

EFEKTIFITAS TITIK AKUPUNKTUR LI 4-HEGU, LI 11-QUCHI, LR 3-TAICHONG DAN GB 38-YANGFU DALAM MENANGANI MIGRAIN

Patmilia Nurasia¹⁾, Onny Priskila^{2)}, Daniel Setiawan³⁾, Suryawan Ang⁴⁾*

¹ Fakultas Teknik, Universitas Katolik Darma Cendika

Jl. Dr. Ir. H. Soekarno No. 201 Surabaya

Email: yasmia.elfadila@gmail.com

² Fakultas Teknik, Universitas Katolik Darma Cendika

Jl. Dr. Ir. H. Soekarno No. 201 Surabaya

Email: onny.priskila@ukdc.ac.id

³ Fakultas Teknik, Universitas Katolik Darma Cendika

Jl. Dr. Ir. H. Soekarno No. 201 Surabaya

Email: daniel.wanahardja@gmail.com

⁴ Fakultas Teknik, Universitas Katolik Darma Cendika

Jl. Dr. Ir. H. Soekarno No. 201 Surabaya

Email: suryawan.ang@ukdc.ac.id

Abstrak

Migrain merupakan salah satu jenis keluhan nyeri pada kepala dengan tingkat prevalensi antara 11-16 % populasi dunia. Penyakit ini banyak menimbulkan

gangguan fungsional pada ketidakmampuan melakukan aktivitas rutin bagi para penderitanya. Sampai saat ini penyakit migrain belum memiliki obat yang dapat menghilangkan keluhan ini secara permanen, dan pengobatan yang ada terhubung dengan berbagai efek samping yang merugikan. Ilmu kedokteran Cina melihat migrain sebagai gangguan dari fungsi organ *Liver* yang tercermin pada wilayah refleksi dari meridian *Shaoyang* dan *Yangming*. Menggunakan titik *Hegu*, *Quchi*, *Taichong* dan *Yangfu* dilakukan untuk mengatasi gangguan pada organ dan meridian ini. Penelitian ini menggunakan metode eksperimental, dimana partisipan dalam penelitian ini akan menjalani rawatan akupunktur di titik *Hegu*, *Quchi*, *Taichong* dan *Yangfu* sebanyak 10 kali dengan interval 3 hari sekali selama 30 menit per sesi terapi. Hasil dari penelitian membuktikan bahwa akupunktur pada titik Li 4 Hegu, Li 11 Quchi, Lr 3 Taichong, Gb 38 Yangfu mampu mengurangi keluhan migrain. Jumlah serangan migrain dari minggu 1 sebesar 80,99 % ke minggu ke 4 menjadi 9,09%.

Kata kunci: akupunktur, migrain, nyeri.

1. PENDAHULUAN

Migrain merupakan salah satu jenis keluhan sakit kepala yang memiliki prevalensi yang cukup tinggi. Setidaknya 11% - 16% (Heywood et.al, 1998) populasi dunia mengalaminya, dan penyakit ini mendapatkan peringkat ke 19 dalam daftar penyakit yang menyebabkan disabilitas. Sebuah studi yang dilakukan oleh American Migraine Study (AMS) di tahun 1989 menyatakan bahwa prevalensi migrain pada pria adalah sebesar 6% dan pada wanita sebesar 18%. Penelitian yang sama dilakukan di tahun 1999 dan menghasilkan data prevalensi migrain yang meningkat menjadi 6,5% untuk pria dan 18.2% pada wanita. Rentang usia yang memiliki prevalensi tertinggi adalah mereka yang berusia antara 25 hingga 55 tahun (Lipton et.al, 2001), dan rentang usia ini bisa dikatakan merupakan populasi terbesar dari kelompok usia dewasa yang berada pada fase produktif di hidupnya. Lebih dari 90% penderita migrain melaporkan sejumlah tingkat hambatan fungsional pada aktivitas mereka. Mereka yang sering memiliki serangan migrain memiliki kecenderungan untuk tidak mampu kembali ke tingkat fungsi biologis normal mereka.

Saat ini, belum ada obat yang tersedia untuk migrain secara permanen. Meskipun metode farmakoterapi mampu meringankan sakit migrain, obat- obatan ini memiliki berbagai efek samping seperti tekanan darah rendah, mual, depresi, mengantuk, dan

terkadang, kerusakan ginjal. Karena alasan ini, 50% penderita migrain kronis dan 27% penderita migrain episodik menggunakan terapi komplementer (Rossi et.al, 2005) untuk mengatasi migrain, termasuk terapi akupunktur (Larner, 2005). dilakukan.

2. METODE

Penelitian ini menggunakan metode eksperimental, dimana partisipan dalam penelitian ini akan menjalani rawatan akupunktur di titik Hegu, Quchi, Taichong dan Yangfu sebanyak 10 kali dengan interval 3 hari sekali selama 30 menit per sesi terapi. Partisipan berasal dari klinik Hikari Holistic, berusia 18 – 55 tahun dan diketahui memiliki keluhan sakit kepala dengan karakteristik migrain dalam kurun waktu 12 bulan terakhir dengan periode migran 4-5 hari dalam setiap serangannya dalam kurun waktu 4 minggu. Jumlah partisipan yang datang dalam masa penelitian berjumlah 34 orang. Partisipan yang mengikuti penelitian ini tidak memiliki riwayat kecelakaan dengan cedera serius pada kepala akan dikeluarkan dari daftar partisipan.

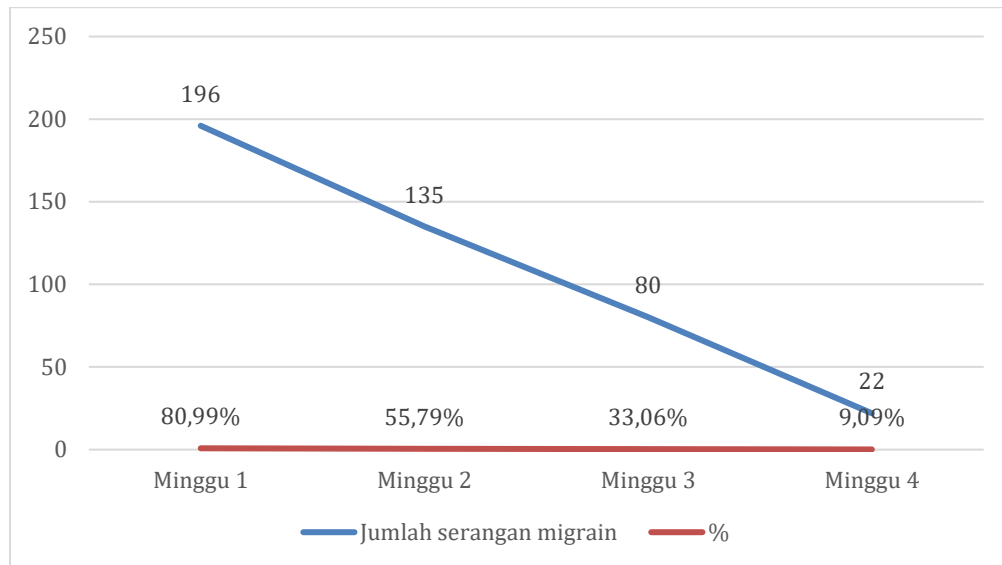
Partisipan terlebih dahulu diambil datanya terkait frekuensi serangan migrain dan tingkat kesakitannya. Setelah terapi pertama makan, mereka diberi angket harian untuk diisi apabila pada hari tersebut terjadi serangan dan jumlah serangan migrain pada hari tersebut beserta skala rasa sakit yang dirasakan. Para partisipan akan dimonitor kondisinya terkait migrain dalam jangka waktu 28 hari sejak dimulai terapi. Data yang ingin diambil merupakan intensitas sakit subjektif dan interval dari munculnya serangan migrain. Pengumpulan data akan dilakukan dengan memberikan angket harian kepada pasien dan penyertaan data subjektif intensitas rasa sakit saat terjadi serangan dalam masa monitoring.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Penurunan Jumlah Serangan Migrain

Hasil dari jumlah serangan migrain selama dalam masa terapi ditunjukkan dalam Gambar 1. Dari data yang terkumpul, jumlah total serangan migrain yang dialami oleh ke- 34 partisipan yang muncul pada minggu 1 ke minggu 2 mengalami penurunan sebesar

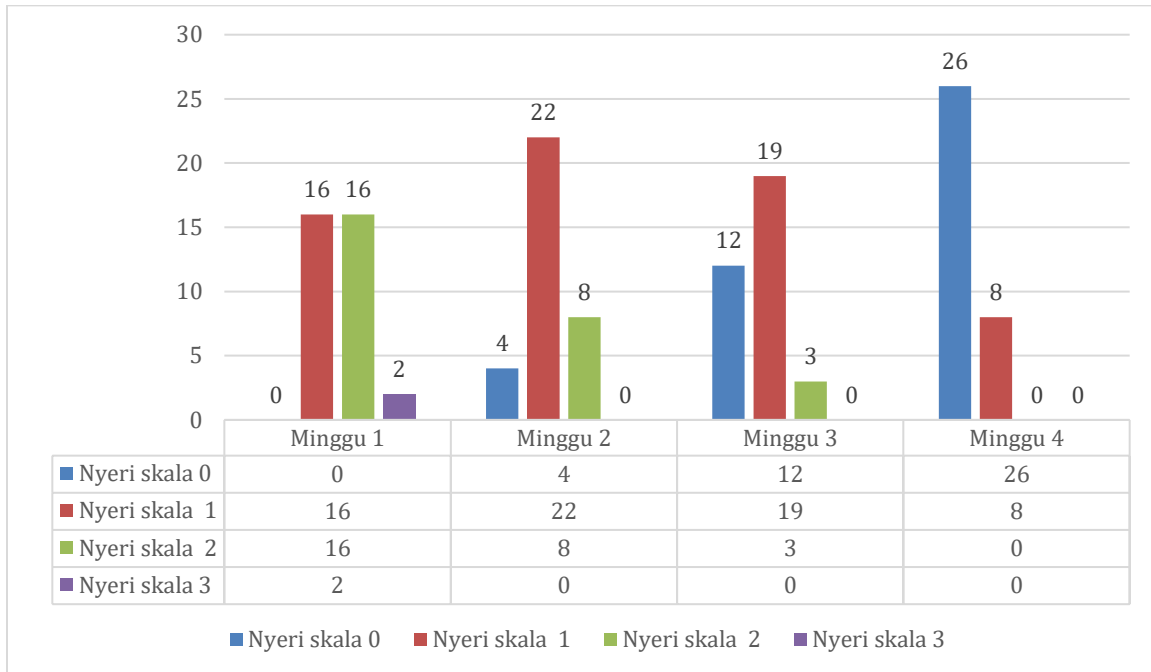
61 poin, minggu 2 ke minggu 3 sebesar 55 poin, dan minggu 3 ke minggu 4 sebesar 22 poin. Jumlah serangan migrain dari minggu 1 sebesar 80,99 % ke minggu 4 menjadi 9,09%.



Gambar 1. Jumlah Serangan Migrain

3.2 Penurunan Tingkat Skala Nyeri

Data dari penurunan tingkat nyeri serangan migrain yang dialami partisipan setelah menjalani terapi dapat dilihat pada gambar 2. Bila dibandingkan dari sebelum diterapi dan setelah diterapi di akhir minggu 4, skala nyeri 0 pada minggu pertama berjumlah 0 subjek dan pada minggu ke 4 partisipan yang memilih skala nyeri 0 berjumlah 26 partisipan. Pada skala nyeri 1 pada minggu pertama berjumlah 16 subjek dan pada minggu ke 4 partisipan yang memilih skala nyeri 2 berjumlah 8 partisipan. Pada skala nyeri 2 pada minggu pertama berjumlah 16 subjek dan pada minggu ke 4 partisipan yang memilih skala nyeri 2 berjumlah 0 partisipan. Pada skala nyeri 3 pada minggu pertama berjumlah 2 subjek dan pada minggu ke 4 partisipan yang memilih skala nyeri 3 berjumlah 0 partisipan.



Gambar 2. Penurunan Tingkat Skala Nyeri

Menurut ilmu kedokteran Cina, kesehatan manusia ditopang oleh harmonisnya kondisi energi, darah, cairan tubuh, nutrisi dan kinerja dari 12 organ utama beserta sistem-sistem di bawahnya (Bing, 2010). Bila terjadi ketidak seimbangan pada salah satu komponen tersebut, maka dapat menyebabkan sebuah gejala atau rasa tidak nyaman pada tubuh yang orang terjemahkan sebagai keluhan kesehatan. Kondisi migrain, dengan karakteristik nyeri berdasarkan jenis sakitnya yang menusuk, berdenyut dan intens. Menurut ilmu kedokteran Cina, beberapa titik akupunktur dapat direkomendasikan antara lain Li 4 Hegu, Li 11 Quchi, Lr 3 Taichong, Gb 38 Yangfu. Titik akupunktur tersebut memiliki efek atau kerja di kepala, bagian atas tubuh, dan masuk meridian Yangming, meridian Shaoyang, meridian Usus Besar, meridian Liver, dan meridian Kandung Empedu yang terhubung dengan kondisi tidak nyaman terkait migrain. Menurut ilmu kedokteran Cina migrain merupakan gangguan dari hiperaktivitas Yang Liver, atau bisa juga disebabkan oleh Api Liver bila disertai dengan gejala rasa haus, mulut pahit, otot lidah merah dan selaput lidah kuning (Maciocia, 2019). Dari lokasi nyeri pada migrain pada frontotemporal dan okular banyak berhubungan dengan meridian Shaoyang dan Yangming. Penusukan atau akupunktur pada titik Li 4 Hegu, Li 11 Quchi, Lr 3 Taichong, Gb 38 Yangfu mampu mengurangi keluhan migrain.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan penelitian ini, peneliti menyimpulkan bahwa akupunktur dapat menjadi solusi dari keluhan migrain. Penusukan atau akupunktur pada titik Li 4 Hegu, Li 11 Quchi, Lr 3 Taichong, Gb 38 Yangfu mampu mengurangi keluhan migrain. Jumlah serangan migrain dari minggu 1 sebesar 80,99 % ke minggu ke 4 menjadi 9,09%.

5. DAFTAR PUSTAKA

- Aamodt, A.H., Stovner, L.J., Hagen, K., Bråthen, G., Zwart, J., (2006) Headache prevalence related to smoking and alcohol use. The Head-HUNT Study. *Eur J Neurol.*,13(11), hal. 1233-8.
- Bing, Z., and Hongcai, W., (2010). *Basic Theories of Traditional Chinese Medicine*, London : Singing Dragon
- Chen Y.C., Tang C.H., Ng K., Wang S.J., (2012) Comorbidity profiles of chronic migraine sufferers in a national database in Taiwan. *J Headache Pain.* 13(4), hal. 311-9
- Dowie, S. (2009). *Acupuncture an Aid to Differential Diagnosis*, Cina: Elsevier
- Harrison, T.R et al. (2018). *Harrison's Principles of Internal Medicine*, 20thEdition, New York : McGraw-Hill
- Heywood, J., Colgan, T., and Coffey, C. (1998) "Prevalence of headache and migraine in an Australian city," *Journal of Clinical Neuroscience*, vol. 5, artikel 485.
- Larner, J., (2005) "Acupuncture use for the treatment of headache prior to neurologicalreferral," *Journal of Headache and Pain*, vol. 6, no. 2, hal. 97-99.
- Lipton, R. B., Stewart, W. F., Diamond, S., Diamond, M. L., and Reed, M., (2001) "Prevalence and burden of migraine in the United States: data from the AmericanMigraine Study II," *Headache*, vol. 41, no. 7, hal. 646-657.
- Maicocia,G. (2019). *Diagnosis in Chinese Medicine – A Comprehensive Guide*, Missouri: Elsevier

Rossi, P., Di Lorenzo, G., Malpezzi, M. G., (2005) "Prevalence, pattern and predictors of use of complementary and alternative medicine (CAM) in migraine patients attending a headache clinic in Italy," *Cephalalgia*, vol. 25, no. 7, pp. 493–506.