

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Klinik Akupunktur “Sehat Harmoni Indonesia” Malang yang berada di Jl. Brigjen Slamet Riadi No. 14 Kota Malang. Klinik Akupunktur “Sehat Harmoni Indonesia” Malang melayani pengobatan Akupunktur-Moksibusi dan Obat CM (*Chinese Medicine*) untuk berbagai macam penyakit, dengan jumlah tempat tidur sebanyak 3 buah. Perlengkapan Asuhan Akupunktur yang disediakan berupa: jarum filiform, kapas, alkohol, dan alat/bahan lain sesuai dengan kebutuhan. Pengumpulan data dilakukan di Klinik Akupunktur “Sehat Harmoni Indonesia” Malang.

##### 4.1.2 Karakteristik Partisipan

Tanggal Pertama Datang : 23-03-2021.  
Nama : Tn. S.  
Tanggal Lahir / Umur : 12-11-1957 / 63 tahun.  
Jenis Kelamin : Laki-Laki.  
Agama : Islam.  
Pekerjaan : Petani.  
Alamat Tinggal : Kota Malang.  
Nomor Telepon : -

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

Dalam penelitian studi kasus ini, Asuhan Akupunktur dilaksanakan sesuai rencana sebanyak 6 (kali) kali sesi terapi. Asuhan pertama dimulai pada hari Selasa tanggal 23-03-2021.

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



		Terapi 1. Tanggal 23-03- 2021	Terapi 2. Tanggal 26-03- 2021	Terapi 3. Tanggal 30-03- 2021	Terapi 4. Tanggal 02-04- 2021	Terapi 5. Tanggal 06-04- 2021	Terapi 6. Tanggal 09-04- 2021
<b>1.</b>	<b>PEMERIKSAAN</b>						
	<b>1. Pengamatan (Inspeksi)</b>						
	a. Keadaan Shen						
	Cahaya mata	: Redup.	Redup.	Redup.	Redup.	Redup.	Terang.
	Mimik muka	: Muram.	Muram.	Muram.	Muram.	Muram.	Bersemangat.
	b. Keadaan Wajah						
	Warna kulit wajah	: Kuning kemerahan.	Kuning kemerahan.	Kuning kemerahan.	Kuning kemerahan.	Kuning kemerahan.	Kuning kemerahan.
	Kesegaran kulit wajah	: Lusuh.	Lusuh.	Lusuh.	Lusuh.	Lusuh.	Segar.
	c. Keadaan Tubuh						
	Gerakan kegiatan tubuh (sikap/ pose)						
	- Ketika berbaring	: Dapat berbaring lurus, tidak bisa miring ke kanan.	Dapat berbaring lurus, tidak bisa miring ke kanan.	Dapat berbaring lurus, tidak bisa miring ke kanan.	Dapat berbaring lurus, tidak bisa miring ke kanan.	Dapat berbaring lurus, bisa miring ke kanan dan kiri.	Dapat berbaring lurus, bisa miring ke kanan dan kiri.
	Mulut / bibir						
	- Warna dan kesegaran	: Kehitaman.	Kehitaman.	Kehitaman.	Kehitaman.	Kehitaman.	Mulai tampak kemerahan.
	d. Keadaan Lidah						
	Otot lidah / Badan lidah						
	- Bentuk	: Gemuk. Ada bekas gigi.	Gemuk. Ada bekas gigi.	Gemuk. Ada bekas gigi.	Gemuk. Ada bekas gigi.	Gemuk. Ada bekas gigi.	Gemuk. Ada bekas gigi.
	- Warna	: Merah muda.	Merah muda.	Merah muda.	Merah muda.	Merah muda.	Merah muda.
	- Nadi di bawah lidah	: Nampak membesar.	Nampak membesar.	Nampak membesar.	Nampak membesar.	Nampak membesar.	Nampak membesar.
	Selaput/lumut lidah						
	- Ketebalan	: Tipis.	Tipis.	Tipis.	Tipis.	Tipis.	Tipis.
	- Kelembaban	: Lembab.	Lembab.	Lembab.	Lembab.	Lembab.	Lembab.
	- Kebersihan	: Berminyak.	Berminyak.	Berminyak.	Berminyak.	Berminyak.	Berminyak.
	- Warna	: Kuning.	Kuning.	Kuning.	Kuning.	Kuning.	Kuning.
	<b>2. Pendengaran (Auskultasi) dan Penciuman (Olfaksi)</b>						
	a. Pendengaran (auskultasi)						
	- Keluarnya suara	: Lemah.	Lemah.	Lemah.	Lemah.	Lemah.	Lemah.
	b. Penciuman (olfaksi)						
	<b>3. Wawancara (Anamnesis)</b>						
	a. Keluhan Utama	: Nyeri bahu sejak 3 tahun yang lalu.	Nyeri bahu sejak 3 tahun yang lalu.	Nyeri bahu sejak 3 tahun yang lalu.	Nyeri bahu sejak 3 tahun yang lalu.	Nyeri bahu sejak 3 tahun yang lalu.	Nyeri bahu sejak 3 tahun yang lalu.

								Sudah berkurang.	Sudah berkurang.	
		b.	Keluhan Tambahan	:						
		c.	Sejarah penyakit sekarang							
			- Keadaan terjadinya penyakit	:	Nyeri bahu terjadi sejak 3 tahun yang lalu. Muncul secara perlahan-lahan. Pencetus awal karena kecapekan bekerja. Lokasi nyeri di bahu kanan. Rasa nyeri ngilu dan seperti tidak bertenaga (lemas). Gerak sendi bahu terbatas. Kalau digerakkan nyerinya akan terasa lebih sakit. Tangan sulit digerakkan ke belakang.	Nyeri bahu terjadi sejak 3 tahun yang lalu. Muncul secara perlahan-lahan. Pencetus awal karena kecapekan bekerja. Lokasi nyeri di bahu kanan. Rasa nyeri ngilu dan seperti tidak bertenaga (lemas). Gerak sendi bahu terbatas. Kalau digerakkan nyerinya akan terasa lebih sakit. Tangan sulit digerakkan ke belakang.	Nyeri bahu terjadi sejak 3 tahun yang lalu. Muncul secara perlahan-lahan. Pencetus awal karena kecapekan bekerja. Lokasi nyeri di bahu kanan. Rasa nyeri ngilu dan seperti tidak bertenaga (lemas). Gerak sendi bahu terbatas. Kalau digerakkan nyerinya akan terasa lebih sakit. Tangan sulit digerakkan ke belakang.	Nyeri bahu terjadi sejak 3 tahun yang lalu. Muncul secara perlahan-lahan. Pencetus awal karena kecapekan bekerja. Lokasi nyeri di bahu kanan. Rasa nyeri ngilu dan seperti tidak bertenaga (lemas). Gerak sendi bahu terbatas. Kalau digerakkan nyerinya akan terasa lebih sakit. Tangan sulit digerakkan ke belakang.	Nyeri bahu terjadi sejak 3 tahun yang lalu. Muncul secara perlahan-lahan. Pencetus awal karena kecapekan bekerja. Lokasi nyeri di bahu kanan. Rasa nyeri ngilu dan seperti tidak bertenaga (lemas). Gerak sendi bahu terbatas. Kalau digerakkan nyerinya akan terasa lebih sakit. Tangan sulit digerakkan ke belakang.	Nyeri bahu terjadi sejak 3 tahun yang lalu. Muncul secara perlahan-lahan. Pencetus awal karena kecapekan bekerja. Lokasi nyeri di bahu kanan. Rasa nyeri ngilu dan seperti tidak bertenaga (lemas). Gerak sendi bahu terbatas. Kalau digerakkan nyerinya akan terasa lebih sakit. Tangan sulit digerakkan ke belakang.
			- Perubahan keadaan penyakit	:	Sejak awal sakit hingga sekarang belum ada perubahan. Bila kecapekan, maka rasa nyeri bertambah parah.	Sejak awal sakit hingga sekarang belum ada perubahan. Bila kecapekan, maka rasa nyeri bertambah parah.	Sejak awal sakit hingga sekarang belum ada perubahan. Bila kecapekan, maka rasa nyeri bertambah parah.	Sejak awal sakit hingga sekarang belum ada perubahan. Bila kecapekan, maka rasa nyeri bertambah parah.	Sejak awal sakit hingga sekarang belum ada perubahan. Bila kecapekan, maka rasa nyeri bertambah parah.	Sejak awal sakit hingga sekarang belum ada perubahan. Bila kecapekan, maka rasa nyeri bertambah parah.
			- Perjalanan terapi yang pernah dilakukan	:	Sudah terapi pijat dan minum jamu.	Sudah terapi pijat dan minum jamu.	Sudah terapi pijat dan minum jamu.	Sudah terapi pijat dan minum jamu.	Sudah terapi pijat dan minum jamu.	Sudah terapi pijat dan minum jamu.
		e.	Sejarah pola hidup pribadi klien							
			- Sifat pekerjaan yang dilakukan, sifat kerja-istirahat, sifat kehidupan sehari-hari	:	Pekerja otot, pola istirahat kurang.	Pekerja otot, pola istirahat kurang.	Pekerja otot, pola istirahat kurang.	Pekerja otot, pola istirahat kurang.	Pekerja otot, pola istirahat kurang.	Pekerja otot, pola istirahat kurang.
		g	Gejala penyakit sekarang							
			- Keluhan rasa/sensasi pada bagian tubuh :							
			• Tangan dan kaki	:	Tangan kanan terasa berat, ngilu di bagian bahu.	Tangan kanan terasa berat, ngilu di bagian bahu.	Tangan kanan terasa berat, ngilu di bagian bahu.	Tangan kanan terasa berat, ngilu di bagian bahu.	Tangan kanan sudah tidak terasa berat, ngilu sudah berkurang.	Tangan kanan sudah tidak terasa berat, ngilu sudah berkurang.

		- Penglihatan (masalah mata)	:	Mata sudah berkurang dalam penglihatan (rabun jauh).	Mata sudah berkurang dalam penglihatan (rabun jauh).	Mata sudah berkurang dalam penglihatan (rabun jauh).	Mata sudah berkurang dalam penglihatan (rabun jauh).	Mata sudah berkurang dalam penglihatan (rabun jauh).	Mata sudah berkurang dalam penglihatan (rabun jauh).
		- Tidur	:	Mudah tidur, mudah terbangun karena tiba-tiba bahu terasa sangat nyeri.	Mudah tidur, mudah terbangun karena tiba-tiba bahu terasa sangat nyeri.	Mudah tidur, mudah terbangun karena tiba-tiba bahu terasa sangat nyeri.	Mudah tidur, mudah terbangun karena tiba-tiba bahu terasa sangat nyeri.	Mudah tidur, sudah tidak terganggu nyeri bahu.	Mudah tidur, sudah tidak terganggu nyeri bahu.
	<b>4.</b>	<b>Perabaan (Palpasi)</b>							
	a.	Perabaan daerah keluhan	:	Nyeri tekan.	Nyeri tekan.	Nyeri tekan.	Nyeri tekan.	Sudah tidak nyeri tekan.	Sudah tidak nyeri tekan.
	c.	Perabaan nadi							
		- Nadi umum	:	Lemah.	Lemah.	Lemah.	Lemah.	Lemah.	Lemah.
	<b>5.</b>	<b>Data Tambahan</b>							
	1.	Tinggi Badan	:	167 cm	167 cm	167 cm	167 cm	167 cm	167 cm
	2.	Berat Badan	:	60 kg	60 kg	60 kg	61 kg	61 kg	61 kg
	<b>2.</b>	<b>DIAGNOSIS AKUPUNKTUR</b>							
	1	Penyakit	:	Nyeri Bahu Kanan.					
	2	Sindrom	:	Defisit Qi Stasis Darah					
	<b>3.</b>	<b>RENCANA TERAPI</b>							
	1	Prinsip Terapi dan Cara Terapi	:	Menguatkan Tendon dan Tulang. Menghangatkan Meridian. Mengaktifkan Kolateral. Melancarkan Peredaran Darah. Menghilangkan Stasis Darah. Menghilangkan Rasa Sakit.					
	2	Pemilihan Alat dan Bahan Terapi	:	Jarum Akupunktur ukuran 1 cun dan 1,5 cun. Kapas steril. Alkohol 70%.					
	3	Pemilihan Titik dan Cara Manipulasi	:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3 Titik Bahu. Netral.</li> <li>• Quchi (LI 11). Netral.</li> <li>• Waiguan (TE 5). Netral.</li> <li>• Houxi (SI 3). Netral.</li> <li>• Geshu (BL 17). Netral.</li> <li>• Weizhong (BL 40). Netral.</li> </ul>					
	4	Jadwal Terapi	:	Asuhan Akupunktur dilaksanakan sesuai rencana sebanyak 6 kali sesi terapi. Partisipan dianjurkan datang 3 hari lagi untuk terapi selanjutnya.					
	5	Anjuran dan saran	:	Kurangi bekerja terlalu berat. Istirahat cukup. Melakukan pemanasan sebelum aktifitas. Mengurangi merokok.					
	<b>4.</b>	<b>PELAKSANAAN TERAPI</b>							
	1	Persiapan fasilitas, alat, dan bahan	:	Memeriksa kebersihan dan kerapihan tempat tidur, jarum akupunktur filiform ukuran 1 cun dan 1,5 cun, kapas steril, alkohol 70%.					

	2	Persetujuan klien	:	Mengisi lembar informed consent yang meliputi tata cara tindakan pelayanan, tujuan tindakan alternatif tindakan lain, resiko, komplikasi, dan prognosis tindakan yang dilakukan. Persetujuan ini diberikan secara lisan dan tertulis dan ditandatangani oleh yang memberikan persetujuan.					
	3	Penataan posisi klien	:	Partisipan dalam posisi yang paling nyaman selama terapi. Pasien diposisikan terlentang di atas kasur pasien.					
	4	Dekontaminasi tangan	:	Tangan terapis dicuci terlebih dahulu dengan air sabun atau disterilisasi menggunakan alkohol 70% sebelum memasukkan atau mencabut jarum karena kapan pun ada risiko terjadi infeksi silang dari terapis atau antar pasien.					
	5	Pemakaian Alat Pelindung Diri	:	Menggunakan: sarung tangan, masker, dan face shield, untuk mencegah tertularnya virus melalui darah dan udara. Sebelum memasukkan dan mencabut jarum, tangan terapis disterilisasi menggunakan alkohol 70% untuk mengurangi risiko infeksi silang dari terapis atau antar pasien.					
	6	Persiapan jarum	:	Selalu menggunakan jarum baru, dan hanya dibuka pada saat hendak menusukkan jarum. Memeriksa apakah kondisi jarum masih bagus atau tidak, seperti apakah ada karat, bengkok, dan sebagainya.					
	7	Persiapan lokasi penusukan	:	Titik Akupunktur yang dipilih disterilisasi menggunakan alkohol 70%.					
	8	Durasi penjaruman	:	Setelah ditusukkan, jarum akupunktur dibiarkan tertancap selama 30 menit. Setelah ditusukkan, elektroda elektro stimulator dipasangkan ke jarum Akupunktur.					
	9	Pengumpulan jarum	:	Mencabut, mengumpulkan, dan menghitung jarum bekas pakai untuk memastikan tidak ada jarum yang tertinggal di tubuh partisipan untuk selanjutnya dibuang ke dalam tempat sampah khusus jarum. Jarum bersifat sekali pakai untuk 1 pasien dalam 1 kali pengobatan.					
	10	Dekontaminasi peralatan	:	Peralatan disemprot/diseka dengan menggunakan alkohol 70%, selanjutnya disteril ke alat steril ultraviolet.					
	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, demi kenyamanan pasien. Memberikan saran kepada partisipan agar tidak merubah posisi tubuh, tidak segan-segan minta bantuan atau memanggil terapis jika terasa tidak nyaman.					
	14	Pengenaan kembali pakaian klien	:	Mempersilahkan atau membantu partisipan untuk mengenakan pakaian semula kembali ketika tindakan terapi sudah berakhir.					
	15	Penyimpanan benda tajam	:	Memastikan semua jarum atau benda tajam yang membahayakan klien disimpan di dalam tempat khusus.					
	16	Ketaatan azas kesehatan dan keselamatan	:	Tindakan akupunktur dilakukan mengutamakan kesehatan dan keselamatan partisipan agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.					
<b>5.</b>	<b>EVALUASI SETELAH TERAPI</b>								
<b>1.</b>	<b>Evaluasi Proses</b>								
	1	Daerah bekas tusukan Jarum Akupunktur	:	Berwarna kemerahan. Tidak ada perdarahan bawah kulit.	Berwarna kemerahan. Tidak ada perdarahan bawah kulit.	Berwarna kemerahan. Tidak ada perdarahan bawah kulit.	Berwarna kemerahan. Tidak ada perdarahan bawah kulit.	Berwarna kemerahan. Tidak ada perdarahan bawah kulit.	Berwarna kemerahan. Tidak ada perdarahan bawah kulit.
	2	Pengamatan	:	-	-	-	-	-	Cahaya mata terang. Mimik muka mulai tampak bersemangat. Bibir mulai

									tampak kemerahan.
		3	Pendengaran-Penciuman	:	-	-	-	-	-
		4	Wawancara	:	-	-	-	-	Nyeri bahu sudah berkurang. Tangan kanan sudah tidak terasa berat, ngilu sudah berkurang. Tidur sudah tidak terganggu nyeri bahu.
		5	Perabaan	:	-	-	-	-	Daerah bahu sudah tidak nyeri tekan.
	<b>2.</b>	<b>Evaluasi Hasil</b>							
		1	Kelayakan kelanjutan terapi	:	Layak dilanjutkan.	Layak dilanjutkan.	Layak dilanjutkan.	Layak dilanjutkan.	Layak dilanjutkan.
<b>6.</b>	<b>PROGNOSIS DAN KESIMPULAN</b>								
		1	Prognosis	:	Baik.	Baik.	Baik.	Baik.	Baik.
		2	Kesimpulan	:	Akupunktur membantu partisipan mengurangi nyeri bahu yang dideritanya.	Akupunktur membantu partisipan mengurangi nyeri bahu yang dideritanya.	Akupunktur membantu partisipan mengurangi nyeri bahu yang dideritanya.	Akupunktur membantu partisipan mengurangi nyeri bahu yang dideritanya.	Akupunktur membantu partisipan mengurangi nyeri bahu yang dideritanya.



## 4.2 Pembahasan Hasil Penelitian

### 4.2.1 Pembahasan pada Pemeriksaan

Hasil pemeriksaan pada pertemuan 1 (tanggal 23-03-2021) didapatkan data sebagai berikut:

- Keluhan Utama:

Nyeri bahu sejak 3 tahun yang lalu.

- Hasil pemeriksaan Pengamatan (*Wang*):

Cahaya mata: Redup. Mimik muka: Muram. Kesegaran kulit wajah: Lusu.

Sikap / pose ketika berbaring: Dapat berbaring lurus, tidak bisa miring ke kanan. Mulut / bibir warna dan kesegaran: Kehitaman. Otot lidah / Badan lidah: Gemuk. Ada bekas gigi. Nadi di bawah lidah nampak membesar.

- Hasil pemeriksaan Pendengaran dan Penciuman (*Wen*):

Keluarnya suara: Lemah.

- Hasil pemeriksaan Wawancara (*Wen*):

Keluhan Utama: Nyeri bahu sejak 3 tahun yang lalu.

Keadaan terjadinya penyakit : Nyeri bahu terjadi sejak 3 tahun yang lalu.

Muncul secara perlahan-lahan. Pencetus awal karena kecapekan bekerja.

Lokasi nyeri di bahu kanan. Rasa nyeri ngilu dan seperti tidak bertenaga (lemas). Gerak sendi bahu terbatas. Kalau digerakkan nyerinya akan terasa lebih sakit. Tangan sulit digerakkan ke belakang.

Perubahan keadaan penyakit: Sejak awal sakit hingga sekarang belum ada perubahan. Bila kecapekan, maka rasa nyeri bertambah parah.

Perjalanan terapi yang pernah dilakukan: Sudah terapi pijat dan minum jamu.



Keluhan rasa / sensasi pada bagian tubuh: Tangan kanan terasa berat, ngilu di bagian bahu.

Tidur: Mudah tidur, mudah terbangun karena tiba-tiba bahu terasa sangat nyeri.

- Hasil pemeriksaan Perabaan (*Qie*):

Perabaan daerah keluhan: Nyeri tekan.

Perabaan Nadi umum: Lemah.

Hasil pemeriksaan pada pertemuan 6 (tanggal 09-04-2021) didapatkan data sebagai berikut:

- Keluhan Utama:

Nyeri bahu sejak 3 tahun yang lalu. Rasa nyeri pada bahu sudah berkurang.

- Hasil pemeriksaan Pengamatan (*Wang*):

Cahaya mata: Terang. Mimik muka: Tampak bersemangat. Kesegaran kulit wajah: Segar. Sikap / pose ketika berbaring: Dapat berbaring lurus, sudah bisa miring ke kanan dan kiri. Mulut / bibir warna dan kesegaran: Mulai tampak kemerahan. Otot lidah / Badan lidah: Gemuk. Ada bekas gigi. Nadi di bawah lidah nampak membesar.

- Hasil pemeriksaan Pendengaran dan Penciuman (*Wen*):

Keluarnya suara: Lemah.

- Hasil pemeriksaan Wawancara (*Wen*):

Keluhan Utama: Nyeri bahu sejak 3 tahun yang lalu. Rasa nyeri pada bahu sudah berkurang.

Keluhan rasa / sensasi pada bagian tubuh: Tangan kanan sudah tidak terasa berat, ngilu sudah berkurang.

Tidur: Mudah tidur, sudah tidak terganggu nyeri bahu.

- Hasil pemeriksaan Perabaan (*Qie*):

Perabaan daerah keluhan: Sudah tidak nyeri tekan.

Perabaan Nadi umum: Lemah.

Data tersebut di atas menunjukkan terdapat beberapa perbedaan hasil pemeriksaan pada pertemuan 1 dengan hasil pemeriksaan pada pertemuan 6. Sangat wajar dan memang diharapkan jika gejala dan tanda hasil pemeriksaan pada partisipan berubah menjadi lebih baik, karena partisipan mematuhi dan melaksanakan Terapi Akupunktur rutin sesuai jadwal serta melaksanakan anjuran dan saran dari Akupunktur Terapis sehingga gejala dan tanda yang tampak sebelum diterapi menjadi hilang pada sesi terapi pertemuan 6 (tanggal 09-04-2021).

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

Berdasarkan reduksi data hasil pemeriksaan tersebut di atas, ditentukan bahwa Diagnosis Akupunktur yang ditegakkan pada pertemuan 1 (tanggal 23-03-2021) adalah Nyeri Bahu Kanan dengan Defisit *Qi* Stasis Darah. Data hasil pemeriksaan tersebut sesuai dengan Peng (2000) bahwa Nyeri Bahu Kanan dengan Defisit *Qi* Stasis Darah menunjukkan gejala dan tanda: Rasa sakit yang tajam atau rasa sakit di sendi bahu dan keterbatasan gerakan sendi bahu, yang terjadi selama kurun waktu lama tidak sembuh. Sifat nyeri rasanya ngilu dan tidak bertenaga. Kalau digerakkan nyerinya akan terasa lebih sakit. Tangan sulit digerakkan ke belakang (kepala belakang atau punggung). Lidah: pucat dengan bintik keunguan. Denyut Nadi: lembut atau tidak lancar.

Setelah dilakukan sesi terapi hingga mencapai 6 kali terapi, Diagnosis Akupunktur yang ditegakkan pada pertemuan 6 (tanggal 09-04-2021) masih tetap, yaitu Nyeri Bahu Kanan dengan Defisit *Qi* Stasis Darah, tetapi partisipan sudah mengalami perbaikan yaitu intensitas nyeri dari nyeri bahu kanan sudah berkurang.

#### 4.2.3 Pembahasan pada Terapi

Berdasarkan Diagnosis pada pertemuan 1 (tanggal 23-03-2021) hingga pertemuan 6 (tanggal 09-04-2021), di mana hasilnya semuanya sama, yaitu Nyeri Bahu Kanan dengan Defisit *Qi* Stasis Darah, maka ditentukanlah Prinsip dan Cara Terapi: Memperkuat Tendon dan Tulang. Menghangatkan Meridian. Mengaktifkan Kolateral. Melancarkan Peredaran Darah. Menghilangkan Stasis Darah. Menghilangkan Rasa Sakit. Untuk Titik Akupunktur yang digunakan adalah sebagai berikut (Yuan, 2004; Peng, 2000):

1. 3 Titik Bahu berada di daerah yang sakit, berfungsi untuk menghangatkan Meridian, mengaktifkan Kolateral, melancarkan peredaran darah, menghilangkan Stasis Darah, dan menghilangkan rasa sakit.
2. *Quchi* (LI 11), *Waiguan* (TE 5), dan *Houxi* (SI 3), merupakan titik Tiga Meridian *Yang* Tangan, dan berada jauh dari wilayah yang sakit (sebagai titik jauh), berfungsi untuk membangkitkan *Qi* dari Tiga Meridian *Yang* Tangan ini.
3. *Geshu* (BL 17) merupakan titik Dominan (Mempengaruhi) *Xue* (Darah), berfungsi untuk menghilangkan Stasis *Xue* (darah), melancarkan peredaran darah, menghilangkan Stasis *Xue* (Darah), dan menghilangkan rasa sakit.
4. *Weizhong* (BL 40), merupakan sebuah titik pengalaman untuk menghilangkan

Stasis *Xue* (Darah) (Yuan, 2004; Peng, 2000).

Titik Akupunktur yang dipilih untuk pertemuan 1 (tanggal 23-03-2021) hingga pertemuan 6 (tanggal 09-04-2021) tetap, karena dengan formulasi seperti tersebut di atas partisipan mengalami perubahan yang baik. Menurut Yuan (2004) dan Peng (2000) dengan Melancarkan Peredaran Darah dan Menghilangkan Stasis Darah maka dapat Menghilangkan Rasa Sakit sehingga partisipan mengalami perbaikan yaitu intensitas nyeri dari nyeri bahu kanan menjadi berkurang.

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

Terjadinya penyembuhan pada partisipan penderita nyeri bahu kanan tersebut di atas sesuai dengan teori mekanisme kerja Terapi Akupunktur dalam menurunkan nyeri sebagai berikut:

1. Menurut Kartika (2011). Rangsangan dari penusukan Jarum Akupunktur akan diteruskan ke *peri aqueductal gray matter* di otak tengah, kemudian melalui jalur *nucleus raphe magnus* yang bersifat serotoninerjik merangsang *stalked cell* mengeluarkan enkefalin yang akan menghambat *substantia gelatinosa* untuk menyalurkan hantaran nyeri. *Nucleus paragigantocellularis* di *medulla oblongata* yang bersifat noradrenergik melalui *locus cereleus* menghambat nyeri. Penjaruman juga akan mengaktifkan *nucleus arcuatus* di *hipothalamus* sehingga melepaskan *beta-endorphin* yang akan menghambat impuls nyeri melalui jalur *peri aqueductal gray matter*, selain itu *beta-endorphin* juga masuk sirkulasi darah dan cairan serebrospinal sehingga menyebabkan analgesia fisiologik. Sel marginal akan memberi cabang ke *subnucleus reticularis dorsalis* di *medulla oblongata*, yang akan menghambat impuls nyeri.

2. Menurut Jevuska (2012) Terapi Akupunktur akan menstimulasi serabut-A akan mengakibatkan modulasi sensori pada bagian ujung dorsal di tingkat segmental yang saling terkait melalui pelepasan *met-enkephalin*. Pemberian stimulus nyeri seperti jarum terhadap kontrol inhibitor nyeri yang difus akan mengakibatkan efek analgetik yang sifatnya heterosegmental. Jalur *spinothalamus* dan *spinoreticular* juga distimulasi pada bagian ujung dorsal melalui otak bagian tengah, bersinap di dalam *peri aqueductal gray matter*, selanjutnya menstimulasi serabut inhibitor desenden yang mempengaruhi proses aferen. Efek analgetik heterosegmental (pada masing-masing tingkatan di seluruh tubuh) dapat dicapai. *Noradrenalin* dan *serotonin* merupakan neurotransmitter kunci yang bertanggungjawab terhadap modulasi nyeri. Adanya pelepasan zat *enkephalin*, *dinorfin*, dan *beta-endorphin*, yang memberikan stimulus reseptor *opioid*. Regulasi produksi *opioid* endogen terhadap pengalaman sensasi perasaan nyaman dapat menciptakan suatu mekanisme untuk menghasilkan efek yang terus-menerus atau secara permanen.