

MATERI PERSIAPAN PASIEN AKUPUNKTUR

Persiapan pasien

Akupunktur secara singkat merupakan pengobatan dengan menusukkan beberapa jarum, namun agar pengobatan ini aman dan efektif, beberapa persiapan perlu dilakukan. Salah satu aspek dalam mengobati pasien adalah adanya komunikasi yang baik antara seluruh praktisi tenaga kesehatan yang terlibat dalam perawatan pasien. Dokter harus memberikan penjelasan yang realistis dan jujur terhadap apa yang dapat dicapai dari pengobatan akupunktur. Adanya klaim bahwa akupunktur dapat mengobati seluruh penyakit atau keluhan apa saja adalah tidak benar dan membuat preseden yang buruk terhadap ilmu akupunktur. Seperti kebanyakan pengobatan lainnya, akupunktur juga memiliki kisah keberhasilan dan kegagalan.

Informasi dan *informed consent*

Pasien yang mendapat pengobatan akupunktur harus diseleksi untuk kemungkinan adanya kontraindikasi dan kebutuhan perlu tidaknya tindakan pencegahan khusus. Pasien harus menerima akupunktur secara sukarela dan jangan biarkan pasien membujuk dokter untuk memberikan akupunktur pada kasus yang dokter yakin hal itu merupakan kontraindikasi.

Beberapa pasien dapat bereaksi lebih kuat terhadap efek akupunktur, bahkan ketika diberikan stimulasi yang normal, pasien tipe ini cenderung mengalami:

- Memburuknya gejala penyakit
- Rasa lelah segera setelah mendapat akupunktur
- Rasa *malaise* setelah akupunktur, kadang-kadang seperti gejala influenza selama 2 atau 3 hari.

Kadang pasien tipe ini dapat memberikan petunjuk ada tidaknya reaksi dari perawatan fisik sebelumnya – misalnya setelah pijat atau manipulasi fisik lainnya. Dalam hal ini, dokter dapat berasumsi bahwa akupunktur akan memberikan efek yang sama.

Pasien harus diberikan informasi yang memadai tentang manfaat dan risiko akupunktur. Agar pasien dapat membuat keputusan sendiri tentang akupunktur. Informasi ini harus mencakup:

- Informasi realistis tentang manfaat yang diharapkan dari akupunktur
- Informasi tentang risiko akupunktur yang diketahui terkait dengan kasus pasien
- Perawatan lain yang tersedia untuk kondisi pasien, jika ada

Tidak etis untuk merekomendasikan akupunktur pada suatu kondisi yang tidak terbukti meyakinkan efektif, malah ketika pengobatan lain diketahui lebih efektif. Pasien harus diberi tahu dan biarkan pasien membuat keputusan sendiri. Biasanya, persetujuan lisan untuk akupunktur sudah cukup. Beberapa rumah sakit atau dokter akupunktur mungkin bersikeras untuk memberikan informasi tertulis dan terkadang memperoleh persetujuan tertulis.

Kontraindikasi dan efek samping

Untuk alasan keamanan, akupunktur harus dihindari pada kondisi berikut:

- Kegawatdaruratan medik dan kasus yang memerlukan pembedahan

Akupunktur merupakan kontraindikasi dalam keadaan darurat. Dalam kasus seperti itu, pertolongan pertama harus diterapkan dan transportasi ke pusat darurat medis harus segera dilakukan. Akupunktur tidak boleh digunakan untuk menggantikan intervensi bedah yang diperlukan

- Keganasan

Akupunktur tidak boleh digunakan untuk pengobatan tumor ganas. Secara khusus, penusukan jarum di lokasi tumor tidak diperbolehkan. Namun, akupunktur dapat digunakan sebagai pengobatan komplementer atau pelengkap, berupa kombinasi dengan pengobatan lain, untuk menghilangkan nyeri atau gejala lainnya, untuk mengurangi efek samping kemoterapi dan radioterapi, dan untuk meningkatkan kualitas hidup.

- Penggunaan obat anti-koagulan dan gangguan pendarahan

Penusukan jarum harus dihindari pada pasien dengan gangguan perdarahan dan pembekuan darah, atau yang sedang menjalani terapi antikoagulan atau mengonsumsi obat dengan efek antikoagulan.

- Kehamilan

Akupunktur dapat menginduksi persalinan, oleh karena itu, tidak boleh dilakukan dalam kehamilan, kecuali diperlukan untuk tujuan terapeutik lainnya dan dilakukan dengan sangat hati-hati. Penusukan saja dengan manipulasi tertentu pada titik akupunktur tertentu dapat menyebabkan kontraksi uterus yang kuat dan menyebabkan aborsi. Namun, akupunktur dapat digunakan dalam kehamilan untuk tujuan menginduksi persalinan atau memperpendek durasinya, mengurangi nyeri persalinan dan mual-muntah selama kehamilan.

Efek samping yang mungkin timbul selama tindakan akupunktur berupa rasa tidak nyaman atau nyeri di tempat penusukan, hematoma, *acushock*, infeksi. Efek samping dapat diminimalkan dengan teknik penusukan yang tepat dan terlatih, penggunaan jarum sekali pakai dan memberikan perhatian khusus pada individu yang baru pertama kali menjalani tindakan akupunktur atau dalam kondisi lemah (sakit berat, kurang istirahat, intake makanan yang kurang) dan memberikan penjelasan secara adekuat kepada pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan dan rasa nyeri/tidak nyaman yang mungkin timbul sehingga pasien tidak merasa takut berlebihan.

Kondisi yang cocok dengan akupunktur

- Akupunktur paling sering digunakan untuk berbagai masalah muskuloskeletal (*myofascial trigger point*, epikondilitis lateral and medial, nyeri leher, nyeri punggung unilateral, nyeri lutut, kaki dan telapak). Nyeri akibat *myofascial trigger point* (MTrP) tampaknya berespon paling baik dan paling cepat, diikuti oleh cedera jaringan lunak, kemudian *osteoarthritis* (khususnya OA lutut, pergelangan kaki, sendi *acromioclavicular*, *cervical spine*).
- Kondisi nyeri lainnya: nyeri kepala tipe tegang, nyeri wajah atipikal, nyeri gigi, nyeri dada yang bukan karena gangguan jantung dan migrain.
- Kondisi lainnya: *dysmenorrhoea*, nyeri akibat *irritable bowel syndrome*, *irritative bladder syndrome*, mual, *hay fever*, rinitis alergi, xerostomia, *menopausal hot flushes*, dan masalah kulit lokal yang reversibel.

Akupunktur tidak akan mengembalikan perubahan struktural, seperti degenerasi permukaan sendi pada *osteoarthritis*, namun dapat mengurangi nyeri dan peradangan. Nyeri nosiseptif berespon lebih baik daripada nyeri neurogenik atau nyeri yang tidak diketahui penyebabnya. Seperti banyak pengobatan lain, akupunktur paling baik pada kasus-kasus pada awal onset

dan pada kasus yang ringan, sebelum penyakit menjadi lebih kompleks yang disertai dengan perubahan psikologis.

Pemeriksaan tambahan: titik nyeri tekan/titik pemicu (MTrP)

Titik nyeri tekan (*myofascial trigger point* atau MTrP) merupakan tempat yang sangat iritan pada otot yang tegang (*taut band*) di otot skeletal, yang terletak di jaringan otot atau fascia terkait (Travell & Simons 1983). Gambaran klinis yang penting dari MTrP adalah: pita otot tegang yang dapat dipalpasi di badan otot; bagian dari *taut band* sangat nyeri; penekanan di tempat yang nyeri tersebut menyebabkan rasa sakit yang dapat dilokalisasi pasien.

Titik pemicu sering terletak di titik akupunktur. Sebuah studi populer menemukan adanya korelasi 100% antara MTrP dan titik akupunktur (Melzack et al 1977). Ahli akupunktur tradisional menyebut titik nyeri tekan dengan sebutan titik *ah shi*. Mereka telah menggunakan titik-titik *ah shi* selama bertahun-tahun untuk mengobati penyakit. Titik *ah shi* adalah titik yang ketika ditekan, menyebabkan pasien tanpa sadar untuk berteriak "*ah shi*", yang berarti "Oh ya!" (di situ nyeri saya).

MTrP dapat disebabkan oleh cedera atau peregangan pada otot, tetapi juga dapat terjadi akibat sekunder dari berbagai kondisi nyeri. Peregangan pada otot paling umum terjadi ketika otot kelebihan beban, misalnya karena mengangkat sesuatu yang terlalu berat, atau akibat posisi yang tidak anatomis. Nyeri myofasial onsetnya bertahap, kemungkinan disebabkan peregangan kumulatif yang lama. Misalnya, pada otot trapezius, ketika berjam-jam waktu dihabiskan dalam postur kerja yang buruk. MTrP sering disebabkan akibat cedera, sehingga biasanya klinisnya unilateral, meskipun hal ini tidak selalu jelas pada MTrP yang berkembang di otot tulang belakang.

Penting untuk mengidentifikasi MTrP dengan palpasi, untuk membuat diagnosis dan melakukan penjaruman dengan tepat. Sangat penting menempatkan jari-jari di serabut otot pada sudut yang tepat. Palpasi mendatar cocok untuk sebagian besar otot, jari telunjuk dan ibu jari pemeriksa mengelilingi otot, dengan lembut dan sistematis meraba di antara ujung jari telunjuk dan ujung ibu jari.

Tidak perlu waktu lama untuk belajar mengenali kerapatan serat otot normal dan mengidentifikasi "*taut band*" yang lebih kencang, seperti tali yang memanjang di otot. Setelah mengidentifikasi *taut band*, kemudian periksa dengan lembut untuk mencari tempat yang paling nyeri. Akhirnya, tekan di tempat nyeri selama sekitar 5 detik dan tanyakan

pasien apa yang dia rasakan. Respon terbaik adalah: “di situlah nyeri saya”. Lokasi hasil pemeriksaan titik nyeri tekan kemudian dituliskan status pasien.

Peralatan akupunktur

Jarum standar

Jarum akupunktur terdiri atas ujung jarum (*tip*), batang jarum (*shaft/body*), akar jarum (*root*), pegangan (*handle*) dan ekor jarum (*tail*). Batang jarum umumnya terbuat dari baja stainless; dan pegangan jarum mungkin terbuat dari logam atau plastik. Diameter dan panjang jarum akupunktur yang umum digunakan adalah kisaran diameter 0.12 – 0.35 mm, standarnya 0.25 atau 0.30 mm; panjangnya berkisar 7–125 mm, standarnya 25 atau 40 mm. Secara tradisional, panjang jarum akupunktur diukur dengan ukuran *cun*, 1 cun sekitar 1 inci atau 2,5 cm.

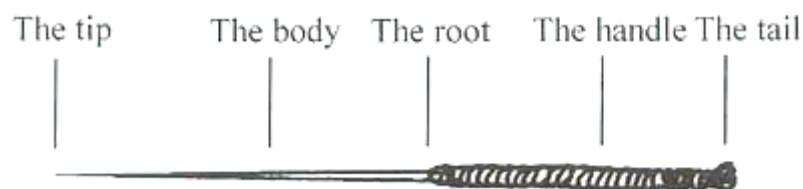


Table 1 Lengths of Filiform Needles

<i>Cun</i> ¹	0.5	1.0	1.5	2.0	2.5	3.0	3.5	4.0	4.5
Length (mm)	15	25	40	50	65	75	90	100	115

Perlengkapan tambahan

Sangat penting untuk memiliki item berikut ini ketika melakukan tindakan akupunktur:

- Fasilitas untuk mencuci dan mengeringkan tangan sebelum merawat setiap pasien (sabun cuci tangan atau *handrub*)
- Bantal untuk mendukung pasien dalam posisi yang benar
- Bola kapas untuk menekan titik penusukan setelah mengeluarkan jarum

- Kotak pembuangan yang aman untuk jarum dan *alkohol swab*
- Rekam medis menyimpan catatan.

Posisi pasien



Fig. 4 Lying on the back



Fig. 5 Lying on the side



Fig. 6 Lying on the belly



Fig. 7 *Supine sitting*



Fig. 8 *Prone sitting*



Fig. 9 *Lateral prone sitting*

Membangun hubungan dokter-pasien

Akupunktur memiliki dasar ilmu sejak zaman dahulu kala (tradisional) hingga zaman modern (medik) baik secara empirik maupun *evidence-based*. Sangat penting menegakkan diagnosis yang tepat, menentukan lokasi titik akupunktur yang akurat, dan memilih teknik penjaruman yang sesuai. Namun, ada hal yang tidak kalah penting dari aspek fisik di atas, yaitu aspek spirit yang meliputi kasih sayang, kepedulian dan kesucian hati seorang dokter akupunktur. Karena akupunktur tidak hanya menyentuh pasien dari sisi fisik (*body*), namun lebih dari itu, akupunktur juga mempengaruhi pikiran (*mind*) dan jiwa/semangat (*soul/shen*) pasien.

Dalam ilmu akupunktur, pengobatan yang efektif dan penyembuhan pasien sangat ditentukan oleh kepedulian yang ditunjukkan oleh dokter berupa: kasih sayang, kemauan untuk mendengarkan, dan hadir ketika pasien mengutarakan keluhannya. Walaupun terdapat beberapa kelemahan pada penegakan diagnosis, rencana terapi, modalitas, lokasi titik akupunktur, dan teknik penjaruman; penyembuhan masih dapat terjadi ketika pengobatan yang diberikan berasal dari hati. Hal ini tidak berarti bahwa aspek fisik pengobatan yang disebutkan di atas tidak penting, tentu saja sangatlah penting. Namun, seorang dokter harus selalu memberikan yang terbaik kepada pasien semampu mereka.

Maka dalam praktek akupunktur, jangan lalai untuk memberikan perhatian penuh kepada pasien, memberikan respon yang nyata atas kehadiran pasien, pada hal-hal yang simpel sekalipun seperti menawarkan tissue atau dengan sepenuh hati mengatakan “pasti sangat tidak menyenangkan ya pak/bu” atau “saya turut merasakan penderitaan ibu/bapak”. Jangan

biarkan seluruh pekerjaan, kendala waktu, *mood* hari itu, atau hal yang lainnya menjadi lebih penting daripada pasien, yang akan kita rawat dalam profesi yang mulia ini.

Referensi:

1. White, Cummings, Filshie. An Introduction of Western Medical Acupuncture. Cina: Elsevier; 2008.
2. Abbate S. Advanced Techniques in Oriental Medicine. Thieme. 2006.
3. Xiaorong C. Needling Techniques for Acupuncturists, Basic Principles and Techniques. London. Singing Dragon. 2011.
4. WHO. Guidelines on basic training and safety in acupuncture. 1999.