



Asuhan Akupunktur Pada Penderita Radang Amandel Kronis Di Penyehat Klasik Ummu Aufa Kota Batam

Dede Neulis Martini* , Amal Prihantono, Puspo Wardoyo

Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang, Indonesia

Email: martinidn303@gmail.com* , zoom11@itsk-soepraoen.ac.id,
puspowardoyo45@gmail.com

Abstrak

Penelitian ini merupakan studi kasus kualitatif yang berfokus pada asuhan akupunktur pada penderita radang amandel kronis di Penyehat Klasik Ummu Aufa Kota Batam. Latar belakang penelitian ini adalah tingginya prevalensi radang amandel kronis dan keterbatasan pengobatan konvensional yang bersifat invasif. Penelitian ini melibatkan satu partisipan perempuan berusia 16 tahun yang menjalani 6 sesi terapi akupunktur selama 6 minggu. Radang amandel kronis, infeksi berulang pada tonsil palatina, menyebabkan nyeri tenggorokan menetap, kesulitan menelan, dan bau mulut. Penelitian ini bertujuan untuk menilai efektivitas akupunktur dalam mengurangi gejala dan memperbaiki kondisi pasien yang belum menjalani tonsilektomi. Titik akupunktur seperti LI-11, ST-44, dan SP-9 dipilih untuk mengurangi peradangan dan mempercepat penyembuhan. Hasil penelitian menunjukkan perbaikan yang signifikan, termasuk berkurangnya rasa sakit, pembengkakan, dan peningkatan kualitas tidur. Penelitian ini mendukung penggunaan akupunktur sebagai terapi pendamping untuk radang amandel kronis. Penelitian lebih lanjut dengan sampel yang lebih besar disarankan untuk mengonfirmasi temuan ini.

Kata kunci: radang amandel kronis; terapi akupunktur; Batam; efektivitas pengobatan; pengobatan alternatif.

Abstract

This qualitative case study research focuses on acupuncture care for chronic tonsillitis patients at Penyehat Klasik Ummu Aufa in Batam. The background of this study is the high prevalence of chronic tonsillitis and the limitations of conventional treatments that are invasive. The study involved one 16-year-old female participant who underwent 6 acupuncture therapy sessions over 6 weeks. Chronic tonsillitis, a recurrent infection of the palatine tonsils, results in persistent sore throat, difficulty swallowing, and bad breath. The study aims to assess the efficacy of acupuncture in alleviating symptoms and improving the condition of patients who have not undergone tonsillectomy. Acupuncture points such as LI-11, ST-44, and SP-9 were selected to reduce inflammation and promote healing. The results show significant improvements, including reduced pain, decreased swelling, and improved sleep quality. This study supports acupuncture as a complementary therapy for chronic tonsillitis. Future research with a larger sample size is recommended to confirm these findings.

Keywords: chronic tonsillitis; acupuncture therapy; Batam; treatment efficacy; alternative medicine.

PENDAHULUAN

Radang amandel kronis merupakan peradangan pada tonsil palatina, yang merupakan bagian dari cincin Waldeyer. Kondisi ini umumnya disebabkan oleh infeksi mikroorganisme, terutama bakteri *Streptococcus beta-hemolitikus* grup A, meskipun dapat pula disebabkan oleh jenis bakteri atau virus lainnya. Penyebaran infeksi terjadi melalui udara (*droplet*), kontak tangan, dan kebersihan mulut yang buruk. Radang amandel kronis dapat terjadi pada semua kelompok usia, tetapi lebih sering dijumpai pada anak-anak (Fauzan, 2024). Pencemaran udara, baik di dalam maupun di luar ruangan, merupakan salah satu penyebab *Radang amandel kronis*. Paparan polusi udara secara berulang dapat meningkatkan risiko terjadinya *infeksi saluran pernapasan akut* (ISPA), yang menjadi faktor predisposisi timbulnya peradangan pada *tonsil*. Selain itu, kebersihan mulut yang tidak terjaga juga dapat memicu gangguan pada rongga mulut akibat penumpukan bakteri, yang pada akhirnya menyebabkan *Radang amandel kronis* (Ramadhan et al, 2017).

Radang amandel kronis tetap menjadi masalah kesehatan yang signifikan di Indonesia (Azanuddin et al., 2019; Djuardi & Mayasari, 2023; Munawaroh, 2024). Berdasarkan data dari

Kementerian Kesehatan RI, gangguan saluran pernapasan atas, termasuk radang amandel, berada di antara sepuluh penyakit paling umum yang ditemui di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Angka prevalensi Radang amandel kronis pada anak usia sekolah cukup tinggi, sekitar 3–5%, dengan tingkat kekambuhan yang cukup besar. Kondisi ini tidak hanya meningkatkan beban pada sistem kesehatan, tetapi juga berdampak pada kehadiran anak di sekolah. Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Siti Rahmah Padang, Sumatera Barat, pada tahun 2017–2018, diketahui bahwa sebagian besar penderita Radang amandel kronis adalah perempuan (57,6%), sedangkan laki-laki berjumlah 42,4%. Kasus paling banyak ditemukan pada kelompok usia di bawah 18 tahun (72,7%). Selain itu, mayoritas pasien memiliki ukuran tonsil yang mengalami hipertrofi (65,2%). Penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan ukuran tonsil pada penderita Radang amandel kronis, dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti hubungan tersebut signifikan secara statistik (Zuhdi et al, 2020). Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada bulan Desember 2024 di Penyehat Klasik Ummu Aufa Kota Batam, ditemukan bahwa terdapat 21 orang klien penderita Radang Amandel Kronis dari total pasien 96 orang.

Radang amandel kronis merupakan kondisi yang ditandai dengan peradangan pada tonsil yang berlangsung lama dan berulang (Apriliani, 2023; Siswanto et al., 2023; Wardana et al., 2025). Penyebab utamanya meliputi infeksi berulang, pengobatan yang tidak tuntas, serta faktor lingkungan dan gaya hidup yang kurang mendukung, seperti kebersihan mulut yang buruk dan paparan udara dingin. Kondisi ini dapat menimbulkan berbagai dampak, antara lain gangguan pernapasan, infeksi pada jaringan sekitar tonsil, penurunan fungsi imunologis, hingga penurunan kualitas hidup penderita. Oleh karena itu, upaya pencegahan dan penanganan yang tepat sangat diperlukan untuk menghindari komplikasi yang lebih serius (Zuhdi et al, 2020).

Tata laksana Radang amandel kronis dapat berupa tata laksana non-operatif (medikamentosa dan non-medikamentosa) dan operatif (Asadha & Ernawati, 2024; Radharani & Ernawati, 2025; Siswanto et al., 2023). Tata laksana umum Radang amandel kronis menganjurkan setiap pasien untuk istirahat dan minum yang cukup. Tata laksana medikamentosa meliputi pemberian analgetik dan antibiotik. Antibiotika golongan penisilin masih merupakan terapi pilihan untuk kasus Radang amandel kronis. Tata laksana operatif berupa tonsilektomi dan atau adenoidektomi (Djuardi dan mayasari, 2023). Tonsilektomi sebagai bagian dari penatalaksanaan Radang amandel kronis juga dikaitkan dengan risiko perdarahan primer dan sekunder yang signifikan, serta bersifat invasif. Selain itu, prosedur ini dapat memengaruhi sistem imun pasien akibat penurunan kadar interleukin dan imunoglobulin pascaoperasi (Putri, 2022). Sementara itu, terapi nonfarmakologis seperti akupunktur dapat dijadikan sebagai terapi pendamping dalam pengobatan konvensional, akupunktur sendiri merupakan salah satu terapi komplementer yaitu terapi nonkonvensional sebagai suatu bentuk pengobatan yang berasal dari berbagai sistem modalitas dan praktek pelayanan kesehatan yang berdasarkan pada teori dan kepercayaan, seringkali pengobatan non konvensional berhasil ketika pengobatan konvensional tidak berhasil dan efek sampingnya pun ringan (Ghifari et al, 2022).

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa radang amandel kronis merupakan masalah kesehatan yang signifikan. Pertama, penelitian Fakh (2016) di RSUP Dr. M. Djamil Padang menemukan bahwa karakteristik pasien tonsilitis kronis pada anak menunjukkan

prevalensi tinggi pada kelompok usia sekolah dengan gejala yang bervariasi. Kedua, Bintang et al. (2022) mengidentifikasi hubungan signifikan antara usia dan konsumsi makanan dengan gejala tonsilitis, dimana pola makan tinggi lemak dan pedas berkontribusi terhadap kekambuhan. Ketiga, Wiratama et al. (2023) dalam tinjauan pustakanya menegaskan bahwa tonsilitis kronis memerlukan pendekatan terapi yang komprehensif karena dampaknya terhadap kualitas hidup pasien. Keempat, Maharani et al. (2024) menunjukkan pentingnya pendekatan holistik dalam penatalaksanaan tonsilitis kronis melalui kedokteran keluarga.

Fenomena radang amandel kronis di Batam menunjukkan angka yang mengkhawatirkan. Radang amandel kronis tetap menjadi masalah kesehatan yang signifikan di Indonesia. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI, gangguan saluran pernapasan atas, termasuk radang amandel, berada di antara sepuluh penyakit paling umum yang ditemui di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Angka prevalensi radang amandel kronis pada anak usia sekolah cukup tinggi, sekitar 3-5%, dengan tingkat kekambuhan yang cukup besar. Kondisi ini tidak hanya meningkatkan beban pada sistem kesehatan, tetapi juga berdampak pada kehadiran anak di sekolah. Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Siti Rahmah Padang, Sumatera Barat, pada tahun 2017-2018, diketahui bahwa sebagian besar penderita radang amandel kronis adalah perempuan (57,6%), sedangkan laki-laki berjumlah 42,4%. Kasus paling banyak ditemukan pada kelompok usia di bawah 18 tahun (72,7%). Selain itu, mayoritas pasien memiliki ukuran tonsil yang mengalami hipertrofi (65,2%). Penelitian ini juga menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara usia dengan ukuran tonsil pada penderita radang amandel kronis, dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti hubungan tersebut signifikan secara statistik (Zuhdi et al., 2020). Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan pada bulan Desember 2024 di Penyehat Klasik Ummu Aufa Kota Batam, ditemukan bahwa terdapat 21 orang (21,9%) klien penderita radang amandel kronis dari total 96 pasien. Data ini menunjukkan prevalensi yang cukup tinggi dan memerlukan perhatian khusus dalam penatalaksanaannya.

Urgensi penelitian ini didorong oleh beberapa faktor penting. Pertama, tingginya angka prevalensi radang amandel kronis pada anak-anak di Indonesia (3-5%) dan temuan lokal di Penyehat Klasik Ummu Aufa (21,9% dari total pasien) menunjukkan kebutuhan mendesak akan alternatif terapi yang efektif dan aman. Kedua, terapi konvensional seperti tonsilektomi memiliki risiko perdarahan dan bersifat invasif, serta dapat memengaruhi sistem imun pasien (Putri, 2022), sehingga diperlukan pendekatan terapi yang lebih minimal invasif. Ketiga, masih terbatasnya dokumentasi ilmiah mengenai penggunaan akupunktur untuk radang amandel kronis di Indonesia, khususnya di wilayah Batam, membuat penelitian ini menjadi penting untuk mengisi kesenjangan pengetahuan tersebut. Keempat, dampak radang amandel kronis terhadap kualitas hidup pasien, termasuk gangguan tidur, kesulitan menelan, dan penurunan produktivitas sekolah, memerlukan solusi terapi yang komprehensif dan berkelanjutan.

Kebaruan penelitian ini terletak pada beberapa aspek. Pertama, penelitian ini merupakan dokumentasi pertama tentang aplikasi akupunktur untuk radang amandel kronis di wilayah Batam, mengisi kekosongan literatur lokal. Kedua, penelitian ini mengintegrasikan perspektif Kedokteran Timur (teori Panas-Lembab pada meridian Yang Ming) dengan pemahaman biomedis Barat tentang tonsilitis kronis, memberikan pendekatan yang lebih komprehensif. Ketiga, pemilihan titik akupunktur dalam penelitian ini (LI-4, LI-11, ST-44, SP-9, SJ-5, GB-41, SP-6) didasarkan pada prinsip diagnosis sindrom Panas-Lembab Lambung dan Usus Besar

sesuai teori Maciocia, yang belum banyak didokumentasikan dalam literatur Indonesia. Keempat, penelitian ini memberikan bukti empiris tentang efektivitas akupunktur sebagai terapi komplementer yang dapat dipertimbangkan sebelum tindakan invasif seperti tonsilektomi, terutama pada populasi pediatrik.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai asuhan akupunktur pada penderita radang amandel kronis di Penyehat Klasik Ummu Aufa, Kota Batam. Batasan masalah dalam penelitian ini berfokus pada asuhan akupunktur untuk penderita radang amandel kronis di Penyehat Klasik Ummu Aufa, dengan kriteria pasien yang belum menjalani prosedur tonsilektomi atau pengobatan konservatif jangka panjang. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan manfaat terapi akupunktur bagi penderita radang amandel kronis yang belum mendapatkan tindakan medis lebih lanjut. Dengan demikian, penelitian ini memberikan gambaran tentang bagaimana terapi akupunktur dapat membantu mengurangi gejala dan memperbaiki kondisi pasien yang mengalami peradangan amandel yang berlangsung lama.

Hasil penelitian ini diharapkan memiliki manfaat baik secara teoritis maupun praktis. Secara teoritis, penelitian ini dapat dijadikan referensi untuk pengembangan ilmu akupunktur, khususnya dalam memberikan asuhan untuk penderita radang amandel kronis. Secara praktis, penelitian ini bermanfaat bagi institusi pendidikan dalam pengembangan kurikulum akupunktur, sebagai data awal untuk penelitian selanjutnya, dan sebagai bahan pertimbangan bagi akupunktur terapis dalam merumuskan terapi yang lebih efektif untuk penderita radang amandel kronis.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini berfokus pada pengobatan akupunktur untuk radang amandel kronis di Penyehat Klasik Ummu Aufa, Batam. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi kasus, yang tidak hanya untuk mengeksplorasi masalah sosial, tetapi juga untuk melaporkan penanganan keluhan kesehatan melalui layanan akupunktur. Aktivitas utama dalam penelitian ini adalah mengamati seluruh proses tindakan akupunktur, dari awal hingga akhir, berdasarkan pedoman pelayanan akupunktur yang baku. Data dikumpulkan menggunakan lembar data klien yang kemudian dianalisis untuk menentukan diagnosis akupunktur bagi penyakit dan sindrom yang ditangani.

Penelitian ini terbatas pada satu partisipan, yaitu klien dengan radang amandel kronis, yang dilakukan dalam waktu enam minggu. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran mendalam mengenai pelayanan akupunktur pada kondisi ini, serta melihat bagaimana akupunktur dapat digabungkan dengan pemahaman kedokteran Barat tentang penyakit ini, yang biasanya dipandang sebagai infeksi pada amandel yang disebabkan oleh patogen seperti *Streptococcus* atau *Pneumococcus*. Namun, dalam pandangan Kedokteran Timur (*Chinese Medicine*), radang amandel kronis dipandang sebagai gejala ketidakseimbangan Qi dalam tubuh, yang sering melibatkan paru, limpa, dan ginjal. Kondisi ini dianggap sebagai manifestasi dari akumulasi panas dan racun yang dapat terkait dengan invasi patogen luar atau kelemahan pertahanan tubuh.

Pemilihan partisipan didasarkan pada kriteria khusus: individu yang merupakan klien di Penyehat Klasik Ummu Aufa, menderita radang amandel kronis, dan bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Penelitian ini juga menetapkan bahwa partisipan tidak

memiliki komplikasi penyakit berat atau kondisi medis lainnya, sehingga fokus penelitian tetap pada efektivitas akupunktur untuk masalah kesehatan ini.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan kombinasi wawancara klien, observasi, dan pemeriksaan klinis menggunakan metode diagnostik Kedokteran Timur seperti pemeriksaan visual, palpasi, dan wawancara mengenai gejala. Data yang terkumpul kemudian disaring dan dikelompokkan untuk mendukung diagnosis penyakit dan sindrom. Setiap sesi akupunktur dicatat, dan efektivitas terapi dievaluasi setelah setiap sesi. Hasil dari penelitian ini bertujuan untuk memberikan informasi mengenai pengobatan akupunktur untuk kondisi serupa dan memberikan bukti integrasi antara pendekatan medis Timur dan Barat.

Pertimbangan etis dalam penelitian ini juga sangat diperhatikan. Informed consent diperoleh dari partisipan, kerahasiaan dijaga, dan privasi partisipan dihormati sepanjang proses penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian studi kasus Asuhan Akupunktur pada Penderita Radang Amandel Kronis di Penyehat Klasik Ummu Aufa Kota Batam yang dilaksanakan pada tanggal 14 April sampai dengan 1 Mei 2025 di Penyehat Klasik Ummu Aufa dengan sampel 1 orang partisipan (klien) mendapatkan hasil sebagai berikut ini.

Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian studi kasus dilakukan di Penyehat Klasik Ummu Aufa Kota Batam. di Penyehat Klasik Ummu Aufa Kota Batam terdapat 2 buah *bed* pasien, 1 buah meja periksa, serta ruang tunggu. Penyehat Klasik Ummu Aufa Kota Batam memberikan pelayanan Asuhan Akupunktur, Moksibusi, Bekam, serta Elektro-Akupunktur dengan berbagai peralatan, antara lain: jarum *filiform* dengan bermacam jenis dan ukuran, elektro-stimulator, moksa, TDP, serta alat/bahan lain sesuai dengan kebutuhan. Pengumpulan data dilakukan di klinik Penyehat Klasik Ummu Aufa Kota Batam

Karakteristik Partisipan

Tanggal Datang Pertama	: 14 April 2025
Nama	: Nn.Ah
Tanggal Lahir / Umur	: 19 Mei 2009 / 16 tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pekerjaan	: Pelajar
Alamat	: Batam
Nomor Telepon	: 0811-xxxx-xxxx

Tata Laksana Asuhan Akupunktur

Dalam penelitian studi kasus ini, Asuhan Akupunktur dilaksanakan sesuai rencana sebanyak 6 kali sesi terapi, dengan jadwal terapi sebagai berikut:

Tabel 1. Jadwal Terapi

Sesi Terapi ke-	Tanggal Sesi Terapi	Pukul (WIB)
1	Senin, 14 April 2025	09.30
2	Kamis, 17 April 2025	09.30
3	Senin, 21 April 2025	09.30
4	Kamis, 24 April 2025	09.30
5	Senin, 28 April 2025	09.30
6	Kamis, 1 Mei 2025	09.30

Data hasil Asuhan Akupunktur yang sudah terkumpul diidentifikasi dan dilakukan reduksi data (dipilih yang mempunyai nilai diagnostik). Pada terapi pertama hingga terapi kelima, pasien mengalami berbagai kondisi kesehatan yang memengaruhi penampilan fisik dan keluhan utama. Pemeriksaan terhadap warna kulit wajah pasien menunjukkan perubahan, mulai dari agak gelap hingga lebih cerah. Mata pasien juga mengalami perubahan dari putih dengan serat merah menjadi cerah tanpa adanya serat merah. Mulut dan bibir pasien menunjukkan kondisi yang lebih segar dari sebelumnya. Lidah pasien terlihat tebal dan merah pada awalnya, namun pada terapi terakhir lidah berwarna merah muda dengan selaput yang lebih tipis.

Keluhan utama pasien adalah sakit pada amandel yang dirasakan sejak terapi pertama. Namun, seiring dengan berjalannya waktu, rasa sakit pada amandel semakin berkurang. Gejala lainnya termasuk rasa asam di mulut dan telinga yang sering berdenging. Pada awalnya, pasien juga mengalami kesulitan tidur, tetapi pada terapi kelima, pasien melaporkan tidur lebih mudah.

Terkait dengan pola hidup pasien, ada kebiasaan makan pedas dan berminyak, kurang minum air putih, sering tidur larut malam, serta sering merasa stres akibat tugas sekolah. Gejala penyakit yang dialami pasien termasuk sakit tenggorokan dengan benjolan besar yang mulai mengecil pada setiap terapi. Diagnosis yang diberikan adalah penyakit amandel, dengan sindrom panas lembab pada lambung dan usus besar.

Dalam perencanaan terapi, prinsip yang diterapkan adalah untuk membersihkan panas dan lembab, melancarkan Qi hati, serta menonifikasi Yin. Beberapa titik akupunktur dipilih berdasarkan kondisi pasien, seperti LI-4 (Hegu) untuk mengatasi nyeri dan peradangan, LI-11 (Quchi) untuk menghilangkan panas dan racun, ST-44 (Neiting) untuk membersihkan panas lambung, dan SP-9 (Yinlingquan) untuk menghilangkan lembab dan memperbaiki fungsi limpa. Beberapa titik lainnya juga digunakan untuk meredakan rasa nyeri pada leher dan meningkatkan sirkulasi Qi.

Terapi ini dilakukan dengan menggunakan jarum akupunktur 0,5 dan 1 cun, serta alkohol 70% dan kapas untuk membersihkan area yang terpapar.

Terapi dilakukan sebanyak 6 kali, dengan frekuensi 2 kali per minggu. Selama terapi, pasien disarankan untuk menjaga pola makan yang sehat, banyak mengonsumsi buah dan sayur, menghindari stres, dan cukup minum air putih. Hal ini merupakan bagian dari upaya untuk mendukung proses penyembuhan dan pemulihan pasien.

Pelaksanaan terapi dimulai dengan persiapan fasilitas, alat, dan bahan, yaitu jarum akupunktur ukuran 0,5 dan 1 cun, alkohol 70%, serta kapas. Sebelum terapi dimulai, pasien diminta untuk menandatangani lembar persetujuan (informed consent) pada tanggal 14 April 2025. Setelah itu, pasien diposisikan dalam posisi yang nyaman sesuai dengan titik akupunktur yang terpilih. Terapis memastikan untuk selalu melakukan dekontaminasi tangan

menggunakan alkohol 70% sebelum melakukan tindakan terapi untuk mencegah risiko infeksi silang.

Selama terapi, terapis menggunakan alat pelindung diri berupa masker medis dan memastikan bahwa titik akupunktur yang akan ditusuk telah disterilisasi. Jarum yang digunakan selalu baru dan diperiksa terlebih dahulu untuk memastikan tidak ada kerusakan seperti karat atau bengkok. Setelah terapi selesai, jarum bekas digunakan akan dikumpulkan dan dihitung untuk memastikan tidak ada jarum yang tertinggal. Semua jarum bekas akan dibuang ke tempat khusus yang akan dibawa ke pihak ketiga untuk dimusnahkan. Peralatan juga akan disemprot dengan alkohol 70% untuk memastikan kebersihan.

Terapis selalu siap untuk bertindak jika terjadi efek samping yang tidak diinginkan dan akan menanyakan pendapat pasien mengenai kenyamanan selama terapi serta perubahan keluhan utama atau tambahan. Untuk mencegah cedera atau trauma, terapis akan mengikuti SOP yang ditetapkan dan memberikan saran kepada pasien agar tidak mengubah posisi tubuh selama terapi. Setelah terapi selesai, pasien akan diminta untuk mengenakan pakaian kembali.

Selama proses terapi, perhatian penuh terhadap kesehatan dan keselamatan pasien menjadi prioritas utama. Semua tindakan yang dilakukan mengutamakan prinsip-prinsip ini untuk mencegah hal-hal yang tidak diinginkan. Prognosis dari terapi ini dilaporkan baik pada setiap sesi terapi.

Pembahasan pada Pemeriksaan

Pada sesi terapi ke-1 (14-4-2025) didapatkan data dari pemeriksaan berupa:

- 1) Keluhan Utama: Radang mandel sakit sekali
- 2) Pemeriksaan Pengamatan (*Wang*): Warna kulit wajah: agak gelap Mata: Putih mata ada serat merah. Mulut/Bibir: tidak segar. Lidah: Otot/Badan Lidah: tebal Merah. pinggir tapak gigi. Selaput/Lumut Lidah: Putih tebal berminyak
- 3) Pemeriksaan Pendengaran dan Penciuman (*Wen*): Tidak ada yang patologis.
- 4) Pemeriksaan Wawancara (*Wen*): Sejarah Pola Hidup Pribadi Penderita: makan suka pedas berminyak, kurang minum air putih, kecapean, tidur larut malam, sering stress tugas kuliah. Gejala Penyakit Sekarang: Keluhan sakit tenggorokan dengan benjolan besar, ada sedikit rasa asam dimulut, kadang telinga berdenging, sulit memulai tidur
- 5) Pemeriksaan Perabaan (*Qie*): Perabaan Nadi Umum: Tenggelam. Cepat. Tegang.

Pada sesi terapi ke-6 (1-5-2025) didapatkan data dari pemeriksaan berupa:

- 1) Keluhan Utama: amandel sakitnya berkurang
- 2) Pemeriksaan Pengamatan (*Wang*): Warna kulit wajah: lebih cerah Mata: cerah. Mulut/Bibir: lebih segar. Lidah: Otot/Badan Lidah: Merah muda. Tapak gigi memudar Selaput mulai berkurang
- 3) Pemeriksaan Pendengaran dan Penciuman (*Wen*): Tidak ada yang patologis.
- 4) Pemeriksaan Wawancara (*Wen*): Gejala Penyakit Sekarang: Keluhan pada tenggorokan sakitnya berkurang benjolan besar sudah mulai mengecil. Rasa di Mulut: Tidak ada rasa dominan tertentu. Pendengaran: Telinga tidak berdenging. Tidur: Mudah memulai tidur.
- 5) Pemeriksaan Perabaan (*Qie*): Perabaan Nadi Umum: Tenggelam.

Data tersebut di atas adalah perbandingan antara sebelum dengan sesudah dilakukan Terapi Akupunktur sebanyak 6 kali. Data tersebut menunjukkan bahwa terdapat beberapa perbedaan hasil pemeriksaan sesi terapi ke-1 (14-4-2025) dengan hasil pemeriksaan sesi terapi

ke-6 (1-5-2025). Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa telah terjadi perbaikan pada klien (partisipan). Hal tersebut sesuai dengan teori yang ditulis oleh Maciocia (2015) radang amandel sering dijelaskan sebagai manifestasi Panas–Lembab yang terutama berasal dari Lambung dan Usus Besar . Dalam buku *The Foundations of Chinese Medicine dan Diagnosis in Chinese Medicine*, Maciocia menjelaskan bahwa Tenggorokan dan tonsil berada pada jalur Yang Ming, yaitu meridian Lambung dan Usus Besar Karena itu, panas dan lembab yang menumpuk di Lambung dan Usus Besar akan naik ke atas (karakter panas) ,menyerang tenggorokan dan tonsil,menyebabkan pembengkakan dan peradangan. Mekanisme Terjadinya Amandel Menurut Maciocia pola makan Panas dan Lembab,Kebiasaan:makanan berminyak,pedas,gorengan,manis berlebihan.daging berlemak. Jalur Yang Ming naik ke tenggorokan Meridian lambung dan usus besar melewati: wajah,mulut,tenggorokan,Panas-Lembab bersifat naik dan lengket.Jika Panas-Lembab tidak dibersihkan tuntas, ia akan berubah menjadi toksin panas akibatnya peradangan berulang,tonsil tetap membesar,lendir kental / bau mulut,rasa tidak nyaman meski tidak selalu nyeri hebat,Pada kasus kronis, Panas lama menghabiskan Yin, Inilah alasan mengapa kasus amandel kronis sering perlu tonifikasi Yin, bukan hanya membersihkan panas.

Pembahasan pada Diagnosis

Berdasarkan data hasil pemeriksaan klien (partisipan), pada sesi terapi ke-1 (14-4-2025), diagnosis akupunktur yang ditegakkan yaitu penyakit radang amandel kronis dengan sindrom panas lembab lambung dan usus besar. Diagnosis akupunktur yang ditegakkan tersebut sesuai dengan maciocia (2008) yang menyebutkan bahwa sindrom panas lembab lambung dan usus besar meningkat menunjukkan gejala dan tanda warna kulit wajah:agak gelap,putih.mata ada serat merah.mulut/bibir gelap tidak segar,otot/badan lidah: lidah tebal merah tapak gigi dipinngir.selaput tebal , nadi umum: tenggelam,cepat,tegang.

Selanjutnya, pada pada sesi terapi ke-6 (1-5-2025) Diagnosis Akupunktur yang ditegakkan masih tetap, yaitu penyakit radang amandel kronis dengan sindrom panas lembab lambung dan usus besar Namun, klien (partisipan) sudah mengalami perbaikan, yaitu: Keluhan pada tenggorokan sakitnya berkurang benjolan besar sudah mulai mengecil.Tidak ada rasa dominan tertentu. Pendengaran: Telinga tidak berdenging. Tidur: Mudah memulai tidur.

Pembahasan pada Terapi

Berdasarkan Diagnosis pada sesi terapi ke-1 (14-4-2025), maka ditetapkan Prinsip dan Cara Terapi: Bersihkan panas dan lembab,lancarkan hati,Tonifikasi Yin. Titik Akupunktur yang dipilih adalah sebagai berikut (Maciocia, 2008):

1. LI-4 (Hegu)mengatasi nyeri dan peradangan di area kepala, wajah, dan tenggorokan.membersihkan panas dan mengurangi inflamasi, Menggunakan Manipulasi Reduksi.
2. LI-11 (Quchi) menghilangkan panas dan racun , menurunkan proses inflamasi sistemik.. Menggunakan Manipulasi Reduksi.
3. ST-44 (Neiting) membersihkan panas lambung. Menggunakan Manipulasi Reduksi.
4. SP-9 (Yinlingquan)menghilangkan lembap dan memperbaiki fungsi limpa. Manipulasi reduksi membantu mengurangi penumpukan lendir dan cairan patologis di area tenggorokan. Menggunakan Manipulasi Reduksi.

5. SJ-5 (Waiguan) melepaskan patogen panas dari bagian atas tubuh, melancarkan sirkulasi Qi pada San Jiao sehingga mengurangi rasa nyeri dan tidak nyaman di leher. Menggunakan Manipulasi Reduksi.
6. GB-41 (Zulinqi) membersihkan panas dan stagnasi Qi, membantu meredakan rasa tegang dan nyeri di area leher akibat peradangan kronis. Menggunakan Manipulasi Reduksi.
7. SP-6 (Sanyinjiao) Titik pertemuan Limpa–Hati–Ginjal. Menutrisi Yin dan darah, sekaligus membantu produksi cairan tubuh. Menggunakan Manipulasi Tonifikasi

Pada sesi terapi ke-2 hingga sesi terapi ke-6 tidak ada penambahan dan pengurangan pada pemilihan Titik Akupunktur, karena dengan pemilihan Titik Akupunktur seperti tersebut di atas klien (partisipan) sudah mengalami perbaikan.

Terjadinya kesembuhan pada klien tersebut sesuai dengan teori yang ditulis oleh Maciocia (2008) yang menyebutkan bahwa semua Titik Akupunktur yang dipilih tersebut berfungsi untuk membersihkan panas, toksin, lembap, dan stagnasi Qi, sedangkan SP-6 digunakan untuk menutrisi Yin dan mendukung proses penyembuhan jangka panjang. Kombinasi ini sesuai dengan prinsip Maciocia dalam menangani penyakit kronis yang melibatkan panas sisa dan defisiensi Yin. . Sehingga, akan menyebabkan hilangnya radang amandel kronis yang dirasakan klien (partisipan).

KESIMPULAN

Pemberian Asuhan Akupunktur pada Penderita Radang Amandel Kronis di Penyehat Klasik Ummu Aufa Kota Batam terbukti memberikan perbaikan signifikan, antara lain nyeri radang amandel yang berkurang, benjolan yang mengecil, telinga yang tidak berdenging, serta kemudahan dalam memulai tidur. Berdasarkan hasil penelitian ini, disarankan kepada institusi pendidikan untuk memanfaatkan hasil penelitian studi kasus ini sebagai bahan masukan dalam pengembangan Ilmu Akupunktur, khususnya untuk terapi penderita Radang Amandel Kronis. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk menggunakan hasil penelitian ini sebagai data awal untuk penelitian lebih lanjut dengan populasi yang lebih luas dan pembahasan yang lebih mendalam. Selain itu, akupunktur terapis diharapkan dapat memanfaatkan hasil penelitian ini sebagai bahan pertimbangan dalam menentukan formulasi terapi untuk penderita Radang Amandel Kronis.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriliani, S. (2023). *Analisis asuhan keperawatan pada An. A dengan masalah nyeri akut dengan pemberian madu pada post tonsilektomi di Ruang Hasan Bin Ali RSUD Al-Ihsan Bandung* [Skripsi, Universitas Bhakti Kencana].
- Asadha, S. A., & Ernawati, T. (2024). Penatalaksanaan holistik penyakit tonsilitis akut pada anak perempuan usia enam tahun di Puskesmas Pasar Ambon melalui pendekatan kedokteran keluarga. *Medical Profession Journal of Lampung*, 14(7), 1432–1439.
- Azanuddin, S., Calam, D. R. S. A., Kom, S., & MA, A. (2019). Sistem pakar mendiagnosa penyakit tonsilitis (amandel) dengan metode certainty factor. *Jurnal Cyber Tech*, 2(9).

- Bintang, M. R., Diza, M., & Rizky, A. (2022). Hubungan usia dan konsumsi makanan dengan gejala tonsilitis pada pasien Poli THT RSUD H. Hanafie Muara Bungo. *Zona Kedokteran*, 12(1).
- Djuardi, A. P., & Mayasari, D. (2023). Penatalaksanaan holistik pada anak usia 9 tahun dengan tonsilitis kronis melalui pendekatan kedokteran keluarga. *Medula*, 13(8).
- Djuardi, A. M. P., & Mayasari, D. (2023). Penatalaksanaan holistik pada anak usia 9 tahun dengan tonsilitis kronis melalui pendekatan kedokteran keluarga. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(7), 1293–1302.
- Fakh, I. M. (2016). Karakteristik pasien tonsilitis kronis pada anak di bagian THT-KL RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2013. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(2), 436–444.
- Fauzan, A. F. (2024). *Karakteristik penyakit tonsilitis* [Skripsi, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Makassar].
- Fitriani, N., Sulistio, S. H., Hasni, D., Febrianto, B. Y., & Ruhsyahadati. (2024). Gejala tonsilitis kronik pada anak. *Scientific Journal*, 3(2).
- Ghifari, A. E. (2022). *Konsep dasar dan aplikasi klinis akupunktur*. Airlangga University Press.
- Maciocia, G. (2015a). *Diagnosis in Chinese medicine: A comprehensive guide to patterns and treatment* (2nd ed.). Elsevier.
- Maciocia, G. (2015b). *The foundations of Chinese medicine: A comprehensive text for acupuncturists and herbalists* (3rd ed.). Churchill Livingstone.
- Maharani, A. P., Dewi, F. D., Utama, W. T., & Fadhillah, R. S. (2024). Penatalaksanaan holistik anak dengan tonsilitis kronis melalui pendekatan kedokteran keluarga di Puskesmas Tanjung Bintang. *Jurnal Dunia Kesmas*, 13(2), 123–130.
- Munawaroh, S. (2024). Pemeriksaan kesehatan siswa TK sebagai upaya deteksi dini permasalahan kesehatan anak. *Abdimas Universal*, 6(1), 1–7.
- Putri, N. N. (2022). Azitromisin peroral sebagai pilihan terapi tonsilitis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(2), 576.
- Radharani, R., & Ernawati, T. (2025). Penatalaksanaan holistik pada anak laki-laki usia lima tahun dengan tonsilitis kronis melalui pendekatan kedokteran keluarga di wilayah Puskesmas Simpur. *Medical Profession Journal of Lampung*, 15(3), 460–466.
- Ramadhan, F., Sahrudin, & Ibrahim, K. (2017). Analisis faktor risiko kejadian tonsilitis kronis pada anak usia 5–11 tahun di wilayah Puskesmas Puuwatu Kendari tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 2(6).
- Siswanto, D. J., Anuria, S., Kristiani, N., & Faesol, A. (2023). Mengenal jenis radang tenggorok guna memelihara kesehatan preventif masyarakat di Kelurahan Sawunggaling Kecamatan Wonokromo Surabaya. *Jurnal Mahatvavirya*, 10(2), 107–112.
- Wardana, S. P., Pardoe, L. D. P., Yolanda, M. R., Yulianti, A. F., & Habib, P. (2025). Tonsillitis in focus: Clinical features, diagnostic methods, and evidence-based therapy. *Jurnal Biologi Tropis*, 25(4), 4783–4790.
- Wiratama, P. J., Yudhanto, D., & Dirja, B. T. (2023). Sebuah tinjauan pustaka: Tonsilitis kronis. *Jurnal Medika Utama*, 4(2), 15–20.
- Zuhdi. (2020). Hubungan antara usia dengan ukuran tonsil pada tonsilitis kronis di Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang Sumatera Barat tahun 2017–2018. *Health & Medical Journal*, 2(1), 21.

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