

TUGAS AKHIR

**PENGARUH AKUPUNKTUR *JIN'S 3 NEEDLE* TERHADAP
INTENSITAS NYERI PENDERITA NYERI LEHER DI
LABORATORIUM AKUPUNKTUR TERPADU
POLTEKKES RS dr. SOEPRAOEN
MALANG 2019**



**OLEH:
ANJASARI JAMIL
NIM 16.3.003**

**PROGRAM STUDI D-III AKUPUNKTUR
POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN MALANG
2019**

TUGAS AKHIR

PENGARUH AKUPUNKTUR *JIN'S 3 NEEDLE* TERHADAP INTENSITAS NYERI PENDERITA NYERI LEHER DI LABORATORIUM AKUPUNKTUR TERPADU POLTEKKES RS dr. SOEPRAOEN MALANG 2019

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Akupunktur Pada Prodi Akupunktur
Politeknik Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang



OLEH:
ANJASARI JAMIL
NIM 16.3.003

**PROGRAM STUDI D-III AKUPUNKTUR
POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN MALANG
2019**

CURRICULUM VITAE



Nama : Anjasari Jamil

Tempat, Tanggal Lahir : Timor-Timur, 11 Agustus 1997

NIM : 16.3.003

Agama : Islam

Alamat : Desa Jatirejo Rt. 02 Rw. 01 Kelurahan Jatirejo
Kecamatan Loceret Kabupaten Nganjuk

Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri Ploso 2 Nganjuk
2. SMP Negeri 3 Nganjuk
3. SMA Negeri 1 Loceret

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Anjasari Jamil

Tempat, Tanggal Lahir : Timor-Timur, 11 Agustus 1997

NIM : 16.3.003

Alamat : Desa Jatirejo Rt. 02 Rw. 01 Kelurahan Jatirejo
Kecamatan Loceret Kabupaten Nganjuk

Menyatakan dan bersumpah bahwa Tugas Akhir dengan judul “Pengaruh Akupunktur *Jin's 3 Needle* Terhadap Intensitas Nyeri Penderita Nyeri Leher di Laboratorium Akupunktur Terpadu Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang” merupakan hasil karya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi mana pun.

Jika di kemudian hari ternyata saya terbukti melakukan pelanggaran atas pernyataan dan sumpah tersebut di atas, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari almamater.

Malang, 1 Juli 2019

Saya menyatakan



Anjasari Jamil
NIM 16.3.003

LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir dengan judul:

“Pengaruh Akupunktur *Jin’s 3 Needle* Terhadap Intensitas Nyeri Penderita Nyeri Leher Di Laboratorium Akupunktur Terpadu Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang 2019”

Telah disetujui untuk diujikan di depan tim penguji

Nama: Anjasari Jamil

NIM: 16.3.003

Tanggal: 1 Juli 2019

Oleh:

Pembimbing I



Chantika Mahadini, A.md.Akp.,M.Psi,Psikolog

Pembimbing II



dr. Mayang Wulandari, M.M.

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir dengan judul:

“Pengaruh Akupunktur *Jin's 3 Needle* Terhadap Intensitas Nyeri
Penderita Nyeri Leher di Laboratorium Akupunktur Terpadu
Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang 2019”

Telah dipertahankan dan disetujui pada Ujian Tugas Akhir
di Program Studi Akupunktur Politeknik Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang.

Nama: Anjasari Jamil

NIM: 16.3.003

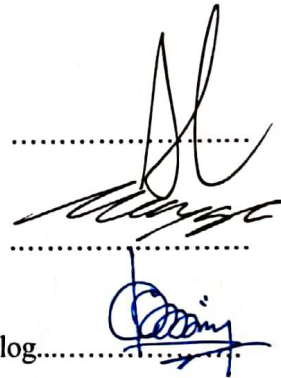
Tanggal: 1 Juli 2019

OLEH TIM PENGUJI:

Penguji 1 : Amal Prihatono, S.ked, M.M

Penguji 2 : dr. Mayang Wulandari, M.M.

Penguji 3 : Chantika Mahadini, A.md.Akp.,M.Psi,Psikolog.....



Malang, 1 Juli 2019

Mengetahui,

Ketua Program Studi Akupunktur
Politeknik Kesehatan RS dr. Soepraoen



dr. Mayang Wulandari, M.M.

Penata/IIId NIK. 119760110102004003

KATA PENGANTAR

Puji syukur Peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat-Nya sehingga Peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul:

“Pengaruh Akupunktur *Jin's 3 Needle* Terhadap Intensitas Nyeri Penderita Nyeri Leher di Laboratorium Akupunktur Terpadu Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang ” sesuai waktu yang ditentukan.

Tugas Akhir ini Peneliti di susun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Akupunktur (A.Md.Akp.) di Program Studi Akupunktur Politeknik Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang.

Dalam penyusunan Tugas Akhir ini, Peneliti mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini Peneliti tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Letkol Arief Efendi, S.M.Ph., S.H., S.Kep., M.M., selaku Direktur Politeknik Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang.
2. dr. Mayang Wulandari, M.M., selaku Ketua Program Studi Akupunktur Politeknik Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang.
3. Amal Prihatono, S.Ked, M.M. selaku Penguji I.
4. Chantika Mahadini, A.md.Akp., M.Psi, Psikolog selaku Pembimbing I serta Penguji II dalam penelitian ini yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan kepada Peneliti sehingga dapat terselesaikan dengan baik Tugas Akhir ini.
5. dr. Mayang Wulandari, M.M. selaku Pembimbing II serta Penguji III dalam penelitian ini yang telah banyak memberikan bimbingan dan pengarahan kepada Peneliti sehingga dapat terselesaikan dengan baik Tugas Akhir ini.
6. Kepada Responden yang telah bersedia menjadi subyek pada penelitian ini.
7. Kedua Orang tua saya yang telah mendoakan dan memberi semangat dan motivasi sebagai peneliti untuk menyelesaikan dengan baik Tugas Akhir ini.
8. Rekan-rekan mahasiswa Prodi Akupunktur dan seluruh pihak yang telah membantu kelancaran pembuatan Tugas Akhir ini yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Peneliti berusaha untuk dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian, Peneliti menyadari bahwa masih banyak kekurangan. Oleh karena itu, demi kesempurnaan, Peneliti mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak untuk menyempurnakannya. Semoga Tugas Akhir ini dapat membantu menambah wawasan serta sebagai sumbangan bagi kemajuan ilmu pengetahuan.

Malang, 1 Juli 2019

Anjasari Jamil

NIM: 16.3.003

ABSTRAK

Jamil, A. 2019. *Pengaruh Akupunktur Jin's 3 Needle Terhadap Intensitas Nyeri Penderita Nyeri Leher di Laboratorium Akupunktur Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang*. Tugas Akhir Program Studi Akupunktur Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang. Pembimbing I Chantika Mahadini, A.Md.Akp.,M.Psi, Psikolog pembimbing II dr. Mayang Wulandari, M.M.

Nyeri leher merupakan nyeri yang terdiri dari beberapa sendi kompleks yang dilalui oleh saraf, pembuluh darah, otot-otot, tendon, dan ligament, yang memungkinkan leher bergerak secara kompleks. Leher juga daerah yang paling banyak mendapat ketegangan atau stress, baik waktu istirahat maupun saat bekerja serius.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre-experimental design* dengan *pretest-posttest design*. Teknik sampling menggunakan total sampling. Populasi, Sampel dalam penelitian ini sebanyak 7 orang menggunakan Hipotesis *Wilcoxon's Signed Ranks Test* Alat ukur yang digunakan adalah skala nyeri Bourbanis .

Analisi data ada penurunan Intensitas nyeri pada penderita nyeri leher setelah terapi Akupunktur *Jin's 3 Needle*.

Untuk meningkatkan efektifitas terapi Akupunktur ditunjang juga dengan menjaga gaya hidup, pola makan minum, sikap bekerja dan olahraga yang cukup.

Kata Kunci : *Akupunktur Jin's 3 Needle ,Intensitas Nyeri, Nyeri Leher*.

DAFTAR ISI

COVER	i
COVER DALAM.....	ii
CURICULUM VITAE.....	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR DIAGRAM.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Peneliti Yang Akan Datang.....	4
1.4.2 Bagi Akupunktur Terapis.....	5
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Nyeri Menurut Kedokteran Barat	6
2.1.1 Definisi Nyeri	6
2.1.2 Fisiologi Nyeri	7
2.1.3 Klasifikasi Nyeri	8
2.1.4 Intensitas Nyeri	9
2.1.4.1 Skala Nyeri	10

2.1.5 Pengertian Nyeri Leher	11
2.1.6 Etiologi Nyeri Leher	11
2.1.7 Patofisiologi Nyeri Leher	12
2.1.8 Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri Leher	13
2.1.9 Tata Laksana	16
2.1.9.1 Farmakologi	16
2.1.9.2 Non-Farmakologi	17
2.2 Teori Kedokteran Timur / <i>TCM</i>	18
2.2.1 Definisi Akupunktur	18
2.2.2 Definisi Titik Akupunktur	18
2.2.3 Definisi Nyeri Menurut <i>TCM</i>	19
2.2.4 Nyeri Leher Menurut <i>TCM</i>	19
2.2.5 Sindrom dan cara Terapi 3 jarum <i>Jin</i>	20
2.2.6 Pokok Diagnosis	20
2.2.7 Definisi <i>Jin's 3 Needle</i>	21
2.2.7 Terapi Nyeri Leher dengan Metode <i>Jin's 3 Needle</i>	22
2.3 Kerangka Konsep.....	26
2.4 Hipotesis	27

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian	28
3.2 Kerangka Kerja.....	29
3.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	30
3.3.1 Populasi	30
3.3.2 Sampel	30
3.3.3 Teknik Sampling	30
3.4 Identifikasi Variabel	31
3.4.1 Variabel Independen.....	31
3.4.2 Variabel Dependen.....	31
3.5 Definisi Operasional	31
3.6 Teknik Pengumpulan Data	32
3.6.1 Teknik Pengumpulan Data	32

3.6.2 Teknik Pengolahan Data.....	33
3.7 Etika penelitian.....	34
3.7.1 <i>Informed Consent</i> (Lembar Persetujuan Menjadi Responden).....	34
3.7.2 <i>Anonymity</i> (Tanpa Nama).....	35
3.7.3 <i>Confidentiality</i> (Kerahasiaan).....	35

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	36
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	36
4.1.2 Data Umum	37
4.1.3 Data Khusus.....	39
4.2 Analisis Data	41
4.3 Pembahasan	43

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	46
5.2 Saran	46

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

JUDUL GAMBAR	HALAMAN
Gambar 2.1 Skala Nyeri menurut Bourbanis	10
Gambar 2.2 Titik Akupunktur <i>Tianzhu</i> (BL 10).....	23
Gambar 2.3 Titik Akupunktur <i>Jingbalio</i> (EX HN 15).....	24
Gambar 2.4 Titik Akupunktur <i>Dazhu</i> (BL 11)	25
Gambar 2.5 Kerangka Konsep.....	26
Gambar 3.1 Kerangka Kerja	29

DAFTAR TABEL

JUDUL TABEL	HALAMAN
Tabel 2.1 Skala Nyeri Menurut Bourbanis	10
Tabel 3.2 Definisi Operasional	31
Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	37
Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia	37
Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Sindrom	38
Tabel 4.4 Distribusi Responden Berdasrkan Intensitas Nyeri	39
Tabel 4.5 Distribusi Responden Berdasrkan Intensitas Nyeri sebelum dan terapi akupunktur <i>jin's 3 Needle</i>	40
Tabel 4.6 Distribusi Responden Berdasrkan Pengaruh penurunan intensitas nyeri	41

DAFTAR LAMPIRAN

JUDUL LAMPIRAN	HALAMAN
Lampiran 1	Jadwal Kegiatan Penelitian
Lampiran 2	Surat Izin Pengambilan Data dan Melakukan Penelitian
Lampiran 3	Surat Balasan Izin Pengambilan Data dan Melakukan Penelitian
Lampiran 4	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden (<i>Informed Consent</i>)
Lampiran 6	Data Status Pasien
Lampiran 7	Mengukur Intensitas Nyeri
Lampiran 8	Tabel Master Sheet
Lampiran 9	Tabel Wilcoxon
Lampiran 10	Lembar Kartu Bimbingan
Lampiran 11	Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

Singkatan:

NSAIDs	: <i>Non Steroid Anti Inflammation Drugs</i>
TCM	: <i>Traditional Chinese Medicine</i>
RS	: Rumah Sakit
TENS	: <i>Transcutaneous Elektrical Nerve Stimulation</i>
NADPH	: <i>Nicotinamide Adenine Dinucleotide Phosphate</i>
IASP	: <i>International Assosiation for Study of Pain</i>
ROS	: <i>Reactive Oxygen Species</i>
PPL	:Penyebab Penyakit Luar

Istilah:

Anemia Hemolitika	: Kondisi hancurnya sel darah merah
Neurologi	: Ilmu Kedokteran yang menangani Kelainan sistem syaraf
Spondilosis Servical	: Suatu kondisi yang diakibatkan oleh kerusakan ruas tulang leher
<i>Shen</i>	: Semangat
<i>Qi</i>	: Energi
<i>Xu</i>	: Kurang
<i>Xue</i>	: Darah
<i>Yang</i>	: Sesuatu yang bersifat panas, terang
<i>Yin</i>	: Segala sesuatu yang bersifat dingin, gelap
<i>Zang Fu</i>	: Organ dalam tubuh
Meridian	: Saluran jalur energi

<i>Needle</i>	: Jarum
Eksopatogen	: Penyakit dari luar
Stagnasi	: Sumbatan
<i>Puncture</i>	: Tusukan
Fisiologi	: Ilmu yang mempelajari macam-macam sel, jaringan, organ hingga pada sistem organisme.
Farmakologi	: Ilmu Yang mempelajari tentang Obat-obatan.

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tubuh manusia dibentuk oleh struktur tulang belakang yang sangat kuat dimana berfungsi sebagai penyanggah berat badan, yang terdiri dari beberapa bagian yakni salah satunya bagian leher yang mempunyai peranan sangat besar. Selain itu, leher merupakan bagian tubuh yang paling unik karena terdiri dari beberapa sendi kompleks yang dilalui oleh saraf, pembuluh darah, otot-otot, tendon, dan ligamentnya, yang memungkinkan leher bergerak secara kompleks. Disamping itu leher juga daerah yang paling banyak mendapat ketegangan atau stress, baik waktu istirahat maupun saat bekerja serius, misalnya sewaktu duduk di kantor sepanjang hari dengan posisi duduk atau kursinya kurang nyaman, hal ini akan mempercepat terjadinya nyeri leher utamanya pada otot ekstensor yang berperan besar dalam mempertahankan postur leher dan menopang kepala, akibatnya otot ekstensor cervical sering mengalami gangguan berupa spasme atau *tightness* yang memicu terjadinya nyeri pada leher (Ariotejo, 2010). Nyeri leher atau bisa disebut nyeri servikal adalah suatu kondisi medis yang umum. Nyeri leher ini biasanya muncul dari akibat sejumlah gangguan dan penyakit yang mengenai jaringan sekitar leher seperti penyakit degeneratif pada diskus, ketegangan pada leher, dan cedera leher meliputi herniasi diskus yang dapat menyebabkan terjepitnya saraf (Stöppler, 2011).

Diperkirakan 20% sampai 70% populasi pernah mengalami nyeri leher sesekali dalam hidupnya. Nyeri leher meningkat tiap waktu, 10% sampai 20% populasi dilaporkan mempunyai masalah nyeri leher, dengan 54% individu mengalami nyeri leher dalam 6 bulan terakhir. Prevalensi nyeri leher meningkat oleh karena usia dan umumnya terjadi pada wanita berusia sekitar 50 tahun. Setiap tahun di Indonesia, sekitar 16,6% populasi orang dewasa mengeluhkan rasa tidak enak di leher, bahkan 0,6% bermula dari rasa tidak enak di leher menjadi nyeri leher yang berat. Insidensi nyeri leher meningkat dengan bertambahnya usia, di mana lebih sering mengenai wanita daripada laki-laki dengan perbandingan 1,67:1 (Hudaya, 2009). Nyeri leher dapat disebabkan oleh semua komponen yang ada pada leher mulai dari sistem muskuloskeletal dan sistem saraf. Nyeri leher yang melibatkan gangguan pada sistem muskuloskeletal menurut proses patofisiologinya termasuk nyeri leher mekanik atau sering disebut nyeri leher non spesifik, dikatakan non spesifik karena tidak ada penyakit atau kelainan struktural anatomi yang mendasarinya, gejala yang sering menyertai nyeri leher non spesifik ini seperti rasa kaku pada leher bisa satu sisi atau kedua sisi leher, nyeri pada daerah leher yang bisa dirasakan bisa sampai ke kepala. Nyeri leher non spesifik murni disebabkan oleh struktur otot atau sistem muskuloskeletal di leher dan sering berhubungan dengan postur tubuh atau posisi leher statik saat bekerja dan beban kerja otot leher yang berlebihan saat bekerja dalam jangka waktu tertentu (Samara, 2007).

Nyeri *musculoskeletal* di leher kebanyakan kasus nyeri yang menghilang dengan sendirinya tanpa penanganan yang berarti atau hilang dengan *analgetik* ringan. Nyeri karena ketegangan atau keregangan dari otot maupun *ligamentum* tidak membutuhkan pemeriksaan dengan rontgen atau *scanning*. Salah satu terapi non *farmakologis* seperti Akupunktur merupakan pilihan sesuai. Akupunktur merupakan terapi kesehatan bagian dari pengobatan tradisional Cina tertua di dunia. Penggunaan akupunktur sebagai terapi penghilang nyeri sudah dilakukan sejak 4700 tahun yang lalu. Bapak Kedokteran China, *Shen Nung* menggunakan terapi akupunktur jarum pada titik “*Ah Shi*” untuk menghilangkan nyeri seperti nyeri leher salah satu metode akupunktur adalah metode *Jin’s 3 Needle*. *Jin’s 3 Needle* adalah metode akupunktur dengan menggunakan 3 titik akupunktur sebagai formula utama (Peng, 2000; Yuan, 2004). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Laboratorium Terpadu Akupunktur RS dr. Soepraoen Malang, dilaporkan bahwa penderita nyeri leher sebanyak 15 orang dalam 1 bulan. Hal ini terjadi karena banyaknya kegiatan yang harus dilakukan oleh pekerja kasar seperti ojek motor, kuli bangunan dan pekerja kantor. Berdasarkan latar belakang dan fenomena di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang pengaruh terapi akupunktur *Jin’s 3 Needle* terhadap penurunan intensitas nyeri penderita nyeri leher di Laboratorium Akupunktur Terpadu RS dr. Soepraoen Malang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut:

1. Berapakah nilai intensitas nyeri penderita nyeri leher di Laboratorium Akupunktur Terpadu Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang sebelum diberi perlakuan terapi akupunktur *Jin's 3 Needle*?
2. Berapakah nilai intensitas nyeri penderita nyeri leher di Laboratorium Akupunktur Terpadu Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang setelah diberi perlakuan terapi akupunktur *Jin's 3 Needle*?
3. Bagaimana pengaruh Akupunktur *Jin's 3 Needle* terhadap penurunan nilai intensitas nyeri penderita nyeri leher di Laboratorium Akupunktur Terpadu Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Mengetahui nilai intensitas nyeri penderita nyeri leher di Laboratorium Akupunktur Terpadu Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang sebelum diberi perlakuan terapi akupunktur *Jin's 3 Needle*.
2. Mengetahui nilai intensitas nyeri penderita nyeri leher di Laboratorium Akupunktur Terpadu Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang setelah diberi perlakuan terapi akupunktur *Jin's 3 Needle*.
3. Mengetahui pengaruh akupunktur *Jin's 3 Needle* terhadap penurunan intensitas nyeri penderita nyeri leher di Laboratorium Akupunktur Terpadu Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat memperkaya dan memperluas pengetahuan peneliti, khususnya tentang manfaat akupunktur *Jin's 3 Needle* pada penyembuhan nyeri leher.

1.4.2 Bagi Peneliti yang Akan Datang

Hasil penelitian ini dapat dipergunakan sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya, khususnya penelitian tentang akupunktur *Jin's 3 Needle* untuk penanganan nyeri leher.

1.4.3 Bagi Akupunktur Terapis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan pemilihan metode akupunktur oleh Akupunktur Terapis untuk penanganan nyeri leher.

1.4.4 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pustaka bagi kemajuan ilmu akupunktur untuk institusi Poltekkes Rs dr. Soepraoen Malang, memberikan informasi dan pengetahuan tentang terapi nonfarmakologi (akupunktur) agar dapat dikembangkan dengan cara melakukan penelitian tentang akupunktur dibidang kesehatan.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Nyeri Leher Menurut Kedokteran Barat

2.1.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori yang tidak menyenangkan. Unsur utama yang harus ada untuk disebut sebagai nyeri adalah rasa tidak menyenangkan. Tanpa unsur itu tidak dapat dikategorikan sebagai nyeri, walaupun sebaliknya semua yang tidak menyenangkan tidak dapat disebut dengan nyeri. Berikut ini merupakan pendapat beberapa ahli mengenai pengertian nyeri (Zakiyah, 2015).

1. Mc Caffery, nyeri didefinisikan sebagai suatu fenomena yang sulit dipahami, kompleks, dan bersifat misteri yang mempengaruhi seseorang, serta eksistensinya diketahui bila seseorang mengalaminya (Caffery, 2004).
2. Kozier dan Erb, nyeri adalah sensasi ketidaknyamanan yang dimanifestasikan sebagai suatu penderitaan yang diakibatkan oleh persepsi yang nyata, ancaman, dan fantasi luka (Kozier ; Erb 2009).
3. *International Assosiation for the study of pain (IASP)*, nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial, atau digambarkan dalam ragam yang menyangkut kerusakan atau sesuatu yang digambarkan dengan terjadinya kerusakan (IASP, 2001).

Beberapa definisi dapat ditarik kesimpulan nyeri merupakan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, persepsi nyeri seseorang sangat ditentukan oleh pengalaman dan status emosionalnya. Persepsi nyeri sangat pribadi dan subjektif. Oleh karena itu, suatu rangsang yang sama dapat dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda bahkan suatu rangsang yang sama dapat dirasakan berbeda oleh satu orang karena keadaan emosionalnya yang berbeda.

2.1.2 Fisiologi Nyeri

Proses terjadinya nyeri merupakan suatu rangkaian yang rumit, munculnya nyeri sangat berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri itu sendiri merupakan organ tubuh yang berfungsi menerima rangsang nyeri dan dalam hal ini organ tubuh yang berfungsi sebagai reseptor nyeri adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang merespon pada stimulus yang kuat secara potensial merusak disebut juga nosiseptor, secara anatomis reseptor nyeri ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari saraf afaren (Zakiyah, 2015).

Berdasarkan letaknya, nosiseptor dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit (*kutaneus*), somatik dalam (*deep somatic*) dan pada daerah visceral. Oleh karena itu perbedaan letak nosiseptor inilah menyebabkan nyeri yang timbul memiliki sensasi yang berbeda. Nosiseptor kutaneus berasal dari kulit dan subkutan. Nyeri pada daerah ini biasanya di lokalisasi dan didefinisikan (Porth, 2004).

2.1.3 Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri dapat dibagi berdasarkan lokasi nyeri, sifat nyeri, berat ringannya nyeri dan waktu lamanya serangan nyeri, antara lain sebagai berikut (Asmadi, 2009) :

a. Nyeri berdasarkan tempatnya:

1. *Pheriperal pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit, mukosa.
2. *Deep pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.
3. *Referred pain*, yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah berbeda, bukan daerah asal nyeri.
4. *Central pain*, yaitu nyeri yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, thalamus, dan lain-lain.

b. Nyeri berdasarkan sifatnya:

1. *Incidental pain*, yaitu nyeri yang timbul sewaktu waktu lalu menghilang.
2. *Steady pain*, yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.
3. *Paroxysmal pain*, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggihan kuat sekali. nyeri tersebut biasanya menetap $\pm$ 10-15 menit, lalu menghilang kemudian timbul lagi.

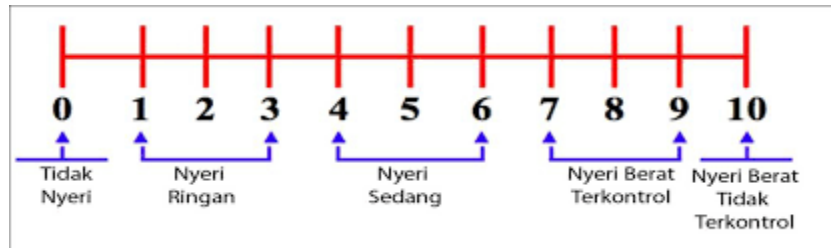
- c. Nyeri berdasarkan berat ringannya:
 - 1. Nyeri ringan, yaitu nyeri intensitas rendah.
 - 2. Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.
 - 3. Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi.
- d. Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan :
 - 1. Nyeri akut, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan lokasi nyeri diketahui dengan jelas.
 - 2. Nyeri kronis, yaitu nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan. Nyeri kronis ini polanya beragam dan berlangsung berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun.

2.1.4 Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda (Andarmoyo, 2013).

Setiap rangsangan sensoris punya potensi untuk nyeri jika intensitasnya cukup kuat yang akan menimbulkan Hasil Rangsangan yang berlebih pada reseptor (Asmadi, 2009).

2.1.4.1 Skala Nyeri



Gambar 2.1

Skala nyeri menurut Bourbanis

Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol: secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi
- 10 : Nyeri sangat berat tidak terkontrol : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

2.1.5 Pengertian Nyeri Leher

Nyeri leher merupakan rasa tidak nyaman di sekitar leher, sering dikeluhkan dan menjadi alasan pasien datang berobat ke dokter, menurut *The International Association for the Study of Pain* (IASP) nyeri leher merupakan sakit yang dirasakan di daerah yang dibatasi oleh garis Nuchaldi bagian superior dan di bagian inferiornya dibatasi oleh prosesus spinosus torakal satu dan daerah lateral leher, sedangkan nyeri leher non spesifik merupakan nyeri mekanik yang dirasakan diantara oksiput dan torakal satu dan otot-otot sekitarnya tanpa penyebab yang spesifik (Gupta dkk, 2008).

Nyeri pada leher adalah nyeri yang dihasilkan dari interaksi yang kompleks antara otot dan ligamen serta faktor yang berhubungan dengan postur, kebiasaan tidur, posisi kerja, stress, kelelahan otot kronis, adaptasi postural dari nyeri primer lain (bahu, sendi temporo mandibular, kranioservikal), atau perubahan degeneratif dari diskus servikalis dan sendinya (Douglas, 2004).

2.1.6 Etiologi Nyeri Leher

Penyebab nyeri leher bisa karena Penonjolan tulang atau osteofit yang tumbuh keluar melalui jalur saraf, penonjolan bagian dari diskus yang terletak di depan saraf menyebabkan nyeri leher dan juga Faktur atau cedera yang menyebabkan fragmen tulang yang yang mempersempit atau menekan saluran saraf. Ada pula penyebab mekanik adalah akibat trauma akut atau mikrotrauma berulang. Sementara penyebab ergonomik adalah akibat posisi tidur yang kurang baik ataupun posisi kerja yang buruk (Yap, 2007).

2.1.7 Patofisiologi Nyeri Leher

Nyeri leher timbul sebagai akibat dari beberapa faktor yang saling mempengaruhi, kontraksi otot leher, postur tubuh dan posisi leher saat kerja serta durasi atau lama posisi leher dalam posisi tertentu dapat menyebabkan timbulnya nyeri leher. Mekanisme ini secara kimiawi diikuti dengan penurunan *glutathione* (GSH) sehingga menyebabkan kenaikan dari *Reactive Oxygen Species* (ROS) dan merangsang aktivasi dari transient receptor potential cation channel subfamily 1 (TRPV1) atau reseptor capsaicin yang pada akhirnya mengaktivasi reseptor nosiseptik pada otot rangka di leher dan menimbulkan sensasi sensoris yang tidak nyaman berupa nyeri leher, peregangan dapat meningkatkan biogenesis energi dalam mitokondria, meningkatkan aktivasi antioksidan dan meningkatkan kalsium lokal pada sel otot. Peningkatan aktivitas biogenesis energi pada mitokondria dapat meningkatkan *glutathione* (GSH), peningkatan antioksidan menekan peningkatan ROS dan kalsium lokal yang meningkat menekan proliferasi mikrotubulus otot-otot leher sehingga NADPH (*Nicotinamide Adenine Dinucleotide Phosphate*) Oxidase dan ROS menurun sehingga aktivasi reseptor nyeri ditekan dan nyeri leher dapat berkurang (Saleet, 2014).

2.1.8 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Leher

Berikut adalah beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya nyeri leher, yaitu (Zakiyah, Ana 2015) :

1. Usia

Faktor usia juga turut mempengaruhi *myofascial pain syndrome*. Kasus ini lebih sering terjadi pada usia dewasa. Anak-anak yang masih kecil mempunyai kesulitan dalam mengitresprestasikan nyeri atau kesulitan mengekspresikan nyeri pada orang tua atau petugas kesehatan , begitu juga dengan lansia, Selain itu, semakin tua usia seseorang akan menyebabkan degenerasi pada ototnya. Dampaknya yaitu pada penurunan kekuatan dan fleksibilitas otot.

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri leher, secara umum pria dan wanita tidak berbeda dalam merespon suatu nyeri akan tetapi beberapa kebudayaan mempengaruhi bahwa seorang pria lebih kuat dari seorang perempuan.

3. Kelelahan

Rasa kelelahan menyebabkan peningkatan sensasi nyeri yang dapat menurunkan kemampuan koping untuk mengatasi nyeri, apabila nyeri disertai masalah tidur maka nyeri akan bertambah berat.

4. Sikap bekerja

Sikap kerja yang buruk saat bekerja, seperti: bekerja dalam posisi statis ialah satu akibat dari stasiun kerja yang tidak ergonomis ini akan muncul

sikap kerja yang tidak fisiologis seperti jongkok, duduk membungkuk, duduk bersila di lantai dan sebagainya. dalam waktu yang lama dan mengangkat beban yang melebihi kemampuan otot, dapat menyebabkan kompresi pada otot. Hal ini jika dilakukan secara terus-menerus akan memicu terjadinya *myofascial pain syndrome*.

5. Trauma pada otot

Kerja otot yang berlebihan saat bekerja, dapat menyebabkan terjadinya trauma makro dan mikro pada otot. Trauma makro disebabkan karena *injury* langsung pada jaringan otot. Trauma makro yang terjadi menyebabkan terjadinya proses inflamasi yang berujung pada pembentukan jaringan kolagen baru. Jaringan kolagen ini cenderung berbentuk tidak beraturan, dan menjadi pemicu munculnya *myofascial trigger point* pada otot. Sedangkan trauma mikro disebabkan karena adanya cedera yang berulang pada otot (*repetitive injury*) akibat kerja yang terus-menerus. Beban kerja yang diterima terus-menerus ini dapat menstimulasi terbentuknya jaringan kolagen baru dan berujung pada terbentuknya jaringan fibrous. Hal ini memicu semakin berkembangnya *trigger point* pada otot.

2.1.9 Komplikasi Nyeri Leher

Sangat sering kita dengar "nyeri di leher" menyebabkan aktivitas terganggu. Sakit yang hebat di leher menjadi pengalaman yang sangat tidak menyenangkan. Hal itu dapat terkait dengan faktor-faktor berikut. Leher Anda menahan kepala selama kurang lebih enam belas jam sehari, tujuh hari

seminggu. Rasa sakit tidak terasa hanya ketika sedang berbaring tidur. Selama enam belas jam ini, leher Anda terasa kaku ketika bekerja, bengkok ketika menonton televisi, membaca, berolahraga bahkan ketika bicara di telepon. Hampir semua orang memiliki pengalaman dengan nyeri atau kekakuan pada leher. Sebagian besar nyeri leher bukan kondisi yang membahayakan. Namun hal ini bisa disembuhkan menggunakan pengobatan sederhana seperti analgesia, istirahat, dan terapi fisik. Ada beberapa rasa sakit yang merupakan kondisi lebih serius daripada yang lain. Kondisi ini dapat mengancam jiwa atau menyebabkan ketidaknyamanan yang besar dan menciptakan rasa sakit yang lainnya seperti sakit kepala, bahu lemas, pusing dan nyeri pinggang. Kondisi seperti ini memerlukan perawatan segera dan stabilisasi. Berikut adalah kondisi-kondisi yang memerlukan penanganan karena dapat mengancam menurut Lee Bernard (2010):

1. Kondisi diskus servikal, hal ini mencakupi tonjolan kompresi diskus pada saraf yang menyebabkan stenosis kritis dari kanal tulang belakang, sehingga terjadi pelemahan anggota badan dan kemudian kelumpuhan
2. Retak pada tulang belakang leher yang menyebabkan ketidakseimbangan dan kemungkinan terjadinya kelumpuhan
3. Infeksi pada organ sekitar leher
4. Keterbatasan Aktivitas
5. Aneurisma spontan dari arteri vertebralis atau karotid. Hal ini terjadi ketika pembuluh darah di leher secara spontan melebar
6. Arthropati dan osteoarthritis, nyeri timbul dari kerusakan sendi faset.

2.1.10 Tata Laksana

Strategi nyeri atau lebih dikenal dengan manajemen nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi nyeri. Tata laksana ini dapat dilakukan oleh dokter, perawat, bidan, fisioterapis, pekerja sosial. Penanganan nyeri leher dapat dilakukan dengan cara yaitu:

2.1.10.1 Farmakologi

Analgesik merupakan metode paling untuk mengatasi nyeri yang dapat menghilangkan nyeri dengan efektif (Andarmoyo, 2016).

1. Analgesik Non Narkotik Dan Obat Antiinflamasi Nonsteroid (NSAID)

Obat anti-inflamasi, sering disebut sebagai NSAIDs (*Non Steroid Anti Inflammation Drug*), umumnya menghilangkan nyeri ringan dan nyeri sedang, seperti nyeri yang terkait dengan *arttritis rheumatoid*, prosedur pengobatan gigi, dan prosedur bedah minor, episiotomidan masalah pada punggung bagian bawah.

2. Analgesik Narkotik Atau Opiat

Analgesik narkotik atau opiate umumnya diresepkan untuk nyeri sedang sampai berat, seperti pascaoperasi dan nyeri maligna. Opiate ini bekerja pada sistem saraf pusat untuk menghasilkan kombinasi efek depresi dan menstimulasi.

3. Obat Tambahan (*Adjuvant*)

Adjuvan ini seperti sedatif, sering diresepkan untuk penderita nyeri kronik contohnya anti cemas an relaksasi otot meningkatkan control nyeri atau menghilangkan gejala lain yang terkait nyeri seperti mual dan muntah.

Obat ini dapat menimbulkan rasa kantuk, keputusasaan, dan kewaspadaan mental.

2.1.10.2 Non-Farmakologi

Nyeri nonfarmakologis merupakan tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. Manajemen nonfarmakologi merupakan tindakan independen dari seorang perawat dalam mengatasi respons nyeri. Berikut beberapa tindakan mengenai nyeri nonfarmakologi :

1. Terapi Es Dan Panas/ Kompres Panas Dan Dingin

Salah satu teknik yang dipercaya dapat mengaktifkan opioid endogen, sebuah sistem analgesic monoamina yang dapat menurunkan intensitas nyeri yaitu dengan menggunakan stimulasi pada area kulit atau *cutaneous stimulation*. Pilihan alternative dalam meredakan nyeri adalah terapi es (dingin) dan panas adalah salah satu perawatan paling umum untuk nyeri leher (Stevens, 2000).

2. Bimbingan antisipasi

Nyeri yang dirasakan individu biasanya akan menimbulkan kecemasan yang mengakibatkan meningkatnya nyeri itu sendiri. Dalam hal ini perlu adanya teknik modifikasi secara langsung untuk menurunkan kecemasan dan nyeri (Potter & Perry, 2006).

3. Stimulasi Saraf Elektrik Transkutan/ TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*)

Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation adalah suatu alat yang menggunakan aliran listrik, baik dengan frekuensi rendah maupun tinggi, yang dihubungkan dengan beberapa elektroda pada kulit untuk menghasilkan

sensasi kesmutan, menggetar atau mendengung pada area nyeri leher . Alat ini digunakan untuk menurunkan nyeri dengan menggunakan gelombang bifasik melalui elektroda pada kulit, umumnya berupa stimulator mesin kecil yang dioperasikan dengan baterai dengan arus keluaran 0-50 mA (Zakiyah, Ana 2015).

2.2 Teori Kedokteran Timur / *Traditional Chinese Medicine* (TCM)

2.2.1 Definisi Akupunktur

Akupunktur adalah cara pengobatan dengan cara menusuk jarum. Secara harafiah akupunktur berasal dari kata latin *acus* yang berarti jarum dan *puncture* yang berarti menusuk, sehingga secara harafiah *acupuncture* berarti menusuk dengan jarum. Akupunktur sebagai salah satu pengobatan di China kurang lebih 5.000 tahun yang lalu dalam buku kaisar kuning “*The Yellow Emperor Of Internal Medicine*” atau “*Huang Ti Nei Ching*”. Dari buku diatas, diketahui cara mendeteksi penyakit dan cara terapi penyakit berdasarkan kehidupan yang seimbang, antara *makrokosmos* dan *mikrokosmos*. Keseimbangan tersebut sesuai dengan falsafah *Tao* yang menjadi falsafah kehidupan bangsa China saat itu (Saputra, 2005).

2.2.2 Definisi Titik Akupunktur

Titik akupunktur pada permukaan tubuh adalah suatu area kecil dan spesifik sebagai sistem meridian juga pintu masuk dan keluarnya *Qi* (Energi) ke dalam sistem organ tubuh. Ratusan titik akupunktur pada permukaan dari belasan meridian mempunyai sifat-sifat spesifik terhadap energi organ yang

sampai saat ini sulit diterangkan dengan penelitian modern secara tuntas (Saputra, 2005).

2.2.3 Definisi Nyeri Menurut TCM.

Nyeri menurut akupunktur adalah salah satu tanda adanya gangguan sirkulasi, yang dapat terjadi karena banyak faktor. Secara garis besar gangguan nyeri karena aliran *Qi* (Energi) dan *Xue* (Darah) terhambat. Bila aliran *Qi* dan *Xue* lancar, tidak akan ada rasa nyeri. Oleh karena itu, penting untuk menjaga *Qi* dan *Xue* bergerak bebas sehingga kesehatan dan kesejahteraan menjadi optimal, terutama terbebas dari reasa sakit. Aliran *Qi* dan *Xue* dapat terhambat di daerah mana pun, sehingga organ dalam, otot, dan sendi (Yin, 2000).

2.2.4 Nyeri Leher Menurut TCM

Nyeri Leher mengacu pada rasa nyeri, kekakuan, dan terbatasnya gerakan leher. Hal ini secara klinis ditandai oleh rasa nyeri dan kaku yang biasanya menyebar ke satu atau kedua bahu dan lengan atas, disertai dengan ketegangan otot leher. Menurut TCM, leher kaku disebut *Luo Zhen*, disebabkan oleh posisi tidur yang tidak tepat, keseleo, atau serangan Angin-Dingin, sehingga terjadi obstruksi *Qi-Xue* pada Meridian-Kolateral (Yin, 2000).

Nyeri Leher merupakan suatu gejala penyakit yang berupa kaku nyeri gerak terbatas dari tengkuk leher yang bersifat akut dan simpel, juga disebut sebagai tendon daerah leher terluka. Sering dijumpai pada orang dewasa, jarang terjadi pada anak-anak. Penyakit ini sering terjadi pada musim dingin

dan musim semi. Bila tidak diterapi, dalam waktu kurang lebih satu minggu dapat sembuh dengan sendiri, namun *recurence rate* tinggi pada penderita yang sembuh sendiri, maka dari itu seharusnya segera dilakukan terapi. Menurut kedokteran barat (*Western Medicine*) terjadinya penyakit ini oleh karena *sprain* pada daerah leher, atau akibat posisi tidur tidak tepat, tinggi rendahnya bantal tidak cocok, atau daerah lokal terserang Angin Dingin, sehingga otot daging persendian tulang daerah leher terlalu tertarik dalam waktu yang lama sehingga timbul kejang *spasme* (Peng, 2000).

2.2.5 Sindrom dan Cara Terapi dengan 3 jarum Jin

Menurut Peng (2000). Penyakit ini oleh karena Angin Dingin Lembab Panas menyerang leher tengkuk, atau terjadi *sprain* pada daerah leher tengkuk yang berakibat terbentuknya *Qi* Stasis Darah Berhenti.

Prinsip dan cara terapinya yaitu Melegakan Tendon, Mengaktifkan Meridian Kolateral, Mengusir Angin, Menyebarkan Dingin. Titik yang dipakai *Jianjing* (GB 21), *Jianzhongshu* (SI 15), dan *Quchi* (LI 11).

2.2.6 Pokok Diagnosis

1. Ketika bangun pagi secara mendadak terasa nyeri kaku satu sisi leher tengkuk.
2. Tidak dapat menunduk mendongak atau memutar ke kiri dan ke kanan, gerak terbatas.
3. Nyeri dapat menyebar sampai bahu punggung serta bisa sampai daerah lengan atas, atau dapat dibarengi dengan gejala nyeri kepala takut dingin. Bila perubahan patologi terutama pada Meridian

Taiyang, nyeri bersambung sampai tengkuk dan punggung, daerah kepala terbatas bila dipakai untuk menunduk dan mendongak, tidak dapat menoleh ke kanan dan ke kiri, ada lokasi nyeri tekan di daerah tengkuk dengan jelas.

4. Bila perubahan patologi terutama pada Meridian Shaoyang, maka nyeri dapat menyambung daerah tengkuk lengan leher tidak bisa ditekuk ke samping atau berputar ke kiri dan ke kanan, lokasi nyeri tekan jelas di daerah samping tengkuk.
5. Lidah normal. Nadi kadang ada yang agak mengambang atau mengambang tegang.
6. Ketika melakukan pemeriksaan dapat diketahui adanya kejang otot daging, nyeri tekan jelas, namun tidak ada gejala merah bengkak panas, senang panas. Ketika melakukan perabaan kadang bisa merasakan adanya *nodule* pada *muscular fascia*, ditekan kuat ada rasa nyeri ngilu. Daerah kepala miring ke arah yang sakit, ketika memutar kepala biasanya badan atas ikut berputar, dengan memutar pinggang untuk mengkompensasi gerak leher. Pemeriksaan *Rontgen* sering tidak tampak kelainan (Peng, 2000).

2.2.7 Definisi *Jin's 3 Needle*

Teknik *Jin's 3 Needle* adalah teknik akupunktur yang ditemukan oleh jin rui, seorang Professor dari *Guangzhou University of Chinese Medicine* sejak tahun 1970-an dan dipraktekkan serta dilakukan penelitian sampai sekarang (Jin, 2004).

Metode ini secara spesifik menggunakan 3 buah jarum dalam terapi. Tiga jarum dalam teknik ini merupakan perpaduan penusukan dari 2 atau 3 titik akupunktur yang berdekatan serta memiliki indikasi dan karakteristik terapi yang sama. Penusukan pada titik terapi tersebut diberi nama spesifik seperti penamaan titik akupunktur yang berhubungan dengan kebutuhan terapi gangguan penyakit, indikasi, dan lokasi. Penusukan jarum menggunakan teknik ini, sebenarnya mirip dengan teknik pada akupunktur klasik, yang menjadi keistimewaannya adalah telah dipadukan titik-titik akupunktur dalam formulasi 3 jarum yang spesifik (Jin, 2004).

2.2.8 Terapi nyeri leher dengan metode *Jin's 3 Needle*

Menurut Profesor *Jin Rui*, Setelah lama melakukan penelitian di luar negeri. Nyeri leher dapat diterapi menggunakan 3 jarum pada 3 titik berikut ini (Jin, 2004; Yin, 2000)

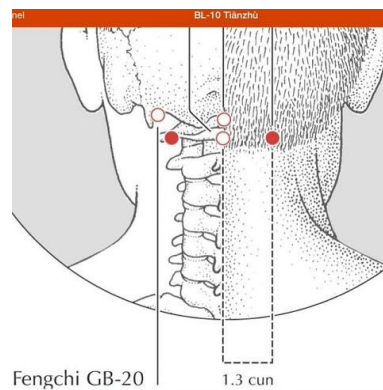
a. *Tianzhu* (BL10)

Lokasi : Leher bagian belakang, setinggi prosesus spinosus vertebra cervical II, sebelah lateral M.Trapezius

Indikasi : Sakit Kepala, Obstruksi hidung, sakit tenggorokan, kaku leher dan nyeri bahu

Penusukan : Subcutaneus 0,3-0,5 Cun

Keistimewaan: -



Gambar 2.2

Titik akupunktur Tianzhu (BL 10)

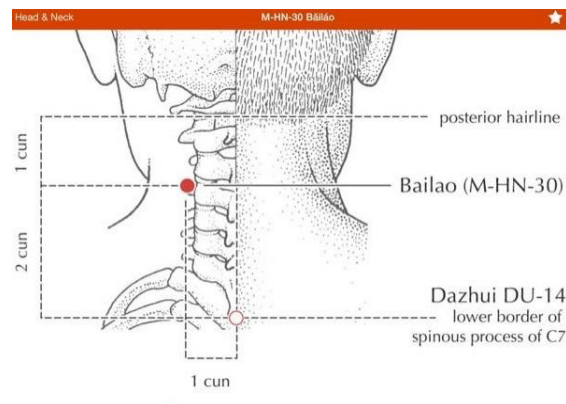
b. Jingbalio (EX HN 15)

Lokasi : 2 cun di atas DU-14 Dazhui dan 1 Cun sebelah lateral garis tengah posterior

Indikasi : Sakit leher, Keringat malam hari, dan asma.

Penusukan : Tegak lurus 0,5-1 Cun

Keistimewaan : -



Gambar 2.3

Titik akupunktur *Jingbalio* (EX HN 15)

c. Dazhu (BL 11).

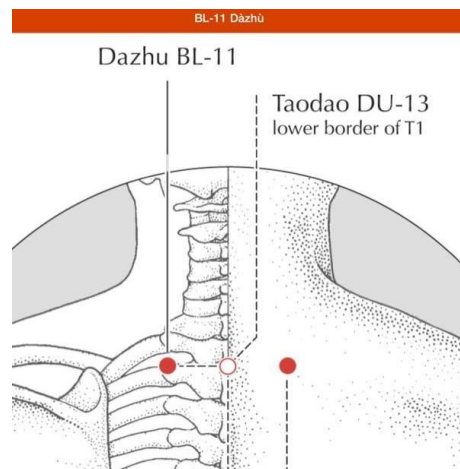
Lokasi : 1,5 cun lateral *linea mediana posterior*, setinggi processus spinosus vertebra thoracalis I.

Indikasi : Sakit kepala, nyeri dari pandangan posterior dari leher, nyeri punggung, batuk, dan demam

Penusukan : Tegak lurus/ Miring ke bawah 0,5- 0,8 Cun

Keistimewaan: - Titik Dominan tulang

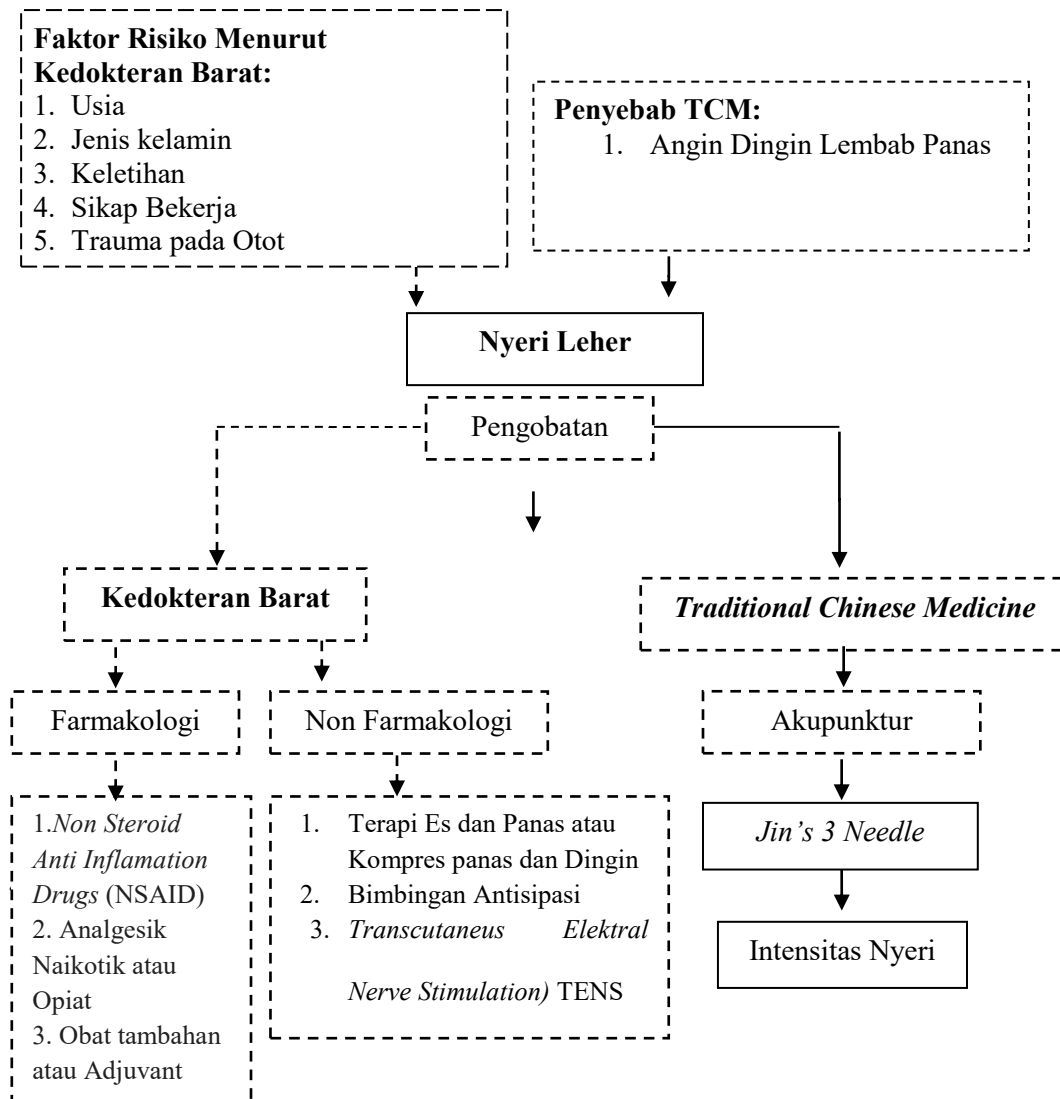
- Titik pertemuan Mer Usus Kecil-kandung kemih



Gambar 2.4

Titik Akupunktur *Dazhu* (BL 11)

2.3 Kerangka Konsep



Keterangan

: Diteliti

: Tidak diteliti

→ : Berhubungan

Gambar 2.5 Kerangka Konsep Pengaruh Akupunktur *Jin's 3 Needle* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Penderita Nyeri Leher di Laboratorium Akupunktur Terpadu Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang

2.4 Hipotesis

H₀ : Tidak ada pengaruh terapi akupunktur *Jin's 3 Needle* terhadap intensitas nyeri penderita nyeri leher di Laboratorium Akupunktur Terpadu Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang.

H₁ : Ada pengaruh terapi akupunktur *Jin's 3 Needle* terhadap intensitas nyeri penderita nyeri leher di Laboratorium Akupunktur Terpadu Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Nyeri Leher Menurut Kedokteran Barat

2.1.1 Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensori yang tidak menyenangkan. Unsur utama yang harus ada untuk disebut sebagai nyeri adalah rasa tidak menyenangkan. Tanpa unsur itu tidak dapat dikategorikan sebagai nyeri, walaupun sebaliknya semua yang tidak menyenangkan tidak dapat disebut dengan nyeri. Berikut ini merupakan pendapat beberapa ahli mengenai pengertian nyeri (Zakiyah, 2015).

1. Mc Caffery, nyeri didefinisikan sebagai suatu fenomena yang sulit dipahami, kompleks, dan bersifat misteri yang mempengaruhi seseorang, serta eksistensinya diketahui bila seseorang mengalaminya (Caffery, 2004).
2. Kozier dan Erb, nyeri adalah sensasi ketidaknyamanan yang dimanifestasikan sebagai suatu penderitaan yang diakibatkan oleh persepsi yang nyata, ancaman, dan fantasi luka (Kozier ; Erb 2009).
3. *International Assosiation for the study of pain (IASP)*, nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan kerusakan jaringan actual atau potensial, atau digambarkan dalam ragam yang menyangkut kerusakan atau sesuatu yang digambarkan dengan terjadinya kerusakan (IASP, 2001).

Beberapa definisi dapat ditarik kesimpulan nyeri merupakan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, persepsi nyeri seseorang sangat ditentukan oleh pengalaman dan status emosionalnya. Persepsi nyeri sangat pribadi dan subjektif. Oleh karena itu, suatu rangsang yang sama dapat dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda bahkan suatu rangsang yang sama dapat dirasakan berbeda oleh satu orang karena keadaan emosionalnya yang berbeda.

2.1.2 Fisiologi Nyeri

Proses terjadinya nyeri merupakan suatu rangkaian yang rumit, munculnya nyeri sangat berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri itu sendiri merupakan organ tubuh yang berfungsi menerima rangsang nyeri dan dalam hal ini organ tubuh yang berfungsi sebagai reseptor nyeri adalah ujung saraf bebas dalam kulit yang merespon pada stimulus yang kuat secara potensial merusak disebut juga nosiseptor, secara anatomis reseptor nyeri ada yang bermielin dan ada juga yang tidak bermielin dari saraf afaren (Zakiyah, 2015).

Berdasarkan letaknya, nosiseptor dapat dikelompokkan dalam beberapa bagian tubuh yaitu pada kulit (*kutaneus*), somatik dalam (*deep somatic*) dan pada daerah visceral. Oleh karena itu perbedaan letak nosiseptor inilah menyebabkan nyeri yang timbul memiliki sensasi yang berbeda. Nosiseptor kutaneus berasal dari kulit dan subkutan. Nyeri pada daerah ini biasanya di lokalisasi dan didefinisikan (Porth, 2004).

2.1.3 Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri dapat dibagi berdasarkan lokasi nyeri, sifat nyeri, berat ringannya nyeri dan waktu lamanya serangan nyeri, antara lain sebagai berikut (Asmadi, 2009) :

a. Nyeri berdasarkan tempatnya:

1. *Pheriperal pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit, mukosa.
2. *Deep pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.
3. *Referred pain*, yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah berbeda, bukan daerah asal nyeri.
4. *Central pain*, yaitu nyeri yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, thalamus, dan lain-lain.

b. Nyeri berdasarkan sifatnya:

1. *Incidental pain*, yaitu nyeri yang timbul sewaktu waktu lalu menghilang.
2. *Steady pain*, yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.
3. *Paroxysmal pain*, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggihan kuat sekali. nyeri tersebut biasanya menetap $\pm$ 10-15 menit, lalu menghilang kemudian timbul lagi.

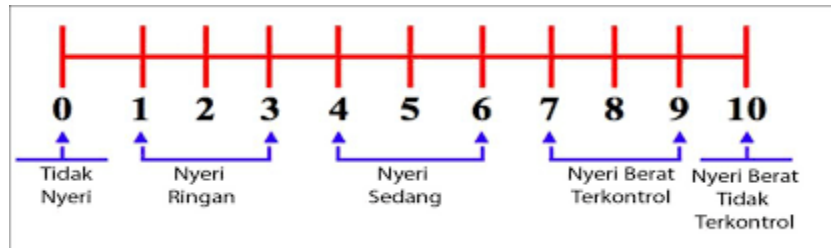
- c. Nyeri berdasarkan berat ringannya:
 - 1. Nyeri ringan, yaitu nyeri intensitas rendah.
 - 2. Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.
 - 3. Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi.
- d. Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan :
 - 1. Nyeri akut, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan lokasi nyeri diketahui dengan jelas.
 - 2. Nyeri kronis, yaitu nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan. Nyeri kronis ini polanya beragam dan berlangsung berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun.

2.1.4 Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri bersifat sangat subjektif dan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda (Andarmoyo, 2013).

Setiap rangsangan sensoris punya potensi untuk nyeri jika intensitasnya cukup kuat yang akan menimbulkan Hasil Rangsangan yang berlebih pada reseptor (Asmadi, 2009).

2.1.4.1 Skala Nyeri



Gambar 2.1

Skala nyeri menurut Bourbanis

Keterangan :

0 : Tidak nyeri

1-3 : Nyeri ringan : secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik

4-6 : Nyeri sedang : Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

7-9 : Nyeri berat terkontrol: secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi

10 : Nyeri sangat berat tidak terkontrol : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

2.1.5 Pengertian Nyeri Leher

Nyeri leher merupakan rasa tidak nyaman di sekitar leher, sering dikeluhkan dan menjadi alasan pasien datang berobat ke dokter, menurut *The International Association for the Study of Pain* (IASP) nyeri leher merupakan sakit yang dirasakan di daerah yang dibatasi oleh garis Nuchaldi bagian superior dan di bagian inferiornya dibatasi oleh prosesus spinosus torakal satu dan daerah lateral leher, sedangkan nyeri leher non spesifik merupakan nyeri mekanik yang dirasakan diantara oksiput dan torakal satu dan otot-otot sekitarnya tanpa penyebab yang spesifik (Gupta dkk, 2008).

Nyeri pada leher adalah nyeri yang dihasilkan dari interaksi yang kompleks antara otot dan ligamen serta faktor yang berhubungan dengan postur, kebiasaan tidur, posisi kerja, stress, kelelahan otot kronis, adaptasi postural dari nyeri primer lain (bahu, sendi temporo mandibular, kranioservikal), atau perubahan degeneratif dari diskus servikalis dan sendinya (Douglas, 2004).

2.1.6 Etiologi Nyeri Leher

Penyebab nyeri leher bisa karena Penonjolan tulang atau osteofit yang tumbuh keluar melalui jalur saraf, penonjolan bagian dari diskus yang terletak di depan saraf menyebabkan nyeri leher dan juga Faktur atau cedera yang menyebabkan fragmen tulang yang yang mempersempit atau menekan saluran saraf. Ada pula penyebab mekanik adalah akibat trauma akut atau mikrotrauma berulang. Sementara penyebab ergonomik adalah akibat posisi tidur yang kurang baik ataupun posisi kerja yang buruk (Yap, 2007).

2.1.7 Patofisiologi Nyeri Leher

Nyeri leher timbul sebagai akibat dari beberapa faktor yang saling mempengaruhi, kontraksi otot leher, postur tubuh dan posisi leher saat kerja serta durasi atau lama posisi leher dalam posisi tertentu dapat menyebabkan timbulnya nyeri leher. Mekanisme ini secara kimiawi diikuti dengan penurunan *glutathione* (GSH) sehingga menyebabkan kenaikan dari *Reactive Oxygen Species* (ROS) dan merangsang aktivasi dari transient receptor potential cation channel subfamily 1 (TRPV1) atau reseptor capsaicin yang pada akhirnya mengaktivasi reseptor nosiseptik pada otot rangka di leher dan menimbulkan sensasi sensoris yang tidak nyaman berupa nyeri leher, peregangan dapat meningkatkan biogenesis energi dalam mitokondria, meningkatkan aktivasi antioksidan dan meningkatkan kalsium lokal pada sel otot. Peningkatan aktivitas biogenesis energi pada mitokondria dapat meningkatkan *glutathione* (GSH), peningkatan antioksidan menekan peningkatan ROS dan kalsium lokal yang meningkat menekan proliferasi mikrotubulus otot-otot leher sehingga NADPH (*Nicotinamide Adenine Dinucleotide Phosphate*) Oxidase dan ROS menurun sehingga aktivasi reseptor nyeri ditekan dan nyeri leher dapat berkurang (Saleet, 2014).

2.1.8 Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Leher

Berikut adalah beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya nyeri leher, yaitu (Zakiyah, Ana 2015) :

1. Usia

Faktor usia juga turut mempengaruhi *myofascial pain syndrome*. Kasus ini lebih sering terjadi pada usia dewasa. Anak-anak yang masih kecil mempunyai kesulitan dalam mengitresprestasikan nyeri atau kesulitan mengekspresikan nyeri pada orang tua atau petugas kesehatan , begitu juga dengan lansia, Selain itu, semakin tua usia seseorang akan menyebabkan degenerasi pada ototnya. Dampaknya yaitu pada penurunan kekuatan dan fleksibilitas otot.

2. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri leher, secara umum pria dan wanita tidak berbeda dalam merespon suatu nyeri akan tetapi beberapa kebudayaan mempengaruhi bahwa seorang pria lebih kuat dari seorang perempuan.

3. Kelelahan

Rasa kelelahan menyebabkan peningkatan sensasi nyeri yang dapat menurunkan kemampuan koping untuk mengatasi nyeri, apabila nyeri disertai masalah tidur maka nyeri akan bertambah berat.

4. Sikap bekerja

Sikap kerja yang buruk saat bekerja, seperti: bekerja dalam posisi statis ialah satu akibat dari stasiun kerja yang tidak ergonomis ini akan muncul

sikap kerja yang tidak fisiologis seperti jongkok, duduk membungkuk, duduk bersila di lantai dan sebagainya. dalam waktu yang lama dan mengangkat beban yang melebihi kemampuan otot, dapat menyebabkan kompresi pada otot. Hal ini jika dilakukan secara terus-menerus akan memicu terjadinya *myofascial pain syndrome*.

5. Trauma pada otot

Kerja otot yang berlebihan saat bekerja, dapat menyebabkan terjadinya trauma makro dan mikro pada otot. Trauma makro disebabkan karena *injury* langsung pada jaringan otot. Trauma makro yang terjadi menyebabkan terjadinya proses inflamasi yang berujung pada pembentukan jaringan kolagen baru. Jaringan kolagen ini cenderung berbentuk tidak beraturan, dan menjadi pemicu munculnya *myofascial trigger point* pada otot. Sedangkan trauma mikro disebabkan karena adanya cedera yang berulang pada otot (*repetitive injury*) akibat kerja yang terus-menerus. Beban kerja yang diterima terus-menerus ini dapat menstimulasi terbentuknya jaringan kolagen baru dan berujung pada terbentuknya jaringan fibrous. Hal ini memicu semakin berkembangnya *trigger point* pada otot.

2.1.9 Komplikasi Nyeri Leher

Sangat sering kita dengar "nyeri di leher" menyebabkan aktivitas terganggu. Sakit yang hebat di leher menjadi pengalaman yang sangat tidak menyenangkan. Hal itu dapat terkait dengan faktor-faktor berikut. Leher Anda menahan kepala selama kurang lebih enam belas jam sehari, tujuh hari

seminggu. Rasa sakit tidak terasa hanya ketika sedang berbaring tidur. Selama enam belas jam ini, leher Anda terasa kaku ketika bekerja, bengkok ketika menonton televisi, membaca, berolahraga bahkan ketika bicara di telepon. Hampir semua orang memiliki pengalaman dengan nyeri atau kekakuan pada leher. Sebagian besar nyeri leher bukan kondisi yang membahayakan. Namun hal ini bisa disembuhkan menggunakan pengobatan sederhana seperti analgesia, istirahat, dan terapi fisik. Ada beberapa rasa sakit yang merupakan kondisi lebih serius daripada yang lain. Kondisi ini dapat mengancam jiwa atau menyebabkan ketidaknyamanan yang besar dan menciptakan rasa sakit yang lainnya seperti sakit kepala, bahu lemas, pusing dan nyeri pinggang. Kondisi seperti ini memerlukan perawatan segera dan stabilisasi. Berikut adalah kondisi-kondisi yang memerlukan penanganan karena dapat mengancam menurut Lee Bernard (2010):

1. Kondisi diskus servikal, hal ini mencakupi tonjolan kompresi diskus pada saraf yang menyebabkan stenosis kritis dari kanal tulang belakang, sehingga terjadi pelemahan anggota badan dan kemudian kelumpuhan
2. Retak pada tulang belakang leher yang menyebabkan ketidakseimbangan dan kemungkinan terjadinya kelumpuhan
3. Infeksi pada organ sekitar leher
4. Keterbatasan Aktivitas
5. Aneurisma spontan dari arteri vertebralis atau karotid. Hal ini terjadi ketika pembuluh darah di leher secara spontan melebar
6. Arthropati dan osteoarthritis, nyeri timbul dari kerusakan sendi faset.

2.1.10 Tata Laksana

Strategi nyeri atau lebih dikenal dengan manajemen nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi nyeri. Tata laksana ini dapat dilakukan oleh dokter, perawat, bidan, fisioterapis, pekerja sosial. Penanganan nyeri leher dapat dilakukan dengan cara yaitu:

2.1.10.1 Farmakologi

Analgesik merupakan metode paling untuk mengatasi nyeri yang dapat menghilangkan nyeri dengan efektif (Andarmoyo, 2016).

1. Analgesik Non Narkotik Dan Obat Antiinflamasi Nonsteroid (NSAID)

Obat anti-inflamasi, sering disebut sebagai NSAIDs (*Non Steroid Anti Inflammation Drug*), umumnya menghilangkan nyeri ringan dan nyeri sedang, seperti nyeri yang terkait dengan *arttritis rheumatoid*, prosedur pengobatan gigi, dan prosedur bedah minor, episiotomidan masalah pada punggung bagian bawah.

2. Analgesik Narkotik Atau Opiat

Analgesik narkotik atau opiate umumnya diresepkan untuk nyeri sedang sampai berat, seperti pascaoperasi dan nyeri maligna. Opiate ini bekerja pada sistem saraf pusat untuk menghasilkan kombinasi efek depresi dan menstimulasi.

3. Obat Tambahan (*Adjuvant*)

Adjuvan ini seperti sedatif, sering diresepkan untuk penderita nyeri kronik contohnya anti cemas an relaksasi otot meningkatkan control nyeri atau menghilangkan gejala lain yang terkait nyeri seperti mual dan muntah.

Obat ini dapat menimbulkan rasa kantuk, keputusasaan, dan kewaspadaan mental.

2.1.10.2 Non-Farmakologi

Nyeri nonfarmakologis merupakan tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. Manajemen nonfarmakologi merupakan tindakan independen dari seorang perawat dalam mengatasi respons nyeri. Berikut beberapa tindakan mengenai nyeri nonfarmakologi :

1. Terapi Es Dan Panas/ Kompres Panas Dan Dingin

Salah satu teknik yang dipercaya dapat mengaktifkan opioid endogen, sebuah sistem analgesic monoamina yang dapat menurunkan intensitas nyeri yaitu dengan menggunakan stimulasi pada area kulit atau *cutaneous stimulation*. Pilihan alternative dalam meredakan nyeri adalah terapi es (dingin) dan panas adalah salah satu perawatan paling umum untuk nyeri leher (Stevens, 2000).

2. Bimbingan antisipasi

Nyeri yang dirasakan individu biasanya akan menimbulkan kecemasan yang mengakibatkan meningkatnya nyeri itu sendiri. Dalam hal ini perlu adanya teknik modifikasi secara langsung untuk menurunkan kecemasan dan nyeri (Potter & Perry, 2006).

3. Stimulasi Saraf Elektrik Transkutan/ TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*)

Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation adalah suatu alat yang menggunakan aliran listrik, baik dengan frekuensi rendah maupun tinggi, yang dihubungkan dengan beberapa elektroda pada kulit untuk menghasilkan

sensasi kesmutan, menggetar atau mendengung pada area nyeri leher . Alat ini digunakan untuk menurunkan nyeri dengan menggunakan gelombang bifasik melalui elektroda pada kulit, umumnya berupa stimulator mesin kecil yang dioperasikan dengan baterai dengan arus keluaran 0-50 mA (Zakiyah, Ana 2015).

2.2 Teori Kedokteran Timur / *Traditional Chinese Medicine* (TCM)

2.2.1 Definisi Akupunktur

Akupunktur adalah cara pengobatan dengan cara menusuk jarum. Secara harafiah akupunktur berasal dari kata latin *acus* yang berarti jarum dan *puncture* yang berarti menusuk, sehingga secara harafiah *acupuncture* berarti menusuk dengan jarum. Akupunktur sebagai salah satu pengobatan di China kurang lebih 5.000 tahun yang lalu dalam buku kaisar kuning “*The Yellow Emperor Of Internal Medicine*” atau “*Huang Ti Nei Ching*”. Dari buku diatas, diketahui cara mendeteksi penyakit dan cara terapi penyakit berdasarkan kehidupan yang seimbang, antara *makrokosmos* dan *mikrokosmos*. Keseimbangan tersebut sesuai dengan falsafah *Tao* yang menjadi falsafah kehidupan bangsa China saat itu (Saputra, 2005).

2.2.2 Definisi Titik Akupunktur

Titik akupunktur pada permukaan tubuh adalah suatu area kecil dan spesifik sebagai sistem meridian juga pintu masuk dan keluarnya *Qi* (Energi) ke dalam sistem organ tubuh. Ratusan titik akupunktur pada permukaan dari belasan meridian mempunyai sifat-sifat spesifik terhadap energi organ yang

sampai saat ini sulit diterangkan dengan penelitian modern secara tuntas (Saputra, 2005).

2.2.3 Definisi Nyeri Menurut TCM.

Nyeri menurut akupunktur adalah salah satu tanda adanya gangguan sirkulasi, yang dapat terjadi karena banyak faktor. Secara garis besar gangguan nyeri karena aliran *Qi* (Energi) dan *Xue* (Darah) terhambat. Bila aliran *Qi* dan *Xue* lancar, tidak akan ada rasa nyeri. Oleh karena itu, penting untuk menjaga *Qi* dan *Xue* bergerak bebas sehingga kesehatan dan kesejahteraan menjadi optimal, terutama terbebas dari reasa sakit. Aliran *Qi* dan *Xue* dapat terhambat di daerah mana pun, sehingga organ dalam, otot, dan sendi (Yin, 2000).

2.2.4 Nyeri Leher Menurut TCM

Nyeri Leher mengacu pada rasa nyeri, kekakuan, dan terbatasnya gerakan leher. Hal ini secara klinis ditandai oleh rasa nyeri dan kaku yang biasanya menyebar ke satu atau kedua bahu dan lengan atas, disertai dengan ketegangan otot leher. Menurut TCM, leher kaku disebut *Luo Zhen*, disebabkan oleh posisi tidur yang tidak tepat, keseleo, atau serangan Angin-Dingin, sehingga terjadi obstruksi *Qi-Xue* pada Meridian-Kolateral (Yin, 2000).

Nyeri Leher merupakan suatu gejala penyakit yang berupa kaku nyeri gerak terbatas dari tengkuk leher yang bersifat akut dan simpel, juga disebut sebagai tendon daerah leher terluka. Sering dijumpai pada orang dewasa, jarang terjadi pada anak-anak. Penyakit ini sering terjadi pada musim dingin

dan musim semi. Bila tidak diterapi, dalam waktu kurang lebih satu minggu dapat sembuh dengan sendiri, namun *recurrence rate* tinggi pada penderita yang sembuh sendiri, maka dari itu seharusnya segera dilakukan terapi. Menurut kedokteran barat (*Western Medicine*) terjadinya penyakit ini oleh karena *sprain* pada daerah leher, atau akibat posisi tidur tidak tepat, tinggi rendahnya bantal tidak cocok, atau daerah lokal terserang Angin Dingin, sehingga otot daging persendian tulang daerah leher terlalu tertarik dalam waktu yang lama sehingga timbul kejang *spasme* (Peng, 2000).

2.2.5 Sindrom dan Cara Terapi dengan 3 jarum Jin

Menurut Peng (2000). Penyakit ini oleh karena Angin Dingin Lembab Panas menyerang leher tengkuk, atau terjadi *sprain* pada daerah leher tengkuk yang berakibat terbentuknya *Qi* Stasis Darah Berhenti.

Prinsip dan cara terapinya yaitu Melegakan Tendon, Mengaktifkan Meridian Kolateral, Mengusir Angin, Menyebarkan Dingin. Titik yang dipakai *Jianjing* (GB 21), *Jianzhongshu* (SI 15), dan *Quchi* (LI 11).

2.2.6 Pokok Diagnosis

1. Ketika bangun pagi secara mendadak terasa nyeri kaku satu sisi leher tengkuk.
2. Tidak dapat menunduk mendongak atau memutar ke kiri dan ke kanan, gerak terbatas.
3. Nyeri dapat menyebar sampai bahu punggung serta bisa sampai daerah lengan atas, atau dapat dibarengi dengan gejala nyeri kepala takut dingin. Bila perubahan patologi terutama pada Meridian

Taiyang, nyeri bersambung sampai tengkuk dan punggung, daerah kepala terbatas bila dipakai untuk menunduk dan mendongak, tidak dapat menoleh ke kanan dan ke kiri, ada lokasi nyeri tekan di daerah tengkuk dengan jelas.

4. Bila perubahan patologi terutama pada Meridian Shaoyang, maka nyeri dapat menyambung daerah tengkuk lengan leher tidak bisa ditekuk ke samping atau berputar ke kiri dan ke kanan, lokasi nyeri tekan jelas di daerah samping tengkuk.
5. Lidah normal. Nadi kadang ada yang agak mengambang atau mengambang tegang.
6. Ketika melakukan pemeriksaan dapat diketahui adanya kejang otot daging, nyeri tekan jelas, namun tidak ada gejala merah bengkak panas, senang panas. Ketika melakukan perabaan kadang bisa merasakan adanya *nodule* pada *muscular fascia*, ditekan kuat ada rasa nyeri ngilu. Daerah kepala miring ke arah yang sakit, ketika memutar kepala biasanya badan atas ikut berputar, dengan memutar pinggang untuk mengkompensasi gerak leher. Pemeriksaan *Rontgen* sering tidak tampak kelainan (Peng, 2000).

2.2.7 Definisi *Jin's 3 Needle*

Teknik *Jin's 3 Needle* adalah teknik akupunktur yang ditemukan oleh jin rui, seorang Professor dari *Guangzhou University of Chinese Medicine* sejak tahun 1970-an dan dipraktekkan serta dilakukan penelitian sampai sekarang (Jin, 2004).

Metode ini secara spesifik menggunakan 3 buah jarum dalam terapi. Tiga jarum dalam teknik ini merupakan perpaduan penusukan dari 2 atau 3 titik akupunktur yang berdekatan serta memiliki indikasi dan karakteristik terapi yang sama. Penusukan pada titik terapi tersebut diberi nama spesifik seperti penamaan titik akupunktur yang berhubungan dengan kebutuhan terapi gangguan penyakit, indikasi, dan lokasi. Penusukan jarum menggunakan teknik ini, sebenarnya mirip dengan teknik pada akupunktur klasik, yang menjadi keistimewaannya adalah telah dipadukan titik-titik akupunktur dalam formulasi 3 jarum yang spesifik (Jin, 2004).

2.2.8 Terapi nyeri leher dengan metode *Jin's 3 Needle*

Menurut Profesor *Jin Rui*, Setelah lama melakukan penelitian di luar negeri. Nyeri leher dapat diterapi menggunakan 3 jarum pada 3 titik berikut ini (Jin, 2004; Yin, 2000)

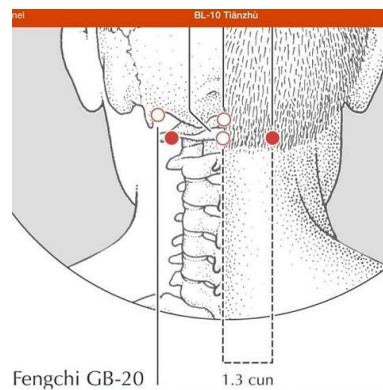
a. *Tianzhu* (BL10)

Lokasi : Leher bagian belakang, setinggi prosesus spinosus vertebra cervical II, sebelah lateral M.Trapezius

Indikasi : Sakit Kepala, Obstruksi hidung, sakit tenggorokan, kaku leher dan nyeri bahu

Penusukan : Subcutaneus 0,3-0,5 Cun

Keistimewaan: -



Gambar 2.2

Titik akupunktur Tianzhu (BL 10)

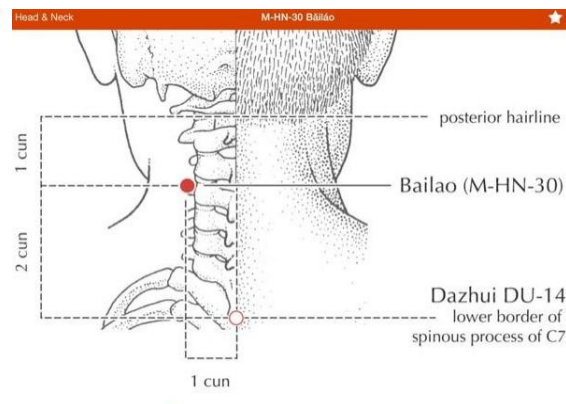
b. Jingbalio (EX HN 15)

Lokasi : 2 cun di atas DU-14 Dazhui dan 1 Cun sebelah lateral garis tengah posterior

Indikasi : Sakit leher, Keringat malam hari, dan asma.

Penusukan : Tegak lurus 0,5-1 Cun

Keistimewaan : -



Gambar 2.3

Titik akupunktur *Jingbalio* (EX HN 15)

c. Dazhu (BL 11).

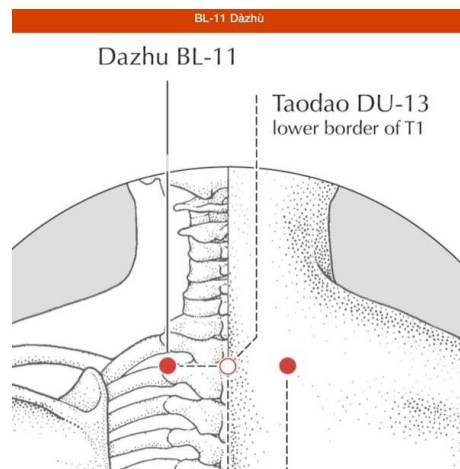
Lokasi : 1,5 cun lateral *linea mediana posterior*, setinggi processus spinosus vertebra thoracalis I.

Indikasi : Sakit kepala, nyeri dari pandangan posterior dari leher, nyeri punggung, batuk, dan demam

Penusukan : Tegak lurus/ Miring ke bawah 0,5- 0,8 Cun

Keistimewaan: - Titik Dominan tulang

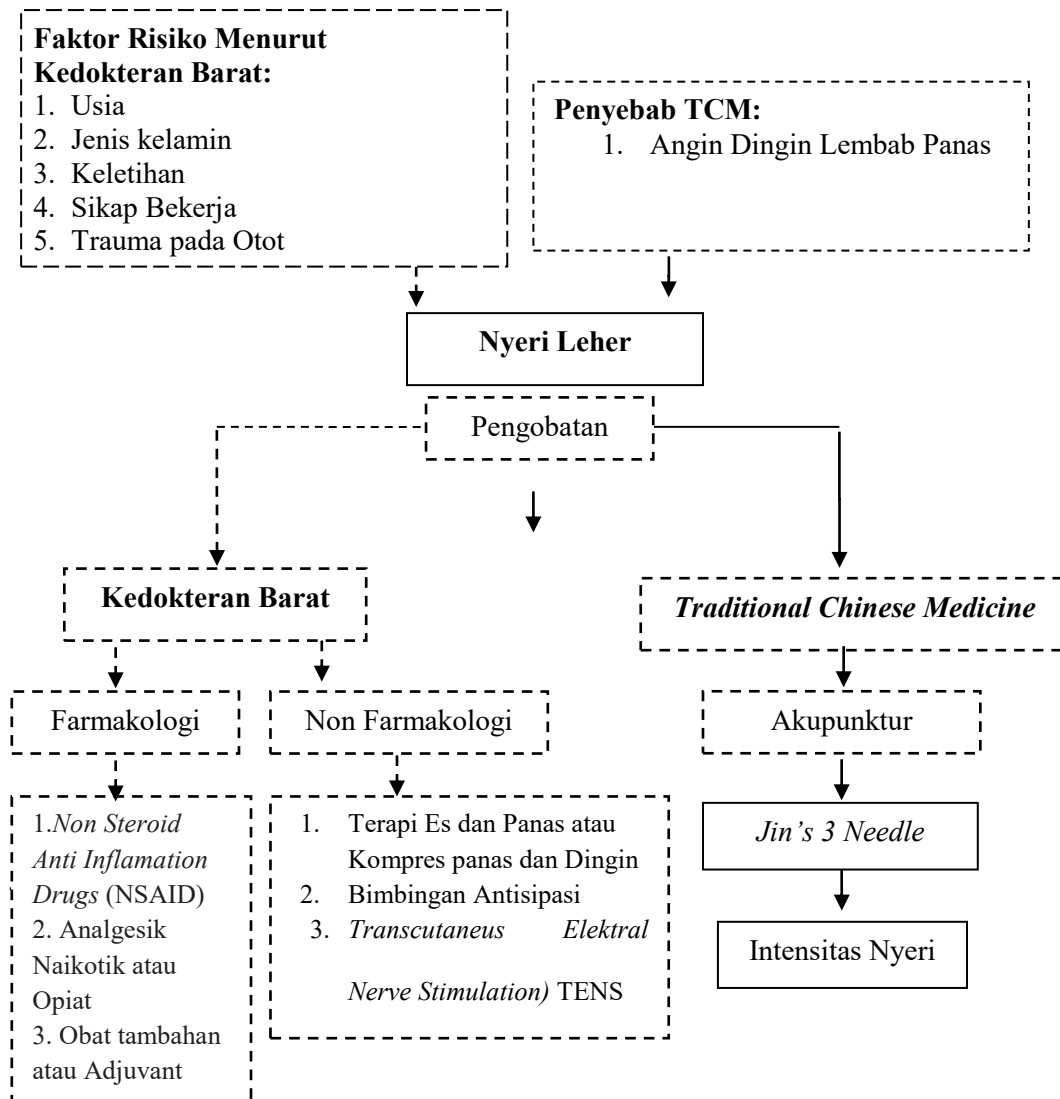
- Titik pertemuan Mer Usus Kecil-kandung kemih



Gambar 2.4

Titik Akupunktur *Dazhu* (BL 11)

2.3 Kerangka Konsep



Keterangan

: Diteliti

: Tidak diteliti

→ : Berhubungan

Gambar 2.5 Kerangka Konsep Pengaruh Akupunktur *Jin's 3 Needle* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Penderita Nyeri Leher di Laboratorium Akupunktur Terpadu Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang

2.4 Hipotesis

H₀ : Tidak ada pengaruh terapi akupunktur *Jin's 3 Needle* terhadap intensitas nyeri penderita nyeri leher di Laboratorium Akupunktur Terpadu Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang.

H₁ : Ada pengaruh terapi akupunktur *Jin's 3 Needle* terhadap intensitas nyeri penderita nyeri leher di Laboratorium Akupunktur Terpadu Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Dari penelitian Pengaruh Akupunktur *Jin's 3 Needle* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Penderita Nyeri Leher yang dilaksanakan pada tanggal 11 Maret sampai dengan 10 Mei 2019 di Laboratorium Akupunktur Terpadu Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang, data hasil penelitian berupa data umum dan data khusus. Dimana dalam data umum responden terdiri dari jenis kelamin, umur, sindrom dan aktifitas pekerjaan, sedangkan data khusus mengenai penderita nyeri leher dengan jumlah sampel 7 orang, didapatkan hasil sebagai berikut:

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Laboratorium Akupunktur Terpadu Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang terletak di Jl. S. Supriadi No.22 Malang. Laboratorium ini merupakan salah satu Laboratorium Terpadu yang dipergunakan untuk penelitian Kesehatan, pengembangan, dan pelayanan Akupunktur yang diperbantukan untuk melayani Masyarakat di kota Malang. Pelayanan yang diberikan adalah pengobatan Akupunktur, TDP, dan Kop. Laboratorium Akupunktur Terpadu Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang memiliki 1 ruang pemeriksaan, 1 ruang terapi dengan 2 tempat tidur pasien dan 1 ruang administrasi.

4.1.2 Data Umum

a. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase
1	Laki-laki	3	43 %
2	Perempuan	4	57 %

Sumber: Lembar Observasi Maret – Mei 2019

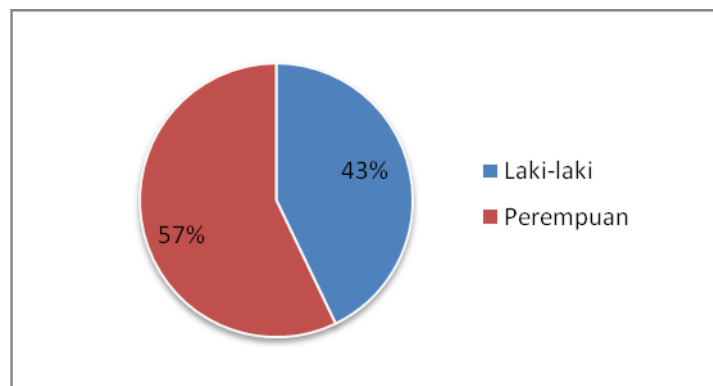


Diagram 4.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan tabel Diagram 4.1 di atas menunjukkan bahwa jenis kelamin penderita Nyeri Leher adalah Perempuan sebanyak 4 orang (57%) dan Laki-Laki sebanyak 3 orang (43%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Usia (Tahun)	Jumlah	Persentase
1	20- 30	5	71 %
2	31- 45	2	29 %
	Total	7	100 %

Sumber: Lembar Observasi Maret – Mei 2019

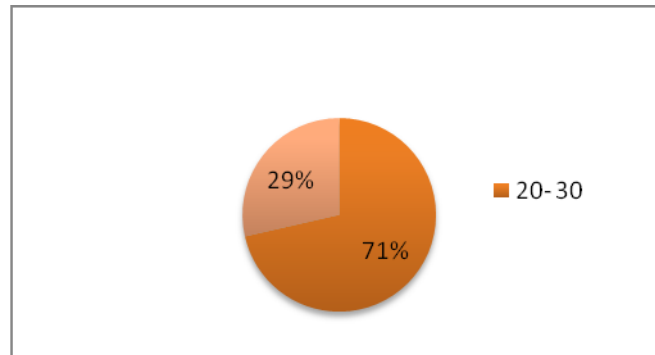


Diagram 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan tabel dan diagram 4.2 di atas menunjukkan bahwa kelompok penderita Nyeri Leher usia 20-30 tahun sebanyak 5 orang (71%), sedangkan usia 31-45 tahun sebanyak 2 orang (29%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Sindrom

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Sindrom

No	Sindrom	Jumlah	Persentase
1	Angin Dingin Lembab Panas	7	100%
	Total	7	100 %

Sumber: Lembar Observasi Maret – Mei 2019

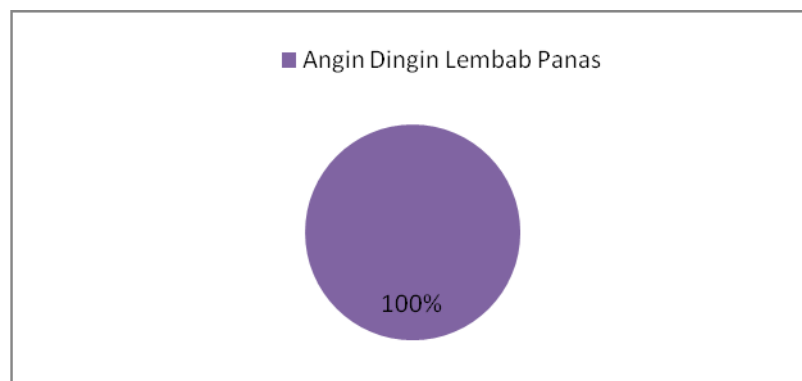


Diagram 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Sindrom

Berdasarkan tabel dan diagram 4.3 di atas menunjukkan bahwa berdasarkan penggolongan sindrom pada penderita Nyeri Leher mengalami Sindrom Angin Dingin Lembab Panas sebanyak 7 orang (100%).

4.1.3 Data Khusus

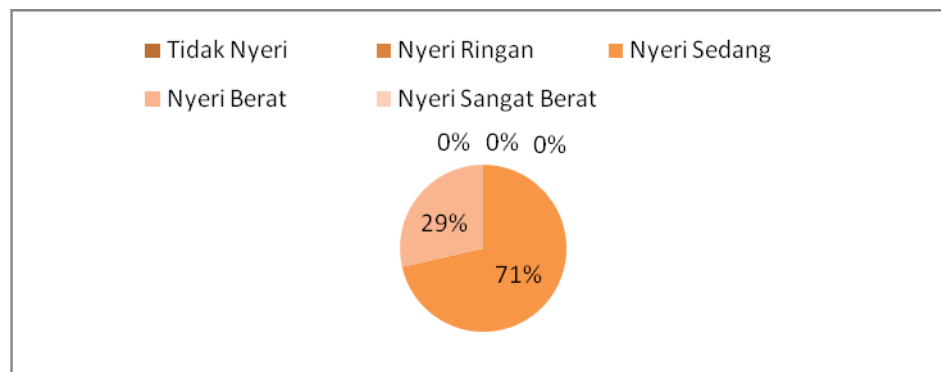
a. Intensitas Nyeri yang dirasakan Responden Penderita Nyeri Leher sebelum pemberian Terapi Akupunktur *Jin's 3 Needle*

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Intensitas Nyeri yang dirasakan Penderita Nyeri Leher Sebelum Pemberian Terapi Akupunktur *Jin's 3 Needle*

No	Kriteria	Jumlah	Presentase
1	Tidak Nyeri	0	0
2	Nyeri Ringan	0	0
3	Nyeri Sedang	5	71 %
4	Nyeri Berat	2	29 %
5	Nyeri Sangat Berat	0	0
	Total	7	100%

Sumber : Lembar Observasi Selama Bulan Maret-Mei 2019

Dari Tabel di atas, dapat dilihat bahwa Intensitas Nyeri yang dirasakan Penderita Nyeri Leher adalah Nyeri sedang sebanyak 5 responden (71%) dan Nyeri Berat sebanyak 2 responden (29%).



Sumber: Lembar Observasi Maret – Mei 2019

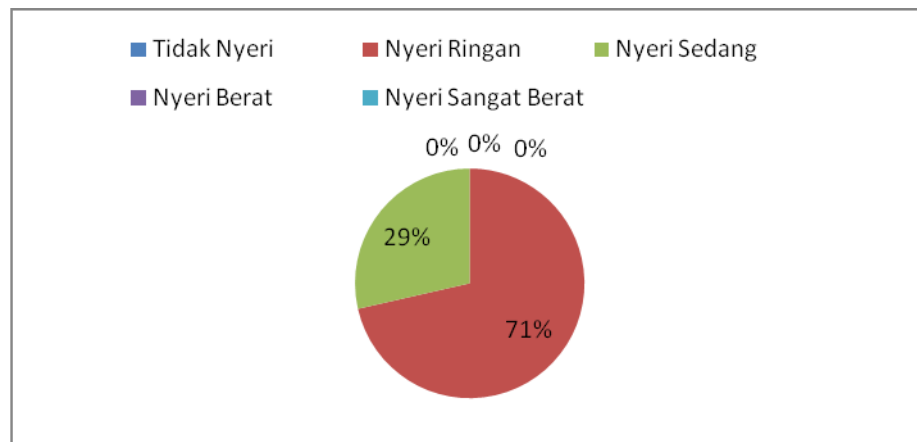
a. Intensitas Nyeri yang dirasakan Responden Penderita Nyeri Leher sebelum pemberian Terapi Akupunktur *Jin's 3 Needle*

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Intensitas Nyeri yang dirasakan Penderita Nyeri Leher Sebelum Pemberian Terapi Akupunktur *Jin's 3 Needle*

No	Kriteria	Jumlah	Presentase
1	Tidak Nyeri	0	0
2	Nyeri Ringan	5	71%
3	Nyeri Sedang	2	29%
4	Nyeri Berat	0	0 %
5	Nyeri Sangat Berat	0	0%
	Total	7	100%

Sumber : Lembar Observasi Selama Bulan Maret-Mei 2019

Dari Tabel diatas, dapat dilihat bahwa intensitas nyeri yang dirasakan Penderita Nyeri Leher adalah Nyeri Ringan sebanyak 5 responden (71%) dan Nyeri Sedang sebanyak 2 responden (29%).



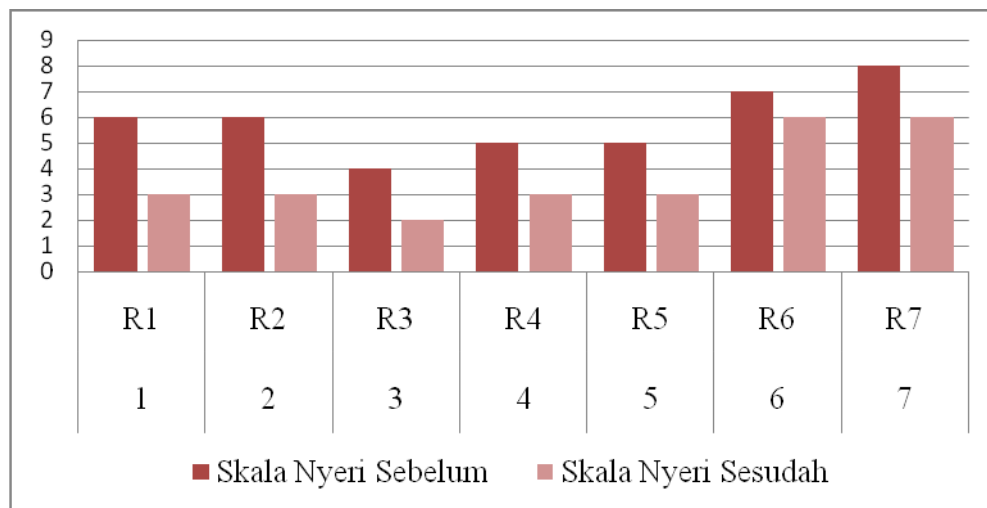
Sumber : Lembar Observasi Selama Bulan Maret-Mei 2019

4.2 Analisis Data

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengaruh Akupunktur Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Penderita Nyeri Leher di Laboratorium Akupunktur Terpadu Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang.

No	Responden	Skala Nyeri	
		Sebelum	Sesudah
1	R1	6	3
2	R2	6	3
3	R3	4	2
4	R4	5	3
5	R5	5	3
6	R6	7	6
7	R7	8	6

Sumber : Lembar Observasi Selama Bulan Maret-Mei 2019



Sumber : Lembar Observasi Selama Bulan Maret-Mei 2019

Diagram 4.6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengaruh Akupunktur Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Penderitai Nyeri Leher di Laboratorium Akupunktur Terpadu Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang

Dari table diatas Dari Tabel dan Diagram 4.6 dapat disimpulkan bahwa sebelum pemberian akupunktur intensitas nyeri yang dirasakan Penderita Nyeri Leher responden Nyeri Ringan sebanyak 5 (71%) dan Nyeri Sedang sebanyak 2 responden (29%).

Bila ditinjau dari hasil uji hipotesis menggunakan Uji Peringkat Bertanda Wilcoxon didapatkan hasil $t_{hitung} = 0$, yang kemudian dibandingkan dengan t_{tabel} (dengan $\alpha = 0,05$), didapatkan nilai dari $t_{tabel} (7) = 4$, sehingga nilai $t_{hitung} (0) < t_{tabel} (4)$. Karena t_{hitung} lebih kecil dari t_{tabel} , maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, yang berarti Ada Pengaruh Akupunktur Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Penderita Nyeri Leher di Laboratorium Akupunktur Terpadu Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang (langkah-langkah penghitungan secara manual terlampir).

4.3 Pembahasan

4.3.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Pada tabel 4.1 Jenis kelamin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi nyeri leher, secara umum pria dan wanita tidak berbeda dalam merespon suatu nyeri akan tetapi beberapa kebudayaan mempengaruhi bahwa seorang pria lebih kuat dari seorang perempuan. Pada Hasil Penelitian ini didapatkan bahwa responden penderita Nyeri Leher berjenis kelamin Laki-Laki 3 (43%) dan Perempuan sebanyak 4 (57%). Perempuan mempunyai 2 kali resiko lebih tinggi mengalami nyeri pada Leher karena terlalu sering membungkuk, duduk tanpa sandaran dan penggunaan elektronik. Tentang pengaruh nyeri leher pada perempuan dengan nyeri leher kronis, terbanyak diderita oleh perempuan di rentang usia remaja hingga dewasa (Salo et al, 2009).

4.3.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Menurut (Zakiyah, 2015), semakin tua usia seseorang akan menyebabkan degenerasi pada ototnya sehingga mengakibatkan nyeri leher yang menyerang lansia, Selain itu Dampaknya pada penurunan kekuatan dan fleksibilitas otot. Pada tabel 4.2 didapatkan data bahwa responden pada kelompok usia 21-30 tahun paling banyak dibandingkan dengan kelompok Usia yang lainnya. Hal ini dikarenakan responden yang datang Laboratorium Akupunktur Terpadu dengan keluhan Nyeri Leher lebih banyak pada kelompok Usia tersebut. Selain itu bisa saja disebabkan karena pada usia tersebut merupakan usia produktif pada manusia.

4.3.3 Hubungan Nyeri Leher dengan Sindrom

Pada tabel 4.3 Hasil penelitian ini didapatkan bahwa Sindrom penyebab Nyeri Leher adalah karena Angin Dingin Lembab Panas sebanyak 7 orang (100%). Hal ini dikarenakan responden tinggal di Pujon Batu Malang dengan cuaca dingin dan setiap harinya responden bekerja di Bank, yang banyak duduk selama hampir 7 jam setiap hari dan banyak menggunakan Ac tempat yang dingin dan berangin sehingga mengakibatkan resiko terjadinya serangan Angin Dingin.

4.3.4 Pengaruh Akupunktur *Jin's 3 Needle* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Penderita Nyeri Leher di Laboratorium Akupunktur Terpadu Poltekkes Rs dr. Soepraoen Malang.

Berdasarkan Hasil Penelitian dan analisis terhadap data yang diperoleh menunjukan bahwa Intensitas nyeri yang dirasakan Penderita Nyeri Leher yang dialami 7 responden di Laboratorium akupunktur Terpadu sebelum pemberian terapi akupunktur *Jin's 3 Needle* responden penderita nyeri leher di Laboratorium akupunktur Terpadu dengan Kriteria nyeri sedang adalah sebanyak 5 orang (71%) orang dan nyeri berat adalah 2 orang (29%) sedangkan Intensitas nyeri yang dirasakan responden di Laboratorium akupunktur Terpadu setelah pemberian terapi *Jin's 3 Needle* semuanya mengalami penurunan, yaitu pada skala Nyeri Ringan sebanyak 5 orang (71 %) dan pada skala nyeri sedang sebanyak 2 orang (29%).

Akupunktur merupakan suatu terapi dengan memasukkan jarum halus ke dalam titik-titik khusus di seluruh tubuh. Berdasarkan filosofi kuno akupunktur dan akupresur secara tradisional China, energi (Qi) mengalir/bersirkulasi di dalam 12 meridian yang terletak di seluruh tubuh. Nyeri dapat terjadi jika sirkulasi di meridian

tersumbat. Stimulasi pada beberapa titik di meridian dapat mengembalikan aliran sirkulasi energi (Qi) dengan lancar dan dapat menyembuhkan nyeri. Menurut perspektif kedokteran barat, akupunktur adalah suatu teknik stimulasi saraf sensorik perifer (melalui aktivasi serabut perifer A-delta dan serabut C) yang berada pada titik-titik akupunktur yang dapat mengaktifkan jalur nyeri sistem saraf pusat sehingga dapat merangsang keluarnya substansi pengurang nyeri dan mengurangi kekakuan otot serta sistem saraf simpatis (Hinman et al., 2012).

Untuk menunjang pernyataan di atas, telah dilakukan uji hipotesis menggunakan *Wilcoxon's Signed Rank Test* pada α 0,05 dengan hasil t hitung = 0, yang kemudian dibandingkan dengan tabel t , maka di dapatkan nilai dari t tabel (7) = sehingga nilai t hitung (0) < t tabel (4). Karena t hitung lebih kecil dari t tabel, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, yang berarti ada pengaruh Akupunktur *Jin's 3 Needle* terhadap penurunan intensitas nyeri penderita Nyeri Leher di Laboratorium Akupunktur Terpadu RS dr. Soepraoen Malang.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 5.1.1 Intensitas nyeri penderita nyeri leher, sebelum dilakukan terapi akupunktur *Jin's 3 Needle* 7 responden (100%) mengalami nyeri leher.
- 5.1.2 Setelah Di beri perlakuan terapi Akupunktur *Jin's 3 Needle*, Intensitas Nyeri pada 7 responden nyeri leher (100%) mengalami penurunan semua.
- 5.1.3 Ada pengaruh terapi akupunktur *Jin's 3 Needle* untuk penurunan intensitas nyeri leher di Laboratorium Akupunktur Terpadu Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti yang Akan Datang

Disarankan bagi peneliti yang akan datang untuk menggunakan informasi ini sebagai kajian data awal dan sebagai acuan untuk melakukan penelitian. Tugas Akhir pengaruh Akupunktur terhadap Intensitas Nyeri Leher yang dibuat diharapkan dapat membantu mahasiswa selanjutnya dalam mempelajari tata cara teknik pengobatan Akupunktur *Jin's 3 Needles* terhadap pasien nyeri leher.

5.2.2 Bagi Akupunktur Terapis

Disarankan kepada Akupunktur Terapis untuk menggunakan hasil penelitian ini sebagai referensi ilmu Akupunktur, khususnya Akupunktur untuk menurunkan nilai Intensitas Nyeri penderita Nyeri Leher.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Disarankan kepada Institusi Pendidikan untuk menggunakan hasil penelitian ini sebagai bahan kajian pustaka bagi kemajuan ilmu pengetahuan dan penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Sulistyo, A 2016. *Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Arieotedjo, 2010. *Latar belakang nyeri leher*.
(<https://studylibid.com/doc/139573/bab-i-pendahuluan-a.-latar-belakang-masalah-tubuh-manusia>). Diakses Tanggal 16 Januari 2019. 15:00 WIB
- Asmadi, 2009. *Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta: Salemba Medika.
- Douglas, AB. Bope, ET. 2004. *Evaluation and Treatment of Posterior Neck Pain in Family Practice*. JABFP; 17: 13-22.
- Dr.Bernard Lee, 2010 *Jangan Sepelekan Nyeri Leher*
<https://lifestyle.kompas.com/read/2010/08/26/08404098/Jangan.Sepelekan.Nyeri.Leher>. Diakses Tanggal 26 Januari 2019. 19:40 WIB
- Gupta, dkk 2008. Pengertian nyeri leher
(https://sinta.unud.ac.id/uploads/dokumen_dir/5fd9d9b86b93df395b90e26478ee0d25.pdf). Diakses tanggal 28 Desember 2018. 19:00 WIB
- Hidayat, AA. 2007. *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hudaya, P. 2009; *Patofisiologi Nyeri Leher*; Disampaikan dalam seminar Nasional Pendidikan Kesehatan Manajemen Nyeri Leher dan Bahu.
- International Assosiation for the study of pain. 2001. *“Face pain Scale-Revised”*.
(www.iasp-pain.org/FPSR.)
- Jin, R. 2004 *Jins’3 Needle Yechnique*.Shanghai: Shanghai Scientif.

- Kozzier & Erb. 2009. *Buku ajar keperawatan Klinis*. Edisi 5. Jakarta: EGC.
- Mc Caffery, M, Pasero C. 2004. “*Understanding your pain: Taking Oral Opioid Analgesic*”. *Pain: Clinical Manual*. Edisi ke 2. St. Louis, Mo.: Mosby Inc.
- Peng, ZF. 2000. *Jin’s Three Needle Therapy (Chinese Edition): Jin San Zhen Liao Fa*. Shanghai: Shanghai Scientific and Technological Literature Publishing House
- Porth, C M. 2004. *Pathophysiology concept of altered health states*. 7th ed
Philadelphia :Lippincott William & Wilkins
- Potter & Perry. 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep Proses dan Praktik*. Volume 2. Edisi 4. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Saleet, 2014 *Patofisiologi Nyeri Leher Non Spesifik*.
(https://sinta.unud.ac.id/uploads/dokumen_dir/5fd9d9b86b93df395b90e26478ee0d25.pdf). Diakses tanggal 28 Desember 2018.18:30 WIB
- Samara D. 2007; (Jurnal). *Nyeri Muskuloskeletal pada Leher Pekerja dengan Posisi Pekerjaan Yang Statis*. Jakarta. Department of occupational Health-Medical Faculty Trisakti University.
- Saputra, K. 2005. *Akupunktur Dasar*. Surabaya: Airlangga University Presss.
- Stevent, P.J.M.et al.2000: *Ilmu Keperawatan*. Jilid 1 edisi 2.Terj.J.a Tomasowa.
Jakarta: EGC
- Stöppler, M.C., 2011; *Neck Pain*, Diakses pada tanggal 27 Desember 2018, dari
http://www.medicinenet.com/neck_pain/article.htm
- Sugiyono, 2009. *Statistika untuk penelitian kesehatan*. Alfabeta. Jakarta: Indonesia

Yuan, Q. 2004. *Chinese English Basic Explanation of Jin's 3-Needle Technique*.

Shanghai: Shanghai Scientific and Technological Literature Publishing House.

Yap, 2007 *Nyeri Miofasial*

([https://www.researchgate.net/publication/320584572_Nyeri_Miofasial_Servi](https://www.researchgate.net/publication/320584572_Nyeri_Miofasial_Servi_kal)

[kal](https://www.researchgate.net/publication/320584572_Nyeri_Miofasial_Servi_kal)). Diakses tanggal 28 Desember 2018. 19:30WIB

Yin, G. (2000). *Advanced Modern Chinese Acupuncture Therapy*. Beijing: New World Press.

Zakiyah, Ana. 2015. *Nyeri Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti*. Jakarta: Salemba Medika.

Lampiran 1

Jadwal Kegiatan Penyusuna Tugas Akhir
“Pengaruh Akupunktur *Jin’s 3 Needle* Terhadap Intensitas Nyeri Penderita Nyeri Leher Di Laboratorium Akupunktur Terpadu
Poltekkes RS dr. Soeproen Malang ”

[illegible]

POLITEKNIK KESEHATAN RS dr SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI AKUPUNKTUR

Malang, 4 Maret 2019

No : B / Akp /TA.10/III/2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data Dan
Melakukan Penelitian
Tugas Akhir

Kepada
Yth : Penanggungjawab
Klinik Akupunktur Rs Dr. Soepraoen

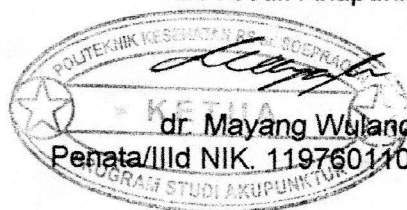
Di

Tempat

1. Dasar :
 - a. Kurikulum Pendidikan Profesi Ahli Madya Akupunktur Pusat Pendidikan Tenaga Kesehatan Departemen Kesehatan tahun 2003.
 - b. Buku Panduan Akademik Program Studi Akupunktur Tahun Akademik 2018/ 2019.
 - c. Kalender Akademik Program Studi Akupunktur Tahun Akademik 2018/ 2019.
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas. Dengan ini kami mohon agar mahasiswa berikut ini :

Nama : Anjasari Jamil
NIM : 163003
Judul : Pengaruh Akupunktur Jin's 3 Needle Terhadap Intesitas Nyeri Penderita Nyeri Leher Di Klinik Akupunktur Rs Dr. Soepraoen Malang
Untuk pengambilan data dan melakukan penelitian Tugas Akhir
3. Demikian atas perhatiannya kami ucapkan banyak terima kasih.

Mengetahui,
Ka. Prodi. Akupunktur



dr. Mayang Wulandari
Penata/Iild NIK. 119760110102004003



PROGRAM STUDI AKUPUNKTUR POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN

Jalan Sodanco Supriadi nomor 22 Malang 65147 Telp. (0341) 320207 Fax. (0341) 320207

Malang, 6 Maret 2019

Nomor : B/Akp/TA.2/III/2019
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Ijin Pengambilan Data

Kepada
Yth. Koordinator Tugas Akhir
Prodi Akupunktur
Poltekkes RS dr. Soepraoen
di
Tempat

Dengan Hormat,

Menanggapi surat No. B/Akp/TA.10/III/2019 tertanggal 4 Maret 2019, maka dengan ini kami memberikan ijin kepada Anjasari Jamil (NIM: 163003) untuk mengambil Akupunktur Terhadap Pengaruh Akupunktur Jin's 3 Needle Terhadap Intesitas Nyeri Penderita Nyeri Leher di Laboratorium Akupunktur Terpadu Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang.

Demikian yang dapat kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Hormat Kami,

Ketua Program Studi Akupunktur



dr. Mayang Wulandari

Penata/Ilid NIK. 119760110102004003

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Malang, Maret 2019

Kepada:

Yth. Responden

Di Klinik Akupunktur Rs dr. Soepraoen

Malang

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan penelitian yang berjudul: **"Pengaruh Terapi Akupunktur *Jin's 3 Needle* Terhadap Intensitas Nyeri Penderita Nyeri Leher di Laboratorium Akupunktur Terpadu Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang"**. Dengan ini mohon dengan hormat kesediaan Saudara untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan dapat memberikan informasi dengan benar pada saat dilakukan wawancara. Adapun identitas akan di jaga kerahasiaannya.

Demikian atas partisipasi Saudara, terima kasih.

Hormat Kami,

Malang, Maret 2019



Anjasari Jamil

NIM 16.3.003

Lampiran5

LEMBAR KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Inisial) : Ny . B
Usia : 34 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Karangploso Malang

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat serta kemungkinan resiko penelitian yang berjudul: **“Pengaruh Terapi Akupunktur Jin’s 3 Needle Terhadap Intensitas Nyeri Penderita Nyeri Leher di Laboratorium Akupunktur Terpadu Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang”**, dengan ini saya menyatakan **“BERSEDIA”** ikut serta sebagai responden dalam penelitian ini. Saya percaya sepenuhnya bahwa hasil pemeriksaan saya dijamin kerahasiaannya dan sebagai bukti kesediaan, saya menandatangani surat ini tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Malang, 16 Maret 2019

Responden



Kepala :

- Bentuk dan kondisi pose kepala : Oval Simetris dg tubuh
- Gerakan kepala Bebas leluasa

Rambut :

- Warna Hitam
- Bentuk Kering
- Kelebatan Lebat
- Kelembaban Lembab, rambut mudah rontok

Bagian Wajah :

- Bengkak : Tidak bengkak
- Kelumpuhan : Tidak lumpuh
- Mimik : Bergas

Leher (Depan)

- Benjolan : Tidak ada benjolan
- Saluran nafas : Lurus ditengah
- Nadi di leher : Tidak membesar

Tengkuk (Belakang) : Kaku

Mata

- Warna : Ada serat warna merah
- Bentuk : Bulat
- Gerakan : Leluasa

Telinga

- Warna dan kesegaran : Kuning
- Bentuk : Simetris dengan tubuh
- Cairan keluar dari telinga : Tidak ada cairan yg keluar

Hidung

- Bentuk dan Warna : Simetris, warna kuning
- Cairan keluar dari hidung : Tidak ada cairan yg keluar

Mulut / Bibir

- Warna dan kesegaran : Merah keunguan, segar.

LEMBAR DATA KLIEN

Nama : Ny "B"
Tgl. Lahir / Umur : 20 Maret 1985 (34th)
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Pegawai Bank
Alamat : Karangploso, Malang
Nomer Telepon : 0874 5643 3543

No. Register : -
Tgl. Datang pertama : 13 Maret 2019

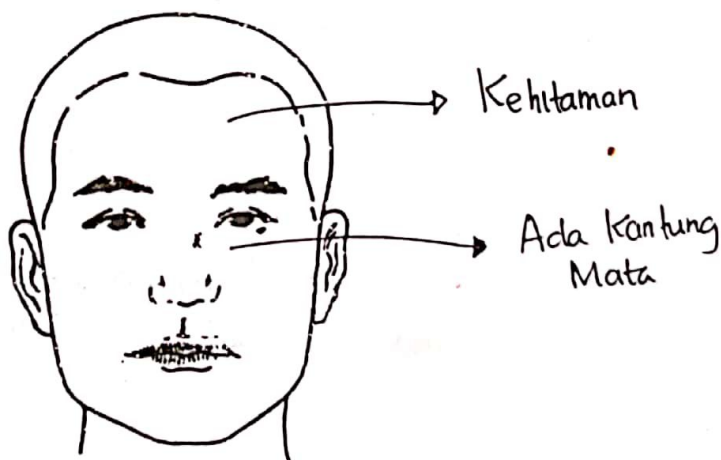
PEMERIKSAAN PENGAMATAN (INSPEKSI)

Pemeriksaan Shen:

Cahaya mata : Jelas terang
Warna wajah : Kuning
Mimik muka : Bergas
Kesadaran : Sadar Peruh
Bahasa / Bicara : Jelas Nyambung
Kondisi tubuh : Otot daging Besar, Belum menghilang
Refleksi gerak / tingkah laku : Bebas leluasa

Pemeriksaan Wajah:

Warna kulit wajah : Kuning
Kesegaran kulit wajah : Segar
Topografi organ pada wajah :



Keadaan Tubuh :

Bentuk tubuh : Tinggi Kurus

Gerakan kegiatan tubuh (sikap / pose) :

- Ketika berdiri : Tegak
- Ketika berjalan : Tegak
- Ketika duduk : Tidak bungkuk
- Ketika berbaring : Lurus

Gusi

- Warna : Merah Keunguan
- Perubahan pathologis : Tidak ada Perubahan pathologi

Tenggorokan

- Warna : Tidak diperiksa
- Perubahan pathologis : Tidak ada

Kulit

- Warna dan kesegaran : Kuning, kulit kering
- Bentuk luar : Bersisik
- Perubahan pathologis:
 - chickenpox : Tidak ada
 - spot / rash : Tidak ada
 - miliaria alba :
 - carbuncle, cellulitis, furuncle, boil : Tidak ada

PEMERIKSAAN PENDENGARAN (AUSKULTASI) dan PENCIUMAN (OLFAKSI)

Pendengaran (Auskultasi)

- Keluarnya suara : Keras
- Bicara : Jelas Nyambung
- Pernafasan : Teratur
- Bersin : Tidak bersin
- Batuk : Tidak batuk
- Muntah : Tidak Muntah
- Cegukan : Tidak cegukan
- Sendawa : Ada Sendawa
- Sighing (Menarik Nafas Panjang): Sering Tarik nafas Panjang
- Suara usus : Tidak Terdengar

Penciuman (Olfaksi)

- Bau mulut : Tidak Bau
- Bau hidung : Tidak bau
- Bau keringat : Tidak bau
- Bau badan : Tidak bau
- Bau dari bahan ekskresi (excreta) : Tidak diperiksa

PEMERIKSAAN WAWANCARA (ANAMNESIS)

Keluhan Utama: Tenguk Kaku

Keluhan Tambahan: Insomnia, Pusing

Sejarah Penyakit Sekarang:

- Keadaan terjadinya penyakit:

(kapan terjadinya, mendadak / perlahan, sebab terjadi / pencetus (yang diperkirakan sendiri oleh penderita), kondisi awal gejala, sifat dan lokasinya)

Kaku leher sejak 4 hari yang lalu. Keadaan secara perlahan kondisi awal karena 4 jam Mengetik. Lokasi ada di leher belakang

- Perubahan keadaan penyakit:

(wawancara atas kondisi utama dari perkembangan kondisi penyakit yang terjadi, mulai dari awal terjadinya penyakit hingga datang ke Terapis: timbul gejala utama apa saja, ada / tidak perubahan sifat serta derajat gejala yang dirasakan, dalam kondisi apa gejala mereda / memberat, kapan terjadi (timbul) perubahan kondisi penyakit yang baru (bila ada), apakah perubahan kondisi penyakit terjadi secara beraturan / tidak)

Gejala tambahan kaku pada leher yg membuat insomnia, pusing gejala memberat ketika malam hari.

- Perjalanan terapi yang pernah dilakukan:

(dalam proses perjalanan penyakit pernah melakukan tindakan pemeriksaan diagnosis / terapi apa saja, bagaimana kondisi terapi yang pernah dilakukan, bagaimana hasil terapi yang pernah dilakukan)

Menggunakan Balsem.

Sejarah Penyakit Dahulu:

- Kondisi kesehatan dahulu:

(sehat / kekar, sehat / lemah defisit, sering terjangkit penyakit)

Typhus, Cacar

- Sejarah tertular penyakit menular serta kondisi imunisasi:

(pernah terjangkit berbagai penyakit menular (diphtheria, measles, malaria, typhus), pernah melakukan imunisasi apa saja, di mana, kapan, sejarah alergi terhadap obat-obatan / makanan-minuman / kondisi tertentu)

- Typhus.

- Imunisasi lengkap

Gejala Penyakit Sekarang:

- Panas Dingin:

(hanya dingin tidak panas (demam) / hanya panas (demam) tidak dingin / panas (demam) benci dingin / panas dingin silih berganti, dsb.)

Demam

- Keringat:

(ada tidaknya keringat yang keluar pada Sindrom Biao-Li, kapan waktu keluarnya keringat, lokasi keluarnya keringat, banyak sedikitnya keringat yang keluar, serta gejala ikutan utama yang terjadi pada penderita, dsb.)

Keluar Keringat Sesuai Aktivitas

- Keluhan (Rasa / Sensasi) pada bagian tubuh:

- Kepala (sakit kepala, pusing, dsb.):

Pusing

- Dada / Perut (dada berdebar, dada tertekan, dada sesak, nyeri ulu hati, perut kembung, dsb.):

Dada Terasa sumpek

- Tangan dan Kaki (nyeri, terasa berat, kesemutan, mati rasa, dsb.):

Tidak ada Keluhan

- Buang Air Besar:

(sifat bentuk, warna, bau, waktu, jumlah (volume) yang dikeluarkan, jumlah (frekwensi), rasa ketika BAB, serta gejala yang mengikutinya, dsb.)

warna : kuning kecoklatan . frekuensi 2x sehari volume banyak
Rasa tuntas

- Buang Air Kecil:

(sifat bentuk, warna, bau, waktu, jumlah (volume) yang dikeluarkan, jumlah (frekwensi), rasa ketika BAK, serta gejala yang mengikutinya, dsb.)

Warna Bening , 2jam sekali BAK
Volume Banyak

- Kebiasaan Makan-Minum:

(nafsu makan, jumlah yang dikonsumsi, kecenderungan suka mengkonsumsi makanan / rasa tertentu, dsb.)

Tidak ada nafsu Makan , Cenderung Suka Rasa Manis & asin

- Rasa di Mulut: Hambar

- Rasa Haus (Masalah Tenggorokan):

(ada tidaknya rasa haus, jumlah air yang dikonsumsi, kecenderungan suka mengonsumsi minuman panas / dingin, dsb.).

Ada Rasa haus, Minum banyak cenderung suka minum Manis

- Pendengaran (Masalah Telinga):

(pendengaran menurun, telinga berdenging, dsb.)

Pendengaran sedikit kurang jelas, Berdenging ketika malam hari

- Penglihatan (Masalah Mata):

(penglihatan menurun, penglihatan kabur, rabun senja, rabun dekat / jauh, penglihatan ganda, mata gatal, mata perih, mata nyeri, mata sepet, dsb.)

Minus 1,2 Rasa Sepet

- Tidur:

(sulit memulai tidur, setelah tidur mudah terbangun, tidak bisa tidur dengan tenang, senang tidur, terganggu mimpi, dsb.)

Sulit memulai tidur, mudah bangun setelah jam 1 pagi

- Khusus Wanita:

Masalah Haid:

(siklus haid, jumlah hari haid, jumlah darah haid, warna darah haid, kualitas darah haid, masalah gejala ikutan, masalah nyeri haid, hari terakhir haid, umur ketika mulai haid, atau umur ketika berhenti haid)

Siklus haid Maju 5 hari, warna Merah segar jumlah sedang ada Rasa nyeri ketika haid.

Masalah Keputihan:

(jumlah, warna, bau, dan kualitas / bentukan lain)

Tidak keputihan

Masalah Kehamilan dan Persalinan:

(jumlah anak yang dilahirkan, masalah keguguran, kelainan saat kehamilan, kelainan saat persalinan, kelainan setelah persalinan, dsb.)

Persalinan 3 anak normal

- Masalah Khusus Pria:

(kemampuan seksual (impotensi, ejakulasi dini), seminal emisi, aktivitas seksual, dsb.)

—

- Masalah Khusus Anak:

(kondisi masa kehamilan, masa persalinan, dan masa menyusui, kondisi bawaan (congenital), kondisi pemeliharaan anak, gejala 5 lambat, gejala 5 lemas, kondisi imunisasi, sejarah terjangkit penyakit menular, sejarah berhubungan dengan penyakit menular, pernah atau tidak pernah terkejut, kedinginan, dsb.)

PERABAAN (PALPASI)

- Perabaan daerah: keluhan:

(nyeri tekan / enak tekan, ketegangan, benjolan, peningkatan / penurunan suhu)

Nyeri Tekan

- Perabaan Titik Khusus:

ORGAN	MU-DEPAN	SHU-BELAKANG	YUAN
Paru	Zhongfu (LU 1)	Feishu (BL 13)	Taiyuan (LU 9)
Usus besar	Tianshu (ST 25)	Dachangshu (BL 25)	Hegu (LI 4)
Lambung	Zhongwan (CV 12)	Weishu (BL 21)	Chongyang (ST 42)
Limpa	Zhangmen (LR 3)	Pishu (BL 20)	Taibai (SP 3)
Jantung	Juque (CV 14)	Xinshu (BL 15)	Shenmen (HT 7)
Usus Kecil	Guanyuan (CV 4)	Xiaochangshu (BL 27)	Wangu (SI 4)
Kandung Kemih	Zhongji (CV 3)	Pangguangshu (BL 20)	Jinggu (BL 64)
Ginjal	Jingmen (GB 25)	Shensu (BL 23)	Taixi (KI 3)
Pericardium	Tanzhong (CV 17)	Jueyinshu (BL 14)	Daling (PC 7)
San Jiao	Shimen (CV 5)	Sanjiaoshu (BL 22)	Yangchi (TE 4)
Kandung Empedu	Riyue (GB 24)	Danshu (BL 19)	Qixu (GB 40)
Hati	Qimen (LR 14)	Ganshu (BL 18)	Taichong (LR 3)

- Perabaan Nadi:

Perabaan Nadi Umum:

(mengambang / tenggelam, cepat / lambat, kuat / lemah, besar / kecil, dsb.)

Ngambang Tegang

- Perabaan Nadi Khusus :

NADI	TANGAN KANAN KLIEN		TANGAN KIRI KLIEN	
CHI	Ginjal Usus Besar	Ngambang	Ginjal Kandung Kemih Usus Kecil	Ngambang
GUAN	Limpa Lambung	Ngambang	Hati Kandung Empedu	Ngambang
CUN	Paru	Ngambang	Jantung	Ngambang

PEMERIKSAAN PENGAMATAN (INSPEKSI) LIDAH

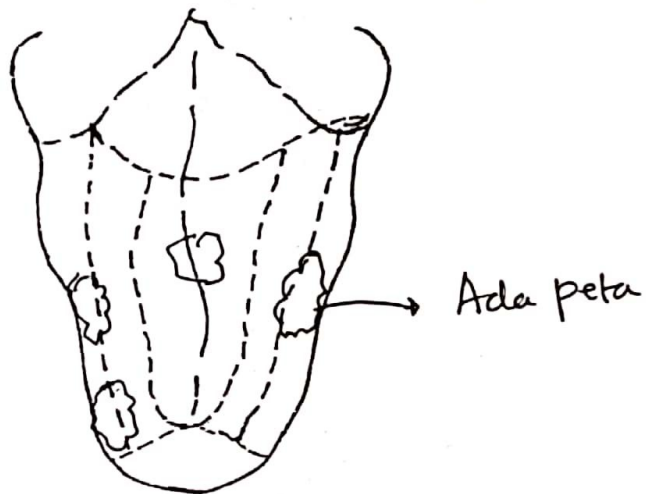
1. Otot Lidah / Badan lidah

- Bentuk: Tidak gemuk
- Warna: Merah
- Gerakan: lincah leluasa
- Nadi di Bawah Lidah: Besar

2. Selaput/Lumut Lidah

- Ketebalan: Tipis
- Kelembaban: lembab
- Kebersihan (berminyak, busuk): berminyak
- Bentuk (terkelupas, kaca, peta, dsb.): Peta
- Warna: Merah, putih

3. Topografi Organ Zang Fu pada Lidah :



DIAGNOSIS

Penyakit: Sakit leher

Sindrom: Angin Dingin lembab Panas menyerang Leher

TERAPI / PENGOBATAN

1. Prinsip Terapi dan Cara Terapi: Melegakan Tendon
: Mengaktifkan Meridian kolateral
: Mengusir Angin
: Menyebarkan Angin

3. Pemilihan Alat: Jarum Piliform

2. Pemilihan Titik dan Cara Manipulasi :

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1. Tianshu (BL10) | : Manipulasi sedasi |
| 2. Jingbailao (EXHN6) | : Manipulasi sedasi |
| 3. Dazhu (BL11) | : Manipulasi sedasi |

Titik Tambahan : Jianjing (GB21)
Jiazhongshu (SI15)
Quchi (LI11)

3. Penentuan Jadwal: 1 Minggu 3x Terapi

4. Anjuran dan Saran: Terapi secara rutin sesuai jadwal
: Kurangi makan minum yang manis dan bersifat dingin
: Pola makan yg Teratur
: Olahraga yang Teratur
: jika keluar malam gunakan pakaian Tebal

5. Prognosis : Baik

- Sejarah penyakit lainnya:

(dulu pernah terjangkit penyakit lain apa saja, apa pernah kambuh kembali, sekarang apa sudah sembuh total / masih ada kondisi penyakit lain, berpengaruh / tidak terhadap penyakit yang sekarang dikeluhkan)

Typus saat SMA. Tidak pernah kambuh lagi.

Sejarah Pola Hidup Penderita:

- Tempat lahir, tempat tinggal sekarang, dan tempat yang pernah disinggahi:

(penyakit spesifik pada suatu daerah; daerah yang pernah terjadi wabah (epidemic area))

Lahir di pontianak, Tinggal sekarang dimalang

- Sifat pekerjaan yang dilakukan, sifat kerja-istirahat, sifat kehidupan sehari-hari:

(pekerja otak / otot; derajat keberatan pekerjaan; posisi badan ketika melakukan pekerjaan, kondisi kerja-istirahat; ada / tidak kekacauan pola istirahat (bangun / tidur), dsb.)

Pekerja otak, posisi badan duduk $\pm$ 5 jam / hari. pola tidur tidak teratur

- Sifat kebiasaan pola makan-minum:

(jumlah yang dikonsumsi; kecenderungan / kesenangan mengkonsumsi makanan tertentu; termasuk kebiasaan merokok dan minum arak)

Tidak ada nafsu makan, Porsi makan sedikit

- Sejarah pernikahan dan melahirkan (khusus wanita):

(sudah / belum menikah; pria: tanyakan sejarah kelahiran anak dari istrinya; wanita: tanyakan kondisi kehamilan, melahirkan (keguguran, persalinan normal / sulit, dsb.)

Sudah Menikah, Mempunyai 3 anak

- Kondisi kejiwaan:

(kondisi sifat / kejiwaan sehari-hari, sifat terburu-buru, mudah marah, kondisi batin stress tertekan, dsb.)

Mudah marah. Emosi Terpendam

Sejarah Keluarga:

(kondisi kesehatan / penyakit yang pernah diderita oleh sanak famili yang berhubungan secara langsung; apabila famili yang berhubungan secara langsung dengan penderita sudah meninggal, maka harus menanyakan sebab dan waktu kematiannya).

Ayah : Diabetes.

LAMPIRAN 7

Mengukur Intensitas Nyeri

(Post-Test / Sesudah Terapi Akupunktur)

Inisial Responden : Ny B

Nilai Intensitas Nyeri : 3

(Lingkarkanlah nilai angka di bawah ini, sesuai dengan nyeri yang dirasakan!)

Tidak Nyeri	0	Tidak nyeri; merasa normal.
Nyeri Ringan Tidak mengganggu kegiatan sehari-hari. Secara psikologis masih mampu untuk beradaptasi dengan rasa nyeri yang terjadi.	1	Sangat ringan, nyaris tak terlihat sakit, seperti rasa gigitan nyamuk.
	2	Nyeri ringan, seperti rasa cubitan ringan lipatan kulit antara ibu jari dan jari telunjuk dengan tangan lain, dengan menggunakan kuku.
	3	Nyeri ringan, sudah mulai terlihat sakit, seperti rasa pukulan ke hidung; rasa sakitnya tidak begitu kuat; tubuh mampu beradaptasi dengan rasa sakit tersebut.
Nyeri Sedang Mengganggu banyak kegiatan sehari-hari. Memerlukan perubahan gaya hidup, tetapi pasien tetap independen (tidak memerlukan bantuan orang lain). Tidak dapat beradaptasi dengan rasa sakit.	4	Nyeri sedang, seperti rasa sakit awal dari sengatan lebah; tubuh tidak bisa sepenuhnya beradaptasi dengan rasa sakitnya.
	5	Nyeri sedang, seperti rasa sakit pergelangan kaki terkilir atau rasa sakit punggung ringan. Rasa sakit terasa sepanjang waktu, sudah mulai ada perubahan terhadap gaya hidup yang normal. Sudah mulai mengganggu psikis.
	6	Nyeri sedang, seperti rasa sakit pada sakit pinggang <i>non-lumbago</i> atau nyeri punggung. Rasa nyeri begitu terasa, sehingga tampaknya mendominasi sebagian indra, menyebabkan berpikir agak tidak jernih. Mulai mengalami kesulitan mempertahankan pekerjaan sehari-hari dengan normal atau mempertahankan hubungan sosial yang normal.
Nyeri Berat Tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara normal. Sudah tidak bisa aktif secara mandiri dan memerlukan bantuan orang lain.	7	Sama seperti 6, kecuali rasa sakit sudah sepenuhnya mendominasi indra. Sudah tidak bisa berpikir secara jernih. Sudah mulai tidak aktif secara fisik. Sudah mulai perlu bantuan orang lain dalam aktivitas kehidupan sehari-hari. Seperti rasa sakit <i>lumbago</i> .
	8	Rasa sakit yang begitu kuat, tidak lagi dapat berpikir jernih, sudah mengalami perubahan kepribadian berat jika nyeri hadir untuk waktu yang lama. Seperti rasa sakit melahirkan atau <i>lumbago</i> yang buruk.
	9	Rasa sakit yang begitu kuat; sudah tidak dapat ditoleransi; sangat memerlukan obat pembunuh rasa sakit atau minta dioperasi, sudah tidak peduli efek samping atau resiko. Seperti rasa sakit kanker tenggorokan.
Nyeri Sangat Berat	10	Rasa sakit yang begitu kuat hingga kehilangan kesadaran. Seperti rasa sakit akibat kecelakaan parah hingga tangan hancur, dan kehilangan kesadaran sebagai akibat dari rasa sakit.

LAMPIRAN 7

Mengukur Intensitas Nyeri

(Pre-Test / Sebelum Terapi Akupunktur)

Inisial Responden : Ny B

Nilai Intensitas Nyeri : 5

(Lingkarilah nilai angka di bawah ini, sesuai dengan nyeri yang dirasakan!)

Tidak Nyeri	0	Tidak nyeri; merasa normal.
Nyeri Ringan Tidak mengganggu kegiatan sehari-hari. Secara psikologis masih mampu untuk beradaptasi dengan rasa nyeri yang terjadi.	1	Sangat ringan, nyaris tak terlihat sakit, seperti rasa gigitan nyamuk.
	2	Nyeri ringan, seperti rasa cubitan ringan lipatan kulit antara ibu jari dan jari telunjuk dengan tangan lain, dengan menggunakan kuku.
	3	Nyeri ringan, sudah mulai terlihat sakit, seperti rasa pukulan ke hidung; rasa sakitnya tidak begitu kuat; tubuh mampu beradaptasi dengan rasa sakit tersebut.
Nyeri Sedang Mengganggu banyak kegiatan sehari-hari. Memerlukan perubahan gaya hidup, tetapi pasien tetap independen (tidak memerlukan bantuan orang lain). Tidak dapat beradaptasi dengan rasa sakit.	4	Nyeri sedang, seperti rasa sakit awal dari sengatan lebah; tubuh tidak bisa sepenuhnya beradaptasi dengan rasa sakitnya.
	5	Nyeri sedang, seperti rasa sakit pergelangan kaki terkilir atau rasa sakit punggung ringan. Rasa sakit terasa sepanjang waktu, sudah mulai ada perubahan terhadap gaya hidup yang normal. Sudah mulai mengganggu psikis.
	6	Nyeri sedang, seperti rasa sakit pada sakit kepala <i>non-migraine</i> atau nyeri punggung. Rasa nyeri begitu terasa, sehingga tampaknya mendominasi sebagian indra, menyebabkan berpikir agak tidak jernih. Mulai mengalami kesulitan mempertahankan pekerjaan sehari-hari dengan normal atau mempertahankan hubungan sosial yang normal.
Nyeri Berat Tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari secara normal. Sudah tidak bisa aktif secara mandiri dan memerlukan bantuan orang lain.	7	Sama seperti 6, kecuali rasa sakit sudah sepenuhnya mendominasi indra. Sudah tidak bisa berpikir secara jernih. Sudah mulai tidak aktif secara fisik. Sudah mulai perlu bantuan orang lain dalam aktivitas kehidupan sehari-hari. Seperti rasa sakit <i>lumbago</i> .
	8	Rasa sakit yang begitu kuat, tidak lagi dapat berpikir jernih, sudah mengalami perubahan kepribadian berat jika nyeri hadir untuk waktu yang lama. Seperti rasa sakit melahirkan atau <i>lumbago</i> yang buruk.
	9	Rasa sakit yang begitu kuat; sudah tidak dapat ditoleransi; sangat memerlukan obat pembunuh rasa sakit atau minta dioperasi, sudah tidak peduli efek samping atau resiko. Seperti rasa sakit kanker tenggorokan.
Nyeri Sangat Berat	10	Rasa sakit yang begitu kuat hingga kehilangan kesadaran. Seperti rasa sakit akibat kecelakaan parah hingga tangan hancur, dan kehilangan kesadaran sebagai akibat dari rasa sakit.

LAMPIRAN 8

TABEL MASTER SHEET

No	Responden	Usia (Th)	Jenis Kelamin (Lk/Pr)	Sindrom	Skor Intensitas Nyeri	
					Sebelum	Sesudah
1	R1	22 ahun	Laki- laki	Angin Dingin Lembab Panas	6	3
2	R2	26 tahun	Laki- laki	Angin Dingin Lembab Panas	6	3
3	R3	30 tahun	Laki- laki	Angin Dingin Lembab Panas	4	2
4	R4	39 tahun	Perempuan	Angin Dingin Lembab Panas	5	3
5	R5	34 tahun	Perempuan	Angin Dingin Lembab Panas	5	3
6	R6	27 tahun	Perempuan	Angin Dingin Lembab Panas	7	6
7	R7	24 tahun	Perempuan	Angin Dingin Lembab Panas	8	6

Lampiran 9

Perhitungan t Hitung

Responden	X	Y	Beda	Jenjang	Tanda Rank	
			Post-Pre		Positif	Negatif
R 1	6	3	3	1,5	0	1,5
R 2	6	3	3	1,5	0	1,5
R 3	4	2	2	6,5	0	6,5
R 4	5	3	2	6,5	0	6,5
R 5	5	3	2	6,5	0	6,5
R 6	7	6	1	1	0	1
R 7	8	6	2	6,5	0	6,5
Jumlah						30

Ketentuan:

H_0 diterima bila nilai mutlak jumlah selisih terkecil hitung lebih besar dari pada nilai tabel kritis

Uji Wilcoxon pada derajat kemaknaan 0,05

Hasil:

Didapatkan bahwa nilai mutlak jumlah selisih terkecil hitung (t hitung) adalah 0.

Dari tabel Wilcoxon didapatkan t tabel (7) adalah 4.

T hitung (0) < t tabel (4)

H_0 ditolak, H_1 diterima

Kesimpulan:

Ada pengaruh Akupunktur *Jin's Three Needle* terhadap Pengaruh Akupunktur *Jin's 3 Needle* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Penderita Nyeri Leher di Laboratorium Akupunktur Terpadu Poltekkes Rs dr. Soepraoen Malang.

CARA PENGHITUNGAN *WILCOXON'S SIGNED RANK TEST*

1. Memasukkan data ke dalam tabel.

Memasukkan data yang sudah diperoleh dari hasil pengukuran nilai intensitas Penurunan Nyeri Responden 1 (R1) *pre-test* adalah 6 dan *post test* adalah 3. Jadi dimasukkan ke dalam kolom R1 sebelum perlakuan 6 dan pada kolom setelah perlakuan 3, dst.

2. Menghitung selisih sesudah dan sebelum terapi Akupunktur.

Menghitung selisih nilai nyeri leher sebelum dan nilai nyeri leher sesudah terapi Akupunktur *Jin's Three Needle*.. Nilai nyeri leher Responden 1 (R1) sebelum perlakuan adalah 6 dan sesudah perlakuan adalah 3. Jadi selisihnya adalah $6-3 = 3$, dst.

3. Melakukan *ranking* pada "Beda" nilai nyeri leher.

Ranking dimulai dari "Beda" yang paling kecil, jika ada jumlah beda yang sama lebih dari satu, maka cara menentukannya yaitu menjumlahkan urutan dengan "Beda" yang sama kemudian dibagi jumlah "Beda" yang sama.

4. Memberi tanda (+) atau (-) pada *ranking*.

Apabila ada penurunan nilai nyeri leher, maka diberi tanda (-), sehingga besarnya nilai *ranking* dimasukkan pada kolom Rank (-).

Apabila ada peningkatan nilai nyeri leher, maka diberi tanda (+), sehingga besarnya nilai *ranking* dimasukkan pada kolom Rank (+).

5. Menjumlahkan *ranking* (+) dan *ranking* (-).

Jumlah besarnya nilai *ranking* pada kolom Rank (+) adalah 0, dan jumlah besarnya nilai *ranking* pada kolom Rank (-) adalah 28.

Jadi, t hitung terkecil adalah 0.

6. Membandingkan t hitung dengan t tabel *Wilcoxon*.

H_0 ditolak dan H_1 diterima, bila t hitung $< t$ tabel, dan

H_0 diterima dan H_1 ditolak bila t hitung $> t$ tabel.

t hitung adalah 0 sedangkan t tabel (derajat kemaknaan 0,05) yaitu sebesar 4.

$0 < 4$.

Jadi, t hitung $< t$ tabel, maka H_0 ditolak.

Nilai kritis t pada Uji Tanda-Peringkat Berpasangan Wilcoxon

N	$\alpha=0,005$	$\alpha=0,01$	$\alpha=0,025$	$\alpha=0,05$	n	$\alpha=0,005$	$\alpha=0,01$	$\alpha=0,025$	$\alpha=0,05$
1					26	76	85	98	110
2					27	84	93	107	120
3					28	92	102	117	130
4					29	100	111	127	141
5				1	30	109	120	137	152
6			1	2	31	118	130	148	163
7			2	4	32	128	141	159	175
8		2	4	6	33	138	151	171	188
9	2	3	6	8	34	149	162	183	201
10	3	5	8	11	35	160	174	195	214
11	5	7	11	14	36	171	186	208	228
12	7	10	14	17	37	183	198	222	242
13	10	13	17	21	38	195	211	235	256
14	13	16	21	26	39	208	224	250	271
15	16	20	25	30	40	221	238	264	287
16	19	24	30	36	41	234	252	279	303
17	23	28	35	41	42	248	267	295	319
18	28	33	40	47	43	262	281	311	336
19	32	38	46	54	44	277	297	327	353
20	37	43	52	60	45	292	313	344	371
21	43	49	59	68	46	307	329	361	389
22	49	56	66	75	47	323	345	379	408
23	55	62	73	83	48	339	362	397	427
24	61	69	81	92	49	356	380	415	446
25	68	77	90	101	50	373	398	434	466

Sumber: http://kuliahpsikologi.umm.ac.id/pluginfile.php/389/mod_folder/content/2/tabel%20wilcoxon.doc?forcedownload=1

LAMPIRAN 10

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Anjasari Jamil
 NIM : 163003
 Judul Tugas Akhir : PENGARUH AKUPUNKTUR JIN'S THREE TERHADAP NILAI INTENSITAS NYERI PADA PENYAKIT NYERI LEHER DI LABORATORIUM AKUPUNKTUR TERPADU
 Nama Pembimbing I : Chantika Mahadini, A. Md. Akp., M. Psi., Psikolog.
 Nama Pembimbing II : dr. Mayang Wulandari, M.M.

Tanggal	Bimbingan yang Diberikan oleh Dosen		Tanda Tangan
	Pembimbing I / II	Permasalahan	
01/02/2019	ii	Merumuskan Masalah	h
04/02/2019	ii	Konsultasi Judul	h
06/02/2019	ii	Pengajuan Judul (Acc)	h
07/02/2019	ii	Konsultasi Bab i	h
08/02/2019	ii	Revisi Bab i	h
12/02/2019	ii	Bab i (Acc)	h
13/02/2019	ii	Konsultasi Bab ii	h
15/02/2019	ii	Revisi Bab ii	h
22/02/2019	ii	Bab ii (Acc)	h
25/02/2019	ii	Konsultasi Bab iii	h
27/02/2019	ii	Revisi Bab ii	h
28/02/2019	ii	Bab iii (Acc)	h
04/03/2019	ii	Bab iii (Acc) + Acc Ujian Proposal	h
11/03/2019	ii	Revisi proposal, persetujuan proposal	h
11/03/2019	ii	Bimbingan pengumpulan Data.	h
10/5/2019	ii	Bimbingan Pengumpulan data	h

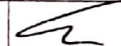
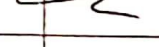
Catatan: Setiap Mahasiswa menerima 3 lembar: 1 lembar untuk Dosen Pembimbing I, 1 lembar untuk Dosen Pembimbing II, 1 lembar untuk mahasiswa yang bersangkutan.

13/5/2019	II	Pengolahan Data	l
15/05/2019	II	Konsultasi bab IV	l
22/05/2019	II	Revisi Bab IV	l
29/05/2019	II	Revisi Bab IV	l
17/06/2019	II	Bab IV (Acc)	l
18/06/2019	II	Konsultasi bab V	l
19/06/2019	II	Revisi Bab V	l
20/06/2019	II	Bab V (Acc)	l
24/06/2019	II	Konsultasi Lampiran	l
27/06/2019	II	Lampiran (Acc)	l
28/06/2019	II	Acc Ujian Tugas Akhir	l
15/07/2019	II	Perbaikan Tugas Akhir	l
26/07/2019	II	Persetujuan Tugas Akhir	l

LAMPIRAN 10

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : ANJASARI JAMIL Mulai bimbingan :
 N I M : 163003 Akhir bimbingan :
 Judul Tugas Akhir : PENGARUH AKUPUNKTUR JIN'S THREE NEEDLE TERHADAP
 INTENSITAS NYERI PENDEKITA NYERI LEHER DI LABORATORIUM
 AKUPUNKTUR TERPADU RS dr. SOEPRADEN, MALANG.
 Nama Pembimbing I : CHANTIKA MAHADINI, A. md. AKP., M. Psi, Psikolog
 Nama Pembimbing II : dr. MAYANG WULANDARI, M.M.

Tanggal	Bimbingan yang Diberikan oleh Dosen		Tanda Tangan
	Pembimbing I / II	Permasalahan	
01/02/2019	1	Marumustan Masalah	
04/02/2019	1	Konsultasi Judul	
06/02/2019	1	Pengajuan Judul (Acc)	
07/02/2019	1	Konsultasi Bab I	
08/02/2019	1	Revisi Bab I	
12/02/2019	1	Bab I (Acc)	
13/02/2019	1	Konsultasi Bab I	
15/02/2019	1	Revisi Bab II	
22/02/2019	1	Bab II (Acc)	
25/02/2019	1	Konsultasi Bab III	
27/02/2019	1	Revisi Bab III	
28/03/2019	1	Bab III (Acc)	
01/03/2019	1	BAB III (Acc) + Acc Ujian PROPOSAL	
10/03/2019	1	Revisi Proposal, Persetujuan Proposal	
11/03/2019	1	Bimbingan Pengumpulan Data	
10/5-2019	1	Bimbingan Pengumpulan data	

Catatan: Setiap Mahasiswa menerima 3 lembar: 1 lembar untuk Dosen Pembimbing I, 1 lembar untuk Dosen Pembimbing II, 1 lembar untuk mahasiswa yang bersangkutan.

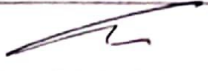
13/05/2019	Pembimbing I	Pengolahan data	
15/05/2019	I	Konsultasi bab IV	
22/05/2019	I	Revisi Bab IV	
29/05/2019	I	Revisi Bab IV	
17/06/2019	I	Bab IV (Acc)	
18/06/2019	I	Konsultasi bab V	
19/06/2019	I	Revisi Bab V	
20/06/2019	I	Bab V (Acc)	
29/06/2019	I	Konsultasi Lampiran	
27/06/2019	I	Lampiran (Acc)	
18/07/2019	I	Perbaiki Tugas Akhir	
15/07/2019	I	Perbaiki Tugas Akhir	
26/07/2019	I	Perseetujuan Tugas Akhir	

Foto Hasil Penelitian

