

TUGAS AKHIR

**PENGARUH AKUPUNKTUR TERHADAP
PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PENDERITA LUMBAGO
DI KLINIK SEHAT HARMONI INDONESIA MALANG**



OLEH:

DENY WIMAN YAHYA

NIM 16.3.007

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

TUGAS AKHIR

PENGARUH AKUPUNKTUR TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PENDERITA LUMBAGO DI KLINIK SEHAT HARMONI INDONESIA MALANG

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



OLEH:

DENY WIMAN YAHYA

NIM 16.3.007

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III AKUPUNKTUR
POLITEKNIK KESEHATAN RS dr. SOEPRAOEN
MALANG**

2019

CURRICULUM VITAE



Nama : Deny Wiman Yahya

Tempat, Tanggal Lahir : Ponorogo, 26 Maret 1998

Agama : Islam

Alamat : Jl. Dengok RT/RT 01/02 Ds. Pengkol Kec. Kauman
Kab. Ponorogo

Riwayat Pendidikan : 1. SD Negeri 1 Pengkol
2. SMP Negeri 5 Ponorogo
3. SMA Negeri 3 Ponorogo

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Deny Wiman Yahya
Tempat, Tanggal Lahir : Ponorogo, 26 Maret 1998
NIM : 16.3.007
Alamat : Jl. Dengok RT/RT 01/02 Ds. Pengkol Kec. Kauman
Kab. Ponorogo

Menyatakan dan bersumpah bahwa Tugas Akhir ini adalah 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, 01 JUN 2019
Yang menyatakan

METERAI
TEMPEL
TGL. 20
9A5F2AFF864609088
6000
ENAM RIBURUPIAH
an Yahya
NIM 16.3.007

LEMBAR PERSETUJUAN

Tugas Akhir dengan judul:

**PENGARUH AKUPUNKTUR TERHADAP
PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PENDERITA LUMBAGO
DI KLINIK SEHAT HARMONI INDONESIA MALANG**

telah disetujui untuk diujikan di depan tim penguji

Nama: Deny Wiman Yahya

NIM: 16.3.007

Tanggal: 01 Juli 2019

Oleh:

Pembimbing I

Amal Prihatono, S.Ked., M.M.

Pembimbing II

Puspo Wardoyo, S.Pd., M.M.

LEMBAR PENGESAHAN

Tugas Akhir dengan judul:

**“Pengaruh Akupunktur Penurunan Intensitas Nyeri
Penderita Lumbago di Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang”**

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

Nama: Deny Wiman Yahya

NIM: 16.3.007

Tanggal: 01 Juli 2019

Oleh Tim Penguji:

Penguji 1 : Ikhwan Abdullah, A.Md.Akp., S.Psi., M.M

Penguji 2 : Amal Prihatono, S.Ked., M.M.

Penguji 3 : Puspo Wardoyo, S.Pd., M.M.



Malang, 01 Juli 2019

Mengetahui,

Ketua Program Studi Akupunktur
Politeknik Kesehatan RS dr. Soepraoen



dr. Mayang Wulandari, M.M.
NIDN 0710017607

KATA PENGANTAR

Puji syukur Peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat-Nya sehingga Peneliti dapat menyelesaikan Tugas Akhir dengan judul: “Pengaruh Akupunktur Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Penderita Lumbago di Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang” sesuai waktu yang ditentukan.

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

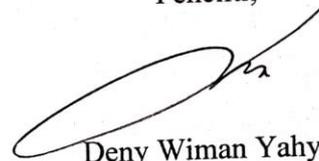
Dalam penyusunan Tugas Akhir ini, Peneliti mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu dalam kesempatan ini Peneliti tidak lupa mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

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. Ikhwan Abdullah, A.Md.Akp., S.Psi., M.M., selaku Penguji I.
4. Amal Prihatono, S.Ked., M.M., 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. Puspo Wardoyo, S.Pd., 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. Drs. Hariadi., Akp., selaku pemilik Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang yang telah memberikan ijin kepada saya untuk melakukan penelitian di tempat tersebut.
7. Ayah dan ibu saya tercinta yang telah mendo'akan dan memberi motivasi kepada saya sebagai Peneliti untuk menyelesaikan pembuatan 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, 01 Juli 2019

Peneliti,



Deny Wiman Yahya

NIM: 16.3.007

ABSTRAK

Yahya. 2019. *Pengaruh Akupunktur Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Penderita Lumbago di Klinik Sehat Hasmoni Indonesia Malang*”. Tugas Akhir. Prodi Akupunktur Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang. Pembimbing I Amal Prihatono, Pembimbing II Puspo Wardoyo.

Lumbago adalah nyeri yang dirasakan di daerah punggung bawah, dapat berupa nyeri lokal, maupun nyeri radikuler, atau keduanya. Nyeri yang berasal dari punggung bawah dapat dirujuk ke daerah lain, atau sebaliknya nyeri yang berasal dari daerah lain dirasakan di daerah punggung bawah (*referred pain*). *Lumbago* pada hakekatnya merupakan keluhan atau gejala dan bukan merupakan penyakit spesifik. Masalah *Lumbago* meliputi banyak aspek, bukan hanya penderitaan akibat nyeri yang dialami, tapi juga menimbulkan pemborosan ekonomi dan peningkatan biaya kesehatan.

Desain penelitian menggunakan *Pre-Experimental Design* dengan *Pretest and Posttest Design*. Teknik sampling menggunakan *Accidental Sampling*. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 10 orang. Alat ukur yang digunakan adalah Skala Nyeri.

Setelah responden diterapi Akupunktur selama 10 kali, didapatkan penurunan Intensitas Nyeri. Dengan Uji Hipotesis *Wilcoxon's Signed Ranks Test* disimpulkan bahwa H_0 ditolak dan H_1 diterima, yang berarti terdapat penurunan Intensitas Nyeri penderita *Lumbago* setelah diterapi Akupunktur.

Sehingga disarankan untuk menggunakan Akupunktur dalam penyembuhan penderita *Lumbago*.

Kata kunci: *Lumbago, Akupunktur, Intensitas Nyeri*.

DAFTAR ISI

COVER LUAR	i
COVER DALAM	ii
CURRICULUM VITAE	iii
LEMBAR PERNYATAAN	iv
LEMBAR PERSETUJUAN	v
LEMBAR PENGESAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
1.4.1 Bagi Peneliti	4
1.4.2 Bagi Profesi Akupunktur	4
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan	5
1.4.3 Bagi Masyarakat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Lumbago Menurut Kedokteran Barat	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Klasifikasi	6
2.1.3 Epidemiologi	9
2.1.4 Faktor Risiko	9

2.1.5	Diagnosis	12
2.1.6	Komplikasi	14
2.1.7	Tatalaksana	14
2.2	Konsep Pengukuran Nyeri	16
2.2.1	Definisi	16
2.2.2	Intensitas Nyeri	16
2.3	Lumbago Menurut TCM	19
2.3.1	Definisi	19
2.3.2	Penyebab Penyakit	19
2.3.3	Pokok Diagnosis	20
2.3.4	Prinsip dan Cara Terapi.....	20
2.3.5	Tatalaksana Berdasarkan Penggolongan Sindrom	21
2.4	Kerangka Konsep	25
2.4	Hipotesis	27
BAB III METODE PENELITIAN		
3.1	Desain Penelitian	28
3.2	Kerangka Kerja	28
3.3	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	30
3.3.1	Populasi	30
3.3.2	Sampel	30
3.3.3	Sampling	30
3.4	Identifikasi Variabel	30
3.4.1	Variabel Independen	30
3.4.2	Variabel Dependen	31
3.5	Definisi Operasional	31
3.6	Teknik Pengumpulan Data dan Analisis Data	32
3.6.1	Teknik Pengumpulan Data	32
3.6.2	Teknik Pengolahan Data	33
3.6.3	Analisis Data	34
3.7	Etika Penelitian	34
3.7.1	<i>Informed Consent</i>	34
3.7.2	<i>Anonimity</i>	34

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	35
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian	35
4.1.2 Data Umum	35
4.1.3 Data Khusus	37
4.2 Analisis Data	38
4.3 Pembahasan.....	39
4.3.1 Hubungan Lumbago Dengan Jenis Kelamin Responden.....	39
4.3.2 Hubungan Lumbago Dengan Usia Responden	40
4.3.3 Hubungan Lumbago Dengan Pekerjaan Responden.....	41
4.3.4 Hubungan Lumbago Dengan Sindrom	41
4.3.5 Pengaruh Akupunktur Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Penderita Lumbago di Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang	41
4.4. Keterbatasan Peneliti.....	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1 Kesimpulan	43
5.2 Saran.....	43
5.2.1 Bagi Peneliti.....	43
5.2.2 Bagi Profesi Akupunktur.....	43
5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan	44
5.2.4 Bagi Masyarakat.....	44

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

No	Daftar Gambar	Halaman
	<hr/>	
Gambar 2.1	Skala Nyeri Menurut Bourbanis	18
Gambar 2.2	Kerangka Konsep	26
Gambar 3.1	Kerangka Kerja	32

DAFTAR TABEL

No	Daftar Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Skala Nyeri	17
Tabel 3.1	Definisi Operasional	34
Tabel 4.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	38
Tabel 4.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	39
Tabel 4.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	39
Tabel 4.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Sindrom	40
Tabel 4.5	Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Penderita Lumbago	40
Tabel 4.6	Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Penderita Lumbago	41
Tabel 4.7	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengaruh Akupunktur	41

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

Singkatan:

TCM : *Traditional Chinese Medicine*

GBD : *Global Burden of Disease*

YLD : *Years Lived with Disability*

DALY : *Disability Adjusted Life Year*

OAINS : Obat Anti Inflamasi Non Steroid

HNP : *Hernia Nukleus Pulposus*

Istilah:

Trombosis : Proses koagulasi dalam pembuluh darah yang berlebihan sehingga menghambat aliran darah, atau bahkan menghentikan aliran tersebut.

Degenerasi : Suatu perubahan keadaan secara fisika dan kimia dalam sel, jaringan, atau organ yang bersifat menurunkan efisiensinya.

Depresi : Suatu kondisi medis berupa perasaan sedih yang berdampak negatif terhadap pikiran, tindakan, perasaan, dan kesehatan mental seseorang.

Medikamentosa : Berkenaan dengan obat-obatan dalam pengobatan atau perawatan penyakit.

Konservatif : Merupakan sikap dan perilaku politik yang tidak menginginkan adanya perubahan berarti (mendasar) dalam sebuah system.

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul Lampiran
Lampiran 1	Jadwal Kegiatan Penyusunan Tugas Akhir
Lampiran 2	Surat Permohonan Izin Pengambilan Data
Lampiran 3	Surat Balasan Pemberian Izin Pengambilan Data
Lampiran 4	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 5	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 6	Lembar Data Responden
Lampiran 7	Mengukur Intensitas Nyeri
Lampiran 8	Kartu Bimbingan Tugas Akhir
Lampiran 9	Tabel Master Sheet
Lampiran 10	Penghitungan Uji Hipotesis
Lampiran 11	Foto Kegiatan Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Lumbago atau nyeri punggung bawah merupakan masalah kesehatan dunia yang sangat umum dan menyebabkan pembatasan aktivitas dan ketidakhadiran kerja. *Lumbago* diartikan sebagai gangguan muskuloskeletal umum yang didefinisikan sebagai nyeri, ketegangan otot, kekakuan atau ketidaknyamanan di daerah lumbosakral, yaitu daerah di bawah *costa* dan di atas lipatan *glutealis inferior*. Rasa nyeri dapat menjalar ke tungkai bawah. *Lumbago* bukan sebuah diagnosis suatu penyakit, tetapi sebuah sindrom (Purba, 2010; Hutchinson, 2012).

Berdasarkan *The Global Burden of Disease 2010 Study* (GBD 2010), dari 291 penyakit yang diteliti, *Lumbago* merupakan penyumbang terbesar kecacatan global, yang diukur melalui *Years Lived with Disability* (YLD), serta menduduki peringkat keenam dari total beban secara keseluruhan, yang diukur dengan *The Disability Adjusted Life Year* (DALY). *Lumbago* sering dijumpai dalam praktek dokter sehari-hari, terutama di negara industri. Prevalensi *Lumbago* selama satu tahun di negara barat 36,2-57%, sedangkan di Negara Asia adalah 36,8-69,7%. Diperkirakan 70-85% dari seluruh populasi pernah mengalami episode ini selama hidupnya. *National Safety Council, Itasca, Illinois, Amerika Serikat* melaporkan bahwa sakit akibat kerja yang frekuensi kejadiannya paling tinggi adalah sakit nyeri pada punggung, yaitu 22% dari 1.700.000 kasus (Tarwaka, 2004). Hampir 90% *Lumbago* akut dapat sembuh dengan sendirinya, sedangkan 10% sisanya menjadi kronis (Itoh, 2009). Di Indonesia setiap tahun 14-45% orang dewasa menderita

Lumbago, dan satu di antara 20 penderita harus dirawat di Rumah Sakit karena serangan akut. Insiden berdasarkan kunjungan pasien ke beberapa Rumah Sakit di Indonesia berkisar antara 3-17%. Menurut laporan kunjungan pasien yang berobat di Poliklinik Akupunktur RS Tk. II dr. Soepraoen Malang pada bulan Juli-Desember tahun 2013 tercatat sejumlah 2.162 kunjungan pasien, di mana 597 kunjungan pasien adalah penderita *Lumbago* (Suyono, 2014).

Sebuah studi mengenai kualitas hidup pada penderita *Lumbago* juga menunjukkan bahwa terdapat penurunan skor kualitas hidup. Kualitas hidup penderita *Lumbago* mengalami penurunan yang signifikan yang menunjukkan bahwa bukan hanya komponen fisik saja yang mengalami penurunan tetapi komponen mental juga mengalami penurunan (Ji, 2014). *Lumbago* juga menyebabkan inefisiensi pekerjaan dan kondisi yang paling banyak membutuhkan perawatan kesehatan. Hal ini menyebabkan timbulnya gangguan dalam produktifitas kerja, sehingga secara langsung dan tidak langsung akan mempengaruhi ekonomi (Vitriana, 2010).

Penatalaksanaan *Lumbago* meliputi terapi konservatif (farmakologi, fisioterapi) dan pembedahan. Terapi farmakologi antara lain dengan pemberian obat analgetik non opiat, obat anti inflamasi non steroid (OAINS), relaksan otot, analgetik opiat, anti depresan, dan anti konvulsan (Purba, 2010). Pemberian terapi farmakologi dapat menghilangkan nyeri, akan tetapi dalam jangka panjang dapat menimbulkan efek samping, seperti: gangguan *gastrointestinal*, perdarahan spontan, *hipertensi*, *thrombosis*, dan reaksi alergi (Laine, 2010). Untuk itu diperlukan terapi alternatif, misalnya Akupunktur (Cherkin, 2008).

Akupunktur adalah cara pengobatan dengan menusukkan jarum pada titik-titik tertentu di kulit untuk menghilangkan nyeri dan mengobati kondisi kesehatan tertentu (Kiswojo, 2009). Dalam perkembangannya, terapi Akupunktur sangat efektif dalam penurunan nyeri, bahkan mampu mengatasi nyeri bermacam penyakit, termasuk nyeri pada *Lumbago* dengan efek samping yang lebih ringan dibandingkan pengobatan kimia (Michael, 2010).

Dari studi pendahuluan yang dilakukan di Klinik Akupunktur Sehat Harmoni Indonesia Malang, ditemukan bahwa sepanjang tahun 2018 hampir 25% dari pasien yang datang untuk terapi adalah penderita dengan keluhan nyeri pada punggung bawah. Angka ini berada pada urutan kelima sesudah stroke, penyakit jantung, penyakit lambung, dan diabetes mellitus.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik ingin mengetahui pengaruh Terapi Akupunktur terhadap penurunan nilai Intensitas Nyeri penderita *Lumbago* di Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang.

1.2 Rumusan Masalah

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

1. Berapakah nilai Intensitas Nyeri penderita *Lumbago* di Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang sebelum diterapi Akupunktur?
2. Berapakah nilai Intensitas Nyeri penderita *Lumbago* di Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang sesudah diterapi Akupunktur?
3. Bagaimana pengaruh Akupunktur terhadap penurunan nilai Intensitas Nyeri penderita *Lumbago* di Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh Akupunktur terhadap penurunan nilai Intensitas Nyeri penderita *Lumbago* di Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengukur nilai Intensitas Nyeri penderita *Lumbago* sebelum dilakukan terapi Akupunktur di Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang.
2. Mengukur nilai Intensitas Nyeri penderita *Lumbago* sesudah dilakukan terapi Akupunktur di Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang.
3. Mengetahui pengaruh Akupunktur terhadap penurunan nilai Intensitas Nyeri penderita *Lumbago* di Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai pembelajaran dalam menerapkan ilmu metodologi penelitian. Juga diharapkan dapat meningkatkan keterampilan dalam melakukan terapi Akupunktur, khususnya keterampilan terapi Akupunktur untuk menurunkan nilai Intensitas Nyeri penderita *Lumbago*.

1.4.2 Bagi Profesi Akupunktur

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dalam meningkatkan dan mengembangkan ilmu Akupunktur. Juga diharapkan dapat digunakan sebagai referensi ilmu Akupunktur, khususnya Akupunktur untuk menurunkan nilai Intensitas Nyeri penderita *Lumbago*.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan kajian pustaka bagi kemajuan ilmu pengetahuan dan penelitian lebih lanjut.

1.4.4 Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai informasi dan tambahan wawasan pengetahuan tentang pengaruh Akupunktur terhadap penurunan nilai Intensitas Nyeri penderita *Lumbago*, sehingga bisa dijadikan pilihan bagi masyarakat sebagai alternatif dalam pengobatan *Lumbago*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Lumbago* Menurut Kedokteran Barat

2.1.1 Definisi

Lumbago adalah nyeri yang dirasakan di daerah punggung bawah, dapat berupa nyeri lokal, maupun nyeri radikuler, atau keduanya. Nyeri yang berasal dari punggung bawah dapat dirujuk ke daerah lain, atau sebaliknya nyeri yang berasal dari daerah lain dirasakan di daerah punggung bawah (*referred pain*). *Lumbago* pada hakekatnya merupakan keluhan atau gejala dan bukan merupakan penyakit spesifik. Masalah *Lumbago* meliputi banyak aspek, bukan hanya penderitaan akibat nyeri yang dialami, tapi juga menimbulkan pemborosan ekonomi dan peningkatan biaya kesehatan (Sidharta, 2005; Mahama, 2005).

2.1.2 Klasifikasi Menurut Penyebab

Lumbago menurut penyebabnya diklasifikasikan sebagai berikut:

1. *Lumbago* Traumatik:

Pada daerah punggung bawah, semua unsur susunan neuromuskuletal dapat terkena oleh trauma.

- a. Trauma pada unsur miofasial. *Lumbago* jenis ini disebabkan oleh lumbosakral strain dan pembebanan berkepanjangan yang mengenai otot, *fascia*, dan atau *ligamentum* (Sidharta, 2005; Mahama, 2005).
- b. Trauma pada komponen keras. Akibat trauma (karena jatuh) dapat terjadi fraktur kompresi di vertebrata thorakal bawah atau vertebra lumbal atas. Akibat trauma dapat terjadi *spondilolisis* atau *spondilolistesis* (Sidharta, 2005;

Mahama, 2005).

2. *Lumbago* Akibat Proses Degeneratif:

- a. *Spondilosis*. Pada *spondilosis* terjadi rarefikasi korteks tulang belakang, penyempitan *discus*, dan pembentukan osteofit yang dapat menimbulkan penyempitan *foramina inter vertebralis* (Lumbantobing, 2006).
- b. *Hernia Nukleus Pulposus (HNP)*. Perubahan degeneratif dapat juga mengenai annulus fibrosus *discus inter vertebralis* yang bila pada suatu saat terobek yang dapat disusul dengan protusio *discus inter vertebralis* yang akhirnya menimbulkan *Hernia Nucleus Pulposus (HNP)* (Lumbantobing, 2006).
- c. *Osteoarthritis*. Pada *osteoarthritis* terjadi degenerasi akibat trauma kecil yang terjadi berulang-ulang selama bertahun-tahun. Terbatasnya pergerakan sepanjang kolumna *vertebralis* pada *osteoarthritis* akan menyebabkan tarikan dan tekanan pada otot dan ligamentum pada setiap gerakan sehingga menimbulkan *Lumbago* (Lumbantobing, 2006).
- d. *Stenosis Spinal*. Kelainan degeneratif yang terjadi di sekitar persendian *korpus vertebra* adalah osteofit dan profilerasi jaringan kapsul persendian yang kemudian mengeras (*hard lesion*). Bangunan degeneratif itu menyempitkan lumen kanalis *intervertebralis* setempat dan menyempitkan *foramen intervertebra* (Lumbantobing, 2006).

3. *Lumbago* Akibat Penyakit Inflamasi:

- a. *Arthritis rheumatoid*. Sendi yang terjangkit mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri, dan kemudian sendi mengalami kerusakan. Akibat sinovitis (radang pada sinovium) yang menahun, akan terjadi kerusakan pada tulang rawan, sendi, tulang, tendon, dan ligamentum sendi (Sidharta,

2005; Mahama, 2005).

- b. *Spondylitis ankylopoetika*. Kelainan pada artikus sakroiliaka yang merupakan bagian dari *poliarthritis rheumatoid* yang juga didapatkan di tempat lain. Rasa nyeri timbul akibat terbatasnya gerakan pada kolumna vertebralis, artikus sakroiliaka, artikus kostovertebralis, dan penyempitan *foramen inter vertebralis* (Sidharta, 2005; Mahama, 2005).

4. *Lumbago* Akibat Gangguan Metabolisme:

Osteoporosis merupakan satu penyakit metabolik tulang. Menurunnya massa tulang dan memburuknya arsitektur jaringan tulang ini, berhubungan erat dengan proses remodelling tulang. *Lumbago* pada orang tua dan jompo, terutama kaum wanita, sering kali disebabkan oleh *osteoporosis*. Sakitnya bersifat pegal (Sidharta, 2005; Mahama, 2005).

5. *Lumbago* Sebagai *Referred Pain*:

Walaupun benar bahwa *Lumbago* dapat dirasakan seorang penderita ulkus peptikum, pankreatitis, tumor lambung, penyakit ginjal, dan seterusnya, namun penyakit visceral menghasilkan juga nyeri abdominal dengan manifestasi masing-masing organ yang terganggu. *Lumbago* yang bersifat *referred pain* memiliki ciri khas, yaitu:

- Nyeri hanya dirasakan berlokasi di punggung bawah.
- Daerah lumbal setempat tidak memperlihatkan tanda-tanda abnormal (tidak ada nyeri tekan, tidak ada nyeri gerak, tidak ada nyeri isometrik, dan motilitas punggung tetap baik) (Sidharta, 2005; Mahama, 2005).

6. *Lumbago* Psikoneurotik:

Beban psikis yang dirasakan berat oleh penderita, dapat pula bermanifestasi sebagai nyeri punggung karena menegangnya otot. *Lumbago* karena problem psikoneuretik misalnya disebabkan oleh histeria, depresi, atau kecemasan (Sidharta, 2005; Mahama, 2005).

2.1.3 Epidemiologi *Lumbago*

Pada umumnya sekitar 70-80% orang dewasa diestimasikan akan pernah menderita *Lumbago* dalam hidup mereka. Insidensi *Lumbago* di negara berkembang lebih kurang 15-20% dari total populasi, yang sebagian besar merupakan *Lumbago* akut maupun kronik Hasil penelitian Perdossi (2001) di Jakarta diketahui bahwa kelompok umur pria yang sering menderita *Lumbago* adalah kelompok umur 30-39 tahun, sedangkan pada wanita adalah kelompok umur 50-59 tahun (Tunjung, 2009).

2.1.4 Faktor Risiko

Faktor pencetus untuk *Lumbago* antara lain adalah: usia, jenis kelamin, obesitas, pekerjaan, faktor psikososial, riwayat cedera punggung sebelumnya, aktivitas/olahraga, dan kebiasaan merokok (Prodiaho, 2011).

1. Usia. Usia merupakan faktor yang memperberat terjadinya *Lumbago*, sehingga biasanya diderita oleh orang berusia lanjut karena penurunan fungsi tubuh terutama tulang, sehingga tidak lagi elastis seperti waktu muda. Penelitian telah memperlihatkan bahwa risiko dari *Lumbago* meningkat pada pasien yang semakin tua, tetapi ketika mencapai usia sekitar 65 tahun risiko akan berhenti meningkat. Tetapi saat ini sering ditemukan orang berusia muda sudah terkena *Lumbago*. Bahkan anak-anak dan remaja saat ini ini semakin berisiko

mengalami nyeri punggung akibat menghabiskan terlalu banyak waktu membungkuk di depan komputer atau membawa tas sekolah yang berat dari dan ke sekolah.

2. Jenis Kelamin. Laki-laki dan perempuan memiliki risiko yang sama terhadap keluhan *Lumbago* sampai umur 60 tahun. Namun pada kenyataannya jenis kelamin seseorang dapat mempengaruhi timbulnya *Lumbago*, karena pada wanita keluhan ini lebih sering terjadi, misalnya pada saat mengalami siklus menstruasi, selain itu proses menopause juga dapat menyebabkan kepadatan tulang berkurang akibat penurunan hormon estrogen sehingga memungkinkan terjadinya *Lumbago*.
3. Obesitas. Pada orang yang memiliki berat badan yang berlebih, risiko timbulnya *Lumbago* lebih besar, karena beban pada sendi penumpu berat badan akan meningkat, sehingga dapat memungkinkan terjadinya *Lumbago*. Orang yang mempunyai postur tubuh gemuk berisiko 6,9 kali untuk timbulnya *Lumbago*. Dengan adanya berat badan berlebih, terutama beban ekstra di daerah perut dapat menyebabkan tekanan pada daerah tersebut meningkat.
4. Pekerjaan. Faktor risiko di tempat kerja yang banyak menyebabkan gangguan otot rangka terutama adalah kerja fisik berat, penanganan dan cara pengangkatan barang, gerakan berulang, posisi atau sikap tubuh selama bekerja, getaran, dan kerja statis.
5. Faktor Psikososial. Berbagai faktor psikologis dan sosial dapat meningkatkan risiko *Lumbago*. Kecemasan, depresi, stress, tanggung jawab, ketidakpuasan kerja, mental, stress di tempat kerja dapat menempatkan orang-orang pada peningkatan risiko *Lumbago* kronis.

6. Riwayat cedera/trauma. Satu-satunya alat prediksi terbaik *Lumbago* adalah riwayat cedera/trauma. Seseorang yang pernah mengalami cedera/trauma sebelumnya berisiko untuk mengalami *Lumbago* dikarenakan faktor kekambuhan atau karena cedera tersebut berlangsung kronis.
7. Aktivitas/olahraga. Sikap tubuh yang salah merupakan penyebab *Lumbago* yang sering tidak disadari oleh penderitanya. Terutama sikap tubuh yang menjadi kebiasaan. Kebiasaan seseorang, seperti: duduk, berdiri, tidur, mengangkat beban pada posisi yang salah dapat menyebabkan *Lumbago*. Misalnya seorang pelajar/mahasiswa yang sering kali membungkukkan punggungnya pada waktu menulis. Posisi tidur yang salah seperti tidur pada kasur yang tidak menopang tulang belakang.

Posisi mengangkat beban dengan berdiri lalu langsung membungkuk mengambil beban merupakan posisi yang salah. Selain sikap tubuh yang salah yang sering kali menjadi kebiasaan, beberapa aktivitas berat seperti melakukan aktivitas dengan posisi berdiri lebih dari 1 jam sehari, melakukan aktivitas dengan duduk yang monoton lebih dari 2 jam dalam sehari, dapat pula meningkatkan risiko timbulnya *Lumbago*.
8. Merokok. Perokok lebih berisiko terkena *Lumbago* dibandingkan dengan yang bukan perokok. Diperkirakan hal ini disebabkan oleh penurunan pasokan oksigen ke cakram dan berkurangnya oksigen darah akibat nikotin terhadap penyempitan pembuluh darah arteri.

2.1.5 Diagnosis Klinis

Untuk menegakkan diagnosis suatu penyakit perlu dilakukan anamnesis, pemeriksaan umum, pemeriksaan khusus, dan pemeriksaan penunjang (Dewanto, 2009):

1. Anamnesis

Mengingat struktur punggung bawah yang sangat berdekatan dengan organ lain yang terletak di dalam rongga perut serta rongga pelvis, dan juga mengingat banyaknya faktor penyebab *Lumbago*, maka anamnesis terhadap setiap keluhan *Lumbago* akan merupakan sederetan daftar pertanyaan yang harus diajukan kepada penderita. Daftar pertanyaan tersebut diharapkan dapat mengurangi adanya kemungkinan hal-hal yang terlewatkan dalam anamnesis. Daftar pertanyaan tersebut, antara lain: apakah terjadi secara akut atau kronis, disebabkan oleh trauma langsung atau tidak langsung, mengalami gangguan tidur, menstruasi atau libido, disertai nyeri pada tungkai atau menjalar ke tungkai, diperberat oleh batuk/bersin, memiliki riwayat tuberkulosis, keganasan, operasi tumor, kencing batu, klaudikasio intermitten, bekerja dengan sikap yang salah atau mengejan kuat, memiliki perasaan cemas atau gelisah, memiliki riwayat demam atau gangguan buang air kecil/besar, atau memiliki rasa kesemutan pada tungkai.

Anamnesis *Lumbago* mempunyai kerangka acuan tertentu minimal harus meliputi hal-hal sebagai berikut:

- a) Letak atau lokasi nyeri
- b) Penyebaran nyeri
- c) Sifat nyeri
- d) Pengaruh aktivitas terhadap nyeri

- e) Pengaruh posisis tubuh atau anggota tubuh
 - f) Trauma
 - g) Proses terjadinya nyeri dan perkembangannya
 - h) Obat-obat analgetika yang pernah diminum
 - i) Kemungkinan adanya proses keganasan
 - j) Riwayat menstruasi
 - k) Kondisi mental/emosional
2. Pemeriksaan Umum

Hal-hal yang perlu diperhatikan antara lain:

- a) Pemeriksaan tanda vital (*vital sign*)
 - b) Inspeksi
 - c) Palpasi
 - d) Perkusi
3. Pemeriksaan Neurologik

Pemeriksaan neurologik meliputi pemeriksaan motorik, sensorik, refleksi fisiologik dan patologik, serta percobaan-percobaan atau tes untuk menentukan apakah ada saraf yang mengalami kelainan.

4. Pemeriksaan dengan alat

Yang dimaksud dengan pemeriksaan dengan alat adalah *neuroimaging* dengan menggunakan alat, seperti: foto polos vertebra lumbosakral, *myelography*, *CT Scan (Computerized Tomography Scan)*, *MRI (Magnetic Resonance Imaging)*, ultrasonografi, biopsi tertutup vertebra lumbal, atau densitometri tulang.

2.1.6 Komplikasi

Lumbago apabila tidak diterapi dengan tepat maka dapat menimbulkan (Sawchuk, 2018):

1. Absensi yang tinggi, seringnya kunjungan ke dokter, dan penyebab disabilitas tertinggi sehingga memengaruhi produktivitas bekerja.
2. Gangguan saraf.
3. Gangguan sensoris dan kelemahan pada kaki.
4. Gangguan fungsi kandung kemih dan usus besar.

2.1.7 Tatalaksana

Pada dasarnya dikenal dua tahapan terapi *Lumbago*: konservatif dan operatif. Terapi konservatif meliputi rehat baring (*bed rest*), mobilisasi, medikamentosa, fisioterapi, dan traksi pelvis (Dewanto, 2009).

1. Pada rehat baring, penderita harus tetap berbaring di tempat tidur selama beberapa hari dengan sikap tertentu. Tidur di atas tempat tidur dengan alas keras dan atau bisa juga dengan posisi semi *Flowler*. Posisi ini berguna untuk mengeliminir gravitasi, mempertahankan kurvatura anatomi vertebra, relaksasi otot, mengurangi hiperlordosis lumbal, dan mengurangi tekanan intra diskal.
2. Mobilisasi, pada fase permulaan, mobilisasi dilakukan dengan bantuan korset. Manfaat pemakaian korset adalah untuk membatasi gerak, mengurangi aktivitas otot (relaksasi otot), membantu mengurangi beban terhadap vertebra dan otot paraspinal, dan mendukung vertebra dengan peninggian tekanan intra abdominal. Mobilisasi sebaiknya dimulai dengan gerakan-gerakan ringan untuk jangka pendek. Kemudian diperberat dan diperlama.
3. Pada medikamentosa, ada dua jenis obat dalam tatalaksana *Lumbago* ini, ialah

obat yang bersifat simptomatik dan yang bersifat kausal.

4. Pada fisioterapi, biasanya dalam bentuk *diatermi* (pemanasan dengan jangkauan permukaan yang lebih dalam). Terapi panas bertujuan untuk memperbaiki sirkulasi lokal, merelaksasikan otot, dan memperbaiki extensibilitas jaringan ikat.
5. Traksi pelvis, bermanfaat untuk relaksasi otot, memperbaiki lordosis serta memaksa penderita melakukan tirah baring total. Bukti menunjukkan bahwa traksi tidak bermanfaat untuk meregangkan discus yang menyempit. Traksi pelvis dilarang dilakukan jika ada infeksi tulang, keganasan tulang, adanya kompresi mielum.
6. Terapi operatif dikerjakan apabila dengan tindakan konservatif selama 2-3 minggu tidak memberikan hasil yang nyata, atau terhadap kasus fraktur yang langsung mengakibatkan defisit neurologik.

2.2 Konsep Pengukuran Nyeri

2.2.1 Definisi Nyeri

Definisi nyeri menurut IASP (*the International Association Study of Pain*) adalah suatu sensasi atau pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial, atau yang digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut (Prasetyo, 2010).

2.2.2 Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subyektif dan individual. Kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda (Tamsuri, 2007).

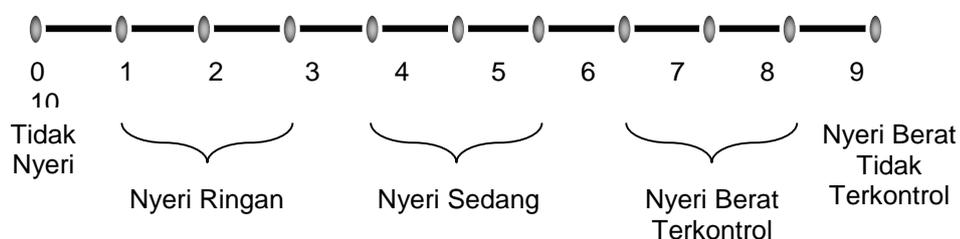
Intensitas nyeri dapat ditentukan dengan berbagai cara, salah satunya adalah bertanya kepada penderita, bagaimana parahnya nyeri yang menyebabkan ketidaknyamanan dengan menggunakan skala. Skor skala nyeri dapat dicatat pada suatu lembaran agar bisa membuat pengkajian yang berkesinambungan mengenai kemajuan nyeri. Skala yang dapat digunakan salah satunya adalah skala menurut *Bourbanis* (Smeltzer, 2014).

Tabel 2.1 Tabel Skala Nyeri Menurut *Bourbanis*

SKALA	TINGKAT NYERI
0	Tidak nyeri; merasa normal.
1	Sangat ringan, nyaris tidak terlihat sakit, seperti rasa gigitan semut.
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 sakit tidak terlalu kuat; tubuh mampu beradaptasi dengan rasa sakit tersebut.
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 kepala <i>non-migrain</i> atau nyeri punggung. Rasa nyeri begitu terasa, sehingga tampaknya mendominasi sebagian indra, menyebabkan berfikir agak tidak jernih. Mulai mengalami kesulitan mempertahankan pekerjaan sehari-hari dengan normal atau mempertahankan hubungan sosial yang normal.
7	Sama seperti Skala 6, kecuali rasa sakit sudah sepenuhnya mendominasi indra.

	<p>Sudah tidak bisa berfikir dengan jernih.</p> <p>Sudah mulai tidak aktif secara fisik.</p> <p>Sudah mulai perlu bantuan orang lain dalam aktivitas kehidupan sehari-hari, seperti rasa sakit migrain.</p>
8	<p>Rasa sakit yang begitu kuat, tidak lagi dapat berfikir jernih, sudah mengalami perubahan kepribadian berat jika nyeri hadir untuk waktu yang lama.</p> <p>Seperti rasa sakit melahirkan atau migrain yang buruk.</p>
9	<p>Rasa sakit yang begitu kuat; sudah tidak dapat ditoleransi, sangat memerlukan obat pembunuh rasa sakit atau minta dilakukan operasi, sudah tidak peduli efek samping atau resiko.</p> <p>Seperti rasa kanker tenggorokan.</p>
10	<p>Rasa sakit yang begitu kuat sehingga kehilangan kesadaran.</p> <p>Seperti rasa sakit akibat kecelakaan parah hingga tangan hancur dan kehilangan kesadaran sebagai akibat rasa sakit.</p>

(Sumber : https://lane.stanford.edu/portals/evicu/HCP_Neuro_Tab_4/0-10_Pain_Scale.pdf.)



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, secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih merespon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang, dan distraksi.
- 10 : Nyeri sangat berat, pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

2.3 *Lumbago Menurut Traditional Chinese Medicine*

2.3.1 Definisi

Sejenis penyakit yang gejala utamanya adalah nyeri pada satu atau dua sisi pinggang (punggung bawah) yang disebabkan oleh karena kekacauan aliran *Qi-Xue*, *Mai-Luo* (Meridian-Kolateral) kejang tegang, daerah pinggang tidak terpelihara akibat daerah pinggang terserang eksopatogen, atau karena trauma luar, atau karena ginjal defisit. Dapat ditampakkan pada satu sisi atau dua sisi daerah pinggang, karena pinggang adalah rumahnya ginjal, maka *Lumbago* memiliki hubungan yang sangat erat dengan ginjal (Peng, 2000; Yin, 2000).

2.3.2 Penyebab Penyakit

Penyebab penyakit *Lumbago* bisa karena tempat tinggalnya dingin lembab atau berada di tempat yang berair hujan-hujan, atau ketika badannya payah keluar keringat, baju kena dingin lembab sehingga dari luar terserang pathogen, Meridian mandek terbandung, aliran *Qi-Xue* tidak lancar; atau karena ketika panas panjang lembab panas mengukus, dari luar terserang pathogen, atau kena lembab dingin dalam waktu yang lama, terbandung sehingga menjadi panas, lembab panas mengisi tertimbun yang berakibat menyumbat membuntu Meridian; atau karena talenta tidak cukup, ditambah dengan terlalu payah, atau badan defisit karena menderita penyakit dalam waktu yang lama, umur tua badan lemah, yang mengakibatkan Jing ginjal terluka kurang, meridian tendon tidak terpelihara; atau karena jatuh trauma luar, melukai *Qi-Xue* Meridian, atau lemah terluka karena penyakit lama, aliran *Qi-Xue* tidak lancar ketika menggunakan pinggang, *Qi-Xue* Meridian terbandung mandek tidak lancar tembus, sehingga Qi mandek stasis darah, terjadi *Lumbago* (Peng, 2000; Yuan, 2004).

2.3.3 Pokok Diagnosis

1. Satu sisi atau dua sisi pinggang nyeri, atau nyeri panas terus-menerus, kadang nyeri kadang reda, bila payah nyeri bertambah, bila istirahat nyeri berkurang, bila ditekan nyeri berkurang; atau lokasi nyeri menetap tidak pindah-pindah, nyeri distensi tidak nyaman; atau nyeri seperti ditusuk-tusuk, bila ditekan nyeri bertambah berat.
2. Memiliki sejarah terserang eksogen, trauma luar, atau *strain* pada daerah pinggang.
3. Harus menghilangkan adanya perubahan pathologi secara organik. Bila perlu lakukan foto *röntgen* pada daerah pinggang, lakukan pemeriksaan laboratorium yang berhubungan dengan *Lumbago*, dapat membantu memperjelas diagnosis (Peng, 2000; Yuan, 2004).

2.3.4 Prinsip dan Cara Terapi

Terapi *Lumbago* dengan akupunktur, yang pertama harus membedakan antara sebab akibat eksese defisit, terserang eksogen atau *internal injury*, pemilihan titik terutama memakai titik-titik pada meridian Taiyang, ditambah pemilihan titik dengan melalui diferensiasi sindrom. Secara umum penderita yang sindrom defisit, terutama harus mentonifikasi ginjal menguatkan pinggang, dibarengi dengan mengatur memelihara *Qi Xue*, titik yang dipakai *Shenshu, Mingmen*; sedang untuk penderita dengan sindrom eksese yang penting harus mengusir patogen mengaktifkan meridian kolateral, diarahkan pada penyebab penyakit, dengan melakukan terapi dengan cara mengaktifkan darah membuyarkan stasis darah, mengusir dingin menghilangkan lembab, membersihkan mensesdasi lembab panas, titik yang dipakai adalah: *Shenshu, Dachangshu, dan Weizhong*. Secara konkrit bisa

dikatakan, *Lumbago* sering gabungan antara sindrom ekses dan sindrom defisit, secara umum sebabnya adalah *Jing* Ginjal tidak cukup, *Qi Xue Xu* kurang; sedang sebagai akibatnya adalah *Qi* Pathogen menyumbat di dalam, meridian kolateral tertumpuk mandek, ketika melakukan terapi harus menterapi sebab dan akibat secara bersama. Bila serangan pathogen luar, trauma karena jatuh, daerah pinggang terlalu payah, sering dimanifestasikan dengan stasis darah menyumbat mandek di meridian, *Lumbago* karena trauma luar, sering memakai titik-titik daerah lokal, kecuali memakai jarum filiform, sering digabung dengan terapi penjaruman meridian kolateral serta *cupping*. Umur tua badan lemah, atau terlalu payah, *internal injury* karena tujuh emosi, *Qi-Xue* defisit kurang, sehingga pinggang tidak terpelihara, sering dimanifestasikan dengan sindrom injal Defisit, tergolong *Lumbago* karena *internal injury*, sering terapi dengan memakai jarum dan moksa (Peng, 2000; Yuan, 2004).

2.3.5 Tata Laksana Terapi Berdasarkan Penggolongan Sindrom

1. *Lumbago* Karena Lembab Dingin

Gejala dan Tanda: nyeri dingin pada daerah pinggang, berat kaku, tidak leluasa untuk memutar badan, ekstremitas bawah berat letih, tidur diam nyeri tidak berkurang, musim *Yin* hujan maka nyeri bertambah parah, selaput lidah putih berminyak, nadi tenggelam lambat.

Cara terapi: mengusir dingin menjalankan lembab, menghangatkan meridian melancarkan kolateral.

Titik yang dipakai: *Shenshu*, *Dachangshu*, *Weizhong*, *Yaoyangguan*, *Mingmen*.

Tatalaksana penjaruman: cara manipulasi sedasi, dapat di-Moksa atau di-*cupping*.

Weizhong ditusuk tegak lurus sedalam 0.5-1 cun, terasa distensi di daerah lokal,

ada rasa tersetrum sampai ke telapak kaki bawah. Setelah mendapatkan sensasi jarum pada semua titik, lakukan moksa hangat dengan moksa batangan, manipulasi dapat dengan elektrostimulator dengan gelombang *Dense Disperse Wave*, kekuatan sekemampuan daya tahan penderita, jarum ditinggal 20-30 menit, setiap 5-10 menit besarkan rangsangannya sekali, untuk menghindari resistensi pada penderita. Setelah jarum dicabut lakukan *cupping* sebanyak 3-5 tempat pada daerah pinggang dan pinggul dengan memakai *cup* yang besar selama 10-15 menit (Peng, 2000; Yin, 2000).

2. *Lumbago* Karena Lembab Panas

Gejala dan Tanda: *Lumbago*, daerah nyeri ada rasa panas, setelah bergerak rasa nyeri dapat berkurang, urin sedikit dan merah, ada rasa seperti tersengat panas, selaput lidah kuning berminyak, nadi mengambang lemah kecil cepat.

Cara terapi: membersihkan panas melancarkan lembab, merelaksasi tendon menghentikan nyeri.

Titik yang dipakai: *Shenshu, Dachangshu, Weizhong, Yinlingquan, Taichong*.

Tatalaksana penjaruman: cara manipulasi sedasi, dapat di-Moksa atau di-*cupping*. Setelah mendapatkan sensasi jarum dapat dihubungkan dengan elektrostimulator dengan gelombang *Dense Disperse Wave*, kekuatan sekemampuan daya tahan penderita, jarum ditinggal 20-30 menit, setiap 5-10 menit besarkan rangsangannya sekali, untuk menghindari resistensi pada penderita. Setelah jarum dicabut lakukan *cupping* sebanyak 3-5 tempat pada daerah pinggang dan pinggul dengan memakai *cup* yang besar selama 10-15 menit (Peng, 2000; Yin, 2000).

3. *Lumbago* Karena Stasis Darah

Gejala dan Tanda: *Lumbago* seperti tertusuk-tusuk, lokasinya menetap tidak berpindah-pindah, malam rasa nyeri tambah parah, lokasi nyeri menolak tekanan, lidah pucat ungu gelap atau ada bercak stasis, nadi lembut seret.

Cara terapi: mengaktifkan darah membuyarkan stasis, mengatur *Qi* menghentikan nyeri.

Titik yang dipakai: *Shenshu, Dachangshu, Weizhong, Geshu*, titik *Ashi (yes point)*.

Tatalaksana penjaruman: cara manipulasi sedasi, dapat di-Moksa atau di-*cupping*.

Cari dahulu titik *Ashi* yang berada di pinggang, kemudian keluarkan darahnya dengan memakai jarum prisma, serta lakukan *cupping* pakai *cup* yang berdiameter besar. Titik Akupunktur yang lain setelah mendapatkan sensasi jarum dapat dihubungkan dengan elektrostimulator dengan gelombang *Dense Disperse Wave*, kekuatan sekemampuan daya tahan penderita, jarum ditinggal 20-30 menit, setiap 5-10 menit besarkan rangsangannya sekali, untuk menghindari resistensi pada penderita. Setelah jarum dicabut dapat dilakukan ketukan dengan memakai Jarum 7 Bintang, setelah itu dapat dilakukan *cupping* sebanyak 3-5 tempat pada daerah pinggang dan pinggul dengan memakai *cup* yang besar selama 10-15 menit (Peng, 2000; Yin, 2000).

4. *Lumbago* Karena Ginjal Defisit

Gejala dan tanda: gejala *Lumbago* terutama terasa ngilu, bila di-*massage* nyeri akan berkurang, paha lutut lemas tidak bertenaga, bila payah nyeri bertambah parah.

Yang cenderung *Yang Xu* akan ada gejala kram pada tengah perut bagian bawah (*lateral part of lower abdomen*), rasa dingin pada pinggang lutut, wajah putih terang, tangan kaki tidak hangat, semangat lesu tubuh dingin, lidah pucat, nadi

lembut tenggelam. *Yang* cenderung *Yin Xu* akan ada gejala insomnia, besar mani, *tinnitus*, mudah lupa, tenggorokan kering, wajah merah berkala, telapak tangan kaki panas, lidah merah, nadi cepat.

Cara terapi: mengukuhkan Akar Memupuk Yuanqi, Menguatkan Pinggang Menyehatkan Ginjal.

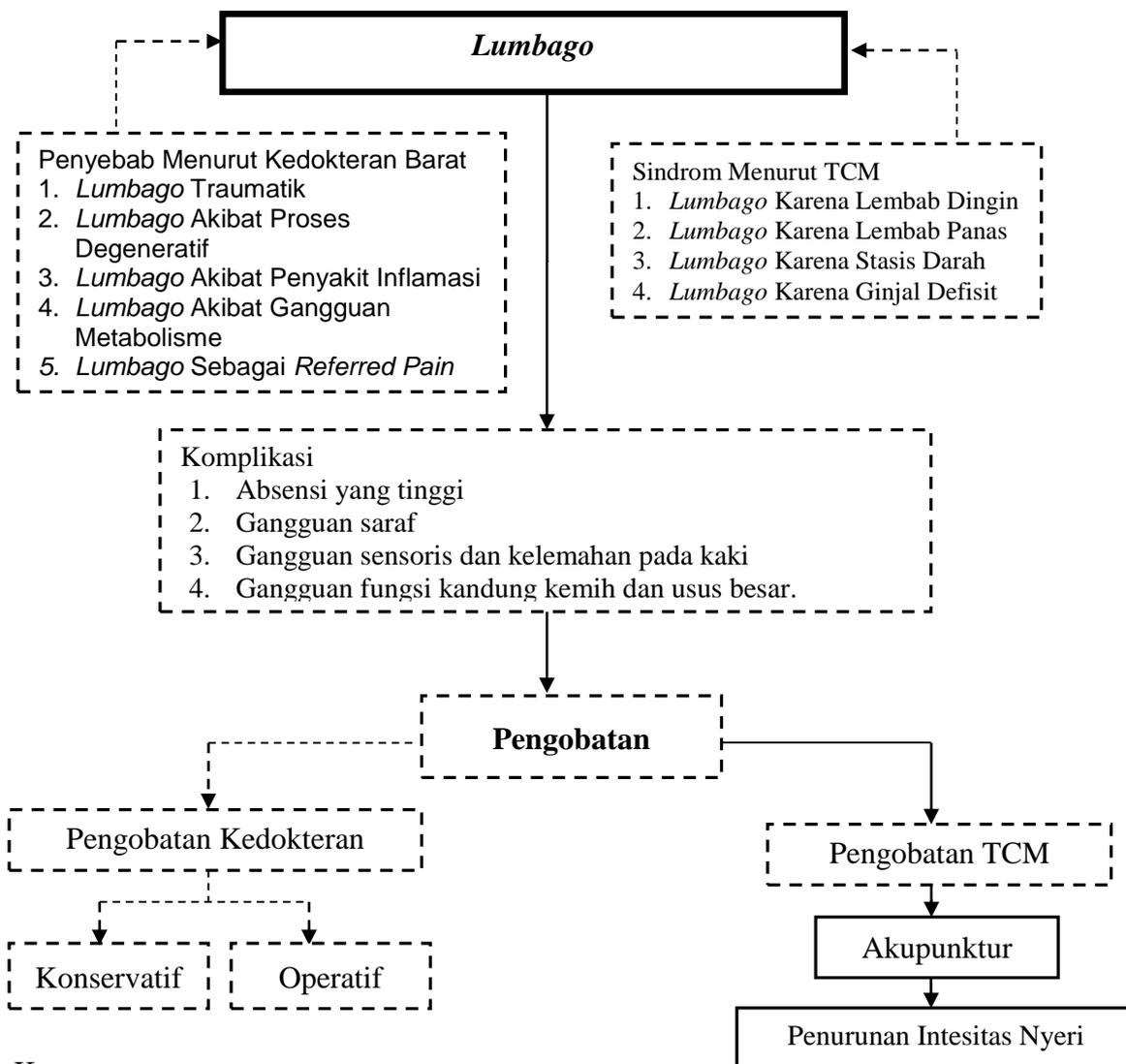
Titik yang Dipakai: *Shenshu, Dachangshu, Weizhong, Zhishi, Mingmen, Taixi, Ciliao.*

Tatalaksana Penjaruman: Cara manipulasi tonifikasi. Untuk sindrom *Yang Xu* banyak di-Moksa; untuk Sindrom *Yin Xu* tidak di-Moksa. Titik Akupunktur yang lain setelah mendapatkan sensasi jarum dapat dihubungkan dengan elektrostimulator dengan gelombang *Dense Disperse Wave*, kekuatan sekemampuan daya tahan penderita, jarum ditinggal 20-30 menit, setiap 5-10 menit besarkan rangsangannya sekali, untuk menghindari resistensi pada penderita (Peng, 2000; Yin, 2000).

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian ini adalah untuk melihat hubungan antara variabel yang satu terhadap variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti (Notoatmodjo, 2005). Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab berubahnya variabel dependen, variabel independen dalam penelitian ini adalah terapi Akupunktur, sedangkan variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau menjadi akibat karena adanya variabel independen, yang dilihat pada variabel ini adalah penurunan Intensitas Nyeri penderita *Lumbago*. Kerangka konsep penelitian ini adalah sebagai berikut:

Kerangka Konsep



Keterangan:

□ : Yang Diteliti

□□□ : Yang Tidak Diteliti

— : Berpengaruh

Gambar 2.2 Bagan Kerangka Konsep Pengaruh Akupunktur Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Penderita *Lumbago* di Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang Tahun 2019

2.5 Hipotesis

H₀: Tidak ada pengaruh Akupunktur terhadap penurunan Intensitas Nyeri penderita *Lumbago* di Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang Tahun 2019.

H₁: Ada pengaruh Akupunktur terhadap penurunan Intensitas Nyeri penderita *Lumbago* di Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang Tahun 2019.

BAB III

METODE PENELITIAN

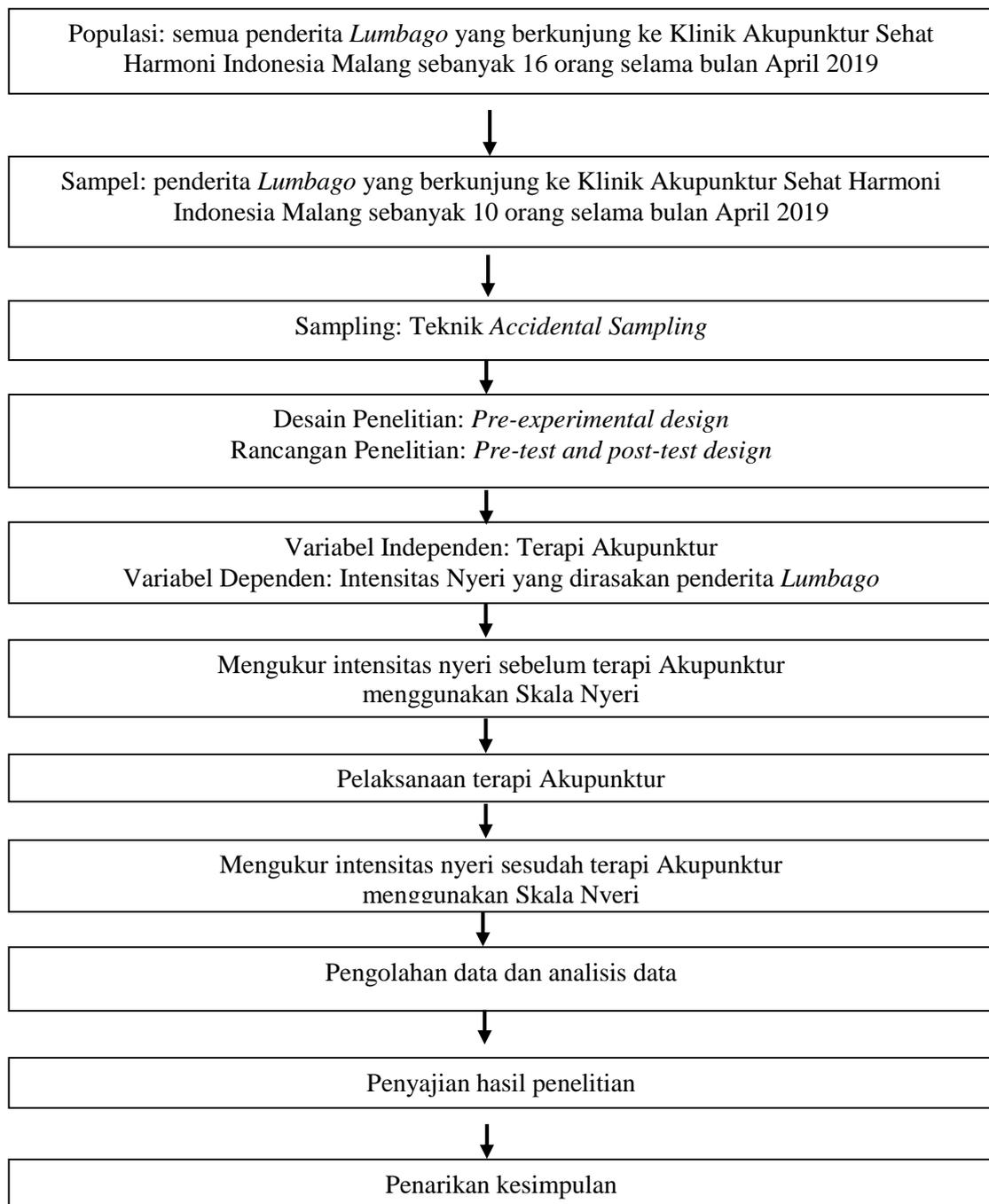
3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *pre-experimental design*, dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *pre-test and post-test design*. Penelitian eksperimen atau percobaan (*experiment research*) adalah kegiatan percobaan (*experiment*), yang bertujuan untuk mengetahui suatu gejala atau pengaruh yang timbul sebagai akibat dari adanya perlakuan tertentu (Notoatmodjo, 2010). Dalam penelitian ini, peneliti ingin mengetahui pengaruh Akupunktur terhadap penurunan Intensitas Nyeri penderita *Lumbago* di Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang.

3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja adalah pentahapan atau langkah-langkah dalam aktifitas ilmiah yang dilakukan dengan melakukan penelitian. Kerangka kerja yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

Kerangka Kerja



Gambar 3.1 Bagan Kerangka Kerja

3.3 Populasi, Sampel, dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Notoatmodjo, 2010). Populasi penelitian ini adalah semua penderita *Lumbago* yang berkunjung ke Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang sebanyak 16 orang, selama bulan April 2019.

3.3.2 Sampel

Sampel didefinisikan sebagai bagian dari populasi yang diambil untuk diketahui karakteristiknya (Notoatmodjo, 2010). Sampel penelitian ini adalah penderita *Lumbago* yang berkunjung ke Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang sebanyak 10 orang pada saat peneliti melakukan penelitian selama bulan April 2019.

3.3.3 Sampling

Sampling yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan teknik *Accidental Sampling*, yaitu suatu teknik pengambilan sampel yang dilakukan terhadap obyek yang secara kebetulan ditemui pada lahan penelitian ketika observasi sedang berlangsung (Notoatmodjo, 2010).

3.4 Identifikasi Variabel

3.4.1 Variabel Independen

Variabel independen adalah variabel yang menjadi sebab timbulnya atau berubahnya variabel dependen (Notoatmodjo, 2010). Variabel independen dalam penelitian ini adalah Terapi Akupunktur.

3.4.2 Variabel Dependen

Variabel dependen adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel independen (Notoatmodjo, 2010). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah ukuran intensitas nyeri yang dirasakan penderita *Lumbago*.

3.5 Definisi Operasional

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No.	Variabel	Pengertian	Cara / Hasil Ukur	Alat Ukur	Skala Data
1.	Variabel Independen: Akupunktur	Metode pengobatan dengan menusukkan jarum khusus ke dalam titik Akupunktur tertentu, kemudian diberi stimulasi sehingga mendapatkan efek terapi yang dikehendaki.	Ditusuk menggunakan jarum Akupunktur pada titik Akupunktur yang telah ditentukan, kemudian diberi stimulasi sesuai prosedur.	-	Nominal
2.	Variabel Dependen: Intensitas Nyeri	Tingkat rasa nyeri yang dirasakan penderita <i>Lumbago</i> sebagai responden penelitian yang diukur menggunakan Skala Nyeri	0 : Tidak nyeri 1-3 :Nyeri ringan, 4-6 : Nyeri sedang, 7-9 : Nyeri berat, 10 : Nyeri sangat berat	Skala Nyeri	Ordinal

3.6 Teknik Pengumpulan Data dan Analisis Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

a. Proses Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada obyek dan pengumpulan karakteristik obyek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Notoatmodjo, 2010). Pengumpulan data dengan mengukur intensitas nyeri yang dirasakan penderita *Lumbago* menggunakan Skala Nyeri.

Langkah-langkah yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Melapor kepada Ketua Prodi Akupunktur Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang untuk pengambilan data di Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang.
2. Ketua Prodi Akupunktur Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang mengajukan surat permohonan pemberian izin melakukan penelitian di Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang.
3. Setelah Pemilik Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang memberikan izin untuk melakukan penelitian, maka peneliti mencari penderita *Lumbago* yang bersedia menjadi Responden.
4. Peneliti memberikan pengenalan dan pengarahan tentang terapi Akupunktur kepada Responden.
5. Penderita *Lumbago* yang bersedia menjadi Responden diminta untuk menandatangani *Informed Consent*.
6. Responden diukur Intensitas Nyeri-nya menggunakan Skala Nyeri sebelum diberi perlakuan terapi Akupunktur. Ini adalah pengambilan data *pre-test*.
7. Responden diberi perlakuan Terapi Akupunktur sesuai prosedur. Terapi Akupunktur dilakukan sebanyak 12 kali sesi terapi.

8. Setelah Responden diberi perlakuan Terapi Akupunktur sebanyak 12 kali sesi terapi, Responden diukur Intensitas Nyeri-nya menggunakan Skala Nyeri. Ini adalah pengambilan data *post-test*.

b. Instrumen Pengumpulan Data

Pengukuran Intensitas Nyeri menggunakan Skala Nyeri.

c. Waktu dan Tempat Pengambilan Data

- 1) Waktu : Bulan April 2019.
- 2) Tempat : Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang.

3.6.2 Teknik Pengolahan Data

Data yang sudah memenuhi syarat perlu diolah. Pengolahan data merupakan kegiatan terpenting dalam proses penelitian. Adapun menurut Hidayat (2007), langkah-langkahnya adalah sebagai berikut:

a. Editing

Memilih atau menyortir data sedemikian rupa sehingga hanya data yang terpakai saja yang tinggal. Dengan memilih data yang sesuai dalam penelitian, misalnya jika ada data yang kurang tepat, peneliti langsung mengganti dengan data yang valid.

b. Coding

Memberikan kode terhadap item-item yang tidak diberi skor. Misalnya R 1 untuk Responden 1, R 2 untuk Responden 2, dan seterusnya.

c. Transferring

Adalah memindahkan data yang telah diperoleh dan akan dimasukkan ke dalam tabel yang berisi ukuran intensitas nyeri yang dirasakan penderita *Lumbago* sebelum dan sesudah diberi perlakuan terapi Akupunktur sebanyak 12 kali sesi terapi.

d. *Tabulating*

Adalah menyusun data dalam bentuk tabel untuk disajikan dan dianalisis, sehingga penyajian dan analisis lebih mudah. Dalam penelitian ini teknik tabulasi menggunakan *Master Sheet*.

3.6.3 Analisis data

Dalam penelitian ini analisis data uji hipotesis menggunakan uji *Wilcoxon* yang bertujuan untuk mengetahui perbedaan sebelum dengan sesudah diberi perlakuan terapi Akupunktur.

3.7 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu perlu mendapatkan persetujuan dari institusi Prodi Akupunktur Poltekkes RS dr Soepraoen Malang. Selain itu, peneliti juga harus mendapat persetujuan dari Responden, yang meliputi:

3.7.1 Informed Consent

Lembar persetujuan ini diberikan kepada Responden yang akan diteliti. Kemudian, peneliti memberikan penjelasan tentang kegunaan dan efek samping terapi Akupunktur. Apabila Responden bersedia, maka Responden mengisi lembar *Informed Consent*, untuk selanjutnya diberi perlakuan terapi Akupunktur.

3.7.2 Anonimity

Untuk menjaga keberhasilan penelitian, maka peneliti tidak akan mencantumkan nama Responden, tapi pada lembar tersebut akan diberi kode (*Coding*) dengan mencantumkan inisial untuk nama Responden.

3.7.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Dari penelitian yang dilaksanakan pada tanggal 1 sampai dengan 27 April 2019 pada penderita *Lumbago* dengan jumlah sampel 10 orang, tentang pengaruh Akupunktur terhadap penurunan intensitas nyeri penderita *Lumbago*, didapatkan hasil sebagai berikut:

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Klinik Sehat Harmoni Indonesia terletak di Kelurahan Oro-Oro Dowo, Kecamatan Klojen, Kota Malang, Provinsi Jawa Timur yang merupakan balai Kesehatan Tradisional. Klinik ini melayani semua warga masyarakat Malang dan sekitarnya. Pelayanan yang diberikan adalah pelayanan Akupunktur dan Pijat Refleksi.

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	5	50%
2	Perempuan	5	50%
	Total	10	100%

Sumber: Lembar Observasi April 2019

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa berdasarkan jenis kelamin responden penderita *Lumbago* adalah Perempuan sebanyak 5 orang (50%) dan Laki-Laki sebanyak 5 orang (50%).

b. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 4.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

No	Usia (tahun)	Jumlah	Persentase
1	21-25	5	50%
2	26-30	0	0%
3	31-35	3	30%
4	36-40	2	20%
	Total	10	100%

Sumber: Lembar Observasi April 2019

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa berdasarkan usia responden penderita *Lumbago* adalah pada kelompok umur 21-5 tahun sebanyak 5 orang (50%), kelompok umur 26-30 tahun sebanyak 0 orang (0%), kelompok umur 31-35 tahun sebanyak 3 orang (30%), kelompok umur 36-40 tahun sebanyak 2 orang (20%).

c. Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Tabel 4.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

No	Jenis Pekerjaan	Jumlah	Persentase
1	Mahasiswa	5	50%
2	Pekerja Kantor	5	50%
	Total	10	100%

Sumber: Lembar Observasi April 2019

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa berdasarkan pekerjaan responden penderita *Lumbago* adalah Mahasiswa sebanyak 5 orang (50%) dan Pekerja Kantor sebanyak 5 orang (50%).

d. Karakteristik Responden Berdasarkan Sindrom

Tabel 4.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Sindrom

No	Kriteria	Jumlah	Persentase
1	Eksopatogen Lembab Dingin	5	50%
2	Eksopatogen Lembab Panas	5	50%
	Total	10	100%

Sumber: Lembar Observasi April 2019

Berdasarkan tabel di atas, menunjukkan bahwa berdasarkan Sindrom penyebab *Lumbago* adalah karena Eksopatogen Lembab Dingin sebanyak 5 orang (50%), dan karena Eksopatogen Lembab Panas sebanyak 5 orang (50%).

4.1.3 Data Khusus

- a. Intensitas Nyeri Penderita *Lumbago* Sebelum Pemberian Akupunktur

Tabel 4.5 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Penderita *Lumbago*

Sebelum Pemberian Akupunktur

No	Kriteria	Jumlah	Persentase
1	Nyeri Sedang	10	100%
	Total	10	100%

Sumber: Lembar Observasi April 2019

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa intensitas nyeri yang dirasakan penderita *Lumbago* adalah semua pada kriteria nyeri sedang, sebanyak 10 orang (100%).

b. Intensitas Nyeri Penderita *Lumbago* Sesudah Pemberian Akupunktur

Tabel 4.6 Distribusi Frekuensi Intensitas Nyeri Penderita *Lumbago* Sesudah Pemberian Akupunktur

No	Kriteria	Jumlah	Persentase
1	Nyeri Ringan	10	100%
	Total	10	100%

Sumber: Lembar Observasi April 2019

Dari tabel di atas, dapat dilihat bahwa intensitas nyeri penderita *Lumbago*, 10 orang responden mengalami penurunan, yaitu pada kriteria nyeri ringan menjadi sebanyak 10 orang (100%).

4.2 Analisis Data

Tabel 4.7 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengaruh Akupunktur Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Penderita *Lumbago* di Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang

No	Kriteria	Sebelum Terapi	%	Setelah Terapi	%
1	Nyeri Ringan	0	0%	10	100%
2	Nyeri Sedang	10	100%	0	0%
	Total	10	100%	10	100%

Sumber: Lembar Observasi April 2019

Dari tabel di atas dapat disimpulkan bahwa sebelum pemberian terapi Akupunktur, responden penderita *Lumbago* dengan kriteria nyeri sedang adalah sebanyak 10 orang (100%). Sedangkan setelah pemberian terapi Akupunktur didapatkan hasil turun menjadi kriteria nyeri ringan sebanyak 10 orang (100%).

Bila ditinjau dari hasil uji hipotesis menggunakan *Uji Wilcoxon's Signed Ranks Test* didapatkan hasil t hitung = 0 (dengan $\alpha = 0,05$), yang kemudian dibandingkan dengan t tabel, maka didapatkan nilai dari t tabel (10) = 11.

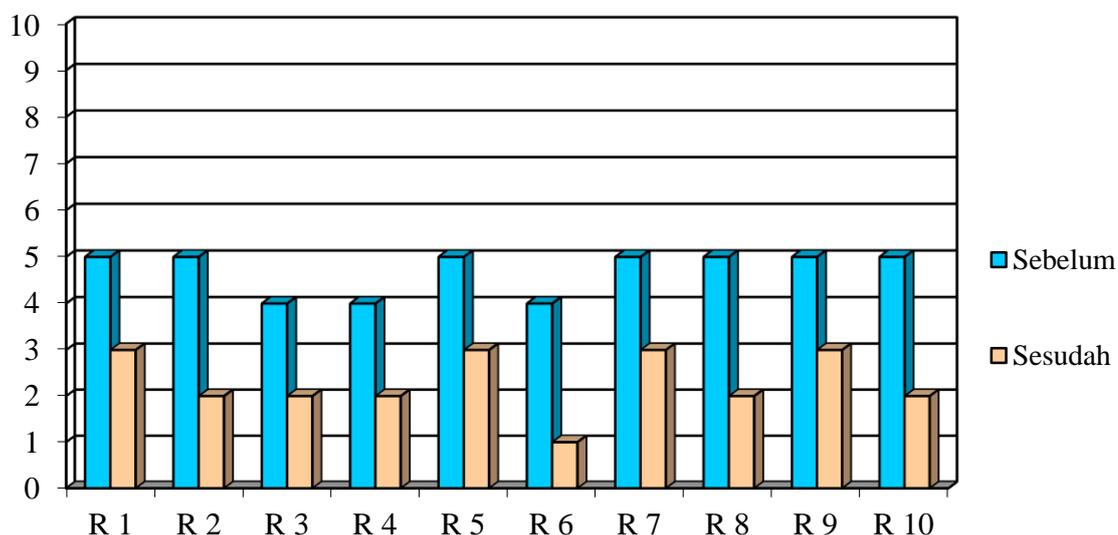
Sehingga nilai t hitung (0) < t tabel (11). Karena t hitung lebih kecil dari t tabel, maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, yang berarti terdapat pengaruh terapi Akupunktur terhadap penurunan intensitas nyeri pada responden penderita *Lumbago* di Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang (Langkah-langkah penghitungan secara manual terlampir).

4.3 Pembahasan

4.3.1 Hubungan *Lumbago* Dengan Jenis Kelamin Responden

Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa responden penderita *Lumbago* berjenis kelamin Perempuan sebanyak 5 (50%) dan Laki-Laki sebanyak 5 orang (50%). Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut Prodiaho (2011) bahwa Perempuan dan Laki-laki memiliki resiko yang sama terhadap penderita *Lumbago*.

Diagram 4.5 Hasil Pengukuran Intensitas Nyeri Pada Penderita *Lumbago* Sebelum Dan Sesudah Terapi Akupunktur



Berdasarkan diagram diatas didapatkan bahwa semua responden mengalami penurunan nyeri setelah dilakukan terapi akupunktur. Pada R1, R5, R7 dan R9 sebelum diterapi sama-sama pada tingkat nyeri ke-5 dan setelah diterapi sama-sama mengalami penurunan tingkat ke-3. Pada R2, R6 R8 dan R10 mengalami penurunan paling banyak yaitu mengalami 3 tingkat penurunan nyeri. Dan pada R3 dan R4 sama-sama mengalami penurunan dari tingkat ke-4 menjadi tingkat ke-2.

4.3.2 Hubungan *Lumbago* Dengan Usia Responden

Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa usia responden penderita *Lumbago* adalah pada kelompok umur 21-30 tahun sebanyak 5 orang (50%), kelompok umur 31-40 tahun sebanyak 5 orang (50%). Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut Prodiaho (2011) bahwa usia muda sudah terkena *Lumbago*, dengan kelompok umur kisaran 21-40 tahun.

4.3.3 Hubungan *Lumbago* Dengan Pekerjaan Responden

Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa responden penderita *Lumbago* memiliki pekerjaan sebagai Mahasiswa sebanyak 5 orang (50%) dan Pekerja kantor sebanyak 5 orang (50%). Hal ini sesuai dengan pernyataan menurut Prodiaho (2011) bahwa posisi atau sikap tubuh selama bekerja seperti getaran dan kerja statis. Laki-laki dan perempuan memiliki risiko yang sama terkena *Lumbago*.

4.3.4 Hubungan *Lumbago* Dengan Sindrom

Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa Sindrom penyebab *Lumbago* adalah karena Eksopatogen Lembab Dingin sebanyak 5 orang (50%), dan karena Eksopatogen Lembab Panas sebanyak 5 orang (50%). Data hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan penelitian lebih lanjut tentang Sindrom untuk *Lumbago* di Indonesia.

4.3.5 Pengaruh Akupunktur Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Penderita *Lumbago* di Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis terhadap data yang diperoleh, menunjukkan bahwa sebelum pemberian terapi Akupunktur, responden penderita *Lumbago* di Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang dengan kriteria nyeri sedang adalah sebanyak 10 orang (100%). Sedangkan setelah pemberian terapi Akupunktur didapatkan hasil bahwa intensitas nyeri penderita *Lumbago* menjadi nyeri ringan sebanyak 10 orang (100%).

Penurunan intensitas nyeri melalui Mekanisme *Neurohumoral* yang sejak tahun 1970, telah diketahui bahwa akupunktur analgesia mengaktifkan sistem *opioid peptida endogen* dan mempengaruhi sistem regulasi nyeri dengan mengubah proses dan persepsi informasi *noksius* pada berbagai tingkat sistem saraf pusat. Selanjutnya diketahui pula akupunktur analgesia memiliki dua model sistem, yaitu

endorfin-dependent system yang melibatkan rangsang elektroakupunktur frekuensi rendah (2-AHz) intensitas tinggi, terjadinya lambat dan ke seluruh tubuh, rangsangan bersifat kumulatif dan mempunyai pengaruh yang lebih baik untuk penyembuhan *Lumbago*. Model kedua adalah *monoamine-dependent system* yang melibatkan rangsang elektroakupunktur frekuensi tinggi (70 Hz atau lebih) intensitas rendah, yang terjadi dengan cepat, segmental dan tidak kumulatif.

Akupunktur analgetik ditimbulkan oleh penjaruman titik akupunktur yang merangsang serabut saraf berdiameter kecil, yang bermyelin serabut saraf A-delta di kulit dan yang tidak bermyelin serabut saraf c dalam otot. Impuls rangsangan dihantar ke medula spinalis. 3 pusat neural, yaitu medula spinalis, otak tengah dan *hipofisis-hipotalamus* diaktifkan untuk pelepasan *neurotransmitter* (*endorfin* dan *monoamine*), yang akan bekerja memblokir sinyal nyeri. (Kiswojo, 2013)

4.4 Keterbatasan Peneliti

1. Peneliti tidak dapat mengontrol Responden dalam masalah penggunaan obat kimia maupun herbal.
2. Peneliti tidak dapat mengontrol Responden dalam masalah pemanfaatan metode terapi yang lain.
3. Tingkat kedisiplinan responden dalam setiap terapi. Responden tidak bisa disiplin pada setiap waktu terapi penelitian, sehingga penelitian tidak bisa sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan oleh Peneliti, karena teknik samplingnya menggunakan *accidental sampling*.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Dari hasil penelitian, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Intensitas nyeri responden penderita *Lumbago* didapatkan 10 orang mengalami nyeri sedang, pada saat sebelum diberi perlakuan terapi Akupunktur.
2. Intensitas nyeri responden penderita *Lumbago* didapatkan 10 orang mengalami nyeri ringan, pada saat setelah diberi perlakuan terapi Akupunktur.
3. Ada pengaruh Akupunktur terhadap penurunan intensitas nyeri penderita *Lumbago* di Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Peneliti

Peneliti akan menggunakan hasil penelitian ini untuk meningkatkan keterampilan dalam melakukan terapi Akupunktur, khususnya keterampilan terapi Akupunktur untuk menurunkan nilai Intensitas Nyeri penderita *Lumbago*.

5.2.2 Bagi Profesi Akupunktur

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

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.

5.2.4 Bagi Masyarakat

Disarankan kepada masyarakat untuk menjadikan Akupunktur sebagai pilihan alternatif dalam pengobatan *Lumbago*.

DAFTAR PUSTAKA

- Cherkin, DC. Sherman, KJ. Hogeboom, CJ. Erro, JH. Barlow, WE. Deyo, RA. Avins, AL. (2008). Efficacy of Acupuncture for Chronic Low Back Pain: Protocol for a Randomized Controlled Trial. *Trials*. 2008; 9 (10):.
- Dewanto, G. (2009). Diagnosa dan Tata Laksana Penyakit Saraf. Jakarta: Penerbit EGC.
- Harsono. (2003). Kapita Selekt Neurologi. Cetakan Ke-empat. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Hidayat, AA. (2007). Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika.
http://www.pustaka.unpad.ac.id/pit_perdosri_back_school.pdf. Diakses Februari 2017.
- Hutchinson, AJP. Ball, S. Andrews, JCH. Jones, GG. (2012). The Effectiveness of Acupuncture in Treating Chronic Non-Specific Low Back Pain: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Orthopaedic Surgery and Research*. 2012, 7.
- Itoh, K. Itoh, S. Katsumi, Y. Kitakoji, H. (2009). A Pilot Study on Using Acupuncture and Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation to Treat Chronic Non-Specific Low Back Pain. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2009; 15:.
- Ji, HH. Hyung, DK. Hyun, HS. Huh, B. (2014). Assessment of depression, anxiety, sleep disturbance, and quality of life in patients with chronic low back pain in Korea. *Korean J Anesthesiol*:.

- Kiswojo, H, Widya, DK, Srilestari, A. (2009). Mekanisme Kerja Akupunktur Medik. Jakarta: Kolegium Akupunktur Indonesia.
- Kiswojo, H. (2013). Akupunktur Medik Jakarta: Kolegium Akupunktur Indonesia.
- Laine, L. Bombardier, C. Hawkey, CJ. Davis, B. Shapiro, D. Brett, C. Reicin, A. (2010). Stratifying the Risk of NSAID Related Upper Gastrointestinal Clinical Events: Results of Double Blind Outcomes Study in Patients With Rheumatoid Arthritis. *Gastroenterology*. 2010;.
- Lumbantobing, SM. (2006). Nyeri Pinggang: Penatalaksanaan. Jakarta: FK UI.
- Mahama, J. (2005). Pertemuan Ilmiah Nasional I Kelompok Studi Nyeri (Perdossi). Manado.
- Michael, N. (2010). Buku Pintar Akupunktur. Yogyakarta: DIVA Press.
- Notoatmodjo, S. (2005). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2003). Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Peng, ZF. (2000). Jin San Zhen Liao Fa. Shanghai: Shanghai Scientific and Technological Literature Publishing House.
- Prasetyo, SN. (2010). Konsep dan Proses Keperawatan Nyeri. Surakarta: Graha Ilmu.
- Prodiaho Occupational Health Institute. (2011). Nyeri Punggung Bawah. <http://prodiaohi.co.id/en/articles/8-nyeri-punggung-bawah.html>. Diakses Februari 2017.
- Purba, JS. (2010). Patofisiologi dan Penatalaksanaan Nyeri – Suatu Tinjauan Seluler dan Biologi Molekuler. Jakarta: Balai Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.

- Rich, A. (2012). Comparative Pain Scale.
https://lane.stanford.edu/portals/evicu/HCP_Neuro_Tab_4/0-10_Pain_Scale.pdf. (Diakses: Februari 2017)
- Sawchuk, P. et al. (2019). Guideline for the Evidence-Informed Primary Care Management of Low Back Pain. Ontario: The College of Family Physicians Canada.
- Sidharta, P. (2005). Sakit Neuromuskuloskeletal. Jakarta: PT Dian Rakyat.
- Smeltzer, SC. (2014). Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah. Brunner & Suddarth Edisi 12. Jakarta: Penerbit EGC.
- Sugiyono. (2009). Statistika Untuk Penelitian Kesehatan. Jakarta: Alfabeta.
- Suyono. (2014). Pengaruh Akupunktur *Jin's 3-Needles* Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Penderita Nyeri Punggung Bawah, (Online),
<https://www.google.co.id/urlhttp://www.adhamweb.com/jurnalpoltek/index>, diakses pada Februari 2017
- Tamsuri, A. (2007). Konsep dan Penatalaksanaan Nyeri. Jakarta: Penerbit EGC.
- Tarwaka. (2004). Ergonomi Untuk Keselamatan, Kesehatan Kerja, dan Produktivitas. Surakarta: UNIBA Press.
- Tunjung, R. (2009). Diagnosis dan Penatalaksanaan Nyeri Punggung Bawah di Puskesmas. <http://elearning-po.unp.ac.id/>. Diakses Februari 2017.
- Vitriana. (2010). Back School Sebagai Salah Satu Manajemen terapi Konservatif Untuk Nyeri Punggung Bawah.
- Wirawan. (2014). Nyeri Pinggang. Jakarta: Departemen Kesehatan Republik Indonesia.

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

Lampiran 1

**Jadwal Kegiatan Penyusunan Tugas Akhir
 “Pengaruh Terapi Akupunktur Terhadap Penurunan Nilai Intensitas Nyeri Penderita Lumbago
 di Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang”**

No	Kegiatan	Februari 2019				Maret 2019					April 2019				Mei 2019					Juni 2019				Juli 2019				Agustus 2019	
		1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
1.	Mencari Permasalahan	■																											
2.	Pengajuan Judul Proposal																												
3.	Penyusunan Proposal	■	■	■	■	■	■	■																					
4.	Seminar Proposal						■	■																					
5.	Perbaikan Proposal							■	■	■																			
6.	Persetujuan Proposal																												
7.	Pengumpulan Data							■	■	■	■	■	■	■	■	■	■												
8.	Pengolahan Data																■	■	■										
9.	Penyusunan Tugas Akhir																■	■	■	■	■	■							
10.	Pengumpulan Tugas Akhir																						■						
11.	Ujian Akhir Program Sidang Tugas Akhir																						■	■	■	■			
12.	Perbaikan Tugas Akhir																						■	■	■	■	■	■	
13.	Persetujuan Tugas Akhir																									■	■	■	■

Lampiran 2

POLITEKNIK KESEHATAN RS dr SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI AKUPUNKTUR

Malang, 4 Maret 2019

No : B / Akp ¹⁰³ III / 2019
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Data Dan
Melakukan Penelitian
Tugas Akhir

Yth : Kepada
Penanggungjawab
Klinik Sehat Harmoni Indonesia
Malang

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 : Deny Wiman Yahya
NIM : 163007
Judul : Pengaruh Akupunktur Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Penderita Lumbago
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 NIK: 119760110102004003



KLINIK SEHAT HARMONI INDONESIA

Jl. Brigjend. Slamet Riadi 14 Malang
Telp. 0341-367093, Hp. 081 333 111 999

email: harmony_fengshui@yahoo.com/hariadi@hariadi.com

Nomor :
Lampiran : -
Hal : Persetujuan Pengambilan Data

Kepada : Yth. Koordinator UAP
Prodi D-III Akupunktur
Poltekkes RS dr. Soepraoen Malang
Di tempat

Merujuk pada surat permohonan Bapak/Ibu kepada kami dengan nomor B/Akp/25/XII/2018 tertanggal 14 Desember 2018 perihal pengambilan Data dan Melakukan Penelitian Tugas Akhir, dengan melakukan beberapa pertimbangan maka dengan ini kami yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Drs. Hariadi, Akp.
Jabatan : Kepala Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang

Memberikan persetujuan bagi mahasiswa yang bersangkutan untuk mengambil data dan melakukan penelitian yang di maksud di tempat kami.
Demikian surat persetujuan ini dibuat untuk digunakan dengan semestinya.

Malang, 26 Maret 2019

Kepala Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang



Drs. Hariadi, Akp.

Lampiran 4

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Malang, 23 April 2019

Kepada

Yth. Bapak / Ibu Responden

di

Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang

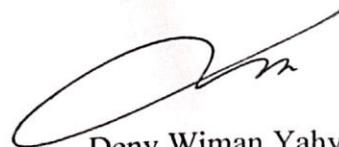
Dengan Hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan penyusunan Tugas Akhir yang berjudul: **“Pengaruh Akupunktur Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Penderita Lumbago di Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang”**, maka dengan ini kami mohon dengan hormat kesediaan bapak / ibu untuk menjadi responden dalam penelitian ini dan dapat memberikan informasi dengan benar pada saat dilakukan pemeriksaan dan terapi akupunktur. Adapun identitas bapak / ibu responden akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian atas partisipasi bapak / ibu, diucapkan banyak terima kasih.

Hormat Kami,

Penyusun Tugas Akhir



Deny Wiman Yahya

NIM: 16.3.007

Lampiran 5

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama (Inisial) : M. Rahmi Assalam
Usia : 22 tahun
Jenis Kelamin : Laki - Laki
Alamat : Jl. Jogo Suro Marjosari Malang

Setelah mendapat penjelasan tentang tujuan dan manfaat serta kemungkinan resiko penelitian Tugas Akhir yang berjudul: **"Pengaruh Akupunktur Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Penderita Lumbago di Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang"**, dengan ini saya menyatakan **"BERSEDIA"** ikut serta sebagai responden dalam penelitian ini. Saya percaya sepenuhnya bahwa hasil pemeriksaan saya dijamin kerahasiaannya. Sebagai bukti kesediaan, maka saya menandatangani surat ini tanpa adanya paksaan dari pihak manapun.

Malang, 30 April 2019

Responden

()

Inisial

Lampiran 6

LEMBAR DATA KLIEN

Nama : R1 (Th. Icah Fi) No. Register :
Tgl. Lahir / Umur : 22 Th Tgl. Datang pertama : 1-04-2019
Jenis Kelamin : L
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Joso Surjo Mergosari Malang
Nomer Telepon :

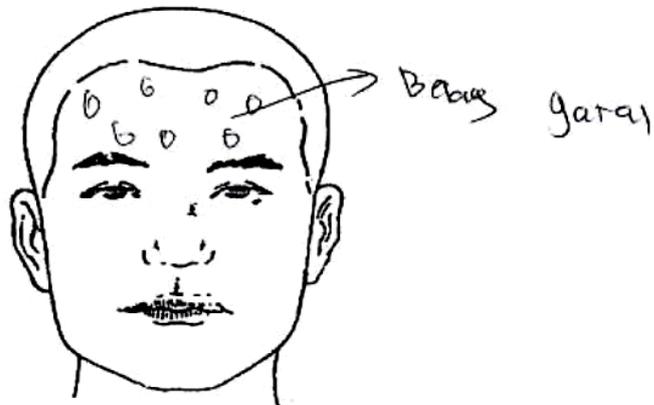
PEMERIKSAAN PENGAMATAN (INSPEKSI)

Pemeriksaan Shen:

Cahaya mata : terang
Warna wajah : sedikit pucat
Mimik muka : kurang bergas
Kesadaran : jelas terang
Bahasa / Bicara : jelas nyambung
Kondisi tubuh : otot masih utuh
Refleksi gerak / tingkah laku : kurang ceratan

Pemeriksaan Wajah:

Warna kulit wajah : gelap pucat
Kesegaran kulit wajah : kurang segar
Topografi organ pada wajah :



Kedaaan Tubuh :

Bentuk tubuh : kurus

Gerakan kegiatan tubuh (sikap / pose) :

- Ketika berdiri : bungkuk sambil pegangi pinggang
- Ketika berjalan : bungkuk sambil pegangi pinggang
- Ketika duduk : bungkuk
- Ketika berbaring : Meringkuk

Kepala :

- Bentuk dan kondisi pose kepala Tidak ada benjolan
- Gerakan kepala dewasa

Rambut :

- Warna Hitam
- Bentuk lurus
- Kelembaban padat
- Kelembaban kering

Bagian Wajah :

- Bengkak tidak bengkak
- Kelumpuhan tidak lumpuh
- Mimik kerucing bergas

Leher (Depan)

- Benjolan tidak ada
- Saluran nafas ada di tengah
- Nadi di leher tidak membesar
- Tengkok (Belakang) dewasa

Mata

- Warna putih
- Bentuk tidak membotot, tidak cawang
- Gerakan lancar

Telinga

- Warna dan kesegaran merah segar
- Bentuk seimbang ds kepala
- Cairan keluar dari telinga tidak ada cairan

Hidung

- Bentuk dan Warna Merah kehitanan, samar ds kepala
- Cairan keluar dari hidung tidak ada

Mulut / Bibir

- Warna dan kesegaran
Sedikit gelap

Gusi

- Warna -
- Perubahan pathologis -

Tenggorokan

- Warna -
- Perubahan pathologis -

Kulit

- Warna dan kesegaran *Lembulo Segar*
- Bentuk luar *tidak persist*
- Perubahan pathologis:
 - chickenpox *tidak ada*
 - spot/rash *tidak ada*
 - miliaria alba *tidak ada*
 - carbuncle, cellulitis, furuncle, boil *tidak ada*

PEMERIKSAAN PENDENGARAN (AUSKULTASI) dan PENCIUMAN (OLFAKSI)

Pendengaran (Auskultasi)

- Keluarnya suara: *lontang*
- Bicara: *gelas nyambung*
- Pernafasan: *halus*
- Bersin: *tidak bersin*
- Batuk: *Tidak batuk*
- Muntah: *Tidak muntah*
- Cegukan: *tidak cegukan*
- Sendawa: *Tidak sendawa*
- Sighing (Menarik Nafas Panjang): *Tidak Sighing*
- Suara usus: *tidak ada*

Penciuman (Olfaksi)

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

PEMERIKSAAN WAWANCARA (ANAMNESIS)

Keluhan Utama:

Pinggang terasa berat kaku sejak 5 bulan jll

Keluhan Tambahan:

kaku terasa berat

Sejarah Penyakit Sekarang:

- Keadaan terjadinya penyakit:

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

Terjadi secara mendadak karena trauma

- 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)

Dihangati nyeri berkurang, Bila terkena dingin nyeri bertambah parah, Tidak demam nyeri tidak berkurang, sulit memutar badan

- 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)

Minum obat dari dokter

Sejarah Penyakit Dahulu:

- Kondisi kesehatan dahulu:

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

Sangat jarang terjadi Penyakit

- Sejarah tertular penyakit menular serta kondisi immunisasi:

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

Tidak pernah terkena Penyakit Sentul

- 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)
Tidak pernah terkena penyakit yg serius

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 Pabrago, sekarang tinggal di Margosari Maku
- 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.)
Sangat menggunakan Otak
- Sifat kebiasaan pola makan-minum:
(jumlah yang dikonsumsi; kecenderungan / kesenangan mengkonsumsi makanan tertentu; termasuk kebiasaan merokok dan minum arak)
Suka makan pedas dan minuman hangat
- 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.)
Belum menikah
- Kondisi kejiwaan:
(kondisi sifat / kejiwaan sehari-hari, sifat terburu-buru, mudah marah, kondisi batin stress tertekan, dsb.)
Terburu-buru

Sejarah Keluarga:

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

Tidak pernah terkena penyakit serius

Gejala Penyakit Sekarang:

- Panas Dingin:
(hanya dingin tidak panas (demam) / hanya panas (demam) tidak dingin / panas (demam) benci dingin / panas dingin silih berganti, dsb.)
tidak panas (demam), tidak suka dingin
- 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.)
seuai aktivitas
- Keluhan (Rasa / Sensasi) pada bagian tubuh:
- Kepala (sakit kepala, pusing, dsb.):
tidak ada keluhan
- Dada / Perut (dada berdebar, dada tertekan, dada sesak, nyeri ulu hati, perut kembung, dsb.):
Nyeri daerah pinggang
- Tangan dan Kaki (nyeri, terasa berat, kesemutan, mati rasa, dsb.):
Kaki terasa berat
- Buang Air Besar:
(sifat bentuk, warna, bau, waktu, jumlah (volume) yang dikeluarkan, jumlah (frekwensi), rasa ketika BAB, serta gejala yang mengikutinya, dsb.)
Lambat, Corlat tua, banyak khas, lega (tuntas)
- Buang Air Kecil:
(sifat bentuk, warna, bau, waktu, jumlah (volume) yang dikeluarkan, jumlah (frekwensi), rasa ketika BAK, serta gejala yang mengikutinya, dsb.)
jarang, encer banyak, banyak khas, tuntas
- Kebiasaan Makan-Minum:
(nafsu makan, jumlah yang dikonsumsi, kecenderungan suka mengkonsumsi makanan / rasa tertentu, dsb.)
Suka makanan pedas, suka minuman dingin
- Rasa di Mulut:
Hambar

- **Rasa Haus (Masalah Tenggorokan):**
(ada tidaknya rasa haus, jumlah air yang dikonsumsi, kecenderungan suka mengkonsumsi minuman panas / dingin, dsb.)

Tidak haus

- **Pendengaran (Masalah Telinga):**
(pendengaran menurun, telinga berdenging, dsb.)

Tidak menurun, tidak berdenging

- **Penglihatan (Masalah Mata):**
(penglihatan menurun, penglihatan kabur, rabun senja, rabun dekat / jauh, penglihatan ganda, mata gatal, mata perih, mata nyeri, mata sepet, dsb.)

tidak menurun, tidak kabur, tidak rabun, tidak perih

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

Sulit memulai tidur, bisa tidur dg tenang

- **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)

—

Masalah Keputihan:

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

—

Masalah Kehamilan dan Persalinan:

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

—

- **Masalah Khusus Pria:**

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

Ereksi setiap pagi

- Masalah Khusus Anak:
(kondisi masa kehamilan, masa persalinan, dan masa menyusui, kondisi bawaan (congenital), kondisi pemeliharaan anak, gejala 5 lambat, gejala 5 lemas, kondisi immunisasi, 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, penurunan suhu

- Perabaan Titik Khusus:

ORGAN	MU-DEFAN	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 28)	Jinggu (BL 64)
Ginjal	Jingmen (GB 25)	Shensu (BL 23)	Taixi (KI 3)
Pericardium	Tanzhong (CV 17)	Jucyinshu (BL 14)	Daling (PC 7)
San Jiao	Shimen (CV 5)	Sanjiaoshu (BL 22)	Yangchi (TE 4)
Kandung Empedu	Riyue (GB 24)	Danshu (BL 19)	Qiuxu (GB 40)
Hati	Qimen (LR 14)	Ganshu (BL 18)	Taichong (LR 3)

X. Nyeri tekan

- Perabaan Nadi:
Perabaan Nadi Umum:
(mengambang / tenggelam, cepat / lambat, kuat / lemah, besar / kecil, dsb.)

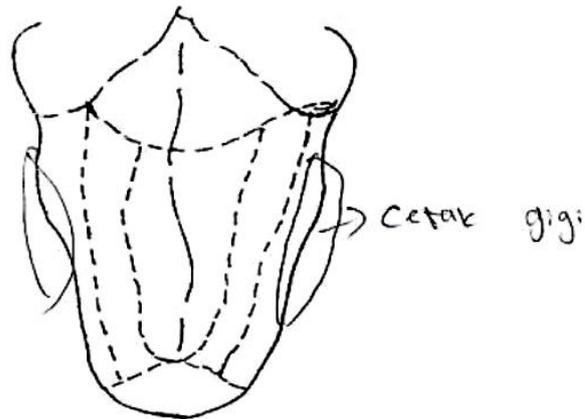
Tenggelam lambat

- Perabaan Nadi Khusus:

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

PEMERIKSAAN PENGAMATAN (INSPEKSI) LIDAH

1. Otot Lidah / Badan lidah
 - Bentuk: *tepat ada cetak gigi*
 - Warna: *Merah*
 - Gerakan: *lancat*
 - Nadi di Bawah Lidah: *tidak membesar*
2. Selaput/Lumut Lidah
 - Ketebalan: *tipis*
 - Kelembaban: *lembab*
 - Kebersihan (*berminyak, busuk*): *berminyak*
 - Bentuk (*terkelupas, kaca, peta, dsb.*): *lulus*
 - Warna: *putih*
3. Topografi Organ Zang Fu pada Lidah :



DIAGNOSIS

Penyakit: *Nyeri pinggang*

Sindrom: *lembab Dingin*

TERAPI / PENGOBATAN

1. Prinsip Terapi dan Cara Terapi:

Mengusir dingin jalankan lembab, menghangatkan meridian meruncikkan kolateral

3. Pemilihan Alat:

Sarung plastik, ES

2. Pemilihan Titik dan Cara Manipulasi :

Shangshu → sedasi

Dachangshu → sedasi

Weizhong → sedasi

Yaoyangxuan → sedasi

Kunghmen → sedasi

3. Penentuan Jadwal:

yang sesuai

4. Anjuran dan Saran:

Hindari kegiatan yang terkena dingin

5. Prognosis

: Baik

LAMPIRAN 7

Mengukur Intensitas Nyeri

(Pre-Test / Sebelum Terapi Akupunktur)

Initial Responden : R 1

Nilai Intensitas Nyeri :
(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 7

Mengukur Intensitas Nyeri

(*Post-Test* / Sesudah Terapi Akupunktur)

Initial Responden : R 1

Nilai Intensitas Nyeri :
(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 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 8

POLITEKNIK KESEHATAN RS. Dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI AKUPUNKTUR

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Denny Wiman Y. Mulai bimb: 04/02/2019
 N I M : 163007. Akhir bimb: 26/07/2019
 Judul Tugas akhir : Pengaruh Akupunktur Terhadap Penurunan
 Intensitas Nyeri Pada Penderita Lumbago
 di Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malo
 Nama Pembimbing I : Amal Prihatono, S. Ked., M.M.
 Nama Pembimbing II : Ruspo Wardoyo, S. Pd., M.M.

Tanggal	Bimbingan yang diberikan oleh Dosen		Tanda Tangan
	Pembimbing I/II	Permasalahan	
04/02/2019	Pembimbing I	Merumuskan Masalah.	
07/02/2019	Pembimbing I	konsultasi BAB I	
13/02/2019	Pembimbing I	Bab I (Acc). Konsul Bab II	
25/02/2019	Pembimbing I	Bab II (Acc). Konsul Bab III	
01/03/2019	Pembimbing I	Bab III (Acc). Acc Usiah Pprsal	
11/03/2019 - 13/05/2019	Pembimbing I	konsul Bab IV Pengaruh Pulsa - Pengolahan Data	
18/06/2019	Pembimbing I	Bab IV (Acc). Konsul Bab V	
24/06/2019	Pembimbing I	Bab V (Acc). konsul lampiran	
27/06/2019	Pembimbing I	Lampiran (Acc). ACE TA	
26/07/2019	Pembimbing I	Prersetujuan TA	

Catatan:

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

LAMPIRAN 8

POLITEKNIK KESEHATAN RS. Dr. SOEPRAOEN
PROGRAM STUDI AKUPUNKTUR

KARTU BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Deny Wiman Yahya Mulai bimb: 04/02/2019
 N I M : 163007 Akhir bimb: 26/07/2019
 Judul Tugas akhir : Pengaruh Akupunktur Terhadap Penurunan
Intensitas Nyeri Pada Penderita Lumbago
di klinik Sehat Harmoni Indonesia Melalang
 Nama Pembimbing I : Amal Prihatono, S.ked., M.M.
 Nama Pembimbing II : Puspita Wardoyo, S.P.d., M.M.

Tanggal	Bimbingan yang diberikan oleh Dosen		Tanda Tangan
	Pembimbing I/II	Permasalahan	
04/02/2019	Pembimbing II	Konsultasi judul	
07/02/2019	Pembimbing II	Konsultasi bab I	
13/02/2019	Pembimbing II	Bab I (Acc). Konsul Bab II	
25/02/2019	Pembimbing II	Bab II (Acc). Konsul III	
01/03/2019	Pembimbing II	Bab III (Acc). Acc ujian Popsel	
11/03/2019	Pembimbing II	Pengumpulan Data. kons. IV	
18/06/2019	Pembimbing II	Bab IV (Acc). konsul Bab V	
24/06/2019	Pembimbing II	Bab V (Acc). konsul lampiran	
27/06/2019	Pembimbing II	Lampiran (Acc). Acc ujian	
26/07/2019	Pembimbing II	Prsetujuan T A	

Catatan:

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

LAMPIRAN 9

Tabel Data *Pre-Test* dan *Post-Test* Hasil Pengukuran Intensitas Nyeri Penderita Lumbago Di Klinik Sehat Harmoni Indonesia Malang

No	Responden	Umu r (Th)	Jenis Kelami n (Lk/Pr)	Pekerjaan	Sindrom	Ukuran Intensitas Nyeri		
						Sebelum	Sesudah	Selisih
1	R 1	22	Lk	Mahasiswa	Lembab Dingin	5	3	2
2	R 2	22	Lk	Mahasiswa	Lembab Dingin	5	2	3
3	R 3	31	Pr	Pekerja Kantor	Lembab Dingin	4	2	2
4	R 4	34	Lk	Pekerja Kantor	Lembab Dingin	4	2	2
5	R 5	33	Pr	Pekerja Kantor	Lembab Panas	5	3	2
6	R 6	36	Lk	Pekerja Kantor	Lembab Panas	4	1	3
7	R 7	21	Lk	Mahasiswa	Lembab Panas	5	3	2
8	R 8	21	Pr	Mahasiswa	Lembab Panas	5	2	3
9	R 9	21	Pr	Mahasiswa	Lembab Panas	5	3	2
10	R 10	39	Pr	Pekerja Kantor	Lembab Dingin	5	2	3

Lampiran 10

Perhitungan t Hitung

Responden	X	Y	Beda	Jenjang	Tanda Rank	
			Post-Pre		Positif	Negatif
R 1	5	3	-2	3,5	0	3,5
R 2	5	2	-3	8,5	0	8,5
R 3	4	2	-2	3,5	0	3,5
R 4	4	2	-2	3,5	0	3,5
R 5	5	3	-2	3,5	0	3,5
R 6	4	1	-3	8,5	0	8,5
R 7	5	3	-2	3,5	0	3,5
R 8	5	2	-3	8,5	0	8,5
R 9	5	3	-2	3,5	0	3,5
R 10	5	2	-3	8,5	0	8,5
JUMLAH					0	55

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 (10) adalah 11.

T hitung (0) < t tabel (11)

H_0 ditolak, H_1 diterima

Kesimpulan:

Ada pengaruh Akupunktur terhadap penurunan intensitas nyeri pada penderita Lumbago setelah diberi perlakuan terapi Akupunktur.

CARA PENGHITUNGAN *WILCOXON'S SIGNED RANK TEST*

1. Memasukkan data ke dalam tabel.

Memasukkan data yang sudah diperoleh dari hasil pengukuran nilai intensitas nyeri dengan menggunakan lembar observasi skala nyeri. Dari hasil pengukuran Responden 1 (R 1) nilai intensitas nyeri *pre-test* adalah 5 dan nilai intensitas nyeri *post-test* adalah 3. Jadi dimasukkan ke dalam kolom R 1 sebelum perlakuan 5 dan pada kolom setelah perlakuan 3, dst.

2. Menghitung selisih sesudah dan sebelum terapi Akupunktur.

Menghitung selisih nilai intensitas nyeri sebelum dan nilai intensitas nyeri sesudah terapi Akupunktur. Nilai intensitas nyeri Responden 1 (R 1) sebelum perlakuan adalah 5 dan sesudah perlakuan adalah 3. Jadi selisihnya adalah $5 - 3 = 2$, dst.

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

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 intensitas nyeri, maka diberi tanda (-), sehingga besarnya nilai *ranking* dimasukkan pada kolom Rank (-).

Apabila ada peningkatan nilai intensitas nyeri, 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 55.

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 11.

$0 < 11$.

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 11

Foto Kegiatan Penelitian



