



Pengaruh Terapi Akupuntur Terhadap Nyeri Epigastrium Pada Penderita Gerd Sindrom Disharmoni Hati dan Lambung

Akhmad Rofiqi*, Aryaprana Nando, Muslihatin Khuril Rosyida, Anis Lupita Ningrum,
Franciscus Xaverius

Universitas Medika Suherman, Indonesia

Email: rofiqi.wita@gmail.com*

ABSTRAK

Kata Kunci: nyeri epigastrium, GERD, refluks esofagus, gastroesophageal reflux disease, akupuntur, sindrom disharmoni hati dan lambung.

Pada era modern ini kejadian Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) atau penyakit refluks asam lambung terus meningkat. Prevalensi GERD di dunia sebesar 8-33%. Prevalensi GERD di Indonesia bervariasi berada disekitaran 9,35%. Studi pada kelompok penderita dispepsia yang melakukan pemeriksaan endoskopi menunjukkan peningkatan prevalensi GERD 53%. GERD merupakan kondisi di mana asam lambung secara berulang naik ke esofagus, sehingga memunculkan gejala seperti rasa terbakar di dada (heartburn), regurgitasi, dan nyeri uluhati. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi akupuntur terhadap nyeri epigastrium pada penderita GERD sindrom disharmoni hati dan lambung. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain eksperimen semu. Peneliti menggunakan Desain pre-test dan post-test serta intervensi tanpa terdapat kelompok pembandingan dan efektivitas perlakuan diukur dengan membandingkan hasil post-test dengan pre-test. penelitian ini dilaksanakan sejak Mei 2025 hingga Juni 2025 dengan partisipan dengan keluhan nyeri epigastrium pada penderita sindrom disharmoni hati dan lambung di klinik P, Pasar Minggu, Jakarta Selatan. Intervensi terapi dengan penusukan jarum akupuntur selama 6 hari berturut-turut. Rata-rata usia partisipan 33,8 tahun. Dengan status yang bekerja mayoritas sebanyak 23 orang, sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 2 orang. Rata-rata skor skala nyeri sebelum terapi sebesar 7,96 dan rata-rata skor skala nyeri setelah terapi sebesar 2,2. Hasil uji Wilcoxon menunjukan p value 0,000 yang berarti lebih kecil dari 0,05. Uji ukuran dampak dengan r sebesar -0,887 sehingga lebih mendekati -1 memiliki makna efek yang kuat. Pengaruh terapi akupuntur terhadap nyeri epigastrium pada penderita GERD sindrom disharmoni hati dan lambung menunjukan efek yang besar.

ABSTRACT

Keywords: epigastric pain, GERD, esophageal reflux, gastroesophageal reflux disease, acupuncture, liver-stomach disharmony syndrome.

In the modern era, the incidence of Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) or acid reflux disease continues to rise. The prevalence of GERD worldwide is 8-33%. The prevalence of GERD in Indonesia varies around 9.35%. A study of a group of dyspepsia patients who underwent endoscopy showed an increase in the prevalence of GERD to 53%. Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) is a condition where stomach acid repeatedly flows back into the esophagus, causing symptoms such as a burning sensation in the chest (heartburn), regurgitation, and chest pain. This study aims to determine the effect of acupuncture therapy on epigastric pain in patients with GERD and liver-stomach disharmony syndrome. This study used a quantitative research design with a quasi-experimental design. The researcher used a pre-test and post-test design with intervention, without a control group, and the effectiveness of the treatment was measured by comparing the post-test results with the pre-test results. The study was conducted from May 2025 to June 2025 with participants complaining of epigastric pain in patients

with liver and stomach disharmony syndrome at Clinic P, Pasar Minggu, South Jakarta. The intervention involved acupuncture needle insertion for six consecutive days. The average age of participants was 33.8 years. Most participants (23) were employed, while two were unemployed. The average pain scale score before therapy was 7.96, and the average pain scale score after therapy was 2.2. The Wilcoxon test showed a p-value of 0.000, which is less than 0.05. The effect size test with an r value of -0.887, approaching -1, indicates a strong effect. The effect of acupuncture therapy on epigastric pain in patients with GERD and liver-stomach disharmony syndrome shows a significant effect.



PENDAHULUAN

Pada era modern ini kejadian *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) atau penyakit refluks asam lambung terus meningkat. Prevalensi GERD di dunia sebesar 8-33%. Tingkat prevalensi berbeda-beda di setiap negara, yang dipengaruhi oleh dinamika sosial ekonomi serta pola hidup masyarakat yang berpotensi meningkatkan kasus GERD (Makmun *et al.*, 2022). Karena pesatnya globalisasi dan pembangunan di negara-negara berkembang, seperti Indonesia khususnya Jakarta sebagai ibu kotanya, angka prevalensi GERD meningkat dengan cepat (Puspita *et al.*, 2017). Prevalensi GERD di Indonesia bervariasi berada disekitaran 9,35%. Studi pada kelompok penderita dispesia yang melakukan pemeriksaan endoskopi menunjukkan peningkatan prevalensi GERD 53% (Makmun *et al.*, 2022). Sampai sekarang, belum ada data pasti tentang jumlah penderita GERD di Indonesia. Namun diperkirakan angkanya terus meningkat setiap tahun menyebabkan penurunan kualitas hidup penderitanya (Makmun *et al.*, 2022).

Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) adalah kondisi di mana asam lambung secara berulang naik ke esofagus, sehingga memunculkan gejala seperti rasa terbakar di dada (*heartburn*), regurgitasi, dan nyeri uluhati. Kondisi ini dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti stres dan pola makan. Stres berperan dalam mengganggu fungsi fisiologis tubuh, terutama sistem pencernaan, serta dapat meningkatkan produksi asam lambung (Mile *et al.*, 2020). *Gastroesophageal Reflux Disease* (GERD) merupakan gangguan yang ditandai oleh munculnya gejala pada esofagus maupun di luar esofagus akibat aliran balik isi lambung menuju kerongkongan. Terjadinya refluks ini berkaitan dengan berbagai kelainan fisiologis dan anatomi, yang dipengaruhi oleh fungsi mekanisme anti-refluks pada lambung dan esofagus (Febriyani *et al.*, 2025). Penelitian terbaru menunjukkan adanya interaksi kompleks antara faktor fisiologis dan psikologis. Memahami interaksi antara stres, depresi, insomnia, dan GERD sangat penting untuk pendekatan manajemen holistik (Ningrum & Murti, 2024).

Di dalam Pengobatan Tradisional Tiongkok (PTT), GERD bukanlah sesuatu yang baru. GERD bisa disebabkan oleh berbagai masalah baik fisik ataupun mental. Gejala yang timbul berupa *Wei Tong* yaitu nyeri lambung, *Tun Suan* regurgitasi asam, *Fan Wei* regurgitasi makanan, *Ye Ge* disfagia dan penyumbatan. Diagnosa yang digunakan dalam pengobatan Tiongkok pada penyakit refluks esofagus digolongkan ke dalam berbagai sindrom. Sindrom yang sering muncul salah satu diantaranya yaitu sindrom disharmoni hati dan lambung. Sindrom ini berkaitan erat dengan masalah psiko-emosional para penderitanya hanya saja kebanyakan tidak menyadarinya (Yingzhe *et al.*, 2018).

Faktor perilaku juga bisa menyebabkan gangguan ketidakseimbangan yang dapat menyebabkan sakit. Kesalahan dalam diet makanan dan minuman, kelelahan, stres dan kurang latihan fisik juga sangat menentukan dalam terjadinya penyakit (Saputra, 2017).

Nyeri epigastrium merupakan salah satu gejala yang banyak dialami oleh penderita GERD. Dalam penanganan kasus GERD yang biasa dilakukan dalam pengobatan medika mentosa yaitu beberapa obat-obatan yang sering dijumpai, seperti penghambat pompa proton seperti omeprazol dan lansoprasol atau banyak juga menggunakan obat-obatan jenis antasida seperti promag serta beberapa obat-obatan untuk mengatasi tukak lambung seperti sukralfat (Marsiyah, 2022). Dalam Pengobatan Tradisional Tiongkok (PTT) ada banyak terapi yang bisa digunakan antara lain akupunktur, herba, terapi makanan, meditasi/relaksasi, *Qi Gong* dan sebagainya (Li *et al.*, 2022). Akupunktur sebagai salah satu terapi alternatif atau terapi pelengkap yang bisa digunakan telah diteliti oleh banyak ahli di dunia (Yang & Li, 2022).

Penelitian (Chen *et al.*, 2023) menunjukkan bukti fisiologis bahwa akupunktur dapat memodulasi parameter mekanis dalam sistem pencernaan, tetapi tidak fokus pada satu gejala spesifik seperti nyeri epigastrium dan tidak mengeksplorasi diagnosis TCM (seperti disharmoni hati dan lambung) secara mendetail. Penelitian lain menggunakan thread-embedding acupuncture (TEA) dalam uji acak menunjukkan bahwa TEA dapat mempercepat resolusi gejala pada pasien GERD dibandingkan kontrol, dengan beberapa efek positif pada frekuensi gejala dan kualitas hidup (Integrative Medicine Research, RCT). Namun, meskipun penelitian ini mendukung manfaat akupunktur sebagai terapi suplemen, ia tidak membedakan antar sindrom PTT spesifik (misalnya sindrom disharmoni hati dan lambung) dan belum secara khusus mengukur intensitas nyeri epigastrium sebagai outcome yang terpisah.

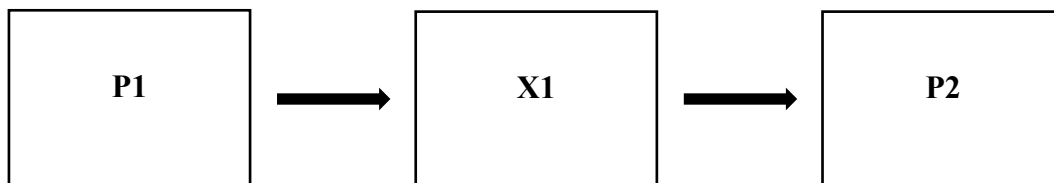
Karena belum banyaknya penggunaan akupunktur pada kasus nyeri epigastrium dalam tatalaksana pengobatan GERD, saya sangat tertarik melakukan penelitian tentang terapi akupunktur pada penyakit GERD sindrom disharmoni hati dan lambung dengan spesifik mengatasi keluhan nyeri epigastrium. Oleh karena itu saya mengambil judul “Pengaruh Terapi Akupunktur Terhadap Nyeri Epigastrium Pada Penderita GERD Sindrom Disharmoni Hati Dan Lambung”.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi akupunktur terhadap perubahan nyeri epigastrium pada penderita GERD sindrom disharmoni hati dan lambung. Adapun rumusan masalah yang akan dikaji adalah apakah terapi akupunktur dapat berpengaruh pada nyeri epigastrium pada penderita GERD sindrom disharmoni hati dan lambung. Tujuan penelitian ini meliputi tujuan umum untuk mengetahui pengaruh terapi akupunktur, serta tujuan khusus yang mencakup pengumpulan data subjektif dan objektif mengenai nyeri epigastrium, analisis data, dan penatalaksanaan nyeri pada penderita GERD. Manfaat penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi kepada peneliti dengan kesempatan melakukan penelitian sesuai kaidah ilmiah, kepada penyedia layanan kesehatan tradisional dalam memberikan alternatif terapi, serta kepada masyarakat untuk memberikan solusi pelengkap terapi bagi penderita GERD. Selain itu, penelitian ini juga diharapkan membuka peluang untuk penelitian lanjutan dan memberi referensi bagi pengembangan ilmu kesehatan, khususnya dalam pengobatan tradisional Tiongkok.

METODE PENELITIAN

Jenis Penelitian

Desain penelitian eksperimen adalah suatu metode penelitian yang melibatkan pemberian perlakuan atau intervensi dengan tujuan untuk mengamati dampak yang terjadi setelah intervensi tersebut dilakukan. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan desain eksperimen semu. Penelitian ini menerapkan desain *pre-test* dan *post-test* dengan intervensi tunggal tanpa melibatkan kelompok kontrol, di mana efektivitas perlakuan dievaluasi melalui perbandingan antara hasil *post-test* dan *pre-test*. Penelitian kuantitatif adalah metode penelitian yang bertujuan untuk menjawab pertanyaan penelitian dengan mengikuti prinsip-prinsip ilmiah, seperti pendekatan empiris, objektivitas, struktur yang jelas, rasionalitas, dan sistematis. Data yang diperoleh dalam penelitian ini berbentuk angka, yang kemudian dianalisis menggunakan teknik statistik untuk mendapatkan kesimpulan yang akurat (Syapitri *et al.*, 2021).



Gambar 1. Desain Penelitian

Keterangan

P1 : Tes awal (pre-test) dilakukan sebelum diberikan perlakuan

X1 : Perlakuan (Treatment) diberikan kepada pasrtisipan penelitian.

P2 : Tes akhir (Post-test) dilakukan setelah diberikan perlakuan.

Populasi dan Sampel

Populasi merupakan sekumpulan objek atau subjek yang memiliki karakteristik dan kualitas tertentu sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan oleh peneliti. Populasi ini menjadi sumber utama dalam penelitian guna dianalisis dan digunakan untuk memperoleh kesimpulan (Syapitri *et al.*, 2021). Sampel yang dipilih harus bersifat representatif agar mampu mencerminkan karakteristik populasi dengan akurat (Syapitri *et al.*, 2021). Teknik pengambilan sampel yang diterapkan adalah *purposive sampling*, di mana pemilihan sampel didasarkan pada kriteria spesifik yang telah ditetapkan oleh peneliti. Kriteria pemilihan sampel terbagi dua yaitu kriteria inklusi dan eksklusi. Dalam penelitian ini kriteria yang dibutuhkan yaitu:

Kriteria inklusi:

- 1) Partisipan bersedia menjadi subjek untuk dilakukan terapi akupuntur sebanyak 6 kali terapi.
- 2) Dewasa berusia 25 – 40 tahun.
- 3) Memiliki riwayat nyeri epigastrium penyakit GERD dengan sindrom disharmoni hati dan lambung.
- 4) Tidak sedang menjalani terapi lain.

Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- 1) Partisipan tidak bersedia komitmen dalam menjalankan terapi akupuntur.

- 2) Partisipan memiliki riwayat penyakit GERD dengan sindrom selain disharmoni hati dan lambung.
- 3) Sedang menjalani terapi lain.

Instrument Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa skala nyeri (*numeric rating scale*) yang diberikan kepada partisipan. Sebagai asesmen awal partisipan juga diberikan kuesioner konstitusi fisik (TCMC) tipe stagnasi Qi diberikan sebelum dan setelah terapi akupunktur. Partisipan menjalani terapi akupunktur 6 kali berturut-turut selama sepekan.

Etika Penelitian

Setiap studi di bidang kesehatan yang melibatkan partisipan manusia harus berlandaskan pada tiga prinsip dasar etik yaitu:

- 1) *Respect for person (other)* bertujuan untuk menjunjung tinggi penghormatan terhadap otonomi individu dalam pengambilan keputusan, serta memberikan perlindungan kepada kelompok-kelompok yang bergantung atau rentan agar terhindar dari eksploitasi..
- 2) *Beneficence and Non Maleficence* merupakan asas etis yang mengarahkan peneliti untuk memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko bagi partisipan.
- 3) Prinsip etika keadilan (*Justice*) menegaskan bahwa setiap individu berhak memperoleh perlakuan yang setara dan mendapatkan apa yang menjadi haknya secara adil (Haryani & Setiyobroto, 2022).

Sebelum subyek menandatangani dan menyetujui formulir tersebut, sebelumnya peneliti memperkenalkan diri dengan menyerahkan biodata peneliti, dan juga membacakan naskah penjelasan untuk mendapatkan persetujuan subyek yang mencakup :

- 1) Penjelasan tentang tujuan dan manfaat penelitian.
- 2) Penjelasan tentang mengapa subyek menjadi pilihan peneliti.
- 3) Penjelasan mengenai penatalaksanaan penelitian.
- 4) Penjelasan mengenai resiko dan ketidaknyamanan yang ditimbulkan.
- 5) Menjamin kerahasiaan terhadap informasi yang telah diberikan subyek kepada peneliti. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*Respect for privacy and confidentially*) (Soendoro *et al.*, 2017).

Pada penelitian ini, peneliti meminta persetujuan dari partisipan untuk menjalani terapi akupunktur selama 6 (enam) kali berturut-turut setiap hari. Peneliti memberikan penjelasan secara langsung kepada partisipan untuk melakukan intervensi (tindakan). Setelah partisipan mengerti dan menyetujui kemudian diberikan surat pernyataan persetujuan pemeriksaan, wawancara dan terapi akupunktur. Instrument yang diberikan adalah berupa skala nyeri (*numeric rating scale*). Tindakan akupunktur juga dilakukan dengan tata laksana atau SOP (*standard operational procedure*) yang benar. Selama penelitian dilakukan, peneliti memperhatikan etika yang berlaku seperti hak privasi dan kerahasiaan data partisipan.

Variabel Penelitian

Variabel adalah informasi yang menjadi fokus riset, yang menunjukkan kejadian pada suatu permasalahan penelitian, yang pada pengamatan atau pengukurannya adanya variasi pada setiap partisipan yang diteliti. Misalnya Berat badan, tinggi badan, tekanan darah, jenis

kelamin, pendidikan, dll. Oleh karena itu variabel harus memiliki nama atau sebutan yang menunjukkan fenomena yang diamati, memiliki definisi verbal yang jelas serta dapat diukur. Dalam penelitian ini terdapat 2 variabel yaitu:

Variabel Bebas (*independent*) merupakan komponen penelitian yang memiliki pengaruh terhadap variabel lain. Dalam studi ini, terapi akupunktur berperan sebagai variabel bebas dan dilambangkan sebagai variabel X.

Variabel Terikat (*Dependent*) adalah variabel yang atribut atau nilainya dipengaruhi oleh variabel bebas. Selanjutnya variabel terikat dalam penelitian ini adalah perubahan skala nyeri sebagai variabel Y.

Teknik Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan menggunakan program SPSS 26. Data yang sudah dimasukan kemudian dapat diinterpretasikan dan dilihat tingkat kemaknaannya. Analisis data dilakukan dengan menggunakan uji T apabila distribusi data bersifat normal. Sebaliknya, jika data tidak menunjukkan distribusi normal, maka digunakan uji Wilcoxon sebagai alternatif non-parametrik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran umum dan Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Klini P, di Pasar Minggu, Jakarta Selatan. Di klinik ini terdapat 5 orang terapis, 3 orang terapis wanita dan 2 orang laki-laki. Klinik ini melayani terapi akupunktur dan tuina dengan berbagai jenis keluhan pasien, mulai dari keluhan otot dan tulang serta penyakit dalam. Keluhan otot dan tulang merupakan yang paling banyak ditemukan. Selain itu keluhan masaalah pencernaan juga sering ditemukan salah satunya nyeri epigastrium baik karena gastritis, GERD, atau lainnya. Sehingga keluhan nyeri epigastrium pasien dijadikan partisipan dalam penelitian ini. Partisipan dipilih berdasarkan jenis keluhan nyeri epigastrium mulai pada Mei 2025, kemudian dilakukan seleksi menggunakan kriteria inklusi (yang memenuhi syarat), hanya sesuai sejumlah 25 orang, sedangkan sisa lainnya tidak memenuhi syarat kriteria inklusi. Pra penelitian dan penelitian ini dilaksanakan sejak Mei 2025 hingga Juni 2025 dengan partisipan dengan keluhan nyeri epigastrium pada penderita sindrom disharmoni hati dan lambung di klinik P, Pasar Minggu, Jakarta Selatan. Intervensi terapi dengan penusukan jarum akupunktur selama 6 hari berturut-turut selama 30 menit.

Data Umum

Dalam penelitian ini, sebanyak 25 (dua puluh lima) partisipan berpartisipasi secara sukarela setelah dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh peneliti.

Tabel 1. Perhitungan Persentase Jenis Kelamin, Rata-rata Usia, dan Status Bekerja Partisipan.

Jenis kelamin		Rata-rata usia (tahun)	Status Kerja	
Laki-laki	Perempuan		Bekerja	Tidak Bekerja
13 (52%)	12 (48%)	33,8	23 (92%)	2 (8%)

Sumber : Data Primer Akhmad Rofiqi 2025

Berdasarkan tabel di atas didapatkan persentase katagori jenis kelamin partisipan laki-laki sebesar 52% (13 orang) sedangkan partisipan perempuan sebesar 48% (12 orang). Rata-rata usia partisipan 45,02 tahun. Kemudian partisipan yang bekerja 92% (23 orang) dan hanya ada 2 partisipan yang tidak bekerja. Kesimpulan yang didapat pada penelitian ini adalah jumlah partisipan laki-laki lebih banyak dari partisipan perempuan meskipun dengan jumlah yang hampir berimbang.

Data Khusus

Hasil Asesmen konstitusi fisik (TCMC) tipe stagnasi Qi

Tabel 2. Asesmen rata-rata konstitusi fisik tipe stagnasi Qi

Skor Konstitusi Fisik tipe stagnasi Qi	
Sebelum	Setelah
71,71	43,83

Sumber : Data Primer Akhmad Rofiqi 2025

Dengan menggunakan rumus rata-rata, berdasarkan data yang tercantum dalam tabel di atas, diperoleh nilai rata-rata skor awal sebelum terapi yaitu 71,71 dan rata-rata skor akhir setelah terapi 43,83. Dari data tersebut dapat disimpulkan terjadi penurunan skor konstitusi fisik tipe stagnasi Qi.

Hasil terapi akupuntur terhadap nyeri epigastrium pada penderita GERD dengan sindrom disharmoni hati dan lambung

Tabel 3. Rata-rata skor nyeri

Rata-rata skor Nyeri	
Sebelum	Setelah
7,96	2,2

Sumber : Data Primer Akhmad Rofiqi 2025

Dengan menggunakan rumus rata-rata, berdasarkan data yang tercantum dalam tabel di atas, diperoleh nilai rata-rata skor awal sebelum terapi yaitu 7,96 dan rata-rata skor akhir setelah terapi 2,2. Dari data tersebut dapat disimpulkan terjadi penurunan skor skala nyeri sebesar 72,36%.

Uji Normalitas

Untuk data kurang dari 100 pengujian menggunakan Shapiro-Wilk. Bila nilai Sig > 0,005 maka distribusinya normal.

Tabel 4. Tabel hasil uji normalitas dengan Shapiro-Wilk

Terapi	Sig	Standar Deviasi
Sebelum Terapi	0,000	0,841
Setelah Terapi	0,000	0,913

Sumber : Data Primer Akhmad Rofiqi 2025

Berdasarkan hasil uji statistik yang tercantum dalam tabel di atas, diperoleh nilai signifikansi sebesar 0,000 yang berada di bawah ambang batas 0,05. Hal ini menunjukkan

bahwa data tidak berdistribusi normal, sehingga analisis dilanjutkan dengan menggunakan uji Wilcoxon.

Uji Wilcoxon dan Ukuran Dampak (*Effect Size*)

Uji Wilcoxon Sebelum dan Setelah terapi

Tabel 5. Hasil Uji Wilcoxon

		N	Mean rank	Sum of Ranks
Sebelum Terapi - Setelah Terapi	Negative Ranks	25a	13,3	325,00
	Positive Ranks	0b	0,00	0,00
	Ties	0c		
	Total	25		

Sumber : Data Primer Akhmad Rofiqi 2025

- 1) Skor Nyeri Setelah terapi < Skor Nyeri Sebelum terapi
- 2) Skor Nyeri Setelah terapi > Skor Nyeri Sebelum terapi
- 3) Skor Nyeri Setelah terapi = Skor Nyeri Sebelum terapi

Dari tabel di atas diperoleh Negative Ranks atau selisih antara variable sebelum dan sesudah yang negatif sebanyak 25 partisipan atau dengan kata lain terdapat 25 partisipan pada variabel setelah terapi yang kurang dari partisipan pada variabel sebelum terapi. Dan rata-rata rankingnya 13,3 dengan jumlah rangking negatif 325. Ini berarti terjadi penurunan skala nyeri setelah mendapatkan terapi.

Hasil tes statistiknya

Tabel 6. Hasil tes statistik hipotesa

Sebelum terapi – Setelah terapi	
z	-4,434b
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

Sumber : Data Primer Akhmad Rofiqi 2025

Dari tabel di atas diperoleh nilai *p value (asyp sig)* adalah 0,000 yang berarti lebih kecil dari α 0,05. Dengan demikian, H_0 ditolak dan H_A diterima yang berarti bahwa pemberian terapi berpengaruh signifikan terhadap skor nyeri.

Untuk menguji *Effect Size* (ukuran dampak) seberapa besar pengaruhnya menggunakan analisis dengan statistik sandar z.

Ukuran Dampak (Effect Size) pada Uji Wilcoxon dengan statistik z standar

Ukuran Efek (*r*) digunakan untuk mengukur besarnya efek, terlepas dari ukuran sampel. Untuk uji peringkat bertanda Wilcoxon, nilai *r* biasanya berkisar dari -1 hingga +1. Nilai *r* negatif menunjukkan bahwa efeknya searah dengan perbedaan negatif, yang berarti nilai kedua pada pasangan tersebut, secara rata-rata, lebih kecil daripada yang pertama. Nilai yang mendekati -1 atau +1 menunjukkan efek yang lebih kuat, sedangkan nilai mendekati 0 menunjukkan efek yang lemah.

$$r = \frac{z}{\sqrt{N}}$$

Hasil:

$$r = \frac{-4,434}{\sqrt{25}}$$

$$r = -0,887$$

Tabel 7. Tabel Keterangan Ukuran Dampak (*Effect Size*)

Nilai	Keterangan
0,10 – 0,3	Efek Kecil
0,3 – 0,5	Efek Sedang
> 0,5	Efek Besar

Sumber : Data Primer Akhmad Rofiqi 2025

Dari hasil yang didapat dimana nilai r adalah -0,887 berarti menunjukkan efek yang kuat.

Pembahasan Hasil Penelitian

Berdasarkan Jenis Kelamin dan Usia

Bersarkan data yang didapat, distribusi frekuensi partisipan dalam penelitian ini sebanyak 25 orang. Jumlah partisipan laki-laki sebesar 52% (13 orang) dan partisipan perempuan sebesar 48% (12 orang). Rata-rata usia partisipan 33,8 tahun dengan usia tertua adalah 40 tahun (3 orang) dan yang termuda 25 tahun (2 orang), dan usia yang paling banyak muncul adalah 37 tahun (4 orang). Pada usia produktif, utamanya mereka yang berada dalam dunia kerja dengan tingkat stres emosional yang tinggi dapat meningkatkan tingginya angka kejadian GERD (Wang *et al.*, 2024).

Berdasarkan penelitian ini juga dapat disimpulkan bahwa nyeri epigastrium pada pasien GERD di usia produktif antara 25 – 40 tahun baik pada partisipan laki-laki (meskipun lebih banyak) maupun perempuan jumlahnya hampir berimbang 13 orang laki-laki dan 12 orang perempuan.

Berdasarkan Status Bekerja/Tidak Bekerja

Berdasarkan hasil yang penelitian ini, status partisipan yang bekerja sebesar 92% (23 orang) dan status partisipan yang tidak bekerja sebesar 8% (2 orang) dan hanya partisipan perempuan. Penelitian Widya dkk juga menemukan pekerja memiliki tingkat stres yang tinggi serta perubahan gaya hidup di lingkungan kerja meningkatkan resiko nyeri epigastrium (Widya *et al.*, 2023). Meskipun demikian nyeri epigastrium pada pasien GERD yang tidak bekerja juga sering kali ditemukan umumnya disebabkan oleh stres dalam rumah tangga serta jaranganya berolahraga. Hal ini senada dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Febriyani dkk dari RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya yang menemukan bahwa pasien yang tidak bekerja sebanyak 6% (8 orang) dari total 132 pasien (Febriyani *et al.*, 2025).

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa meskipun mayoritas nyeri epigastrium paling banyak diderita oleh partisipan yang bekerja tetapi tidak menutup kemungkinan juga bagi partisipan yang tidak bekerja.

Pengukuran Skor Konstitusi Fisik Tipe Stagnasi Qi

Berdasarkan hasil yang didapat, skor konstitusi fisik tipe stagnasi Qi sebelum dilakukan terapi sebesar 71,71 dan setelah terapi sebesar 43,83. Skor ini digunakan peneliti untuk

asesmen dalam menentukan tipe fisik partisipan yang akan diteliti. Hal ini dikarenakan nyeri epigastrium pada penderita GERD yang akan diteliti didasari pada sindrom disharmoni hati dan lambung. Sindrom disharmoni dan lambung terdiri dari dua kondisi yaitu sindrom stagnasi Qi hati dan sindrom api hati yang keduanya sama-sama menekan atau menyerang lambung. Sindrom disharmoni hati dan lambung sendiri berakar pada stagnasi Qi (Zhao *et al.*, 2018). Jadi, hasil skor ini digunakan hanya untuk asesmen awal untuk memastikan tipe fisik stagnasi Qi.

Pengukuran skor Skala Nyeri sebelum dan setelah terapi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai rata-rata skor skala nyeri sebelum dilakukan terapi adalah 7,96 dan rata-rata skor akhir setelah terapi yaitu 2,2. Ini menunjukkan bahwa intervensi terapi akupunktur yang dilakukan memberikan perubahan penurunan rata-rata skor skala nyeri sebesar 72,36%.

Pada Pengobatan Tradisional Tiongkok, gangguan emosional, hati gagal mengatur aliran qi yang lancar, yang menyebabkan stagnasi qi hati dan aliran qi yang tidak lancar di meridian hati, sehingga timbul rasa penuh dan nyeri tekan di daerah hipokondrium. Hati gagal mengatur aliran Qi menyebabkan suasana hati yang buruk. Ketika Qi hati yang stagnan menyerang lambung secara melintang, qi lambung naik, menyebabkan rasa penuh dan nyeri kembung di epigastrium, bersendawa, dan muntah, dll. Jika lambung gagal mengatur penerimaan dan pencernaan makanan, nafsu makan menurun (Zhao *et al.*, 2018). Jadi, terapi akupunktur digunakan untuk melancarkan aliran Qi hati yang tersendat. Ketika Qi hati kembali lancar maka dengan sendirinya hati tidak lagi menekan atau menyerang lambung sehingga nyeri epigastrium dapat berkurang.

Temuan dalam penelitian ini juga sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Mayang Wulandari dan Amal Prihatono pada tahun 2015 menunjukkan penurunan intensitas skala nyeri lambung yang turun signifikan setelah menjalani terapi akupunktur (Wulandari & Prihatono, 2016). Hasil penelitian Viedya dkk juga menemukan penderita GERD yang menjalani terapi akupunktur dan herba Si Ni San membantu menurunkan skor GRDQ (Saidi *et al.*, 2023). Menurut ahli gastroenterologi Tao Yang dan Tian Wang-Li dari departemen gastroenterologi di Rumah Sakit Pengobatan Tradisional Tiongkok di Provinsi Hubei, Tiongkok menemukan kelompok kombinasi terapi akupunktur dan penggunaan obat-obatan tradisional Tiongkok menunjukkan hasil yang lebih baik dibandingkan kelompok pengguna obat tradisional Tiongkok dalam hal pereda gejala dan skor gejala (Yang & Li, 2022).

Pembahasan Analisa Data Nyeri Epigastrium Sebelum Dan Setelah Terapi

a. Uji Normalitas Dengan Shapiro – Wilk

Uji normalitas menggunakan metode Shapiro–Wilk menghasilkan nilai signifikansi sebesar 0,000, baik pada data sebelum maupun sesudah terapi. Karena nilai tersebut berada di bawah batas signifikansi 0,05, maka dapat disimpulkan bahwa distribusi data tidak memenuhi asumsi normalitas. Oleh karena itu, analisis dilanjutkan dengan menggunakan uji Wilcoxon sebagai alternatif non-parametrik.

b. Uji Wilcoxon dan Ukuran Dampak (*Effect Size*)

Berdasarkan hasil penelitian dari 25 partisipan penelitian dengan menggunakan Uji Wilcoxon diperoleh data *Negative Ranks*, yakni selisih bernilai negatif antara variabel

sebelum dan sesudah terapi, tercatat pada 25 partisipan atau yang berarti partisipan pada variabel setelah terapi kurang dari partisipan variabel sebelum terapi. Rata-rata rankingnya 13,13 dengan jumlah negatif rank 325. Dengan demikian berarti terjadi penurunan skala nyeri setelah mendapat terapi akupuntur.

Dari uji hipotesis statistiknya diperoleh *p value (asym sig)* sebesar 0,000 yang berarti lebih kecil dari 0,05. Ini berarti H_0 ditolak dan H_A diterima. Jadi, terapi akupuntur yang diberikan berpengaruh signifikan terhadap penurunan skor skala nyeri.

Dari hasil penelitian ukuran dampak (*effect size*) dengan menggunakan statistik standar *z* dan ukuran dampak (*r*) digunakan untuk mengukur besarnya efek atau pengaruh terlepas dari ukuran sampel didapatkan nilai *r* adalah -0,887. Hasil ini menunjukkan hasil yang lebih kuat dimana Nilai yang berada di sekitar -1 atau +1 mencerminkan kekuatan efek yang tinggi, sementara nilai yang mendekati 0 mengindikasikan efek yang rendah atau lemah. Jadi, pengaruh terapi akupuntur terhadap nyeri epigastrium pada penderita GERD sindrom disharmoni hati dan lambung mempunyai pengaruh yang kuat.

Secara Pengobatan Tradisional Tiongkok perbaikan gejala nyeri epigastrium dapat terlihat melalui gambaran pada perubahan profil lidah baik warna, bentuk, maupun selaputnya. Selain itu perubahan profil nadi pada saat perabaan dari cepat dan senar menjadi lebih lambat dan normal bertenaga.

Keterbatasan Penelitian

Peneliti menyadari selama pelaksanaan penelitian didapatkan beberapa keterbatasan yaitu :

- 1) Ukuran sampel yang terbatas hanya 25 partisipan
- 2) Penelitian ini menggunakan desain *one group pre-test post-test*, yang tidak melibatkan kelompok kontrol sebagai pembandingan.
- 3) Keterbatasan biaya dan waktu penelitian yang hanya dilakukan di satu lokasi.

KESIMPULAN

Dari penelitian ini dapat disimpulkan bahwa nyeri epigastrium pada penderita GERD sindrom disharmoni hati dan lambung dapat dialami oleh baik laki-laki maupun wanita, yang diukur berdasarkan skala nyeri yang dirasakan partisipan. Sebanyak 25 orang partisipan terlibat, dengan 13 laki-laki dan 12 perempuan, serta rata-rata usia 33,8 tahun. Mayoritas partisipan bekerja (23 orang), sedangkan 2 orang tidak bekerja. Hasil asesmen konstitusi fisik menunjukkan tipe stagnasi Qi dengan rata-rata skor 71,71 sebelum terapi dan 43,83 setelah terapi. Skala nyeri sebelum terapi tercatat sebesar 7,96, dan setelah terapi menurun menjadi 2,2. Uji Wilcoxon menghasilkan nilai *p* sebesar 0,000, yang berarti signifikan, serta uji ukuran dampak menunjukkan nilai *r* sebesar -0,887, yang menunjukkan efek yang kuat. Tatalaksana nyeri epigastrium dapat memberikan hasil optimal jika dilakukan berdasarkan diagnosa yang tepat. Saran dari penelitian ini adalah bagi partisipan untuk melanjutkan terapi dengan terapi makanan, herba, olahraga, dan perubahan gaya hidup sehat agar nyeri tidak kembali, bagi tenaga kesehatan tradisional untuk melakukan pendekatan integratif, bagi penyedia layanan kesehatan untuk meningkatkan kontribusi terhadap masyarakat, bagi peneliti selanjutnya untuk menggunakan desain kelompok eksperimen kontrol, serta bagi pemangku kebijakan untuk segera membuat peraturan turunan dari UU Kesehatan tentang layanan integratif.

DAFTAR PUSTAKA

- Aphale, P., Shekhar, H., & Sharma, D. (2023). Homeopathy as an integrative approach for GERD Management: A Comprehensive Review. *International Journal of High Dilution Research*, 23(cf), 128–145. <https://doi.org/10.51910/IJHDR.V23ICF.1414>
- Ching, N. (2017a). The Art and Praticce of Diagnosis in Chinese Medicine. In *Diagnosis in Chinese Medicine*. Singing Dragon.
- Ching, N. (2017b). *The Fundamentals of Acupuncture*. Singing Dragon.
- Cing, N. (2017). The Art and Praticce of Diagnosis in Chinese Medicine. In *Diagnosis in Chinese Medicine*. Singing Dragon.
- Dağlı, Ü., & Kalkan, İ. H. (2017). The role of lifestyle changes in gastroesophageal reflux diseases treatment. *Turkish Journal of Gastroenterology*, 28(Suppl 1), S33–S37. <https://doi.org/10.5152/tjg.2017.10>
- Duarsa, Dr. dr. H. A. B. S. M. Kes., I Putu Dedy Arjita, S.Pd., M. Kes., dr. Fauzy Ma'ruf , Sp.Rad., M. Kes., Aena Mardiah, S.KM., M.P.H. dr. Fachrudi Hanafi, M.Epid. Jian Budiarto, ST., M. Eng., & dr. Sukandriani Utami, S. K. (2021). *Buku Ajar Universitas Islam Al-Azhar*.
- Febriyani, R., Herdiani, I., Suhartini, T., & Badrudin, U. (2025). Gambaran Karakteristik Pasien Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) di RSUD Dr. Soekardjo Kota Tasikmalaya. *SENAL: Student Health Journal*, 1(3), 228–234. <https://doi.org/10.35568/senal.v1i3.5145>
- Focks, C. (2022). Atlas of Acupuncture. In *Atlas of Acupuncture* (3rd ed.). Elsevier.
- Hardisman. (2021). *Tanya Jawab Metodologi Penelitian Kesehatan*. Gosyen Publishing.
- Haryani, W., & Setiyobroto, I. S. I. (2022). Modul Etika Penelitian. In *Modul Etika Penelitian, Jakarta selatan*.
- Hidayah, B. (2017). Penanganan Gastritis Menggunakan Kombinasi Terapi Akupunktur Pada Titik Zusanli (ST36), Neiguan (PC6), Neiting (ST44) Dengan Herbal Kunyit(Curcuma Domestica Val.). *Karya Ilmiah Tugas Akhir*, 122.
- Hou, A. L., Zheng, M. X., Hua, X. Y., Huo, B. B., Shen, J., & Xu, J. G. (2020). Electroacupuncture-Related Metabolic Brain Connectivity in Neuropathic Pain due to Brachial Plexus Avulsion Injury in Rats. *Frontiers in Neural Circuits*, 14. <https://doi.org/10.3389/fncir.2020.00035>
- Jie, S. K. (2022). *Ilmu Terapi Akupuntur* (Vol. 1). TCM Publication.
- Kolligs, F. T., & Kurz, C. (2024). Gastro-esophageal Reflux Disease. *Gastroenterology For General Surgeons*, 133–142. https://doi.org/10.1007/978-3-319-92768-8_12
- Li, X., Wu, H., Zhang, B., Chen, T., Shi, X., Ma, J., Zhang, J., Tang, X., & Wang, F. (2022). Traditional Chinese medicine based on Tongjiang methodology combined with proton pump inhibitor (PPI) step-down in treating non-erosive reflux disease: a study protocol for a multicentered, randomized controlled clinical trial. *Trials*, 23(1), 1–20. <https://doi.org/10.1186/s13063-022-06811-x>
- Maciocia, G. (2021). *The Practice of Chinese Medicine. The Treatment of Diseases with Acupuncture and Chinese Herbs* (3rd ed.). Elsevier.

- Makmun, D., Fauzi, A., Maulaleha, H., & Pribadi, R. R. (2022). *Konsensus-Nasional-Penatalaksanaan-GERD-di-Indonesia-Revisi-2022.pdf*.
- Marsiyah, A. (2022). Evaluasi Penggunaan Obat Pada Pasien Gastroesophageal Reflux Disease (Gerd) Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Purbowangi Gombong Periode Tahun 2019-2020. *Borneo Journal of Pharmascientech*, 6(1), 19–24. <https://doi.org/10.51817/bjp.v6i1.379>
- Mile, M. A., Suranata, F. M., & Rantiasa, I. made. (2020). Gambaran Stres Dan Pola Makan Pada Penderita Gastroesophageal Reflux Disease (GERD) Di Wilayah Kerja Puskesmas Ranomut Manado. *Jurnal Kesehatan : Amanah Prodi Ners Universitas Muhammadiyah Manado*, 4(1), 13–19.
- Murtane, N. M. (2021). Obesitas dan Depresi pada Orang Dewasa. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(1), 88–93. <https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i1.515>
- Ningrum, A. L., & Murti, B. (2024). *The Relationships Between Insomnia , Stress , Depression , And Gastroesophageal Reflux Disease In Adults : A Meta-Analysis*. 57126.
- Purnama, T. B. (2020). Manajemen dan Analisis Data. *Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Islam Negeri Sumatera Utara Medan*, 1–49.
- Puspita, F. C., Putri, L. A., Rahardja, C., Utari, A. P., & Syam, A. F. (2017). Prevalence of Gastroesophageal Reflux Disease and Its Risk Factors In Rural Area. In *The Indonesian Journal of Gastroenterology, Hepatology, and Digestive Endoscopy* (Vol. 18, Issue 1, pp. 9–14). <https://doi.org/10.24871/18120179-14>
- Saidi, V. N., Amalia, A. W., Setiawan, J. S., & Sulaiman, Y. (2023). The Effect of Acupuncture and Si Ni San Herb on GERD Patient. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 7(2), 21–27. <https://doi.org/10.33377/jkh.v7i2.162>
- Saladin, K. S. ., Gan, C. A. ., & Cushman, H. N. . (2018). *Anatomy & physiology : the unity of form and function*. McGraw-Hill Education.
- Saputra, K. (2017). *Akpuntur Indonesia. Akupuntur Dasar* (K. Saputra, Ed.; Edisi Kedu). Airlangga University Press.
- Soendoro, T., Soekarno, R., & Siswanto. (2017). Pedoman dan Standar Etik Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Nasional. In *Kementerian Kesehatan RI*.
- Syapitri, H., Amilia, & Aritonang, J. (2021). *Penelitian Kesehatan*.
- Urits, I., Patel, M., Putz, M. E., Monteferrante, N. R., Nguyen, D., An, D., Cornett, E. M., Hasoon, J., Kaye, A. D., & Viswanath, O. (2020). Acupuncture and Its Role in the Treatment of Migraine Headaches. *Neurology and Therapy*, 9(2), 375–394. <https://doi.org/10.1007/s40120-020-00216-1>
- Vij, A., Zaheer, A., Kamel, I. R., Porter, K. K., Arif-Tiwari, H., Bashir, M. R., Fung, A., Goldstein, A., Herr, K. D., Kamaya, A., Kobi, M., Landler, M. P., Russo, G. K., Thakrar, K. H., Turturro, M. A., Wahab, S. A., Wardrop, R. M., Wright, C. L., Yang, X., & Carucci, L. R. (2021). ACR Appropriateness Criteria® Epigastric Pain. *Journal of the American College of Radiology*, 18(11), S330–S339. <https://doi.org/10.1016/j.jacr.2021.08.006>
- Wang, J., Song, M., & Cao, M. (2024). The causal role of multiple psycho-emotional disorders in gastroesophageal reflux disease: A two-sample Mendelian randomized study. *PLoS ONE*, 19(5 May), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0302469>

- Wang, L. H., Wu, C. F., Rajasekaran, N., & Shin, Y. K. (2019). Loss of tumor suppressor gene function in human cancer: An overview. *Cellular Physiology and Biochemistry*, 51(6), 2647–2693. <https://doi.org/10.1159/000495956>
- Widya, W., Badriah, D. L., Wahyuniar, L., & Mamlukah, M. (2023). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Dispepsia Pada Pekerja Di Pt. Hamsina Jaya Mpgg Cirebon 2023. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Husada: Health Sciences Journal*, 14(02), 361–369. <https://doi.org/10.34305/jikbh.v14i02.924>
- Wulandari, M., & Prihatono, A. (2016). *Pengaruh Akupunktur Pada Titik PC 6, CV 12, Dan ST 36 Pada Nyeri Lambung Di Laboratorium Klinik Akupunktur Politeknik Kesehatan Rs Dr. Soepraoen Malang*.
- Yang, T., & Li, T. W. (2022). *Research status of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine in gastroesophageal reflux disease*. 32(X), 463–472. <https://doi.org/10.12173/j.issn.1004-5511.202107030>
- Yingzhe, S., Yang, G., Shilin, W., Ying, G., Yuanzheng, S., & Yonghou, Z. (2018). *Jurnal Acupuncture depression Liver-stomach disharmoni*.
- Zhang, M. Y., Tan, N. Di, Li, Y. W., Sifrim, D., Pandolfino, J. E., Xiao, Y. L., & Chen, M. H. (2020). Esophageal symptoms versus epigastric symptoms: Relevance for diagnosis of gastroesophageal reflux disease. *Journal of Digestive Diseases*, 21(12), 696–704. <https://doi.org/10.1111/1751-2980.12946>
- Zhao, L., Wang, T., Dong, J., Chen, A., & Li, G. (2018). Liver-stomach disharmony pattern: theoretical basis, identification and treatment. *Journal of Traditional Chinese Medical Sciences*, 5(1), 53–57. <https://doi.org/10.1016/j.jtcms.2018.01.001>