

Acupressure Terapi dengan Penekanan Titik Akupunktur

Rachmat T, Adiningsih, Meliana Z.

Bagian Akupunktur, Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo, Jakarta

ABSTRAK

Acupressure adalah salah satu cara pengobatan tradisional Cina yang sudah lama dikenal keberadaannya. Di Barat, cara pengobatan yang sama dengan *acupressure* adalah penekanan-penekanan pada titik triger, yang dalam hal nyeri titik triger adalah sama dengan titik akupunktur. Bila dilihat dari indikasi maka *acupressure* terutama untuk nyeri dan gangguan neuromuskuler. Menurut beberapa penelitian dan pengalaman, *acupressure* ternyata mempunyai hasil yang cukup menggembirakan.

Dibandingkan akupunktur, tulisan-tulisan mengenai *acupressure* sangat sedikit. Tujuan penulisan ini adalah untuk menambah wawasan pengetahuan mengenai *acupressure*.

PENDAHULUAN

Acupressure sudah lama dikenal dalam masyarakat, bahkan dikatakan bahwa *acupressure* merupakan asal dari akupunktur⁽¹⁾. Dalam perkembangannya selama ribuan tahun, *acupressure* mempunyai banyak ragam dalam hal teknik dan metode, bahkan dalam seni beladiri Cina juga berkembang pengetahuan mengenai titik akupunktur yang melumpuhkan, yang kemudian berkembang menjadi *pointing therapy*^(2,3).

Di dalam ilmu kedokteran barat yang dapat disamakan dengan *acupressure* adalah penekanan pada titik triger, dengan indikasi untuk menghilangkan nyeri⁽⁴⁾.

Menurut ilmu kedokteran timur, *acupressure* adalah penekanan titik-titik akupunktur dengan tujuan memperlancar ci sehingga tercapai keseimbangan enersi, dengan indikasi utama untuk nyeri dan gangguan neuromuskuler. Sedangkan indikasi lainnya adalah sama dengan akupunktur^(2,3,5). Seperti ilmu kedokteran timur lainnya, *acupressure* walaupun beragam metode

dan teknik, semuanya berdasarkan pada prinsip *Yin* dan *Yang*^(2,3). Dengan mempertimbangkan kepraktisan maka akan dibahas metode dan teknik *acupressure* dan segi dasarnya.

Dari pengalaman dan penelitian ternyata *acupressure* mempunyai hasil yang cukup baik untuk nyeri dan gangguan neuromuskuler antara lain:

- Jia Li Hui dkk. dalam bukunya *Pointing Therapy* menyebutkan bahwa lebih dari 80% penderita gangguan neuromuskuler atau nyeri dapat disembuhkan⁽³⁾.
- Chen Yong Rem dkk. melaporkan bahwa dengan penekanan titik Culinci (XI 41) ipsilateral pada 5 penderita nyeri kepala temporal, ternyata 4 penderita nyerinya hilang, 1 penderita nyerinya berkurang $\geq 50\%$ ⁽⁶⁾.
- The First Medical College of PLA dalam penelitian mengenai anestesi melaporkan bahwa angka keberhasilan anestesi dengan metode penekanan jari pada beberapa tindakan operasi adalah $\pm 90\%$ ⁽⁷⁾.

TINJAUAN MENURUT ILMU KEDOKTERAN BARAT

Di dalam ilmu kedokteran barat, sejauh nyeri yang diperhatikan, maka titik triger dianggap sama dengan titik akupunktur⁽⁸⁾.

Definisi titik triger

- adalah titik sensitif yang bila ditekan akan menimbulkan nyeri pada tempat yang jauh dari titik tersebut⁽⁴⁾.
- merupakan degenerasi lokal di dalam jaringan otot yang disebabkan oleh spasme otot, trauma, ketidakseimbangan endokrin, ketidakseimbangan otot, ketegangan umum akibat situasi, pekerjaan, emosi⁽⁹⁾.

Titik triger dapat ditemukan pada otot rangka dan tendon, ligamen dan kapsul sendi, periosteum, kulit. Otot yang normal tidak mempunyai titik triger^(8,10).

Patofisiologi penekanan titik triger

1) Penekanan titik triger memblok rasa nyeri dan memblok refleks spasme dan otot yang bersangkutan. Selain itu peregangan asif dengan arah yang sesuai dengan serabut dan titik triger sampai panjang normalnya akan menginaktifkan titik triger secara penuh⁽¹⁰⁾.

2) Teori gate control.

Stimulasi serabut sanaf aferen diameter besar dan daerah nyeri akan menghambat transmisi nyeri dan serabut cornu dorsalis/substansia gelatinosa menuju neuron spinothalamikus⁽⁸⁾.

Metode^(10,4) :

Sel dicari letak titik triger maka dilakukan penekanan/penjepitan secara terus menerus atau intermiten. Hal ini disebut ischemic coinpression/myotherapy, termasuk di dalamnya shiatzu/acupressure. Penekanan dilakukan dengan ibu jari/ujung jari tangan.

Pada penekanan terus menerus bila rasa nyeri berkurang, tenaga tekanan ditingkatkan bertahap dengan menambah ibu jari atau jari tangan lainnya untuk lebih menguatkan. Proses ini dilanjutkan sampai satu menit dengan tenaga tekanan sebesar 10–30 lbs. Chiropractor umumnya menganjurkan teknik menekan selama 7–10 detik yang diulang beberapa kali dalam sehari untuk beberapa hari sampai titik nyeri hilang.

Pada penekanan intermiten dilakukan penekanan kuat selama 5 detik, penekanan ringan ($\pm 25\%$) selama 5 detik dan seterusnya sampai satu menit. Bila nyeri berkurang bermakna maka terapi dihentikan

Pada triger yang baru dan nyeri sedang, setelah dilakukan penekanan, dilakukan peregangan pasif pada tiap triger dengan cara: pasien dalam keadaan rileks, peregangan dilakukan secara perlahan-lahan dan bertahap sampai panjang otot kembali normal.

Syarat yang harus dipenuhi^(10,4):

Penderita harus rileks, bila otot tegang maka titik triger terlindung dan pemijatan dan terapi tidak akan bermanfaat.

Indikasi⁽⁴⁾ : nyeri

Kontraindikasi⁽⁴⁾

- Wanita hamil
- Area inflamasi

- Varices
- Kutil
- Jaringan parut
- Daerah payudara wanita.

TINJAUAN MENURUT ILMU KEDOKTERAN TIMUR

Definisi

Acupressure adalah stimulasi tubuh manusia dengan penekanan pada meridian akupunktur dan titik akupunktur dan juga titik non meridian dengan tujuan untuk menormalkan mekanisme dan respons homeostatik dan mekanisme di tubuh manusia⁽¹¹⁾. Dari definisi di atas maka yang bisa dimasukkan ke dalam *acupressure* adalah pijat Cina, shiatzu, dan *pointing therapy*^(2,3,12).

Pijat Cina adalah pengobatan dengan berbagai metode pemijatan (48 metode) dengan tujuan untuk menyeimbangkan fungsi tubuh, menghilangkan penyumbatan, kelembaban⁽²⁾.

Pointing therapy adalah cara pengobatan dengan *pointing*, penekanan, penjepitan, penepukan atau mengetuk pada titik-titik akupunktur atau garis stimulan spesifik untuk memperlancar *ci sie* sehingga fungsi tubuh dan kerusakan jaringan dapat diperbaiki. Teknik utama yang sering digunakan adalah menotok titik akupunktur atau garis stimulan dengan menggunakan satu jari atau lebih⁽³⁾.

Shiatzu adalah penekanan dengan permukaan telapak tangan, ibu jari atau ke empat jari pada titik-titik tsubo untuk merangsang atau menekan fungsi tubuh. Tenaga yang digunakan untuk menekan adalah dengan berat badan⁽¹²⁾.

Metode

Kebanyakan terapis lebih menyenangi menggunakan tangan/ujung jari tangan karena lebih dapat merasakan reaksi pasien walau *probe* mekanik dapat digunakan untuk *acupressure*. Bila *probe* mekanik digunakan, ujungnya harus lunak seperti kulit atau karet⁽¹¹⁾.

Prinsip

Untuk stimulasi dipakai prinsip Yin Yang dalam anti kata kuat/lemah. Bila keadaan *Yin (si)* maka harus dikuatkan (*Yang*). Bila keadaan *Yang (se)* maka harus dilemahkan (*Yin*)⁽²⁾. Tonifikasi adalah penekanan ringan dengan waktu yang singkat, sedasi adalah penekanan kuat dengan waktu yang lama⁽¹¹⁾.

Prinsip lainnya adalah prinsip memasukkan energi terapis ke dalam tubuh pasien dengan jalan berkonsentrasi ke arah kesembuhan pasien atau berkonsentrasi agar energi terapis masuk ke dalam tubuh pasien untuk mendatangkan kesembuhan^(3,5,11,13,14,15).

Perangsangan pengeluaran neurotransmitter dengan cara konsentnasi telah dibuktikan oleh Yoshiaki Omura dengan mengkonsentrasikan energi melalui ujung jari telunjuk tangan kanan ke kulit di titik H 7 pasien pada jarak 5–10cm atau dengan memfokuskan pandangan mata dalam jarak 1 meter ke titik H 7 pasien, dengan terapis dalam keadaan Qi Gong⁽¹⁶⁾.

Hal-hal yang harus diperhatikan

1) Kondisi terapis harus baik, jari dan tangan harus cukup kuat^(3,14).

2) Khusus dalam hal nyeri, berlaku prinsip bahwa menggerakkan bagian yang sakit secara aktif/pasif akan memperlancar meridian⁽³⁾.

3) Kekuatan penekanan tidak melebihi toleransi pasien, karena setiap stimulasi mengakibatkan trauma jaringan antara lain memar yang tergantung pada fragilitas kapiler dan besarnya penekanan.

Penekanan yang mengakibatkan memar dapat mengakibatkan *acushock* karena sensasi nyeri yang berlebihan. Walaupun demikian tekanan harus cukup kuat untuk mencapai efek yang diinginkan⁽¹⁾. Tekanan sebesar 5 kg/cm² selama 10 detik mempunyai efek yang sama dengan penusukan jarum⁽¹⁶⁾.

Dalam *pointing therapy*, besarnya penekanan dibagi menjadi tiga⁽³⁾:

- a) Penekanan ringan: besarnya tekanan \pm 7 kg, pusat gerak adalah pergelangan tangan, kekuatan ringan, lentur dan bertenaga.
- b) Penekanan sedang: poros gerakan pada siku, efek terapi pada otot-otot dalam.
- c) Penekanan kuat: besar tekanan \pm 60 kg, poros gerak pada sendi bahu.

Indikasi^(2,3,5)

- 1) Paralisis/kelumpuhan
- 2) Nyeri
- 3) Penyakit-penyakit lain yang juga dapat diobati dengan akupunktur.

Kontraindikasi⁽³⁾

- 1) Penyakit-penyakit akut seperti akut abdomen, penyakit inflamasi stadium akut.
- 2) Hipertensi, penyakit jantung, TBC paru berat.
- 3) Hemophilia, purpura.
- 4) Penyakit kulit yang berat.

Yang harus diperlakukan dengan hati-hati adalah pasien yang lemah, terlalu lapar, terlalu kenyang, wanita pada saat haid, wanita hamil⁽³⁾.

Beberapa pengalaman/penelitian dengan *acupressure*:

- 1) *Pointing therapy* mempunyai angka keberhasilan lebih dari 80% untuk penyakit poliomyelitis, gejala sisa dan encephalitis, paralisis serebral, paraplegia traumatik, sindrom nyeri leher dan punggung⁽³⁾.
- 2) Pengobatan pasien nyeri kepala temporal yang menolak ditusuk; dilakukan penekanan pada titik Culinci (XI 41) (5 orang), ternyata 4 penderita nyerinya hilang, satu penderita nyerinya berkurang \geq 50%⁽⁶⁾.
- 3) Anestesi dengan penekanan jari:
 - Untuk ekstraksi gigi atas dan bawah dengan penekanan pada Xia Guan (III 7) atau Jia Che (III 6) pada 3488 kasus dengan angka keberhasilan analgesi 97,8%, berhasil baik pada 89% kasus.
 - Untuk tonsilektomi; operasi sinus maxillaris dengan penekanan pada Xia Guan (III 7) dan Jia Che (III 6) pada 776 kasus dengan angka keberhasilan 99,2%, berhasil baik 90,1%.
 - Untuk tiroidektomi subtotal dengan penekanan pada Taiyang dan Jia Che (III 6), kadang-kadang ditambah titik Heku (II 4) pada 65 kasus dengan angka keberhasilan 96,9%, berhasil baik

89,2%.

Untuk gastrektomi subtotal dengan titik yang sama seperti tiroidektomi subtotal pada 175 kasus dengan angka keberhasilan 90,2%, berhasil baik 72,6%.

DISKUSI

Dunia kedokteran barat juga mengenal semacam *acupressure* yang disebut penekanan pada titik triger yang juga merupakan titik akupunktur. Berbeda dengan akupunktur, titik triger hanya ada bila ada nyeri. Sedangkan pada akupunktur, titik akupunktur tetap ada walau tidak ada nyeri.

Cara kerja penekanan titik triger adalah melalui teori *gate control*, blokade nyeri dan blokade refleks spasme dan otot yang bersangkutan. Cara kerja *acupressure* adalah memperlancar enersi dan memperbaiki enersi vital.

Dalam metode terdapat persamaan antara barat dan timur yaitu: penekanan yang diikuti pergerakan dari bagian yang sakit. Hanya saja bila pada penekanan titik triger dilakukan gerakan pasif, maka pada *acupressure* gerakannya dapat aktif atau pasif. Karena tujuannya sama yaitu menghilangkan nyeri maka tidak perlu diperdebatkan metode mana yang lebih unggul, melainkan lebih baik bila kedua metode tersebut digabung dengan memakai prinsip Yin-Yang: Yin dan Yang saling menyempurnakan, metode barat dan timur saling menyempurnakan.

Hal yang tidak ada di barat tetapi juga menentukan keberhasilan terapi pada ilmu kedokteran timur adalah prinsip memasukkan enersi terapis ke tubuh pasien dengan cara konsentrasi. Prinsip ini ternyata juga ada di dalam dasar ilmu akupunktur, dimana seri mengemudikan ci⁽¹⁷⁾ sehingga dengan konsentrasi ke suatu titik, maka ci atau enersi akan mengalir ke titik tersebut.

Dengan mengacu pada penelitian Yoshiaki Omura, maka besarnya tenaga yang diperlukan untuk merangsang suatu titik minimal sebesar 5 kg/cm² selama 10 detik. Mungkin ini yang mengurangi minat penelitian *acupressure* di Barat karena dianggap tidak praktis dan membutuhkan tenaga besar. Tetapi dengan mengacu pada penelitian Yoshiaki Omura mengenai pengaruh konsentrasi/cigong pada titik akupunktur maka bisa disimpulkan bahwa tenaga yang diperlukan tidak perlu sebesar 5 kg/cm² asalkan disertai dengan konsentrasi pengaliran enersi dan terapis ke titik-titik akupunktur di tubuh pasien.

Dalam hal indikasi, ternyata *acupressure* mempunyai indikasi yang lebih luas dari pada penekanan titik triger yaitu indikasi utama untuk nyeri dan gangguan neuromuscular, sedangkan indikasi lainnya untuk gangguan fungsi tubuh yang lain seperti halnya dengan akupunktur.

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan dapat disimpulkan bahwa *acupressure* mempunyai hasil yang cukup baik sehingga bila dikombinasikan dengan akupunktur akan mendapatkan hasil yang optimal. Selain itu *acupressure* juga dapat sebagai alternatif lain dan terapi akupunktur bila penusukan jarum tidak memungkinkan.

KEPUSTAKAAN

1. Berlant SR. Pressure - induced paresthesiae - Associated hypalgesia and the

- origin of acupuncture, Am J Acu. 1986; 14: 29–34.
2. Cao Ki Zhen. Translated by Ding Cang Hao. The Massotherapy of traditional chinese medicine. Hongkong: Hai Feng Publ Co, 1985; 3–40.
 3. Jia Li Hui, JiaZhao Xiang, translated by Jiang Qi Yuan MD, Gao Ying Mao. Pointing therapy – A chinese traditional therapeutic skill, first ed. China: The Sandong Science and Technology Press, 1987; 1–4, 187.
 4. Chaitow Leon. Instant pain control. Great Britain: Richard Clay Ltd. Buflgay Suffolk, 1984: 7–17.
 5. Toguchi Masaru, Wan F The complete guide to acupuncture and acupressure. New York: Gramercy Publ Co. 1985; 273–398.
 6. Chen Jong Rem, Hsieh Ming Yuh, Chen Ming Fong, Rapid, outstanding relief of temporal region headache with acupuncture therapy, Am J Acu, 1987; 15: 321–25.
 7. The First Medical College of PLA. The study on finger press anesthesia. In: National Symposia of Acupuncture and Moxibustion and Acupuncture Anaesthesia. Beijing: June 1–5, 1979; 206.
 8. Baldiy PE. Acupunctuire, *triggerpoints* & musculo skeletal pain, Edinburg, London, Melbourne, New York Churchill Livingstone, 1989; 39–54, 62–72.
 9. Kraus H. *Trigger points* and acupuncture in: Omura Y. Acupuncture & electro-therapeut. Res. mt. J. vol 2. no 3 & 4. Great Britain: Pergamon Press, 1977; 323–328.
 10. Travel JG, Simon David O. Myofascial pain and dysfunction: *Trigger point manual*, Baltimore USA: Waverly Press Inc. 1983; 12–37, 45–99.
 11. Serizawa K.MD. Massage the oriental method. 5th printing, Tokyo & San Francisco: Japan Publ Inc. 1974; 27–8.
 12. Heuser DO, Pennell JR. How to use *acupressure* in meridian therapy. In: Page Edrita, The ‘How to’ seminar of acupuncture for physician. 1st ed. Missouri: IPCI INC. 1973; 243–249.
 13. Chang ST. alih bahasa Iskarno Rasfiati & drs. Hidayat. Sistim lengkap perihal swapenyembuhan Cina. Ed.l. Bandung: Inti Media Pustaka, 1992; 28–29, 39.
 14. Lawson D, Wood J. First aid at your fingertips. Second impression. Great Britain: Weather by Woolnough Ltd. Welling Borough Northants England, 1974; 7–9.
 15. Hasrinuksmo Bambang. Pijat un cam Jawa, Cetakan I. Jakarta: P.T. Grafikatama Jaya, 1992; 42–43, 5 1–59.
 16. Omura Y.MD. Connection found between each meridian (heart, stomach, triple burner etc) & organ representation area of coresponding internal organ in each side of the cerebral cortex; release of common neurotransmitter and hormon unique to each meridian and coresponding acupuncture point & internal organ after acupuncture, electrical stimulation, mechanical stimulation (including shiatu), soft laser stimulation or Qi in: Omura Y. Acupuncture & electro – therapeut. Res. Int. J. vol 14. USA: Pergamon Press, 1989; 171.
 17. Tse CS, Wangsaputra E, Wiran S, Budi H, Kiswoyo. Ilmu Akupunktur. edisi ke 2 Jakarta: Bagian Akupunktur RSCM, 1983; 22-3.

