

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Istilah Sindrom Kelelahan Kronis (SKK) menggambarkan penyakit fisik dan mental yang kompleks yang ditandai dengan kelelahan yang melemahkan, kelelahan setelah aktivitas, nyeri, masalah mental, gangguan tidur, serangkaian gejala kekebalan, sistem saraf, dan lainnya. Ciri utama dari SKK ini, kelelahan setelah aktivitas, adalah gejala memburuk setelah aktivitas fisik atau mental minimal, yang dapat bertahan selama berjam-jam, sehari-hari, atau bahkan berminggu-minggu. Istirahat dan tidur hanya menghasilkan sedikit kelegaan dari kelelahan dan gejala lainnya. Penyakit ini juga ditandai dengan penurunan fungsi fisik dan/atau mental secara nyata (IACFS/ME, 2014).

Kejadian dan proporsi dari populasi yang tepat untuk SKK tidak diketahui, akan tetapi insidennya berkisar antara 0,007 persen hingga 2,8 persen pada populasi orang dewasa secara umum. Penyakit ini diamati terutama pada orang dewasa muda (usia 20 sampai 40). SKK juga terjadi pada anak-anak dan remaja tetapi pada tingkat yang lebih rendah. Wanita setidaknya empat kali lebih mungkin terkena dampak dari pria (Sadock *et al*, 2007). Menurut data kunjungan klien di Rumah Sehat “Y” Bali di tahun 2021 yang mengalami SKK sebanyak 51 klien. Dengan persentase 21% klien berjenis kelamin laki-laki di rentang umur 36-45 tahun dan 79% klien wanita dengan rentang umur yang sama.

Meskipun banyak teori yang digunakan untuk menjelaskan SKK, asal usulnya masih belum jelas dan tidak ada kemajuan besar dalam terapi. Sejauh ini,

dalam pengobatan SKK, perilaku proses mental dan terapi latihan bertingkat dianggap efektif dalam menghilangkan gejala, dan efek penyembuhan dari obat-obatan barat tidak menjanjikan (Wang *et al*, 2017). SKK bisa hilang timbul. Kekembuhannya biasanya dipicu oleh stres psikologis, berolahraga, kurang tidur, serta sedang menderita penyakit infeksi tertentu. Penderita SKK dapat mengalami depresi akibat ketidakmampuan mereka dalam melakukan aktivitas sehari-hari (Atika, 2018). SKK tidak memiliki mekanisme yang jelas, dengan gejala yang kompleks.

Karena efektivitas pengobatan oleh Pengobatan Barat terbatas secara keseluruhan, beberapa peneliti juga mulai mengalihkan perhatian mereka ke Pengobatan Timur. Akupunktur dan Moksibusi dalam *Chinese Medicine* (CM) menjadi perhatian para peneliti (Alecrim (2006) dalam Wang *et al*, 2017).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk meneliti Asuhan Akupunktur pada penderita Sindrom Kelelahan Kronis di Rumah Sehat "Y" Bali.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran Asuhan Akupunktur pada penderita Sindrom Kelelahan Kronis di Rumah Sehat "Y" Bali?.

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah mendapatkan gambaran manfaat Asuhan Akupunktur pada penderita Sindrom Kelelahan Kronis di Rumah Sehat "Y" Bali secara komprehensif disertai dengan pendokumentasian.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Diharapkan hasil penelitian studi kasus dapat digunakan sebagai media pembelajaran penerapan ilmu Akupunktur sekaligus menjadi referensi tambahan tentang penanganan kasus Sindrom Kelelahan Kronis dengan menggunakan modalitas Akupunktur.

1.4.2 Manfaat Praktis

1) Manfaat bagi Akupunktur Terapis

Hasil penelitian studi kasus ini diharapkan dapat dimanfaatkan untuk menambah wawasan tentang cara menangani kasus Sindrom Kelelahan Kronis menggunakan modalitas Akupunktur.

2) Manfaat bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian studi kasus ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pustaka bagi kemajuan ilmu Akupunktur dan referensi studi kasus tentang Asuhan Akupunktur pada penderita Sindrom Kelelahan Kronis.

3) Manfaat bagi Partisipan

Klien mendapatkan manfaat langsung yang dirasakan dari pelaksanaan penelitian studi kasus tentang Asuhan Akupunktur untuk kasus Sindrom Kelelahan Kronis.

4) Manfaat bagi Pembaca

Hasil penelitian studi kasus ini dapat memberikan suatu ilmu atau informasi tambahan, khususnya tentang Asuhan Akupunktur untuk kasus Sindrom Kelelahan Kronis.