

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Lokasi penelitian studi kasus bertempat di Klinik “IS” Bandung yang terletak di Jl. Jaksanaranata No. 01 Baleendah, Kabupaten Bandung. Klinik pratama ini terdiri dari 2 lantai dengan lahan parkir yang luas. Lantai 1 untuk pendaftaran, apotek, poli umum dan Akupunktur, poli gigi, serta laboratorium. Lantai 2 untuk kantor administrasi dan keuangan serta ruangan direksi.

Pelayanan Akupunktur berada pada lantai 1 dengan jumlah tempat tidur pasien Akupunktur sebanyak 2 buah, dilengkapi dengan ruang tunggu dan ruang pemeriksaan. Perlengkapan Asuhan Akupunktur yang disediakan: jarum dan alat/bahan lain sesuai kebutuhan.

4.1.2. Gambaran Diri Partisipan

Tanggal datang pertama : 11 April 2023
Nama : Tn. X
Umur : 25 tahun
Agama : Islam
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : Bandung
Telepon : 0812 xxxx xxxx

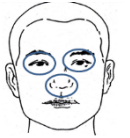
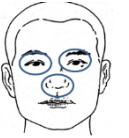






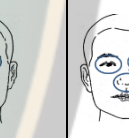

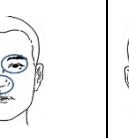
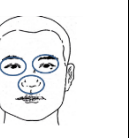
Partisipan (klien) mengeluh rinitis alergi dan tidak sedang dalam pengobatan medis.

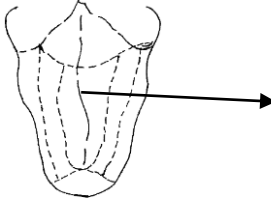
4.1.3. Tata Laksana Asuhan Akupunktur

Asuhan Akupunktur pada partisipan (klien) penderita Rinitis Alergi ini dilaksanakan sesuai dengan rencana, yaitu seminggu 2 kali selama 12 kali sesi terapi. Sesi terapi pertama dilakukan pada tanggal 11 April 2023 dan sesi terapi ke-dua belas dilakukan pada tanggal 19 Mei 2023.

Hasil pengumpulan dan pemilihan data Asuhan Akupunktur yang sudah terkumpul dan teridentifikasi yang mempunyai nilai diagnostik yaitu sebagai berikut:



		TERAPI 1	TERAPI 2	TERAPI 3	TERAPI 4	TERAPI 5	TERAPI 6	TERAPI 7	TERAPI 8	TERAPI 9	TERAPI 10	TERAPI 11	TERAPI 12	
		11/04/23	14/04/23	18/04/23	21/04/23	25/04/23	28/04/23	02/05/23	05/05/23	09/05/23	12/05/23	16/05/23	19/05/23	
A. PEMERIKSAAAN AKUPUNKTUR														
1	Pengamatan (Inspeksi):													
	a	Keadaan Shen:												
	Cahaya mata	:	Kusam, mandek.	Kusam, mandek.	Kusam, mandek.	Kusam, mandek.	Sedikit bercahaya.	Sedikit bercahaya.	Sedikit bercahaya.	Sedikit bercahaya.	Sedikit bercahaya.	Sedikit bercahaya.	Sedikit bercahaya.	Sedikit bercahaya.
	b	Keadaan Wajah:												
	Warna kulit wajah	:	Putih. Kurang bercahaya.	Putih. Kurang bercahaya.	Putih. Kurang bercahaya.	Putih. Kurang bercahaya.	Mulai terlihat subur ranum.	Mulai terlihat subur ranum.	Mulai terlihat subur ranum.	Mulai terlihat subur ranum.	Mulai terlihat subur ranum.	Mulai terlihat subur ranum.	Mulai terlihat subur ranum.	Mulai terlihat subur ranum.
	Kesegaran kulit wajah	:	Tidak segar.	Tidak segar.	Tidak segar.	Tidak segar.	Sedikit segar.	Sedikit segar.	Sedikit segar.	Sedikit segar.	Sedikit segar.	Sedikit segar.	Segar.	Segar.
	Topografi organ pada wajah	:												
	c	Keadaan Tubuh:												
	Mata:													
	Warna	:	Sedikit merah.	Sedikit merah.	Sedikit merah.	Sedikit merah.	Sedikit merah.	Sedikit merah.	Sedikit merah.	Sedikit merah.	Tidak merah.	Tidak merah.	Tidak merah.	Tidak merah.
	Hidung:													
	Cairan	:	Ada ingus encer jernih.	Ada ingus encer jernih.	Ada sedikit ingus encer jernih.	Ada sedikit ingus encer jernih.	Ada sedikit ingus encer jernih.	Ada sedikit ingus encer jernih.	Ada sedikit ingus encer jernih.	Ada sedikit ingus encer jernih.	Ada sedikit ingus encer jernih.	Ada sedikit ingus encer jernih.	Tidak ada ingus encer jernih.	Tidak ada ingus encer jernih.
	d	Keadaan Lidah:												
	Otot / Badan Lidah:													

		Bentuk	:	Gemuk.	Gemuk.	Gemuk.	Gemuk.	Gemuk.	Gemuk.	Gemuk.	Gemuk.	Gemuk.	Gemuk.	Gemuk.
				Ada sedikit cetakan gigi.	Ada sedikit cetakan gigi.	Ada sedikit cetakan gigi.	Ada sedikit cetakan gigi.	Ada sedikit cetakan gigi.	Ada sedikit cetakan gigi.	Ada sedikit cetakan gigi.	Ada sedikit cetakan gigi.	Ada sedikit cetakan gigi.	Ada sedikit cetakan gigi.	Ada sedikit cetakan gigi.
				Sedikit tertarik ke sisi kiri partisipan.	Sedikit tertarik ke sisi kiri partisipan.	Sedikit tertarik ke sisi kiri partisipan.	Sedikit tertarik ke sisi kiri partisipan.	Sedikit tertarik ke sisi kiri partisipan.	Sedikit tertarik ke sisi kiri partisipan.	Sedikit tertarik ke sisi kiri partisipan.	Sedikit tertarik ke sisi kiri partisipan.	Sedikit tertarik ke sisi kiri partisipan.	Tidak tertarik ke sisi kiri partisipan.	Tidak tertarik ke sisi kiri partisipan.
				Ada retakan di tengah menuju ke ujung lidah (bagian Paru).	Ada retakan di tengah menuju ke ujung lidah (bagian Paru).	Ada retakan di tengah menuju ke ujung lidah (bagian Paru).	Ada retakan di tengah menuju ke ujung lidah (bagian Paru).	Ada retakan di tengah menuju ke ujung lidah (bagian Paru).	Ada retakan di tengah menuju ke ujung lidah (bagian Paru).	Ada retakan di tengah menuju ke ujung lidah (bagian Paru).	Ada retakan di tengah menuju ke ujung lidah (bagian Paru).	Ada retakan di tengah menuju ke ujung lidah (bagian Paru).	Ada retakan di tengah menuju ke ujung lidah (bagian Paru).	Retakan di tengah menuju ke ujung lidah (bagian Paru) sudah mengecil.
		Warna	:	Putih pucat.	Putih pucat.	Putih pucat.	Putih pucat.	Putih pucat.	Putih pucat.	Putih pucat.	Putih pucat.	Putih pucat.	Merah muda.	Merah muda.
Selaput / Lumut Lidah:														
		Ketebalan	:	Tebal.	Tebal.	Tebal.	Tebal.	Tebal.	Tebal.	Tebal.	Tebal.	Tebal.	Tipis.	Tipis.
		Kelembaban	:	Lembab.	Lembab.	Lembab.	Lembab.	Lembab.	Lembab.	Lembab.	Lembab.	Lembab.	Tidak lembab.	Tidak lembab.
		Warna	:	Putih.	Putih.	Putih.	Putih.	Putih.	Putih.	Putih.	Putih.	Putih.	Putih.	Putih.
Topografi organ Zang Fu pada Lidah														
				 <p>Ada retakan di tengah menuju ke ujung lidah (bagian Paru).</p>										
2	Pendengaran (Auskultasi) dan Penciuman (Olfaksi):													
	a	Suara bersin	:	Bersin sangat sering berulang-ulang.	Bersin sering berulang-ulang.	Bersin sering berulang-ulang.	Bersin sering berulang-ulang.	Bersin sering berulang-ulang.	Bersin sering berulang-ulang.	Bersin sering berulang-ulang.	Bersin sering berulang-ulang.	Bersin sering berulang-ulang.	Bersin tapi tidak sering.	Bersin sesekali.
	b	Batuk	:	Batuk sesekali.	Batuk sesekali.	Batuk sesekali.	Batuk sesekali.	Batuk sesekali.	Batuk sesekali.	Batuk sesekali.	Batuk sesekali.	Batuk sesekali.	Tidak batuk.	Tidak batuk.
3	Wawancara (Anamnesis):													

a	Keluhan Utama	:	Rinitis Alergi.	Rinitis Alergi.	Rinitis Alergi.	Rinitis Alergi.	Rinitis Alergi.	Rinitis Alergi.	Rinitis Alergi.	Rinitis Alergi.	Rinitis Alergi.	Rinitis Alergi.	Rinitis Alergi.	Rinitis Alergi.
c	Sejarah penyakit sekarang:													
	Keadaan terjadinya penyakit: Setiap bangun tidur di pagi dan malam hari sering kambuh.													
	Perubahan keadaan penyakit: Pagi hari dengan cuaca dingin akan muncul bersin-bersin kemudian keluar cairan jernih di hidung dan kadang batuk sesekali.													
	Perjalanan terapi yang pernah dilakukan: Belum pernah terapi.													
d	Sejarah pola hidup pribadi klien:													
	Tempat lahir, tempat tinggal sekarang, dan tempat yang pernah disinggahi: Rumah tidak lembab, cahaya matahari yang masuk cukup, tinggal di area yang lumayan sejuk.													
	Kondisi kejiwaan: Tenang tidak terburu buru													
e	Sejarah keluarga:													
	Orang tua ada riwayat Rinitis Alergi begitu juga dengan kakak kandung.													
f	Gejala penyakit sekarang:													
	Panas Dingin	:	Tidak demam. Menghindari angin. Mudah masuk angin.	Tidak demam. Menghindari angin. Mudah masuk angin.	Tidak demam. Menghindari angin. Mudah masuk angin.	Tidak demam. Menghindari angin. Mudah masuk angin.	Tidak demam. Menghindari angin. Mudah masuk angin.	Tidak demam. Menghindari angin. Mudah masuk angin.	Tidak demam. Menghindari angin. Mudah masuk angin.	Tidak demam. Menghindari angin. Mudah masuk angin.	Tidak demam. Menghindari angin. Mudah masuk angin.	Tidak demam. Menghindari angin. Mudah masuk angin.	Tidak demam. Menghindari angin. Mudah masuk angin.	Tidak demam. Menghindari angin. Mudah masuk angin.
	Buang Air Besar	:	Susah BAB.	Sudah bisa BAB	Sudah BAB setiap hari.	Sudah BAB setiap hari.	Sudah BAB setiap hari.	Sudah BAB setiap hari.	Sudah BAB setiap hari.	Sudah BAB setiap hari.	Sudah BAB setiap hari.	Sudah BAB setiap hari.	Sudah BAB setiap hari.	Sudah BAB setiap hari.
	Keluhan daerah tubuh	:	Pegal linu dan nyeri ke tulang setiap malam.	Pegal linu dan nyeri ke tulang setiap malam.	Pegal linu dan nyeri ke tulang setiap malam.	Pegal linu dan nyeri ke tulang setiap malam.	Pegal linu dan nyeri ke tulang setiap malam sudah berkurang.	Pegal linu dan nyeri ke tulang setiap malam sudah berkurang.	Pegal linu dan nyeri ke tulang setiap malam sudah berkurang.	Pegal linu dan nyeri ke tulang setiap malam sudah berkurang.	Pegal linu dan nyeri ke tulang setiap malam sudah berkurang.	Tidak pegal linu dan nyeri ke tulang setiap malam.	Tidak pegal linu dan nyeri ke tulang setiap malam.	Tidak pegal linu dan nyeri ke tulang setiap malam.
	Kebiasaan makan minum	:	Nafsu makan kadang berlebih. Suka makan malam. Senang makan yang pedas dan berlemak.	Nafsu makan kadang berlebih. Suka makan malam. Senang makan yang pedas dan berlemak.	Nafsu makan kadang berlebih. Suka makan malam. Senang makan yang pedas dan berlemak.	Nafsu makan kadang berlebih. Suka makan malam. Senang makan yang pedas dan berlemak.	Sudah mulai mengatur pola makan. Mulai mengurangi makanan pedas dan berminyak.	Sudah mulai mengatur pola makan. Mulai mengurangi makanan pedas dan berminyak.	Sudah mulai mengatur pola makan. Mulai mengurangi makanan pedas dan berminyak.	Sudah mulai mengatur pola makan. Mulai mengurangi makanan pedas dan berminyak.	Sudah mulai mengatur pola makan. Mulai mengurangi makanan pedas dan berminyak.	Sudah mulai mengatur pola makan. Mulai mengurangi makanan pedas dan berminyak.	Sudah mulai mengatur pola makan. Mulai mengurangi makanan pedas dan berminyak.	Sudah mulai mengatur pola makan. Mulai mengurangi makanan pedas dan berminyak.

		Tidur	:	Ada gangguan tidur karena pegal linu.	Ada gangguan tidur karena pegal linu.	Ada gangguan tidur karena pegal linu.	Ada gangguan tidur karena pegal linu.	Ada gangguan tidur karena pegal linu.	Tidak ada gangguan tidur.	Tidak ada gangguan tidur.	Tidak ada gangguan tidur.	Tidak ada gangguan tidur.	Tidak ada gangguan tidur.	Tidak ada gangguan tidur.
4	Perabaan (Palpasi):													
	a	Perabaan tubuh	:	Tangan dan kaki teraba dingin.	Tangan dan kaki teraba hangat.	Tangan dan kaki teraba hangat.	Tangan dan kaki teraba hangat.	Tangan dan kaki teraba hangat.	Tangan dan kaki teraba hangat.	Tangan dan kaki teraba hangat.	Tangan dan kaki teraba hangat.	Tangan dan kaki teraba hangat.	Tangan dan kaki teraba hangat.	Tangan dan kaki teraba hangat.
	b	Perabaan titik khusus	:	BL 13, LU 1, LU 9, BL 23, KI 3, GB 25: Enak tekan.	BL 13, LU 1, LU 9, BL 23, KI 3, GB 25: Enak tekan.	BL 13, LU 1, LU 9, BL 23, KI 3, GB 25: Enak tekan.	BL 13, LU 1, LU 9, BL 23, KI 3, GB 25: Enak tekan.	BL 13, LU 1, LU 9, BL 23, KI 3, GB 25: Enak tekan.	BL 13, LU 1, LU 9, BL 23, KI 3, GB 25: Enak tekan.	BL 13, LU 1, LU 9, BL 23, KI 3, GB 25: Enak tekan.	BL 13, LU 1, LU 9, BL 23, KI 3, GB 25: Enak tekan.	BL 13, LU 1, LU 9, BL 23, KI 3, GB 25: Enak tekan.	BL 13, LU 1, LU 9, BL 23, KI 3, GB 25: Enak tekan.	BL 13, LU 1, LU 9, BL 23, KI 3, GB 25: Enak tekan.
	c	Perabaan nadi:												
		Nadi umum	:	Tenggelam, sedikit lemah, lambat.	Tenggelam, sedikit lemah, lambat.	Tenggelam, sedikit lemah, lambat.	Tenggelam, sedikit lemah, lambat.	Tenggelam, sedikit lemah, lambat.	Tenggelam, sedikit lemah, lambat.	Tenggelam, sedikit lemah, lambat.	Tenggelam, sedikit lemah, lambat.	Tenggelam, sedikit lemah, lambat.	Tenggelam, sedikit lemah, lambat.	Tenggelam, sedikit lemah, lambat.
		Nadi khusus:												
		<i>Cun</i> (Tangan Kanan Klien)	:	Tenggelam, lemah.	Tenggelam, lemah.	Tenggelam, lemah.	Tenggelam, lemah.	Tenggelam, lemah.	Tenggelam, lemah.	Tenggelam, lemah.	Tenggelam, lemah.	Tenggelam, lemah.	Tenggelam, lemah.	Tenggelam, lemah.
		<i>Chi</i> (Tangan Kanan dan kiri Klien)	:	Tenggelam, lemah.	Tenggelam, lemah.	Tenggelam, lemah.	Tenggelam, lemah.	Tenggelam, lemah.	Tenggelam, lemah.	Tenggelam, lemah.	Tenggelam, lemah.	Tenggelam, lemah.	Tenggelam, lemah.	Tenggelam, lemah.
B. DIAGNOSIS AKUPUNKTUR														
1		Penyakit	:	Rinitis Alergi.										

2	Sindrom	:	Defisiensi Qi Pertahanan Paru dan Ginjal juga Meridian Istimewa Du.	Defisiensi Qi Pertahanan Paru dan Ginjal juga Meridian Istimewa Du.	Defisiensi Qi Pertahanan Paru dan Ginjal juga Meridian Istimewa Du.	Defisiensi Qi Pertahanan Paru dan Ginjal juga Meridian Istimewa Du.	Defisiensi Qi Pertahanan Paru dan Ginjal juga Meridian Istimewa Du.	Defisiensi Qi Pertahanan Paru dan Ginjal juga Meridian Istimewa Du.	Defisiensi Qi Pertahanan Paru dan Ginjal juga Meridian Istimewa Du.	Defisiensi Qi Pertahanan Paru dan Ginjal juga Meridian Istimewa Du.	Defisiensi Qi Pertahanan Paru dan Ginjal juga Meridian Istimewa Du.	Defisiensi Qi Pertahanan Paru dan Ginjal juga Meridian Istimewa Du.	Defisiensi Qi Pertahanan Paru dan Ginjal juga Meridian Istimewa Du.	Defisiensi Qi Pertahanan Paru dan Ginjal juga Meridian Istimewa Du.
---	---------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

C. RENCANA TERAPI

1	Prinsip Terapi dan Cara Terapi:													
	Memperkuat Qi Paru dan Ginjal. Memperkuat dan Menghangatkan Meridian Istimewa Du. Mengusir Angin.													
2	Pemilihan Alat dan Bahan Terap:													
	Jarum filiform 0,25 x 25 mm dan 0,20 x 15 mm. Kapas alkohol. Kapas kering. Moksa.													
3	Pemilihan Titik dan Cara Manipulasi:													
	<i>Feishu</i> (BL 13), <i>Lieque</i> (LU 7), dan <i>Shenzhu</i> (DU 12). Teknik tonifikasi. Untuk tonifikasi Qi Paru.													
	<i>Shenshu</i> (BL 23), <i>Taixi</i> (KI 3), dan <i>Zhaoihai</i> (KI 6). Teknik tonifikasi. Untuk tonifikasi Qi Ginjal.													
	<i>Mingmen</i> (DU 4), <i>Guanyuan</i> (REN 4), dan <i>Dazhui</i> (DU 14). Teknik tonifikasi dan Moksa. Untuk tonifikasi Meridian Istimewa Du.													
	<i>Shenzhu</i> (DU 12), <i>Shenting</i> (DU 24), <i>Shangxing</i> (DU 23), dan <i>Fengchi</i> (GB 20). Untuk Mengusir Angin.													
	<i>Houxu</i> (SI 3) dan <i>Shenmai</i> (BL 62). Merupakan kombinasi dari Meridian Istimewa Du dan <i>Yangqiao</i> untuk memperkuat Meridian Istimewa Du.													
4	Jadwal Terapi	:	2 kali / minggu, dengan jumlah total terapi sebanyak 12 kali.	2 kali / minggu, dengan jumlah total terapi sebanyak 12 kali.	2 kali / minggu, dengan jumlah total terapi sebanyak 12 kali.	2 kali / minggu, dengan jumlah total terapi sebanyak 12 kali.	2 kali / minggu, dengan jumlah total terapi sebanyak 12 kali.	2 kali / minggu, dengan jumlah total terapi sebanyak 12 kali.	2 kali / minggu, dengan jumlah total terapi sebanyak 12 kali.	2 kali / minggu, dengan jumlah total terapi sebanyak 12 kali.	2 kali / minggu, dengan jumlah total terapi sebanyak 12 kali.	2 kali / minggu, dengan jumlah total terapi sebanyak 12 kali.	2 kali / minggu, dengan jumlah total terapi sebanyak 12 kali.	2 kali / minggu, dengan jumlah total terapi sebanyak 12 kali.
5	Anjuran dan saran:													
	Menghindari alergen pencetus Rinitis Alergi. Tidak menggunakan bantal kapuk. Setiap pagi berjemur di bawah sinar matahari.													

	Berhenti merokok. Banyak minum air putih. Memakan makanan yang sehat dan banyak mengandung serat (sayur dan buah). Rajin berolahraga. Istirahat yang cukup.
D. PELAKSANAAN TERAPI	
1	Persiapan Fasilitas, Alat, dan Bahan: Memeriksa kebersihan dan kerapian tempat tidur pasien. Menyiapkan jarum filiform 0,25 x 25 mm dan 0,20 x 15 mm, kapas alkohol, kapas kering, dan moksa.
2	Persetujuan Klien: Partisipan (klien) mengisi lembar <i>informed consent</i> . Tindakan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus mendapat persetujuan. Persetujuan diberikan setelah mendapat penjelasan secara cukup dan patut yang meliputi: tata cara tindakan pelayanan, tujuan tindakan pelayanan yang dilakukan, alternatif tindakan lain, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis tindakan yang dilakukan. Persetujuan ini diberikan secara tertulis dan ditandatangani oleh partisipan (klien).
3	Penataan Posisi Klien: Partisipan (klien) diposisikan dalam posisi yang paling nyaman selama terapi. Posisi akan bervariasi sesuai dengan Titik Akupunktur terpilih. Namun untuk terapi awal, partisipan (klien) diposisikan dalam posisi terlentang.
4	Dekontaminasi Tangan: Mencuci tangan terlebih dahulu atau tangan terapis disterilisasi menggunakan alkohol 70% sebelum menusukkan atau mencabut jarum karena kapan pun ada risiko infeksi silang dari terapis atau antar partisipan (klien).
5	Pemakaian Alat Pelindung Diri: Masker.
6	Persiapan Lokasi Penusukan: Titik Akupunktur yang dipilih disterilisasi menggunakan alkohol 70%.
7	Persiapan Jarum: Selalu menggunakan jarum baru, dan hanya dibuka pada saat akan menusukkan jarum. Memeriksa apakah kondisi jarum masih bagus atau tidak seperti apakah ada karat, bengkok, dan lain-lain.
8	Durasi Penjaruman: Jarum dibiarkan tertancap selama 20 menit.
9	Pengumpulan Jarum: Mencabut, mengumpulkan, dan menghitung jarum bekas pakai untuk memastikan tidak ada jarum yang tertinggal di tubuh partisipan (klien) untuk selanjutnya dibuang ke dalam tempat khusus.
10	Dekontaminasi Peralatan:

	Peralatan disemprot/diseka dengan menggunakan alkohol 70%.
11	Kesiapsiagaan:
	Peneliti menunggu di samping partisipan (klien), segera mengambil tindakan jika terjadi efek samping yang tidak diinginkan.
12	Tanggapan Tindakan (Responsi):
	Menanyakan pendapat partisipan (klien) 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 (klien) tidak takut dan merasa nyaman. Memberikan saran kepada partisipan (klien) agar tidak mengubah posisi tubuh saat terapi.
14	Pengenaan Kembali Pakaian Klien :
	Mempersilahkan atau membantu partisipan (klien) untuk mengenakan pakaian semula kembali ketika tindakan terapi sudah berakhir.
15	Penyimpanan Benda Tajam:
	Memastikan semua jarum atau benda tajam yang membahayakan partisipan (klien) disimpan di dalam tempat khusus.
16	Ketaatan Asas Kesehatan dan Keselamatan:
	Tindakan Akupunktur dilakukan mengutamakan kesehatan dan keselamatan partisipan (klien) agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

E. EVALUASI SETELAH TERAPI

1	Evaluasi Proses													
a	Pengamatan	:	Setelah penusukan, tidak ada hematoma di bekas penusukan.	Setelah penusukan, tidak ada hematoma di bekas penusukan.	Setelah penusukan, tidak ada hematoma di bekas penusukan.	Setelah penusukan, tidak ada hematoma di bekas penusukan.	Setelah penusukan, tidak ada hematoma di bekas penusukan.	Setelah penusukan, tidak ada hematoma di bekas penusukan.	Setelah penusukan, tidak ada hematoma di bekas penusukan.	Setelah penusukan, tidak ada hematoma di bekas penusukan.	Setelah penusukan, tidak ada hematoma di bekas penusukan.	Setelah penusukan, tidak ada hematoma di bekas penusukan.	Setelah penusukan, tidak ada hematoma di bekas penusukan.	Setelah penusukan, tidak ada hematoma di bekas penusukan.
			Wajah tidak segar.	Wajah tidak segar.	Wajah tidak segar.	Wajah sedikit segar.	Wajah sedikit segar.	Wajah sedikit segar.	Wajah sedikit segar.	Wajah sedikit segar.	Wajah sedikit segar.	Wajah sedikit segar.	Wajah segar.	Wajah segar.
			Lidah:											
			Otot / Badan Lidah:											
			Gemuk.	Gemuk.	Gemuk.	Gemuk.	Gemuk.	Gemuk.	Gemuk.	Gemuk.	Gemuk.	Gemuk.	Gemuk.	Gemuk.
			Ada sedikit cetakan gigi.	Ada sedikit cetakan gigi.	Ada sedikit cetakan gigi.	Ada sedikit cetakan gigi.	Ada sedikit cetakan gigi.	Ada sedikit cetakan gigi.	Ada sedikit cetakan gigi.	Ada sedikit cetakan gigi.	Ada sedikit cetakan gigi.	Ada sedikit cetakan gigi.	Ada sedikit cetakan gigi.	Ada sedikit cetakan gigi.
			Sedikit tertarik ke sisi kiri partisipan.	Sedikit tertarik ke sisi kiri partisipan.	Sedikit tertarik ke sisi kiri partisipan.	Sedikit tertarik ke sisi kiri partisipan.	Sedikit tertarik ke sisi kiri partisipan.	Sedikit tertarik ke sisi kiri partisipan.	Sedikit tertarik ke sisi kiri partisipan.	Sedikit tertarik ke sisi kiri partisipan.	Sedikit tertarik ke sisi kiri partisipan.	Sedikit tertarik ke sisi kiri partisipan.	Tidak tertarik ke sisi kiri partisipan.	Tidak tertarik ke sisi kiri partisipan.

			Ada retakan di tengah menuju ke ujung lidah (bagian Paru).	Ada retakan di tengah menuju ke ujung lidah (bagian Paru).	Ada retakan di tengah menuju ke ujung lidah (bagian Paru).	Ada retakan di tengah menuju ke ujung lidah (bagian Paru).	Ada retakan di tengah menuju ke ujung lidah (bagian Paru).	Ada retakan di tengah menuju ke ujung lidah (bagian Paru).	Ada retakan di tengah menuju ke ujung lidah (bagian Paru).	Ada retakan di tengah menuju ke ujung lidah (bagian Paru).	Ada retakan di tengah menuju ke ujung lidah (bagian Paru).	Ada retakan di tengah menuju ke ujung lidah (bagian Paru).	Retakan di tengah menuju ke ujung lidah (bagian Paru) sudah mengecil.
			Putih pucat.	Putih pucat.	Putih pucat.	Putih pucat.	Putih pucat.	Putih pucat.	Putih pucat.	Putih pucat.	Putih pucat.	Merah muda.	Merah muda.
			Selaput / Lumut Lidah:										
			Tebal.	Tebal.	Tebal.	Tebal.	Tebal.	Tebal.	Tebal.	Tebal.	Tebal.	Tipis.	Tipis.
			Lembab.	Lembab.	Lembab.	Lembab.	Lembab.	Lembab.	Lembab.	Lembab.	Lembab.	Tidak lembab.	Tidak lembab.
			Putih.	Putih.	Putih.	Putih.	Putih.	Putih.	Putih.	Putih.	Putih.	Putih.	Putih.
b	Pendengaran-Penciuman	:	Bersin sangat sering berulang-ulang.	Bersin sering berulang-ulang.	Bersin sering berulang-ulang.	Bersin sering berulang-ulang.	Bersin sering berulang-ulang.	Bersin sering berulang-ulang.	Bersin sering berulang-ulang.	Bersin sering berulang-ulang.	Bersin sering berulang-ulang.	Bersin tapi tidak sering.	Bersin sesekali.
		:	Batuk sesekali.	Batuk sesekali.	Batuk sesekali.	Batuk sesekali.	Batuk sesekali.	Batuk sesekali.	Batuk sesekali.	Batuk sesekali.	Batuk sesekali.	Tidak batuk.	Tidak batuk.
c	Wawancara	:	Partisipan merasa nyaman saat dilakukan penusukan di berbagai lokasi penusukan. Cairan sekret hidung masih keluar. Sedikit terasa lega di hidung.	Partisipan merasa nyaman saat dilakukan penusukan di berbagai lokasi penusukan. Cairan sekret hidung masih keluar. Sedikit terasa lega di hidung.	Partisipan merasa nyaman saat dilakukan penusukan di berbagai lokasi penusukan. Cairan sekret hidung masih keluar. Sedikit terasa lega di hidung.	Partisipan merasa nyaman saat dilakukan penusukan di berbagai lokasi penusukan. Cairan sekret hidung masih keluar. Sedikit terasa lega di hidung.	Partisipan merasa nyaman saat dilakukan penusukan di berbagai lokasi penusukan. Cairan sekret hidung sudah tidak keluar lagi. Sedikit terasa lega di hidung.	Partisipan merasa nyaman saat dilakukan penusukan di berbagai lokasi penusukan. Cairan sekret hidung tidak keluar lagi. Terasa lega di hidung.	Partisipan merasa nyaman saat dilakukan penusukan di berbagai lokasi penusukan. Cairan sekret hidung tidak keluar lagi. Terasa lega di hidung.	Partisipan merasa nyaman saat dilakukan penusukan di berbagai lokasi penusukan. Cairan sekret hidung tidak keluar lagi. Terasa lega di hidung.	Partisipan merasa nyaman saat dilakukan penusukan di berbagai lokasi penusukan. Cairan sekret hidung tidak keluar lagi. Terasa lega di hidung.	Partisipan merasa nyaman saat dilakukan penusukan di berbagai lokasi penusukan. Cairan sekret hidung tidak keluar lagi. Terasa lega di hidung.	Partisipan merasa nyaman saat dilakukan penusukan di berbagai lokasi penusukan. Cairan sekret hidung tidak keluar lagi. Terasa lega di hidung.
d	Perabaan	:	Tangan dan kaki teraba dingin.	Tangan dan kaki teraba hangat.	Tangan dan kaki teraba hangat.	Tangan dan kaki teraba hangat.	Tangan dan kaki teraba hangat.	Tangan dan kaki teraba hangat.	Tangan dan kaki teraba hangat.	Tangan dan kaki teraba hangat.	Tangan dan kaki teraba hangat.	Tangan dan kaki teraba hangat.	Tangan dan kaki teraba hangat.
2	Evaluasi Hasil												
a	Kelayakan kelanjutan terapi	:	Layak diteruskan.	Layak diteruskan.	Layak diteruskan.	Layak diteruskan.	Layak diteruskan.	Layak diteruskan.	Layak diteruskan.	Layak diteruskan.	Layak diteruskan.	Layak diteruskan.	Berhenti dan dilanjutkan dengan seri terapi ke-2.

F. PROGNOSIS DAN KESIMPULAN														
1		Prognosis	:	Baik.	Baik.	Baik.	Baik.	Baik.	Baik.	Baik.	Baik.	Baik.	Baik.	Baik.
2		Kesimpulan	:	Terapi dilanjutkan sesuai jadwal.	Terapi dilanjutkan sesuai jadwal.	Terapi dilanjutkan sesuai jadwal.	Terapi dilanjutkan sesuai jadwal.	Terapi dilanjutkan sesuai jadwal.	Terapi dilanjutkan sesuai jadwal.	Terapi dilanjutkan sesuai jadwal.	Terapi dilanjutkan sesuai jadwal.	Terapi dilanjutkan sesuai jadwal.	Terapi dilanjutkan sesuai jadwal.	Terapi dihentikan dan diistirahatkan dulu 1-2 minggu, kemudian disarankan dilanjutkan dengan seri terapi ke-2.



4.2. Pembahasan Hasil Penelitian

4.2.1 Pembahasan pada Pemeriksaan

Hasil Pemeriksaan Pengamatan Keadaan *Shen* Cahaya Mata: Setelah dilakukan terapi terdapat perubahan, yaitu pada sesi terapi ke-1 (11 April 2023) di mana cahaya mata yang semula kusam dan mandek, berubah menjadi cahaya mata sedikit bercahaya pada sesi terapi ke-5 (25 April 2023).

Hasil Pemeriksaan Pengamatan Keadaan Wajah: Setelah dilakukan terapi terdapat perubahan, yaitu pada sesi terapi ke-1 (11 April 2023) di mana warna kulit wajah putih kurang bercahaya dan tidak segar, berubah menjadi warna kulit wajah mulai terlihat subur ranum dan terlihat sedikit segar pada sesi terapi ke-5 (25 April 2023). Kemudian pada sesi terapi ke-11 (16 Mei 2023) terlihat perubahan lagi, yaitu kesegaran kulit wajah menjadi segar.

Hasil Pemeriksaan Pengamatan Mata dan Hidung: Setelah dilakukan terapi terdapat perubahan, yaitu pada sesi terapi ke-1 (11 April 2023) di mana mata tampak sedikit merah dan di hidung terlihat ada ingus encer jernih, berubah menjadi mata tidak merah pada sesi terapi ke-9 (09 Mei 2023). Kemudian pada sesi terapi ke-3 (18 April 2023) terlihat perubahan lagi, yaitu hidung terlihat sedikit ingus encer jernih, selanjutnya pada sesi ke-11 (16 Mei 2023) tidak terlihat ingus encer jernih.

Hasil Pemeriksaan Pengamatan Lidah: Setelah dilakukan terapi terdapat perubahan, yaitu pada sesi terapi ke-1 (11 April 2023) di mana Lidah tampak gemuk, warna putih pucat, ada sedikit cetakan gigi, sedikit tertarik ke sisi kiri partisipan (klien), ada retakan di tengah menuju ke ujung lidah (bagian Paru), dengan selaput lidah putih, tebal, dan lembab, berubah menjadi selaput lidah

menjadi putih, tipis, dan tidak lembab pada sesi terapi ke-11 (16 Mei 2023). Kemudian pada sesi terapi ke-12 (19 Mei 2023) terlihat perubahan lagi, yaitu retakan mengecil hanya di tengah lidah, tidak ke ujung lidah, dan lidah tidak tertarik ke salah satu sisi.

Hasil Pemeriksaan Pendengaran dan Penciuman: Setelah dilakukan terapi terdapat perubahan, yaitu pada sesi terapi ke-1 (11 April 2023) di mana terdengar bersin yang sangat sering dan terdengar suara batuk sesekali, pada sesi terapi ke-2 (14 April 2023) berubah menjadi terdengar bersin namun tidak sesering sesi terapi ke-1. Selanjutnya, pada sesi terapi ke-11 (16 Mei 2023) terdengar suara bersin yang sangat jarang dan suara batuk tidak ada. Pada sesi terapi ke-12 (19 Mei 2023) terdengar bersin hanya sesekali.

Hasil Pemeriksaan Wawancara Buang Air Besar (BAB): Setelah dilakukan terapi terdapat perubahan yang mencolok, yaitu pada sesi terapi ke-1 (11 April 2023) di mana terdapat keluhan susah BAB, pada sesi terapi ke-2 (14 April 2023) sudah ada perubahan yaitu partisipan (klien) sudah bisa BAB, selanjutnya pada sesi terapi ke-3 (18 April 2023) sudah bisa BAB setiap hari dengan lancar.

Hasil Pemeriksaan Wawancara Keluhan Daerah Tubuh: Setelah dilakukan terapi terdapat perubahan, yaitu pada sesi terapi ke-1 (11 April 2023) di mana terdapat keluhan pegal linu nyeri ke tulang setiap malam, pada sesi terapi ke-6 (28 April 2023) berubah menjadi pegal linu nyeri setiap malam menjadi berkurang, selanjutnya pada sesi terapi ke 11 (16 Mei 2023) sudah tidak ada pegal nyeri linu sampai ke tulang setiap malam.

Hasil Pemeriksaan Wawancara Masalah Tidur: Setelah dilakukan terapi terdapat perubahan, yaitu pada sesi terapi ke-1 (11 April 2023) terdapat keluhan

ada gangguan tidur karena pegal linu, pada sesi terapi ke-6 (28 April 2023) sampai sesi terakhir ke-12 (19 Mei 2023) berubah menjadi sudah tidak mengalami gangguan tidur.

Hasil Pemeriksaan Perabaan: Setelah dilakukan terapi terdapat perubahan, yaitu pada sesi terapi ke-1 (11 April 2023) tangan dan kaki teraba dingin, pada sesi terapi ke-6 (28 April 2023) sampai dengan sesi terakhir ke-12 (19 Mei 2023) berubah menjadi tangan dan kaki tidak teraba dingin.

Perubahan pada hasil pemeriksaan menjadi lebih baik tersebut sesuai dengan teori menurut Sim (2013), yang menyebutkan bahwa apabila *Qi* Paru Defisien maka fungsi Paru dalam hal menguasai *Xuanfa* (fungsi menyebarkan dan membagikan) dan *Sujiang* (fungsi membersihkan dan menurunkan) mengalami kegagalan, sehingga penyebaran *Wei Qi* ke permukaan tubuh sebagai daya pertahanan tubuh menjadi ikut menurun, dan hal ini membuat tubuh mudah terserang patogen luar. Karena organ Paru berhubungan dengan dunia luar melalui hidung, dan patogen luar terperangkap dalam hidung, sehingga terjadi gangguan pada permukaan rongga hidung, dan muncul bersin yang berlebihan dengan mengeluarkan cairan ingus encer. Terganggunya fungsi penyebaran dan penurunan *Qi* akan mengakibatkan ketidaklancaran keluar masuknya *Qi* dan terjadilah batuk. Keadaan *Qi* Paru Defisien akan berakibat juga kepada organ pasangannya (Luar-Dalam) yaitu Usus Besar dalam hal kekuatan mendorong untuk mengeluarkan sisa makanan, sehingga terjadi sembelit. Ketika dilakukan pemberian Asuhan Akupunktur, maka fungsi Paru dalam hal menguasai *Xuanfa* (fungsi menyebarkan dan membagikan) dan *Sujiang* (fungsi membersihkan dan menurunkan) mengalami perbaikan, sehingga penyebaran *Wei Qi* ke permukaan

tubuh menjadi lebih lancar untuk dapat melawan patogen luar, serta secara umum penyebaran *Qi*, *Xue* (Darah), dan *Jin Ye* (Cairan Tubuh) menjadi lancar, sehingga daya tahan tubuh menjadi meningkat, mampu mengusir patogen yang ada pada tubuh dan dapat melawan berbagai macam serangan patogen luar.

Begitu juga menurut Maciocia (2008), yang menyebutkan bahwa lendir hidung dipengaruhi oleh organ Paru. Adanya Defisiensi *Qi* Paru akan menyebabkan terganggunya penyebaran dan penurunan *Qi* dan Cairan di Paru, sehingga menyebabkan sekret menumpuk dan keluarnya cairan dari hidung yang mengakibatkan terjadinya sering bersin. Setelah dilakukan Asuhan Akupunktur dengan merawat organ Paru, maka penyebaran dan penurunan *Qi* dan Cairan menjadi normal, sehingga hidung dapat dibasahi dan dilumasi dengan baik oleh lendir, bersin pun mereda, batuk hilang, dan cairan ingus encer dari hidung juga tidak ada.

Menurut Maciocia (2008), terjadinya pegal linu nyeri sampai ke tulang yang terjadi setiap malam hari pada partisipan (klien) terjadi karena Defisiensi *Qi* Ginjal dan gangguan pada Meridian Istimewa *Du*. Dengan pemberian Asuhan Akupunktur, maka *Qi* Ginjal dapat ditonifikasi dan Meridian Istimewa *Du* dapat terpelihara dengan baik, sehingga partisipan (klien) tidak merasa pegal linu nyeri sampai ke tulang ketika menjelang malam hari, dan akhirnya gangguan tidur akibat pegal linu nyeri sampai ke tulang jadi teratasi.

Dengan berubahnya data hasil pemeriksaan pada sesi terapi yang menghasilkan perubahan menjadi lebih baik, maka rumusan Diagnosis Akupunktur yang ditegakkan tetap mengikuti Sindrom sesuai kondisi saat itu dan

juga tidak langsung diubah Sindrom-nya, walaupun ada perubahan pada hasil pemeriksaan.

4.2.2 Pembahasan pada Diagnosis

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Tn. X, pada sesi terapi ke-1 (07 April 2023) maka Diagnosis Akupunktur yang ditegakkan adalah Penyakit Rinitis Alergi dengan Sindrom Defisiensi *Qi* Pertahanan Paru dan Ginjal juga Meridian Istimewa *Du*. Diagnosis Akupunktur yang ditegakkan tersebut sesuai dengan Maciocia (2008) yang menyebutkan bahwa manifestasi klinis Sindrom Defisiensi *Qi* Pertahanan Paru dan Ginjal juga Meridian Istimewa *Du* adalah: kulit pucat, punggung lemah, kecenderungan untuk mudah masuk angin, lidah pucat, dan nadi tenggelam lemah.

Setelah dilakukan terapi hingga mencapai 12 sesi kali terapi, Diagnosis Akupunktur yang ditegakkan pada sesi terapi ke-12 (tanggal 19 Mei 2023) masih tetap, yaitu Penyakit Rinitis Alergi dengan Sindrom Defisiensi *Qi* Pertahanan Paru dan Ginjal juga Meridian Istimewa *Du*, tetapi partisipan (klien) sudah mengalami kesembuhan.

Sangat wajar dan memang diharapkan jika kondisi partisipan (klien) berubah menjadi lebih baik karena partisipan (klien) mematuhi dan menaati terapi rutin sesuai jadwal serta melaksanakan anjuran dan saran dari terapis sehingga gejala dan tanda yang tampak sebelum diterapi menjadi berkurang pada sesi terapi ke-3 (14 April 2023) dan berangsur lebih baik lagi di sesi terapi terakhir yaitu terapi ke-12 (15 Mei 2023).

Terkait dengan Diagnosis Akupunktur ini Maciocia (2008), menyebutkan bahwa Rinitis Alergi merupakan *Bi Zhi* (Penyumbatan Hidung) yang disebabkan

karena Sindrom Defisiensi *Qi* Pertahanan Paru dan Ginjal. Invasi berulang dari Angin yang tidak diobati dengan benar, dikombinasikan dengan kondisi Defisien yang sudah ada sebelumnya yaitu Defisiensi *Qi* Pertahanan Paru dan Ginjal juga Meridian Istimewa *Du*, maka akan menyebabkan terjadinya retensi Angin di hidung yang menjadi kronis, mirip dengan apa yang terjadi pada asma ketika Angin tertahan di dada.

Menurut Cheng (2006), selama masa terapi sering kali yang terbaik adalah tidak mengubah Resep dan Titik Akupunktur yang telah dipilih sampai nanti saat terapi terbukti tidak efektif, karena sebagian besar efek baru akan muncul setelah 10–15 sesi terapi. Walaupun kondisi partisipan (klien) sudah mengalami perbaikan, tetap disarankan untuk tidak langsung mengubah pola terapi, mengingat perbaikan kondisi *Ben* (Akar) pada partisipan (klien) memerlukan waktu.

4.2.3 Pembahasan pada Terapi

Berdasarkan Diagnosis Akupunktur yang ditegakkan pada sesi terapi ke-1 (07 April 2023) hingga sesi terapi ke-12 (15 Mei 2023) yaitu Penyakit Rinitis Alergi dengan Sindrom Defisiensi *Qi* Pertahanan Paru dan Ginjal juga Meridian Istimewa *Du*, maka Prinsip dan Cara Terapi yang ditentukan adalah Memperkuat *Qi* Paru dan Ginjal, Memperkuat dan Menghangatkan Meridian Istimewa *Du*, serta Mengusir Angin, dengan Titik Akupunktur yang dipilih adalah sebagai berikut (Maciocia, 2008):

- 1) Tonifikasi *Qi* Paru, dengan Titik Akupunktur:

- a) *Feishu* (BL 13). Merupakan Titik *Shu* Belakang Paru, untuk memperkuat *Qi* Paru. Penusukan tegak lurus atau miring ke arah tulang belakang sedalam 0,5 *cun*.
- b) *Lieque* (LU 7). Merupakan Titik *Luo* Meridian *Taiyin* Tangan Paru dan Titik Induk Meridian Istimewa *Ren*, untuk melancarkan fungsi penyebaran dan penurunan *Qi* Paru. Penusukan miring 45 derajat sedalam 0,2–0,3 *cun*.
- c) *Shenzhu* (*Du* 12). Untuk memperkuat *Qi* Paru. Penusukan miring ke atas sedalam 0,3–0,5 *cun*.
- 2) Tonifikasi *Qi* Ginjal, dengan Titik Akupunktur:
- a) *Shenshu* (BL 23). Merupakan Titik *Shu* Belakang Ginjal, untuk memperkuat *Qi* Ginjal. Penusukan tegak lurus atau miring sedalam 0,5–1 *cun*.
- b) *Taixi* (KI 3). Merupakan Titik *Shu-Stream* Meridian *Shaoyin* Kaki Ginjal dan Titik *Yuan* Meridian *Shaoyin* Kaki Ginjal, untuk memperkuat Ginjal. Penusukan tegak lurus sedalam 0,3 *cun*.
- c) *Zhaohai* (KI 6). Merupakan Titik Induk Meridian Istimewa *Yinqiao*. Dikombinasikan dengan *Lieque* (LU 7) bisa untuk membantu melancarkan *Qi* di area tenggorokan, dada, dan paru. Penusukan tegak lurus sedalam 0,3–0,5 *cun*.
- 3) Tonifikasi dan Menghangatkan Meridian Istimewa *Du*, dengan Titik Akupunktur:
- a) *Dazhui* (*Du* 14). Merupakan Titik Pertemuan Meridian Istimewa *Du* dengan 6 Meridian *Yang*, untuk memperkuat Meridian Istimewa *Du*. Penusukan tegak lurus sedalam 0,5 *cun*. Ditambah moksa.

- b) *Mingmen* (*Du* 4). Untuk memperkuat aspek *Yang* Meridian Istimewa *Du*.
Penusukan sedikit miring ke atas sedalam 0,5–0,8 *cun*.
- c) *Guanyuan* (*Ren* 4). Merupakan Titik Pertemuan Meridian Istimewa *Ren*
dengan 3 Meridian *Yin* Kaki, untuk memperkuat aspek *Yin* Meridian
Istimewa *Du* melalui Meridian Istimewa *Ren*. Penusukan tegak lurus
sedalam 0,8–1,5 *cun*. Ditambah moksa.
- 4) Mengusir Angin, dengan Titik Akupunktur:
- a) *Fengchi* (GB 20). Untuk menghilangkan Angin. Penusukan ke arah mata
kontralateral sedalam 0,5–0,7 *cun*.
- b) *Shenting* (*Du* 24). Merupakan Titik Pertemuan Meridian Istimewa *Du*
dengan Meridian *Yangming* Kaki Lambung dan Meridian *Taiyang* Kaki
Kandung Kemih, untuk menghilangkan Angin dari hidung. Penusukan
mendatar ke belakang sedalam 0,5–0,8 *cun*.
- c) *Shangxing* (*Du* 23). Untuk menghilangkan Angin dari hidung. Penusukan
mendatar ke belakang sedalam 0,5–0,8 *cun*.
- 5) Kombinasi Titik Induk Meridian Istimewa *Du* dan *Yangqiao* untuk
Memperkuat Meridian Istimewa *Du* (*Houxi* (SI 3) Sisi Kiri, *Shenmai* (BL 62)
Sisi Kanan)
- a) *Houxi* (SI 3). Merupakan Titik *Shu-Stream* Meridian *Taiyang* Tangan
Usus Kecil dan Titik Induk Meridian Istimewa *Du*. Penusukan tegak lurus
sedalam 0,5–0,7 *cun*.
- b) *Shenmai* (BL 62). Merupakan Titik Induk Meridian Istimewa *Yangqiao*.
Penusukan tegak lurus sedalam 0,3–0,7 *cun*.

Proses perbaikan dan penyembuhan yang dialami oleh partisipan (klien) penderita Rinitis Alergi tersebut di atas sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh beberapa ahli sebagai berikut:

- 1) Tse (1985) menjelaskan bahwa Rinitis Alergi termasuk kelainan hidung yang merupakan gejala akibat penyakit Paru, karena hidung merupakan organ yang menghubungkan Paru dengan dunia luar. Ketika dilakukan pemberian Akupunktur dengan merawat organ Paru, maka aliran *Qi* pada Paru menjadi lancar sehingga hidung mampu mengontrol sekret hidung, selanjutnya cairan hidung yang keluar encer akan mereda, dan *Qi* Pertahanan Paru juga menjadi kuat dan mampu mengusir segala jenis patogen dari luar dan bersin-bersin juga akan berkurang.
- 2) Saputra (2017) menjelaskan bahwa berbagai reaksi yang timbul akibat pemberian Akupunktur yang ditujukan untuk merawat organ Paru jelas menimbulkan perbaikan, karena:
 - a) Fungsi menyebarkan dan menurunkan oleh Paru menjadi berjalan dengan baik, sehingga tidak ada gangguan gerakan *Qi* seperti batuk dan asma.
 - b) Tidak adanya obstruksi oleh Patogen Angin di hidung akan membuat bersin berulang-ulang dan keluarnya cairan ingus menjadi berhenti.
- 3) Menurut Maciocia (2008) pemberian Akupunktur pada penderita Rinitis Alergi mengakibatkan beberapa hal sebagai berikut:
 - a) Dapat mengembalikan fungsi menyebarkan dan menurunkan *Qi* Paru.
 - b) Dapat mengusir Angin.
 - c) Mampu menguatkan *Qi* Pertahanan Paru dan Ginjal.

- d) Menggunakan Titik Lokal untuk mengusir Angin dari hidung, sehingga dapat menghentikan gatal dan bersin.
 - e) Dapat mengusir Angin dari hidung sehingga dapat menghentikan sekret hidung yang berlebihan.
 - f) Dengan bantuan Moksa mampu menguatkan *Yang* dan aspek *Yin* dari Meridian Istimewa *Du*.
 - g) Meregulasi wilayah tenggorok, paru, dan dada.
- 4) Yin and Liu (2000) berpendapat bahwa Rinitis Alergi berhubungan dengan Defisiensi *Qi* Paru dan adanya serangan Patogen Luar Angin Dingin. Oleh karena itu perlu mentonifikasi Paru dan menghangatkan dengan Moksa supaya dapat membantu:
- a) Menghilangkan Patogen Dingin.
 - b) Menghilangkan sumbatan di hidung.
 - c) Meningkatkan aliran *Qi* dan Darah daerah lokal dan menghilangkan obstruksi hidung sehingga mengurangi bersin.
 - d) Memperkuat *Qi* Pertahanan di Paru.

Semua hal tersebut di atas mengurangi dan mengatasi masalah pada kasus Rinitis Alergi.