

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

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

Lokasi penelitian studi kasus ini adalah di Panti Sehat “MTK” Bogor yang terletak di Perumahan Telaga Kahuripan Gugus Candraloka Blok B2 No. 4, Kelurahan Tegal, Kecamatan Kemang, Kabupaten Bogor, Provinsi Jawa Barat. Panti Sehat “MTK” Bogor berdiri sejak tahun 2017. Lingkungan sekitar yang hijau dan asri yang terletak di dalam perumahan yang jauh dari polusi udara dan keramaian lalu lintas, membuat panti sehat ini terasa nyaman. Panti Sehat “MTK” Bogor mempunyai tempat parkir yang luas sehingga memberikan kemudahan bagi klien dalam memarkirkan mobil maupun motor.

Sarana yang dimiliki berupa tempat tidur klien untuk wanita sebanyak 2 (dua) tempat tidur dan pria sebanyak 1 (satu) tempat tidur. Satu kamar konsultasi dengan 1 (satu) buah kamar mandi klien dan 1 (satu) buah ruang tunggu. Dengan demikian lokasi dan sarana yang ada sangat mendukung untuk peneliti maupun klien (partisipan) untuk melakukan pengambilan data dalam penelitian studi kasus ini sehingga diharapkan memperoleh hasil hasil penelitian studi kasus yang optimal.

##### **4.1.2 Karakteristik Partisipan (Klien)**

Partisipan (klien) adalah seorang perempuan dengan profesi sebagai Guru SD, berinisial “R”, berumur 48 tahun, bertempat tinggal tidak jauh dari lokasi Panti Sehat “MTK” Bogor, yaitu di daerah Telaga Kahuripan Gugus Candraloka,

Kabupaten Bogor. Klien saat ini mengajar di sekolah dasar yang letaknya masih di kabupaten Bogor, Jawa Barat. Dengan adanya Pandemi Covid 19, membuat “R” harus bekerja lebih giat, karena suaminya divonis menginap penyakit jantung dan sudah tidak bekerja lagi, sehingga klien “R” menjadi tulang punggung keluarga dengan 3 orang anak dengan penghasilan sendiri. Sejak setahun lalu (2021), partisipan (klien) sering mengalami gejala nyeri di persendian dan otot, terutama bagian lutut dan pinggang, kadang juga disertai nyeri ulu hati, sakit kepala, dan terasa lemas saat aktivitas dan berlangsung terus-menerus. Ciri-ciri fisik pasien adalah postur tubuh pendek dan gemuk, berambut hitam tipis dan ikal, kulit sawo matang yang tampak lembab segar, ada bekas luka jahitan di lutut kiri, karena pernah mengalami jatuh dari motor sekitar 3 (tiga) tahun lalu. Di samping pekerjaannya sebagai guru SD, sehari-hari partisipan juga sering menerima les privat mengajar baik *off-line* ataupun *on-line* setelah sepulang mengajar.

Berikut ini ringkasan karakteristik partisipan (klien) dalam penelitian studi kasus ini:

Tanggal Pertama Datang	: 16 Mei 2022
Nama	: Ny. R.
Tanggal Lahir / Umur	: 11 November 1974 (48 tahun)
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Guru
Alamat Tinggal	: Candraloka
Nomor Telepon	: 0814-1115-5xxx

#### 4.1.3 Tata Laksana Asuhan Akupunktur

Data hasil Asuhan Akupunktur pada penderita *Chronic Fatigue Syndrome* (CFS) di Panti Sehat “MTK” Bogor yang sudah terkumpul dilakukan identifikasi dan dipilih yang mempunyai nilai diagnostik. Dalam penelitian studi kasus ini, sesi terapi pertama dimulai pada hari Kamis tanggal 12 Mei 2022.

**Tabel 4.1 Jadwal Terapi Partisipan Ny. R**

Sesi Terapi ke-	Tanggal Sesi Terapi	Pukul
1	Kamis, 12 Mei 2022	16.30–17.00 WIB
2	Senin, 16 Mei 2022	
3	Kamis, 19 Mei 2022	
4	Senin, 23 Mei 2022	
5	Kamis, 26 Mei 2022	
6	Senin, 30 Mei 2022	

Asuhan Akupunktur dilaksanakan sesuai rencana sebanyak 6 (enam) kali sesi terapi. Hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 4.2 Asuhan Akupunktur Ny. R

				TERAPI 1 12 Mei 2022	TERAPI 2 16 Mei 2022	TERAPI 3 19 Mei 2022	TERAPI 4 23 Mei 2022	TERAPI 5 26 Mei 2022	TERAPI 6 30 Mei 2022
<b>1.</b>	<b>PEMERIKSAAN</b>								
	<b>1.</b>	<b>Pemeriksaan Pengamatan (Inspeksi)</b>							
		<b>Pemeriksaan Shen</b>							
	-	Cahaya mata	:	Cahaya mata tampak redup.	Cahaya mata masih tampak redup.	Cahaya mata mulai tampak bersinar.	Cahaya mata semakin tampak bersinar.	Cahaya mata semakin tampak bersinar.	Cahaya mata tampak jelas bersinar.
	-	Warna wajah	:	Wajah kurang bercahaya dan kurang segar.	Wajah kurang bercahaya, namun mulai tampak segar.	Wajah tampak bercahaya dan segar.	Wajah tampak bercahaya dan segar.	Wajah tampak bercahaya dan terlihat segar.	Wajah bercahaya dan segar ranum.
	-	Mimik muka	:	Mimik muka tidak bergas.	Mimik muka mulai sedikit bergas.	Mimik muka mulai sedikit bergas.	Mimik muka mulai bergas.	Mimik muka mulai bergas dan tampak ceria.	Mimik muka bergas dan tampak ceria.
	-	Kondisi tubuh	:	Tangan dan kaki tampak letih lesu.	Tangan dan kaki tampak letih lesu.	Tangan dan kaki tampak mulai bertenaga.	Tangan dan kaki tampak mulai bertenaga.	Tangan dan kaki tampak bertenaga.	Tangan dan kaki tampak bertenaga.
	-	Refleksi gerak	:	Gerakan lamban.	Gerakan lamban.	Gerakan lamban.	Gerakan mulai tampak lincah.	Gerakan tampak lincah.	Gerakan lincah dan cekatan.
		<b>Pemeriksaan Wajah</b>							
	-	Warna wajah	:	Warna wajah tampak kekuningan.	Warna wajah tampak kekuningan.	Warna wajah tampak kekuningan.	Warna wajah tampak kekuningan.	Warna wajah tampak sedikit merona.	Warna wajah tampak merona.
	-	Kesegaran kulit wajah	:	Tampak layu pucat tidak bercahaya.	Tampak layu pucat tidak	Tampak layu tidak bercahaya.	Tampak mulai segar dan mulai	Tampak segar dan bercahaya.	Tampak segar dan bercahaya.

					bercahaya.		bercahaya.		
<b>Pemeriksaan Keadaan Tubuh</b>									
	-	Ketika berdiri	:	Tidak tahan berdiri dalam waktu lama.	Tidak tahan berdiri dalam waktu lama.	Ketika berdiri terlihat mulai kuat dan tegak.	Ketika berdiri terlihat mulai kuat dan tegak.	Ketika berdiri terlihat mulai kuat dan tegak.	Ketika berdiri terlihat kuat dan tegak.
	-	Ketika berjalan	:	Gerakan saat berjalan tampak lambat.	Gerakan saat berjalan tampak lambat.	Gerakan saat berjalan tampak mulai cepat.	Gerakan saat berjalan tampak mulai cepat.	Gerakan saat berjalan tampak mulai cepat.	Gerakan saat berjalan tampak cepat.
	-	Ketika duduk	:	Saat duduk membungkuk.	Saat duduk membungkuk.	Saat duduk tidak lagi membungkuk.	Saat duduk tidak lagi membungkuk.	Saat duduk tidak lagi membungkuk.	Saat duduk tidak lagi membungkuk.
	-	Ketika berbaring	:	Saat berbaring tidak leluasa dan sering meringkuk.	Saat berbaring tidak tampak kurang leluasa dan meringkuk.	Saat berbaring mulai leluasa dan sering meringkuk.	Saat berbaring mulai leluasa dan tidak lagi meringkuk.	Saat berbaring mulai leluasa dan tidak lagi meringkuk.	Saat berbaring leluasa dan tidak meringkuk.
<b>Pemeriksaan Lidah</b>									
	-	Otot/Badan Lidah	:	Gemuk, merah muda pucat.	Gemuk, merah muda pucat.	Gemuk, merah muda pucat.	Gemuk, merah muda pucat.	Gemuk, merah muda.	Gemuk, merah muda.
	-	Selaput/Lumut Lidah	:	Putih, tipis.	Putih, tipis.	Putih, tipis.	Putih, tipis.	Putih, tipis.	Putih, tipis.
	-	Nadi di bawah lidah	:	Tampak bengkak, warna tidak gelap.	Tampak bengkak, warna tidak gelap.	Tampak bengkak, warna tidak gelap.	Tampak bengkak, warna tidak gelap.	Tampak bengkak, warna tidak gelap.	Tampak bengkak, warna tidak gelap.
<b>2. Pemeriksaan Pendengaran (Auskultasi) dan Penciuman (Olfaksi)</b>									
	-	Pemeriksaan Pendengaran (Auskultasi)	:	Volume suara terdengar pelan. Terdengar menghela napas.	Volume suara terdengar pelan. Terdengar menghela napas.	Volume suara terdengar pelan. Terdengar menghela napas.	Volume suara terdengar pelan. Terdengar menghela napas.	Volume suara terdengar pelan. Terdengar menghela napas.	Volume suara terdengar agak nyaring. Tidak lagi terdengar

									menghela napas.	
<b>3. Pemeriksaan Wawancara (Anamnesis)</b>										
		-	<b>Keluhan Utama</b>	:	Mudah lelah sejak satu tahun yang lalu.					
		-	<b>Keluhan Tambahan</b>	:	Kedua lutut lemas dan nyeri.					
		-	<b>Sejarah penyakit sekarang</b>	:						
		-	Keadaan terjadinya penyakit	:	Berawal dari nyeri sendi lutut setahun yang lalu dengan diagnosis osteoarthritis oleh dokter. Lutut dan lengan atas bagian kanan sering terasa nyeri terus-menerus, diberi obat anti-nyeri dan perawatan fisioterapi. Keadaan bertambah parah saat suami tidak bekerja lagi karena sakit. Aktivitas sehari-hari yang padat membuat partisipan bekerja berlebihan ( <i>overwork</i> ).					
						Aktivitas sehari-hari yang padat bekerja berlebihan ( <i>overwork</i> ), sehingga menyebabkan tubuh terasa sangat lelah, letih, dan lesu.	Tubuh masih terasa sangat lelah, letih, dan lesu.	Tubuh terasa agak lelah, letih, dan lesu.	Tubuh terasa agak lelah, letih, dan lesu.	Tubuh mulai terasa tidak terlalu lelah, letih, dan lesu.
		-	Perubahan keadaan penyakit	:	Mudah lelah disertai nyeri ulu hati hilang timbul, jika terlalu banyak pikiran, gejala disertai dengan tangan dan kaki terasa lemas dan	Mudah lelah disertai nyeri ulu hati hilang timbul, jika terlalu banyak pikiran, gejala disertai dengan tangan dan kaki	Mudah lelah disertai nyeri ulu hati hilang timbul, jika terlalu banyak pikiran, gejala disertai dengan tangan dan kaki	Mulai tidak mudah lelah disertai nyeri ulu hati hilang timbul, jika terlalu banyak pikiran, tangan dan kaki tidak	Energi tubuh mulai membaik namun masih disertai nyeri ulu hati hilang timbul, terlalu banyak pikiran, tangan dan kaki	Energi tubuh membaik namun masih disertai nyeri ulu hati hilang timbul, kadang masih banyak pikiran, tangan dan kaki

				ngilu-ngilu di lutut dan nyeri pinggang.	terasa lemas dan ngilu-ngilu di lutut dan nyeri pinggang.	terasa lemas dan ngilu-ngilu di lutut dan nyeri pinggang.	terasa lemas namun masih ada ngilu-ngilu di lutut dan nyeri pinggang.	tidak terasa lemas namun masih ada ngilu-ngilu di lutut dan nyeri pinggang.	tidak terasa lemas, lutut dan pinggang sudah tidak ngilu dan nyeri.
		-	Perjalanan terapi yang pernah dilakukan	:	Sudah melakukan pengobatan, di-diagnosis osteoporosis. Diberikan obat penghilang rasa nyeri <i>Diclofenac</i> dan <i>Prednisone</i> dan Vitamin B.				
		-	<b>Gejala penyakit sekarang</b>	:					
			Panas-Dingin	:	Tidak demam, tidak suka dingin.	Tidak demam, tidak suka dingin.	Tidak demam, tidak suka dingin.	Tidak demam, tidak suka dingin.	Tidak demam, tidak suka dingin.
			Keluhan rasa/sensasi pada bagian tubuh, tangan, dan kaki	:	Mudah lelah.	Mudah lelah.	Mudah lelah.	Mudah lelah.	Tidak terlalu mudah lelah.
					Kadang sakit kepala dengan sensasi rasa berat.	Kadang sakit kepala dengan sensasi rasa berat.	Sakit kepala mereda, kadang masih ada sensasi rasa berat.	Sakit kepala mereda, kadang masih ada sensasi rasa berat.	Sakit kepala mereda, kadang masih ada sensasi rasa berat.
					Dada terasa agak sesak dan nyeri ulu hati.	Dada terasa agak sesak dan nyeri ulu hati.	Dada tidak lagi terasa sesak dan nyeri ulu hati.	Dada tidak lagi terasa sesak dan nyeri ulu hati.	Dada tidak lagi terasa sesak dan nyeri ulu hati mereda.
		-			Tangan dan kaki	Tangan dan kaki	Tangan dan kaki	Tangan dan kaki	Tangan dan kaki

				terasa lemas. Kaki terasa dingin.	terasa lemas. Kaki terasa dingin.	terasa lemas. Kaki terasa dingin.	mulai kuat. Kaki tidak terasa dingin.	bertenaga. Kaki tidak terasa dingin.	bertenaga. Kaki tidak terasa dingin.
		-		Nyeri-ngilu di lutut dan pinggang.	Nyeri-ngilu di lutut dan pinggang.	Nyeri-ngilu di lutut dan pinggang mulai mereda.	Nyeri-ngilu di lutut dan pinggang mereda.	Nyeri-ngilu di lutut dan pinggang mereda.	Nyeri-ngilu di lutut dan pinggang mereda.
		-	BAB dan BAK	: BAB sebanyak satu kali dalam 3 hari, tidak berbentuk, dan tidak tuntas.	BAB sebanyak satu kali dalam 3 hari, tidak berbentuk, dan tidak tuntas.	BAB sebanyak satu kali dalam 2 hari, tidak berbentuk, dan tidak tuntas.	BAB sebanyak satu kali dalam 2 hari, tidak berbentuk, dan tidak tuntas.	BAB sebanyak satu kali dalam sehari, tidak berbentuk, dan terasa tuntas.	BAB sebanyak satu kali dalam sehari, tidak berbentuk, dan terasa tuntas.
				BAK sering berwarna jernih dan banyak.	BAK sering berwarna jernih dan banyak.	BAK sering berwarna jernih dan banyak.	BAK sering berwarna jernih dan banyak.	BAK sering berwarna kuning jernih dan banyak.	BAK sering berwarna kuning jernih dan banyak.
<b>4. Perabaan (Palpasi)</b>									
		-	Nadi umum	: Tenggelam, lemah.	Tenggelam, lemah.	Tenggelam, lemah.	Tenggelam, lemah.	Tenggelam, lemah.	Tenggelam.
<b>2. DIAGNOSIS AKUPUNKTUR</b>									
		1.	Penyakit	: Kelelahan Kronis					
		2.	Sindrom	: Defisiensi <i>Qi</i> Paru dan Limpa. Defisiensi <i>Yang</i> Limpa dan Ginjal.					
<b>3. RENCANA TERAPI</b>									
		1.	Prinsip Terapi dan Cara Terapi	: Menguatkan <i>Qi</i> Paru dan Limpa. Menambah <i>Yang</i> Limpa dan Ginjal. Meningkatkan Sirkulasi <i>Qi</i> dan Darah. Meredakan Nyeri.					
		2.	Pemilihan Alat dan Bahan	: Alkohol 70%, Kapas medis, Jarum filiform, Moksa.					



		Terapi	
	3.	Pemilihan Titik dan Cara Manipulasi	: <i>Zhongwan</i> (CV 12), <i>Zusanli</i> (ST 36), dan <i>Sanyinjiao</i> (SP 6), Tonifikasi. <i>Shousanli</i> (LI 10) dan <i>Yanglingquan</i> (GB 34), Tonifikasi. <i>Feishu</i> (BL13), <i>Pishu</i> (BL 20), <i>Weishu</i> (BL 21), dan <i>Shenshu</i> (BL 23), Tonifikasi dan Moksa. <i>Qihai</i> (CV 6) dan <i>Guanyuan</i> (CV 4), Tonifikasi dan Moksa. <i>Danzhong</i> (CV 17) dan <i>Taiyuan</i> (LU 9), Tonifikasi. <i>Taibai</i> (SP 3) dan <i>Yinlingquan</i> (SP 9), Tonifikasi. <i>Shuifen</i> (CV 9), Reduksi. <i>Baihui</i> (GV 20), Reduksi. <i>Taixi</i> (KI 3) dan <i>Fuliu</i> (KI 7), Tonifikasi dan Moksa.
	4.	Jadwal Terapi	: Terapi dilaksanakan sebanyak 2 kali seminggu. Partisipan dianjurkan datang 6 kali terapi.
	5.	Anjuran dan Saran	: Minum air hangat di pagi hari saat bangun tidur. Kurangi konsumsi makanan penyebab kelembaban dan dahak, seperti olahan tepung, gorengan, lalapan mentah, ikan asin, dan sambal. Lebih ditingkatkan lagi ibadahnya dan bersyukur dengan menerima segala hal menjadi positif. Hindari stres dengan melakukan olahraga ringan, seperti jalan santai secara teratur dan <i>stretching</i> yoga mandiri. Olah napas yang baik untuk menenangkan pikiran.
<b>4. PELAKSANAAN TERAPI</b>			
	1.	Persiapan fasilitas, alat, dan bahan	: Alkohol 70 %, Kapas medis, Jarum filiform, dan Moksa.
	2.	Persetujuan klien	: Mengisi lembar <i>informed consent</i> yang meliputi tata cara tindakan pelayanan, tujuan tindakan alternatif tindakan lain, risiko, komplikasi, dan prognosis tindakan yang akan dilakukan.
	3.	Penataan posisi klien	: Partisipan diposisikan tengkurap dan telentang secara nyaman selama terapi.
	4.	Dekontaminasi tangan	: Tangan terapis disterilisasi menggunakan alkohol 70%.
	5.	Pemakaian Alat Pelindung Diri	: Menggunakan: sarung tangan, masker, untuk mencegah tertularnya virus melalui darah dan udara. Sebelum menusukkan dan mencabut jarum, tangan terapis disterilisasi menggunakan alkohol 70% untuk mengurangi risiko infeksi silang dari terapis atau antar pasien.

	6.	Persiapan lokasi penusukan	:	Titik Akupunktur yang dipilih disterilisasi menggunakan alkohol 70%.
	7.	Persiapan jarum	:	Menggunakan jarum baru, dengan kondisi jarum yang masih bagus.
	8.	Durasi penjaruman	:	Tonifikasi 20 menit, Netral 20–25 menit, Reduksi 25–30 menit.
	9.	Pengumpulan jarum	:	Mencabut dan mengumpulkan jarum bekas untuk selanjutnya dibuang ke dalam tempat sampah khusus jarum. Jarum bersifat sekali pakai untuk 1 pasien dalam 1 kali sesi terapi.
	10.	Dekontaminasi peralatan	:	Peralatan kapas, alkohol, jarum ditempatkan di lemari khusus. Ruangan selalu dibersihkan dan disterilisasi menggunakan disinfektan setelah digunakan.
	11.	Kesiapsiagaan	:	Peneliti menunggu di samping partisipan, segera mengambil tindakan jika terjadi efek samping yang tidak diinginkan.
	12.	Tanggapan Tindakan (Responsi)	:	Menanyakan pendapat partisipan tentang proses penjaruman, perubahan keluhan utama dan keluhan tambahan, atau ketidaknyamanan.
	13.	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.
	14.	Penyimpanan benda tajam	:	Memastikan jarum baru dan jarum selalu steril dan disimpan dalam lemari khusus.
	15.	Ketaatan azas kesehatan dan keselamatan	:	Tindakan Akupunktur dilakukan mengutamakan kesehatan dan keselamatan partisipan agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.
<b>5. EVALUASI SETELAH TERAPI</b>				
	<b>1. Evaluasi Proses</b>			
	1.	Pengamatan	:	- Daerah bekas tusukan Jarum Akupunktur berwarna merah. - Tidak ada perdarahan bawah kulit. - Perubahan sesuai sesi terapi.
	2.	Pendengaran-Penciuman	:	Tidak ada.
	3.	Wawancara	:	Belum dirasakan   Mulai dirasakan   Mulai dirasakan   Dirasakan   Dirasakan   Dirasakan

				adanya perubahan.	adanya perubahan.	adanya perubahan.	adanya perubahan.	adanya banyak perubahan.	adanya banyak perubahan.
	4.	Perabaan	:	Belum ada perubahan.	Mulai ada perubahan.	Mulai ada perubahan.	Ada perubahan.	Ada perubahan.	Ada perubahan.
	<b>2.</b>	<b>Evaluasi Hasil</b>							
	1.	Kelayakan kelanjutan terapi	:	Layak dilanjutkan.					Terapi sementara cukup.
	<b>6.</b>	<b>PROGNOSIS DAN KESIMPULAN</b>							
	1.	Prognosis	:	Baik.					
	2.	Kesimpulan	:	Akupunktur dapat membantu penyembuhan penderita Kelelahan Kronis.					Terapi cukup.



## 4.2. Pembahasan Hasil Penelitian

### 4.2.1 Pembahasan pada Pemeriksaan

Hasil pemeriksaan pada pertemuan ke-1 pada tanggal 12 Mei 2022 didapatkan data sebagai berikut:

- 1) Keluhan Utama: mudah lelah sejak satu tahun yang lalu. Keluhan Tambahan: kedua lutut lemas dan nyeri.
- 2) Hasil Pemeriksaan Pengamatan (*Wang*): Cahaya mata tampak redup. Wajah kurang bercahaya dan kurang segar. Mimik muka tidak bergas. Tangan dan kaki tampak letih lesu. Gerakan lamban. Warna wajah tampak kekuningan, layu, pucat, dan tidak bercahaya. Tidak tahan berdiri dalam waktu lama. Gerakan saat berjalan tampak lambat. Saat duduk membungkuk. Saat berbaring tidak leluasa dan sering meringkuk. Lidah: gemuk, merah muda pucat, selaput lidah putih, tipis, nadi di bawah lidah tampak bengkak, warna tidak gelap.
- 3) Hasil Pemeriksaan Pendengaran dan Penciuman (*Wen*): Volume suara terdengar pelan. Terdengar menghela napas.
- 4) Hasil Pemeriksaan Wawancara (*Wen*): Tidak demam, tidak suka dingin. Mudah lelah. Kadang sakit kepala dengan sensasi rasa berat. Dada terasa agak sesak dan nyeri ulu hati. Tangan dan kaki terasa lemas. Kaki terasa dingin. Nyeri-ngilu di lutut dan pinggang. BAB sebanyak satu kali dalam 3 hari, tidak berbentuk, dan tidak tuntas. BAK sering berwarna jernih dan banyak.
- 5) Hasil Pemeriksaan Perabaan (*Qie*): Nadi umum: tenggelam, lemah.

Selanjutnya dilakukan Terapi Akupunktur selama enam kali dengan jadwal dua kali sesi terapi dalam satu pekan. Pada pertemuan ke-6 pada tanggal 30 Mei 2022 didapatkan hasil pemeriksaan dengan data sebagai berikut:

- 1) Keluhan Utama: tubuh terasa tidak terlalu mudah lelah. Keluhan Tambahan: kedua lutut lemas dan nyeri sudah mereda.
- 2) Hasil Pemeriksaan Pengamatan (*Wang*): Cahaya mata tampak jelas bersinar. Wajah bercahaya dan segar ranum. Mimik muka bergas dan tampak ceria. Tangan dan kaki tampak bertenaga. Gerakan lincah dan cekatan. Warna wajah tampak merona, segar, dan bercahaya. Ketika berdiri terlihat kuat dan tegak. Gerakan saat berjalan tampak cepat. Saat duduk tidak lagi membungkuk. Saat berbaring leluasa dan tidak meringkuk. Lidah: gemuk, merah muda, selaput lidah putih, tipis, nadi di bawah lidah tampak bengkak, warna tidak gelap.
- 3) Hasil Pemeriksaan Pendengaran dan Penciuman (*Wen*): Volume suara terdengar agak nyaring. Tidak lagi terdengar menghela napas.
- 4) Hasil Pemeriksaan Wawancara (*Wen*): Tidak demam, tidak suka dingin. Tidak terlalu mudah lelah. Sakit kepala mereda, sensasi rasa berat hilang. Dada tidak lagi terasa sesak dan nyeri ulu hati mereda. Tangan dan kaki bertenaga. Kaki tidak terasa dingin. Nyeri-ngilu di lutut dan pinggang mereda. BAB sebanyak satu kali dalam sehari, tidak berbentuk, dan terasa tuntas. BAK sering berwarna kuning jernih dan banyak.
- 5) Hasil Pemeriksaan Perabaan (*Qie*): Nadi umum: tenggelam.

Data tersebut di atas menunjukkan bahwa terdapat beberapa perbedaan data hasil pemeriksaan pada pertemuan ke-1 dengan pertemuan ke-6. Sangat wajar

dan memang diharapkan demikian jika gejala dan tanda hasil pemeriksaan berubah menjadi lebih baik, karena partisipan mematuhi dan melaksanakan Terapi Akupunktur secara rutin sesuai jadwal yang telah ditentukan serta melaksanakan anjuran dan saran dari Akupunktur Terapis, sehingga pada pertemuan ke-6 partisipan mengalami perbaikan. Hal tersebut sesuai dengan teori yang ditulis oleh Maciocia (2008), yang menyebutkan bahwa pada Sindrom Defisiensi *Qi* Paru dan Limpa serta Sindrom Defisiensi *Yang* Limpa dan Ginjal terdapat Defisiensi *Qi* dan *Yang* pada tubuh penderitanya, sehingga tubuh penderita menjadi mudah lelah. Akupunktur-Moksibusi akan dapat Menguatkan *Qi* Paru dan Limpa, Menguatkan Limpa dan Ginjal, serta Menghangatkan Limpa dan Ginjal, sehingga tubuh penderita akan mendapatkan *Qi* dan *Yang* yang cukup. *Qi* dan *Yang* yang cukup akan dapat menguatkan tubuh penderita sehingga menyebabkan mudah lelah (kelelahan) pada penderita menjadi sembuh.

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

Berdasarkan reduksi data hasil pemeriksaan pertemuan ke-1, ditentukan bahwa Diagnosis Akupunktur yang ditegakkan adalah Kelelahan Kronis dengan Sindrom Defisiensi *Qi* Paru dan Limpa serta Defisiensi *Yang* Limpa dan Ginjal.

Diagnosis Akupunktur yang ditegakkan tersebut sesuai dengan data mengenai Sindrom Defisiensi *Qi* Paru dan Limpa yang menurut Maciocia (2008) menunjukkan gejala dan tanda sebagai berikut: kelelahan di pagi hari, sedikit nyeri pada otot, sesak nafas, suara lemah, berkeringat spontan di siang hari, sedikit kembung, dan tinja tidak berbentuk, lidah: pucat, serta nadi: dalam dan lemah. Pada Sindrom Defisiensi *Qi* Paru dan Limpa tersebut: 1). *Qi* Paru yang Defisien akan menyebabkan produksi *Qi* secara umum menjadi kurang yang akan

menyebabkan terjadinya kelelahan; 2). *Qi* Limpa yang Defisien akan menyebabkan Limpa tidak mampu melakukan fungsi transformasi dan transportasi dengan baik, sehingga tubuh penderita kurang mendapatkan *Jing* (materi esensial halus makanan-minuman) yang menyebabkan terjadinya kelelahan.

Pada partisipan tersebut, Defisiensi *Qi* Paru dan Limpa menjadi pendahulu bagi Defisiensi *Yang* Limpa dan Ginjal. Diagnosis Akupunktur yang ditegakkan tersebut sesuai dengan data mengenai Sindrom Defisiensi *Yang* Limpa dan Ginjal yang menurut Maciocia (2008) menunjukkan gejala dan tanda sebagai berikut: kelelahan yang bertambah parah di pagi hari, nyeri ringan pada otot, kelelahan otot setelah aktivitas ringan, distensi epigastrium dan perut ringan, diare, nyeri punggung bawah, lutut lemah, sering buang air kecil pucat, pusing, tinitus, rasa dingin dan kaki dingin, lidah: pucat, nadi: dalam dan lemah.

Setelah dilakukan terapi hingga mencapai 6 kali sesi terapi, Diagnosis Akupunktur yang ditegakkan pada pertemuan ke-6 masih tetap, namun partisipan sudah mengalami perbaikan.

#### **4.2.3 Pembahasan pada Terapi**

Berdasarkan Diagnosis Akupunktur yang ditegakkan pada pertemuan ke-1, yaitu Kelelahan Kronis dengan Sindrom Defisiensi *Qi* Paru dan Limpa serta Defisiensi *Yang* Limpa dan Ginjal, maka ditentukan Prinsip dan Cara Terapi yaitu Memperkuat *Qi* Limpa dan Paru, Menambah *Yang* Limpa dan Ginjal, Meningkatkan Sirkulasi Darah, dan Meredakan Nyeri, dengan pemilihan Titik Akupunktur sebagai berikut (Maciocia, 2008):

- 1) *Zhongwan* (CV 12), merupakan Titik *Mu* Depan Lambung, manipulasi Tonifikasi, ditusuk tegak lurus sedalam 1–1,5 *cun*, untuk Menguatkan *Qi* Lambung.
- 2) *Zusanli* (ST 36) dan *Sanyinjiao* (SP 6), manipulasi Tonifikasi, untuk Menguatkan dan Melancarkan *Qi* Limpa Lambung, *Zusanli* (ST 36) ditusuk tegak lurus sedalam 1,2–1,5 *cun*, *Sanyinjiao* (SP 6) ditusuk tegak lurus sedalam 0,8–1 *cun*, dapat dilakukan Moksibusi.
- 3) *Shousanli* (LI 10) dan *Yanglingquan* (GB 34), manipulasi Tonifikasi, untuk Menguatkan Otot dan Tendon sehingga dapat menghilangkan pegal pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah (persendian lutut), *Shousanli* (LI 10) ditusuk tegak lurus sedalam 0,5–1 *cun*, *Yanglingquan* (GB 34) sedalam 0,5–1,5 *cun*.
- 4) *Feishu* (BL13), *Pishu* (BL 20), *Weishu* (BL 21), *Shenshu* (BL 23), merupakan Titik *Shu* Belakang Paru, Limpa, Lambung, dan Ginjal, manipulasi Tonifikasi, untuk Menguatkan *Qi* Paru, Limpa, Lambung, dan Ginjal, *Feishu* (BL13) ditusuk miring ke bawah sedalam 0,5–0,8 *cun*, *Pishu* (BL 20) ditusuk miring ke medial sedalam 0,5–0,8 *cun*, *Shenshu* (BL 23) ditusuk tegak lurus atau miring ke medial sedalam 0,8–1,2 *cun*, titik *Weishu* (BL 21) ditusuk miring ke medial sedalam 0,5–0,8 *cun*.
- 5) *Qihai* (CV 6) dan *Guanyuan* (CV 4), manipulasi Tonifikasi disertai dengan Moksibusi, untuk Menambah *Qi*, *Qihai* (CV 6) ditusuk tegak lurus sedalam 0,8–1,2 *cun*, *Guanyuan* (CV 4) ditusuk tegak lurus sedalam 0,5–1 *cun*.
- 6) *Danzhong* (CV 17) dan *Taiyuan* (LU 9), *Danzhong* (CV 17) merupakan Titik Dominan *Qi*, *Taiyuan* (LU 9) merupakan Titik Dominan Pembuluh Darah,



manipulasi Tonifikasi, untuk Menguatkan *Qi* Dada (Jantung dan Paru), *Danzhong* (CV 17) ditusuk subkutaneus sedalam 0,3–0,5 *cun*, *Taiyuan* (LU 9) ditusuk tegak lurus sedalam 0,2–0,3 *cun*.

7) *Taibai* (SP 3) dan *Yinlingquan* (SP 9), manipulasi Tonifikasi, untuk Menguatkan Limpa dan Mengatasi Lembab, *Taibai* (SP 3) ditusuk tegak lurus sedalam 0,3–0,5 *cun*, *Yinlingquan* (SP 9) ditusuk tegak lurus sedalam 0,5–0,9 *cun*.

8) *Shuifen* (CV 9), untuk Mengurangi Nyeri pada Perut dan Mengatasi Lembab, ditusuk tegak lurus sedalam 0,5–1 *cun*, dapat dilakukan Moksibusi.

9) *Baihui* (GV 20), merupakan Titik Pertemuan Meridian *Du*, Meridian Kandung Kemih, dan Meridian Limpa, untuk Memberikan Rasa Tenang, Meningkatkan *Mood*, serta Menguatkan dan Mengangkat *Qi*, ditusuk subkutaneus sedalam 0,2–0,3 *cun*.

10) *Taixi* (KI 3) dan *Fuliu* (KI 7), manipulasi Tonifikasi, untuk Menguatkan Yang Ginjal, ditusuk tegak lurus sedalam 0,3–1 *cun*. dapat dilakukan Moksibusi.

Titik Akupunktur yang dipilih untuk pertemuan ke-1 hingga pertemuan ke-6 tetap, karena dengan formulasi seperti tersebut di atas partisipan sudah mengalami perbaikan dengan berkurangnya gejala dan tanda patologis yang ada, sehingga diharapkan kesembuhan akan tercapai.

Menurut Maciocia (2008) dengan melakukan Terapi Akupunktur, kombinasi Titik Akupunktur yang diberikan akan menghasilkan efek mengembalikan keseimbangan *Yin* dengan *Yang* tubuh, menguatkan yang kurang dan mereduksi yang berlebihan. Dalam *Chinese Medicine*, sakit adalah kondisi di mana hilangnya keseimbangan *Yin* dengan *Yang*, maka terapi bertujuan untuk

mengembalikan keseimbangan *Yin* dengan *Yang* tersebut. Dalam kasus *Chronic Fatigue Syndrome* (CFS), ketidakseimbangannya adalah Defisiensi *Qi* Limpa sehingga menghasilkan produk patologis berupa Lembab yang membuat tubuh menjadi terasa berat, Lembab bersifat lengket dan keruh sehingga menghalangi aliran *Qi* dan sirkulasi Darah sehingga mengakibatkan terjadinya nyeri pada otot, serta pada kasus ini karena diderita oleh umur paruh baya, maka juga memengaruhi sendi. Dalam hubungan Lima Unsur, Paru adalah anak Limpa, sehingga Defisiensi *Qi* Limpa bisa mengakibatkan terjadinya Defisiensi *Qi* Paru, yang pada akhirnya menyebabkan terjadinya Defisiensi *Qi* Paru dan Limpa. Pemberian Terapi Akupunktur yang dapat mengembalikan keseimbangan *Yin* dengan *Yang* tersebut (Menguatkan *Qi* Paru dan Limpa) akan dapat Membuang Patogen Lembab. Dengan hilangnya Patogen Lembab, maka akan terjadi perbaikan (kesembuhan) pada partisipan.