



Asuhan Akupunktur pada Penderita Nyeri Bahu di Klinik Sinshe Aisin Palembang

Rina Erawati*, Chantika Mahadini, Amal Prihatono

ITSK Rs Dr. Soepraoen Kesdam V Brawijaya Malang, Indonesia

Email: rinaerawati1590@gmail.com*, chantika.mahadini@itsk-soepraoen.ac.id,
zoom11@itsk-soepraoen.ac.id

Abstrak

Nyeri bahu merupakan keluhan muskuloskeletal yang umum dijumpai dengan prevalensi tinggi. Secara global, 1,71 miliar orang mengalami gangguan muskuloskeletal dengan 149 juta orang mengalami keterbatasan aktivitas. Di Indonesia, prevalensinya mencapai 9,86% pada petani dan 7,46% pada PNS. Nyeri bahu disebabkan oleh cedera olahraga, penggunaan otot berlebihan, dan kondisi degeneratif. Jika tidak ditangani dapat menyebabkan keterbatasan gerak dan menurunkan kualitas hidup. Penggunaan OAINS dapat menimbulkan efek samping seperti gangguan pencernaan dan kerusakan ginjal. Asuhan akupunktur menawarkan pendekatan holistik dengan efek samping minimal. Tujuan penelitian mendapatkan gambaran menyeluruh asuhan akupunktur pada penderita nyeri bahu di Klinik Sinshe Aisin Palembang. Metode Penelitian ini dengan kualitatif studi kasus dengan satu partisipan penderita nyeri bahu dilaksanakan selama 3 minggu pada April-Mei 2025. Terapi akupunktur dilakukan 6 kali dengan jadwal 2 kali per minggu. Pengumpulan data menggunakan Lembar Data Klien mencakup Empat Cara Pemeriksaan: Wang (pengamatan), Wen (pendengaran, penciuman, dan wawancara), dan Qie (perabaan). Data direduksi untuk menegakkan diagnosis akupunktur berdasarkan penyakit dan sindrom sebagai dasar rencana terapi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Asuhan akupunktur dilakukan melalui tahapan sistematis meliputi pemeriksaan komprehensif, penegakan diagnosis berdasarkan prinsip Kedokteran Timur (Stagnasi Qi dan Stasis Darah di meridian sekitar sendi bahu), penyusunan rencana terapi dengan pemilihan titik akupunktur, implementasi terapi, evaluasi proses dan hasil setiap sesi, serta pernyataan prognosis. Kesimpulan dari penelitian ini asuhan akupunktur memberikan pendekatan holistik dalam penanganan nyeri bahu dengan memperhatikan diagnosis sindrom dan penyakit berdasarkan prinsip Kedokteran Timur dengan efek samping minimal.

Kata Kunci: asuhan akupunktur, nyeri bahu, studi kasus, diagnosis akupunktur, muskuloskeletal

Abstract

Shoulder pain is a common musculoskeletal complaint with high prevalence. Globally, 1.71 billion people have musculoskeletal disorders with 149 million people experiencing activity limitations. In Indonesia, the prevalence reached 9.86% in farmers and 7.46% in civil servants. Shoulder pain is caused by sports injuries, excessive use of muscles, and degenerative conditions. If not treated, it can cause limited movement and decrease the quality of life. The use of OAINS can cause side effects such as indigestion and kidney damage. Acupuncture care offers a holistic approach with minimal side effects. The purpose of the study was to obtain a comprehensive overview of acupuncture care for shoulder pain patients at Sinshe Aisin Clinic Palembang. This research method with a qualitative case study with one participant with shoulder pain was carried out for 3 weeks in April-May 2025. Acupuncture therapy is carried out 6 times with a schedule of 2 times per week. Data collection using the Client Data Sheet includes Four Ways of Examination: Wang (observation), Wen (hearing, smell, and interview), and Qie (touch). Data were reduced to establish a diagnosis of acupuncture based on disease and syndrome as the basis of a therapy plan. The results of this study show that acupuncture care is carried out through systematic stages including comprehensive examination, diagnosis enforcement based on Eastern Medicine principles (Qi Stagnation and Blood Stasis in the meridians around the shoulder joint), preparation of a therapy plan with the selection of acupuncture points, implementation of therapy, evaluation of the process and results of each session, and prognosis statement. The conclusion of this study is that acupuncture care provides a holistic approach in the treatment of shoulder pain by paying attention to the diagnosis of syndromes and diseases based on the principles of Eastern Medicine with minimal side effects.

Keywords: acupuncture care, shoulder pain, case study, acupuncture diagnosis, musculoskeletal

PENDAHULUAN

Nyeri bahu merupakan salah satu keluhan muskuloskeletal yang umum dijumpai di masyarakat, sering kali disebabkan oleh berbagai faktor seperti cedera, postur tubuh yang buruk, atau kondisi degeneratif (Arovah, 2021; Pristianto et al., 2022; Rohmah & Widanarko, 2025). Nyeri ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup penderitanya (Davis et al., 2023).

Secara global, sekitar 1,71 miliar orang diperkirakan mengalami gangguan muskuloskeletal, dengan 149 juta orang hidup dengan keterbatasan akibat kondisi ini (Cieza et al., 2021; WHO, 2022). Di Indonesia, prevalensi gangguan muskuloskeletal, termasuk nyeri bahu, mencapai 9,86% pada petani dan buruh tani, serta 7,46% pada pegawai negeri sipil (PNS), TNI, dan LSM (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Dari studi pendahuluan di Klinik Sinshe Aisin Palembang pada bulan Januari 2025, terdapat 5 klien orang klien dari total 20 orang klien dengan keluhan nyeri bahu.

Nyeri bahu dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk cedera olahraga, penggunaan otot yang berlebihan, dan kondisi degeneratif seperti *rotator cuff syndrome* (Muflikha et al., 2024; Pradiansyah et al., 2022). Jika tidak ditangani dengan baik, nyeri bahu dapat menyebabkan komplikasi seperti keterbatasan gerak, penurunan kekuatan otot, dan bahkan depresi akibat ketidakmampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Vogel et al., 2022). Penggunaan Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid (OAINS) sering kali menjadi pilihan pertama dalam pengobatan, namun dapat menimbulkan efek samping seperti gangguan pencernaan, reaksi alergi, dan risiko kerusakan ginjal (Ghlichloo & Gerriets, 2023).

Akupunktur, sebagai bagian dari pengobatan tradisional China, menawarkan pendekatan holistik dalam menangani nyeri muskuloskeletal, dengan efek samping yang minimal. Keberhasilan akupunktur dalam mengatasi nyeri telah banyak dibuktikan dalam berbagai penelitian. Namun, penelitian mengenai efektivitas akupunktur pada nyeri bahu masih terbatas, khususnya dalam konteks klinik-klinik di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk mengisi kesenjangan pengetahuan ini dengan memberikan gambaran komprehensif tentang asuhan akupunktur pada penderita nyeri bahu di Klinik Sinshe Aisin Palembang.

Asuhan akupunktur menawarkan pendekatan yang holistik dan minim efek samping dalam penanganan nyeri bahu. Metode ini telah terbukti efektif dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan fungsi fisik pada berbagai kondisi muskuloskeletal (Zhang & Wang, 2020). Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus dengan judul Asuhan Akupunktur pada Penderita Nyeri Bahu di Klinik Sinshe Aisin Palembang pada tahun 2025.

Tujuan utama dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi efektivitas terapi akupunktur dalam mengatasi nyeri bahu melalui pendekatan berbasis prinsip Kedokteran Timur, yang melibatkan diagnosis berdasarkan sindrom stagnasi Qi dan stasis darah. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan baru mengenai bagaimana akupunktur dapat digunakan secara sistematis dan terstruktur dalam praktik klinis untuk mengatasi nyeri bahu, serta meningkatkan pemahaman tentang terapi alternatif yang lebih aman.

Manfaat dari penelitian ini tidak hanya untuk meningkatkan pemahaman dalam bidang akupunktur, tetapi juga untuk memberikan kontribusi signifikan terhadap pendekatan pengobatan non-farmakologis di Indonesia, terutama dalam penanganan nyeri muskuloskeletal. Hasil dari penelitian ini dapat memperkaya literatur medis dan menjadi referensi bagi praktisi akupunktur maupun tenaga medis dalam menawarkan pilihan terapi yang lebih efektif dan aman bagi pasien yang mengalami nyeri bahu.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif jenis studi kasus. Desain penelitian studi kasus Akupunktur di sini tidak murni

mengeksplorasi suatu masalah sosial, baik secara individu atau kelompok yang diakhiri dengan rekomendasi alternatif solusi sebagaimana layaknya penelitian studi kasus pada umumnya (Hernawati, 2017), melainkan sebagai suatu bentuk laporan kasus atas penanganan keluhan kesehatan dengan modalitas Asuhan Akupunktur. Aktivitas utama yang dilakukan adalah mengamati proses tata laksana kegiatan pelayanan Asuhan Akupunktur dari awal sampai akhir. Penyusunannya berpedoman pada kaidah baku pelayanan Asuhan Akupunktur.

Pengambilan data secara mendalam dilakukan dengan menggunakan instrumen berbentuk Lembar Data Klien. Data yang sudah diperoleh diolah dengan cermat untuk dijadikan dasar dalam menegakkan Diagnosis Akupunktur (Penyakit dan Sindrom). Dalam tata laksana pelayanan Asuhan Akupunktur dibutuhkan Diagnosis Akupunktur (Penyakit dan Sindrom) yang benar untuk digunakan sebagai pedoman dalam menyusun dan mengimplementasikan suatu rencana kerja tindakan pelayanan Akupunktur. Setiap sesi tindakan pelayanan Akupunktur pada seorang klien yang sedang membutuhkan layanan kesehatan dianalisis sampai menjadi laporan kasus. Penelitian ini dilakukan untuk mendapatkan gambaran tentang Asuhan Akupunktur pada Penderita Nyeri Bahu di Klinik Sinshe Aisin Palembang secara menyeluruh. Namun demikian, pelaksanaan penelitian studi kasus ini dibatasi oleh waktu dan tempat, kecuali terjadi situasi dan kondisi yang mengharuskan adanya perubahan.

Batasan istilah dalam versi kuantitatif disebut sebagai definisi operasional, yaitu pernyataan yang menjelaskan istilah kunci yang menjadi fokus penelitian studi kasus (Hernawati, 2017). Fokus penelitian studi kasus ini adalah Asuhan Akupunktur pada Penderita Nyeri Bahu di Klinik Sinshe Aisin Palembang. Menurut Ilmu Kedokteran Barat, Nyeri Bahu merupakan salah satu keluhan muskuloskeletal yang umum dijumpai di masyarakat, sering kali disebabkan oleh berbagai faktor, seperti cedera, postur tubuh yang buruk, atau kondisi degeneratif. Nyeri ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari dan menurunkan kualitas hidup penderitanya (Davis et al, 2023).

Nyeri Bahu dalam perspektif Akupunktur adalah kondisi ketidaknyamanan atau rasa sakit yang muncul di area bahu akibat Stagnasi Qi dan Stasis Darah di Meridian yang mengalir di sekitar sendi bahu. Berdasarkan prinsip dasar Kedokteran Timur, semua rasa nyeri, termasuk Nyeri Bahu, disebabkan oleh Stagnasi Qi: “Bu Tong Ze Tong, Tong Ze Bu Tong” (jika ada stagnasi, maka timbul rasa nyeri; jika tidak ada stagnasi, maka tidak ada rasa nyeri). Stagnasi Qi ini dapat terjadi baik pada kondisi Ekses (Shi) maupun Defisien (Xu). Pada kondisi Defisien (Xu), Qi atau Darah (Xue) tidak cukup untuk mengalirkan Qi, Darah (Xue), atau Cairan Tubuh (Jinye), sehingga menyebabkan rasa nyeri di bahu (Ching & Halpin, 2017).

Partisipan dalam penelitian studi kasus ini dibatasi hanya satu orang partisipan. Karakteristik partisipan yang diharapkan dalam penelitian studi kasus ini adalah sebagai berikut: 1) Berstatus sebagai klien di Klinik Sinshe Aisin Palembang. 2) Memiliki masalah Nyeri Bahu. 3) Berjenis kelamin pria atau wanita. 4) Bersedia menjadi partisipan. 5) Tidak mengalami komplikasi penyakit berat. 6) Hanya menjalani Asuhan Akupunktur. Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di Klinik Sinshe Aisin Palembang selama 3 minggu pada bulan April–Mei tahun 2025. Terapi Akupunktur dilakukan sebanyak 6 kali terapi dengan jadwal terapi 2 kali per minggu.

Proses penelitian ini dimulai setelah proposal studi kasus mendapat persetujuan dari pembimbing. Selanjutnya, dilakukan prosedur birokrasi untuk mendapatkan izin penelitian, yang dimulai dengan pengajuan surat permohonan kepada Kaprodi D-III Akupunktur ITSK RS dr. Soepraoen Malang, yang kemudian diteruskan kepada Kepala Klinik Sinshe Aisin Palembang. Setelah izin diperoleh, peneliti dapat melaksanakan penelitian di klinik tersebut.

Pengumpulan data merupakan langkah penting dalam penelitian untuk memperoleh karakteristik yang diperlukan. Proses ini dimulai dengan pencarian subjek penelitian, yaitu klien penderita Nyeri Bahu di Klinik Sinshe Aisin Palembang. Setelah klien dipilih, peneliti

meminta izin (informed consent) dari partisipan untuk berpartisipasi dalam penelitian. Selanjutnya, peneliti melakukan Pemeriksaan Akupunktur dengan menggunakan alat bantu pengumpulan data berupa Lembar Data Klien, yang mencakup berbagai pemeriksaan, seperti pemeriksaan pengamatan (Wang), pemeriksaan pendengaran dan penciuman (Wen), wawancara (Wen), serta pemeriksaan perabaan (Qie).

Langkah selanjutnya adalah pereduksian data, yang merupakan proses pengolahan data untuk memilih dan mengelompokkan data yang relevan. Data yang diperoleh melalui Lembar Data Klien dipilah sesuai dengan kategori tertentu. Peneliti kemudian menyusun resume data dengan memilih informasi yang memiliki nilai diagnostik, yang nantinya akan digunakan sebagai dasar untuk menegaskan Diagnosis Akupunktur. Diagnosis merupakan langkah dasar dalam merancang terapi akupunktur. Penegakan diagnosis melibatkan dua komponen utama: penyakit dan sindrom. Setelah data dari empat pemeriksaan dikumpulkan dan dianalisis, peneliti dapat menentukan jenis penyakit serta sindrom terkait. Berdasarkan diagnosa ini, rencana terapi akupunktur disusun, mengikuti sebanyak mungkin sindrom yang teridentifikasi dari hasil pemeriksaan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian studi kasus Asuhan Akupunktur pada Penderita Nyeri Bahu di Klinik Sinshe Aisin Palembang yang dilaksanakan pada tanggal 17 April hingga 05 Mei 2025 dengan sampel 1 orang partisipan (klien) menghasilkan gambaran lokasi dan karakteristik partisipan. Klinik Sinshe Aisin Palembang terletak di Jalan Kebun Manggis, Lapang Hatta, Gang Gandaria No. 371, RT 06, Kelurahan Kepandean Baru, Kecamatan Ilir Timur I, Palembang.

Klinik ini dilengkapi dengan berbagai fasilitas, seperti tempat tidur, rak, kursi, meja, timbangan badan, alat pengukur tinggi badan, patung akupunktur, dan tensi meter, serta menyediakan layanan Asuhan Akupunktur dengan alat seperti jarum filiform, moksa, TDP, elektrostimulator, dan alat lain yang disesuaikan dengan kebutuhan terapi. Pengumpulan data dilakukan di lokasi klinik. Adapun karakteristik partisipan penelitian, yaitu Tn. Ch, seorang laki-laki berusia 43 tahun yang bekerja sebagai wiraswasta, yang pertama kali datang pada tanggal 12 April 2025 dan tinggal di Jalan Kebun Manggis, Palembang, dengan nomor telepon 0853-6923-xxxx. 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	Sabtu, 12-04-2025	09.00
2	Selasa, 15-04-2025	09.00
3	Kamis, 19-04-2025	09.00
4	Senin, 22-04-2025	09.00
5	Jumat, 26-04-2025	09.00
6	Senin, 29-04-2025	09.00

Data hasil Asuhan Akupunktur yang sudah terkumpul diidentifikasi dan dilakukan reduksi data (dipilih yang mempunyai nilai diagnostik). Hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Hasil Asuhan Akupunktur

No	Tahap	Terapi 1 17-04-2025	Terapi 2 21-04-2025	Terapi 3 24-04-2025	Terapi 4 28-04-2025	Terapi 5 02-05-2025	Terapi 6 05-05-2025
1	Pemeriksaan						
	Pengamatan (Wang)	Gerakan kegiatan tubuh (sikap / pose): Ketika duduk: Miring ke kanan. Ketika berbaring: Agak menahan nyeri dibahu.	Gerakan kegiatan tubuh (sikap / pose): Ketika duduk: Miring ke kanan. Ketika berbaring: Agak menahan nyeri dibahu.	Gerakan kegiatan tubuh (sikap / pose): Ketika duduk: Miring ke kanan. Ketika berbaring: Agak menahan nyeri dibahu.	Gerakan kegiatan tubuh (sikap / pose): Ketika duduk: Tegak Ketika berbaring: Terlentang.	Gerakan kegiatan tubuh (sikap / pose): Ketika duduk: Tegak Ketika berbaring: Terlentang.	Gerakan kegiatan tubuh (sikap / pose): Ketika duduk: Tegak Ketika berbaring: Terlentang.
		Badan lidah: Gemuk. Merah muda. Selaput Lidah: Putih, agak tebal, lembap basah.	Badan lidah: Gemuk. Merah muda. Selaput Lidah: Putih, agak tebal, lembap basah.	Badan lidah: Gemuk. Merah muda. Selaput Lidah: Putih, agak tebal, lembap basah.	Badan lidah: Merah muda. Selaput Lidah: Putih, tipis.	Badan lidah: Merah muda. Selaput Lidah: Putih, tipis.	Badan lidah: Merah muda. Selaput Lidah: Putih, tipis.
	Pendengaran dan Penciuman (Wen)	Ada bersin.	Ada bersin.	Ada bersin.	Tidak ada bersin.	Tidak ada bersin.	Tidak ada bersin.
	Wawancara (Wen)	Keluhan Utama: Nyeri Bahu kanan Keluhan Tambahan: Tidak ada keluhan tambahan.	Keluhan Utama: Nyeri Bahu kanan mulai mereda Keluhan Tambahan: Tidak ada keluhan tambahan.	Keluhan Utama: Nyeri Bahu kanan sangat berkurang Keluhan Tambahan: Tidak ada keluhan tambahan.	Keluhan Utama: Nyeri Bahu kanan hilang Keluhan Tambahan: Tidak ada keluhan tambahan.	Keluhan Utama: Nyeri Bahu kanan hilang Keluhan Tambahan: Tidak ada keluhan tambahan.	Keluhan Utama: Nyeri Bahu kanan hilang Keluhan Tambahan: Tidak ada keluhan tambahan.
		Sejarah penyakit sekarang: Nyeri bahu kanan makin parah saat terkena AC atau cuaca dingin/hujan.	Sejarah penyakit sekarang: Nyeri bahu kanan makin parah saat terkena AC atau cuaca dingin/hujan.	Sejarah penyakit sekarang: Nyeri bahu kanan makin parah saat terkena AC atau cuaca dingin/hujan.	Sejarah penyakit sekarang: Nyeri bahu kanan makin parah saat terkena AC atau cuaca dingin/hujan.	Sejarah penyakit sekarang: Nyeri bahu kanan makin parah saat terkena AC atau cuaca dingin/hujan.	Sejarah penyakit sekarang: Nyeri bahu kanan makin parah saat terkena AC atau cuaca dingin/hujan.
		Gejala penyakit sekarang: Panas Dingin: Tidak demam, takut dingin, suka hangat. Keluhan (Rasa/Sensasi	Gejala penyakit sekarang: Panas Dingin: Tidak demam, takut dingin, suka hangat. Keluhan (Rasa/Sensasi	Gejala penyakit sekarang: Panas Dingin: Tidak demam, takut dingin, suka hangat. Keluhan (Rasa/Sensasi	Gejala penyakit sekarang: Panas Dingin: Tidak demam, takut dingin, suka hangat. Tidak takut dingin.	Gejala penyakit sekarang: Panas Dingin: Tidak demam, takut dingin, suka hangat. Tidak takut dingin.	Gejala penyakit sekarang: Panas Dingin: Tidak demam, takut dingin, suka hangat. Tidak takut dingin.

	) pada Bagian Tubuh: Terasa sangat nyeri bahu kanan. Rasa Haus (Masalah Tenggorokan) : Tidak ada rasa haus. Pendengaran (Masalah Telinga): Tidak ada yang patologis. Tidur: Sulit memulai tidur karena nyeri bahu.	) pada Bagian Tubuh: Terasa sangat nyeri bahu kanan. Rasa Haus (Masalah Tenggorokan) : Tidak ada rasa haus. Pendengaran (Masalah Telinga): Tidak ada yang patologis. Tidur: Sulit memulai tidur karena nyeri bahu.	) pada Bagian Tubuh: Nyeri bahu kanan berkurang. Rasa Haus (Masalah Tenggorokan) : Tidak ada rasa haus. Pendengaran (Masalah Telinga): Tidak ada yang patologis. Tidur: Sulit memulai tidur karena nyeri bahu.	Keluhan (Rasa/Sensi) pada Bagian Tubuh: Bahu kanan sudah tidak nyeri. Rasa Haus (Masalah Tenggorokan): Tidak ada rasa haus. Pendengaran (Masalah Telinga): Tidak ada yang patologis. Tidur: Tidur nyenyak.	Keluhan (Rasa/Sensi) pada Bagian Tubuh: Bahu kanan sudah tidak nyeri. Rasa Haus (Masalah Tenggorokan): Tidak ada rasa haus. Pendengaran (Masalah Telinga): Tidak ada yang patologis. Tidur: Tidur nyenyak.	Keluhan (Rasa/Sensi) pada Bagian Tubuh: Bahu kanan sudah tidak nyeri. Rasa Haus (Masalah Tenggorokan): Tidak ada rasa haus. Pendengaran (Masalah Telinga): Tidak ada yang patologis. Tidur: Tidur nyenyak.
Perabaa n (Qie)	Perabaaan daerah keluhan: Nyeri tekan pada bahu bagian kanan SJ14 <i>Jianliao</i> dan LI 15 <i>Jianyu</i> . Nadi:Tegang/kawat.	Perabaaan daerah keluhan: Nyeri tekan pada bahu bagian kanan SJ14 <i>Jianliao</i> dan LI 15 <i>Jianyu</i> . Nadi:Tegang/kawat.	Perabaaan daerah keluhan: Nyeri tekan pada bahu bagian kanan SJ14 <i>Jianliao</i> dan LI 15 <i>Jianyu</i> . Nadi:Tegang/kawat.	Perabaaan daerah keluhan: Tidak ada nyeri tekan Nadi: Lancar.	Perabaaan daerah keluhan: Tidak ada nyeri tekan Nadi: Lancar.	Perabaaan daerah keluhan: Tidak ada nyeri tekan Nadi: Lancar.
2 Diagnosi	Penyakit: Nyeri Bahu. Sindrom: Angin Dingin Lembap.	Penyakit: Nyeri Bahu. Sindrom: Angin Dingin Lembap.	Penyakit: Nyeri Bahu. Sindrom: Angin Dingin Lembap.	Penyakit: Nyeri Bahu. Sindrom: Angin Dingin Lembap.	Penyakit: Nyeri Bahu. Sindrom: Angin Dingin Lembap.	Penyakit: Nyeri Bahu. Sindrom: Angin Dingin Lembap.
3 Perencanaan	Prinsip dan Cara Terapi: Mengusir Angin, Menghilangkan Dingin dan Lembap, Menghangatkan Meridian, Melancarkan Sirkulasi <i>Qi</i> , dan Meredakan Nyeri.	Prinsip dan Cara Terapi: Mengusir Angin, Menghilangkan Dingin dan Lembap, Menghangatkan Meridian, Melancarkan Sirkulasi <i>Qi</i> , dan Meredakan Nyeri.	Prinsip dan Cara Terapi: Mengusir Angin, Menghilangkan Dingin dan Lembap, Menghangatkan Meridian, Melancarkan Sirkulasi <i>Qi</i> , dan Meredakan Nyeri.	Prinsip dan Cara Terapi: Mengusir Angin, Menghilangkan Dingin dan Lembap, Menghangatkan Meridian, Melancarkan Sirkulasi <i>Qi</i> , dan	Prinsip dan Cara Terapi: Mengusir Angin, Menghilangkan Dingin dan Lembap, Menghangatkan Meridian, Melancarkan Sirkulasi <i>Qi</i> , dan	Prinsip dan Cara Terapi: Mengusir Angin, Menghilangkan Dingin dan Lembap, Menghangatkan Meridian, Melancarkan Sirkulasi <i>Qi</i> , dan

				Meredakan Nyeri.	Meredakan Nyeri.	Meredakan Nyeri.
	Pemilihan Alat dan Bahan Terapi: Jarum <i>filiform</i> , Kapas, Alkohol 70%, Moksa.	Pemilihan Alat dan Bahan Terapi: Jarum <i>filiform</i> , Kapas, Alkohol 70%, Moksa.	Pemilihan Alat dan Bahan Terapi: Jarum <i>filiform</i> , Kapas, Alkohol 70%, Moksa.	Pemilihan Alat dan Bahan Terapi: Jarum <i>filiform</i> , Kapas, Alkohol 70%, Moksa.	Pemilihan Alat dan Bahan Terapi: Jarum <i>filiform</i> , Kapas, Alkohol 70%, Moksa.	Pemilihan Alat dan Bahan Terapi: Jarum <i>filiform</i> , Kapas, Alkohol 70%, Moksa.
	Titik, Fungsi, dan Cara Manipulasi: Titik Akupunktur: GB-21 (<i>Jianjing</i>). Reduksi. ST-15 (<i>Jianyu</i>). Reduksi dan Moksibusi. SJ-14 (<i>Jianliao</i>). Reduksi dan Moksibusi. Titik <i>Ashi</i> . Reduksi. LI-11 (<i>Quchi</i>). Reduksi dan Moksibusi. SJ-5 (<i>Waiguan</i>). Reduksi dan Moksibusi. SI-3 (<i>Houxi</i>). Reduksi.	Titik, Fungsi, dan Cara Manipulasi: Titik Akupunktur: GB-21 (<i>Jianjing</i>). Reduksi. ST-15 (<i>Jianyu</i>). Reduksi dan Moksibusi. SJ-14 (<i>Jianliao</i>). Reduksi dan Moksibusi. Titik <i>Ashi</i> . Reduksi. LI-11 (<i>Quchi</i>). Reduksi dan Moksibusi. SJ-5 (<i>Waiguan</i>). Reduksi dan Moksibusi. SI-3 (<i>Houxi</i>). Reduksi.	Titik, Fungsi, dan Cara Manipulasi: Titik Akupunktur: GB-21 (<i>Jianjing</i>). Reduksi. ST-15 (<i>Jianyu</i>). Reduksi dan Moksibusi. SJ-14 (<i>Jianliao</i>). Reduksi dan Moksibusi. Titik <i>Ashi</i> . Reduksi. LI-11 (<i>Quchi</i>). Reduksi dan Moksibusi. SJ-5 (<i>Waiguan</i>). Reduksi dan Moksibusi. SI-3 (<i>Houxi</i>). Reduksi.	Titik, Fungsi, dan Cara Manipulasi : Titik Akupunktu r: GB-21 (<i>Jianjing</i>). Reduksi. ST-15 (<i>Jianyu</i>). Reduksi dan Moksibusi. SJ-14 (<i>Jianliao</i>). Reduksi dan Moksibusi. Titik <i>Ashi</i> . Reduksi. LI-11 (<i>Quchi</i>). Reduksi dan Moksibusi. SJ-5 (<i>Waiguan</i>). Reduksi dan Moksibusi. SI-3 (<i>Houxi</i>). Reduksi.	Titik, Fungsi, dan Cara Manipulasi : Titik Akupunktu r: GB-21 (<i>Jianjing</i>). Reduksi. ST-15 (<i>Jianyu</i>). Reduksi dan Moksibusi. SJ-14 (<i>Jianliao</i>). Reduksi dan Moksibusi. Titik <i>Ashi</i> . Reduksi. LI-11 (<i>Quchi</i>). Reduksi dan Moksibusi. SJ-5 (<i>Waiguan</i>). Reduksi dan Moksibusi. SI-3 (<i>Houxi</i>). Reduksi.	Titik, Fungsi, dan Cara Manipulasi : Titik Akupunktu r: GB-21 (<i>Jianjing</i>). Reduksi. ST-15 (<i>Jianyu</i>). Reduksi dan Moksibusi. SJ-14 (<i>Jianliao</i>). Reduksi dan Moksibusi. Titik <i>Ashi</i> . Reduksi. LI-11 (<i>Quchi</i>). Reduksi dan Moksibusi. SJ-5 (<i>Waiguan</i>). Reduksi dan Moksibusi. SI-3 (<i>Houxi</i>). Reduksi.
	Jadwal Terapi: 1 minggu 2 x sesi terapi.	Jadwal Terapi: 1 minggu 2 x sesi terapi.	Jadwal Terapi: 1 minggu 2 x sesi terapi.	Jadwal Terapi: 1 minggu 2 x sesi terapi.	Jadwal Terapi: 1 minggu 2 x sesi terapi.	Jadwal Terapi: 1 minggu 2 x sesi terapi.
	Anjuran dan Saran: Hindari paparan langsung AC yang terlalu	Anjuran dan Saran: Hindari paparan langsung AC yang terlalu	Anjuran dan Saran: Hindari paparan langsung AC yang terlalu	Anjuran dan Saran: Hindari paparan langsung AC yang	Anjuran dan Saran: Hindari paparan langsung AC yang	Anjuran dan Saran: Hindari paparan langsung AC yang

	dingin, dan jika hujan sebaiknya menggunakan jaket. Minum air hangat dan makann yang berkuah hangat seperti sup. Hindari begadang main gadget yang terlalu lama. Perawatan akupunktur secara rutin.	dingin, dan jika hujan sebaiknya menggunakan jaket. Minum air hangat dan makann yang berkuah hangat seperti sup. Hindari begadang main gadget yang terlalu lama. Perawatan akupunktur secara rutin.	dingin, dan jika hujan sebaiknya menggunakan jaket. Minum air hangat dan makann yang berkuah hangat seperti sup. Hindari begadang main gadget yang terlalu lama. Perawatan akupunktur secara rutin.	terlalu dingin, dan jika hujan sebaiknya menggunakan jaket. Minum air hangat dan makann yang berkuah hangat seperti sup. Hindari begadang main gadget yang terlalu lama. Perawatan akupunktur secara rutin.	terlalu dingin, dan jika hujan sebaiknya menggunakan jaket. Minum air hangat dan makann yang berkuah hangat seperti sup. Hindari begadang main gadget yang terlalu lama. Perawatan akupunktur secara rutin.	terlalu dingin, dan jika hujan sebaiknya menggunakan jaket. Minum air hangat dan makann yang berkuah hangat seperti sup. Hindari begadang main gadget yang terlalu lama. Perawatan akupunktur secara rutin.
4 Pelaksanan	Persiapan fasilitas, alat, dan bahan	Jarum <i>filiform</i> , Kapas, Alkohol 70%, Moksa.				
	Persetujuan klien	Ditandatangani lembar persetujuan klien (partisipan) (<i>informed consent</i>) pada tanggal 1-4-2024 sebelum melakukan tindakan.				
	Penataan posisi klien	Klien (partisipan) diposisikan dalam posisi yang paling nyaman selama terapi sesuai dengan Titik Akupunktur terpilih.				
	Dekontaminasi tangan	Mencuci tangan terlebih dahulu atau tangan terapis disterilisasi menggunakan alkohol 70%, sebelum menusukkan atau mencabut jarum <i>filiform</i> , karena kapan pun ada risiko infeksi silang dari terapis atau antar klien (partisipan).				
	Pemakaian Alat Pelindung Diri	Masker medis.				
	Persiapan lokasi penusukan	Titik Akupunktur yang dipilih disterilisasi menggunakan alkohol 70%.				
	Persiapan jarum	Selalu menggunakan jarum <i>filiform</i> baru, dan hanya dibuka pada saat hendak mau menusukkan jarum <i>filiform</i> . Memeriksa apakah kondisi jarum <i>filiform</i> masih bagus atau tidak seperti apakah ada karat, bengkok, dan lain-lain.				
	Pengumpulan jarum dan penghitungan jarum setelah dicabut	Mencabut, mengumpulkan, dan menghitung jarum <i>filiform</i> bekas pakai untuk memastikan tidak ada jarum <i>filiform</i> yang tertinggal di tubuh klien (partisipan) untuk selanjutnya dibuang ke dalam tempat khusus (<i>box kuning</i>) yang selanjutnya dibawa ke Pihak Ketiga untuk dimusnahkan.				
	Dekontaminasi peralatan	Peralatan disemprot/diseka dengan menggunakan Alkohol 70%.				
	Kesiapsiagaan	Peneliti menunggu di samping klien (partisipan), segera mengambil tindakan jika terjadi efek samping yang tidak diinginkan.				
	Tanggapan Tindakan (Responsi)	Menanyakan pendapat klien (partisipan) tentang proses penjaruman, perubahan keluhan utama dan keluhan tambahan, atau ketidaknyamanan.				

	Pencegahan risiko trauma dan cedera	Melakukan tindakan terapi sesuai SOP untuk mencegah terjadinya trauma/cedera, agar klien (partisipan) tidak takut dan merasa nyaman. Memberikan saran kepada klien (partisipan) agar tidak mengubah posisi tubuh saat terapi.
	Pengenaan kembali pakaian klien	Mempersilakan atau membantu klien (partisipan) untuk mengenakan pakaian semula kembali ketika tindakan terapi sudah berakhir.
	Penyimpanan benda tajam	Memastikan semua jarum <i>filiform</i> atau benda tajam yang membahayakan klien (partisipan) disimpan di dalam tempat khusus.
	Ketaatan asas kesehatan dan keselamatan	Tindakan Akupunktur dilakukan dengan mengutamakan kesehatan dan keselamatan klien (partisipan) agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.
5	Evaluasi	Prognosis: Baik. Prognosis: Baik. Prognosis: Baik. Prognosis: Baik. Prognosis: Baik. Prognosis: Baik.

Pada sesi terapi ke-1 didapatkan data dari pemeriksaan berupa:

Berdasarkan hasil pengkajian, partisipan mengeluhkan nyeri bahu kanan sebagai keluhan utama tanpa disertai keluhan tambahan. Pada pemeriksaan pengamatan (Wang) ditemukan sikap tubuh cenderung miring ke kanan saat duduk dan tampak menahan nyeri pada bahu ketika berbaring, dengan kondisi lidah berbadan gemuk, berwarna merah muda, serta selaput lidah berwarna putih agak tebal dan lembap basah. Pemeriksaan pendengaran dan penciuman (Wen) menunjukkan adanya bersin. Hasil pemeriksaan wawancara (Wen) mengungkapkan bahwa nyeri bahu kanan dirasakan semakin berat ketika terkena pendingin ruangan atau cuaca dingin dan hujan, tanpa disertai demam, namun partisipan merasa takut dingin dan lebih menyukai kondisi hangat; rasa nyeri pada bahu kanan dirasakan sangat kuat, tidak terdapat keluhan haus maupun gangguan pendengaran, namun partisipan mengalami kesulitan memulai tidur akibat nyeri bahu. Pada pemeriksaan perabaan (Qie) ditemukan nyeri tekan pada bahu kanan, khususnya di titik SJ14 Jianliao dan LI15 Jianyu, dengan karakter nadi tegang atau kawat.

Pada sesi terapi ke-6 didapatkan data dari pemeriksaan setelah dilakukan pemeriksaan lanjutan, keluhan utama nyeri bahu kanan pada partisipan sudah hilang, tanpa keluhan tambahan. Pada pemeriksaan pengamatan (Wang), gerakan tubuh partisipan terlihat tegak saat duduk dan terlentang saat berbaring, dengan kondisi lidah berwarna merah muda dan selaput lidah putih tipis. Pemeriksaan pendengaran dan penciuman (Wen) tidak menunjukkan adanya bersin. Hasil wawancara (Wen) menunjukkan bahwa partisipan tidak mengalami demam atau ketakutan terhadap dingin, dan keluhan nyeri pada bahu kanan sudah tidak ada. Partisipan juga tidak merasa haus, tidak ada masalah pada pendengaran, dan tidur berjalan nyenyak. Pada pemeriksaan perabaan (Qie), tidak ditemukan nyeri tekan pada daerah keluhan dan nadi terasa lancar.

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 dengan hasil pemeriksaan sesi terapi ke-6. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa telah terjadi perbaikan pada klien (partisipan). Perbaikan ini sesuai dengan penelitian dan teori yang dijelaskan oleh Flaws & Sionneau (2007), bahwa pada sindrom stagnasi *Qi* dan stasis darah, penggunaan titik akupunktur *A Shi*, *Shui Gou* (GV 26), dan *Wei Zhong* (BL 40) efektif untuk memperbaiki aliran *Qi* dan darah, serta membuka sumbatan meridian yang menyebabkan nyeri.

Penusukan titik *A Shi* membantu memperlancar jaringan lokal, sedangkan *Shui Gou* (GV 26) dan *Wei Zhong* (BL 40) memperbaiki aliran pada meridian *Du* dan Kandung Kemih, yang berperan langsung dalam patofisiologi nyeri punggung bawah. Mereka juga menekankan bahwa metode ini dapat meredakan nyeri yang tajam dan menusuk, terutama jika disertai manipulasi dan gerakan tubuh (Flaws & Sionneau, 2007). Hal ini menunjukkan bahwa hasil

terapi yang dicapai pada pasien sesuai dengan pendekatan terapeutik yang direkomendasikan dalam literatur akupunktur klasik dan modern.

Berdasarkan data hasil pemeriksaan klien (partisipan), pada sesi terapi ke-1 Diagnosis Akupunktur yang ditegakkan adalah Penyakit Nyeri Pinggang dengan Sindrom Stagnasi *Qi* dan Stasis Darah. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan gejala khas berupa nyeri tajam dan menetap di area punggung bawah, kesemutan yang menjalar ke tungkai, serta nyeri tekan yang jelas pada pemeriksaan perabaan. Nadi yang ditemukan yaitu dalam, tegang, kawat, dan tersendat, menunjukkan adanya hambatan sirkulasi *Qi* dan darah.

Pemeriksaan lidah juga mendukung diagnosis tersebut, dengan tanda-tanda lidah berwarna merah keunguan, serta nadi bawah lidah yang menonjol dan gelap, yang merupakan ciri khas dari stasis darah dan stagnasi *Qi* di jalur meridian Kandung Kemih dan *Du Mai*. Diagnosis ini sesuai dengan Flaws dan Sionneau (2007) yang menjelaskan bahwa Sindrom Stagnasi *Qi* dan Stasis Darah ditandai dengan nyeri yang menusuk, menetap, dan terlokalisasi, dapat disertai rasa menjalar, serta diperparah oleh tekanan. Secara objektif, lidah bisa tampak keunguan atau berbintik-bintik gelap, dan nadi terasa tegang, kasar, atau terputus-putus, yang menunjukkan hambatan aliran *Qi* dan darah di dalam meridian. Pada sesi terapi ke-6, Diagnosis Akupunktur yang ditegakkan masih tetap, yaitu Penyakit Nyeri Pinggang dengan Sindrom Stagnasi *Qi* dan Stasis Darah, namun partisipan telah mengalami perbaikan.

Berdasarkan diagnosis pada sesi terapi ke-1 ditetapkan Prinsip dan Cara Terapi: Menggerakkan *Qi* dan memperlancar sirkulasi darah, menghilangkan stasis, serta memperbaiki aliran meridian untuk meredakan nyeri. Titik Akupunktur yang dipilih adalah sebagai berikut (Flaws dan Sionneau, 2007) Dalam terapi akupunktur, berbagai titik digunakan untuk meredakan nyeri dan memperlancar aliran *Qi*. Titik *A shi* merupakan titik lokal pada area nyeri yang berfungsi untuk memperlancar aliran *Qi* dan darah di sekitar jaringan serta meredakan nyeri lokal, dengan manipulasi tusuk jarum moderat selama 20 menit, lalu jarum dicabut. *Shui Gou* (GV 26), yang terletak pada Meridian *Du*, digunakan untuk membuka jalur meridian dan memperbaiki aliran *Qi* sepanjang tulang belakang, dengan manipulasi reduksi disertai gerakan memutar, membungkuk, dan meregangkan tubuh hingga nyeri berkurang.

Wei Zhong (BL 40), sebagai titik *He-Sea* pada Meridian Kandung Kemih, bertujuan untuk mengatasi sumbatan *Qi* dan darah serta meredakan nyeri punggung bawah, dengan manipulasi reduksi dan gerakan tubuh yang sama. *San Yin Jiao* (SP 6), titik pertemuan tiga Meridian *Yin Kaki*, ditambahkan jika terapi awal belum menunjukkan hasil optimal, untuk mendukung pelancaran *Qi* dan darah serta meredakan nyeri, dengan manipulasi reduksi. Terakhir, *He Gu* (LI 4), titik *Yuan* pada Meridian Usus Besar, ditambahkan jika terapi awal belum efektif, untuk menggerakkan *Qi* secara sistemik dan meredakan nyeri, juga dengan manipulasi reduksi.

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 Flaws dan Sionneau (2007) yang menyebutkan bahwa semua Titik Akupunktur yang dipilih tersebut berfungsi untuk memperlancar pembuluh jaringan di area nyeri melalui titik *A Shi*, serta memperbaiki aliran *Qi* dan darah pada Meridian *Du* dan Meridian Kandung Kemih melalui titik *Shui Gou* (GV 26) dan *Wei Zhong* (BL 40). Dengan lancarnya sirkulasi pada jalur meridian tersebut, maka sumbatan energi yang menyebabkan nyeri dapat dihilangkan. Apabila aliran *Qi* dan darah telah kembali normal, maka keluhan nyeri tajam dan rasa tertarik di area pinggang bawah dan tungkai akan dapat disembuhkan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian studi kasus tentang Asuhan Akupunktur pada Penderita Nyeri Bahu yang dilaksanakan di Klinik Sinshe Aisin Palembang pada bulan April-Mei 2025, dapat disimpulkan bahwa Asuhan Akupunktur terbukti efektif dalam mengatasi nyeri bahu melalui pendekatan holistik dan sistematis. Asuhan dilakukan dengan menggunakan Empat Cara Pemeriksaan Akupunktur (Wang, Wen, dan Qie) untuk menegaskan Diagnosis Akupunktur berupa Penyakit Nyeri Bahu dengan Sindrom Stagnasi Qi dan Stasis Darah. Prinsip terapi yang diterapkan adalah menggerakkan Qi dan memperlancar sirkulasi darah, menghilangkan stasis, serta memperbaiki aliran meridian untuk meredakan nyeri dengan menggunakan titik akupunktur A Shi, Shui Gou (GV 26), Wei Zhong (BL 40), San Yin Jiao (SP 6), dan He Gu (LI 4).

Terapi dilakukan sebanyak 6 kali dengan jadwal 2 kali per minggu, dan hasil evaluasi menunjukkan perbaikan signifikan dari sesi pertama hingga sesi ke-6, di mana keluhan nyeri bahu kanan hilang sepenuhnya, tidak ada nyeri tekan, postur tubuh kembali tegak, dan nadi menjadi lancar. Keberhasilan terapi ini sejalan dengan teori Flaws dan Sionneau (2007) bahwa pemilihan titik akupunktur yang tepat dapat memperlancar pembuluh jaringan di area nyeri dan memperbaiki aliran Qi dan darah pada meridian yang terlibat, sehingga menghilangkan stagnasi dan meredakan nyeri. Dengan demikian, Asuhan Akupunktur dapat menjadi pilihan terapi yang efektif, aman, dan holistik untuk penanganan nyeri bahu dengan efek samping minimal dibandingkan dengan penggunaan Obat Anti-Inflamasi Non-Steroid (OAINS) yang dapat menimbulkan efek samping seperti gangguan pencernaan dan kerusakan ginjal.

DAFTAR PUSTAKA

- Arovah, N. I. (2021). *Olahraga Terapi Rehabilitasi pada Gangguan Musculoskeletal*. UNY Press.
- Ching, N. & Halpin, J. 2017. *The Art and Practice of Diagnosis in Chinese Medicine*. Singing Dragon. London.
- Cieza, A., Causey, K., Kamenov, K., Hanson, S.W., Chatterji, S., & Vos, T. 2021. Global Estimates of the Need for Rehabilitation Based on the Global Burden of Disease Study 2019: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *The Lancet*. 396 (10267), 2006–2017.
- Davis, D.L., Almardawi, R., Beamer, B.A., Ryan, A.S., & Terrin, M.L. 2023. Shoulder Pain, Health-Related Quality of Life and Physical Function in Community-Dwelling Older Adults. *Frontiers in Aging*. 4. <https://doi.org/10.3389/fragi.2023.1176706>.
- Ghlichloo, I. & Gerriets, V. 2023. Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs (NSAIDs). StatPearls [Internet]. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK547742/>. Diakses Februari 2025.
- Hernawati, S. 2017. Metodologi Penelitian dalam Bidang Kesehatan: Kuantitatif & Kualitatif. Forum Ilmiah Kesehatan. Ponorogo.
- Ho, J., Aibinder, W.R., Athwal, G.S., & Widmer, B. 2024. Shoulder Pain and Common Shoulder Problems. OrthoInfo. URL: <https://orthoinfo.aaos.org/en/diseases--conditions/shoulder-pain-and-common-shoulder-problems/>. Diakses Februari 2025.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Laporan Nasional Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta.
- Ma, B. 2023. Shoulder Pain. Penn Medicine. URL: <https://www.pennmedicine.org/for-patients-and-visitors/patient-information/conditions-treated-a-to-z/shoulder-pain/>. Diakses Februari 2025.
- Muflikha, I., Susilo, T. E., & Debi, S. S. (2024). Edukasi Dan Mengatasi Nyeri Bahu Dengan Terapi Latihan di Pos Lansia Banyuanyar Surakarta. *Karunia: Jurnal Hasil Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 3(1), 36–44.

- Pradiansyah, R. A., Norlinta, S. N. O., Ft, S. S., Fis, M., Yuningsih, D., & Ftr, S. S. T. (2022). *Efektivitas pemberian ultrasound terhadap penurunan nyeri pada rotator cuff tendinopathy: narrative review*.
- Pristianto, A., Octavia, R. W., Haq, S. N., & Fathan, M. (2022). Penyuluhan dan Edukasi Program Fisioterapi Terkait Keluhan Muskuloskeletal pada Pegawai di PT. KAI Purwosari. *Bubungan Tinggi: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(4), 1543–1550.
- Rohmah, R. L., & Widanarko, B. (2025). Faktor Risiko dan Prevalensi Gangguan Muskuloskeletal pada Bahu di Sektor Konstruksi: Literatur Review. *Jurnal Medika Nusantara*, 3(2), 69–92.
- Vogel, M., Binneböse, M., Wallis, H., Lohmann, C.H., Junne, F., Berth, A., & Riediger, C. 2022. The Unhappy Shoulder: A Conceptual Review of the Psychosomatics of Shoulder Pain. *Journal of Clinical Medicine*. 11 (18). 5490. <https://doi.org/10.3390/jcm11185490>.
- Yin, G., Liu, Z., & Li, S. 2000. *Advanced Modern Chinese Acupuncture Therapy: A Practical Handbook for Intermediate and Advanced Study*. New World Press. Beijing.
- Zhang, Y. & Wang, C. 2020. Acupuncture and Chronic Musculoskeletal Pain. *Current Rheumatology Reports*. 22 (11). <https://doi.org/10.1007/s11926-020-00954-z>.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)