

Journal of Comprehensive Science  
p-ISSN: 2962-4738 e-ISSN: 2962-4584  
Vol. 3 No. 4 April 2024

---

**PENGARUH TERAPI AKUPUNKTUR TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI BAHU DI POSYANDU LANSIA ABADI IX CANDI BARU DI DESA GONILAN KECAMATAN KARTASURA, SUKOHARJO**

Kurnia Eka Putri, Joko Tri Haryanto, Nurmila Mutiah  
Department of Acupuncture, Health Polytechnics, Ministry of Health Surakarta,  
Indonesia

Email: [kurniaekap@poltekkes-solo.ac.id](mailto:kurniaekap@poltekkes-solo.ac.id), [atengjoko@gmail.com](mailto:atengjoko@gmail.com),  
[nurmilamutiah77@gmail.com](mailto:nurmilamutiah77@gmail.com)

---

**Abstrak**

Latar Belakang: Nyeri bahu adalah penyakit yang melemahkan dan menyakitkan yang dapat diidentifikasi secara klinis. Nyeri bahu adalah gangguan yang ditandai dengan peradangan kronis dan fibrosis proliferasif, yang menyebabkan rasa sakit dan membatasi gerakan bahu Tujuan Penelitian: Untuk mengetahui pengaruh terapi akupunktur terhadap penurunan skala nyeri bahu Di Posyandu Lansia Abadi IX Candi Baru di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura, Sukoharjo. Waktu dan tempat: Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret – November 2023 di RW 6, Kelurahan Joyotakan, Kecamatan Serengan, Kota Surakarta. Subjek Penelitian: Pada penelitian ini menggunakan sampel sejumlah 32 subjek yang telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Metode Penelitian: Metode penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah True Eksperimental dengan rancangan one groups pretest posttest design. Hasil Penelitian: Hasil penelitian pada uji Mann-Whitney diperoleh nilai p sebesar 0,000 ( $p < 0,05$ ). Hasil tersebut menunjukkan bahwa ada pengaruh yaitu ada pengaruh terapi akupunktur terhadap penurunan skala nyeri bahu Di Posyandu Lansia Abadi IX Candi Baru di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura, Sukoharjo. Kesimpulan: Terapi akupunktur terhadap kasus nyeri bahu menunjukkan hasil yang signifikan dalam menurunkan skala nyeri pada subjek penelitian Di Posyandu Lansia Abadi IX Candi Baru di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura, Sukoharjo.

---

**Kata Kunci:** Shoulder pain, Acupuncture, GB 21 (*Jianjing*), LI 15 (*Jianyu*), SI 11 (*Tianzong*).

---

**Abstract**

*Background: Shoulder pain is a debilitating and painful disease that can be identified clinically. Shoulder pain is a disorder characterized by chronic inflammation and proliferative fibrosis, its causes pain and limit shoulder movement Objective: To determine the effect of acupuncture therapy reducing the shoulder pain scale in Posyandu Lansia Abadi IX Candi Baru di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura, Sukoharjo. Time and place: The research was carried out in Maret – November 2023 in Posyandu Lansia Abadi IX Candi Baru di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura, Sukoharjo Subjects: This study used a sample of 32 subjects who qualified the inclusion and exclusion criteria. Methods: This type of research uses a True Experimental with one groups pretest*

*posttest design. Result: The results of the Mann-Whitney test obtained a p value of 0.000 ( $p < 0.05$ ). Its indicate that there is an effect of acupuncture therapy reducing the shoulder pain scale in Posyandu Lansia Abadi IX Candi Baru di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura, Suoharjo. Conclusion: Acupuncture therapy for shoulder pain showed significant results in reducing the pain scale in research subjects in Posyandu Lansia Abadi IX Candi Baru di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura, Sukoharjo.*

**Keywords:** *Shoulder pain, Acupuncture, GB 21 (Jianjing), LI 15 (Jiayu), SI 11 (Tianzong).*

---

## PENDAHULUAN

Nyeri merupakan bentuk kejadian sensorik dan emosional yang menjadi pengalaman tidak menyenangkan kemudian mengakibatkan rusaknya jaringan aktual maupun jaringan potensial (Bahrudin, 2017). Nyeri dapat terjadi dimana saja, terutama pada area yang sering terjadi pergerakan seperti sendi bahu. Sendi bahu merupakan sendi peluru yaitu sendi yang dapat bergerak ke segala arah (Taufik *et al.*, 2017). Nyeri bahu adalah gangguan yang ditandai dengan peradangan kronis dan fibrosis proliferatif, yang menyebabkan rasa sakit dan membatasi gerakan bahu (Peach, 2017). Faktor pemicu nyeri bahu antara lain seperti usia, aktivitas terlalu lama, mendorong, menarik, dan atau menopang beban yang terlalu berat, dan aktivitas lainnya dengan posisi lengan diatas bahu. Bekerja pada malam hari juga dapat menjadi faktor timbulnya nyeri bahu (Vania dan Barus, 2020).

Tanpa memandang usia, nyeri bahu menempati peringkat ketiga dari keluhan muskuloskeletal. Prevelensi nyeri bahu pada populasi dewasa mencapai dari 20% sampai 33%. Secara epidemiologi, nyeri bahu di Indonesia terjadi pada usia antara 40 dan 60 tahun (Suharti *et al.*, 2018), dan lebih banyak diderita wanita daripada pria, hal ini sejalan dengan data dari Riskesdas (2018) terkait perevalensi nyeri sendi berdasarkan jenis kelamin, yaitu pada laki-laki 6,1% dan pada perempuan sebesar 8,5%.

Berbagai pengobatan dapat dilakukan untuk mengobati rasa nyeri di bahu, baik farmakologi maupun non-farmakologi. Terapi farmakologis dapat membantu menghilangkan rasa nyeri, tetapi juga dapat menimbulkan efek samping seperti masalah pencernaan, perdarahan spontan, hipertensi, trombosis, dan respons alergi dalam jangka panjang. Untuk itu terapi alternatif menjadi salah satu pilihan dalam pengobatan nyeri, salah satunya akupunktur (Ikhwan *et al.*, 2021). Akupunktur semakin banyak digunakan sebagai terapi integratif atau komplementer untuk nyeri. Hal ini dikarenakan akupunktur dapat ditoleransi dengan baik dengan memberikan efek samping yang sedikit. Beberapa penelitian meneliti manfaat akupunktur seperti akupunktur untuk nyeri punggung bawah akut dan kronis, *osteoarthritis*, sakit kepala, nyeri *myofascial*, nyeri leher, dan *fibromyalgia* (Kelly *et al.*, 2019).

Terapi akupunktur cukup efektif untuk meredakan nyeri karena keberhasilan dari kekuatan akupunktur dalam membangkitkan respon penyembuhan diri dari penyakit sangat kuat dan sistem mempertahankan kesehatan tubuh sangat bagus. Akupunktur adalah suatu teknik pengobatan yang berasal dari Cina dengan cara menusukkan jarum akupunktur untuk mengaktifkan titik-titik akupunktur, dimana titik titik akupunktur ini memiliki kandungan sel listrik aktif yang mempunyai konduktivitas listrik yang tinggi dan tahanan listrik yang rendah. Area pada titik-titik akupunktur lebih cepat dalam menghantarkan listrik dibandingkan dengan sel-sel yang lain (Widowati *et al.*, 2017).

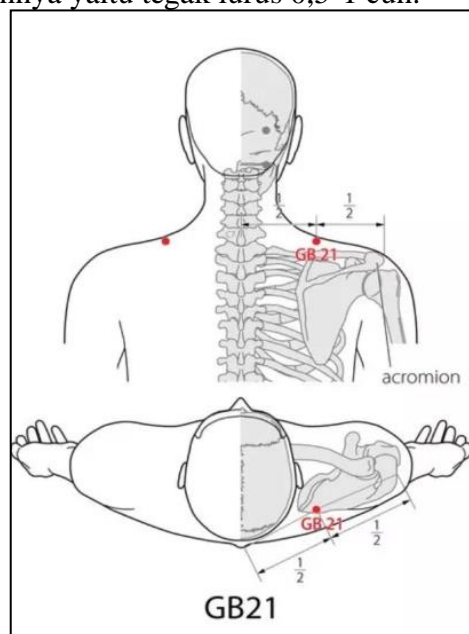
Berdasarkan penelitian terdahulu Song *et al.*, (2018) dengan judul *Clinical observation of Shu-acupuncture method in Nei Jing (Classic of Internal Medicine) for*

*shoulder and arm pain* Peneliti menggunakan dua kelompok yaitu kelompok observasi dan kelompok kontrol, dengan ketentuan kriteria inklusi dan eksklusi. Setiap kelompok terdiri dari 45 orang dengan rentan usia 20-60 tahun. Kelompok observasi dilakukan dengan penusukan pada titik utama LI 15 (*Jianyu*), TE 14 (*Jianliao*), SI 9 (*Jianzhen*), ekstra (*Jianqian*), GB 34 (*Yanglingquan*) dan *ashi point*. Dan pemberian titik tambahan SI 3 (*Houxi*), BL 62 (*Shenmai*), jika ada nyeri leher menggunakan titik LI 11 (*Quchi*) dan LI 4 (*Hegu*) diterapi selama 30 menit. Kelompok observasi dilakukan penusukan sampai *Deqi* sedangkan kelompok kontrol tidak sampai *Deqi*. Alat ukur yang digunakan peneliti yaitu *visual analog scale* (VAS), dan hasil dari penelitian ini menunjukkan perubahan yang signifikan pada kedua kelompok ( $p < 0,01$ ). Pada kelompok observasi nilai VAS nya lebih rendah daripada kelompok kontrol ( $p < 0,05$ ). Kesimpulan yang didapat yaitu efek terapeutik dari *Shu*-metode akupunktur di *Nei Jing* (Ilmu Penyakit Dalam Klasik) lebih baik daripada akupunktur rutin dalam mengobati nyeri bahu dan lengan. Perbedaan yang signifikan dari penelitian Song *et al.*, (2018) dibandingkan dengan penelitian ini ada adalah pada titik yang digunakan serta skala ukur nyeri yang digunakan.

#### A. Titik Akupunktur yang Digunakan

##### 1. GB 21 (*Jianjing*)

Lokasi titik GB 21 (*Jianjing*) terletak pada pertengahan antara akromion klavikula dan tepi kaudal prosesus *spinosus cervicalis VII* (*Dazhui*). Indikasi titik yaitu untuk mengurangi nyeri punggung, bahu, leher dan kepala serta dapat juga menangani kasus hipertensi. Metode penusukannya yaitu tegak lurus 0,5-1 cun.

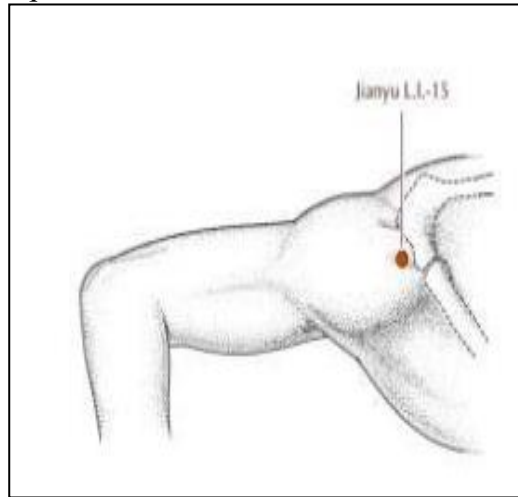


Gambar 1. GB 21 (*Jianjing*) (WHO, 2019)

##### 2. LI 15 (*Jianyu*)

Lokasi LI 15 (*Jianyu*) terletak dalam depresi yang terletak di anterior dan inferior akromion, di asal otot deltoid. (Catatan: SJ-14 (*Jianliao*) terletak di depresi yang terletak terior dan inferior dari akromion). Indikasi titik ini yaitu menghilangkan angin lembab, mengurangi rasa sakit sendi bahu, menghilangkan angin dan mengatur *Qi* dan *Xue*, mengatur *Qi* dan menghilangkan nodul dahak. Metode penusukannya yaitu dengan lengan direntangkan, penjaruman tegak lurus ke arah tengah ketiak, 1 hingga 1,5 cun.

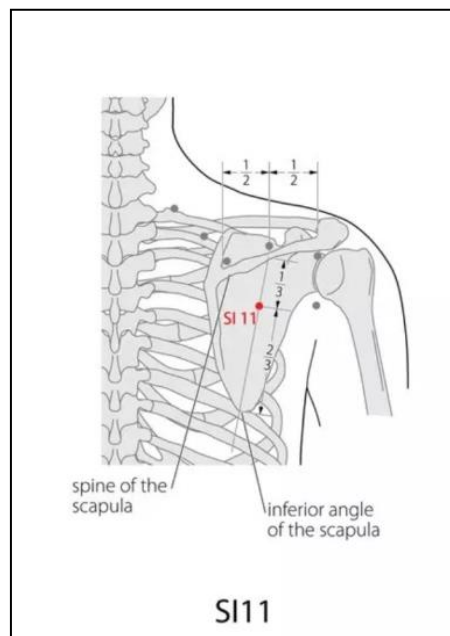
Penjaruman *transversal-oblique* diarahkan ke arah distal siku, 1,5 sampai 2 cun.



Gambar 2. LI 15 (*Jianyu*) (WHO, 2019)

3. SI 11 (*Tianzong*)

Lokasi titik SI 11 (*Tianzong*) terletak pada tengah-tengah fosa infra spinatus os skapula, setinggi prosesus spinosus vertebra torakalis IV. Indikasi titik ini yaitu mengembalikan *Qi* paru, memperbaiki kekuatan otot. Metode penusukan pada titik ini dengan cara tegak lurus 0,4-1 cun.



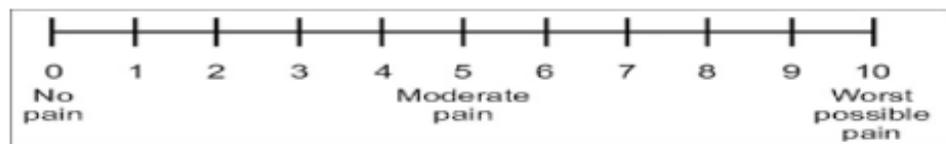
Gambar 3. SI 11 (*Tianzong*) (WHO, 2019)

Proses penusukan jarum akupunktur juga dapat mengaktifkan *nucleus arcuatus* yang berada di hipotalamus, mengakibatkan lepasnya beta-endorfin yang dapat menghentikan atau menghambat impuls nyeri dengan melewati jalur *periaqueductal grey*, disamping itu beta-endorfin juga akan memasuki sirkulasi darah dan cairan serebrospinal yang menyebabkan terjadi analgesia fisiologik. Sel marginal yang bertugas memberi cabang ke *subnucleus reticularis dorsalis* yang berada di medula oblongata, akan menghentikan impuls nyeri (Juliyanto, 2020).

Akupunktur merangsang saraf, sehingga meningkatkan perekrutan unit motorik dan

mendorong sistem saraf untuk meningkatkan aktivitas otot, dengan demikian kekuatan otot meningkat, dan kinerja fisik meningkat oleh karena itu, torsi maksimum rata-rata sendi bahu selama gerakan isokinetik meningkat setelah akupunktur, namun, torsi maksimum rata-rata otot abduktor menurun setelah akupunktur. Penurunan rata-rata torsi maksimum otot abduktor mungkin disebabkan oleh kurangnya kekuatan otot-otot abduktor aktif. Setelah akupunktur, rata-rata torsi fleksi, ekstensi, dan adduksi maksimum sendi bahu yang dihasilkan oleh otot meningkat (Song *et al.*, 2018).

Instrumen penelitian merupakan sebuah alat yang diperlukan untuk mendapatkan dan mengolah data dengan pola ukur yang sama yang diperoleh dari subjek penelitian (Sugiyono, 2020). Alat bantu yang digunakan untuk mengukur skala nyeri bahu pada penelitian ini adalah *Numeric Rating Scale* (NRS) seperti pada gambar berikut:



Gambar 4. *Numeric Rating Scale* ((Sugiyono, 2020)

Keterangan :

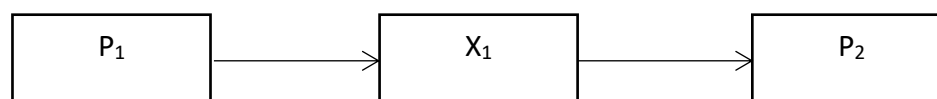
- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan (Subjek dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat mendengarkan perintah dengan baik)
- 4-6 : Nyeri sedang (Subjek dalam keadaan mendesis, menyeringai, namun dapat menunjukkan lokasi nyeri, mendeskripsikannya nyeri, dan mengikuti perintah dengan baik)
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol (Subjek terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respons terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan teknik relaksasi dan distraksi)
- 10 : Nyeri berat tidak terkontrol (Subjek tidak mampu lagi berkomunikasi dan melakukan pergerakan).

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan proses prosedur untuk memperoleh dan mendapatkan informasi dengan melakukan observasi atau eksperimen. Desain penelitian *eksperimental* merupakan salah satu metode penelitian yang digunakan oleh peneliti, yaitu metode penelitian yang digunakan untuk mencari pengaruh perlakuan tertentu terhadap yang lain dalam kondisi yang terkendali (Payadya, 2018). Desain penelitian ini menggunakan *True Eksperimental*. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh terapi akupunktur terhadap penurunan skala nyeri bahu di Posyandu Lansia Abadi IX Candi Baru di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura, Sukoharjo. Desain penelitian dapat membantu peneliti dalam menentukan pengumpulan dan analisis data penelitian (Sugiyono, 2020).

Hasil perlakuan dapat diketahui pada rancangan *one groups pretest posttest design*, dengan menggunakan cara memberikan *pre-test* terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi lalu diberikan *post-test* setelah dilakukan intervensi (Yusuf, 2017)

Rancangan Penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 5. Desain Penelitian

Keterangan:

P<sub>1</sub> : sebelum dilakukan intervensi terapi akupunktur

X<sub>1</sub> : intervensi dengan terapi akupunktur

P<sub>2</sub> : setelah dilakukan intervensi terapi akupunktur

Populasi dalam penelitian ini adalah anggota Posyandu Lansia Abadi IX Candi Baru di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura, Sukoharjo yang mengalami nyeri bahu sebanyak 33 orang. Sedangkan yang menjadi sampel pada penelitian ini sebanyak 32 orang yang telah lolos dalam kriteria inklusi maupun eksklusi yang ditetapkan. Adapun kriteria inklusi dan eksklusi adalah sebagai berikut:

#### A. Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek dari suatu populasi yang terjangkau oleh peneliti (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Anggota Posyandu Lansia Abadi IX Candi Baru di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura, Sukoharjo
- 2) Subjek penelitian wanita dan pria berusia 50-80 tahun.
- 3) Bersedia menjadi subyek dan bersedia menandatangani *informed consent*.
- 4) Penderita nyeri bahu dengan skala nyeri 4-6
- 5) Subjek tidak mengkonsumsi obat pereda nyeri
- 6) Subjek bersedia melakukan terapi sebanyak 6 kali dengan frekuensi 2 kali dalam seminggu.

#### B. Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan karakteristik yang tidak terjangkau sehingga mengeluarkan subjek yang tidak sesuai dengan kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2020). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Subjek mengundurkan diri
- 2) Subjek tidak mengikuti terapi sebanyak 6 kali terapi
- 3) Subjek menjalani terapi lain yang dapat menurunkan nyeri
- 4) Subjek mengkonsumsi obat pereda nyeri.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 menampilkan data tentang jenis kelamin, jenis kelamin terbanyak penelitian ini adalah laki-laki sebanyak 20 subjek.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Usia

Jenis Kelamin	Jumlah N(%)
Laki-Laki	12 (37,5%)
Perempuan	20 (62,5%)
Total	16 (100%)

Tabel 2 menampilkan data tentang pekerjaan didapatkan hasil bahwa pekerjaan terbanyak adalah sebagai buruh dengan sebanyak 10 subyek penelitian.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan	Jumlah N(%)
Ibu Rumah Tangga	6 (18,8%)
Wiraswasta	4 (12,5%)
Pedagang	6 (18,8)
Buruh	10 (31,3%)
Penjahit	2 (6,3%)
PNS	4 (12,5%)
Total	32 (100%)

Tabel 3 menampilkan data tetangan skala nyeri sebelum dan sesudah terapi akupunktur. Dapat disimpulkan bahwa hasil rata-rata pengukuran skala nyeri sebelum dilakukan terapi sebesar 4,8, sedangkan sesudah dilakukan terapi sebesar 1,5.

Tabel 3 Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Terapi

Skala Nyeri	Sebelum	Sesudah
1	-	18 (56,3%)
2	-	12 (37,5%)
3	-	2 (6,3%)
4	14 (43,8%)	-
5	10 (31,3%)	-
6	9 (25,0%)	-
Mean	4,8	1,5
Total	32 (100%)	32 (100%)

Tabel 4 meampilkan tentang hasil rata-rata penurunan skala nyeri sebesar 3,3 dengan penurunan terbanyak 3.

Tabel 4 Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Penurunan Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Terapi

Skala Nyeri	Eksperimen N(%)
1	
2	2 (6,3%)
3	18 (56,3%)
4	12 (37,5%)
Mean	3,3

Total	32 (100%)
-------	-----------

Tabel 5 menampilkan data tentang distribusi frekuensi subjek penelitian berdasarkan gambaran skala nyeri.

Tabel 5 Distribusi Frekuensi Subjek Penelitian Berdasarkan Gambaran Skala Nyeri

Kelompok		Mean	SD	Median (Min-Max)
Terapi	Sebelum	4,81	0,834	5,00 (4-6)
Akupunktur	Sesudah	1,50	0,632	1,00 (1-3)

Tabel 6 menunjukkan hasil uji normalitas data pada sebelum terapi akupunktur adalah 0,001 dan sesudah terapi akupunktur adalah 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa hasil penurunan skala nyeri sebelum dan sesudah terapi akupunktur tidak berdistribusi normal karena nilai signifikansi  $p < 0,05$ . Uji normalitas menunjukkan hasil datanya tidak berdistribusi normal, maka uji selanjutnya uji statistika non parametrik berupa uji *Wilcoxon* untuk data berpasangan.

Tabel 6 Uji Normalitas Data Menggunakan *Saphiro-Wilk Test*

Kelompok		N	<i>Saphiro-Wilk Test (Sig)</i>
Terapi	Sebelum	16	0,001
Akupunktur	Sesudah	16	0,000

Tabel 7 menunjukkan bahwa nilai signifikan pada masing-masing kelompok bernilai 0,000. Hal ini menunjukkan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak, karena pada uji *Wilcoxon* apabila nilai  $p < 0,05$  maka  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak.

Tabel 7 Uji *Wilcoxon*

Kelompok	Z	<i>Asymp.Sig</i>
Terapi Akupunktur ( <i>Posttest-Pretest</i> )	-3.610	0.000

Uji homogenitas data dalam penelitian ini menggunakan analisa uji *Levene* karena uji *Levene* lebih dianjurkan untuk menguji homogenitas pada data yang tidak terdistribusi normal. Tabel 8 menunjukkan bahwa hasil uji homogenitas dengan menggunakan uji *Levene* pada kedua perlakuan adalah 0,574 hal ini menunjukkan bahwa hasil datanya homogen, syarat homogen pada uji *Levene* apabila  $p \text{ value} > 0.05$ .

Tabel 8 Uji Homogenitas Data Menggunakan Uji *Levene*.

Hasil Uji <i>Levene</i>	<i>Sig.</i>
-------------------------	-------------



<i>Based on Mean</i>	0.668	0.574
----------------------	-------	-------

Hipotesis digunakan untuk mengetahui pengaruh terapi akupunktur terhadap penurunan skala nyeri bahu. Tabel 9 hasil uji *Mann Whitney*, menunjukkan nilai signifikansi  $p = 0,000 < 0,05$ . Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa  $H_a$  diterima dan  $H_0$  ditolak. Oleh karena itu terapi akupunktur berpengaruh terhadap penurunan skala nyeri bahu Di Posyandu Lansia Abadi IX Candi Baru di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura, Sukoharjo.

Tabel 9 Uji *Mann Whitney*

N	Z Hitung	Asymp
32	-4.105	0,000

## PEMBAHASAN

### A. Pembahasan Univariat

#### 1. Jenis Kelamin

Analisi data pada tabel 1 menunjukkan bahwa jumlah subjek penelitian yang terkena nyeri bahu yang berjenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki yaitu perempuan berjumlah 20 subjek dan laki-laki 12 subjek. Hal ini dapat terjadi karena kekuatan otot yang dimiliki perempuan 2/3 kali lebih lemah daripada kekuatan otot pada laki laki, sehingga perempuan cenderung lebih mudah mengalami keluhan nyeri (Shobur *et al.*, 2019). Penelitian Bento *et al.* (2019) mengatakan bahwa tingkat stress dan kecemasan pada wanita lebih tinggi, hal ini akan memicu dampak negatif pada otot leher dan bahu berupa ketegangan otot. Penelitian Helmina *et al.*, (2019) mengemukakan bahwa aktifitas fisik yang dilakukan oleh pria cenderung lebih banyak dan bervariasi dibandingkan dengan jumlah dan jenis aktifitas fisik yang dilakukan oleh perempuan. Kurangnya aktifitas fisik akan membuat otot menjadi lemah, khal ini memudahkan otot menjadi kehilangan kelenturan sehingga mudah mengalami ketegangan otot (*spasme*) yang menyebabkan nyeri otot.

#### 2. Pekerjaan

Analisi data pada tabel 2 menunjukkan bahwa jumlah subjek penelitian yang paling banyak menderita nyeri bahu bekerja sebagai buruh. Hal ini bisa terjadi karena pekerjaan buruh itu sendiri yang disebabkan oleh mengangkat beban yang terlalu berat, posisi mengangkat beban yang tidak ergonomis serta durasi kerja yang lama (Haryanto dan Ningtyas 2020). Semakin bertambahnya usia ditambah juga menyebabkan proses regenerasi otot terhambat, sehingga saat terjadi cedera membutuhkan waktu yang lebih lama untuk pulih (Helmina *et al.*, 2019).

#### 3. Skala Nyeri Sebelum dan Sesudah Terapi serta Penurunannya

Analisi data pada tabel 3 menunjukkan bahwa hasil rata-rata pengukuran skala nyeri pada sebelum dilakukan terapi sebesar 4,8, sedangkan sesudah dilakukan terapi sebesar 1,5. Penurunan skala nyeri tiap subjek penelitian berbeda-beda, hal ini bisa terjadi karena beberapa faktor seperti pekerjaan, hubungan sosial, tidur, hobi, dan emosi (Hidayati., *et al* 2019).

### B. Pembahasan Bivariat

Hasil uji *Saphiro Wilk* menunjukkan nilai  $P < 0,05$  menunjukkan bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga uji statistik selanjutnya menggunakan uji *Wilcoxon* didapatkan hasil uji  $P < 0,05$  sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa  $H_0$  ditolak dan  $H_a$

diterima menunjukkan adanya pengaruh terapi akupunktur pada penelitian ini. Uji data menggunakan analisis uji *Mann-Whitney* didapatkan nilai  $P < 0,05$  maka  $H_0$  di tolak dan  $H_a$  diterima, artinya adanya perbedaan nilai rata-rata terapi akupunktur terhadap skala nyeri bahu.

Terapi Akupunktur dapat melancarkan stagnasi *qi*, mengembalikan keseimbangan aliran *qi* secara benar, dan melancarkan stagnasi darah. Terapi akupunktur dapat memberikan manfaat potensial dalam mengurangi rasa sakit serta meningkatkan fungsi ekstremitas atas (Hidayati., *et al* 2019). Secara fisiologi terapi akupunktur dapat meningkatkan enkephalin dan dinorfin di tulang belakang dan otak tengah, yang dapat meningkatkan endorfin di kompleks hipotalamus-hipofisis. Aliran enkephalins di otak tengah merangsang pelepasan monoamine, serotonin, dan norepinefrin di tulang belakang, yang dapat menghambat nyeri, termasuk nyeri muskuloskeletal (Widowati., 2017).

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dijelaskan, beberapa kesimpulan yang dapat diperoleh dari penelitian ini sebagai berikut:

1. Karakteristik subjek penelitian yang menderita nyeri bahu sebanyak 32 subjek, dengan frekuensi terbanyak berjenis kelamin perempuan sebanyak 20 subjek, dengan pekerjaan terbanyak yaitu berkerja sebagai buruh.
2. Hasil pengukuran pada skor nilai rata-rata skala nyeri bahu sebelum terapi adalah sebesar 4,8 dan sesudah terapi sebesar 1,5.
3. Uji *Shapiro wilk* dan *Levene* menunjukkan bahwa data berdistribusi tidak normal dan homogen. Uji statistik menggunakan *Wilcoxon* didapatkan hasil pada skala nyeri bahu sebelum dan sesudah dilakukannya terapi yaitu nilai  $p$  Value  $< (0,000 < 0,05)$  yang menunjukkan hasil hipotesisnya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima, sehingga ada pengaruh terapi akupunktur terhadap penurunan skala nyeri bahu Di Posyandu Lansia Abadi IX Candi Baru di Desa Gonilan Kecamatan Kartasura, Sukoharjo.

### BIBLIOGRAFI

- Bento, Genebra, Cornélio ,Biancon, Simeão, & Vitta, (2019). Prevalence and factors associated with shoulder pain in the general population: a cross-sectional study. *Fisioterapia e Pesquisa*, 26(4), 401–406. <https://doi.org/10.1590/1809-2950/18026626042019>
- Haryanto Joko Tri, dan Ningtyas Listina Ade Widya. (2020). *Efektivitas Penggunaan Terapi Akupunktur Metode Korean Hand Therapy pada Lansia dengan Nyeri Muskuloskeletal di Posyandu Lansia*. Poltekkes Kemenkes Surakarta 2(9): 1–116.
- Helmina, Diani,& Hafifah, I. (2019). Hubungan Umur, Jenis Kelamin, Masa Kerja dan Kebiasaan Olahraga dengan keluhan Musculoskeletal Disorders (MSDs) pada Perawat. *Caring Nursing Journal*, 3(1), 24.
- Hidayati Hanik Badriyah, Mohammad Hasan Machfoed,Kuntoro, Soetojo, Budi Santoso, (2019). Bekam sebagai terapi alternatif untuk nyeri. *Cupping As Pain Alternative Therapy Hanik*, 36, 148–156.
- Ikhwan, Abdullah, dan Prihatono A (2021). *Pengaruh Akupunktur Jin's 3 Needle Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Penderita Nyeri Punggung Bawah Di Balai Kesehatan*

- Tradisional Sehat Harmoni Indonesia Malang*. Journal of Islamic Medicine, 5(1): 56–63. <https://doi.org/10.18860/jim.v5i1.8972>
- Julianto F (2020). *Pengaruh Akupunktur Manual Terhadap Kenyamanan Melakukan Latihan Fisik*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Kelly, R. B., Willis, J., Clinic, C., & Medicine, F. (2019). *Kelly Rb*. 89–96.
- Kemendes RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI 53(9): 1689–1699.
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Edisi 5*. Jakarta Selatan: Salemba Medika
- Payadya, dan I Putu Ade Andre. (2018). *Panduan Penelitian Eksperimen Beserta Analisis Statistik Dengan SPSS Edisi 1*. Yogyakarta: Penerbitan CV Budi Utama
- Peach C A,. (2017). *Review of diabetic frozen shoulder*. *European Journal of Orthopaedic Surgery & Traumatology*. <https://doi.org/10.1007/s00590-017-2068-8>
- Shobur, S., Maksuk, M., & Sari, F. I. (2019). Faktor Risiko Musculoskeletal Disorders (Msd) Pada Pekerja Tenun Ikat Di Kelurahan Tuan Kentang Kota Palembang. *Jurnal Medikes (Media Informasi Kesehatan)*, 6(2), 113–122. <https://doi.org/10.36743/medikes.v6i2.188>  
<http://ojs.ikipmataram.ac.id/index.php/gelora/article/view/554>
- Song Z Y, Qin X G, Fang X L, et al (2018). *Clinical observation of Shu-acupuncture method in Nei Jing (Classic of Internal Medicine) for shoulder and arm pain*. *J Acupunct Tuina Sci*, 16(1): 48-52 DOI: <https://doi.org/10.1007/s11726-018-1023-5>
- Sugiyono, dan Erlisya Mithai Puspanhani (2020). *Metode Penelitian Kesehatan*. Bandung : Alfabeta.
- Suharti A, Sunandi R, dan Abdullah F (2018). *Penatalaksanaan Fisioterapi pada Frozen Shoulder Sinistra Terkait Hiperintensitas Labrum Posterior Superior di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto*. *Jurnal Vokasi Indonesia*, 6(1): 51–65. <https://doi.org/10.7454/jvi.v6i1.116>
- Taufik M, Permadi A G, dan Taufik K (2017). *Hubungan Antara Fleksibilitas Sendi Bahu Dan Power Otot Lengan Dengan Kecepatan Smash Dalam Olahraga Bulutangkis*. *Gelora : Jurnal Pendidikan Olahraga Dan Kesehatan*, 4(2); 84–92.
- Vania A, dan Barus J (2020). *Bahu pada Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit Atma Jaya*. *Callosum Neurology Journal* 3(2): 78–85.
- WHO., 2019. *WHO Standard Acupuncture Point Location: In The Western Pasific Region*.
- Widowati Risna, Murti Bhisma, dan Pamungkasari E P (2017). *Effectiveness of Acupuncture and Infrared Therapies for Reducing Musculoskeletal Pain in the Elderly*. *Indonesian Journal of Medicine*, 02(01): 41–51. <https://doi.org/10.26911/theijmed.2017.02.01.05>



**This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.**