

JOURNAL OF VOCATIONAL HEALTH STUDIES



**VOLUME 2
NUMBER 2
NOVEMBER 2018**



Journal of Vocational Health Studies

www.e-journal.unair.ac.id/index.php/JVHS

Journal of Vocational Health Studies (J.Voc.HS). Merupakan jurnal ilmiah **NASIONAL** yang mempublikasikan artikel ilmiah dalam bentuk studi kasus, studi literatur, dan penelitian yang berkaitan dengan berbagai aspek ilmu dalam bidang Vokasional Kesehatan. Diterbitkan pertama kali pada bulan Juli 2017 dengan frekuensi 3 (tiga) kali dalam setahun pada bulan **Maret, Juli dan November**

Ketua Penyunting

Agung Budiarto Achmad

Dewan Penyunting

Ni Nyoman Purwani
Muhaimin

Rizka Oktarianti Ainun Jariah

Tofan Eka Agung Presetya

Arwansyah

Rahmad Ferdiansyah

Septyani Prihartiningsih

Agus Tyas Subekti

Nur Septia Handayani

Laita Nurjannah

Penyunting Pelaksana

Husnawati

Siti Eliana Rochmi

Belgis

Amalia Ajrina

Laita Nurjannah

Penerbit

Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Alamat Redaksi

Departemen Kesehatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Jl. Dharmawangsa Dalam No. 28-30, Surabaya 60286 Telp.: 031-5033869, 031-5053156;

Faks : 031-5053156 Email: jvhs@journal.unair.ac.id, Website: e-journal.unair.ac.id/indeks.php/jvhs

Terindeks pada:





Journal of Vocational Health Studies

www.e-journal.unair.ac.id/index.php/JVHS

Penyunting, penulis serta pembaca dari **Journal Of Vocational Health Studies** mengucapkan terima kasih serta memberikan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada para mitra bebestari yang telah berkontribusi dalam memberikan rekomendasi substansi naskah sehingga menjadi naskah yang berkualitas.

Mitra Bebestari

Prof. Dr. Lestari Handayani, dr., M.Med(PH) (Balitbangkes Kementerian Kesehatan)
Prof. Dr. Ir. Suhariningsih. (Universitas Airlangga)
Prof. Dr. Heru Prasetyo, dr., Sp.Par (Universitas Airlangga)
Samdharu Pramono, drg., Sp. Pros., M. Phil., Ph.D (Universitas Trisakti)
Woro Anindito Sri Tanjung, S.Si., M.Si., Ph.D (Universitas Gadjah Mada)
Dr. Muslim Akmal, drh., M.Si., (Universitas Syiah Kuala)
Dr. Nursama Heru Apriantoro, S.Si., M.Si.,(Poltekes Kemenkes Jakarta II)
Dr. Ike Damayanti Habar, drg., Sp.Prof., (Universitas Hasanudin)
Lailatul Muqmiroh, dr., Sp.Rad(K) (Universitas Airlangga)
Yulia Nadar Indrasari, dr., Sp.PK. (RSUD. Dr. Soetomo)
Peristiwaan Ridha Widhi Astana, dr. (B2P2OOT Tawangmangu)
Sesmeri Hariyani, S.KM., M.KKK. (Stikes Indonesia Padang)
Yeremia Rante Ada', S.Sos., M.Kes. (Universitas Sebelas Maret)
James Evert Adolf Liku, S.T., M.KKK. (Universitas Balikpapan)



CONTENTS

RESEARCH REPORT (PENELITIAN)

- Anti-Inflammatory Activity of Bawang Dayak (*Eleutherine bulbosa* (Mill. Urb.)) Ethanol Bulb Extracts
Aktivitas Antiperadangan Ekstrak Etanol Umbi Bawang Dayak (Eleutherine bulbosa (Mill.) Urb.)
Swandari Paramita, Muhammad Khairul Nuryanto 51–55

- Chengqi, Tongziliao and Yintang Point Acupuncture in Improving the Case of Myopia Visus
Aku Puntur Titik Chengqi, Tongziliao dan Yintang dalam Memperbaiki Visus Kasus Myopia
Mayang Wulandari, Chantika Mahadini 56–59

CASE STUDY (STUDI KASUS)

- Allergic Rhinitical Therapy with Acupuncture, Legundi and Temulawak Herbs
Terapi Rhinitis Alergi dengan Akupunktur serta Herbal Legundi dan Temulawak
Maya Septriana, Novita Purnamasari, Herra Studiawan 60–66

- Hypertension Therapy Using Acupuncture And Herbs Of Leds And Carrots
Terapi Hipertensi dengan Akupunktur serta Herbal Seledri dan Wortel
Ulfa Nur Khasanah, Ario Imandiri, Myrna Adianti 67–73

- Therapy For Low Back Pain with Acupuncture and Turmeric
Terapi Nyeri Punggung Bawah dengan Akupunktur dan Herbal Kunyit
Farah Dynah Daeq Aszar, Ario Imandiri, Arifa Mustika 74–79

- Acupressure and Aromatic Ginger Herb for a Migraine
Terapi Akupresur Serta Herbal Kencur pada Kasus Migrain
Mayla Khayra Al 'Amali, Ario Imandiri, Sukardiman 80–85

- Therapy for Irregular Menstruation with Acupunture and Herbal Pegagan (*Centella Asiatica* (L.))
Terapi Menstruasi tidak Teratur dengan Akupunktur dan Herbal Pegagan (Centella asiatica (L.))
Evin Dwi Prayuni, Ario Imandiri, Myrna Adianti 86–91

- Working with Autism Children Using Acupuncture Method
Metode Akupunktur pada Anak-Anak dengan Autisma
Henry Remanlay 91–94



THERAPY FOR LOW BACK PAIN WITH ACUPUNCTURE AND TURMERIC

TERAPI NYERI PUNGGUNG BAWAH DENGAN AKUPUNKTUR DAN HERBAL KUNYIT

Farah Dynah Daeq Aszar^{1*}, Ario Imandiri², Arifa Mustika³

¹Student of Traditional Medicine, Faculty of Vocational Studies, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.

²Department of Health, Faculty of Vocational Studies, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia.

³Lecturer, Faculty of Medicine, Universitas Airlangga, Surabaya, Indonesia

ABSTRACT

Background: Low Back pain (LBP) is the most common musculoskeletal disorder, affecting 70% - 85% of the adult population, and twelve months after onset of LBP, 45% - 75% of patients are still sick. Low back pain in Traditional Chinese Medicine (TCM) is usually associated with kidney or renal meridians. In She syndrome, lower back pain is often caused by pathogen wind, damp, cold, heat and blood stasis, whereas in the Xi syndrome lower back pain usually caused by deficiency of Jing, Qi, Yin, or Yang of the kidney. **Purpose:** To know the effect of acupuncture therapy at Pishu (BL 20), Shenshu (BL 23), Dachangshu (BL 25), Waiguan (TE 5) as well as herbal therapy using turmeric (*Curcuma domestica*) on low back pain sufferers. **Methods:** Acupuncture therapy at Pishu (BL 20), Shenshu (BL 23), Dachangshu (BL 25), Waiguan (TE 5) were given 12 times, 3 times a week. Herbal therapy was given for 30 days, taken 3 times a day with a dose of turmeric 1 gram. **Results:** This therapy could reduce the scale of low back pain from scale 8 to 0 and the spasme scale from 3 to 0, that also reducing the frequency of low back pain. **Conclusion:** Acupuncture therapy at Pishu (BL 20), Shenshu (BL 23), Dachangshu (BL 25), Waiguan (TE 5) and herbal therapy with 3 g of turmeric (*Curcuma domestica*) could resolve lower back pain..

ABSTRAK

Latar belakang: Nyeri punggung bawah (NPB) adalah gangguan muskuloskeletal yang paling umum, yang mempengaruhi 70% - 85% dari populasi orang dewasa. Dua belas bulan setelah timbulnya NPB, 45% - 75% dari pasien masih mengalami sakit. Nyeri punggung bawah dalam ilmu Tradisional Chinese Medicine (TCM) biasanya berkaitan dengan organ ginjal atau meridian ginjal. Pada sindrom She, nyeri punggung bawah sering disebabkan oleh serangan pathogen angin, lembab, dingin, panas, dan darah stasis, sedangkan dalam sindroma Xi, nyeri punggung bawah biasanya disebabkan kekurangan Jing, Qi, Yin, atau yang di dalam ginjal. **Tujuan:** Untuk mengetahui efek terapi akupunktur dengan titik Pishu (BL 20), Shenshu (BL 23), Dachangshu (BL 25), Waiguan (TE 5) serta terapi herbal kunyit (*Curcuma domestica*) terhadap penderita Nyeri punggung bawah. **Metode:** Terapi akupunktur pada titik Pishu (BL 20), Shenshu (BL 23), Dachangshu (BL 25), Waiguan (TE 5) diberikan sebanyak 12 kali, 3 kali dalam seminggu. Terapi herbal diberikan selama 30 hari, diminum 3 kali sehari dengan dosis kunyit 1 gram. **Hasil:** Terapi ini dapat menurunkan skala nyeri punggung bawah dari skala 8 menjadi 0 dan kekakuan dari skala 3 menjadi 0, selain itu mengurangi frekuensi timbulnya nyeri punggung bawah. **Kesimpulan:** Terapi

Case Study
Studi Kasus

ARTICLE INFO

Received 25 April 2018
Accepted 1 Juli 2018
Online 31 Juli 2018

* Correspondence (Korespondensi):
Farah Dynah Daeq Aszar

E-mail:
farah.aszar@gmail.com

Keywords:
Low Back Pain, LBP, accupuncture,
herbal, turmeric.

akupunktur pada titik Pishu (BL 20), Shenshu (BL 23), Dachangshu (BL 25), Waiguan (TE 5) serta terapi herbal rimpang kunyit (*Curcuma domestica* Val) dengan dosis 3 g dapat menanggulangi nyeri punggung bawah.

Kata kunci:

Nyeri punggung bawah, NPB, akupunktur, herbal, kunyit.

PENDAHULUAN

Nyeri adalah mekanisme perlindungan tubuh dalam merespon stimulus bahaya, dan rasa ketidaknyamanan yang menandai cedera atau potensial terhadap tubuh (Świeboda, 2013). Nyeri adalah alasan paling umum seseorang untuk mencari perawatan kesehatan (Berry dkk, 2001). Namun, rasa nyeri lebih dari sensasi atau fisik kesadaran akan nyeri; itu juga termasuk persepsi, yang subjektif interpretasi ketidaknyamanan. Persepsi memberikan informasi pada lokasi rasa nyeri itu, intensitas, dan sesuatu tentang kondisinya (Kumar dan Elavarasi, 2016).

Low back pain atau nyeri punggung bawah didefinisikan sebagai suatu sensasi nyeri dan rasa tidak nyaman yang terlokalisasi di bawah garis costae ke-12 dan di atas lipatan gluteal inferior dengan atau tanpa nyeri tungkai bawah yang menetap untuk jangka waktu tertentu. Nyeri punggung bawah bukanlah diagnosis tapi hanya gejala yang biasanya bersifat akut dan tidak membutuhkan penanganan khusus selain untuk mengatasi gejala penyerta atau *Self-limited* (Ehrlich, 2010). Nyeri punggung bawah adalah nyeri yang terbatas pada regio lumbal, tetapi gejalanya lebih merata dan tidak hanya terbatas pada satu radik saraf, namun secara luas berasal dari diskus intervertebral lumbal. Istilah lumbago adalah nyeri hebat dan akut pada regio lumbal yang disertai penurunan mobilitas (Leo, 2009). Nyeri punggung bawah (NPB) adalah gangguan muskuloskeletal yang paling umum, yang mempengaruhi 70% - 85% dari populasi orang dewasa. Dua belas bulan setelah timbulnya NPB, 45% - 75% dari pasien masih mengalami sakit.

Nyeri punggung bawah dapat disebabkan oleh berbagai macam kelainan. Berdasarkan etiologinya, nyeri punggung bawah dapat digolongkan menjadi spondilogenik, viscerogenik, vaskulogenik, neurogenik, dan psikogenik. Sekitar 84% kasus nyeri punggung bawah tidak ditemukan penyebab yang spesifik dan digolongkan ke dalam sebagai nyeri punggung bawah non spesifik (Ehrlich, 2010).

Hasil penelitian yang dilakukan Pokdi Nyeri PERDOSSI (Persatuan Dokter Saraf Seluruh Indonesia) di Poliklinik Neurologi Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) pada tahun 2002 menemukan prevalensi penderita NPB sebanyak 15,6%. Nyeri PERDOSSI tahun 2002 ditemukan 18,13% penderita NPB dengan rata-rata nilai VAS (*Visual Analog Scale*) sebesar $5,46 \pm 2,56$ yang berarti nyeri sedang sampai berat. Lima puluh persen diantaranya adalah penderita berumur antara 41-60 tahun (Huldani, 2012).

Nyeri punggung bawah dalam ilmu Tradisional Chinese Medicine (TCM) lokasi nyeri selalu mempunyai

kaitan dengan meridian atau organ *Zang Fu* tertentu, oleh karena itu menyelidiki lokasi nyeri mempunyai arti penting untuk mengetahui organ *Zhang-Fu* atau meridian yang terserang penyakit. Nyeri punggung bawah biasanya berkaitan dengan organ ginjal atau meridian ginjal. Pada sindrom *She*, nyeri punggung bawah sering disebabkan oleh serangan patogen angin, lembab, dingin, panas, dan darah stasis, sedangkan dalam sindrom *Xi*, nyeri punggung bawah biasanya disebabkan kekurangan *Jing*, *Qi*, *Yin*, atau yang didalam ginjal (Jie, 1997).

Penatalaksanaan pada nyeri punggung bawah antara lain terbagi menjadi dua kelompok yaitu terapi farmakologis seperti pemberian Asetaminofan, NSAID, Opioid, relaksan otot, antidepresan, *hipnotik sedative*, dan steroid. Terapi nonfarmakologis seperti olahraga, tirah baring, pemijatan, Diatermi (kompres panas/dingin), penyinaran *Infra red* dan penggunaan korset lumbal. Namun, terapi tersebut memiliki beberapa kelemahan seperti pada terapi farmakologis dengan resiko pengaruh toksisitas hati pada penggunaan asetaminofan terutama pada penderita alkoholis, sedang puasa atau interaksi dengan obat-obat antiinflamasi NSAID (Huldani, 2012). Kelemahan terapi nonfarmakologis antara lain pada terapi penyinaran *Infra red* adanya kecenderungan terjadinya perdarahan, tidak dapat digunakan pada daerah yang insufisiensi darah dan pada pasien dengan gangguan sensibilitas kulit (Priyambodo, 2008).

Akupunktur adalah bagian dari pengobatan oriental, dan itu menunjukkan manfaat yang unik dengan cara merangsang titik akupunktur melalui sarana jarum akupunktur, moxibustion, cupping, laser, elektostimulator, pharmaco-tusuk, racun lebah, dan lain-lain (Yong-suk, 2010). Akupunktur dianggap suatu bentuk pengobatan alternatif atau komplementer, dan seperti disebutkan di atas, namun terapi akupunktur pada akupoint belum ditetapkan untuk menjadi terapi terbaik untuk menghilangkan gejala nyeri punggung bawah (Berman, 2010). Akupunktur memiliki efek yang jelas meringankan pada rasa sakit, itu menunjukkan bahwa pengobatan akupunktur jelas lebih baik dibandingkan dengan metode tunggal atau obat-obatan lain. Sementara itu, tidak ada efek samping yang cukup berarti ditemukan dalam aplikasi klinis (Liu, 2010).

Menurut kementerian kesehatan RI rimpang Kunyit (*Curcuma domestica*) adalah salah satu tanaman yang di gunakan sebagai analgesik dan antiinflamasi selain temulawak dan meniran (Kementerian Kesehatan, 2011). Menurut Neha *et al*, ekstrak aquades pada dosis 200 mg/ kg yang menunjukkan peningkatan waktu reaksi yang berarti secara signifikan lebih tinggi dibandingkan

dengan ekstrak lainnya (Neha *et al*, 2009). Pada penelitian lain disebutkan bahwa ekstrak kurkumin menunjukkan aktivitas analgesik dengan ED50 dari 109,02 mg / kgBB (P.O) di tahap awal, dan ED50 dari 13,53 mg / kgBB (P.O) di fase akhir. Hasil ini menunjukkan bahwa GVT-0 adalah calon potensial untuk agen antiinflamasi dan analgesik baru yang dapat digunakan untuk pengobatan kondisi yang menyakitkan yang berbeda (Ikawati dkk, 2014). Selain sebagai analgesik disebutkan bahwa kunyit juga memiliki efek farmakologis sebagai antiinflamasi, pemberian kurkumin dan antrium kurkuminat secara intraperitoneal menunjukkan aktivitas antiinflamasi yang kuat pada pembengkakan akut tikus yang diinduksi dengan karagen. Aktivitas antiinflamasi kurkumin terjadi karena kemampuannya mengikat radikal bebas oksigen yang dapat menyebabkan proses peradangan (Ikawati dkk, 2014).

Sampai saat ini belum banyak bukti yang menunjukkan bahwa kombinasi terapi akupunktur dan herbal dapat menangani keluhan nyeri punggung bawah oleh karena itu, dilakukan penelitian kombinasi terapi akupunktur pada titik *Pishu* (BL 20), *Shenshu* (BL 23), *Dachangshu* (BL 25), *Waiguan* (TE 5), dan herbal rimpang kunyit (*Curcuma domestica*) untuk menangani keluhan nyeri punggung bawah.

ANALISIS KASUS

Jenis penelitian ini adalah studi kasus nyeri punggung bawah. Terapi yang diberikan adalah akupunktur dan herbal. Terapi akupunktur dilakukan pada titik *Pishu* (BL 20), *Shenshu* (BL 23), *Dachangshu* (BL 25), *Waiguan* (TE 5) diberikan sebanyak 12 kali, 3 kali dalam seminggu. Terapi herbal diberikan selama 30 hari, diminum 3 kali sehari dengan dosis kunyit 1 gram.

Pasien adalah seorang wanita berusia 21 tahun, beragama Islam, dan merupakan suku Jawa. Pasien adalah salah satu mahasiswa perguruan tinggi negeri di Surabaya. Pasien bertempat tinggal di Kedung Sroko-Surabaya dan bersuku madura. Aktivitas sehari-hari pasien adalah mengikuti kuliah dari pagi sampai sore hari.

Pada saat dilakukan pemeriksaan pada pasien, pasien dalam keadaan sadar. Ekspresi wajah semangat, warna wajah kekuningan. Pasien berbadan kurus. Gerak-gerik pasien lincah. Kulit pasien lembab. Rambut dan telinga pasien tidak dilakukan pengamatan, mata pasien simetris dan tidak sedang menggunakan kacamata saat dilakukan pemeriksaan. Hidung pasien normal, tidak mengeluarkan lendir dan tidak terdapat gangguan lainnya. Mulut pasien simetris (tidak mencong).

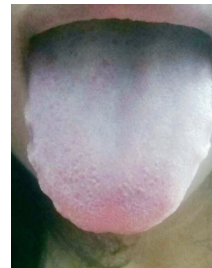
Berdasarkan pengamatan otot lidah berwarna merah muda cenderung pucat, gemuk, terdapat tapal gigi, dan selaput lidah putih tipis dan tebal di bagian tengah sampai pangkal, ujung lidah merah muda (Gambar 1).

Berdasarkan penciuman dan pendengaran pada pasien, pasien tidak berkeringat dan bau badan tidak

tercium. Suara pasien jelas. Tidak dilakukan pemeriksaan pada feces pasien. Pasien memiliki keluhan utama nyeri punggung bawah yang sering kambuh apabila terserang dingin, misalnya ketika pasien tertidur dilantai tanpa alas atau terserang udara dingin, hal ini diperparah ketika hujan. Keluhan pertama kali dirasakan pasien sejak bulan januari yang lalu ketika pasien berada di luar kota dan saat itu dalam keadaan musim hujan. Udara yang lembab dan dingin saat itu merupakan pemicu timbulnya gejala nyeri punggung bawah. Skala nyeri yang dirasakan pasien sampai pada skala 8, dan membuat pasien kesulitan untuk bergerak dan berbaring. Daerah nyeri pada sisi kanan dan kiri setinggi *Pishu*, *Weishu* dan *Shenshu*, ketika diberi tekanan terasa enak.

Keluhan tambahan pasien adalah terkadang ketika nyeri punggung bawah sedang kambuh disertai rasa pegal-pegal dan tubuh terasa berat. Selain itu ketika masa menstruasi pasien juga mengalami keluhan *Dysmenorrhea* yang dirasakan semenjak sebelum menstruasi hingga hari pertama dan kedua menstruasi. Nyeri *Dysmenorrhea* terjadi pada skala 5-6, namun apabila timbul bersamaan dengan nyeri punggung bawah skala naik menjadi 7-8.

Pasien memiliki keluhan utama nyeri punggung bawah yang sering kambuh apabila terserang dingin, misalnya ketika pasien tertidur dilantai tanpa alas atau terserang udara dingin, hal ini di perparah ketika hujan. Keluhan pertama kali dirasakan pasien sejak bulan



Gambar 1. Pengamatan lidah pasien sebelum terapi

januari yang lalu ketika pasien berada di luar kota dan saat itu dalam keadaan hujan. Udara yang lembab dan dingin saat itu merupakan pemicu timbulnya gejala nyeri punggung bawah.

Pasien pernah melakukan pemeriksaan pada bulan Maret tahun 2017. Namun pasien belum menjalani penanganan apapun. Selain itu, pasien juga mengalami keluhan *Dysmenorrhea* ketika masa menstruasi yang dirasakan semenjak sebelum menstruasi hingga hari pertama dan kedua menstruasi. Nyeri *Dysmenorrhea* terjadi pada skala 5-6, namun apabila timbul bersamaan dengan nyeri punggung bawah skala naik menjadi 7-8. Pasien juga memiliki alergi dingin, ketika terserang udara dingin pasien mengalami gangguan di saluran pernafasan, terasa sesak dan ada perasaan seperti beku. Selain itu, ada reaksi aleri juga pada kulit pasien, yaitu timbul ruam kemerahan dan benjolan kemerahan.

Pemeriksaan pada hal-hal umum bagian tubuh yang sering dikeluhkan untuk saat ini adalah punggung bawah dan pegal-pegal. Pasien menyukai tempat yang hangat, makanan yang berasa pedas dan asin, dan tidak suka makanan manis, minuman dengan suhu hangat. Pasien suka minum, karena setiap kali melihat air ada keinginan untuk minum. BAB pasien rutin setiap hari atau dua hari sekali, feses lunak berbentuk (cenderung normal), BAK pasien juga normal dengan warna kuning jernih. Pasien mengaku mempunyai tidur yang cukup, mudah sekali untuk tertidur dengan lelap.

Berdasarkan pemeriksaan hal-hal khusus didapatkan keluhan pada organ paru yaitu alergi pada dingin dengan gejala kulit ruam dan benjol kemerahan serta sesak nafas. Dan pada limpa yaitu badan sering terasa berat. Pada organ ginjal dan hati pasien mengalami *Dysmenorhea* pada menstruasi.

Pasien memiliki tekanan darah 90/70 mm/Hg. Dengan tinnggi badan 150 cm dan berat badan 42 kg. Hasil perabaan titik *Shu* dan *Mu* diperoleh seperti pada Tabel 1. Pada organ usus besar, ginjal, dan sanjiao terasa enak ketika ditekan dan pada organ lambung terasa nyeri ketika ditekan.

Perabaan nadi ditemukan kelainan nadi kuat pada *Chun* kanan dan normal pada nadi lainnya. Jumlah frekuensi detak adalah 66 kali per menit. Pada pemeriksaan nadi pasien didapatkan hasil seperti pada Tabel 2.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan analisis kasus pasien menurut TCM, nyeri punggung bawah yang dialami pasien termasuk sindrom defisiensi lembab dingin yang menyerang

Tabel 1 Perabaan pada titik *Shu* dan *Mu*

Organ	Shu	Mu
Paru	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Usus besar	-	-
Limpa	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Lambung	+	+
Jantung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Usus kecil	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung kemih	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Ginjal	-	Tidak ada keluhan
Perikardium	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Sanjiao	-	Tidak ada keluhan
Kandung empedu	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Hati	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

Ket : + Nyeri ditekan (Ekses)
- Enak ditekan (Defisiensi)

meridian kandung kemih. Prinsip terapi yang digunakan adalah mengusir patogen lembab dingin dan menutrisi yang *Qi* ginjal dan limpa dengan menggunakan titik *Pishu* (Bl 20), *Shenshu* (Bl 23), *Dachangshu* (Bl 25), *Waiguan* (Te 5). Selain itu juga menggunakan terapi herbal dengan rimpang kunyit (*Curcuma Domestica*) yang berfungsi sebagai analgesik dan antiinflamasi yang secara tradisional bersifat menghangatkan.

Berdasarkan hasil terapi, pada minggu pertama menunjukkan hasil yang baik yakni menurunkan skala nyeri punggung bawah dari skala 8 menjadi 0 dan kekakuan dari skala 3 menjadi 0, selain itu mengurangi frekuensi timbulnya nyeri punggung bawah. Namun pada minggu ke 4, keluhan nyeri timbul lagi pada skala 5 dan tanpa disertai kekakuan, hal ini disebabkan pasien terpapar patogen dingin ketika pasien melakukan perjalanan keluar kota tanpa menggunakan jaket. Kondisi otot pasien sebelum terapi pada sisi kanan terlihat lebih tinggi dari sisi kiri akibat otot sisi kanan dalam keadaan defisiensi. Setelah terapi kedua otot terlihat lebih sejajar.


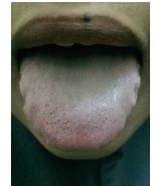
Serangan patogen lembab dan dingin melemahkan yang *Qi* dapat mengganggu peredaran *Qi*, *Xue*, dan *Jinye* sehingga nutrisi yang diterima oleh tendon, otot, dan persendian tidak cukup. Maka bagian-bagian yang terserang pathogen dingin itu menjadi kaku dan sakit (Jie, 1997).

Terapi akupunktur yang dilakukan pada titik yang dipilih memiliki fungsi yang berbeda. Titik *Pishu* (BL 20) merupakan titik *Shu* belakang limpa yang memiliki fungsi meningkatkan fungsi limpa. Titik ini digunakan untuk meredakan nyeri punggung bawah dengan masalah pada otot karena organ limpa merupakan organ yang menguasai otot. Titik *Shenshu* (Bl 23) merupakan titik *Shu* belakang ginjal yang memiliki fungsi meningkatkan fungsi ginjal dan titik lokal meredakan nyeri. Titik ini digunakan pada kondisi pasien yang mengalami nyeri punggung bawah yang tak tertahankan dan titik ini umumnya efektif digunakan untuk kasus nyeri punggung bawah. Titik *Dachangshu* (BL 25) merupakan titik *Shu* belakang usus besar yang memiliki fungsi mengubah stagnasi, kekakuan dan meredakan nyeri, memperkuat daerah lumbal dan kaki. Selain itu *Dachang* berhubungan luar dalam dengan organ paru yang menguasai *Weichi* sehingga dapat membantu meningkatkan kekebalan tubuh sehingga tidak mudah terserang PPL. Titik *Waiguan* (TE 5) merupakan titik-titik *Luo* dari meridian sanjiao yang berfungsi mengusir PPL dan mengaktifkan saluran dan meredakan nyeri (Yin dan Liu, 2000).


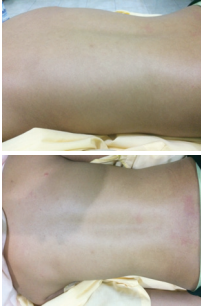
Tabel 2 Pemeriksaan nadi

Nadi	Kanan	Kiri
Chun	Lebih besar	Kuat
Guan	Tegang	Tenang
Che	Dalam	Dalam

Tabel 3 Kondisi lidah pasien sebelum dan sesudah terapi

Tahap	Gambar	Keterangan
Sebelum terapi		Otot lidah ber-warna merah muda cenderung pucat, gemuk, terdapat tapal gigi, ujung lidah merah muda. Selaput lidah ber-warna putih tipis dan tebal di bagian tengah sampai pangkal,
Sesudah terapi		Otot lidah pucat, ada tapal gigi, ada papilla pada ujung lidah. Selaput putih dipangkal tipis.

Tabel 4 Kondisi punggung sebelum dan sesudah terapi

Tahap	Gambar	Keterangan
Sebelum terapi		Otot punggung sebelah kiri terlihat lebih tinggi dibandingkan sisi kanan
Sesudah terapi		Otot punggung terlihat lebih sejajar

Terapi herbal yang diberikan pada pasien. Selama perawatan pasien diberikan herbal berupa dekokta rimpang kunyit (*Curcuma domestica* Val.) sebanyak 1 gram. Terapi herbal diberikan selama 30 hari diminum 3 kali sehari.

Di Cina, rimpang kunyit disebut *Jianghuang* yang secara pengobatan tradisional cina (TCM) melancarkan sirkulasi darah dan *Qi*, bekerja pada meridian untuk menghilangkan nyeri. Mekanisme kerja *inflammatory* pada kurkumin dengan menghambat aktivitas enzimatis dari COX-2 dan menekan ekskresi dari COX-2 mRNA. Diketahui bahwa kurkumin mengurangi stres oksidatif, pembengkakan pada penyakit kronis melalui jalur Nrf2-keap1. Kurkumin dapat menekan jalur proinflamasi yang terkait dengan kebanyakan penyakit kronis dan

menghambat produksi TNF dan pensinyalan sel yang dimediasi oleh TNF di berbagai jenis sel.

Keluhan tambahan yang dirasakan pasien sebelum terapi seperti rasa pegal-pegal dan tubuh terasa berat, *Dysmenorrhoe*, dan alergi dingin dirasakan semakin membaik. Dalam skala tingkat keluhan, pasien menggambarkan keluhan *Dysmenorrhoe* pada skala 8. Pengukuran skala pada pasien dilakukan dengan *skala numeric verbal* (Rospond, 2009). Setelah dilakukan terapi pada minggu pertama keluhan *Dysmenorrhoe* sudah tidak dirasakan lagi dalam skala 0 dan sampai minggu keempat pasien sudah tidak mudah merasa pegal-pegal dan tubuh terasa berat. Hal tersebut menunjukkan bahwa terdapat peningkatan pada tubuh pasien. Hal tersebut juga dapat disebabkan karena terapi pada titik-titik akupunktur yang telah dipilih seperti titik-titik *Shenshu* (BL 23) merupakan titik *Shu* belakang ginjal yang memiliki fungsi meningkatkan fungsi ginjal dimana ginjal menguasai organ reproduksi. *Pishu* (BL 20) Mengatur dan menyelaraskan *Qi* dari *Jiao* tengah serta *Dachangshu* (BL 25) mengubah stagnasi dan meredakan nyeri.

Sebelum terapi otot lidah gemuk dengan tapal gigi, warna otot lidah berwarna merah muda cenderung pucat pada daerah tengah hingga pangkal, menunjukkan ada lembab menyerang limpa dan warna merah muda cenderung pucat menunjukkan dingin pada organ ginjal, selaput lidah berwarna putih tipis menunjukkan tahap awal dari serangan patogen luar pada permukaan dan belum mempengaruhi interior (Yanfu, 2002). Pada akhir terapi didapatkan lidah pucat, ada papilla pada ujung lidah, tapal gigi pada lidah berkurang, selaput putih dipangkal tipis (Tabel 3).

Kondisi punggung pasien setelah dilakukan terapi terlihat sejajar dibandingkan dengan kondisi sebelum terapi seperti ditunjukkan pada Tabel 4.

KESIMPULAN

Berdasarkan studi kasus nyeri punggung bawah metode terapi akupunktur pada titik *Pishu* (BL 20), *Shenshu* (BL 23), *Dachangshu* (BL 25), *Waiguan* (TE 5) sebanyak 12 kali terapi dan pemberian herbal rimpang kunyit (*Curcuma domestica*) selama 30 hari dapat menanggulangi nyeri punggung bawah dengan menurunkan skala nyeri punggung dari skala 8 menjadi 0. Selain itu mengurangi frekuensi timbulnya nyeri punggung bawah pada pasien dengan meningkatkan daya tahan tubuh pasien pada serangan PPL.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi terhadap studi kasus ini. Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dengan pihak-pihak yang terkait dalam studi kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Berry, P.H., Chapman, C.R., Covington, E.C., Dahl, J.L., Katz, J.A., Miaskowski, C., McLean, M.J. 2001. *Pain: Current Understanding of Assessment, Management, and Treatments*. Washington: National Pharmaceutical Council.
- Berman, B.M., Langevin, H.M., Witt, C.M., Dubner, R. 2010. Acupuncture for Chronic Low Back Pain. *The New England Journal of Medicine* Vol. 363(5). Pp. 454- 461.
- Ehrlich, G.E. 2010. *Low Back Pain*. Philadelphia: WHO.
- Huldani. 2012. *Nyeri Punggung*. Banjarmasin: Universitas Lambung Mangkurat.
- Ikawati Z., Yubiarti N., Margono S.A. 2014. The analgesic effect of a curcumin analogue 1,5-bis(4'-hydroxy-3'-methoxyphenyl)-1,4-pentadien-3-on (Gamavuton-0) in acute and persistent pain. *Journal of Applied Pharmaceutical Science* Vol. 4(8). Pp. 48-51.
- Jie, SK, 1997. *Dasar Teori Ilmu Akupunktur*. Jakarta: PT Gramedia Widiasarana Indonesia. Kementerian Kesehatan RI.
2011. *Formularium Obat Herbal Asli Indonesia*. Jakarta. Pp 100-105
- Kumar, K.H., Elavarasi, P. 2016. Definition of pain and classification of pain disorders. *Journal of Advanced Clinical & Research Insights* Vol. 3. Pp. 87–90
- Neha, S., Ranvir, G.D., Jangade, C.R. 2009. Analgesic And Antipyretic Activities Of Curcuma Longa Rhizome Extracts In Wister Rats. *Veterinary World* Vol. 2(8). Pp. 304-306.
- Priyambodo, H. 2008. *Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kondisi Low Back Pain Miogenik Di RSUD Boyolali*. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rospond, R.M. 2009. *Penilaian Nyeri*. AHRQ Publication No. 02-E032. Rockville: Agency for Healthcare Research and Quality, July 2002.
- Yanfu, Z. 2002. *Diagnostics Of Traditional Chinnese Medicine*. Shanghai: House of Shanghai Universiy of Traditional Chinnese Medicine.
- Yin, G., Liu, Z,. 2000. *Advance Modern Chinese Acupuncture Therapy*. Beijing: New World Press.
- Yong-Suk, K. 2010. *Acupuncture Treatment for Low Back Pain in Korea*. *Japanese Acupuncture and Moxibustion* Vol. 6(1). Pp. 65-69.