

Studi Kasus: Efektivitas Asuhan Akupunktur pada Pasien Nyeri Pinggang (*Yaotong*)

Dino Leo, Mayang Wulandari, Ikhwan Abdullah, Leny Candra Kurniawan

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

Corresponding Author: 77dinoleo@gmail.com

ABSTRAK

Nyeri punggung bawah atau *low back pain* merupakan gangguan muskuloskeletal dengan prevalensi tinggi dan dampak signifikan terhadap fungsi serta produktivitas. Dalam perspektif *Chinese Medicine*, kondisi ini dikenal sebagai *Yaotong* yang berkaitan dengan hambatan aliran *Qi* dan *Xue* pada meridian. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan secara komprehensif manfaat asuhan akupunktur pada penderita *Yaotong* di Klinik DNL. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus terhadap satu partisipan perempuan berusia 33 tahun selama enam minggu (enam sesi terapi). Data dikumpulkan melalui Empat Cara Pemeriksaan akupunktur, telaah rekam medis, serta dokumentasi longitudinal tiap sesi, kemudian dianalisis secara deskriptif melalui reduksi dan komparasi silang antar-sesi. Hasil menunjukkan penurunan bertahap intensitas nyeri sejak sesi kedua, hilangnya penjaralan nyeri pada sesi ketiga, serta tidak ditemukannya keluhan nyeri maupun nyeri tekan pada sesi keenam. Perbaikan juga tampak pada perubahan karakteristik lidah dan nadi, peningkatan kualitas tidur, serta pemulihan kapasitas aktivitas fungsional. Disarankan penelitian lanjutan dengan jumlah partisipan lebih besar untuk memperkuat evidensi klinis asuhan akupunktur pada *Yaotong*.

Kata kunci : *Yaotong*, akupunktur, nyeri pinggang, studi kasus.

ABSTRACT

Low back pain is a highly prevalent musculoskeletal disorder that substantially affects functional capacity and productivity. Within the framework of Chinese Medicine, this condition is referred to as Yaotong, reflecting obstruction of Qi and Xue flow along the meridians. This study aimed to comprehensively describe the clinical benefits of acupuncture care for a patient with Yaotong at DNL Clinic. A qualitative case study design was employed involving a 33-year-old female participant who underwent six weekly acupuncture sessions over six weeks. Data were obtained through the Four Diagnostic Methods of acupuncture, review of relevant medical records, and systematic documentation of each treatment session, followed by descriptive and cross-session comparative analysis. Findings demonstrated gradual pain reduction beginning at the second session, resolution of radiating pain by the third session, and complete absence of lumbar pain and tenderness by the sixth session. Objective improvements were also observed in tongue and pulse characteristics, sleep quality, and functional activity tolerance. Further studies with larger samples are recommended to strengthen the clinical evidence of acupuncture care for Yaotong.

Keywords : *Yaotong, acupuncture, low back pain, case study.*

1. PENDAHULUAN

Gangguan muskuloskeletal, khususnya nyeri punggung bawah atau *low back pain*, merupakan salah satu masalah kesehatan yang paling luas dialami populasi dunia. Kondisi ini tidak hanya berdampak pada aspek klinis berupa nyeri dan keterbatasan gerak, tetapi juga berimplikasi besar terhadap produktivitas dan kualitas hidup. Secara global, hampir 80% individu pernah mengalami nyeri punggung bawah dalam siklus kehidupannya. Data *International Labour Organization* menunjukkan bahwa penyakit akibat kerja dan kecelakaan kerja masih menjadi persoalan serius, dengan gangguan muskuloskeletal menempati proporsi terbesar, yakni sekitar 40% dari keseluruhan kasus (*International Labour Organization*, 2003). Prevalensi nyeri punggung bawah di berbagai negara dilaporkan bervariasi antara 15–45% setiap tahunnya; di negara-negara Barat mencapai 36,2–57%, sedangkan di kawasan Asia berkisar 36,8–69,7% (Anggraika, 2019). Angka tersebut menegaskan bahwa kondisi ini bukan sekadar keluhan individual, melainkan isu kesehatan masyarakat dengan dampak sosial-ekonomi yang signifikan.

Beban ekonomi akibat nyeri punggung bawah juga telah terdokumentasi di berbagai negara maju. Di Inggris, lebih dari 100 juta hari kerja hilang setiap tahun akibat kondisi ini, sementara di Swedia terjadi peningkatan absensi kerja hampir empat kali lipat dalam kurun tujuh tahun (Duthey, 2014). Fakta tersebut menunjukkan bahwa nyeri punggung bawah berkontribusi langsung terhadap penurunan produktivitas dan peningkatan biaya kesehatan. Secara klinis, kondisi ini berkaitan dengan berbagai struktur anatomis seperti diskus intervertebralis, radiks saraf, fasia, sendi faset, hingga otot paravertebral. Proses nosiseptif yang berlangsung terus-menerus dapat memicu sensitisasi perifer maupun sentral, sehingga nyeri akut berkembang menjadi kronik dan disertai hipersensitivitas seperti alodinia (Allegri et al., 2016; Hills, 2020). Kompleksitas mekanisme inilah yang menjadikan penatalaksanaan nyeri punggung bawah memerlukan pendekatan komprehensif dan multimodal (Dagenais et al., 2012).

Di Indonesia, angka pasti penderita nyeri punggung bawah belum teridentifikasi secara menyeluruh, namun diperkirakan berada pada kisaran 7,6–37% berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan (Lailani, 2013). Proporsi kunjungan pasien dengan keluhan ini di beberapa rumah sakit dilaporkan berkisar antara 3–17% (Mahadewa, 2009). Selain faktor mekanik seperti postur tubuh yang kurang baik, teknik mengangkat beban yang salah, serta kurangnya aktivitas fisik (Salsabila, 2021), faktor psikologis seperti stres, kecemasan, dan depresi turut berperan dalam memperberat keluhan (Deyo et al., 2015; Minkalis, 2015). Dengan demikian, nyeri punggung bawah di Indonesia merupakan permasalahan yang bersifat multidimensional, melibatkan aspek biologis, psikologis, dan sosial.

Dalam praktik medis Barat, tata laksana nyeri punggung bawah meliputi edukasi, farmakoterapi seperti NSAIDs dan relaksan otot, terapi manual, modalitas fisik, hingga intervensi injeksi dan pembedahan pada kasus tertentu (Dagenais et al., 2012; Purwata, 2014). Meskipun terapi farmakologis efektif dalam meredakan nyeri, penggunaan jangka panjang berisiko menimbulkan efek samping seperti gangguan gastrointestinal, gangguan ginjal, maupun hepatotoksitas (Mayasari, 2016). Kondisi ini mendorong kebutuhan akan pendekatan non-farmakologis yang lebih aman dan berorientasi pada proses fisiologis tubuh.

Dalam perspektif Medis Timur, nyeri punggung bawah dikenal sebagai *Yaotong*, yang dipahami sebagai manifestasi obstruksi *Qi* dan Darah pada meridian akibat serangan Angin-Dingin-Lembab, trauma, maupun defisiensi internal, khususnya pada Ginjal (Yin, 2000). Pendekatan ini menempatkan gangguan bukan hanya pada struktur anatomis, tetapi juga pada keseimbangan energi dan fungsi organ dalam sistem meridian. Penggolongan sindrom seperti Obstruksi Meridian oleh Angin-Dingin-Lembab, Stasis Darah, serta Defisiensi *Yang* Ginjal memberikan kerangka diagnostik yang lebih individual dan mendasari pemilihan titik serta teknik manipulasi akupunktur secara spesifik (Yin, 2000). Dengan demikian, terapi tidak semata-mata berfokus pada pengurangan nyeri, tetapi juga pada pemulihan keseimbangan fungsional tubuh.

Akupunktur sebagai salah satu terapi non-farmakologis telah lama digunakan untuk mengatasi nyeri dengan efek samping minimal (Michael, 2010). Mekanisme kerjanya melibatkan modulasi sistem saraf, pelepasan neurotransmitter endogen, serta perbaikan sirkulasi lokal, yang secara teoritis relevan dengan patofisiologi nyeri punggung bawah. Namun demikian, dokumentasi ilmiah berbasis asuhan komprehensif, khususnya dalam bentuk studi kasus terstruktur pada konteks layanan klinik tertentu, masih relatif terbatas.

Berdasarkan studi pendahuluan di Klinik DNL Jakarta Utara pada Desember 2021, terdapat 50 pasien dengan keluhan *Yaotong* dari total 250 kunjungan pasien dalam satu bulan. Angka ini menunjukkan bahwa *Yaotong* merupakan salah satu masalah dominan di klinik tersebut dan memerlukan perhatian terapeutik yang sistematis. Meskipun akupunktur telah banyak dipraktikkan, evaluasi mendalam mengenai manfaat asuhan akupunktur yang terdokumentasi secara komprehensif di tingkat layanan primer masih jarang dipublikasikan.

Bertolak dari urgensi klinis, tingginya prevalensi, serta kebutuhan akan pendekatan terapi yang aman dan holistik, penelitian ini menjadi relevan untuk dilakukan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui dan mendeskripsikan secara komprehensif manfaat asuhan akupunktur pada penderita penyakit *Yaotong* di Klinik DNL, disertai dengan pendokumentasian yang sistematis sebagai kontribusi ilmiah dalam pengembangan praktik akupunktur berbasis kasus klinis.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus yang berorientasi pada pelaporan komprehensif proses asuhan akupunktur pada penderita *Yaotong*. Desain ini tidak semata-mata mengeksplorasi fenomena sosial sebagaimana studi kasus pada umumnya, tetapi difokuskan pada pengamatan sistematis terhadap rangkaian pelayanan tindakan akupunktur sejak tahap pengkajian hingga evaluasi hasil (Saryono, 2010). Penelitian dilaksanakan di Klinik DNL selama enam minggu, mulai 8 April hingga 13

Mei 2022. Partisipan ditetapkan secara purposive sebanyak satu orang klien perempuan berusia 33 tahun yang terdaftar sebagai pasien Klinik DNL, mengalami *Yaotong*, bersedia menjadi partisipan, serta menyetujui pelaksanaan asuhan akupunktur sesuai prosedur. Pengumpulan data dilakukan setelah memperoleh izin institusi dan informed consent dari partisipan. Data diperoleh secara mendalam melalui Pemeriksaan Akupunktur dengan Empat Cara Pemeriksaan (pengamatan/*Wang*, pendengaran dan penciuman/*Wen*, wawancara/*Wen*, dan perabaan/*Qie*), didukung telaah hasil pemeriksaan medis relevan seperti laboratorium, radiologi, dan rekam medis. Seluruh temuan dicatat menggunakan instrumen Lembar Data Klien yang disusun sebagai panduan sistematis untuk mengidentifikasi data bernilai diagnostik. Berdasarkan data tersebut ditegakkan diagnosis penyakit dan sindrom sebagai dasar penyusunan rencana terapi yang mencakup prinsip terapi, pemilihan titik akupunktur, teknik manipulasi, alat dan bahan (jarum filiform steril sekali pakai, jarum prisma untuk tindakan tertentu, kapas alkohol 70%, sarung tangan medis, serta perlengkapan dekontaminasi), jadwal terapi, serta edukasi klien. Implementasi terapi dilakukan sesuai standar prosedur operasional dengan memperhatikan aspek keselamatan, pencegahan infeksi, respons klien, serta dokumentasi setiap sesi, kemudian dilanjutkan evaluasi proses dan evaluasi hasil untuk menentukan kelayakan terapi lanjutan dan penyusunan prognosis (*Sanam*, *Bonam*, *Malam*, atau *Dubia*).

Analisis data dilakukan secara deskriptif melalui proses reduksi, pengelompokan, dan kategorisasi data untuk merumuskan diagnosis akupunktur yang tepat, kemudian disajikan sebagai dasar penatalaksanaan terapi. Teknik komparasi silang antar sesi diterapkan dengan membandingkan data proses dan data hasil dari setiap tindakan, mulai sesi pertama hingga sesi berikutnya, guna mengidentifikasi perubahan kondisi klinis, respons terapi, serta perkembangan prognosis. Keabsahan data dijaga melalui perpanjangan waktu asuhan dan triangulasi sumber, yaitu membandingkan informasi dari klien, akupunktur terapis, dan keluarga terdekat partisipan (Saryono, 2010). Integritas peneliti sebagai instrumen utama juga menjadi faktor penting dalam menjaga validitas temuan. Seluruh

rangkaian penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etik penelitian, termasuk persetujuan tertulis, kerahasiaan identitas, penghormatan terhadap nilai dan norma setempat, serta jaminan bahwa partisipan diperlakukan sebagai subjek yang memiliki martabat setara dalam proses penelitian.

3. HASIL

Penelitian ini melibatkan satu partisipan perempuan berusia 33 tahun dengan riwayat operasi HNP pada tahun 2017, bekerja sebagai ibu rumah tangga dengan aktivitas utama mengurus anak, serta memiliki indeks massa tubuh dalam kategori obesitas berdasarkan tinggi badan 156 cm dan berat badan 75 kg. Partisipan memiliki riwayat keluarga diabetes melitus pada ibu dan kebiasaan mengonsumsi makanan bersifat dingin dan asam sebelum intervensi. Seluruh rangkaian terapi dilaksanakan sebanyak enam kali dengan frekuensi satu kali per minggu.

Hasil analisis univariat yang diperoleh dari pemeriksaan awal (terapi ke-1) menunjukkan keluhan utama berupa nyeri pinggang yang menjalar hingga ke kaki, disertai keterbatasan aktivitas seperti tidak mampu berdiri lama, berjalan dengan posisi membungkuk, dan tidak kuat duduk dalam waktu lama. Pada aspek pengamatan (*Wang*), kondisi *Shen* tampak menurun, ditandai cahaya mata redup, mimik muram, suara rendah, serta refleks gerak lamban. Warna wajah putih pucat dan kulit tampak kurang segar. Lidah menunjukkan badan lidah pucat dan gemuk dengan selaput putih tebal, lembab, kotor, serta terdapat retakan. Pada palpasi (*Qie*) ditemukan nyeri tekan di daerah lumbal dengan nadi umum mengambang dan lambat, termasuk pada posisi *cun*, *guan*, dan *chi* kedua tangan. Keluhan tambahan meliputi sulit tidur, kaki terasa berat dan dingin, takut terhadap udara dingin, serta keringat minimal. Eliminasi urin jernih dalam jumlah banyak tanpa nyeri, sedangkan buang air besar lancar setiap hari dengan konsistensi lunak.

Perkembangan data univariat selama enam sesi menunjukkan perubahan bertahap. Pada terapi ke-2 dan ke-3, intensitas nyeri berkurang dan penjaran ke tungkai mulai menghilang. Kemampuan berdiri dan berjalan membaik,

dengan postur tidak lagi membungkuk pada sesi ketiga. Cahaya mata mulai tampak bercahaya dan mimik lebih ceria. Selaput lidah berubah menjadi lebih tipis dan bersih, serta retakan berkurang. Nadi tidak lagi sepenuhnya mengambang meskipun masih lambat. Pada terapi ke-4 hingga ke-5, partisipan melaporkan nyeri sangat berkurang, dapat berdiri dan duduk lama, serta mulai kembali melakukan aktivitas harian dan olahraga ringan seperti yoga. Rasa berat dan dingin pada kaki tidak lagi dirasakan, dan rasa takut terhadap dingin menghilang sejak terapi ke-5. Pemeriksaan lidah menunjukkan warna merah muda dengan selaput tipis dan bersih tanpa retakan. Pada terapi ke-6, keluhan nyeri pinggang tidak lagi dirasakan, tidak ditemukan nyeri tekan pada palpasi, dan nadi berada pada posisi tidak mengambang maupun tenggelam meskipun masih teraba lambat. Kondisi tidur menjadi nyenyak, aktivitas fungsional kembali normal, dan respons tubuh terhadap suhu membaik.

Analisis bivariat dilakukan melalui perbandingan kondisi sebelum dan sesudah rangkaian terapi. Secara deskriptif, terdapat hubungan antara pemberian terapi akupunktur selama enam minggu dengan penurunan keluhan nyeri dan perbaikan kapasitas fungsional. Penurunan nyeri yang awalnya menjalar ke kaki berangsur menghilang sejak terapi ketiga dan tidak ditemukan lagi pada terapi keenam. Perubahan ini sejalan dengan perbaikan tanda objektif seperti hilangnya nyeri tekan, normalisasi warna wajah, perubahan karakteristik lidah dari pucat dan berlumut tebal menjadi merah muda dengan selaput tipis bersih, serta perubahan kualitas nadi dari mengambang-lambat menjadi tidak mengambang dan stabil. Perbaikan subjektif berupa kualitas tidur, toleransi terhadap aktivitas, serta hilangnya sensasi dingin pada ekstremitas bawah juga terjadi secara paralel dengan perubahan temuan objektif pemeriksaan.

Penelitian ini tidak melakukan analisis multivariat karena hanya melibatkan satu partisipan dengan desain studi kasus tanpa perbandingan antarvariabel dalam model statistik. Dengan demikian, hasil yang diperoleh bersifat deskriptif longitudinal berdasarkan perubahan parameter klinis dari sesi pertama hingga sesi keenam terapi.

4. PEMBAHASAN

Pembahasan ini berangkat dari temuan utama penelitian, yaitu adanya perubahan bermakna antara kondisi sebelum intervensi dan setelah enam sesi terapi akupunktur. Perbaikan yang terjadi tidak hanya tampak pada berkurangnya intensitas nyeri pinggang, tetapi juga pada perubahan tanda objektif pemeriksaan akupunktur seperti karakteristik lidah dan nadi. Perubahan tersebut mengindikasikan bahwa intervensi yang diberikan tidak sekadar mereduksi gejala secara simptomatik, melainkan berkaitan dengan pemulihan pola ketidakseimbangan yang mendasari munculnya keluhan. Dalam kerangka teori *Chinese Medicine*, kondisi ini dapat dipahami melalui konsep gangguan aliran *Qi* dan *Xue* akibat invasi Patogen Angin-Dingin-Lembab pada meridian, khususnya Meridian Kandung Kemih di daerah lumbal, sebagaimana dijelaskan oleh Yin (2000). Ketika patogen tersebut menghambat sirkulasi energi dan darah, timbul rasa nyeri, berat, dan kaku pada pinggang; sebaliknya, ketika hambatan dibersihkan dan aliran kembali lancar, keluhan akan berangsur menghilang.

Diagnosis awal yang ditegakkan pada sesi pertama, yaitu *Yaotong* dengan Sindrom Obstruksi Meridian Kandung Kemih karena Angin Dingin Lembab, memiliki kesesuaian yang kuat dengan data klinis partisipan. Manifestasi berupa nyeri pinggang yang memberat saat terkena dingin, rasa berat dan kaku, lidah pucat dengan selaput putih lengket, serta nadi lambat merupakan gambaran klasik sindrom ini menurut Yin (2000). Kesesuaian antara teori dan temuan klinis memperkuat validitas penegakan diagnosis dalam penelitian ini. Lebih jauh, perubahan bertahap pada warna lidah dari pucat menjadi merah muda, penipisan selaput lidah, serta perbaikan kualitas nadi pada akhir terapi dapat dimaknai sebagai indikator bahwa faktor patogen telah berkurang dan fungsi regulasi tubuh mulai pulih. Dengan demikian, kesembuhan yang dinyatakan pada sesi keenam bukan hanya berdasarkan hilangnya keluhan subjektif, tetapi juga ditopang oleh perbaikan parameter objektif sesuai prinsip diagnostik akupunktur.

Dari sisi terapeutik, prinsip Mengusir Angin

dan Dingin, Menghilangkan Lembab, serta Membersihkan Kolateral yang diterapkan secara konsisten pada enam sesi menunjukkan rasionalitas klinis yang selaras dengan diagnosis sindrom. Pemilihan titik-titik seperti *Ashi*, DU-16 *Fengfu*, BL-25 *Dachangshu*, BL-40 *Weizhong*, SP-9 *Yinlingquan*, ST-36 *Zusanli*, BL-26 *Guanyuanshu*, DU-3 *Yaoyangguan*, serta BL-60 *Kunlun* untuk penjalaran nyeri ke tungkai, sebagaimana direkomendasikan Yin (2000), secara teoretis memiliki fungsi menghangatkan meridian, mengeliminasi lembab, dan melancarkan sirkulasi *Qi* dan *Xue* di area lumbal. Fakta bahwa formulasi titik tidak diubah sepanjang terapi dan tetap menghasilkan perbaikan progresif menunjukkan bahwa sindrom yang ditegakkan pada awal terapi memang tepat dan dominan, sehingga tidak diperlukan modifikasi strategi. Hal ini sekaligus memperlihatkan pentingnya ketepatan diagnosis diferensial dalam praktik akupunktur; kesalahan identifikasi pola dapat menyebabkan intervensi kurang efektif meskipun teknik penusukan dilakukan dengan benar.

Makna ilmiah dari temuan ini juga dapat dipahami dalam konteks integratif. Secara fisiologis modern, perbaikan nyeri setelah akupunktur sering dikaitkan dengan peningkatan sirkulasi lokal, relaksasi otot, serta modulasi transmisi nyeri. Meskipun penelitian ini tidak mengukur parameter biomedis tersebut secara langsung, perubahan klinis yang konsisten dari sesi ke sesi memberikan indikasi bahwa mekanisme regulasi tubuh telah teraktivasi. Dalam perspektif teori Yin (2000), hal ini dijelaskan sebagai kembalinya kelancaran aliran *Qi* dan *Xue*; dalam pendekatan biomedis, dapat dimaknai sebagai normalisasi fungsi neuromuskular dan vaskular di regio lumbal. Keduanya tidak harus dipertentangkan, melainkan dapat dipandang sebagai dua cara penjelasan terhadap fenomena klinis yang sama.

Tidak ditemukan hasil yang bertentangan secara signifikan dengan teori yang digunakan. Namun, perlu dicermati bahwa proses perbaikan berlangsung secara bertahap dan tidak instan. Pada sesi-sesi awal, penurunan nyeri terjadi secara gradual sebelum akhirnya menghilang pada sesi keenam. Hal ini menunjukkan bahwa sekalipun prinsip terapi sudah tepat, respons

tubuh tetap memerlukan waktu untuk mencapai keseimbangan. Faktor individu seperti riwayat operasi HNP, indeks massa tubuh yang termasuk obesitas, serta kebiasaan konsumsi makanan bersifat dingin kemungkinan turut memengaruhi kecepatan respons terapi. Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak dapat digeneralisasi sebagai efek yang selalu cepat pada semua kasus Yaotong, melainkan sangat dipengaruhi kondisi dasar pasien dan kepatuhan terhadap anjuran terapi.

Sebagai studi kasus tunggal, temuan ini memiliki keterbatasan dalam hal generalisasi dan tidak memungkinkan analisis komparatif antarindividu. Meskipun demikian, kekuatan penelitian terletak pada kedalaman observasi longitudinal dan konsistensi antara teori, diagnosis, prinsip terapi, serta hasil klinis yang dicapai. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini memperlihatkan bahwa penerapan asuhan akupunktur berbasis diagnosis sindrom yang tepat, dengan prinsip terapi yang konsisten dan sesuai teori Yin (2000), dapat memberikan perbaikan klinis yang komprehensif pada kasus Yaotong dengan Sindrom Obstruksi Meridian Kandung Kemih karena Angin Dingin Lembab. Temuan ini memperkuat relevansi pendekatan sindromik dalam praktik akupunktur dan memberikan kontribusi empiris terhadap dokumentasi klinis berbasis kasus dalam layanan akupunktur.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan tujuan penelitian untuk mendeskripsikan dan menganalisis pelaksanaan asuhan akupunktur pada penderita Yaotong di Klinik DNL, dapat disimpulkan bahwa intervensi yang diberikan menunjukkan perbaikan klinis yang nyata setelah enam kali sesi terapi, ditandai dengan hilangnya nyeri pinggang, berkurangnya sensasi berat dan dingin pada kaki, meningkatnya kemampuan berdiri dalam waktu lama, berjalan tanpa membungkuk, serta duduk lebih lama tanpa keluhan. Perubahan tersebut mengindikasikan bahwa penerapan prinsip terapi yang tepat dan konsisten dalam asuhan akupunktur berkontribusi terhadap pemulihan fungsi dan kualitas aktivitas harian klien. Temuan ini sekaligus menegaskan bahwa

pendekatan asuhan yang sistematis, mulai dari penegakan diagnosis hingga evaluasi berkala, memiliki relevansi klinis dalam penanganan Yaotong. Berdasarkan hasil tersebut, disarankan agar institusi pendidikan memanfaatkan temuan studi kasus ini sebagai materi pengayaan dalam pengembangan pembelajaran akupunktur, khususnya terkait penatalaksanaan Yaotong; bagi peneliti selanjutnya, hasil ini dapat dijadikan landasan awal untuk penelitian dengan desain dan jumlah partisipan yang lebih luas guna memperkuat evidensi ilmiah; bagi praktisi akupunktur, formulasi terapi yang digunakan dalam studi ini dapat dipertimbangkan sebagai referensi klinis dengan tetap menyesuaikan kondisi individual pasien; serta bagi partisipan atau pasien dengan kondisi serupa, penerapan pola hidup sehat dan keberlanjutan terapi secara teratur perlu dipertimbangkan sebagai bagian dari upaya mempertahankan hasil terapi yang telah dicapai.

6. REFERENSI

- Allegri, M., Montella, S., Salici, F., Valente, A., Marchesini, M., Compagnone, C., Baciarello, M., Manferdini, M. E., & Fanelli, G. (2016). Mechanisms of low back pain: A guide for diagnosis and therapy. *F1000Research*, 5, 1530. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4926733/>
- Anggraeni, P., Apriani, A., & Pujianan, D. (2019). Hubungan posisi duduk dengan kejadian low back pain pada pegawai STIKes. *Jurnal Aisyiyah Medika*, 4(1).
- Dagenais, S., & Haldeman, S. (2012). *Evidence-based management of low back pain*. Mosby/Elsevier.
- Deyo, R. A., Bryan, M., Comstock, B. A., Turner, J. A., Heagerty, P., Friedly, J., Avins, A. L., Nedeljkovic, S. S., Nerenz, D. R., & Jarvik, J. G. (2015). Trajectories of symptoms and function in older adults with low back disorders. <https://ohsu.pure.elsevier.com/en/publications/trajectories-of-symptoms-and-function-in-older-adults-with-low-back-disorders>
- Duthey, B. (2014). *Priority medicines for Europe and the world: A public health approach to innovation*. Background

- paper 6.24 low back pain*. World Health Organization.
https://www.who.int/medicines/areas/priority_medicines/BP6_24LBP.pdf
- Hills, E. C. (2020). Mechanical low back pain. *Medscape*.
<https://emedicine.medscape.com/article/310353-overview>
- Lailani, M. T. (2013). Hubungan antara peningkatan indeks massa tubuh dengan kejadian nyeri punggung bawah pada pasien rawat jalan di Poliklinik Saraf RSUD Dokter Soedarso Pontianak [Naskah dipublikasikan].
- Mahadewa, T. G. B. (2009). *Diagnosis & tata laksana kegawatdaruratan tulang belakang*.
- Mayasari, C. D. (2016). Pentingnya pemahaman manajemen nyeri non-farmakologi bagi seorang perawat. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 1(1).
- Michael, A. (2010). *Human resource management*. Kogan Page.
- Minkalis, A. L. (2015). What is the pain source? A case report of a patient with low back pain and bilateral hip osteonecrosis.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26500365/>
- Purwata, T. E., & Gondowardaja, Y. (2014). Trauma medula spinalis: Patobiologi dan tata laksana medikamentosa.
https://scholar.google.co.id/citations?view_op=view_citation&hl=en&user=XnykADMAAAAJ&citation_for_view=XnykADMAAAAJ:UebtZR9Y70C
- Salsabila, K. M. N. (2021). *Efektivitas core stability exercise untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan aktivitas fungsional pada pasien dengan spondylolisthesis vertebra lumbal* [Tugas karya akhir, Universitas Indonesia].
- Saryono. (2010). *Metodologi penelitian kualitatif dalam bidang kesehatan*. Nuha Medika.
- Yin, G. (2000). *Advanced modern Chinese acupuncture therapy*. New World Press.

