

Penatalaksanaan Akupunktur pada Kasus Nyeri Betis di Rumah Sehat Bekam Medika Palopo

Asgar, Mayang Wulandari, Chantika Mahadini

Program Studi DIII Akupunktur, Fakultas Sains dan Teknologi, Institut Teknologi, Sains, dan
Kesehatan RS Dr. Soepraoen Kesdam V/Brawijaya, Malang, Indonesia

Corresponding Author: asgar.bugis@gmail.com

ABSTRAK

Nyeri betis merupakan keluhan yang sering dialami oleh kelompok pekerja akibat adanya cedera pada area betis. Manifestasi nyeri dapat berupa rasa panas, gemetar, kesemutan, terbakar, tertusuk, maupun ditikam, yang timbul akibat gangguan pada struktur pembentuknya. Dalam sudut pandang *Traditional Chinese Medicine* (TCM), nyeri terjadi akibat terhambatnya aliran *Qi* dan darah. Akupunktur berfungsi sebagai terapi komplementer yang efektif untuk mengatasi stagnasi serta memulihkan sirkulasi *Qi* dan darah guna mengurangi nyeri sekaligus meningkatkan kemampuan fungsional. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus kualitatif dengan seorang partisipan yang mengalami nyeri betis. Intervensi akupunktur dilakukan di Rumah Sehat Bekam Medika Palopo sebanyak 6 sesi terapi sejak 3 Mei hingga 23 Mei 2025. Pengumpulan data menggunakan Lembar Data Klien, yang kemudian diolah berdasarkan empat metode diagnostik: Pengamatan (Wang), Pendengaran dan Penciuman (Wen), Wawancara (Wen), serta Palpasi/Sentuhan (*Qie*). Hasil pascaterapi menunjukkan perbaikan klinis yang signifikan; intensitas nyeri betis responden yang semula berada pada kategori nyeri sedang sebelum intervensi, menurun secara signifikan menjadi kategori tidak nyeri hingga nyeri ringan setelah menjalani terapi akupunktur. Hasil ini membuktikan adanya pengaruh signifikan dari pemberian terapi akupunktur terhadap penurunan intensitas nyeri betis pada pasien di Rumah Sehat Bekam Medika Palopo.

Kata kunci: *Akupunktur, nyeri betis, studi kasus*

ABSTRACT

Calf myalgia is a common complaint among workers, typically resulting from calf injuries. The pain may manifest as heat, trembling, tingling, burning, piercing, or stabbing sensations, arising from disturbances in its constituent structures. According to Chinese medicine, pain occurs due to obstructed Qi and Blood flow. Acupuncture serves as an effective complementary therapy by resolving stagnation and restoring Qi and Blood circulation to alleviate pain and enhance functional capacity. This study employed a qualitative case study design involving one participant with calf pain. The acupuncture treatment was administered at Rumah Sehat Bekam Medika Palopo across 6 sessions from May 3 to May 23, 2025. Data collection utilized Client Data Sheets, processed through Observation (Wang), Hearing and Smelling (Wen), Inquiry (Wen), and Palpation (Qie). Post-therapy outcomes demonstrated significant clinical improvement; the respondent's calf pain intensity decreased from the moderate category pre-intervention to the no pain or mild pain category post-intervention. These findings prove that acupuncture therapy exerts a significant effect on reducing calf pain intensity in patients at Rumah Sehat Bekam Medika Palopo

Keywords: *Acupuncture, case study, myalgia calf*

1. PENDAHULUAN

Menurut IASP (*International Association for the Study of Pain*) nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan juga emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial atau menyerupai pengalaman yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial (Vader et al., 2021). Sedangkan nyeri betis dapat diartikan sebagai sensasi tidak menyenangkan yang terjadi akibat adanya cedera pada betis. Rasa nyeri dapat berupa rasa panas, gemetar, kesemutan, terbakar, tertusuk, dan ditikam (Lubis, 2020). Kondisi ini cukup sering diderita oleh kelompok pekerja (Aryadhe et al., 2021). Setiap aktivitas pekerjaan pasti memiliki risiko kesehatan dan keselamatan yang sering kali terabaikan dalam rutinitas harian. Pengabaian terhadap risiko ini memicu munculnya keluhan muskuloskeletal, yang meliputi nyeri pada leher, tangan, dan punggung. Secara khusus, kondisi ini memberikan dampak signifikan pada anggota gerak bawah, yang sering kali bermanifestasi sebagai nyeri betis yang intens serta nyeri pada area kaki (Aryadhe et al., 2021).

Secara global, World Health Organization (WHO) mencatat sekitar 50–62% populasi dunia mengalami nyeri otot pada tahun 2018, dengan prevalensi tinggi di negara-negara maju. Di Indonesia, prevalensi myalgia dilaporkan mencapai 45–59%, dengan otot gastrocnemius (betis) menjadi salah satu area yang paling sering mengalaminya (Aryadhe et al., 2021). Wanita lebih sering mengalami keluhan nyeri betis dibandingkan pria. Hal ini terjadi karena posisi tubuh yang salah seperti disebabkan oleh pemakaian sepatu hak tinggi akibat tuntutan pekerjaan (Melinda & Batubara, 2023). Berdasarkan survei yang dirilis oleh American Podiatric Medical Association (2014), sebanyak 71% pengguna sepatu hak tinggi melaporkan adanya gangguan pada kaki, termasuk keluhan nyeri pada otot betis. Fenomena ini sejalan dengan temuan Septian dan Merijanti (2018, disitasi dalam (Widhah et al., 2025)) yang mengonfirmasi adanya hubungan signifikan secara statistik antara durasi atau intensitas penggunaan sepatu hak tinggi dengan timbulnya nyeri pada otot gastrocnemius (Widhah et al., 2025). Pada Januari 2025, sekitar 20% pasien datang ke Rumah Sehat Bekam Medika Palopo dengan keluhan nyeri betis. Keluhan pada betis ini sering kali mengganggu aktivitas sehari-hari, dan biasanya dipicu oleh cedera, trauma, serta aktivitas fisik berlebih seperti berjalan jauh atau olahraga berat.

Meskipun berbagai faktor risiko yang memengaruhi nyeri betis (gastrocnemius) telah teridentifikasi, etiologi langsung dari kondisi ini masih sulit dipastikan. Gangguan muskuloskeletal merupakan kondisi yang bersifat multifaktorial dan dipengaruhi oleh interaksi berbagai faktor, meliputi karakteristik individu, faktor pekerjaan, serta faktor ergonomi. Faktor individu meliputi usia, jenis kelamin, indeks massa tubuh, dan tingkat aktivitas fisik, sedangkan faktor pekerjaan mencakup postur kerja yang tidak ergonomis, durasi kerja yang panjang, gerakan berulang, mengangkat beban, serta posisi statis dalam waktu lama. Selain itu, paparan getaran, beban fisik, dan faktor psikososial di lingkungan kerja turut meningkatkan risiko terjadinya gangguan muskuloskeletal. Posisi kerja statis yang dipertahankan dalam waktu lama dapat menyebabkan kelelahan otot, penurunan sirkulasi darah, serta akumulasi beban mekanis pada otot sehingga memicu timbulnya nyeri, spasme otot, keterbatasan gerak, dan gangguan fungsi muskuloskeletal (Dzakpasu et al., 2021; Nygaard et al., 2022).

Guna mengevaluasi tingkat keparahan gejala yang timbul akibat berbagai faktor etiologi tersebut, diperlukan instrumen pengukuran yang objektif seperti Numeric Rating Scale (NRS). Menurut klasifikasi Potter & Perry, (2005). Instrumen ini membagi intensitas nyeri ke dalam empat batasan klinis yang terukur, dimulai dari skala 0 yang merepresentasikan kondisi tanpa nyeri sama sekali. Selanjutnya, skala 1–3 dikategorikan sebagai nyeri ringan yang mulai terasa namun masih dapat ditahan oleh pasien, diikuti skala 4–6 sebagai nyeri sedang yang membutuhkan usaha interferensi untuk menahannya. Tingkatan tertinggi berada pada skala 7–10 yang diklasifikasikan sebagai nyeri berat, di mana manifestasi subjektif yang dirasakan sangat mengganggu dan tidak dapat ditahan. Atas dasar efektivitas dan akurasi parameter tersebut, skala NRS dipilih sebagai instrumen utama dalam penelitian ini untuk mengukur perkembangan nyeri betis responden.

Dalam perspektif *Traditional Chinese Medicine* (TCM), manifestasi nyeri secara umum diartikan sebagai indikator adanya gangguan sirkulasi fungsional di dalam tubuh. Berdasarkan prinsip dasar akupunktur, rasa sakit utamanya timbul akibat terhambatnya aliran *Qi* (energi) dan *Xue* (darah) pada area tertentu, sebab sirkulasi yang lancar dan bebas hambatan merupakan kunci utama dalam menjaga optimalisasi kesehatan jaringan otot, sendi, maupun organ dalam (Saputra, 2005). Secara spesifik, Yin and Liu, (2000) menjelaskan bahwa keluhan nyeri pada betis merupakan bentuk gangguan fungsional ekstremitas bawah yang terjadi ketika sirkulasi *Qi*

dan *Xue* di wilayah tersebut mengalami stagnasi. Kondisi patologis ini dapat dipicu oleh ketegangan biomekanis otot, paparan faktor patogen dingin dari lingkungan, hingga adanya disregulasi internal seperti lonjakan kadar kalsium.

Keterlambatan dalam penatalaksanaan nyeri betis yang cepat dan tepat dapat memicu berbagai konsekuensi klinis yang signifikan. Kondisi yang tidak segera ditangani dapat mengakibatkan progresivitas intensitas nyeri serta memicu timbulnya komplikasi sekunder lainnya. Selain itu, manifestasi klinis seperti parestesia (kesemutan) akan lebih sering terjadi secara kontinu. Dampak sistemik dari akumulasi gejala tersebut pada akhirnya dapat menurunkan kenyamanan fisik pasien, yang secara signifikan menghambat produktivitas dan optimalisasi aktivitas sehari-hari.

Penatalaksanaan nyeri betis dapat dilakukan melalui terapi konservatif farmakologi dengan pemberian analgesik seperti ibuprofen atau paracetamol. Namun, penggunaan obat analgesik, terutama obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), dalam jangka panjang berisiko menimbulkan berbagai efek samping, seperti gangguan saluran cerna, ulkus peptikum, gangguan fungsi hati, hingga penurunan fungsi ginjal sehingga penggunaannya perlu dipertimbangkan secara rasional (Shi et al., 2023). Oleh karena itu, terapi nonfarmakologis direkomendasikan sebagai bagian dari tata laksana nyeri muskuloskeletal untuk membantu mengurangi ketergantungan terhadap terapi farmakologis serta meningkatkan luaran klinis pasien. Salah satu modalitas terapi nonfarmakologis yang telah banyak digunakan adalah akupunktur, yaitu tindakan penyisipan jarum steril pada titik-titik akupunktur tertentu untuk menghasilkan efek terapeutik melalui stimulasi sistem saraf dan jaringan tubuh (World Health Organization, 2021). Berbagai penelitian menunjukkan bahwa akupunktur efektif dalam menurunkan intensitas nyeri melalui modulasi sistem saraf pusat, aktivasi jalur analgesik endogen, pelepasan opioid endogen, serta pengaturan respons inflamasi, dengan risiko efek samping yang relatif minimal dibandingkan penggunaan analgesik jangka panjang (Dou et al., 2021; Nielsen et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang di atas, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi tingkat intensitas nyeri betis pada pasien sebelum (pre-test) dan sesudah (post-test) diberikan intervensi terapi akupunktur di Rumah Sehat Bekam Medika Palopo. Lebih lanjut, studi ini diarahkan untuk menganalisis efektivitas dan pengaruh intervensi akupunktur tersebut terhadap

penurunan intensitas nyeri betis pada responden di lokasi penelitian. Secara teoretis, penelitian ini diharapkan dapat berfungsi sebagai media pembelajaran aplikatif dalam bidang ilmu akupunktur, sekaligus menjadi referensi ilmiah tambahan mengenai penatalaksanaan kasus nyeri betis. Secara praktis, temuan ini memberikan kontribusi berupa wawasan klinis bagi para praktisi atau terapis untuk mengoptimalkan asuhan akupunktur pada penderita nyeri betis. Bagi institusi pendidikan, studi ini bermanfaat untuk memperkaya literatur akademik baik dalam cakupan teoretis maupun implementasi klinis. Lebih lanjut, hasil penelitian ini menyediakan data dasar (baseline data) yang valid bagi peneliti selanjutnya untuk mengembangkan studi lanjutan dengan cakupan populasi yang lebih luas serta analisis yang lebih komprehensif terkait kasus nyeri betis.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan menerapkan desain studi kasus. Studi ini diformulasikan dalam bentuk laporan kasus klinis (case report) yang bertujuan untuk menjabarkan secara komprehensif pelaksanaan Asuhan Akupunktur pada klien yang mengalami keluhan nyeri betis. Pendekatan ini berbeda dari studi kasus konvensional yang menitikberatkan pada eksplorasi fenomena sosial, karena penyusunannya secara ketat berpedoman pada kaidah baku pelayanan asuhan yang berlaku. Intervensi penelitian dilaksanakan di Rumah Sehat Bekam Medika Palopo, terhitung sejak 3 Mei 2025 hingga 23 Mei 2025, dengan total durasi sebanyak enam sesi terapi. Subjek penelitian melibatkan satu orang klien perempuan berusia 43 tahun yang menderita nyeri betis, di mana yang bersangkutan telah memenuhi seluruh kriteria penelitian serta secara resmi menyatakan kesediaannya terlibat melalui penandatanganan informed consent. Strategi penentuan subjek dalam penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel secara purposive, yang berarti partisipan dipilih berdasarkan karakteristik spesifik yang selaras dengan fokus utama studi. Proses pengumpulan data sekunder dan primer dilaksanakan secara menyeluruh memanfaatkan Lembar Data Klien melalui implementasi empat metode diagnostik tradisional akupunktur, meliputi pengamatan (Wang), pendengaran dan penciuman (Wen), wawancara (Wen), serta perabaan (Qie). Guna memperkuat akurasi data, dilakukan pula telaah terhadap hasil diagnosis medis pendukung yang relevan (Saryono, 2010).

Data yang dihimpun melalui Lembar Data Klien diklasifikasikan dan direduksi sebagai landasan

utama dalam menegakkan diagnosis penyakit ataupun sindrom serta penyusunan rencana implementasi terapi akupunktur. Analisis data dilakukan dengan metode perbandingan antar sesi untuk memantau perkembangan klinis, respons terapi, dan prognosis pasien secara berkelanjutan, di mana keabsahan temuan diperkuat melalui perpanjangan masa asuhan serta triangulasi sumber (Pahleviannur et al., 2022). Di samping itu, aspek etika menjadi prioritas utama dengan memastikan partisipan memahami tujuan, prosedur, risiko, dan manfaat penelitian, serta menjamin kerahasiaan identitas dan data pribadi pasien sepanjang proses studi berlangsung (Wang et al., 2022).

3 HASIL

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan pada 3 Mei sampai 23 Mei 2025 dengan satu orang partisipan. Penelitian dilakukan di Rumah Sehat Bekam Medika Palopo yang berlokasi di Jl. Nonci

No.15, Palopo, Sulawesi Selatan dan memiliki 2 buah tempat tidur pasien. Fasilitas yang tersedia meliputi jarum filiform berbagai ukuran, moxa, elektrostimulator, TDP, serta perlengkapan lain sesuai kebutuhan. Pengumpulan data dilakukan di ruang pemeriksaan dan ruang terapi.

Hasil Asuhan Akupunktur

Karakteristik partisipan

Tanggal datang pertama	:	3 Mei 2025
Nama	:	Ny. H
Tanggal Lahir/Umur	:	43 tahun
Jenis Kelamin	:	Perempuan
Agama	:	Islam
Pekerjaan	:	Guru
Alamat	:	Palopo

Dalam studi kasus ini, Asuhan Akupunktur dilakukan sebanyak enam sesi terapi. Data yang terkumpul kemudian diidentifikasi, dipilih berdasarkan nilai diagnostiknya, dan direduksi kemudian memperoleh hasil sebagai berikut:

No	Bagian	Terapi 1 03-05-2025	Terapi 2 06-05-2025	Terapi 3 09-05-2025	Terapi 4 13-05-2025	Terapi 5 18-05-2025	Terapi 6 23-05-2025
A. PEMERIKSAAN							
1	Pengamatan Inspeksi (Wang)	Shen: Cahaya mata kurang bercahaya. Mimik wajah tampak menahan nyeri. Refleksi gerak terbatas akibat nyeri. Pemeriksaan Wajah: Warna kulit wajah, Sawo matang. Kesegaran kulit wajah, Segar. Lidah: tubuh lidah agak keunguan terutama pada sisi dan bagian bawah, terdapat sedikit bintik ungu. Selaput lidah: tipis	Shen: Shen masih kurang bercahaya. Mimik wajah tampak menahan nyeri sedikit lebih rileks. Pemeriksaan Wajah: Warna kulit wajah, Sawo matang. Kesegaran kulit wajah, Segar. Lidah: tubuh lidah agak keunguan terutama pada sisi dan bagian bawah, terdapat sedikit bintik ungu. Selaput lidah: tipis	Shen: Shen mulai membaik. Mimik wajah lebih rileks. Pemeriksaan Wajah: Warna kulit wajah, Sawo matang. Kesegaran kulit wajah, Segar. Lidah: lidah merah keunguan bintik ungu berkurang. Selaput lidah: tipis	Shen: Shen bercahaya. Mimik wajah bersemangat. Wajah: Warna kulit wajah, Sawo matang. Kesegaran kulit wajah, Segar. Lidah: Merah muda dengan sedikit sisa warna keunguan. Selaput lidah: tipis	Shen: Cahaya mata tampak bercahaya. Mimik muka terlihat bersemangat. Refleksi gerak cekatan. Pemeriksaan Wajah: Warna kulit wajah, Sawo matang. Kesegaran kulit wajah, Segar. Lidah: Lidah merah muda, warna keunguan hampir hilang. Selaput lidah: tipis tipis	Shen: Cahaya mata tampak bercahaya. Mimik muka terlihat bersemangat. Refleksi gerak cekatan. Pemeriksaan Wajah: Warna kulit wajah, Sawo matang. Kesegaran kulit wajah, Segar. Lidah: Otot lidah tampak merah muda
2.	Pendengaran Auskultasi Penciuman	Penciuman (olfaksi): Tidak tercium	Penciuman (olfaksi): Tidak tercium	Penciuman (olfaksi): Tidak	Penciuman (olfaksi): Tidak tercium bau	Penciuman (olfaksi): Tidak tercium bau	Penciuman (olfaksi): Tidak tercium bau

Olfaksi (Wen)	bau badan	bau badan	tercium bau badan	badan	badan	badan
3. Wawancara Anamnesa (Wen)	Keluhan Utama: Nyeri tajam seperti ditusuk pada betis kiri sejak dua minggu lalu Keadaan terjadinya penyakit: Setelah duduk bersila dalam waktu lama saat mengajar.. Perubahan keadaan penyakit: Nyeri menetap pada satu titik, terasa menetap pada satu titik, terasa tertarik, semakin nyeri ketika berjalan, berdiri lama, atau ditekan. Gejala penyakit sekarang: Betis kiri terasa nyeri tajam, kaku, terasa penuh dan berat sehingga sulit melipat kaki.	Keluhan Utama: Nyeri tajam seperti ditusuk pada betis kiri sejak dua minggu lalu Keadaan terjadinya penyakit: Setelah duduk bersila dalam waktu lama saat mengajar.. Perubahan keadaan penyakit: Nyeri menetap pada satu titik, terasa tertarik, semakin nyeri ketika berjalan, berdiri lama, atau ditekan. Gejala penyakit sekarang: Nyeri tajam masih menetap namun intensitas sedikit berkurang. Kekakuan masih terasa terutama saat berdiri lama dan duduk bersila.	Keluhan Utama: Nyeri tajam seperti ditusuk pada betis kiri sejak dua minggu lalu Keadaan terjadinya penyakit: Setelah duduk bersila dalam waktu lama saat mengajar.. Perubahan keadaan penyakit: Nyeri menetap pada satu titik, terasa tertarik, semakin nyeri ketika berjalan, berdiri lama, atau ditekan. Gejala penyakit sekarang: Nyeri tajam berkurang sekitar setengahnya. Rasa tertarik dan kaku mulai berkurang. Pergerakan kaki lebih leluasa.	Keluhan Utama: Nyeri tajam seperti ditusuk pada betis kiri sejak dua minggu lalu Keadaan terjadinya penyakit: Setelah duduk bersila dalam waktu lama saat mengajar.. Perubahan keadaan penyakit: Nyeri menetap pada satu titik, terasa tertarik, semakin nyeri ketika berjalan, berdiri lama, atau ditekan. Gejala penyakit sekarang: Nyeri hanya muncul saat aktivitas berat atau duduk terlalu lama. Kekakuan sudah jauh berkurang. Pasien mulai dapat melipat kaki dengan lebih nyaman.	Keluhan Utama: Nyeri tajam seperti ditusuk pada betis kiri sejak dua minggu lalu Keadaan terjadinya penyakit: Setelah duduk bersila dalam waktu lama saat mengajar.. Perubahan keadaan penyakit: Nyeri menetap pada satu titik, terasa tertarik, semakin nyeri ketika berjalan, berdiri lama, atau ditekan. Gejala penyakit sekarang: Nyeri hanya muncul saat aktivitas berat atau duduk terlalu lama. Kekakuan sudah jauh berkurang. Pasien mulai dapat melipat kaki dengan lebih nyaman.	Keluhan Utama: Nyeri tajam seperti ditusuk pada betis kiri sejak dua minggu lalu Keadaan terjadinya penyakit: Setelah duduk bersila dalam waktu lama saat mengajar.. Perubahan keadaan penyakit: Nyeri menetap pada satu titik, terasa tertarik, semakin nyeri ketika berjalan, berdiri lama, atau ditekan. Gejala penyakit sekarang: Nyeri sudah tidak dirasakan. Betis kiri dapat digerakkan bebas. Pasien sudah dapat duduk bersila dan beribadah tanpa keluhan.
4. Perabaan Palpasi (Qie)	Perabaan Daerah Keluhan: Nyeri tekan jelas pada betis kiri. Otot terasa tegang Perabaan Nadi Umum: tegang . Perabaan Nadi Khusus: Kiri: <i>Se</i> Nadi <i>Chi</i> Kiri: <i>Se</i> (kasar/choppy) Nadi <i>Guan</i> Kiri: <i>Xian</i>	Perabaan Daerah Keluhan: Nyeri tekan masih jelas namun mulai berkurang. Otot masih tegang. Perabaan Nadi Umum: tegang . Perabaan Nadi Khusus: Nadi <i>Chi</i> Kiri: <i>Se</i> (kasar/choppy) Nadi <i>Guan</i> Kiri: <i>Xian</i>	Perabaan Daerah Keluhan: Nyeri tekan sedang. Ketegangan otot mulai berkurang. Perabaan Nadi Umum: tegang . Perabaan Nadi Khusus: Nadi <i>Chi</i> Kiri: tidak teraba kasar Nadi <i>Guan</i> Kiri: tidak teraba kasar Nadi <i>Guan</i> Kiri: <i>Xian</i>	Perabaan Daerah Keluhan: Nyeri tekan ringan, otot lebih rileks Perabaan Nadi Umum: tegang . Perabaan Nadi Khusus: Nadi <i>Chi</i> Kiri: tidak teraba kasar Nadi <i>Guan</i> Kiri: <i>Xian</i> berkurang	Perabaan Daerah Keluhan: Nyeri tekan minimal, otot lebih rileks Perabaan Nadi Umum: tegang . Perabaan Nadi Khusus: Nadi <i>Chi</i> Kiri: tidak kasar Nadi <i>Guan</i> Kiri: tidak tegang	Perabaan Daerah Keluhan: idak ada nyeri tekan, otot rileks Perabaan Nadi Umum: tidak tegang

B. DIAGNOSIS AKUPUNKTUR

1. Penyakit Nyeri Betis (Myalgia Betis)
2. Sindrom Stagnasi *Qi* dan *Xue*

C. RENCANA TERAPI

1. Prinsip Terapi dan Cara Terapi Memperkuat Yin Ginjal dan Hati, memelihara tendon dan menyembuhkan rasa sakit
Melancarkan sirkulasi *Qi*, Mengaktifkan sirkulasi *Xue* dan menghilangkan Stasis
2. Pemilihan Alat dan Bahan Terapi Jarum filiform 1,5 *cun* (0,25 x 40 mm), kapas, alkohol 70%.
3. Pemilihan Titik dan Cara Manipulasi BL 57 *Chengshan*
BL 40 *Weizhong*
BL 60 *Kunlun*
GB 34 *Yanglingquan*
LV 3 *Taichong*
LI 4 *Hegu*
4. Jadwal Terapi Terapi dilaksanakan sebanyak 6 kali terapi. Partisipan diminta datang seminggu 3 kali.
5. Anjuran dan Saran
 1. Menghindari duduk bersila dalam waktu lama.
 2. Melakukan peregangan otot betis setiap 30–60 menit saat bekerja.
 3. Menghindari aktivitas yang terlalu membebani tungkai selama masa terapi.
 4. Mengonsumsi makanan bergizi tinggi protein untuk membantu pemulihan otot.
 5. Minum air putih yang cukup untuk menjaga elastisitas jaringan.
 6. Melakukan kompres hangat pada betis apabila terasa tegang atau kaku.
 7. Tetap melakukan terapi akupunktur sesuai jadwal hingga keluhan benar-benar membaik untuk mencegah kekambuhan.

D. EVALUASI

1. Evaluasi hasil Layak untuk dilanjutkan terapi

E. PROGNOSIS DAN KESIMPULAN

1. Prognosis Baik
2. Kesimpulan Terapi dilanjutkan sesuai jadwal Terapi dilanjutkan sesuai jadwal Terapi dilanjutkan sesuai jadwal Terapi dilanjutkan sesuai jadwal Terapi dilanjutkan sesuai jadwal Terapi dilanjutkan sesuai jadwal

4 PEMBAHASAN

Berdasarkan reduksi data hasil pemeriksaan di atas, ditentukan bahwa Diagnosis Akupunktur yang ditegakkan pada pertemuan 1 (tanggal 3 Mei 2025) adalah Nyeri betis pada kaki kiri dengan sindrom Stagnasi *Qi* dan *Xue*. Penegakan diagnosis ini didasarkan pada adanya keluhan nyeri tajam seperti tertusuk yang menetap pada satu lokasi, nyeri bertambah saat bergerak maupun

ditekan, disertai kekakuan otot betis, lidah berwarna keunguan, serta nadi *Xian* (tegang) dan *Se* (kasar/choppy). Karakteristik tersebut merupakan tanda khas terjadinya hambatan aliran *Qi* yang kemudian menyebabkan stasis darah pada meridian sehingga menimbulkan nyeri yang bersifat menetap dan tajam.

Data hasil pemeriksaan tersebut sesuai dengan (Yin Liu, 2000) Nyeri merupakan manifestasi adanya gangguan sirkulasi *Qi* dan *Xue*. Sesuai Prinsip klasik

"Bu Tong Ze Tong, Tong Ze Bu Tong" yang berarti "bila aliran tidak lancar akan timbul nyeri, sedangkan bila aliran lancar maka nyeri akan hilang". Stagnasi *Qi* yang berlangsung terus-menerus akan menghambat peredaran *Xue* sehingga terbentuk stasis darah. Kondisi ini menyebabkan suplai nutrisi pada otot, tendon, dan meridian terganggu sehingga muncul nyeri tajam, rasa berat, kekakuan, serta keterbatasan gerak pada ekstremitas yang mengalami gangguan. Oleh karena itu, prinsip terapi pada sindrom ini adalah melancarkan sirkulasi *Qi*, mengaktifkan peredaran *Xue*, membuka sumbatan meridian, serta mengurangi nyeri sehingga fungsi otot dan pergerakan ekstremitas dapat kembali normal.

Menurut Yin Liu (2000) Titik akupunktur yang digunakan yaitu *Chengshan* (BL57), *Weizhong* (BL40), dan *Kunlun* (BL60). *Chengshan* (BL57) berfungsi melancarkan sirkulasi *Qi* dan *Xue* serta mengurangi nyeri dan spasme pada betis. *Weizhong* (BL40) berfungsi menghilangkan stasis darah dan melancarkan sirkulasi *Qi* dan *Xue* pada Meridian Kandung Kemih. *Kunlun* (BL60) berfungsi melancarkan aliran *Qi* pada Meridian Kandung Kemih dan mengurangi nyeri. Pada nyeri yang berat dapat ditambahkan *Yanglingquan* (GB34) dan *Taichong* (LR3), sedangkan pada kasus berulang dapat ditambahkan *Geshu* (BL17) untuk mengaktifkan sirkulasi darah dan menghilangkan stasis.

Terjadinya penyembuhan pada partisipan penderita nyeri betis kaki kiri sesuai dengan teori mekanisme kerja akupunktur dalam mengurangi nyeri. Menurut Dou et al. (2021), stimulasi jarum akupunktur mengaktifasi serabut saraf aferen sehingga memicu aktivasi sistem saraf pusat melalui medula spinalis, batang otak, hipotalamus, dan periaqueductal gray (PAG). Aktivasi tersebut merangsang pelepasan opioid endogen seperti β -endorfin, enkefalin, dan dinorfin, serta meningkatkan aktivitas neurotransmitter serotonin dan norepinefrin yang berperan dalam jalur inhibisi desenden nyeri. Selain itu, akupunktur juga menekan pelepasan mediator inflamasi dan menghambat transmisi impuls nyeri sehingga menghasilkan efek analgesik serta mempercepat pemulihan jaringan.

Menurut Sung dan Lee (2021) efek analgesik akupunktur tidak hanya terjadi melalui modulasi sistem saraf pusat, tetapi juga melalui mekanisme perifer. Rangsangan pada titik akupunktur mengaktifkan reseptor sensorik lokal dan memodulasi jalur purinergik, sehingga menurunkan sensitivitas nosiseptor serta menghambat transmisi sinyal nyeri ke medula spinalis. Selanjutnya, impuls tersebut

mengaktifkan jalur inhibisi desenden yang meningkatkan pelepasan β -endorfin, serotonin, dan norepinefrin sehingga menekan persepsi nyeri. Mekanisme ini juga disertai penurunan mediator proinflamasi sehingga nyeri, spasme otot, dan keterbatasan gerak berangsur membaik setelah terapi akupunktur.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pemberian terapi akupunktur selama enam kali pertemuan memberikan perbaikan yang signifikan pada pasien dengan keluhan nyeri betis kiri akibat sindrom Stagnasi *qi xue*. Perbaikan klinis ditandai dengan menurunnya intensitas nyeri hingga tidak lagi dirasakan, berkurangnya kekakuan otot, menghilangnya nyeri tekan pada daerah betis, serta meningkatnya kemampuan gerak tungkai. Dengan demikian, studi kasus ini menunjukkan bahwa akupunktur dapat dijadikan sebagai salah satu pengobatan yang efektif dan aman dalam penatalaksanaan nyeri muskuloskeletal, khususnya nyeri betis akibat stagnasi *Qi* dan *Xue* sesuai keluhan. Untuk mempertahankan hasil terapi serta mengurangi risiko kekambuhan, partisipan dianjurkan menghindari posisi duduk bersila dalam waktu yang lama, melakukan peregangan otot betis secara rutin, menjaga aktivitas sehari-hari agar tidak memberikan beban berlebih pada tungkai, menerapkan pola makan bergizi seimbang, serta melakukan terapi akupunktur secara berkala sesuai indikasi.

6. REFERENSI

- Aryadhe, D. ., Widnyana, M., Tianing, N. ., & Dewi, N. N. . (2021). Keluhan Musculoskeletal Pada Pramuniaga Yang Bekerja di Ramayana Department Store Denpasar. *Majalah Ilmiah Fisioterapi Indonesia*, 9(3), 162–167.
- Dou, B., Li, Y., Ma, J., Xu, Z., Fan, W., Tian, L., Chen, Z., Li, N., Gong, Y., Lyu, Z., Fang, Y., Liu, Y., Xu, Y., Wang, S., Chen, B., Guo, Y., Guo, Y., & Lin, X. (2021). Role of Neuroimmune Crosstalk in Mediating the Anti-inflammatory and Analgesic Effects of Acupuncture on Inflammatory Pain. *Frontiers in Neuroscience*, 15. <https://doi.org/10.3389/fnins.2021.695670>
- Dzakpasu, F. Q. S., Carver, A., Brakenridge, C. J., Cicuttini, F. M., Urquhart, D. M., Owen, N., & Dunstan, D. W. (2021). Musculoskeletal Pain and Sedentary Behaviour in Occupational and Non-

- Occupational Settings: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Nternational Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 18(1), 159. <https://doi.org/10.1186/s12966-021-01191-y>
- Lubis, R. . (2020). Gambaran Keluhan Nyeri Betis pada Pramuniaga yang Menggunakan Sepatu Hak Tinggi di Samsung Store Plaza Medan Fair Tahun 2019. *Universitas Sumatera Utara*.
- Melinda, & Batubara. (2023). Analisis Faktor Penyebab Kejadian Nyeri Betis pada Guru Wanita SMA Negeri 6 Padang Sidempuan. *Biol Educ Sci Technol J*, VI, 170.
- Nielsen, A., Wieland, L. S., & Hoffmann, T. C. (2022). Acupuncture Therapy as an Evidence-Based Nonpharmacologic Strategy for Comprehensive Acute Pain Care: The Academic Consortium Pain Task Force White Paper Update. *Pain Medicine*, 23(9), 1582–1612. <https://doi.org/10.1093/pm/pnac072>
- Nygaard, N.-P. B., Thomsen, G. F., Rasmussen, J., Skadhauge, L. R., & Gram, B. (2022). Ergonomic and Individual Risk Factors for Musculoskeletal Pain in the Ageing Workforce. *BMC Public Health*, 22(1), 1975. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14386-0>
- Pahleviannur, M. R., Grave, A. De, Saputra, D. N., Mardianto, D., Hafrida, L., Oktoviana Bano, V., Susanto, E. E., Mahardhani, A. J., Amruddin, Alam, M. D. S., Lisya, M., Ahyar, D. B., & Sinthania, D. (2022). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Pradina Pustaja.
- Potter&Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan* (4th ed.). EGC.
- Saputra. (2005). *Akupunktur Dalam Pendekatan Ilmu Kedokteran*. Airlangga University Press.
- Saryono. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. PT Alfabeta. Bandung.
- Shi, C., Ye, Z., Shao, Z., Fan, B., Huang, C., Zhang, Y., Kuang, X., Miao, L., Wu, X., & Zhao, R. (2023). Multidisciplinary Guidelines for the Rational Use of Topical Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs for Musculoskeletal Pain. *Journal of Clinical Medicine*, 12(4), 1544. <https://doi.org/10.3390/jcm12041544>
- Sung, S. H., & Lee, G. (2021). Bee Venom Acupuncture Effects on Pain and Its Mechanisms: An Updated Review. *Toxins*, 13(9), 608. <https://doi.org/10.3390/toxins13090608>
- Vader, K., Bostick, G. P., Carlesso, L. C., Hunter, J., Mesaroli, G., Perreault, K., Tousignant-Laflamme, Y., Tupper, S., Walton, D. M., Wideman, T. H., & Miller, J. (2021). The Revised IASP Definition of Pain and Accompanying Notes: Considerations for the Physiotherapy Profession. *Physiotherapy Canada*, 73(2), 103–106. <https://doi.org/10.3138/ptc-2020-0124-gee>
- Wang, L., Wang, R., Yao, Y., Bai, X., & Sheng, G. (2022). *The effects of acupuncture on psychological symptoms in patients with insomnia: study protocol for a randomized controlled trial*. 23(152).
- Widhah, R., Vitalistyawati, P. A., Putri, N. M. R. A., & Daryono. (2025). Efektivitas Lower Body Stretches untuk Mengurangi Nyeri Otot Gastrocnemius pada Sales Promotion Girl. *Jurnal Olahraga & Kesehatan Indonesia*, 6(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.55081/joki.v6i2.4606>
- World Health Organization. (2021). *WHO Benchmarks for the Practice of Acupuncture*. World Health Organization.
- Yin and Liu. (2000). *Advanced Modern Chinese Acupuncture Therapy*. New World Press, Beijing.