

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1. Hasil Penelitian

##### 4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian dilakukan di Laboratorium Akupunktur ITSK RS dr. Soepraoen Malang. Perlengkapan Asuhan Akupunktur yang disediakan berupa: Jarum filiform 1cun, 1,5 cun dan moxa batang, kapas, alkohol, dan alat/bahan lain sesuai dengan kebutuhan. pengambilan data sebanyak 6 kali.

##### 4.1.2 Karakteristik Partisipan

Tanggal Pertama Datang : 31 Maret 2023  
Nama : Tn. Z  
Tanggal Lahir / Umur : 22 September 1971  
Jenis Kelamin : Pria  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Satpam  
Alamat Tinggal : Jl. Ngaglik 2 No. 358, Sukun, Kec, Sukun, Kota Malang, Jawa Timur  
Nomor Telepon : 081.....

### 4.1.3 Tata Laksana Asuhan Akupunktur

Dalam penelitian studi kasus ini, Asuhan Akupunktur dilaksanakan sesuai rencana sebanyak 6 kali sesi terapi. Asuhan pertama dimulai pada hari Rabu tanggal 31 Maret 2021.

Tabel 4.1 Jadwal Terapi Partisipan

| Tahapan Terapi | Tanggal Sesi Terapi  | Jam          |
|----------------|----------------------|--------------|
| 1              | Rabu, 31 Maret 2023  | 15.00 -17.00 |
| 2              | Sabtu, 3 April 2023  |              |
| 3              | Rabu, 7 April 2023   |              |
| 4              | Sabtu, 10 April 2023 |              |
| 5              | Rabu, 14 April 2023  |              |
| 6              | Sabtu, 17 April 2023 |              |

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

**Tabel 4.2 Resume Tahapan Tata Laksana Terapi Akupunktur**

| <b>No</b> | <b>Tahap</b>                 | <b>TERAPI 1<br/>31 Maret 2021</b>  | <b>TERAPI 2<br/>03 April 2021</b>   | <b>TERAPI 3<br/>07 April 2021</b>  | <b>TERAPI 4<br/>10 April 2021</b>  | <b>TERAPI 5<br/>14 April 2021</b>   | <b>TERAPI 6<br/>17 April 2021</b>  |
|-----------|------------------------------|--|---|--|--|---|--|
| <b>1</b>  | <b>Pengamatan<br/>(Wang)</b> | Wajah tidak pucat, mata sayup, menahan sakit, kondisi tubuh lembek kulit kusam, tidak dapat berjalan.  | Wajah tidak pucat, mata sayup, kondisi tubuh lembek kulit kusam, kaki sudah bisa di gerakan.  | Wajah pucat, mata sayup, kondisi tubuh lembek kulit kusam berkurang.   | Wajah kemerahan, mata sayup, kondisi tubuh lembek kulit sudah tidak kusam.   | Wajah segar, kondisi tubuh lembek kulit segar   | Wajah segar  |
|           | <b>Pendengaran<br/>(Wen)</b> | suara lemah, tidak jelas   | suara lemah, kurang jelas   | suara lemah jelas  | suara jelas keras  | suara jelas keras   | suara jelas keras  |
|           | <b>Wawancara awal (Wen)</b>  | Stroke, kelamahan otot kaki bagian kiri, tidak BAB 2hari, suka makan asin,pedas, dan gurih, Ada rasa haus. tidak ada nafsu makan, makan jika | Stroke, kelamahan otot kaki bagian kiri, tidak BAB 2hari, suka makan asin,pedas, dan gurih, sudah dikurangi, Ada rasa haus. tidak ada | Stroke, otot kaki bagian kiri sudah bisa di gerak, sudah bisa BAB bentuk tinja lembek, makan asin,pedas, dan gurih sudah dikurangi, rasa | Stroke, otot kaki bagian kiri sudah bisa di gerak, dan sudah bisa berjalan menggunakan alat bantu, sudah bisa BAB bentuk tinja lembek, makan asin,pedas, dan gurih | Stroke, otot kaki bagian kiri sudah bisa di gerak, dan sudah bisa berjalan menggunakan alat bantu, sudah bisa BAB bentuk tinja lembek, pola makan | Stroke, otot kaki bagian kiri sudah bisa di gerak, dan sudah bisa berjalan tanpa alat bantu, sudah bisa BAB bentuk tinja lembek, pola makan sudah dirubah, rasa haus berkurang, pola makan |

|  |                       |  |  |  |  |  |  |
|--|-----------------------|--|--|--|--|--|--|
|  |                       | lapar saja   | nafsu makan, makan jika lapar saja   | haus berkurang, nafsu makan brkurang, makan jika lapar saja  | sudah dikurangi, rasa haus berkurang, nafsu makan brkurang, makan jika lapar saja  | sudah dirubah, rasa haus berkurang, nafsu makan mebaik makan teratur.  | teratur.   |
|  | Lidah                 | Lidah gemuk, ada tapal gigi, berwarna lidah pucat, nadi dibawah lidah biru, berselaput putih, tebal, basah, kotor, bentuk terkelupas, terdapat retakan area lambung. | Lidah gemuk, ada tapal gig, berwarna lidah pucat, nadi dibawah lidah biru, berselaput putih tebal, basah, kotor, bentuk terkelupas, terdapat retakan area lambung. | Lidah gemuk, sudah tidak ada tapal gigi, berwarna lidah pucat, nadi dibawah lidah tidak biru, berselaput putih, tebal, basah, kotor, tidak ada retakan lagi di area lambung. | Lidah gemuk, sudah tidak ada tapal gigi, berwarna lidah pucat, nadi dibawah lidah tidak biru, selaput putih tipis, basah, kotor, tidak ada retakan lagi di area lambung. | Lidah tidak gemuk, sudah tidak ada tapal gigi, berwarna merah mudah, nadi dibawah lidah tidak biru, selaput putih tipis, basah, tidak kotor, tidak ada retakan lagi di area lambung. | Lidah tidak gemuk, sudah tidak tapal gigi, berwarna merah mudah, nadi dibawah lidah tidak biru, selaput putih tipis, basah, tidak kotor, tidak ada retakan lagi di area lambung. |
|  | <b>perabaan (Qie)</b> | <i>Zusanli</i> (ST 36) enak tekan<br><i>Baihui</i> (GV 20) enak  | <i>Zusanli</i> (ST 36) enak tekan<br><i>Baihui</i> (GV 20)   | <i>Zusanli</i> (ST 36) enak tekan<br><i>Baihui</i> (GV 20)   | <i>Zusanli</i> (ST 36) enak tekan<br><i>Baihui</i> (GV 20) enak  | <i>Zusanli</i> (ST 36) enak tekan  | <i>Zusanli</i> (ST 36) enak tekan  |

|          |                    |   |  |  |  |                                  |                                  |
|----------|--------------------|---|--|--|--|----------------------------------|----------------------------------|
|          |                    | tekan<br><i>Jianjing</i> (GB 21)<br>enak tekan  | enak tekan<br><i>Jianjing</i> (GB 21)<br>enak tekan  | enak tekan<br><i>Jianjing</i> (GB 21)<br>enak tekan  | tekan<br><i>Jianjing</i> (GB 21) enak<br>tekan   |                                  |                                  |
|          |                    | Nadi umum :<br>mengambang,<br>lemah, lambat. Nadi<br>khusus : Guan kanan<br>lemah (limpa)'  | Nadi umum :<br>mengambang,<br>lemah, lambat.<br>Nadi khusus :<br>Guan kanan lemah<br>(limpa) | Nadi umum :<br>mengambang,<br>lemah, lambat.<br>Nadi khusus : Guan<br>kanan lemah<br>(limpa) | Nadi umum :<br>mengambang, kuat.<br>Nadi khusus :<br>Guan kanan tidak<br>lemah (limpa) | Nadi umum :<br>mengambang, kuat. | Nadi umum :<br>mengambang, kuat. |
| <b>2</b> | <b>Diagnosis</b>   | Penyakit ‘: <i>stroke, kelemahan oto kaki bagian kiri</i><br>Sindrom : <i>Sequelae</i> (gejala sisa) <i>Zhongfeng/Stroke</i>  |  |  |  |                                  |                                  |
| <b>3</b> | <b>Perencanaan</b> | Prinsip Terapi dan Cara Terapi :<br>Gerakan qi dan darah, keluarkan angin, dingin dan patogen Lembab, patogen yang mempengaruhi, dan menghilangkan panas.<br>Cara terapi : Akupunktur dan Moksibusi |  |  |  |                                  |                                  |
|          |                    | Pemilihan Alat dan Bahan Terapi :<br>Alkohol 70 %<br>Kapas medis<br>Handsoon<br>Wadah jarum bekas   |  |  |  |                                  |                                  |

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | <p>Jarum filiform :</p> <p>1 cun (0.25 x 25 mm)</p> <p>1.5 cun (0,25 x 40 mm)</p> <p>Moksibusi bakar batang.</p>   |
|  |  | <p>Pemilihan Titik dan Cara Manipulasi</p> <p>Titik utama :</p> <p><i>Quchi</i> (LI11) titik He memperbaiki Qi meridian yang kacau, menghilangkan angin lembab, tegak 1-1,5 cun sedasi.</p> <p><i>Fengshi</i> (GB-31) menghilangkan patogen angin, tegak 1-2cun tegak tonifikasi.</p> <p><i>Shen mai</i> (BL 62) menyembuhkan penyakit bersifat angin, menentramkan, melancarkan tendon. tegak 0.3-0.5 cun sedasi.</p> <p>Titik Ah shi</p> <p>Formula tambahan :</p> <p>(LR 3) <i>Tai Chong</i> tusuk sedalam 0,3-0,5 cun, digunakan stimulasi bersifat <i>Bu</i>/menguatkan</p> <p><i>Zu San Li</i> (ST 36) <i>Zu San Li</i>, <i>Tiao Kou</i> tusuk tegak lurus sedalam 0,5-1,2 cun, digunakan stimulasi bersifat <i>Xie</i>/menghilangkan patogen,</p> <p><i>San Yin Jiao</i> (SP 6) <i>San Yin Jiao</i> tusuk tegak lurus sedalam 0,5-0,8 cun, digunakan stimulasi bersifat <i>Bu</i>/menguatkan,</p> <p><i>Dazhu</i> (BL11) titik Dominan Tulang, menghilangkan kekakuan bahu, terapikan moksibusi non-bekas luka, moksibusi batang, tonifikasi.</p> <p><i>Mingmen</i> (GV4) menguatkan Qi dan Ginjal, lancarkan jing lu darah dan chi. , terapikan moksibusi non-bekas luka, moksibusi batang, tonifikasi .</p> |
|  |  | <p>Jadwal terapi : 2x seminggu sebanyak 6 sesi terapi.</p>   |

|          |                    |   |  |
|----------|--------------------|---|--|
|          |                    | <p>Anjuran dan Saran :</p> <p>Hindari beraktifitas berulang secara berlebih, minum yg bersifat panas/minum jahe hangat, berjemur matahari pagi, berolah raga teratur.</p> |  |
| <b>4</b> | <b>Pelaksanaan</b> | Persiapan fasilitas, alat, dan bahan  | <p>Dirumah partisipan sesuai keinginannya tidak keluar rumah, disiapkan partisipan.</p> <p>Alkohol 70 %, Kapas medis, Jarum filiform 1 cun (0.25 x 25 mm), 1.5 cun (0,25 x 40 mm) Moksibusi bakar batang.</p>              |
|          |                    | Persetujuan klien   | <p>Ditanda tangani persetujuan partisipan / lembar informed consent. tgl 31 Maret 2021 sebelum melakukan tindakan.</p>   |
|          |                    | Penataan posisi klien   | <p>Partisipan diposisikan dalam posisi yang paling nyaman selama terapi. Posisi duduk dan tengkurep sesuai dengan titik akupunktur terpilih. Namun, untuk terapi awal, pasien diposisikan dalam posisi duduk.</p>          |
|          |                    | Dekontaminasi tangan  | <p>Cuci tangan terlebih dahulu atau tangan terapis disterilisasi menggunakan alkohol 70%.</p> <p>sebelum memasukkan atau mengeluarkan jarum karena kapan pun ada risiko infeksi silang dari terapis atau antar pasien.</p> |
|          |                    | Pemakaian Alat Pelindung Diri   | <p>Masker medis.</p>   |
|          |                    | Persiapan lokasi penusukan  | <p>Titik akupunktur yang dipilih disterilisasi menggunakan alkohol 70%.</p>  |
|          |                    | Persiapan jarum   | <p>Selalu menggunakan jarum baru, dan hanya dibuka pada saat hendak mau menusukkan jarum. Memeriksa apakah kondisi jarum masih bagus atau tidak seperti apakah ada karat, bengkok</p>                                      |
|          |                    | Pengumpulan jarum dan penghitungan jarum setelah  | <p>Mencabut, mengumpulkan, dan menghitung jarum bekas pakai untuk memastikan tidak ada jarum yang tertinggal di tubuh partisipan untuk selanjutnya dibuang ke dalam tempat khusus box kuning yg selanjutnya dibawa ke</p>  |

|          |                                |   |  |   |  |  |  |
|----------|--------------------------------|---|--|---|--|--|--|
|          |                                | dicabut, yaitu  | RSU.   |   |  |  |  |
|          |                                | Dekontaminasi peralatan   | Peralatan disemprot/diseka dengan menggunakan alkohol 70%.   |   |  |  |  |
|          |                                | Kesiapsiagaan   | Peneliti menunggu di samping partisipan, segera mengambil tindakan jika terjadi efek samping yang tidak diinginkan.  |   |  |  |  |
|          |                                | Tanggapan Tindakan (Responsi)   | Menanyakan pendapat partisipan tentang proses penjaruman, perubahan keluhan utama dan keluhan tambahan, atau ketidaknyamanan.  |   |  |  |  |
|          |                                | Pencegahan risiko trauma dan cedera   | Melakukan tindakan terapi sesuai SOP untuk mencegah terjadinya trauma / cedera, agar partisipan tidak takut dan merasa nyaman. Memberikan saran kepada partisipan agar tidak merubah posisi tubuh saat terapi. |   |  |  |  |
|          |                                | Pengenaan kembali pakaian klien   | Mempersilahkan atau membantu partisipan untuk mengenakan pakaian semula kembali ketika tindakan terapi sudah berakhir.   |   |  |  |  |
|          |                                | Penyimpanan benda tajam   | Memastikan semua jarum atau benda tajam yang membahayakan klien disimpan di dalam tempat khusus.   |   |  |  |  |
|          |                                | Ketaatan azas kesehatan dan keselamatan   | Tindakan akupunktur dilakukan mengutamakan kesehatan dan keselamatan partisipan agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.  |   |  |  |  |
| <b>5</b> | <b>EVALUASI SETELAH TERAPI</b> |   |  |   |  |  |  |
|          | Pengamatan (Wang)              | Wajah Pucat, mata sayup, murung, kondisi tubuh lembek kulit kusam, tertidur lemah | Wajah Pucat, mata sayup, kondisi tubuh lembek kulit kusam, tertidur lemah  | Wajah pucat, mata sayup, kondisi tubuh lembek kulit kusam, sudah bisa duduk di tempat | Wajah kemerahan sayu, kondisi tubuh lembek kulit kusam, sudah bisa duduk di tempat tidur, dan kaki dapat | Wajah kemerahan mata bergas, kondisi tubuh lembek kulit segar, kaki dapat di gerakan, sudah daat | Wajah segar mata bergas, kondisi tubuh lembek kulit segar, kaki dapat di gerakan, sudah daat bejalan |



|                         |   |  |  |  |   |   |   |
|-------------------------|---|--|--|--|---|---|---|
|                         |   |  |  | tidur, dan kaki dapat digerakkan   | digerakkan  | bejalan   |   |
| Pendengaran (Wen)       | suara lemah tidak jelas   | suara lemah kurang jelas   | suara jelas lemah  | suara jelas keras  | suara jelas keras   | suara jelas keras   | suara jelas keras   |
| Wawancara Sesudah (Wen) | Stroke, kelamahan otot kaki bagian kiri, tidak BAB 2hari, suka makan asin,pedas, dan gurih, Ada rasa haus. tidak ada nafsu makan, makan jika lapar saja | Stroke, kelamahan otot kaki bagian kiri, tidak BAB 2hari, suka makan asin,pedas, dan gurih, sudah dikurangi, Ada rasa haus. tidak ada nafsu makan, makan jika lapar saja | Stroke, otot kaki bagian kiri sudah bisa di gerak, sudah bisa BAB bentuk tinja lembek, makan asin,pedas, dan gurih sudah dikurangi, rasa haus berkurang, nafsu makan brkurang, makan jika lapar saja | Stroke, otot kaki bagian kiri sudah bisa di gerak, dan sudah bisa berjalan menggunakan alat bantu, sudah bisa BAB bentuk tinja lembek, makan asin,pedas, dan gurih sudah dikurangi, rasa haus berkurang, nafsu makan brkurang, makan jika lapar saja | Stroke, otot kaki bagian kiri sudah bisa di gerak, dan sudah bisa berjalan menggunakan alat bantu, sudah bisa BAB bentuk tinja lembek, pola makan sudah dirubah, rasa haus berkurang, nafsu makan mebaik makan teratur. | Stroke, otot kaki bagian kiri sudah bisa di gerak, dan sudah bisa berjalan tanpa alat bantu, sudah bisa BAB bentuk tinja lembek, pola makan sudah dirubah, rasa haus berkurang, pola makan teratur. | Stroke, otot kaki bagian kiri sudah bisa di gerak, dan sudah bisa berjalan tanpa alat bantu, sudah bisa BAB bentuk tinja lembek, pola makan sudah dirubah, rasa haus berkurang, pola makan teratur. |
|                         | Tidak nafsu makan   | Tidak nafsu makan  | Tidak nafsu makan  | Nafsu makan membaik  | Nafsu makan mebaik  | Nafsu makan mebaik  | Nafsu makan membaik   |
| Lidah                   | Lidah gemuk, ada  | Lidah gemuk, ada   | Lidah gemuk,   | Lidah gemuk, sudah   | Lidah tidak gemuk,  | Lidah tidak gemuk,  | Lidah tidak gemuk,  |

|  |   |  |  |   |   |   |   |
|--|---|--|--|---|---|---|---|
|  |   | tapal gigi, berwarna lidah pucat, nadi dibawah lidah biru, berselaput putih, tebal, basah, kotor, bentuk terkelupas, terdapat retakan area lambung | tapal gig, berwarna lidah pucat, nadi dibawah lidah biru, berselaput putih tebal, basah, kotor, terdapat retakan area lambung. | sudah tidak ada tapal gigi, berwarna lidah pucat, nadi dibawah lidah tidak biru, berselaput putih, tebal, basah, kotor, tidak ada retakan lagi di area lambung. | tidak ada tapal gigi, berwarna lidah pucat, nadi dibawah lidah tidak biru, selaput putih tipis, basah, kotor, tidak ada retakan lagi di area lambung. | sudah tidak ada tapal gigi, berwarna merah mudah, nadi dibawah lidah tidak biru, selaput putih tipis, basah, tidak kotor, tidak ada retakan lagi di area lambung. | sudah tidak tapal gigi, berwarna merah mudah, nadi dibawah lidah tidak biru, selaput putih tipis, basah, tidak kotor, tidak ada retakan lagi di area lambung. |
| Perabaan titik bernilai diagnostik (Qie) | <i>Zusanli</i> (ST 36) enak tekan<br><i>Baihui</i> (GV 20) enak tekan<br><i>Jianjing</i> (GB 21) enak tekan | <i>Zusanli</i> (ST 36) enak tekan<br><i>Baihui</i> (GV 20) enak tekan<br><i>Jianjing</i> (GB 21) enak tekan  | <i>Zusanli</i> (ST 36) enak tekan<br><i>Baihui</i> (GV 20) enak tekan<br><i>Jianjing</i> (GB 21) enak tekan                    | <i>Zusanli</i> (ST 36) enak tekan<br><i>Baihui</i> (GV 20) enak tekan<br><i>Jianjing</i> (GB 21) enak tekan   | <i>Zusanli</i> (ST 36) enak tekan<br><i>Baihui</i> (GV 20) enak tekan<br><i>Jianjing</i> (GB 21) enak tekan   | <i>Zusanli</i> (ST 36) enak tekan   | <i>Zusanli</i> (ST 36) enak tekan   |
|  | Nadi umum : tenggelam, lemah, lambat. Nadi khusus   | Nadi umum : tenggelam, lemah, lambat. Nadi   | Nadi umum : tenggelam, lemah, lambat. Nadi   | Nadi umum : tenggelam, lemah, lambat. Nadi  | Nadi umum : tenggelam, kuat. Nadi khusus :  | Nadi umum : tenggelam, kuat.  | Nadi umum : tenggelam, kuat.  |

|                                    |   |   |  |   |   |   |   |
|------------------------------------|---|---|--|---|---|---|---|
|                                    |   | : Guan kanan lemah (limpa)  | khusus : Guan kanan lemah (limpa)                        | khusus : Guan kanan lemah (limpa)   | Guan kanan tidak lemah (limpa)  |   |   |
| Perabaan lokasi sakit              | Pada sendi-sendi kaki apabila di gerak tidak bisa, kaku | Pada sendi-sendi kaki apabila di gerak tidak bisa, kaku                           | Pada sendi-sendi kaki apabila di gerak tidak bisa, kaku  | Pada sendi-sendi kaki apabila di gerak sudah tidak sakit, masih terasa kaku | Pada sendi-sendi kaki apabila di gerak sudah tidak sakit, sudah dapat berjalan, masih terasa kaku | Pada sendi-sendi kaki apabila di gerak sudah tidak sakit, sudah dapat berjalan, rasa kaku sudah berkurang | Pada sendi-sendi kaki apabila di gerak sudah tidak sakit, sudah dapat berjalan rasa kaku menghilang |
| Evaluasi hasil wawancara akhir     | Partisipan merasa lebih nyaman dan tenang saat terapi   | Partisipan merasa sudah tidak kaku dan merasa rileks, dan mulai menggerakkan kaki | Partisipan sudah dapat menggerakkan kaki tapi masih kaku | Partisipan sudah dapat menggerakkan kaki, dan bangun dari tidur untuk duduk | Partisipan sudah dapat berjalan menggunakan alat bantu  | Partisipan sudah dapat berjalan tanpa alat bantu  | Partisipan sudah dapat berjalan tanpa alat bantu  |
| <b>Kelayakan kelanjutan terapi</b> | dilanjutkan   | dilanjutkan   | dilanjutkan  | dilanjutkan   | dilanjutkan   | dilanjutkan   | Selesai   |
| <b>6</b>                           | <b>PROGNOSIS DAN KESIMPULAN</b>                         |   |  |   |   |   |   |
| <b>Prognosis</b>                   | Baik  | Baik  | Baik   | Baik  | Baik  | Baik  | Baik  |

|  |                   |  |   |  |  |   |  |
|--|-------------------|--|---|--|--|---|--|
|  | <b>Kesimpulan</b> | Akupunktur memberikan partisipan merasa lebih nyaman dan tenang. | Akupunktur membantu partisipan hingga mampu menggerakkan kaki | Akupunktur memberikan partisipan manfaat pada kelemahan otot kaki walaupun masih terasa sedikit kaku | Akupunktur memberikan partisipan manfaat penyembuhan dirasakan partisipan dapat bangun dari tidur dan menggerakkan kaki. | Akupunktur memberikan partisipan manfaat penyembuhan dirasakan partisipan dapat berjalan menggunakan alat bantu | Akupunktur memberikan partisipan manfaat penyembuhan ada partisipan sehingga partisipan dapat berjalan tanpa alat bantu. |
|--|-------------------|--|---|--|--|---|--|



## 4.2. Pembahasan Hasil Penelitian

### 4.2.1 Pembahasan pemeriksaan sebelum dan sesudah sesi terapi :

Pemeriksaan sesi ke 1 terapi

- Hasil perbandingan terdapat Muka murungnya menghilang, karena sudah merasa lebih nyaman dan tenang.

Pemeriksaan sesi ke 2 terapi

- Hasil perbandingan terdapat hasil terapi ke 2 terdapat perubahan pada lokasi keluhan, partisipan dapat menggerakkan kaki.

Pemeriksaan sesi ke 3 terapi

- Pada pemeriksaan sesi ke-4 sesudah terapi terdapat tanda wajah segar, kaki sudah dapat digerakan, otot lida mengecil, fisura mulau berkurang.
- Hasil pemeriksaan sesi ke-5 wajah segar, terdapat perubahan kondisi tubuh kulit lebih bercahaya, qi sudah mengalir , suara jelas, kaki sudah dapat digerakan dan partisipan sudah dapat bangun dan duduk. Dalam perabaan titik bernilai diagnostik terdapat perubahan pada titik *Zusanli* (ST 36) pada pemeriksaan awal enak tekan menjadi tidak nyeri/enak tekan.

Pemeriksaan sesi ke 5 terapi

- Hasil perbandingan didapat pada kaki kiri sudah tidak kaku dan berat, merasa rileks, dapat digerak saat bangun tidur.

Pemeriksaan sesi ke 6 terapi

- Hasil perbandingan sesi 6 didapat didapat pada kaki kiri sudah tidak kaku dan berat, merasa rileks, dapat digerak saat bangun tidur, nadi umum dari tenggelam kuat menjadi kembali normal.

#### 4.2.2. Pembahasan pada pemeriksaan pertahap

Hasil pemeriksaan pengamatan terjadi perubahan setelah terapi ke 3 dimana sebelumnya wajah pucat, menjadi wajah kemerahan, ini menunjukkan perbaikan Qi dan darah menjadi lebih buat bergerak lancar. sehingga dalam terapi selanjutnya menjadi lebih baik wajah segar.

Wajah pucat, mata sayu, murung, kondisi tubuh lembek, kulit kusam, kondisi menunjukkan adanya ketidak cukupan dari Qi esensial. Wajah pucat mengindikasikan lemahnya antipatogenik Qi. Gerak tubuh menahan sakit menunjukkan bahwa lemahnya antipatogenik Qi Limpa yang bertanggung jawab pada pergerakan (Maciocia, 2015).

Hasil pemeriksaan pendengaran terjadi perubahan setelah terapi ke 3 dimana sebelumnya suara lemah, menjadi suara jelas menunjukkan perbaikan Qi menjadi lebih kuat, sehingga dalam terapi selanjutnya menjadi bersuara jelas.

Suara lemah menjelaskan dengan defisiensi Qi karena kelemahan umum yang mengakibatkan organ Paru Paru ikut menjadi lemah (Maciocia, 2015).

Hasil pemeriksaan wawancara awal (Wen) keluhan kaki terasa kaku lemah, berat pada sesi terapi ke 2 menjadi berkurang pada sesi terapi ke 4.

Hasil pemeriksaan perabaan qie perubahan terjadi pada sesi ke 3 enak ditekan ada titik Zusanli (ST 36).

Pada perabaan nadi perubahan terjadi perubahan pada sesi terapi 3 setelah terapi, sebelumnya Nadi umum : tenggelam, lemah, lambat. menjadi tenggelam kuat. sedangkan nadi khusus perubahan : Guan kanan tidak lemah. melihat perubahan menjadi kuat manifestasi qi bertambah. menurut Maciocia (2015) menjelaskan bahwa nadi tenggelam menunjukkan letak kelainan pada organ dalam. Nadi tenggelam dan lemah mengindikasikan terjadinya defisiensi Qi dan Yang. Nadi lambat menunjukkan adanya

dingin. Bila dikaitkan dengan adanya benjolan, otot kaku, baal dan kesemutan yang merupakan indikasi terjadinya hambatan/obstruksi, maka nadi lemah dan halus menunjukkan indikasi terjadinya sindrom Bi lembab. Nadi guan kanan lemah menunjukkan bahwa kelainan berada pada organ Limpa.

#### **4.2.3. Pembahasan pada Diagnosis**

Partisipan mempunyai keluhan utama, Partisipan juga mengalami mengalami defisiensi Qi organ Limpa didapat dari wawancara tidak nafsu makan, terdapat fisura pada lidah daerah limpa /lambung. dengan serangan faktor patogen lembab (selaput berwarna putih, basah). Partisipan juga mengalami masalah defisiensi Qi Paru Paru dengan indikasi suara lemah. Partisipan mengalami Sindrom Bi di Meridian dan luo dikarenakan baru mengalami keluhan ini selama 2 minggu sehingga penyakit masih di meridian dan luo dan jika tidak diobati dapat memburuk ke arah Xu Organ Limpa. Cenderung mengarah kepada fungsi Fisiologis Limpa menguasai transportasi dan transformasi (utama). Transportasi berarti pengiriman sedangkan transformasi berarti pengolahan pada pencernaan dan penyerapan. Dimana materi tersebut diolah menjadi zat-zat yang sangat berguna untuk dikirim ke seluruh tubuh. Sehingga memberi kesehatan pada otot dalam hal ini tidak bekerja dengan baik.

Partisipan mengalami masalah pada gerak kaki, dan kelemahan otot kaki, kaku disertai sensasi nyeri menetap. Jika terkena dingin bertambah nyeri, membaik jika dikompres air hangat. Dengan nyeri tekan yang menandakan adanya ekses. Perabaan nadi lemah menunjukkan kelainan pada organ Limpa (guan kanan lemah)

#### 4.2.4. Pembahasan pada Perencanaan Terapi

Perencanaan sesi terapi ke1 pada Rabu, 31 Maret 2023 Jam 15.00- 17.00 wib dengan jumlah 6 kali terapi, sesi ke 6 pada sabtu 17 April 2023 sebagai sesi terakhir dari pengambilan data.

- Persetujuan Partisipan, ditandatangani persetujuan partisipan / lembar *informed consent* tgl 31 Maret 2023 sebelum melakukan tindakan.

- Persiapan fasilitas, alat, dan bahan,

Dirumah partisipan sesuai keinginannya tidak keluar rumah, disiapkan partisipan.

Alkohol 70 %, Kapas medis, Jarum filiform 1 cun (0.25 x 25 mm), 1.5 cun (0,25 x 40 mm) Moksibusi bakar batang.

- Penataan posisi partisipan diposisikan dalam posisi yang paling nyaman selama terapi. Posisi duduk dan telungkup sesuai dengan titik akupunktur terpilih. Namun, untuk terapi awal, pasien diposisikan dalam posisi duduk.
- Dekontaminasi tangan, cuci tangan terlebih dahulu atau tangan terapis disterilisasi menggunakan alkohol 70%. sebelum memasukkan atau mengeluarkan jarum karena kapan pun ada risiko infeksi silang dari terapis atau antar pasien.
- Pemakaian alat pelindung diri masker medis
- Persiapan lokasi penusukan titik akupunktur yang dipilih disterilisasi menggunakan alkohol 70%.
- Persiapan jarum, selalu menggunakan jarum baru, dan hanya dibuka pada saat hendak mau menusukkan jarum. Memeriksa apakah kondisi jarum masih bagus atau tidak seperti apakah ada karat, bengkok.
- Pengumpulan jarum dan penghitungan jarum setelah dicabut, yaitu mencabut, mengumpulkan, dan menghitung jarum bekas pakai untuk memastikan tidak ada



jarum yang tertinggal di tubuh partisipan untuk selanjutnya dibuang ke dalam tempat khusus *box* kuning yang selanjutnya dibawa ke RSU.

- Dekontaminasi peralatan Peralatan disemprot/diseka dengan menggunakan alkohol 70%.
- Kesiapsiagaan peneliti menunggu di samping partisipan, segera mengambil tindakan jika terjadi efek samping yang tidak diinginkan.
- Tanggapan Tindakan (Responsi) menanyakan pendapat partisipan tentang proses penjaruman, perubahan keluhan utama dan keluhan tambahan, atau ketidaknyamanan.
- Pencegahan risiko trauma dan cedera, melakukan tindakan terapi sesuai SOP untuk mencegah terjadinya trauma / cedera, agar partisipan tidak takut dan merasa nyaman. Memberikan saran kepada partisipan agar tidak merubah posisi tubuh saat terapi.
- Pengenaan kembali pakaian partisipan, mempersilahkan atau membantu partisipan untuk mengenakan pakaian semula kembali ketika tindakan terapi sudah berakhir.
- Penyimpanan benda tajam memastikan semua jarum atau benda tajam yang membahayakan klien disimpan di dalam tempat khusus.
- Ketaatan azas kesehatan dan keselamatan, tindakan akupunktur dilakukan mengutamakan kesehatan dan keselamatan partisipan agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

#### 4.2.5. Pembahasan pada Pelaksanaan Terapi

Pelaksanaan terapi ke1 pada Rabu, 31 Maret 2023 Jam 15.00- 17.00 WIB.

Sebelum melakukan tindakan terapi, terlebih dahulu pasien menandatangani lembar persetujuan tindakan (*informed consent*),

*Dazhui* (GV-14) titik persimpangan GV, lancarkan yang chi, miring ke arah atas 0.5–1 cun, sedasi. *Quchi* (LI11) titik He memperbaiki *Qi* meridian yang kacau, menghilangkan angin lembab, tegak 1-1,5 cun sedasi. *Fengshi* (GB-31) menghilangkan patogen angin, tegak 1-2cun tegak tonifikasi. *Shen mai* (BL 62) menyembuhkan penyakit bersifat angin, menentramkan, melancarkan tendon. Tegak 0.3-0.5 cun sedasi. *Tong Li* ditusuk tegak lurus sedalam 0,3-0,5 cun, digunakan stimulasi bersifat netral. *Jian Yu*, *Qu Chi* tusuk tegak lurus sedalam 0,5-1cun, digunakan stimulasi bersifat *Xie*/menghilangkan patogen, *He Gu* tusuk tegak lurus ke arah *Hou Xi* sedalam 0,5-0,8 cun, digunakan stimulasi bersifat *Xie*/menghilangkan patogen, *Fu Tu*, *Zu San Li*, *Tiao Kou* tusuk tegak lurus sedalam 0,5-1,2 cun, digunakan stimulasi bersifat *Xie*/menghilangkan patogen, *Jie Xi* tusuk tegak lurus sedalam 0,5—0,8 cun, digunakan stimulasi bersifat *Xie*/menghilangkan patogen (Sim,2021).

#### 4.2.5. Pembahasan kelemahan otot kaki

Sel saraf (neuron) berkurang jumlahnya sehingga sintesis berbagai neurotransmitter berkurang dan mengakibatkan penurunan kecepatan hantar impuls, kemampuan transmisi impuls antar neuron dan transmisi impuls neuron ke sel efektor. Akibat dari terganggunya kemampuan sistem saraf untuk mengirimkan informasi sensorik, mengenal dan mengasosiasikan informasi, memprogram serta memberikan respons terhadap informasi sensorik yang menyebabkan berkurangnya kontraksi otot sehingga terjadi penurunan kekuatan otot (Guyton and Hall, 2014).

#### **4.2.6. Pembahasan pada Evaluasi Wawancara Setelah Terapi**

Evaluasi hasil wawancara akhir sesi 1 Partisipan merasa lebih nyaman dan tenang dan bagian kaki masih terasa kaku. Sedangkan pada sesi 2 Partisipan merasa sudah tidak kaku dan merasa rileks, pada sesi 3 partisipan merasa lebih nyaman kaki dapat digerakan, dan rasa kaku mulai menghilang, pada sesi 4 partisipan merasakan lebih nyaman dan dapat berjalan menggunakan Tongkat *Walker*. pada sesi 5 partisipan merasakan lebih bertenaga, dan dapat berjalan tanpa menggunakan Tongkat, tetapi masih menyeret kaki ketika berjalan, pada sesi 6 partisipan merasakan lebih bertenaga, sudah dapat bergerak dengan leluasa dan dapat berjalan dengan tidak menyeret kaki.

#### **4.2.7. Mekanisme Kerja Akupunktur pada Kelemahan Otot Kaki Akibat Sroke**

Salah satu terapi modifikasi non farmakologi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kekuatan otot dengan terapi akupunktur. Terapi akupunktur dilakukan dengan penusukan jarum ke beberapa titik yang berfungsi membuka pembuluh darah dan memperbaiki aliran darah. Dengan akupunktur dapat memperbaiki system saraf, memperbaiki kondisi tubuh dan meningkatkan kekuatan otot (Panji, 2013).