

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penggunaan komputer di era kemajuan teknologi saat ini memegang peran besar dalam dunia pekerjaan (Salvatori, 2018). Penggunaan komputer dalam bidang pekerjaan terbukti dapat meningkatkan produktivitas dan efektivitas kerja serta efisiensi waktu (Kurniawan dkk., 2020). Durasi waktu yang biasa dihabiskan oleh pekerja kantor untuk bekerja di depan komputer yaitu selama tujuh (7) jam dari delapan (8) jam durasi waktu kerja yang ditetapkan (Rodrigues *et al.*, 2017). Penggunaan komputer dengan posisi statis yang tidak tepat yang didukung dengan lingkungan tidak ergonomis dalam durasi waktu yang lama disertai gerakan monoton, seperti mengetik dan/atau menggerakkan *mouse* akan memunculkan berbagai masalah sistem muskuloskeletal (Calik *et al.*, 2020). Gangguan muskuloskeletal yang sering dikeluhkan pekerja kantor di turki selama 12 bulan terakhir yaitu nyeri punggung atas (69.6%), nyeri leher (65.2%), dan nyeri punggung bawah (64.1%). Keluhan muskuloskeletal tertinggi terhadap pekerja kantor di Thailand dengan aktivitas berulang di depan komputer adalah area leher dan kepala dengan presentase 42% (Janwantanakul *et al.*, 2008). Di Indonesia, gangguan nyeri leher merupakan keluhan 66,7% pekerja kantor dengan durasi penggunaan komputer lebih dari 4 jam/hari (Situmorang dkk., 2017). Nyeri leher dikalangan pekerja kantor akibat penggunaan komputer secara intensif sering dikeluhkan oleh kelompok rentang usia 18-29 tahun (Cagnie *et al.*, 2007).

Nyeri leher yang tidak disembuhkan dapat menyebabkan beberapa gangguan. Gangguan tersebut meliputi penderitaan yang hebat, keterbatasan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari, penurunan kualitas hidup dan produktivitas, serta memakan biaya pengobatan yang tinggi bagi penderita (Ariens *et al.*, 2002; Cote *et al.*, 2004; Green, 2008 dalam Silva *et al.*, 2015; Calik *et al.*, 2020). Selain itu, nyeri leher juga masuk dalam salah satu faktor penyebab meningkatnya angka ketidakhadiran pekerja kantor di Australia (Johnston, 2016).

Penanganan nyeri leher dapat dilakukan melalui terapi farmakologis dan non-farmakologis. Terapi farmakologis meliputi peroral, topikal, dan *injection* dengan mekanisme mengurangi nyeri (analgesik), antiinflamasi, antidepresan, dan relaksasi otot (antispasmodik) (Sheather-Reid and Cohen, 1998; Hurwitz *et al.*, 2008; Carragee *et al.*, 2009). Pemberian analgesik efektif dalam mengatasi nyeri pada penderita nyeri leher (Wong *et al.*, 2016). Namun, pemberian analgesik ini juga menimbulkan efek samping, yaitu gangguan gastrointestinal (Sheather-Reid and Cohen, 1998). Sedangkan, terapi non-farmakologis dalam mengatasi nyeri leher meliputi *exercise*, *electrotherapy*, *low-level laser*, *heat-cold*, *sonic agents*, *traction*, akupuntur, *orthosis*, *manipulation*, *mobilization*, *massage*, *chiropractic*, TENS, yoga, *tai chi chuan*, *feldenkrais*, dan *neck collar* (Hurwitz *et al.*, 2008; Carragee *et al.*, 2009; Gross *et al.*, 2009; Plataras *et al.*, 2011).

Auriculartherapy merupakan salah satu cabang mikrosistem akupuntur yang me-representasi-kan “janin yang terbalik” dalam kandungan sebagai anatomi area titik telinga pada tubuh (Round, Litscher and Bahr, 2013; Oleson, Niemtzow and richard C., 2014). *Auriculartherapy* bekerja dengan cara menstimulasi

area/titik spesifik pada telinga untuk mengatasi gangguan di bagian tubuh tertentu (Round, Litscher and Bahr, 2013; Bernardo-Filho *et al.*, 2014). Stimulasi ini dapat dilakukan dengan beberapa metode, seperti insersi jarum, laser, elektrik, dan *acupressure* (penekanan dengan jari, buku-buku jari, benda tumpul, *magnetic pellets*, atau biji *vaccaria*). Tidak seperti metode lain, *auricular acupressure* dengan biji *vaccaria* merupakan metode yang lebih mudah diterima oleh pasien dikarenakan tidak ada tindakan invasif serta dapat mengurangi kemungkinan munculnya kejadian tidak terduga seperti inflamasi (Tan *et al.*, 2014).

Banyak penelitian telah membuktikan efektivitas terapi *auricular acupressure* dalam mengatasi nyeri (Yeh *et al.*, 2014). Hasil penelitian Xia *et al.* (2018) membuktikan efektivitas *auricular acupressure* pada titik *shenmen*, simpatetik, subkorteks, oksiput, dan servikal vertebra dalam mengurangi rasa sakit pasien yang menderita *axial neck pain* setelah operasi ACDF. Hasil penelitian lain juga membuktikan bahwa terapi pada titik *shenmen*, ginjal, liver, pundak, servikal vertebra, dan oksiput di telinga dapat mengatasi nyeri dan kelumpuhan leher serta memperbaiki kemampuan gerak servikal vertebra pada pasien yang menderita nyeri leher kronis (Lee and Park, 2019). Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini akan menelusuri apakah ada pengaruh terapi *auricular acupressure* pada titik servikal vertebra dalam mengatasi nyeri leher yang dilihat dari penurunan skor *Neck Disability Index*.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terapi *auricular acupressure* pada titik servikal vertebra selama 3 menit sebanyak 3 kali/hari selama 14 hari berpengaruh dalam mengatasi nyeri leher?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi *auricular acupressure* pada titik servikal vertebra dalam mengatasi nyeri leher.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan penekanan dengan biji pada titik servikal vertebra di area auricular selama 3 menit sebanyak 3 kali/hari selama 14 hari
- b. Melakukan evaluasi terapi terhadap penurunan nyeri leher menggunakan kuesioner *Neck Disability Index*

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat akademik

Menambah wawasan dan pengetahuan mahasiswa Pengobat Tradisional tentang terapi *auricular acupressure* dalam mengatasi nyeri leher.

1.4.2 Manfaat bagi praktisi pengobat tradisional

Menambah informasi tentang metode alternatif penanganan kasus nyeri leher dengan terapi *auricular acupressure*.