



Pengaruh Terapi TUI NA Terhadap Kembung Di Ulu Hati (Epigastrium) Akibat Sindrom Stagnasi Qi Hati

Herman*, Aryaprana Nando, Muslihatin Khuril R, Anis Lupita Ningrum

Universitas Medika Suherman, Indonesia

Email: tekksskatsuo@gmail.com*

ABSTRAK

Kata Kunci: Kembung di ulu hati, tui na, sindrom stagnasi qi hati.

Kembung merupakan suatu kondisi medis yang ditandai dengan adanya perasaan penuh, rasa tekanan, atau rasa tidak nyaman di perut yang bisa dikarenakan penumpukan gas dalam saluran pencernaan. Data dari World Gastroenterology Organisation (WGO) menunjukkan bahwa sekitar 16-30% populasi dunia mengalami gejala kembung secara teratur. Di Indonesia, survei kesehatan rumah tangga yang dilakukan pada tahun 2022 mencatat bahwa 20% responden mengeluhkan gejala kembung setidaknya satu kali dalam sebulan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi Tui Na terhadap perubahan Kembung Di Ulu Hati (Epigastrium) Akibat Sindrom Stagnasi Qi Hati. Penelitian menggunakan kuasi-eksperimen dengan desain pre-eksperimental, one group pre-post test design, teknik purposive sampling sebanyak 20 subjek penelitian dari bulan mei-juni 2025 di Living Clinic, Kota Medan, Sumatera Utara. Sampel berusia 20-60 tahun dengan terapi Tui Na 3 kali seminggu dengan jeda sehari selama 2 minggu. Tingkat kembung di ulu hati akan dievaluasi sebelum dan setelah di lakukan terapi. Berdasarkan uji analisis data menggunakan uji Wilcoxon didapatkan nilai p value adalah 0,000. Karena nilai p-value < 0,05, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, sehingga kesimpulannya adalah ada pengaruh terapi Tui Na terhadap perubahan kembung di ulu hati (epigastrium) akibat sindrom stagnasi qi hati. Terapi Tui Na memberikan pengaruh terhadap kadar Kembung di Ulu Hati (Epigastrium) Akibat Sindrom Stagnasi Qi Hati Di Living Clinic.

ABSTRACT

Keywords: Bloating in the epigastrium, Tui Na, liver qi stagnation syndrome.

Bloating is a medical condition characterized by a feeling of fullness, pressure, or discomfort in the abdomen that can be caused by gas accumulation in the digestive tract. Data from the World Gastroenterology Organization (WGO) shows that approximately 16-30% of the world's population experiences regular bloating symptoms. In Indonesia, a household health survey conducted in 2022 noted that 20% of respondents complained of bloating symptoms at least once a month. This study aims to investigate the effect of Tui Na therapy on changes in epigastric bloating caused by Liver Qi Stagnation Syndrome. The study employed a quasi-experimental design with a pre-experimental, one-group pre-post test design, using purposive sampling to select 20 study subjects from May to June 2025 at Living Clinic, Medan City, North Sumatra. The sample consisted of individuals aged 20–60 years who received Tui Na therapy three times a week with a one-day interval over a two-week period. The level of epigastric distension was evaluated before and after the therapy. Based on data analysis using the Wilcoxon test, the p-value was 0.000. Since the p-value was <0.05, H_a was accepted and H_0 was rejected. Therefore, the conclusion is that Tui Na therapy has an effect on changes in epigastric distension caused by liver qi stagnation syndrome. Tui Na therapy has an effect on the level of bloating in the epigastrium caused by liver qi stagnation syndrome at Living Clinic.

Corresponden Author: Herman*,

Email: tekksskatsuo@gmail.com*

Artikel dengan akses terbuka dibawah lisensi



PENDAHULUAN

Kembung merupakan suatu kondisi medis yang ditandai dengan adanya perasaan penuh, rasa tekanan, atau rasa tidak nyaman di perut yang bisa dikarenakan penumpukan gas dalam saluran pencernaan. Walaupun sering dianggap sebagai masalah ringan, kembung menjadi tanda dari gangguan kesehatan yang lebih serius, seperti dalam kasus sindrom iritasi usus besar (IBS), intoleransi laktosa, atau gangguan pencernaan lainnya (Lacy et al., 2011). Penting untuk mempelajari fenomena ini karena dampaknya terhadap kualitas hidup, yang meliputi menurunnya produktivitas dan kenyamanan dalam aktivitas harian. Mengingat prevalensinya cukup tinggi, memahami penyebab, konsekuensi, dan cara mengatasi kembung merupakan langkah yang penting untuk meningkatkan kesehatan pencernaan dan kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan (Maciocia, 2015; Tarigan C. & Pratomo, 2019; Xiang et al., 2013; Yan et al., 2023).

Kembung merupakan masalah kesehatan yang dapat memengaruhi berbagai kelompok usia dan memiliki dampak yang cukup luas. Data dari World Gastroenterology Organisation (WGO) menunjukkan bahwa sekitar 16-30% populasi dunia mengalami gejala kembung secara teratur (WGO, 2015). Di Indonesia, survei kesehatan rumah tangga yang dilakukan pada tahun 2022 mencatat bahwa 20% responden mengeluhkan gejala kembung setidaknya satu kali dalam sebulan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Angka ini menandakan bahwa kembung bukan hanya masalah individu, tetapi juga isu kesehatan masyarakat yang perlu mendapatkan perhatian lebih. Bukti-bukti otentik, seperti laporan medis dan survei kesehatan, semakin memperkuat fakta bahwa masalah kembung ini nyata dan berdampak luas, baik dari segi fisik maupun psikologis.

Seiring berjalannya waktu, perubahan gaya hidup dan pola makan masyarakat modern turut berkontribusi terhadap meningkatnya kasus kembung (Andreas et al., 2022; Andreyani & Bhakti, 2023; Harefa et al., 2022; Sinaga & Fajrin, 2022). Beberapa faktor utama yang menyebabkan kembung antara lain konsumsi makanan yang menghasilkan gas (seperti kol, brokoli, dan kacang-kacangan), intoleransi terhadap makanan tertentu, pengaruh stres, serta gangguan pencernaan seperti IBS (Chey et al., 2015). Dampak yang ditimbulkan oleh kembung tidak hanya terbatas pada ketidaknyamanan fisik, tetapi juga dapat memengaruhi kesehatan mental, seperti meningkatkan tingkat kecemasan dan menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan (Hunt et al., 2017). Jika dibiarkan tanpa penanganan yang tepat, kembung bisa menjadi gejala awal dari gangguan pencernaan yang lebih serius, seperti gastritis atau gangguan fungsi usus, yang memerlukan penanganan medis yang cepat dan tepat.

Untuk menangani masalah kembung, sejumlah solusi dapat diterapkan. Pertama, penting untuk mengedukasi masyarakat tentang pentingnya pola makan yang sehat dan cara menghindari makanan yang dapat memicu gas. Kedua, penting untuk melibatkan tenaga kesehatan, seperti dokter, tenaga kesehatan tradisional dan ahli gizi, untuk memberikan konsultasi serta penanganan yang tepat. Ketiga, kampanye kesehatan oleh pemerintah dan organisasi non-pemerintah (LSM) dapat membantu meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan pencernaan (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Penggunaan teknologi, seperti aplikasi kesehatan untuk memantau pola makan dan gejala kembung, bisa menjadi solusi yang inovatif. Dengan melibatkan berbagai pihak terkait, diharapkan masalah kembung dapat dikurangi dan kualitas hidup masyarakat dapat ditingkatkan.

Dalam ilmu Pengobatan Tradisional Tiongkok (PTT), kembung sering kali dikaitkan dengan ketidakseimbangan qi dalam tubuh, khususnya yang melibatkan organ limpa (Pi) dan lambung (Wei) yang memengaruhi kemampuan tubuh untuk mencerna makanan dengan baik. Salah satu bentuk kembung yang sering ditemukan adalah kembung di ulu hati (Epigastric Pi), yang terjadi di bagian tengah atas perut, tepat di bawah tulang dada. Kembung di bagian ulu hati secara spesifik dapat dikaitkan dengan gangguan pada lambung dan hati (Gan), di mana stagnasi qi hati atau kelemahan qi limpa menyebabkan penumpukan gas dan ketidaknyamanan di area epigastrik (ulu hati). Etiologi dari kondisi ini meliputi faktor internal seperti gangguan emosional, pola makan tidak teratur, penggunaan pencahar yang tidak tepat, kelemahan pada limpa dan lambung serta faktor eksternal (Huang et al., 2021)

Penelitian Sarjana Terapan Pengobatan Tradisional Tiongkok (PTT) bertujuan untuk mempelajari pengobatan tradisional Tiongkok dengan pendekatan yang meliputi aspek promotif, preventif, dan kuratif. Dalam proses pembelajarannya, mahasiswa akan menjalani kuliah, praktik klinik, dan pengalaman lapangan. Melalui pembelajaran ini, diharapkan akan terwujud lulusan yang mampu menghasilkan penelitian, melaksanakan pengabdian masyarakat, serta menjalin kerjasama baik di tingkat nasional maupun internasional yang mendukung tri dharma perguruan tinggi. Lulusan juga diharapkan memiliki integritas, dedikasi, jiwa kewirausahaan, serta keunggulan dalam bidang kesehatan yang berfokus pada penanganan penyakit dalam melalui metode Pengobatan Tradisional Tiongkok. Para peserta didik harus dibekali dengan pengetahuan dan keterampilan yang dapat mengurangi atau bahkan menghilangkan kesenjangan antara teori yang diperoleh di kampus dan praktik yang dihadapi di lapangan. Salah satu upaya untuk mencapai hal ini adalah dengan melaksanakan penelitian bagi Sarjana Terapan PTT.

Penelitian dilaksanakan di Living Clinic, Kota Medan, Sumatera Utara karena terdapat banyak variasi penyakit yang dapat digunakan sebagai pembelajaran. Pada Praktik Komprehensif ini, ditemui banyak kasus kembung di ulu hati dengan sindrom stagnasi qi hati, oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang kembung di ulu hati dengan sindrom stagnasi qi hati (Gan Qi Yu Jie).

Penelitian sebelumnya oleh Guo et al. (2025) meneliti kombinasi akupunktur dan Tuina (manual massage) pada pasien dengan gangguan gastrointestinal dan melaporkan bahwa intervensi gabungan ini dapat secara signifikan meringankan gejala klinis termasuk nyeri dan ketidaknyamanan pencernaan. (Guo et al., 2025). Penelitian ini memperlihatkan potensi sinergis dari dua modalitas tradisional, namun kelemahannya terletak pada tidak adanya pengukuran khusus untuk gejala kembung di ulu hati (epigastrium), serta kurangnya penyesuaian pada diagnosis sindrom spesifik seperti stagnasi Qi hati menurut PTT. Selain itu, desainnya cenderung generik terhadap gangguan pencernaan, bukan diarahkan khusus pada populasi dengan sindrom stagnasi Qi hati.

Kedua, suatu systematic review mengenai Tuina untuk sindrom irritable bowel (IBS) oleh Bu et al. (2020) mengumpulkan delapan uji klinis dan menyimpulkan bahwa Tuina bersama terapi rutin (RTs) mungkin lebih efektif daripada RTs saja dalam memperbaiki gejala keseluruhan IBS-D (IBS dengan dominasi diare). Namun, karena kualitas metodologi studi dasar yang rendah, heterogenitas manipulasi Tuina, dan kurangnya laporan efek terhadap gejala spesifik seperti kembung, kesimpulan ini bersifat terbatas (Bu et al., 2020)

Berdasarkan uraian di atas, tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi Tui Na terhadap perubahan kembung di ulu hati (epigastrium) akibat sindrom stagnasi qi hati. Selain itu, tujuan khususnya mencakup mendeskripsikan karakteristik usia dan jenis kelamin subyek penelitian penderita kembung di ulu hati, mendeskripsikan gejala kembung di ulu hati sebelum dan setelah terapi Tui Na, serta menganalisis perbandingan gejala tersebut. Manfaat dari penelitian ini adalah untuk penulis dalam menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman ilmiah mengenai penatalaksanaan terapi Tui Na; bagi institusi sebagai referensi pembelajaran di Universitas Medika Suherman, terutama dalam prodi Sarjana Terapan Pengobatan Tradisional Tiongkok; bagi masyarakat umum sebagai informasi kesehatan mengenai terapi Tui Na; dan bagi pelayanan kesehatan untuk menambah informasi tentang pemanfaatan terapi Tui Na dalam mengatasi kembung di ulu hati akibat sindrom stagnasi qi hati.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan Quasi experimental design atau desain eksperimen semu. Desain eksperimen semu adalah desain penelitian yang tidak menggunakan penugasan acak. Desain ini digunakan untuk menyelidiki hubungan sebab-akibat antara variabel independen dan dependen. Analisa data dengan membandingkan hasil pra-intervensi (pre-test) dan pasca-intervensi (post-test) untuk melihat perubahan yang terjadi. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian “one group pre-post-test design”, yaitu desain penelitian dengan cara membandingkan keadaan sebelum diberi perlakuan dan keadaan setelah diberi perlakuan. Satu kelompok subjek dilakukan dengan cara memberikan pre-test (pengamatan awal) terlebih dahulu sebelum diberikan intervensi dan memberikan post-test setelah diberikan intervensi. Sampel penelitian menggunakan teknik purposive sampling, yaitu teknik pengambilan data dengan pertimbangan tertentu (Nursalam, 2011 & Hidayat, 2014).

Populasi didefinisikan sebagai keseluruhan elemen penelitian, baik objek maupun subjek, yang memiliki atribut dan jumlah terkait dengan topik riset (Sugiyono, 2017). Populasi yang digunakan oleh peneliti dalam penelitian ini adalah penderita yang datang berobat ke Living Clinic, Kota Medan. Sampel merupakan sebagian kecil dari populasi yang mewakili jumlah dan ciri-ciri populasi tersebut. Istilah lain untuk sampel adalah populasi studi, sebab penelitian hanya berfokus pada subjek-subjek dalam kelompok ini melalui pengamatan, pengukuran, atau Analisa (Sugiyono, 2017). Penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling.

Lokasi penelitian dilakukan di Living Clinic, Kota Medan, Sumatera Utara bulan Mei 2025 - Juni 2025.

Data primer adalah informasi yang dikumpulkan langsung dari responden melalui wawancara, kuesioner, atau observasi. Data sekunder adalah data yang sudah tersedia, dikumpulkan oleh pihak lain, dan digunakan sebagai pendukung penelitian (Sugiyono, 2017). Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data primer dengan cara menanyakan langsung kepada subjek yang diteliti dengan memberikan lembar observasi dan dalam penelitian ini juga menggunakan data sekunder.

Tahapan pengolahan data pada penelitian ini dilaksanakan dengan tahapan sebagai berikut (Sugiyono, 2017):

1. Pemeriksaan data (editing): Pemeriksaan data untuk memeriksa kembali kebenaran data yang telah diperoleh dari lembar observasi yang telah diisi oleh subjek penelitian dan

dievaluasi pada lembar observasi yang telah tercatat. Jika terdapat kekurangan dan atau kesalahan pengisian data, maka peneliti bertanggung jawab melengkapinya.

2. Pemberian kode data (coding data): Pemberian kode data yaitu kegiatan pemberian kode numerik atau angka atas beberapa kategori pada data yang telah terkumpul untuk memudahkan dalam pengolahan data. Kegunaan dari coding data adalah mempermudah pada saat Analisa data dan mempercepat saat input data.
3. Pemasukan data (entry data): Pemasukan data adalah kegiatan memasukkan data yang telah didapatkan menggunakan program komputer dengan perangkat lunak pengolahan data Statistik (SPSS).
4. Tabulasi: Pengelompokkan data sesuai dengan tujuan penelitian, kemudian dimasukkan kedalam tabel-tabel yang telah ditentukan berdasarkan kuesionernya yang telah ditentukan skor atau kodenya oleh peneliti.

Analisa Data

1. Analisa Univariat: Analisa univariat menjelaskan karakteristik tiap variabel melalui distribusi frekuensi dan ukuran pemusatan data (mean, median, modus) untuk memahami gambaran dasar variabel penelitian (Amran, 2012). Analisa ini bertujuan untuk mendapatkan gambaran suatu kondisi yang obyektif tentang kembung di ulu hati.
2. Analisa Bivariat: Analisa bivariat dilakukan pada dua variabel untuk mengetahui perlakuan dengan menggunakan uji Independent t-test. Uji statistik yang digunakan (Amran, 2012), antara lain:
 - a) Uji Normalitas Data: Menggunakan uji Shapiro Wilk Test untuk mengetahui apakah sampel berdistribusi normal atau tidak. Pedoman yang digunakan, yaitu jika nilai signifikan $<0,05$ maka distribusi data tidak normal dan jika nilai signifikan $>0,05$ maka distribusi data normal.
 - b) Uji Homogenitas: Menggunakan uji homogenitas Levene Test. Jika $p > 0,05$ maka data 2 kelompok perlakuan memiliki kesamaan varian.
 - c) Uji Hipotesis: Jika data berdistribusi normal, uji hipotesis yang digunakan adalah Independent Sample t-test tetapi jika data tidak berdistribusi normal, uji hipotesis yang digunakan adalah Wilcoxon.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan pengumpulan dan pengolahan data, maka peneliti menyajikan hasil penelitian pada bab ini, menyangkup gambaran lokasi penelitian dan hasil analisa data berupa, yaitu: analisa data univariat dan analisa data bivariat untuk mengetahui “Pengaruh Terapi Tui Na Terhadap Perubahan Kembung di Ulu Hati (Epigastrium) Akibat Sindrom Stagnasi Qi Hati”.

Gambaran Lokasi Penelitian

Living Clinic terletak di Jl. S. Parman No.217, Lt. 2, 11-01, Cambridge City Square, Petisah Tengah, Medan Petisah, Medan, Sumatera Utara. Klinik ini memiliki karyawan sebanyak 4 orang dan kasus yang sering ditangani adalah terapi untuk meningkatkan kesehatan pada mata, keluhan nyeri, dan masalah pada otot.

Penelitian ini menggunakan desain penelitian Quasi experimental design atau desain eksperimen semu dengan rancangan one group pretest and posttest design. Sampel penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Subjek penelitian berdasarkan jenis keluhan kembung di ulu hati sebanyak 31 peserta setiap bulan terakhir periode Juni 2025, kemudian dilakukan seleksi menggunakan kriteria inklusi (yang memenuhi syarat) sejumlah 20 orang, sedangkan sisa lainnya tidak memenuhi syarat kriteria inklusi. Prapenelitian dan penelitian ini dilaksanakan sejak 1 Mei hingga Juni 2025 dengan subjek penelitian adalah penderita kembung di ulu hati di Living Clinic, Kota Medan, Sumatera Utara. Intervensi terapi Tui Na selama 30 menit dibeberapa titik setiap 3 kali seminggu selama 2 minggu.

Sebelum diberikan intervensi, setiap subjek penelitian dilakukan wawancara gejala kembung di ulu hati terlebih dahulu (pretest) dan setelah diberikan intervensi dilakukan wawancara gejala kembung di ulu hati kembali (posttest).

Hasil Analisa Data

Hasil penelitian terhadap 20 orang subjek penelitian meliputi analisa univariat dan analisa bivariat disajikan sebagai berikut:

Analisa Univariat

Karakteristik subjek penelitian yaitu berdasarkan jenis kelamin, usia, sebelum dan setelah dilakukan intervensi, untuk mengetahui karakteristik dari sampel penelitian.

Karakteristik Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

Berdasarkan tabel 1 dibawah, diperoleh bahwa data distribusi frekuensi dari keseluruhan 20 subjek penelitian menunjukkan bahwa jumlah subjek penelitian perempuan lebih tinggi (14 orang/70%) dibandingkan dengan subjek penelitian laki-laki (6 orang/30%).

Tabel 1. Distribusi frekuensi subjek penelitian berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	Presentase
Laki-laki	6	30%
Perempuan	14	70%
Total	20	100%

Sumber : data primer 2025

Berdasarkan tabel 2 dibawah, diketahui dari jumlah total 20 subjek penelitian didapatkan data usia subjek penelitian terbanyak berada pada usia 22, 25, dan 31 tahun berjumlah 2 subjek dengan persentase 10%, dan data usia subjek penelitian termuda pada usia 20 tahun berjumlah 1 subjek dengan persentase 5% dan tertua pada usia 60 tahun berjumlah 1 subjek dengan persentase 5%.

Tabel 2. Distribusi frekuensi subjek penelitian berdasarkan usia

Usia	Frekuensi	Presentase
20	1	5%
22	2	10%
23	1	5%
24	1	5%
25	2	10%
26	1	5%
28	1	5%

Usia	Frekuensi	Presentase
30	1	5%
31	2	10%
32	1	5%
33	1	5%
36	1	5%
38	1	5%
40	1	5%
45	1	5%
50	1	5%
60	1	5%
Total	20	100%

Sumber : data primer 2025

Pengukuran Nilai VAS Sebelum Intervensi

Berdasarkan tabel 3 dibawah diketahui dari jumlah total 20 subjek penelitian menunjukkan data nilai VAS tertinggi sebelum dilakukan intervensi ada 6 subjek (30%) dengan nilai 8 dan paling rendah ada 5 subjek (25%) dengan nilai 6.

Tabel 3. Distribusi frekuensi subjek penelitian berdasarkan nilai VAS sebelum intervensi

Nilai VAS	Frekuensi	Presentase
6	5	25%
7	9	45%
8	6	35%
Total	20	100%

Sumber : data primer 2025

Pengukuran Nilai VAS Setelah Intervensi

Berdasarkan tabel 4 dibawah diketahui dari jumlah total 20 subjek penelitian menunjukkan data nilai VAS tertinggi setelah dilakukan intervensi ada 2 subjek (10%) dengan nilai 5 dan paling rendah ada 2 subjek (10%) dengan nilai 0.

Tabel 4. Distribusi frekuensi subjek penelitian berdasarkan nilai VAS setelah intervensi

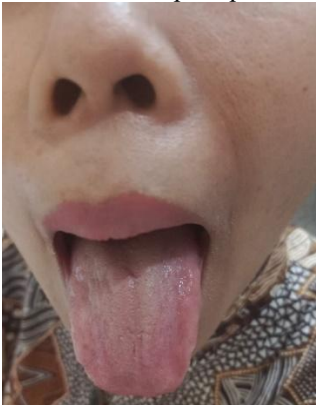
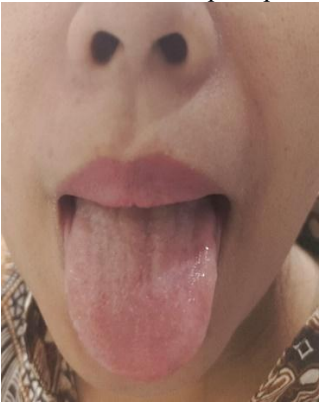
Nilai VAS	Frekuensi	Presentase
0	2	10%
1	5	25%
2	11	55%
5	2	10%
Total	20	100%

Sumber : data primer 2025

Contoh Penderita

Tabel 5. Contoh Penderita 1

Penderita 1		
	Sebelum	Setelah
Gejala	Ulu hati kembung dengan rasa sesak terus menerus, sendawa dan nyeri	Ulu hati kembung sedikit, tanpa rasa sesak

Lidah	Merah selaput tipis	Merah muda selaput tipis
		
Nadi	Senar	Normal

Tabel 6. Contoh Penderita 2

Penderita 2		
	Sebelum	Setelah
Gejala	Ulu hati kembung dengan rasa sesak terus menerus, sendawa dan sedikit nyeri	Ulu hati hampir tidak kembung
Lidah	Ungu tanpa selaput	Merah muda tanpa selaput
		
Nadi	Senar	Normal

Analisa Bivariat

Analisa bivariat dilakukan pada dua variabel untuk mengetahui perlakuan dengan menggunakan uji Independent t-test. Uji statistik yang digunakan adalah uji normalitas, uji homogenitas, dan uji hipotesis.

Uji Normalitas

Berdasarkan tabel 7 dibawah diketahui nilai signifikan $<0,05$ maka distribusi data tidak normal.

Tabel 7. Uji Normalitas

	<i>Shapiro Wilk Test</i>		
	Statistik	N	P
Nilai VAS Sebelum Intervensi	0,816	20	0,002
Nilai VAS Setelah Intervensi	0,768	20	0,000

Uji Homogenitas

Berdasarkan tabel 8 dibawah diketahui $p > 0,05$ maka data 2 kelompok perlakuan memiliki kesamaan varian.

Tabel 8. Uji Homogenitas

Levene Test		Statistik	P
Nilai	Berdasarkan rata-rata	0,860	0,360
	Berdasarkan median	0,615	0,438
	Berdasarkan median dan dengan derajat kebebasan yang disesuaikan	0,615	0,439
	Berdasarkan rata-rata terpankas	1,046	0,313

Uji Hipotesis

Dikarenakan data tidak berdistribusi normal uji hipotesis yang digunakan adalah Wilcoxon.

Tabel 9. Uji Hipotesis

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Nilai VAS Sebelum Intervensi – Nilai VAS Setelah Intervensi	<i>Negative Ranks</i>	20 ^a	10.50	210.00
	<i>Positive Ranks</i>	0 ^b	.00	.00
Ties		0 ^c		
Total		20		

- Nilai VAS Setelah Intervensi < Nilai VAS Sebelum Intervensi
- Nilai VAS Setelah Intervensi > Nilai VAS Sebelum Intervensi
- Nilai VAS Setelah Intervensi = Nilai VAS Sebelum Intervensi

Tabel 9. Uji Hipotesis

Z	-3,948
<i>Asymp. Sig.</i>	0,000

Setelah dilakukan pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner VAS yang telah diolah, kemudian diinterpretasikan dan dianalisa sesuai dengan variabel yang diteliti, maka diuraikan beberapa bahasan mengenai variabel tersebut.

Analisa Univariat

Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

Data distribusi frekuensi dari keseluruhan 20 subjek penelitian menunjukkan bahwa jumlah subjek penelitian jenis kelamin perempuan sebanyak 14 subjek (70%) lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 6 subjek (30%). Kemudian usia subjek penelitian terbanyak berada pada usia 22, 25, dan 31 tahun berjumlah 2 subjek dengan persentase 10%, dan data usia subjek penelitian termuda pada usia 20 tahun berjumlah 1 subjek dengan persentase 5% dan tertua pada usia 60 tahun berjumlah 1 subjek dengan persentase 5%. Laki-laki atau perempuan, sama-sama bisa terkena kembung. Menurut (Cain et al., 2009), perempuan memiliki gejala kembung yang lebih tinggi dibandingkan dengan laki-laki terutama untuk perempuan pascamenopause. Penjelasan untuk perbedaan terkait gender ini beragam dan mencakup usia, faktor biologis (misalnya hormon seks) dan risiko yang diperoleh (misalnya pekerjaan). Usia 20-35 rentan terkena kembung akibat qi stagnasi dikarenakan kombinasi faktor emosional, gaya hidup, dan ketidakstabilan adaptasi termasuk Quarter Life Crisis (QLC). QLC meliputi kecerdasan emosional, dukungan sosial teman sebaya, usia, intoleransi terhadap ketidakpastian, harga diri, pertimbangan konsekuensi masa depan, efikasi diri, jenis kelamin, konsep diri, dan keberfungsian keluarga sehingga membuat stres yang berhubungan erat dengan stagnasi qi (Permana & Sulastri, 2025).

Berdasarkan Nilai VAS Sebelum Intervensi

Berdasarkan dari jumlah total 20 subjek penelitian menunjukkan data nilai VAS tertinggi sebelum dilakukan intervensi ada 6 subjek (30%) dengan nilai 8 dan paling rendah ada 5 subjek (25%) dengan nilai 6. Posisi patologis kembung berada di ulu hati, tetapi sangat terkait dengan hati dan limpa, dan patogenesisnya utama disebabkan oleh stagnasi qi hati. Artinya, stagnasi qi hati akan mengganggu kemampuan naik dan turun qi limpa dan lambung, dan selanjutnya menyebabkan ketidaknyamanan pada ulu hati, yang manifestasi sebagai kembung (Liu & Wang, 2015).

Berdasarkan Nilai VAS Setelah Intervensi

Berdasarkan dari jumlah total 20 subjek penelitian menunjukkan data nilai VAS tertinggi setelah dilakukan intervensi ada 2 subjek (10%) dengan nilai 5 dan paling rendah ada 2 subjek (10%) dengan nilai 0. Tui Na di titik LR13 dan LR14 berfungsi untuk merangsang sirkulasi qi di hati dan lambung, serta mengurangi rasa penuh dan sesak di perut atas. Tui Na di titik CV12 dan area ulu hati, ST25, dan LR3 berfungsi untuk mengendurkan otot perut yang tegang karena stagnasi qi, merangsang pencernaan dan mengurangi tekanan di area ulu hati. Tui Na di titik untuk mengalirkan qi hati, di titik PC6 untuk mengurangi mual, kecemasan, dan menenangkan lambung, dan di titik ST36 untuk meningkatkan fungsi limpa dan lambung (Acupuncture & Moxibustion 3rd edition, 2021).

Tabel 5.5 menunjukkan penderita memiliki gejala ulu hati kembung dengan rasa sesak terus menerus, sendawa dan nyeri. Setelah diberi intervensi, gejala ulu hati menjadi kembung sedikit, tanpa rasa sesak. Tabel 5.6 menunjukkan penderita memiliki gejala ulu hati kembung dengan rasa sesak terus menerus, sendawa dan sedikit nyeri. Setelah diberi intervensi, gejala ulu hati menjadi hampir tidak kembung.

Menurut penelitian (Li et al., 2020), titik GV20 (Baihui), HT7 (Shenmen), PC6 (Neiguan), LR3 (Taichong), BL18 (Ganshu) dan BL15 (Xinshu) menunjukkan efektivitas yang signifikan dalam pengobatan insomnia akibat stagnasi qi hati. Penelitian (Yan et al., 2023) menunjukkan titik BL21 (Weishu), BL20 (Pishu), BL18 (Ganshu), CV12 (Zhongwan), LR13 (Zhangmen), LR14 (Qimen), ST25 (Tianshu), ST36 (Zusanli) dapat memperbaiki gejala ketidaknyamanan fisik dan emosi negatif akibat kecemasan pada penderita dengan gastritis kronis yang disertai kecemasan, serta meningkatkan kualitas hidup penderita. Penelitian (Huang et al., 2021) menggunakan acupoint sticking dengan titik LR13 (Zhangmen), LR14 (Qimen), LR3 (Taichong), ST25 (Tianshu), ST36 (Zusanli), CV12 (Zhongwan) untuk memperbaiki kondisi psikologis negatif pada penderita hepatitis B kronis tipe stagnasi qi hati.

Analisa Bivariat

a) Uji Normalitas

Dikarenakan jumlah subyek penelitian yang digunakan kurang dari 50 subyek maka menggunakan uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk. Berdasarkan tabel 5.7 diketahui $p < 0,05$ maka distribusi data tidak normal, sehingga menggunakan uji hipotesis Wilcoxon.

b) Uji Homogenitas

Uji homogenitas menggunakan Levene Test. Berdasarkan tabel 5.8 diketahui $p > 0,05$ maka data 2 kelompok perlakuan memiliki kesamaan varian.

c) Uji Hipotesis

Dikarenakan data tidak berdistribusi normal sehingga uji hipotesis yang digunakan adalah Wilcoxon. Berdasarkan tabel 5.9 diketahui $p < 0,05$, maka H_a diterima dan H_0 ditolak, sehingga kesimpulannya adalah ada pengaruh terapi Tui Na terhadap perubahan kembung di ulu hati (epigastrium) akibat sindrom stagnasi qi hati.

KESIMPULAN

Data distribusi frekuensi dari keseluruhan 20 subjek penelitian menunjukkan bahwa jumlah subjek penelitian jenis kelamin perempuan sebanyak 14 subjek (70%) lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 6 subjek (30%). Kemudian usia subjek penelitian terbanyak berada pada usia 22, 25, dan 31 tahun berjumlah 2 subjek dengan persentase 10%, data usia subjek penelitian termuda pada usia 20 tahun berjumlah 1 subjek dengan persentase 5% dan tertua pada usia 60 tahun berjumlah 1 subjek dengan persentase 5%. Berdasarkan dari jumlah total 20 subjek penelitian menunjukkan data nilai VAS tertinggi sebelum dilakukan intervensi ada 6 subjek (30%) dengan nilai 8 dan paling rendah ada 5 subjek (25%) dengan nilai 6. Berdasarkan dari jumlah total 20 subjek penelitian menunjukkan data nilai VAS tertinggi setelah dilakukan intervensi ada 2 subjek (10%) dengan nilai 5 dan paling rendah ada 2 subjek (10%) dengan nilai 0. Uji normalitas menggunakan Shapiro-Wilk karena jumlah subyek penelitian yang digunakan kurang dari 50 subyek. Berdasarkan tabel 5.7. diketahui $p < 0,05$ maka distribusi data tidak normal. Dikarenakan data tidak berdistribusi normal uji hipotesis yang digunakan adalah Wilcoxon. Berdasarkan tabel 5.9. diketahui $p < 0,05$, maka ada pengaruh terapi Tui Na terhadap perubahan kembung di ulu hati (epigastrium) akibat sindrom stagnasi qi hati.

DAFTAR PUSTAKA

- Amran, Y. (2012). Pengolahan data dan analisis data statistik di bidang kesehatan. Ciputat: FKIK UIN Jakarta.
- Andreas, A., Tambunan, L. N., & Baringbing, E. P. (2022). Hubungan pola makan dengan kejadian gastritis di puskesmas marina permai kota palangka raya: the correlation between dietary habits with gastritis at public health center (puskesmas) of marina permai, palangka raya city. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 8(3), 159–165. <https://doi.org/10.33084/jsm.v8i3.4509>
- Andreyani, L., & Bhakti, W. K. (2023). Validitas skala ukur nyeri visual analog and numerik ranting scales (VANRS) terhadap penilaian nyeri. *Jambura: Journal of Health Sciences and Research*. DOI: <https://doi.org/10.35971/jjhsr.v5i2.19140>
- Cain, K. C., Jarrett, M. E., Burr, R. L., Rosen, S., Hertig, V. L., & Heitkemper, M. M. (2009). Gender differences in gastrointestinal, psychological, and somatic symptoms in irritable bowel syndrome. *Dig Dis Sci*, 54(7):1542-9. doi: 10.1007/s10620-008-0516-3. Epub 2008 Nov 1. PMID: 18979200; PMCID: PMC3569485
- Chey, W. D., Kurlander, J., & Eswaran, S. (2015). Irritable bowel syndrome: A clinical review. *JAMA*, 313(9), 949-958. <https://doi.org/10.1001/jama.2015.0954>
- Harefa, S. K., Zega, U., & Bago, A. S. (2022). Pemanfaatan daun bandotan (*ageratum conyzoides* L.) sebagai obat tradisional di desa bawoza'ua kecamatan telukdalam

- kabupaten nias Selatan. *TUNAS: Jurnal Pendidikan Biologi*, 3(1), 14-24. <https://doi.org/10.57094/tunas.v3i1.477>
- Hidayat, A. A. (2014). Pengantar ilmu keperawatan anak (Edisi 2). Jakarta: Salemba Medika.
- Huang, Q., Jiang, K., Cui, H., et al. (2021). The effect of acupoint pressure on the psychological state of patients with chronic hepatitis B of liver qi stagnation type. *Journal of Guizhou University of Traditional Chinese Medicine*, 43(05): 58-62. DOI: 10.16588/j.cnki.issn2096-8426.2021.05.013
- Hunt, R., Quigley, E., Abbas, Z., Eliakim, A., Emmanuel, A., Goh, K. L., & Whorwell, P. (2017). Coping with common gastrointestinal symptoms in the community: A global perspective on heartburn, constipation, bloating, and abdominal pain/discomfort. *Journal of Clinical Gastroenterology*, 51(6), 467-478.
- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Survei kesehatan rumah tangga 2022. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lacy, B. E., Gabbard, S. L., & Crowell, M. D. (2011). Pathophysiology, evaluation, and treatment of bloating: Hope, hype, or hot air? *Gastroenterology & Hepatology*, 7(11), 729-739.
- Liu, J. H., & Wang, L. D. (2015). [Research design for brain-gut axis based functional dyspepsia patients with Gan stagnation Pi deficiency syndrome]. *Zhongguo Zhong Xi Yi Jie He Za Zhi*, 35(6):755-7. Chinese. PMID: 26242133
- Maciocia, G. (2015). *The foundations of Chinese medicine: A comprehensive text* (3rd Edition). Elsevier Health Sciences.
- Sinaga, M. D., & Fajrin, A. (2022). Sistem pakar diagnosa penyakit asam lambung pada orang dewasa menggunakan metode forward chaining berbasis web. *Computer and Science Industrial Engineering (COMASIE)*, 7(7), 28–35. <https://ejournal.upbatam.ac.id/index.php/comasiejournal/article/view/6073>
- Nursalam. (2011). Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Permana, F. B., Sulastri, A. (2025). Quarter life crisis pada masa emerging adulthood. *Psikostudia: Jurnal Psikologi*, 14(2), 187-195. Doi: 10.30872/psikostudia.v14i2.18697
- Sugiyono. (2017). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Tarigan, Ricky, C., & Pratomo, B. (2019). Gastroesophageal reflux risk factor analysis at Saiful Anwar Hospital in Malang. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 6: 2, 5. DOI: 10.7454/jpdi.v6i2.306
- World Gastroenterology Organisation. (2015). *Global guidelines on irritable bowel syndrome*. Milwaukee, WI: World Gastroenterology Organisation.
- Xiang, X., Xiao, H. S., Min, C., & Yan, Q. X. (2013). *Introduction to Chinese internal medicine*. USA. World Century Publishing Corporation.
- Yan, L., Zhang, Q., Li, L., et al. (2023). Clinical observation on the treatment of chronic gastritis with liver qi stagnation and anxiety using the Yu Mu acupoint implantation method. *Yunnan Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy*, 44(09): 68-72. DOI: 10.16254/j.cnki.53-1120/r.2023.09.014