

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

Bab ini akan menyajikan hasil dan pembahasan penelitian studi kasus tentang Asuhan Akupunktur pada penderita Nyeri Bahu di Rumah Sehat “IR” Tampaksiring. Asuhan Akupunktur dilakukan pada tanggal 3 Maret sampai dengan 11 Mei 2022.

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

Penelitian studi kasus ini berlokasi di Rumah Sehat “IR” Tampaksiring yang berada di Sanding Gianyar, Tampaksiring. Rumah Sehat “IR” Tampaksiring, melayani Asuhan Akupunktur, dengan jumlah tempat tidur sebanyak 1 buah, satu buah etalase, dua buah kursi, satu buah meja, satu buah stimulator listrik, serta satu buah troli tempat jarum dan perlengkapan lainnya. Perlengkapan Asuhan Akupunktur yang disediakan berupa: jarum akupunktur, moksa, TDP, dan alat/bahan lain sesuai dengan kebutuhan. Terapi Akupunktur yang dilakukan di Rumah Sehat “IR” Tampaksiring diawali dengan proses sterilisasi untuk memprioritaskan keselamatan pasien dan terapisnya.

##### **4.1.2 Karakteristik Partisipan**

Partisipan merupakan seorang wiraswastawan berjenis kelamin pria berumur 52 tahun yang bertempat tinggal di desa Sanding, Tampaksiring. Partisipan memiliki keluhan utama Nyeri Bahu yang diderita sejak seminggu yang lalu. Partisipan memiliki ciri-ciri fisik yang cukup kekar dengan perut buncit. Rambut hitam, lebat, cahaya mata berkilau, murah senyum, kulit berwarna sawo

matang, bibir berwarna kemerahan, bentuk muka bundar dan cukup mulus. Partisipan datang ke Rumah Sehat “IR” Tampaksiring dengan keluhan Nyeri Bahu dan gerakan lengan ke atas terbatas, sulit untuk menyisir rambut, dan meraih lengan ke belakang.

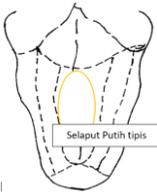
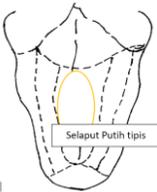
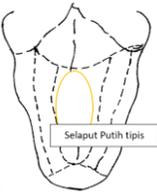
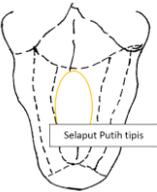
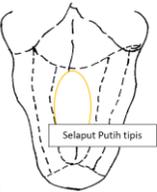
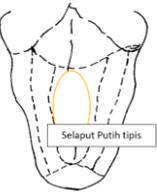
#### **4.1.3 Tata Laksana Asuhan Akupunktur**

Dalam pelaksanaan penelitian studi kasus ini, Asuhan Akupunktur dilaksanakan sesuai rencana sebanyak 6 kali sesi Terapi Akupunktur. Sesi Terapi Akupunktur pertama kali dilaksanakan pada tanggal 3 Maret 2022 di Rumah Sehat “IR” Tampaksiring.

Dalam penelitian kualitatif ini pengumpulan data diperoleh dari observasi dan wawancara, sedangkan alat bantu pengumpul data diperoleh melalui rekaman, foto, dan lain-lain. Dalam melakukan Asuhan Akupunktur terdapat alat bantu untuk memudahkan dalam pengumpulan data yang berupa Lembar Data Klien, dalam Lembar Data Klien ini terdiri dari *Wang* (inspeksi), *Wen* (auskultasi dan olfaksi), *Wen* (anamnesis), dan *Qie* (palpasi), dengan hasil sebagai berikut.

**Tabel 4.1 Resume Tahapan Tata Laksana Asuhan Akupunktur**

A. PEMERIKSAAAN		TERAPI 1 3 Maret 2022	TERAPI 2 10 Maret 2022	TERAPI 3 19 April 2022	TERAPI 4 26 April 2022	TERAPI 5 5 Mei 2022	TERAPI 6 11 Mei 2022
<b>1</b>	<b>Pengamatan (Inspeksi)</b>						
	<b>Shen, Keadaan Wajah, Keadaan Tubuh:</b>	Cahaya mata sedikit kusam.	Cahaya mata terang.				
		Ketika berjalan, berdiri, dan duduk: agak miring ke kiri.	Ketika berjalan, berdiri, dan duduk: sudah tegak.				
		Ketika berbaring: lebih nyaman berbaring miring ke kanan.	Ketika berbaring: lebih nyaman berbaring miring ke kanan.	Ketika berbaring: sudah nyaman berbaring di sisi mana saja.	Ketika berbaring: sudah nyaman berbaring di sisi mana saja.	Ketika berbaring: sudah nyaman berbaring di sisi mana saja.	Ketika berbaring: sudah nyaman berbaring di sisi mana saja.
	<b>Keadaan Lidah, Selaput Lidah, Topografi organ Zangfu pada Lidah:</b>	Otot Lidah: tidak gemuk, warna merah muda pucat. Selaput Lidah: tipis dan putih.	Otot Lidah: tidak gemuk, warna merah muda pucat. Selaput Lidah: tipis dan putih.	Otot Lidah: tidak gemuk, warna merah muda pucat. Selaput Lidah: tipis dan putih.	Otot Lidah: tidak gemuk, warna merah muda pucat. Selaput Lidah: tipis dan putih.	Otot Lidah: tidak gemuk, warna merah muda pucat. Selaput Lidah: tipis dan putih.	Otot Lidah: tidak gemuk, warna merah muda pucat. Selaput Lidah: tipis dan putih.

							
<b>2</b>	<b>Pendengaran (Auskultasi) dan Penciuman (Olfaksi)</b>						
	<b>Bicara, Bersin, Pernapasan, Batuk, Cegukan, Sendawa, Sighing, Suara Usus. Bau Mulut, Hidung, Keringat, Badan, atau Bahan Ekskresi:</b>	-	-	-		-	-
<b>3</b>	<b>Wawancara (Anamnesis)</b>						
	<b>Keluhan Utama dan Keluhan Tambahan:</b>	Nyeri Bahu kiri. Bahu kanan nyeri sedikit.	Nyeri Bahu kiri. Bahu kanan nyeri sedikit.	Nyeri Bahu kiri. Bahu kanan nyeri sedikit.	Nyeri Bahu kiri sudah berkurang.	Nyeri Bahu kiri sudah hilang.	Nyeri Bahu kiri sudah hilang.
	<b>Sejarah penyakit, Pola Hidup Klien, Sejarah Keluarga, Gejala penyakit sekarang:</b>	Nyeri Bahu kiri yang sudah dirasakan selama seminggu yang terjadi sesudah bermain bola voli pada malam hari. Besoknya terasa lengan tidak bisa diangkat dengan	Nyeri Bahu kiri yang sudah dirasakan selama seminggu yang terjadi sesudah bermain bola voli pada malam hari. Besoknya terasa lengan tidak bisa diangkat dengan	Nyeri Bahu kiri yang sudah dirasakan selama seminggu yang terjadi sesudah bermain bola voli pada malam hari. Besoknya terasa lengan tidak bisa diangkat dengan	Nyeri Bahu kiri yang sudah dirasakan selama seminggu yang terjadi sesudah bermain bola voli pada malam hari. Besoknya terasa lengan tidak bisa diangkat dengan	Nyeri Bahu kiri yang sudah dirasakan selama seminggu yang terjadi sesudah bermain bola voli pada malam hari. Besoknya terasa lengan tidak bisa diangkat dengan	Nyeri Bahu kiri yang sudah dirasakan selama seminggu yang terjadi sesudah bermain bola voli pada malam hari. Besoknya terasa lengan tidak bisa diangkat dengan

		jangkauan tinggi serta sulit untuk menyisir rambut dan mengambil dompet di belakang tubuh. Dua hari sebelumnya terpapar hujan dan angin waktu naik motor. Nyeri Bahu kiri lebih parah pada pagi hari.	jangkauan tinggi serta sulit untuk menyisir rambut dan mengambil dompet di belakang tubuh. Dua hari sebelumnya terpapar hujan dan angin waktu naik motor. Nyeri Bahu kiri lebih parah pada pagi hari.	jangkauan tinggi serta sulit untuk menyisir rambut dan mengambil dompet di belakang tubuh. Dua hari sebelumnya terpapar hujan dan angin waktu naik motor. Nyeri Bahu kiri lebih parah pada pagi hari.	jangkauan tinggi serta sulit untuk menyisir rambut dan mengambil dompet di belakang tubuh. Dua hari sebelumnya terpapar hujan dan angin waktu naik motor. Nyeri Bahu kiri lebih parah pada pagi hari.	jangkauan tinggi serta sulit untuk menyisir rambut dan mengambil dompet di belakang tubuh. Dua hari sebelumnya terpapar hujan dan angin waktu naik motor. Nyeri Bahu kiri lebih parah pada pagi hari.	jangkauan tinggi serta sulit untuk menyisir rambut dan mengambil dompet di belakang tubuh. Dua hari sebelumnya terpapar hujan dan angin waktu naik motor. Nyeri Bahu kiri lebih parah pada pagi hari.
	<b>Sifat pekerjaan yang dilakukan, sifat kerja-istirahat, sifat kehidupan sehari-hari</b>	Klien seorang sopir dan petani. Selain menjadi sopir mobil, juga sering bekerja keras di sawah.	Klien seorang sopir dan petani. Selain menjadi sopir mobil, juga sering bekerja keras di sawah.	Klien seorang sopir dan petani. Selain menjadi sopir mobil, juga sering bekerja keras di sawah.	Klien seorang sopir dan petani. Selain menjadi sopir mobil, juga sering bekerja keras di sawah.	Klien seorang sopir dan petani. Selain menjadi sopir mobil, juga sering bekerja keras di sawah.	Klien seorang sopir dan petani. Selain menjadi sopir mobil, juga sering bekerja keras di sawah.
	<b>Sifat kebiasaan pola makan-minum</b>	Cenderung suka minuman hangat. Merokok.					
	<b>Panas Dingin:</b>	Tidak demam, tapi takut dingin.					
	<b>Keluhan (Rasa/Sensasi) pada bagian tubuh</b>	Sulit mengangkat lengan ke atas, menyisir rambut dengan tangan kiri dan	Sulit mengangkat lengan ke atas, menyisir rambut dengan tangan kiri dan	Sulit mengangkat lengan ke atas, menyisir rambut dengan tangan kiri dan	Sulit mengangkat lengan ke atas, menyisir rambut dengan tangan kiri dan	Sulit mengangkat lengan ke atas, menyisir rambut dengan tangan kiri dan	Sulit mengangkat lengan ke atas, menyisir rambut dengan tangan kiri dan

		mengambil dompet dari kantung belakang dengan tangan kiri. Tangan terasa berat.	mengambil dompet dari kantung belakang dengan tangan kiri. Tangan terasa berat.	mengambil dompet dari kantung belakang dengan tangan kiri. Tangan terasa berat.	mengambil dompet dari kantung belakang dengan tangan kiri. Tangan terasa berat.	mengambil dompet dari kantung belakang dengan tangan kiri. Tangan terasa berat.	mengambil dompet dari kantung belakang dengan tangan kiri. Tangan terasa berat.
	<b>Kebiasaan makan dan Minum</b>	Makan dan minum cenderung yang hangat. Jarang merasa haus.	Makan dan minum cenderung yang hangat. Jarang merasa haus.	Makan dan minum cenderung yang hangat. Jarang merasa haus.	Makan dan minum cenderung yang hangat. Jarang merasa haus.	Makan dan minum cenderung yang hangat. Jarang merasa haus.	Makan dan minum cenderung yang hangat. Jarang merasa haus.
	<b>Tidur</b>	Terbangun kadang kala pada malam hari kalau bahu kiri tertindih.	Terbangun kadang kala pada malam hari kalau bahu kiri tertindih.	Tidak terbangun lagi.	Tidur sudah nyaman.	Tidur nyaman.	Tidur nyaman.
<b>4</b>	Perabaan - (Palpasi)						
	<b>Perabaan daerah keluhan</b>	Nyeri tekan pada daerah keluhan di bahu kiri di regio Meridian SI.	Nyeri tekan pada daerah keluhan di bahu kiri di regio Meridian SI.	Nyeri tekan pada daerah keluhan di bahu kiri di regio Meridian SI sudah berkurang (tidak terlalu parah).	Tidak ada nyeri tekan.	Tidak ada nyeri tekan.	Tidak ada nyeri tekan.
	<b>Perabaan titik khusus</b>	CV 4, BL 27, SI 4: nyeri tekan.	CV 4, BL 27, SI 4: nyeri tekan.	CV 4, BL 27, SI 4: nyeri tekan.	CV 4, BL 27, SI 4: tidak nyeri tekan lagi.	CV 4, BL 27, SI 4: tidak nyeri tekan lagi.	CV 4, BL 27, SI 4: tidak nyeri tekan lagi.
	<b>Perabaan nadi umum dan nadi khusus</b>	Nadi umum: mengambang,	Nadi umum: mengambang,	Nadi umum: mengambang,	Nadi umum: mengambang,	Nadi umum: mengambang,	Nadi umum: mengambang,

		lambat, bertenaga. Nadi khusus: <i>Cun</i> (Usus Kecil): mengambang dan lambat.	lambat, bertenaga. Nadi khusus: <i>Cun</i> (Usus Kecil): mengambang dan lambat.	lambat, bertenaga. Nadi khusus: <i>Cun</i> (Usus Kecil): mengambang dan lambat.	lambat, bertenaga. Nadi khusus: <i>Cun</i> (Usus Kecil): mengambang dan lambat.	lambat, bertenaga. Nadi khusus: <i>Cun</i> (Usus Kecil): mengambang dan lambat.	lambat, bertenaga. Nadi khusus: <i>Cun</i> (Usus Kecil): mengambang dan lambat.
<b>B. DIAGNOSIS AKUPUNKTUR</b>							
	<b>Penyakit</b>	Nyeri Bahu					
	<b>Sindrom</b>	Patogen Angin Dingin Menyerang Meridian SI daerah Bahu Kiri.					
<b>C. RENCANA TERAPI</b>							
	<b>Prinsip Terapi dan Cara Terapi</b>						
		Menghilangkan Angin Dingin. Melancarkan <i>Qi-Xue</i> . Menghilangkan Nyeri.					
	<b>Pemilihan Alat dan Bahan Terapi</b>						
		Jarum filiform: 1 <i>cun</i> (0,25 x 25 mm) dan 1,5 <i>cun</i> (0,25 x 40 mm). Moksa. Kapas steril. Alkohol 70%.					
	<b>Pemilihan Titik dan Cara Manipulasi</b>						
		Titik Akupunktur: LI 4. Fungsi: Menghilangkan Angin Dingin, Melancarkan <i>Qi-Xue</i> , dan Menghilangkan Nyeri. Metode: sedasi dan menggunakan moksa.					

	<p>LU 7. Fungsi: Menghilangkan Angin Dingin, Melancarkan <i>Qi-Xue</i>, dan Menghilangkan Nyeri. Metode: sedasi dan menggunakan moksa.</p> <p>TE 5. Fungsi: Menghilangkan Angin Dingin, Melancarkan <i>Qi-Xue</i>, dan Menghilangkan Nyeri. Metode: sedasi dan menggunakan moksa.</p> <p>GB 20. Fungsi: Menghilangkan Angin Dingin, Melancarkan <i>Qi-Xue</i>, dan Menghilangkan Nyeri. Metode: sedasi dan menggunakan moksa.</p> <p>SI 9. Fungsi: Melancarkan <i>Qi-Xue</i>. Menghilangkan Nyeri. Metode: sedasi.</p> <p>SI 11. Fungsi: Melancarkan <i>Qi-Xue</i>. Menghilangkan Nyeri. Metode: sedasi.</p> <p>LI 15. Fungsi: Melancarkan <i>Qi-Xue</i>. Menghilangkan Nyeri. Metode: sedasi.</p>
<b>Jadwal terapi</b>	
	2 x seminggu sebanyak 6 sesi terapi.
<b>Anjuran dan Saran</b>	
	<p>Memakai jaket terutama kalau naik motor dan saat hujan.</p> <p>Pola makan harus teratur.</p> <p>Minum cukup air putih, 2–3 liter per hari.</p> <p>Berjemur matahari pagi.</p> <p>Berolahraga teratur.</p> <p>Berhenti merokok.</p>
<b>D. PELAKSANAAN TERAPI</b>	
Persiapan fasilitas, alat, dan bahan	Alkohol 70 %, Kapas medis, Jarum filiform 1 <i>cun</i> (0,25 x 25 mm), 1.5 <i>cun</i> (0,25 x 40 mm), Moksa bakar batang, Masker, <i>hand sanitizer</i> dan <i>hand schoon</i> .
Persetujuan klien	Ditanda tangani persetujuan partisipan / lembar <i>informed consent</i> , pada tanggal 31 Maret 2022 sebelum melakukan tindakan Terapi Akupunktur.

Penataan posisi klien	Partisipan diposisikan dalam posisi yang paling nyaman selama terapi. Posisi duduk dengan Titik Akupunktur terpilih.
Sterilkan tangan	Mencuci tangan terlebih dahulu atau tangan terapis disterilisasi menggunakan alkohol 70%, sebelum menusukkan atau mengeluarkan jarum, karena kapan pun ada risiko infeksi silang dari terapis atau antar pasien.
Pemakaian Alat Pelindung Diri	Masker medis dan <i>hand schoon</i> .
Persiapan lokasi penusukan	Titik Akupunktur yang dipilih disterilisasi menggunakan alkohol 70%.
Persiapan jarum	Selalu menggunakan jarum baru, dan hanya dibuka pada saat hendak akan menusukkan jarum. Memeriksa apakah kondisi jarum masih bagus atau tidak, seperti apakah ada karat, bengkok, patah, atau yang lainnya.
Pengumpulan jarum dan penghitungan jarum setelah dicabut, yaitu	Mencabut, mengumpulkan, dan menghitung jarum bekas pakai untuk memastikan tidak ada jarum yang tertinggal di tubuh partisipan, untuk selanjutnya dibuang ke dalam tempat khusus <i>box</i> kuning yang selanjutnya dibawa ke RSU.
Dekontaminasi peralatan	Peralatan disemprot/diseka dengan menggunakan alkohol 70%.
Kesiapsiagaan	Peneliti menunggu di samping partisipan, segera mengambil tindakan jika terjadi efek samping yang tidak diinginkan.
Tanggapan Tindakan (Responsi)	Menanyakan pendapat partisipan tentang proses penjaruman, perubahan keluhan utama dan keluhan tambahan, atau ketidaknyamanan.
Pencegahan risiko trauma dan cedera	Melakukan tindakan terapi sesuai SOP untuk mencegah terjadinya trauma/cedera, agar partisipan tidak takut dan merasa nyaman. Memberikan saran kepada partisipan agar tidak merubah posisi tubuh saat terapi.
Pengenaan kembali pakaian klien	Mempersilahkan atau membantu partisipan untuk mengenakan pakaian semula kembali ketika tindakan terapi sudah berakhir.

Penyimpanan benda tajam	Memastikan semua jarum atau benda tajam yang membahayakan klien disimpan di dalam tempat khusus.
Ketaatan azas kesehatan dan keselamatan	Tindakan akupunktur dilakukan mengutamakan kesehatan dan keselamatan partisipan agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

## E. EVALUASI SETELAH TERAPI

### 1. Evaluasi Proses

	TERAPI 1 3 Maret 2021	TERAPI 2 10 Maret 2021	TERAPI 3 19 April 2021	TERAPI 4 26 April 2021	TERAPI 5 5 Mei 2021	TERAPI 6 11 Mei 2021
<b>Pengamatan</b>	<p>Tidak ada <i>hematome</i> di bekas penusukan jarum. Wajah penuh dengan senyum dan lebih ekspresif.</p> <p>Cahaya mata sedikit kusam. Ketika berjalan: berdiri dan duduk, agak miring ke kiri. Ketika berbaring: lebih nyaman berbaring miring</p>	<p>Tidak ada <i>hematome</i> di bekas penusukan jarum. Wajah penuh dengan senyum dan lebih ekspresif.</p> <p>Cahaya mata terang. Ketika berjalan: berdiri dan duduk sudah tegak. Ketika berbaring: lebih nyaman berbaring miring</p>	<p>Tidak ada <i>hematome</i> di bekas penusukan jarum. Wajah penuh dengan senyum dan lebih ekspresif.</p> <p>Cahaya mata terang. Ketika berjalan: berdiri dan duduk sudah tegak. Ketika berbaring: lebih nyaman berbaring miring</p>	<p>Tidak ada <i>hematome</i> di bekas penusukan jarum. Wajah penuh dengan senyum dan lebih ekspresif.</p> <p>Cahaya mata terang. Ketika berjalan: berdiri dan duduk sudah tegak. Ketika berbaring: sudah nyaman berbaring di sisi</p>	<p>Tidak ada <i>hematome</i> di bekas penusukan jarum. Wajah penuh dengan senyum dan lebih ekspresif.</p> <p>Cahaya mata terang. Ketika berjalan: berdiri dan duduk sudah tegak. Ketika berbaring: sudah nyaman berbaring di sisi</p>	<p>Tidak ada <i>hematome</i> di bekas penusukan jarum. Wajah penuh dengan senyum dan lebih ekspresif.</p> <p>Cahaya mata terang. Ketika berjalan: berdiri dan duduk sudah tegak. Ketika berbaring: sudah nyaman berbaring di sisi</p>

		ke kanan.	ke kanan	ke kanan.	mana saja.	mana saja.	mana saja.
	<b>Pendengaran-Penciuman</b>	-	-	-	-	-	-
	<b>Wawancara</b>	<p>Klien merasa nyaman saat dilakukan penusukan di berbagai lokasi penusukan dan tubuh terasa lebih ringan.</p> <p>Jangkauan lengan kiri lebih leluasa, bisa mengangkat lengan ke atas dan nyeri terasa berkurang. Tubuh terasa hangat dan rata.</p> <p>Nyeri Bahu kiri. Bahu kanan nyeri sedikit. Nyeri Bahu kiri lebih parah pada pagi hari.</p>	<p>Klien merasa nyaman saat dilakukan penusukan di berbagai lokasi penusukan dan tubuh terasa lebih ringan.</p> <p>Jangkauan lengan kiri lebih leluasa dibandingkan dengan saat sesi terapi ke-1, bisa mengangkat lengan ke atas dan nyeri terasa berkurang.</p> <p>Nyeri Bahu kiri. Bahu kanan nyeri sedikit</p>	<p>Klien merasa nyaman saat dilakukan penusukan di berbagai lokasi penusukan dan tubuh terasa lebih ringan.</p> <p>Jangkauan lengan kiri lebih leluasa dibandingkan dengan saat sesi terapi ke-2, bisa mengangkat lengan ke atas dengan mudah dan nyeri terasa berkurang.</p> <p>Nyeri Bahu kiri. Bahu kanan nyeri sedikit.</p>	<p>Klien merasa nyaman saat dilakukan penusukan di berbagai lokasi penusukan dan tubuh terasa lebih ringan.</p> <p>Jangkauan lengan kiri lebih leluasa dibandingkan dengan saat sesi terapi ke-3, mengangkat lengan ke atas dengan mudah dan nyeri terasa berkurang.</p> <p>Nyeri Bahu kiri sudah berkurang.</p>	<p>Klien merasa nyaman saat dilakukan penusukan di berbagai lokasi penusukan dan tubuh terasa lebih ringan.</p> <p>Jangkauan lengan kiri lebih leluasa dibandingkan dengan saat sesi terapi ke-4, mengangkat lengan ke atas dengan bebas dan nyeri hampir tidak ada.</p> <p>Nyeri Bahu kiri sudah hilang.</p>	<p>Klien merasa nyaman saat dilakukan penusukan di berbagai lokasi penusukan dan tubuh terasa lebih ringan.</p> <p>Jangkauan lengan kiri leluasa dan merasa bahu tidak nyeri lagi.</p> <p>Nyeri Bahu kiri sudah hilang.</p>
	<b>Perabaan</b>	Teraba hangat di daerah bahu.	Teraba hangat di daerah bahu.	Teraba hangat di daerah bahu.	Teraba hangat di daerah bahu.	Teraba hangat di daerah bahu.	Teraba hangat di daerah bahu.

		Nyeri tekan pada daerah keluhan di bahu kiri di regio Meridian SI.	Nyeri tekan pada daerah keluhan di bahu kiri di regio Meridian SI.	Nyeri tekan pada daerah keluhan di bahu kiri di regio Meridian SI sudah berkurang (tidak terlalu parah).	Tidak ada nyeri tekandi regio Meridian SI.	Tidak ada nyeri tekandi regio Meridian SI.	Tidak ada nyeri tekandi regio Meridian SI.
<b>2. Evaluasi Hasil</b>							
	<b>Kelayakan kelanjutan terapi</b>	Layak diteruskan.	Layak diteruskan.	Layak diteruskan.	Layak diteruskan.	Layak diteruskan.	Layak diteruskan.
<b>PROGNOSIS DAN KESIMPULAN</b>							
	<b>Prognosis</b>	Baik.	Baik.	Baik.	Baik.	Baik.	Baik.
	<b>Kesimpulan</b>	Terapi Akupunktur membantu meredakan Nyeri Bahu.	Terapi Akupunktur membantu meredakan Nyeri Bahu.	Terapi Akupunktur membantu meredakan Nyeri Bahu.	Terapi Akupunktur membantu meredakan Nyeri Bahu.	Terapi Akupunktur membantu meredakan Nyeri Bahu.	Terapi Akupunktur membantu meredakan Nyeri Bahu.

## 4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

### 4.2.1 Pembahasan pada Pemeriksaan

Pada terapi ke-1 didapatkan data dari pemeriksaan berupa:

- 1) Keluhan Utama dan Keluhan Tambahan: Nyeri Bahu kiri. Bahu kanan nyeri sedikit.
- 2) Pemeriksaan Pengamatan (*Wang*): Cahaya mata sedikit kusam. Ketika berjalan, berdiri, dan duduk: agak miring ke kiri. Ketika berbaring: lebih nyaman berbaring miring ke kanan. Lidah: tidak gemuk, warna merah muda pucat, dengan selaput lidah tipis dan putih.
- 3) Pemeriksaan Pendengaran dan Penciuman (*Wen*): tidak ada yang patologis.
- 4) Pemeriksaan Wawancara (*Wen*): Nyeri Bahu kiri yang sudah dirasakan selama seminggu yang terjadi sesudah bermain bola voli pada malam hari, Besoknya terasa lengan tidak bisa diangkat dengan jangkauan tinggi serta sulit untuk menyisir rambut dan mengambil dompet di belakang tubuh, dua hari sebelumnya terpapar hujan dan angin waktu naik motor, Nyeri Bahu kiri lebih parah pada pagi hari. Cenderung suka minuman hangat. Tidak demam, tapi takut dingin. Makan dan minum cenderung yang hangat. Jarang merasa haus. Terbangun kadang kala pada malam hari kalau bahu kiri tertindih.
- 5) Pemeriksaan Perabaan (*Qie*): Nyeri tekan pada daerah keluhan di bahu kiri di regio Meridian SI. Titik khusus CV 4, BL 27, SI 4: nyeri tekan. Nadi umum: mengambang, lambat, bertenaga. Nadi khusus: *Cun* (Usus Kecil): mengambang dan lambat.

Pada terapi ke-6 didapatkan data dari pemeriksaan berupa:

- 1) Keluhan Utama dan Keluhan Tambahan: Nyeri Bahu kiri sudah hilang.

- 2) Pemeriksaan Pengamatan (*Wang*): Cahaya mata terang. Ketika berjalan, berdiri, dan duduk: sudah tegak. Ketika berbaring: sudah nyaman berbaring di sisi mana saja. Lidah: tidak gemuk, warna merah muda pucat, dengan selaput lidah tipis dan putih.
- 3) Pemeriksaan Pendengaran dan Penciuman (*Wen*): tidak ada yang patologis.
- 4) Pemeriksaan Wawancara (*Wen*): Nyeri Bahu kiri sudah hilang. Cenderung suka minuman hangat. Tidak demam, tapi takut dingin. Makan dan minum cenderung yang hangat. Jarang merasa haus. Tidur sudah merasa nyaman.
- 5) Pemeriksaan Perabaan (*Qie*): Tidak ada nyeri tekan di bahu kiri di regio Meridian SI. Titik khusus CV 4, BL 27, SI 4: tidak nyeri tekan lagi. Nadi umum: mengambang, lambat, bertenaga. Nadi khusus: *Cun* (Usus Kecil): mengambang dan lambat.

Terkait dengan hasil pemeriksaan tersebut di atas, White (2004) menyebutkan bahwa kondisi ini disebabkan karena dengan dilancarkannya Stagnasi *Qi* atau hambatan *Qi* dan Darah pada tubuh serta terusirnya Patogen Angin dan Dingin, maka akan menyelesaikan permasalahan pada Nyeri Bahu, sehingga kondisi pasien pada terapi ke 6 menjadi baik dan sudah tidak merasakan Nyeri Bahu lagi.

Data tersebut di atas adalah perbandingan antara sebelum dengan sesudah dilakukan Terapi Akupunktur sebanyak 6 kali. Data tersebut menunjukkan bahwa kondisi membaik karena *Qi* dan Darah berjalan dengan lancar. Hal ini sesuai dengan White (2004), yang menjelaskan bahwa manipulasi pada Titik Akupunktur bisa memodifikasi aliran *Qi* dan Darah. Menurut Volf (2019), yang menuliskan dalam laporan penelitiannya bahwa Akupunktur selain untuk terapi

penyakit dapat dipakai untuk upaya preventif dan menghilangkan nyeri.

#### **4.2.2 Pembahasan pada Diagnosis**

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada klien Tn. Ny pada sesi terapi ke-1 (3 Maret 2021), maka rumusan Diagnosis adalah: Penyakit Nyeri Bahu dengan Sindrom Patogen Angin Dingin Menyerang Meridian SI daerah Bahu Kiri. Diagnosis Akupunktur yang ditegaskan tersebut sesuai dengan Sun (2011) yang menyebutkan bahwa Nyeri Bahu dengan Sindrom Patogen Angin Dingin menunjukkan gejala dan tanda: nyeri bahu akut yang dapat berpindah-pindah dan bertambah parah dengan cuaca dingin, yang diperparah oleh paparan Angin dan Dingin, disertai dengan keengganan terhadap dingin, serta demam ringan. Lidah: pucat dengan selaput lidah tipis. Nadi: dangkal.

Seterusnya kondisi partisipan stabil dan membaik, diharapkan kondisi partisipan berubah menjadi lebih baik karena partisipan mematuhi terapi rutin sesuai jadwal serta melaksanakan anjuran dan saran dari terapis sehingga gejala dan tanda yang tampak sebelum diterapi menjadi hilang pada sesi terapi ke-6.

Walaupun kondisi keluhan partisipan sudah mengalami perbaikan, tetap disarankan untuk tidak langsung mengubah pola terapi mengingat perbaikan kondisi partisipan memerlukan waktu dan karena kondisi di daerah Sanding Serongga memang cenderung banyak Angin dan Dingin. Juga mengikuti pekerjaan partisipan sebagai sopir dan petani, rutinitas terapi dianjurkan diteruskan supaya tubuh berada dalam kondisi yang baik. Terkait dengan Diagnosis Akupunktur ini, maka perencanaan terapi tetap sesuai dengan Diagnosis Akupunktur pada sesi terapi ke-1, tetapi mungkin ada kalanya ada terapi dengan tujuan untuk meningkatkan daya tubuh partisipan supaya kuat untuk

menjalankan pekerjaannya.

#### 4.2.3 Pembahasan pada Terapi

Berdasarkan Diagnosis Akupunktur pada sesi terapi ke-1 hingga sesi terapi ke-6, di mana diagnosis nya sama yaitu Penyakit Nyeri Bahu dengan Sindrom Patogen Angin Dingin Menyerang Meridian SI daerah Bahu Kiri, maka ditentukanlah Prinsip dan Cara Terapi yaitu Menghilangkan Angin Dingin, Melancarkan *Qi-Xue*, dan Menghilangkan Nyeri. Titik Akupunktur yang digunakan beserta cara manipulasinya adalah sebagai berikut:

- *Hegu* (LI 4). Metode Sedasi dan Moksa. Fungsi: Menghilangkan Angin Dingin, Melancarkan *Qi-Xue*, Menghilangkan Nyeri, serta untuk memperkuat *Weiqi*.
- *Lieque* (LU 7). Titik *Luo. Command Point* untuk kepala dan leher. Metode Sedasi dan Moksa. Fungsi: Menghilangkan Angin Dingin, Melancarkan *Qi-Xue*, dan Menghilangkan Nyeri.
- *Hegu* (LI 4) dikombinasikan dengan *Lieque* (LU 7) akan saling memperkuat dan mengkomplemen/melengkapi, sehingga partisipan bisa menggerakkan lengannya yang sudah seminggu mengalami kesulitan mengangkat lengan kiri ke atas, meengerakkan lengan kiri ke belakang, serta mengambil dompet dari kantung belakang.
- *Waiguan* (TE 5) dan *Fengchi* (GB 20). *Waiguan* (TE 5) merupakan Titik Distal untuk Nyeri Bahu. *Fengchi* (GB 20) merupakan Titik Utama untuk mengusir Patogen Angin. Metode Sedasi dan Moksa. Fungsi: Menghilangkan Angin Dingin, Melancarkan *Qi-Xue*, dan Menghilangkan Nyeri.

- *Jianzhen* (SI 9), *Tianzong* (SI 11), dan *Jianyu* (LI 15). Titik Lokal untuk Melancarkan *Qi-Xue* dan Menghilangkan Nyeri. *Jianzhen* (SI 9) adalah titik lokal dan *trigger point*. *Tianzong* (SI 11) adalah titik lokal dan *trigger point* untuk otot infraspinatus. *Jianyu* (LI 15) adalah titik lokal yang juga mengusir Patogen Angin (Sun, 2011).

Dengan menghilangkan Angin Dingin, melancarkan *Qi-Xue*, dan menghilangkan nyeri pada Nyeri Bahu, maka kondisi partisipan pada sesi terapi ke-6 menjadi lebih baik dan sudah tidak merasakan Nyeri Bahu lagi. Terapi ini tidak hanya meredakan Nyeri Bahu tetapi juga memperbaiki tidur dan rasa kesejahteraan pada partisipan (Kallenberg *et al.*, 2022).

#### **4.3 Mekanisme Kerja Terapi Akupunktur untuk Mengatasi Nyeri Bahu**

Penusukan pada Titik Akupunktur dapat meningkatkan kadar *endomorphin-1*, *beta endorphin*, *encephalin*, dan *serotonin t* dalam plasma dan jaringan otak. Peningkatan *endomorphin-1*, *beta endorphin*, *encephalin*, *serotonin*, dan *dopamin* memberi efek analgesia, sedasi, dan pemulihan fungsi motorik. Sehingga Akupunktur banyak digunakan dalam pengobatan penyakit sindrom nyeri, seperti masalah otot dan tendon, *fibromyalgia*, *osteoarthritis*, *migrain*, dan *neuralgia trigeminal* (Cabioglu, 2009).