fengchi (GB-20) :

- a. mengusir kelembapan angin dingin.
- b. setinggi Du 16 Fungfu, 1 cun dari batas rambut bagian belakang dalam sebuah lekukan. Pada pertengahan ujung m.sternokleidomastoideus dan m.trapezius.

8) Jianwaishu (SI-14) :

- a. titik Ashi yang terletak di area yang sakit dari meridian, mengusir angin-dingin-lembab, meningkatkan dan mengaktifkan darah dan gerakan Qi, meredakan rasa sakit.
- b. 3 cun lateral dari Th.I pada sebuah garis tegak lurus (perpendikular) perpanjangan ke atas dari margo medialis scapulae.

3.4 Penentuan Jadwal:

Terapi dilaksanakan sebanyak 2 kali seminggu sebanyak 6 kali terapi (3 minggu).

Dijadwalkan setiap hari Senin dan Kamis (mengikuti hari libur kerja partisipan)

3.5 Anjuran dan Saran:

- Dianjurkan utk disiplin dan rutin mengikuti jadwal terapi akupunktur yang sudah disarankan dan disepakati yaitu 2 kali dalam seminggu, sebanyak 6 kali terapi (3 minggu).
- Sebisa mungkin mengatur pola istirahat, diusahakan walaupun tidur di dalam mobil, tidak terus menerus menyalakan AC mobil, diusahakan pada saat tidur membuat posisi yang nyaman.
- Jika bahu kiri harus terpapar AC secara langsung, diusahakan untuk memakai jaket.

4. Pelaksanaan Terapi Akupunktur (SOP)

- Persiapan fasilitas, alat, dan bahan.
- Persetujuan partisipan. Partisipan mengisi *lembar informed consent*.
- Penataan posisi partisipan. Partisipan dalam posisi duduk saat dilakukan terapi.
- Dekontaminasi tangan. Tangan peneliti disterilisasi menggunakan alkohol 70%.
- Pemakaian alat pelindung diri. Memakai masker
- Persiapan lokasi sasaran penusukan. Titik akupunktur yang dipilih disterilisasi menggunakan alkohol 70%. Sedikit memberikan penjelasan rasa dan sensasi saat dilakukan penusukan.
- Durasi penjaruman. Setelah ditusukkan, jarum akupunktur dibiarkan tertancap selama 15 menit.
- Pengumpulan jarum. Jarum dikumpulkan di wadah khusus jarum bekas.
- Dekontaminasi peralatan. Membersihkan bed dan alat2 terapi.

- “Standby” / “tidak meninggalkan partisipan”.
- Tanggapan tindakan (responsi).
- Pencegahan risiko trauma / cedera.
- Pengeunaan kembali pakaian partisipan.
- Penyimpanan benda tajam.
- Ketaatan azas kesehatan dan keselamatan.

5. Evaluasi Setelah Terapi Akupunktur:

- Pengamatan terhadap: Bekas penjaruman dan moksa. Di area moksa ada warna merah muda dan hangat. Di titik penjaruman ditemukan warna merah tanda terjadi pergerakan Qi.
- Perubahan pemeriksaan pengamatan: wajah partisipan terlihat relaks, wajah berseri
- Perubahan pemeriksaan pendengaran dan penciuman: Suara jelas
- Perubahan pemeriksaan wawancara: Nyeri bahu sedikit berkurang dan masih terasa berat, nyeri kepala sedikit berkurang. Tengkuik sudah tidak terasa kaku dan sudah tidak pusing
- Perubahan pemeriksaan perabaan: nyeri tekan area keluhan berkurang, Nadi : Senar tegang

6. Prognosis Setelah Terapi Akupunktur:

Baik

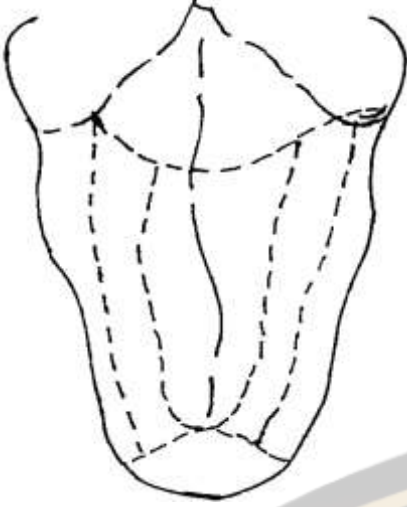
Terapi Ke 5 Tanggal 13-04-2020

1. Pemeriksaan Akupunktur:

Data yang sudah terkumpul diidentifikasi dan dipilih yang mempunyai nilai

diagnostik untuk dilakukan reduksi data. Hasilnya adalah sebagai berikut:

1. Pengamatan (Inspeksi)			
a.	Keadaan Shen		
	Mimik muka	:	Berseri
b.	Keadaan Wajah		
	Warna kulit wajah	:	Coklat ada sedikit merah muda-segar
	Topografi organ pada wajah	:	
			3. Tidak ada warna gelap 4. Coklat ada sedikit merah muda-segar
	Bagian wajah		
	➤ Mimik	:	Berseri
	Mata		
	➤ Warna	:	Sclera putih tidak ada garis merah
	Hidung		
	➤ Bentuk dan warna	:	Simetris
	Mulut / bibir		
	➤ Warna dan kesegaran	:	Merah muda segar
	Gusi		
	➤ Warna	:	Merah muda
d.	Keadaan Lidah		
	Otot lidah / Badan lidah		
	➤ Bentuk	:	tipis
	➤ Warna	:	Kemerahan (merah muda)
	➤ Nadi di bawah lidah	:	Agak kebiruan
	Selaput/lumut lidah		
	➤ Ketebalan	:	Tipis
	➤ Kelembaban	:	lembab
	➤ Warna	:	Putih bersih
	Topografi organ Zang Fu pada Lidah	:	

			Selaput lidah tipis putih bersih
2. Pendengaran (Auskultasi) dan Penciuman (Olfaksi)			
a.	Pendengaran (auskultasi)		Suara jelas
b.	Penciuman (olfaksi)		-
3. Wawancara (Anamnesis)			
a.	Keluhan Utama	:	Pundak kiri nyeri berkurang
b.	Keluhan Tambahan	:	Tengok nyaman, tidak ada pusing, nyeri bahu berkurang jauh, tapi masih berat
c.	Sejarah penyakit sekarang		
	➤ Keadaan terjadinya penyakit	:	Keluhan terjadi ± 6 bulan yang lalu, semenjak berprofesi sebagai sopir online (mobil)
	➤ Perubahan keadaan penyakit	:	Pundak pada awal2 terasa berat, semakin lama semakin ngilu dan nyeri
	➤ Perjalanan terapi yang pernah dilakukan	:	Massage dan minum obat ponstan utk menghilangkan nyeri
e.	Sejarah pola hidup pribadi klien		
	➤ Sifat pekerjaan yang dilakukan, sifat kerja-istirahat, sifat kehidupan sehari-hari	:	Sopir, mobile di jalan, kurang istirahat, kadang2 tidur di mobil, aktif, bahu kiri sering terpapar AC mobil secara langsung
	➤ Sifat kebiasaan pola makan minum	:	Makan teratur, sehari 3X
	➤ Kondisi kejiwaan	:	Sudah tidak stress
f.	Sejarah keluarga	:	-
g.	Gejala penyakit sekarang		
	➤ Panas Dingin	:	Hanya dingin tidak panas
	➤ Keluhan rasa/sensasi pada bagian tubuh :		
	• Kepala	:	Jika nyeri bahu, kadang pusing
	➤ Buang air besar	:	Lembek, sehari 1X di pagi hari (antara jam 4-6 pagi), lega
	➤ Buang air kecil	:	Banyak minum banyak BAK,

				jernih
		➤ Kebiasaan makan minum	:	Nafsu makan baik
		➤ Rasa di mulut	:	Kadang2 terasa tawar
		➤ Rasa haus (masalah tenggorokan)	:	Tidak haus
		➤ Penglihatan (masalah mata)	:	Mata minus
		➤ Tidur	:	Tidur tidak teratur, sering tidur di mobil, tidur tidak tenang
4.	Perabaan (Palpasi)			
	a.	Perabaan daerah keluhan	:	Nyeri enak jika ditekan
	b.	Perabaan nadi		
		➤ Nadi umum	:	
		➤ Nadi khusus		
		• Cun (Tangan Kanan Klien)	:	
		• Guan (Tangan Kanan Klien)	:	
		• Chi (Tangan Kanan Klien)	:	
		• Cun (Tangan Kiri Klien)	:	
		• Guan (Tangan Kiri Klien)	:	
		• Chi (Tangan Kiri Klien)	:	
5.	Data Tambahan			
	1.	Tinggi Badan	:	167 cm
	2.	Berat Badan	:	67 kg

2. Diagnosis Akupunktur:

Penyakit : Nyeri bahu kiri

Sindrom : serangan angin dingin

3. Perencanaan Terapi Akupunktur

3.1 Prinsip dan Cara Terapi:

Meghilangkan angin dan dingin

3.2 Alat dan Bahan:

- Jarum Akupunktur ukuran 0.30 mm x 40 mm.
- Moxa
- Kapas steril.
- Alkohol 70%.
- Tempat sampah medis & non medis
- Masker & sarung tangan

3.3 Pemilihan Titik Akupunktur, Fungsi Titik Akupunktur yang Dipilih, dan Cara Manipulasi:

➤ Titik utama *Jin's 3 needle* untuk Nyeri Bahu terdiri dari :

1. Titik pertama : terletak di tengah lekukan di bawah acromion
2. Titik kedua : 2 cun posterior titik 1
3. Titik ketiga : 2 cun anterior titik 1

➤ Titik tambahan sesuai dengan sindrom : Sindrom angin dingin

Prinsip pengobatannya adalah dengan menghilangkan angin dan dingin

Titik yang dipakai :

9) Fengchi (GB-20) :

- a. mengusir kelembapan angin dingin.
- b. setinggi Du 16 Fungfu, 1 cun dari batas rambut bagian belakang dalam sebuah lekukan. Pada pertengahan ujung m.sternokleidomastoideus dan m.trapezius.

10) Jianwaishu (SI-14) :

- a. titik Ashi yang terletak di area yang sakit dari meridian, mengusir angin-dingin-lembab, meningkatkan dan mengaktifkan darah dan gerakan Qi, meredakan rasa sakit.
- b. 3 cun lateral dari Th.I pada sebuah garis tegak lurus (perpendikular) perpanjangan ke atas dari margo medialis scapulae.

3.4 Penentuan Jadwal:

Terapi dilaksanakan sebanyak 2 kali seminggu sebanyak 6 kali terapi (3 minggu).

Dijadwalkan setiap hari Senin dan Kamis (mengikuti hari libur kerja partisipan)

3.5 Anjuran dan Saran:

- Dianjurkan utk disiplin dan rutin mengikuti jadwal terapi akupunktur yang sudah disarankan dan disepakati yaitu 2 kali dalam seminggu, sebanyak 6 kali terapi (3 minggu).
- Sebisa mungkin mengatur pola istirahat, diusahakan walaupun tidur di dalam mobil, tidak terus menerus menyalakan AC mobil, diusahakan pada saat tidur membuat posisi yang nyaman.
- Jika bahu kiri harus terpapar AC secara langsung, diusahakan untuk memakai jaket.

4. Pelaksanaan Terapi Akupunktur (SOP)

- Persiapan fasilitas, alat, dan bahan.
- Persetujuan partisipan. Partisipan mengisi *lembar informed consent*.
- Penataan posisi partisipan. Partisipan dalam posisi duduk saat dilakukan terapi.
- Dekontaminasi tangan. Tangan peneliti disterilisasi menggunakan alkohol 70%.
- Pemakaian alat pelindung diri. Memakai masker
- Persiapan lokasi sasaran penusukan. Titik akupunktur yang dipilih disterilisasi menggunakan alkohol 70%. Sedikit memberikan penjelasan rasa dan sensasi saat dilakukan penusukan.
- Durasi penjaruman. Setelah ditusukkan, jarum akupunktur dibiarkan tertancap selama 15 menit.
- Pengumpulan jarum. Jarum dikumpulkan di wadah khusus jarum bekas.
- Dekontaminasi peralatan. Membersihkan bed dan alat2 terapi.

- “Standby” / “tidak meninggalkan partisipan”.
- Tanggapan tindakan (responsi).
- Pencegahan risiko trauma / cedera.
- Pengeunaan kembali pakaian partisipan.
- Penyimpanan benda tajam.
- Ketaatan azas kesehatan dan keselamatan.

5. Evaluasi Setelah Terapi Akupunktur:

- Pengamatan terhadap: Bekas penjaruman dan moksa. Di area moksa ada warna merah muda dan hangat. Di titik penjaruman ditemukan warna merah tanda terjadi pergerakan Qi.
- Perubahan pemeriksaan pengamatan: wajah partisipan terlihat relaks, wajah berseri
- Perubahan pemeriksaan pendengaran dan penciuman: Suara jelas
- Perubahan pemeriksaan wawancara: Nyeri bahu terjadi hanya jika dipakai gerak. Tenguk sudah tidak terasa kaku dan sudah tidak pusing
- Perubahan pemeriksaan perabaan: nyeri tekan area keluhan berkurang, Nadi :
Senar tegang

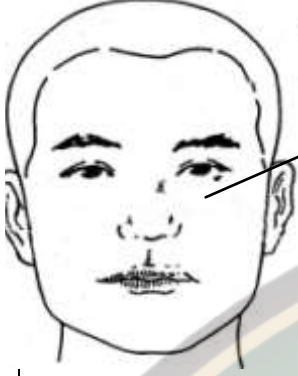
6. Prognosis Setelah Terapi Akupunktur:

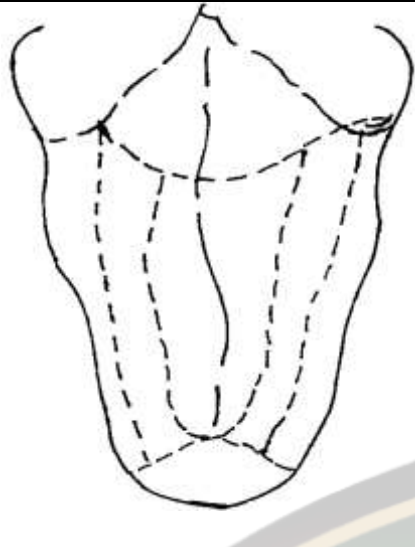
Baik

Terapi Ke 6 Tanggal 16-04-2020

1. Pemeriksaan Akupunktur:

Data yang sudah terkumpul diidentifikasi dan dipilih yang mempunyai nilai diagnostik untuk dilakukan reduksi data. Hasilnya adalah sebagai berikut:

1. Pengamatan (Inspeksi)			
a.	Keadaan Shen		
	Mimik muka	:	Berseri
b.	Keadaan Wajah		
	Warna kulit wajah	:	Coklat ada sedikit merah muda-segar
	Topografi organ pada wajah	:	
			5. Tidak ada warna gelap 6. Coklat ada sedikit merah muda-segar
	Bagian wajah		
	➤ Mimik	:	Berseri
	Mata		
	➤ Warna	:	Sclera putih tidak ada garis merah
	Hidung		
	➤ Bentuk dan warna	:	Simetris
	Mulut / bibir		
	➤ Warna dan kesegaran	:	Merah muda segar
	Gusi		
	➤ Warna	:	Merah muda
d.	Keadaan Lidah		
	Otot lidah / Badan lidah		
	➤ Bentuk	:	tipis
	➤ Warna	:	Kemerahan (merah muda)
	➤ Nadi di bawah lidah	:	Agak kebiruan
	Selaput/lumut lidah		
	➤ Ketebalan	:	Tipis
	➤ Kelembaban	:	lembab
	➤ Warna	:	Putih bersih
	Topografi organ Zang Fu pada Lidah	:	

				Selaput lidah tipis putih bersih
2. Pendengaran (Auskultasi) dan Penciuman (Olfaksi)				
	a.	Pendengaran (auskultasi)		Suara jelas
	b.	Penciuman (olfaksi)		-
3. Wawancara (Anamnesis)				
	a.	Keluhan Utama	:	Pundak kiri nyeri berkurang
	b.	Keluhan Tambahan	:	Tengok nyaman, tidak ada pusing, nyeri bahu berkurang jauh, tapi masih berat
	c.	Sejarah penyakit sekarang		
		➢ Keadaan terjadinya penyakit	:	Keluhan terjadi ± 6 bulan yang lalu, semenjak berprofesi sebagai sopir online (mobil)
		➢ Perubahan keadaan penyakit	:	Pundak pada awal2 terasa berat, semakin lama semakin ngilu dan nyeri
		➢ Perjalanan terapi yang pernah dilakukan	:	Massage dan minum obat ponstan utk menghilangkan nyeri
	e.	Sejarah pola hidup pribadi klien		
		➢ Sifat pekerjaan yang dilakukan, sifat kerja-istirahat, sifat kehidupan sehari-hari	:	Sopir, mobile di jalan, kurang istirahat, kadang2 tidur di mobil, aktif, bahu kiri sering terpapar AC mobil secara langsung
		➢ Sifat kebiasaan pola makan minum	:	Makan teratur, sehari 3X
		➢ Kondisi kejiwaan	:	Sudah tidak stress
	f.	Sejarah keluarga	:	-
	g.	Gejala penyakit sekarang		
		➢ Panas Dingin	:	Hanya dingin tidak panas
		➢ Keluhan rasa/sensasi pada bagian tubuh :		
		• Kepala	:	Jika nyeri bahu, kadang pusing
		➢ Buang air besar	:	Lembek, sehari 1X di pagi hari (antara jam 4-6 pagi), lega
		➢ Buang air kecil	:	Banyak minum banyak BAK,

				jernih
		➤ Kebiasaan makan minum	:	Nafsu makan baik
		➤ Rasa di mulut	:	Kadang2 terasa tawar
		➤ Rasa haus (masalah tenggorokan)	:	Tidak haus
		➤ Penglihatan (masalah mata)	:	Mata minus
		➤ Tidur	:	Tidur tidak teratur, sering tidur di mobil, tidur tidak tenang
4.	Perabaan (Palpasi)			
	a.	Perabaan daerah keluhan	:	Nyeri enak jika ditekan
	b.	Perabaan nadi		
		➤ Nadi umum	:	
		➤ Nadi khusus		
		• Cun (Tangan Kanan Klien)	:	
		• Guan (Tangan Kanan Klien)	:	
		• Chi (Tangan Kanan Klien)	:	
		• Cun (Tangan Kiri Klien)	:	
		• Guan (Tangan Kiri Klien)	:	
		• Chi (Tangan Kiri Klien)	:	
5.	Data Tambahan			
	1.	Tinggi Badan	:	167 cm
	2.	Berat Badan	:	67 kg

2. Diagnosis Akupunktur:

Penyakit : Nyeri bahu kiri

Sindrom : serangan angin dingin

3. Perencanaan Terapi Akupunktur

3.1 Prinsip dan Cara Terapi:

Meghilangkan angin dan dingin

3.2 Alat dan Bahan:

- Jarum Akupunktur ukuran 0.30 mm x 40 mm.
- Moxa
- Kapas steril.
- Alkohol 70%.
- Tempat sampah medis & non medis
- Masker & sarung tangan

3.3 Pemilihan Titik Akupunktur, Fungsi Titik Akupunktur yang Dipilih, dan Cara Manipulasi:

- Titik utama *Jin's 3 needle* untuk Nyeri Bahu terdiri dari :
 1. Titik pertama : terletak di tengah lekukan di bawah acromion
 2. Titik kedua : 2 cun posterior titik 1
 3. Titik ketiga : 2 cun anterior titik 1
- Titik tambahan sesuai dengan sindrom : Sindrom angin dingin

Prinsip pengobatannya adalah dengan menghilangkan angin dan dingin

Titik yang dipakai :

- 11) Fengchi (GB-20) :
 - a. mengusir kelembapan angin dingin.
 - b. setinggi Du 16 Fungfu, 1 cun dari batas rambut bagian belakang dalam sebuah lekukan. Pada pertengahan ujung m.sternokleidomastoideus dan m.trapezius.
- 12) Jianwaishu (SI-14) :
 - a. titik Ashi yang terletak di area yang sakit dari meridian, mengusir angin-dingin-lembab, meningkatkan dan mengaktifkan darah dan gerakan Qi, meredakan rasa sakit.
 - b. 3 cun lateral dari Th.I pada sebuah garis tegak lurus (perpendikular) perpanjangan ke atas dari margo medialis scapulae.

3.4 Penentuan Jadwal:

Terapi dilaksanakan sebanyak 2 kali seminggu sebanyak 6 kali terapi (3 minggu).

Dijadwalkan setiap hari Senin dan Kamis (mengikuti hari libur kerja partisipan)

3.5 Anjuran dan Saran:

- Dianjurkan utk disiplin dan rutin mengikuti jadwal terapi akupunktur yang sudah disarankan dan disepakati yaitu 2 kali dalam seminggu, sebanyak 6 kali terapi (3 minggu).
- Sebisa mungkin mengatur pola istirahat, diusahakan walaupun tidur di dalam mobil, tidak terus menerus menyalakan AC mobil, diusahakan pada saat tidur membuat posisi yang nyaman.
- Jika bahu kiri harus terpapar AC secara langsung, diusahakan untuk memakai jaket.

4. Pelaksanaan Terapi Akupunktur (SOP)

- Persiapan fasilitas, alat, dan bahan.
- Persetujuan partisipan. Partisipan mengisi *lembar informed consent*.
- Penataan posisi partisipan. Partisipan dalam posisi duduk saat dilakukan terapi.
- Dekontaminasi tangan. Tangan peneliti disterilisasi menggunakan alkohol 70%.
- Pemakaian alat pelindung diri. Memakai masker
- Persiapan lokasi sasaran penusukan. Titik akupunktur yang dipilih disterilisasi menggunakan alkohol 70%. Sedikit memberikan penjelasan rasa dan sensasi saat dilakukan penusukan.
- Durasi penjaruman. Setelah ditusukkan, jarum akupunktur dibiarkan tertancap selama 15 menit.
- Pengumpulan jarum. Jarum dikumpulkan di wadah khusus jarum bekas.
- Dekontaminasi peralatan. Membersihkan bed dan alat2 terapi.

- “Standby” / “tidak meninggalkan partisipan”.
- Tanggapan tindakan (responsi).
- Pencegahan risiko trauma / cedera.
- Pengeunaan kembali pakaian partisipan.
- Penyimpanan benda tajam.
- Ketaatan azas kesehatan dan keselamatan.

5. Evaluasi Setelah Terapi Akupunktur:

- Pengamatan terhadap: Bekas penjaruman dan moksa. Di area moksa ada warna merah muda dan hangat. Di titik penjaruman ditemukan warna merah tanda terjadi pergerakan Qi.
- Perubahan pemeriksaan pengamatan: wajah partisipan terlihat relaks, wajah berseri
- Perubahan pemeriksaan pendengaran dan penciuman: Suara jelas
- Perubahan pemeriksaan wawancara: tidak dirasakan nyeri bahu, dipakai gerak nyaman. Pundak dan tengkuk nyaman, tidak dirasakan pusing lagi. Kualitas tidur baik, partisipan membawa bantal kecil dan guling di mobil. Sewaktu2 istirahat bisa istirahat nyaman walaupun di dalam mobil.
- Perubahan pemeriksaan perabaan: nyeri tekan area keluhan berkurang, Nadi : denyut nadi normal, tidak mengambang dan tidak tenggelam, tidak cepat, tidak lambat sesuai dengan tekanan sedang.

6. Prognosis Setelah Terapi Akupunktur:

Baik

4.1.4 Pembahasan Hasil Penelitian

Terapi pertama tanggal 30 Maret 2020

- Pada kedatangan pertama kali di Klinik Mandiri “W” Singosari, Tn “X” mengeluhkan Nyeri bahu sebelah kiri sebagai keluhan utama dan tengkuk berat, kadang pusing kalo nyeri bahu muncul, bahu berat sebagai keluhan tambahan. Untuk menghilangkan keluhannya, Tn “X” melakukan massage dan sering minum ponstan untuk mengurangi atau menghilangkan nyerinya. Tetapi selalu dirasakan kambuh lagi. Dari hasil 4 cara pemeriksaan yang didapatkan: sendi atau ekstremitas nyeri, selaput lidah tipis, putih, nadi seperti senar tegang, daerah nyeri sering terpapar AC mobil secara langsung, didapatkan diagnose merupakan gangguan dari factor pathogen angin dingin.
- Tn “X” dilakukan terapi akupunktur dengan titik : *Jin’s Three Needle* untuk nyeri bahu, Fengchi (GB-20) dan Jianwaishu (SI-14).
- Alasan penggunaan titik: *Jin’s Three Needle* untuk nyeri bahu ~ untuk meredakan dan menghilangkan nyeri bahu, Fengchi (GB-20) ~ mengusir kelembapan angin dingin, Jianwaishu (SI-14) ~ titik Ashi yang terletak di area yang sakit dari meridian, mengusir angin-dingin-lembab, meningkatkan dan mengaktifkan darah dan gerakan Qi, meredakan rasa sakit.

Terapi kedua tanggal 02 April 2020

- Pada kedatangan yang kedua untuk melakukan terapi akupunktur yang kedua, Tn “X” sudah melakukan anjuran dan saran, murung wajah sudah sedikit berkurang, warna gelap di bawah mata sudah memudar,

suara serak sudah hilang, tengkuk sudah tidak terasa kaku.

Terapi ketiga tanggal 06 April 2020

- Pada terapi pengulangan yang ketiga, Tn “X” datang dengan wajah berseri, warna kulit wajah putih sudah berubah menuju merah muda, mulut sedikit pucat dan mulai segar.

Terapi keempat tanggal 09 April 2020

- Kunjungan ulang ulang keempat, Tn “X” tetap dengan wajah yang berseri, warna kulit wajah coklat ada sedikit merah muda segar, mulut merah muda segar, selaput lidah putih bersih, nyeri pundak kiri berkurang, tengkuk terasa nyaman, tidak ada pusing.

Terapi kelima tanggal 13 April 2020

- Pada pengulangan terapi yang kelima, Tn “X” datang dengan wajah tetap berseri, gelap di bawah kelopak mata menghilang. Kondisi kejiwaan sudah tidak stress.

Terapi keenam tanggal 16 April 2020

- Pada pengulangan terapi yang ke enam, Tn “X” berbicara dengan sura jelas, tidak dirasakan nyeri bahu, dipakai gerak nyaman, Pundak dan tengkuk nyaman, bisa beristirahat dgn nyaman walaupun di dalam mobil.

Terapi akupunktur yang sudah dilakukan selama 6 kali terapi terhadap Tn “X”, memberikan hasil yang sangat baik sekali. Tn “X” dapat beraktifitas kembali dengan nyaman, keluhan yang dialami Tn “X” pada saat pertama kali datang ke Klinik Mandiri “W” Singosari secara berangsur-angsur berkurang dan hilang setelah terapi ke-6.

4.1.5 Mekanisme Akupunktur Dapat Mengurangi Nyeri Bahu Menurut Kedokteran Barat

Rangsangan jarum akupunktur akan ditangkap oleh ujung bebas saraf sensorik C atau tipe I diteruskan ke medula spinalis di kornu posterior lamina II dan V, dimana terjadi sinaps sebagai antero lateral tract (ALT) menuju hypothalamus pituitary complex. Cabang kolateral segmental pendek ke sel M (sel marginal) di tepi lamina II yang akan merangsang stalked cells di dalam lamina II melepaskan enkefalin, dinorfin yang menyebabkan gerbang untuk nyeri menutup, sehingga tidak memberi kesempatan rangsangan nyeri dari tempat lain untuk diteruskan ke otak. ALT naik dan memberi kolateral yang menuju ke mesensefalon dan kompleks pituitari hipotalamus. Dalam perjalanannya di level mesensefalon memberikan cabang ke sel PAG (yang akan melepas β endorfin), sel nukleus rafe magnus (yang ada di ujung kaudal medula oblongata melepas serotonin) serta ke nukleus retikularis paragigantosekularis (yang akan melepas noradrenalin). Ketiga transmitter tersebut yang akan menghambat implus saraf yang membawa pesan nyeri yang berasal dari tempat lain. Dalam perjalanan naik ke thalamus, masih ada lagi kolateral yang menuju ke kompleks pituitari hipotalamus di nukleus arcuatus hipotalami (yang melepas β endorfin) serta ke pituitari melepas β endorfin yang akan masuk ke sirkulasi darah dan beredar keseluruh tubuh (Saputra, 2009).