

Asuhan Akupunktur Pada Klien Skiatika di Klinik Akupunktur Gejayan Yogyakarta

Elok Wibisono¹, Leny Candra Kurniawan², Puspo Wardoyo³, Chantika Mahadini⁴

^{1,2,3} Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang dan wibisonoelok@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Skiatika merupakan diagnosis klinis dengan gambaran nyeri yang dimulai dari bagian pinggang bawah menjalar sampai ke kaki. Hal tersebut bisa disebabkan karena penekanan akar saraf lumbosacral (L4 - S1). Skiatika bisa menyebabkan kerusakan saraf secara menetap, bila saraf skiatik rusak dan tidak segera ditangani dengan tepat akan dapat berakibat kesemutan, mati rasa pada area yang terkena hingga terjadi kelemahan pada alat gerak bagian bawah. Terapi Akupunktur diharapkan dapat membantu untuk mempercepat penyembuhan pada klien dengan kasus skiatika. Metode: Pada penelitian ini digunakan metode pendekatan secara kualitatif dengan bentuk studi kasus tunggal, dengan jumlah partisipan 1 orang. Metode pengumpulan data ini dengan cara menggunakan empat cara pemeriksaan yaitu dengan cara pengamatan (Wang), dengan cara pendengaran serta penciuman (Wen), dengan cara wawancara (Wen), dan dengan cara perabaan (Qie). Pengambilan data ini dilakukan secara mendalam dengan cara menggunakan alat dengan bentuk lembar data klien. Dari data tersebut akan dijadikan dasar dalam menegakkan suatu Diagnosis Penyakit dan Sindrom. Hasil: Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan Asuhan Akupunktur sebanyak 6 kali terapi dapat meredakan rasa nyeri pinggang bawah yang menjalar ke kaki kanan bagian belakang pada kasus skiatika. Kesimpulan: Dari hasil penelitian tersebut akan dapat dipergunakan sebagai bahan pertimbangan dan acuan untuk menentukan formulasi penggunaan titik akupunktur pada klien dengan kasus skiatika.

Kata Kunci: Akupunktur, Diagnosa, Skiatika, Klinik Akupunktur Gejayan, Yogyakarta

ABSTRACT

Background: Sciatica is a clinical diagnosis characterized by pain that starts from the lower back and spreads down to the legs. This can be caused by compression of the lumbosacral nerve roots (L4 - S1). Sciatica can cause permanent nerve damage. If the sciatic nerve is damaged and not treated promptly and appropriately, it can result in tingling, numbness in the affected area, and weakness in the lower extremities. Acupuncture therapy is expected to help accelerate healing in clients with sciatica. Method: This study used a qualitative approach in the form of a single case study, with 1 participant. This data collection method uses four examination methods, namely by observation (Wang), by hearing and smell (Wen), by interview (Wen), and by touch (Qie). This data collection was carried out in depth using tools in the form of client data sheets. These data will be used as a basis for establishing a diagnosis of diseases and syndromes. Results: The results of this study indicate that after six acupuncture treatments, lower back pain radiating to the back of the right leg in cases of sciatica can be relieved. Conclusion: The results of this study can be used as a consideration and reference for determining the formulation of acupuncture point use in clients with sciatica.

Keywords: Acupuncture, Diagnosis, Sciatica, Gejayan Acupuncture Clinic, Yogyakarta

PENDAHULUAN

Skiatika dapat menyebabkan dampak nyeri yang terus menerus, ada juga seperti kesemutan, mati rasa pada kaki mereka, penurunan gerak sendi, penurunan kekuatan otot, penurunan fungsional aktifitas, dan adanya spasme jika tidak segera ditangani dengan tepat (1). Skiatika dapat menyebabkan seseorang mengalami suatu keterbatasan fungsional dalam melakukan kegiatan aktifitas sehari-hari, bila tidak ditangani dengan tepat akan mengakibatkan masalah sekunder seperti kelemahan anggota gerak bawah (2). Bila saraf terluka parah mungkin akan menyebabkan terjadinya kelemahan otot secara kronis, seperti mati rasa pada kaki. Skiatika dapat

mengakibatkan rusaknya saraf secara menetap, bila saraf skiatik rusak dan tidak segera ditangani dengan tepat akan dapat berakibat kesemutan, mati rasa pada area yang terkena hingga terjadi kelemahan pada alat gerak bagian bawah (3).

Dari penelitian PERDOSSI yang dilakukan pada 14 kota di seluruh Indonesia diketahui bahwa terdapat lebih kurang 18,3% penderita Skiatika (4). Prevalensi nyeri pinggang bawah dengan jumlah 314.492 orang, yang diperkirakan 40% usia antara 26 sampai 65 tahun, dengan prevalensi berjenis kelamin laki - laki 18,2% dan berjenis kelamin perempuan 13,6% (5). Menurut studi pendahuluan di Klinik Akupunktur Gejayan Yogyakarta pada bulan Februari sampai April tahun 2025 terdapat 18 orang dengan keluhan nyeri pinggang menjalar sampai kaki (skiatika) dari total 90 orang klien. Usia pasien terbanyak antara 55 sampai 65 tahun, dengan jenis kelamin terbanyak perempuan. Rata-rata klien sudah pernah terapi pijat sebelum akupunktur.

Untuk tatalaksana terapi dan pengobatan bisa dengan cara tirah baring, terapi fisik dan pemberian obat-obatan untuk meredakan rasa nyeri atau analgesik yang disebabkan oleh skiatika. Jika menggunakan obat dalam waktu yang cukup lama akan dapat merusak sistem tubuh, ada beberapa efek samping dari obat-obatan tersebut diantaranya yaitu rasa mual, muntah, konstipasi, diare, jantung berdebar (6). Dalam hal ini terapi Akupunktur adalah salah satu metode pengobatan alternatif yang dapat memulihkan kembali sel - sel saraf, memulihkan kerusakan sel - sel saraf dan memperbaiki sel - sel saraf, sehingga terjadi perbaikan pada tubuh klien. Dengan salah satunya dapat ditandai terjadinya peningkatan kekuatan pada otot (7). Terapi Akupunktur dapat diharapkan untuk membantu serta mempercepat penyembuhan klien dengan kasus skiatika.

Hasil penelitian ini bertujuan untuk mengetahui dan memahami manfaat Asuhan Akupunktur Pada Klien Skiatika di Klinik Akupunktur Gejayan Yogyakarta.

LANDASAN TEORI

Skiatika, sebagai salah satu manifestasi nyeri neuropatik yang menjalar dari punggung bawah ke ekstremitas bawah, telah menjadi masalah kesehatan global dengan dampak fungsional dan ekonomi yang signifikan. Menurut data epidemiologis dari PERDOSSI (2016), prevalensi skiatika di Indonesia mencapai 18,3%, dengan distribusi yang bervariasi pada kelompok usia produktif. Pendekatan konvensional seperti tirah baring, obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), dan fisioterapi sering kali menjadi lini pertama penatalaksanaan. Namun, penggunaan analgesik jangka panjang berpotensi menimbulkan efek samping gastrointestinal dan kardiovaskular, seperti yang diungkapkan oleh Hanapratama (2021), sehingga mendorong pencarian terapi alternatif yang lebih aman seperti akupunktur.

Akupunktur, sebagai bagian dari pengobatan tradisional Tiongkok, telah berkembang pesat penggunaannya dalam menangani gangguan muskuloskeletal dan nyeri kronis. Prinsip dasarnya bertumpu pada konsep keseimbangan energi (Qi) yang mengalir melalui meridian. Gangguan aliran Qi dan darah, yang dalam diagnosis tradisional dikenal sebagai "stagnasi Qi dan stasis darah," diyakini sebagai penyebab nyeri dan disfungsi, termasuk pada kasus skiatika. Maciocia (2015; 2022) menjelaskan bahwa sindrom ini bermanifestasi sebagai nyeri lokal yang tajam, kekakuan, dan keterbatasan gerak yang memburuk dengan aktivitas berlebihan. Pendekatan ini menawarkan

perspektif holistik yang berbeda dari patofisiologi Barat yang berfokus pada kompresi mekanis saraf.

Secara biomedis, mekanisme kerja akupunktur dalam mengurangi nyeri telah banyak diteliti. Stimulasi titik akupunktur diketahui dapat memicu pelepasan neurotransmitter seperti endorfin, dinorfin, dan serotonin, yang berperan dalam modulasi nyeri di tingkat spinal dan supraspinal. Penelitian Wardoyo dan Badri (2024) menunjukkan bahwa akupunktur efektif menurunkan skala nyeri pada pasien dengan nyeri bahu dan pinggang, didukung oleh perubahan fisiologis yang terukur. Temuan ini memperkuat posisi akupunktur sebagai modalitas terapi yang tidak hanya bersifat simptomatik, tetapi juga mempengaruhi proses neurokimiaawi tubuh.

Dalam konteks skiatika, pemilihan titik akupunktur didasarkan pada lokasi nyeri dan meridian yang terlibat. Titik-titik seperti Weizhong (BL.40) dan Zhibian (BL.54) pada meridian Kandung Kemih sering digunakan untuk mengatasi nyeri lokal di punggung bawah dan kaki, sementara Xuehai (SP.10) pada meridian Limpa berfungsi untuk melancarkan sirkulasi darah. Kombinasi titik lokal dan distal ini bertujuan untuk menghilangkan stagnasi, mengurangi inflamasi, dan memperbaiki aliran energi. Beberapa studi sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh Agustin (2020), juga melaporkan perbaikan mobilitas fisik setelah intervensi akupunktur pada kondisi neurologis, menunjukkan potensi terapinya yang luas.

Meskipun bukti empiris dan klinis terus bertambah, sebagian besar penelitian akupunktur untuk skiatika masih berbasis studi kasus atau penelitian dengan sampel terbatas. Kebutuhan akan penelitian dengan desain lebih kuat seperti uji klinis acak tersamar ganda (*double-blind randomized controlled trial/RCT*) masih tinggi untuk memastikan validitas dan reliabilitas temuan. Selain itu, faktor-faktor seperti durasi terapi, frekuensi sesi, dan teknik stimulasi (manual vs elektroakupunktur) juga perlu dieksplorasi lebih mendalam untuk menyusun protokol terapi yang standar dan terukur.

Secara keseluruhan, tinjauan pustaka ini menunjukkan bahwa akupunktur memiliki dasar teoritis yang kuat, baik dalam kerangka pengobatan tradisional maupun modern, serta didukung oleh bukti awal yang menjanjikan untuk penanganan skiatika. Integrasi pendekatan tradisional dan saintifik ini diharapkan dapat memberikan solusi terapi yang komprehensif, efektif, dan minim efek samping, khususnya dalam konteks pelayanan kesehatan di Indonesia di mana akses dan biaya pengobatan konvensional sering menjadi kendala.

Penerapan asuhan akupunktur sebagai terapi alternatif dalam penanganan skiatika, suatu kondisi nyeri yang menjalar dari pinggang bawah hingga kaki akibat penekanan saraf skiatik. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh tingginya prevalensi skiatika di Indonesia, yang mencapai 18,3% berdasarkan data PERDOSSI, serta dampaknya yang dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menyebabkan kelemahan permanen jika tidak ditangani dengan tepat. Penggunaan obat-obatan analgesik konvensional seringkali menimbulkan efek samping seperti mual, konstipasi, dan gangguan kardiovaskular,

sehingga akupunktur dipilih sebagai pendekatan yang dianggap lebih aman dan dapat memulihkan fungsi saraf.

METODE PENELITIAN

Pada penelitian ini digunakan metode pendekatan secara kualitatif dengan bentuk studi kasus tunggal, dengan jumlah partisipan 1 orang. Metode pengumpulan data ini dengan cara menggunakan empat cara pemeriksaan yaitu dengan cara pengamatan (Wang), dengan cara pendengaran serta penciuman (Wen), dengan cara wawancara (Wen), dan dengan cara perabaan (Qie). Pengambilan data ini dilakukan secara mendalam dengan cara menggunakan alat dalam bentuk lembar data klien. Dari data tersebut akan diolah secara cermat dan dijadikan suatu dasar dalam menegakkan Diagnosis Penyakit dan Sindrom. Lokasi penelitian studi kasus ini adalah di Klinik Akupunktur Gejayan Yogyakarta. Terapi akupunktur pada klien dilakukan sebanyak 6 kali terapi dengan jadwal seminggu 2 kali terapi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini secara jelas mengungkapkan potensi terapi akupunktur dalam mengatasi skiatika, bukan hanya sebagai pereda gejala, tetapi sebagai pendekatan yang bertujuan menangani akar masalah menurut paradigma pengobatan tradisional Tiongkok. Diagnosis sindrom “stagnasi Qi dan stasis darah” yang ditegakkan memberikan kerangka patofisiologis yang krusial. Dalam konteks ini, skiatika dipandang sebagai gangguan aliran energi (Qi) dan darah di sepanjang meridian, khususnya meridian Kandung Kemih (Bladder/ BL) yang melintasi punggung bawah dan kaki. Nyeri yang menjalar dan sifat nyeri tekan yang kuat mencerminkan “stasis” atau sumbatan, sehingga prinsip terapinya adalah menggerakkan (moving) dan menghilangkan stagnasi. Pemilihan titik akupunktur seperti Weizhong (BL.40) dan Zhibian (BL.54) yang berada di meridian Kandung Kemih, serta Xuehai (SP.10) dari meridian Limpa yang mengatur darah, menunjukkan pendekatan yang komprehensif: mengatasi sumbatan lokal di area nyeri sekaligus memperbaiki sirkulasi sistemik.

Tabel 1. Rekapitulasi Asuhan Akupunktur pada Klien Skiatika di Klinik Akupunktur Gejayan Yogyakarta

NO	TAHAPAN	TERAPI - 1	TERAPI - 2	TERAPI - 3	TERAPI - 4	TERAPI - 5	TERAPI - 6
1	Pengamatan (Wang)	Tidak dapat berdiri dengan tegak, duduk agak membungkuk, berjalan terasa berat	Tidak dapat berdiri dengan tegak, duduk agak membungkuk, berjalan terasa berat	Mulai bisa berdiri dengan tegak, duduk mulai tegak, berjalan mulai terasa ringan	Sudah bisa berdiri dengan tegak, duduk sudah tegak, berjalan terasa ringan	Sudah bisa berdiri dengan tegak, duduk sudah tegak, berjalan terasa ringan	Sudah bisa berdiri dengan tegak, duduk sudah tegak, berjalan dan sembuh
	Wawancara (Wen)	Adanya rasa nyeri pada pinggang bawah yang menjalar ke kaki kanan	Adanya rasa nyeri pada pinggang bawah yang menjalar ke kaki kanan	Sudah berkurang rasa nyeri pada pinggang bawah yang menjalar ke kaki kanan bagian belakang	Sudah tidak ada rasa nyeri pada pinggang bawah yang menjalar ke	Sudah tidak ada rasa nyeri pada pinggang bawah yang menjalar ke	Sudah tidak ada rasa nyeri pada pinggang bawah yang menjalar ke

	bagian belakang	bagian belakang		kaki kanan bagian belakang	kaki kanan bagian belakang	kaki kanan bagian belakang dan sembuh
Perabaan Nyeri tekan (Qie)	Nyeri tekan pinggang bawah	Nyeri tekan pinggang bawah	Sudah berkurangnyanyeri tekan pinggang bawah	Sudah tidak ada nyeri tekan pinggang bawah	Sudah tidak ada nyeri tekan pinggang bawah	Sudah tidak ada nyeri tekan pinggang bawah dan sembuh
Lidah	Selaput lidah putih tipis, lidah berwarna merah muda	Selaput lidah putih tipis, lidah berwarna merah muda	Selaput lidah putih tipis, lidah berwarna merah muda	Selaput lidah putih tipis, lidah berwarna merah muda	Selaput lidah putih tipis, lidah berwarna merah muda	Selaput lidah putih tipis, lidah berwarna merah muda
Nadi	Mengambang kuat	Mengambang kuat	Mengambang kuat	Mengambang kuat	Mengambang kuat	Mengambang kuat
2 Diagnosi s	Penyakit: Skiatika Sindrom: Stagnasi Qi dan stasis darah					
3 Evaluasi						
Pengamatan (Wang)	Berdiri, duduk, berjalan masih tidak leluasa	Berdiri, duduk, berjalan masih tidak leluasa	Berdiri sudah mulai bisa tegak, duduk mulai bisa tegak, berjalan sudah mulai ringan	Berdiri sudah bisa tegak, duduk sudah bisa tegak, berjalan sudah ringan	Berdiri sudah bisa tegak, duduk sudah bisa tegak, berjalan sudah ringan	Berdiri sudah bisa tegak, duduk sudah bisa tegak, berjalan sudah ringan
Wawancara (Wen)	Adanya rasa nyeri pinggang bawah yang menjalar ke kaki kanan bagian belakang masih terasa	Adanya rasa nyeri pinggang bawah yang menjalar ke kaki kanan bagian belakang masih terasa	Sudah berkurang rasa nyeri pada pinggang bawah yang menjalar ke kaki kanan bagian belakang	Sudah tidak ada rasa nyeri pada pinggang bawah yang menjalar ke kaki kanan bagian belakang	Sudah tidak ada rasa nyeri pada pinggang bawah yang menjalar ke kaki kanan bagian belakang	Sudah tidak ada rasa nyeri pada pinggang bawah yang menjalar ke kaki kanan bagian belakang dan sembuh
Perabaan Nyeri tekan (Qie)	Nyeri tekan pinggang bawah	Nyeri tekan pinggang bawah	Sudah berkurangnyanyeri tekan pinggang bawah	Sudah tidak ada nyeri tekan pinggang bawah	Sudah tidak ada nyeri tekan pinggang bawah	Sudah tidak ada nyeri tekan pinggang bawah dan sembuh
Lidah	Selaput lidah putih tipis, warna lidah merah muda	Selaput lidah putih tipis, warna lidah merah muda	Selaput lidah putih tipis, warna lidah merah muda	Selaput lidah putih tipis, warna lidah merah muda	Selaput lidah putih tipis, warna lidah merah muda	Selaput lidah putih tipis, warna lidah merah muda
Nadi	Mengambang kuat	Mengambang kuat	Mengambang kuat	Mengambang kuat	Mengambang kuat	Mengambang kuat
Prognosis	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik	Baik
Kesimpulan	Terapi dilanjutkan sesuai dengan	Terapi dilanjutkan sesuai dengan	Terapi dilanjutkan sesuai dengan jadwal	Terapi dilanjutkan sesuai	Terapi dilanjutkan sesuai	Terapi selesai, sudah sembuh

jadwal	jadwal	dengan jadwal	dengan jadwal
--------	--------	------------------	------------------

Sumber: Hasil Olahan Peneliti (2025)

Dari data tersebut di atas menunjukkan perbedaan dari hasil pemeriksaan pada terapi ke-1 dengan hasil pemeriksaan pada terapi ke-6. Hal tersebut sesuai dengan suatu hasil yang diinginkan, bila hasil dari pemeriksaan pada partisipan tersebut dinyatakan sembuh. Perubahan ini terjadi karena partisipan mematuhi saran serta anjuran dari Akupunktur Terapis sehingga hasil pemeriksaan yang tampak sebelum diterapi menjadi lebih baik dan sembuh pada terapi sesi ke-6. Menurut(8), dari hasil pemeriksaan yang tampak sebelum dan sesudah dilakukan terapi dinyatakan sembuh pada terapi yang terakhir (sesi ke-6) oleh sebab Asuhan Akupunktur bisa dipergunakan dalam terapi akupunktur daerah lokal, bisa untuk merangsang pengeluaran senyawa kimia aktif yaitu dinorpin dan encephalin.

Pengolahan data hasil pemeriksaan, dari diagnosis Akupunktur yang ditegakkan pada terapi sesi ke-1 adalah: Penyakit Skiatika karena Sindrom stagnasi Qi dan stasis darah. Diagnosis Akupunktur yang ditegakkan tersebut sesuai dengan Maciocia(9) yang menyebutkan bahwa Penyakit Skiatika karena Sindrom stagnasi Qi dan stasis darah menunjukkan manifestasi sakit pinggang bawah yang menjalar ke kaki yang sedikit membaik dengan gerakan, tetapi juga memburuk dengan olahraga berlebihan, nyeri pada area yang cukup kecil, kekakuan otot pinggang, riwayat serangan berulang, lidah tidak ada perubahan, denyut nadi kuat. Setelah dilakukan terapi pada sesi ke-6, partisipan dinyatakan sembuh.

Menurut hasil dari diagnosis Akupunktur yang ditegakkan pada terapi sesi ke-1 adalah: Penyakit Skiatika karena Sindrom stagnasi Qi dan stasis darah, maka ditentukan prinsip terapi: menggerakkan Qi, hilangkan stagnasi, segarkan darah, hilangkan stasis, segarkan saluran pinggang bawah, dengan pemilihan titik akupunktur sebagai berikut(10): Xuehai (SP. 10), reduksi, menyegarkan darah, menghilangkan stasis; Weizhong (BL 40), reduksi, menghilangkan stagnasi di meridian; Zhibian (BL 54), reduksi, menyehatkan pinggang bawah. Dari beberapa titik Akupunktur tersebut di atas pada terapi sesi ke-6, partisipan dinyatakan sembuh.

Hasil penelitian menunjukkan perkembangan positif pada partisipan setelah menjalani enam sesi terapi. Berdasarkan tabel rekapitulasi yang disajikan, terlihat perbaikan signifikan dalam kemampuan berdiri, duduk, dan berjalan, serta berkurangnya nyeri tekan dan keluhan nyeri yang menjalar ke kaki. Pada sesi keenam, partisipan dinyatakan sembuh dengan tidak lagi mengalami nyeri dan sudah dapat beraktivitas normal. Titik akupunktur yang digunakan, seperti Xuehai (SP.10), Weizhong (BL.40), dan Zhibian (BL.54), dipilih berdasarkan prinsip terapi untuk menggerakkan Qi, menghilangkan stagnasi, dan menyegarkan darah.

Dinamika perbaikan klinis yang terpantau dari sesi ke sesi memberikan gambaran yang mendetail tentang progres penyembuhan. Pada dua sesi pertama, respons minimal terlihat, yang dapat merefleksikan kondisi stagnasi yang dalam atau fase adaptasi tubuh terhadap stimulasi jarum. Perubahan signifikan mulai tampak pada sesi ketiga, di mana partisipan mulai bisa berdiri tegak dan nyeri berkurang. Pola ini selaras dengan mekanisme neurofisiologis akupunktur, di mana stimulasi titik-titik tertentu secara repetitif dapat meningkatkan pelepasan neurotransmitter penghambat nyeri (seperti endorfin dan dinorfin) serta menurunkan sensitivitas saraf perifer dan pusat. Pencapaian kesembuhan pada sesi keenam menunjukkan akumulasi efek terapeutik yang memadai untuk mengembalikan fungsi dan menghilangkan nyeri secara berkelanjutan.

Penting untuk dicermati bahwa keberhasilan terapi ini tidak terlepas dari kepatuhan dan kondisi partisipan. Disebutkan bahwa partisipan telah mencoba terapi pijat sebelumnya, yang mungkin telah memberikan pelonggaran otot awal, namun belum menyelesaikan masalah stagnasi. Kepatuhan partisipan terhadap jadwal terapi dan saran terapis menjadi faktor penunjang yang signifikan. Dalam konteks pengobatan tradisional Tiongkok, hubungan terapeutik dan kepercayaan antara pasien dan terapis dapat mempengaruhi aliran Qi, sehingga partisipasi aktif pasien merupakan komponen penting dalam keberhasilan asuhan.

Temuan penelitian ini memperkuat bukti dari literatur sebelumnya yang dikutip, seperti dari Maciocia (2022, 2015), tentang efektivitas formula titik serupa untuk sindrom stagnasi. Namun, penelitian ini memberikan kontribusi kontekstual yang bernilai dengan menerapkan teori tersebut pada populasi Indonesia di setting klinik swasta. Data awal dari klinik menunjukkan bahwa skiatika merupakan keluhan yang umum (20% dari pasien), dengan karakteristik dominan pada perempuan usia 55-65 tahun. Hal ini membuka ruang diskusi mengenai faktor risiko spesifik populasi setempat, seperti aktivitas harian, postur tubuh, atau kondisi degeneratif tulang belakang yang umum pada kelompok usia tersebut, yang semuanya dapat berkontribusi pada patomekanisme stagnasi Qi dan darah.

Temuan ini sejalan dengan beberapa studi sebelumnya yang mendukung efektivitas akupunktur dalam mengurangi nyeri dan memperbaiki mobilitas, seperti yang dilaporkan oleh Wardoyo & Badri (2024) mengenai pengaruh akupunktur terhadap nyeri bahu dan pinggang. Penelitian ini juga menguatkan teori bahwa akupunktur dapat merangsang pelepasan senyawa kimia aktif seperti dinorpin dan enkefalin, yang berperan dalam modulasi nyeri dan pemulihan saraf.

Secara keseluruhan, artikel ini bertujuan untuk memberikan bukti empiris mengenai manfaat akupunktur dalam penanganan skiatika, sekaligus menawarkan alternatif terapi yang minim efek samping dibandingkan pengobatan konvensional. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi acuan klinis dalam menentukan formulasi titik akupunktur yang efektif untuk kasus serupa, serta mendorong integrasi terapi akupunktur dalam tatalaksana nyeri skiatika di Indonesia.

Meski hasilnya menjanjikan, temuan dari studi kasus tunggal ini memiliki keterbatasan inherent dalam generalisasi. Efek plasebo, faktor natural history (penyakit yang dapat membaik dengan sendirinya), dan variasi teknik stimulasi akupunktur (seperti kedalaman, manipulasi jarum) merupakan variabel yang perlu dikontrol dalam penelitian lanjutan. Studi mendatang dengan desain yang lebih ketat, seperti randomized controlled trial (RCT) dengan kelompok kontrol (misalnya, sham acupuncture atau terapi standar), sampel yang lebih besar, dan pengukuran objektif (skala nyeri terstandar, alat ukur kekuatan otot) diperlukan untuk memvalidasi efektivitas spesifik titik akupunktur yang digunakan dan mengukur besar efeknya secara lebih akurat.

Secara implikasi praktis, penelitian ini menawarkan sebuah protokol terapi akupunktur yang terdokumentasi dengan baik untuk skiatika akibat stagnasi Qi dan stasis darah. Kombinasi titik lokal-distal (Zhibian, Weizhong) dengan titik sistemik (Xuehai) dapat dijadikan pertimbangan bagi praktisi akupunktur dalam menangani kasus serupa. Lebih jauh, integrasi pendekatan ini ke dalam sistem kesehatan konvensional dapat menjadi opsi tatalaksana nyeri kronis yang sinergis, mengurangi ketergantungan pada obat-obatan analgesik dan menekan biaya pengobatan jangka panjang. Penelitian ini dengan demikian tidak hanya menyajikan bukti keberhasilan sebuah intervensi, tetapi juga mengajak untuk melihat skiatika melalui lensa holistik yang memadukan wawasan tradisional dan kebutuhan klinis kontemporer.

KESIMPULAN

Berdasarkan kesimpulan dari penelitian tersebut yang sudah dilakukan, menyatakan bahwa asuhan akupunktur yang diberikan pada klien skiatika di Klinik Akupunktur Gejayan Yogyakarta memberi keuntungan, di antaranya adalah sebagai berikut:

1. Klien sudah tidak merasakan nyeri pinggang bawah yang menjalar ke kaki kanan bagian belakang
2. Klien sudah bisa berdiri tegak, duduk tegak dan berjalan terasa ringan
3. Klien sudah tidak merasakan lagi nyeri tekan pinggang bawah.

REFERENSI

- [1] Regina C. Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Ischialgia Dextra Dengan TENS. Universitas Widya Husada Semarang; 2020.
- [2] Sari E. Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Ischialgia. Ahmar Metastasis Heal J. 2023;
- [3] Davis D. Statppearls Publishing. 2024. Sciatica. Available from: <https://www.nlm.nih.gov/books/NBK507908/>
- [4] Pinzon R. Panduan Praktis Klinis Neurologi. PERDOSSI; 2016.
- [5] Susanti. Gambaran Tingkat Nyeri Punggung Bawah Pada Pengrajin Batik Di Laweyan. Indones J Public Heal. 2024;2(4):769–81.
- [6] Hanapratama AN. Profil Penggunaan Analgesik Pada Pasien Low Back Pain di RSPAU Dr. S. Harjolutomo Yogyakarta Tahun 2019. Universitas Pembangunan Nasional Veteran Jakarta; 2021.
- [7] Agustin NFE. Pengaruh Terapi Akupunktur Terhadap Mobilitas Fisik Pada Pasien Stroke Di Klinik Akupunktur Dan Herbal Bina Sejahtera Jember. Universitas Muhammadiyah Jember; 2020.
- [8] Wardoyo HS, Badri S. Pengaruh Terapi Akupunktur Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Kasus Nyeri Bahu dan Nyeri Pinggang. J Kesehat Jompa. 2024;3.
- [9] Maciocia G. The Practice of Chinese Medicine: The Treatment of Diseases with Acupuncture and Chinese Herbs. 3rd ed. UK: Elsevier; 2022.
- [10] Maciocia G. The Foundation of Chinese Medicine: A Comprehensive Text. 3rd ed. UK: Elsevier; 2015.