

## ***Pengaruh Terapi Akupunktur Komplementer Pada Titik Hegu, Quchi, Zusanli, Dan Sanyinjiao Pada Lesi Jerawat***

Melinda Selly Ary Setya<sup>1a\*</sup>, Herin Mawarti<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Mahasiswa Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Unipdu, Jombang

<sup>a</sup> [herin.mawarti@gmail.com](mailto:herin.mawarti@gmail.com)

\* corresponding author

ARTIKEL INFO	ABSTRAK
<b>Sejarah artikel:</b> Tanggal diterima: 02 November 2021 Tanggal revisi: 26 November 2021 Diterima: 15 Desember 2021 Diterbitkan: 31 Desember 2021	<b>Pendahuluan:</b> Jerawat atau acne adalah penyakit kulit kronis yang terjadi akibat peradangan kronis akibat folikel pilosebacea yang dapat terjadi pada wanita maupun pria. Jerawat memiliki dampak serius dalam mempengaruhi penampilan dan kepercayaan diri. Upaya pengobatan nonfarmakologi adalah dengan terapi akupunktur komplementer. <b>Tujuan:</b> Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh terapi komplementer akupunktur terhadap jerawat. Desain penelitian ini adalah Quasy Experimental dengan metode pendekatan Pre-Post Test Design, sedangkan dalam pengambilan sampel menggunakan teknik Purposive Sampling. Sampel sebanyak 13 responden memenuhi kriteria eksklusi dan eksklusi. Peneliti menggunakan lembar observasi sebagai instrumen penilaian jerawat. <b>Metode:</b> Metode analisis data menggunakan Uji Wilcoxon dengan ( $p < \alpha$ ) atau ( $p < 0,05$ ). Pada penelitian ini diperoleh hasil sebagai berikut: tumor ( $0,011 < 0,05$ ), rubor ( $0,005 < 0,05$ ), dolor ( $0,008 < 0,05$ ), dan warna ( $0,008 < 0,05$ ). <b>Hasil:</b> Hasil penelitian ini menunjukkan pengaruh terapi komplementer akupunktur terhadap lesi jerawat.

**Kata kunci:**  
Akupunktur  
Lesi jerawat

Copyright (c) 2022 Care Journal

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

### **PENDAHULUAN**

Jerawat adalah penyakit kulit kronis yang terjadi akibat peradangan kronis akibat folikel pilosebacea baik pada wanita maupun pada pria<sup>1</sup>. Berbagai faktor penyebab membuat jerawat menjadi masalah serius dalam mempengaruhi penampilan dan kepercayaan diri<sup>2</sup>. Berdasarkan hasil penelitian di kawasan Asia Tenggara tepatnya Negara Indonesia dengan kasus jerawat yang terjadi sebanyak 40-80% menempatkan Indonesia pada urutan ketiga, dengan jumlah pengunjung jumlah kasus jerawat di Departemen Kulit. dan Ilmu Kesehatan Kelamin baik di klinik kulit atau kecantikan maupun di rumah sakit. Prevalensi akne tertinggi terjadi pada usia 14-17 tahun dengan kisaran 83-85% pada wanita dan pada usia 16-19 tahun dengan kisaran 95-100% pada pria<sup>3</sup>. Kasus jerawat di seluruh dunia termasuk di antara delapan penyakit kulit yang paling umum, dengan perkiraan prevalensi global (9,38%). Sekitar 35% hingga hampir 100% dialami oleh remaja<sup>4</sup>.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 18 Februari 2021 di Asrama Al-Khodijah dengan mengumpulkan informasi dan melakukan wawancara terhadap mahasiswi diperoleh 17 santri yang mengalami gangguan kesehatan pada bagian wajah yaitu jerawat atau acne vulgaris. Rata-rata jerawat yang dialami sudah lebih dari 1 tahun dengan tingkat keparahan yang disebabkan oleh kurangnya menjaga kebersihan saat menyentuh wajah, ketidakcocokan kosmetik dan saat menstruasi tiba.

Patogenesisnya multifaktorial ada empat faktor patogen, yaitu hiperkeratinisasi abnormal duktus pilosebacea dengan terbentuknya komedo karena peningkatan androgen, peningkatan produksi sebum kelenjar sebacea yang membesar akibat peningkatan androgen, kolonisasi bakteri, dan respon inflamasi akibat aktivitas imunologik jerawat<sup>5</sup>.

Sebagian besar acne vulgaris dipicu oleh Propionibacterium acnes pada masa remaja, di bawah pengaruh sirkulasi normal Dehydro-Epiandrosterone (DHEA)<sup>6</sup>.

Dampak jerawat juga memiliki pengaruh yang cukup besar yang diantaranya dapat mempengaruhi perubahan kualitas hidup penderitanya, dapat juga berdampak pada fisik, psikis, dan sosial. Secara klinis jerawat diidentifikasi karena sekresi sebum yang berlebihan sehingga menimbulkan beberapa jenis jerawat antara lain komedo hitam, papula, pustula, nodul, kista, dan bekas luka<sup>1</sup>. Dampak lain dari jerawat dengan lesi kulit sebagai gejala utamanya dan dapat muncul di wajah dan bagian tubuh lainnya seperti dada dan punggung dapat menyebabkan kecemasan dan penurunan harga diri dan keparahan lainnya dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup<sup>2</sup>.

Pengobatan jerawat yang alami dan aman termasuk dalam pengobatan komplementer dan alternatif, seperti jamu dan akupunktur. Beberapa percobaan telah menunjukkan bahwa akupunktur dapat meredakan lesi kulit dan meningkatkan kualitas hidup pasien dengan jerawat<sup>2</sup>. 9 titik akupunktur berikut adalah LI4 (Hegu), LI11 (Quchi), LU5 (Chize), BL40 (Wheizhong), BL12 (Fengmen), BL13 (Feishu), ST36 (Zusanli), SP6 (Sanyinjiao), dan SP9 (Yinlingquan). ) juga membuktikan efektivitas klinis, keamanan, dan biaya pada pasien akupunktur dengan jerawat<sup>7</sup>. Dalam beberapa jurnal telah disebutkan beberapa poin yang digunakan untuk mengatasi masalah jerawat seperti ST2 (Sibai), ST6 (Jiache), LI20 (Yingxiang), HT8 (Shaofu), SP3 (Taibai). Beberapa kesamaan titik akupunktur yang diperoleh dalam jurnal yang digunakan adalah ST36 (Zusanli), SP6 (Sanyinjiao), LI4 (Hegu), dan LI11 Quchi). Sedangkan keunggulan dari 4 point diatas adalah sebagai berikut : ST36 dapat memperbaiki gangguan sistem pencernaan seperti panas-dingin, SP6 memiliki daya tarik sebagai penenang dan meredakan kelembapan, LI4 meredakan gangguan wajah termasuk jerawat dan LI11 penyakit panas. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti lesi jerawat dengan menggunakan 4 poin yang sama dalam jurnal, apakah dari 4 poin tersebut mempengaruhi jerawat.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, peneliti tertarik untuk meneliti "Pengaruh Terapi Komplementer Akupunktur Pada Titik Hegu, Quchi, Zusanli, dan Sanyinjiao Terhadap Lesi Jerawat".

## BAHAN DAN METODE

Desain penelitian ini adalah Quasy Experimental dengan metode pendekatan Pre-Post Test Design, sedangkan dalam pengambilan sampel menggunakan teknik Purposive Sampling. Sampel sebanyak 13 responden memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Penusukan dilakukan dua kali dalam 3 hari selama 2 minggu, lama penusukan 20 menit, menggunakan jarum 1 cun dengan teknik penusukan di tempat titik akupunktur yaitu Zusanli (ST36), Sanyinjiao (SP6), Quchi (LI11), dan Hegu (LI4). Peneliti menggunakan lembar observasi sebagai instrumen penilaian akne. Metode analisis data menggunakan uji Wilcoxon.

## HASIL DAN DISKUSI

Data demografi responden didapatkan karakteristik remaja SMA usia 15 tahun di Asrama II Al-Khadijah dengan kasus jerawat atau acne mendapat responden lebih banyak dari pada usia 16 dan 17 tahun yaitu 6 responden (46,2%), usia 16 tahun diperoleh 2 responden (15,4%), dan usia 17 tahun sebanyak 5 responden (38,5). Pada karakteristik genetik jerawat atau acne, ibu dipilih paling banyak dengan 10 responden (76,9%), genetik dari ayah dengan 3 responden (23,1%). Pada karakteristik menstruasi yang datang bulan atau biasa disebut laki-laki juga mempengaruhi timbulnya jerawat, yaitu sebanyak 8 responden (61,5%) mengalami menstruasi dan 5 responden (38,5%) tidak menstruasi. Sedangkan pada karakteristik penggunaan kosmetik sebagian besar responden menggunakan campuran krim, yang dimaksud campuran krim adalah menggunakan beberapa krim saat pengereman. Sebanyak 10 responden (76,9%)

menggunakan krim campuran dan 3 responden (23,1) menggunakan krim dokter untuk mengurangi keparahan jerawat itu sendiri.

Tabel 1 Data Kependudukan Responden

No.	Variabel	Akupuntur	
		N	%
1	Umur		
	a. 15 tahun	6	46,2
	b. 16 tahun	2	15,4
2	Kosmetik		
	a. Krim dokter	3	23,1
	b. Krim campuran	10	76,9
3	Genetik		
	a. Ayah	3	23,1
	b. Ibu	10	76,9
4	Menstruasi		
	a. Ya	8	61,5
	b. Tidak	5	38,5

Sumber: Data primer 2021

Tabel 2 Identifikasi lesi jerawat sebelum dan sesudah perawatan.

	Pre-Post Test	Tumor		Rubor	Dolor	Color	
		N	%				
Pre	Tidak ada	0	0	0	0	0	
	Ringan	2	15,5	7	53,8	3	23,1
	Sedang	8	61,5	4	30,8	7	53,8
	Berat	3	23,1	2	15,4	3	23,1
Post	Tidak ada	1	7,7	4	30,8	2	15,4
	Ringan	7	53,8	5	38,5	4	30,8
	Sedang	4	30,8	4	30,8	6	46,2
	Berat	1	7,7	0	0	1	7,7

Sumber: Data primer 2021

Berdasarkan tabel 2 identifikasi tumor atau pembengkakan pre-test 0 responden, dan post-test diperoleh 1 responden (7,7%). Pada karakteristik pre-test ringan dengan 2 responden (15,4%) dan post-test dengan 7 responden (53,8%). Pada karakteristik pre-test sebanyak 8 responden (61,5%) dan post-test sebanyak 4 responden (30,8%). Pada bobot karakteristik pre-test dengan 3 responden (23,1%) dan post-test dengan 1 responden (7,7%).

Lesi jerawat pre-test (rubor atau kemerahan) tidak ada dan pada post-test dengan 4 responden (30,8%). Pada karakteristik ringan sebanyak 7 responden (53,8%) dan post-test sebanyak 5 responden (38,5%). Pada karakteristik sedang dengan 4 responden (30,8%) dan post-test 4 responden (30,8%). Pada bobot karakteristik pre-test dengan 2 responden (15,4%) dan post-test tidak ada responden.

Berdasarkan tabel di atas pada karakteristik pre-test diperoleh tidak ada responden dan pada post-test dengan 2 responden (15,4%). Pada karakteristik pre-test ringan dengan 3 responden (23,1%) dan post-test dengan 4 responden (30,8%). Pada karakteristik menjadi pre-test dengan 7 responden (53,8%) dan post-test dengan 6 responden (46,2%), sedangkan pada karakteristik bobot pre-test dengan 3 responden (23,1%) dan post-test dengan 1 responden (7,7%). Terakhir, post-test panas atau identifikasi panas tidak ada

dengan 5 responden (38,5%). Pada karakteristik pre-test ringan dengan 8 responden (61,5%) dan post-test 4 responden (30,8%). Pada karakteristik pre-test sedang dengan 3 responden (23,1%) dan post-test dengan 3 responden (23,%). Pada bobot karakteristik pre-test dengan 2 responden (15,4%) dan post-test dengan 1 responden (7,7%).

Tabel 3. Hasil uji lesi akne Wilcoxon sebelum dan sesudah perawatan

Akupunktur	P
Tumor	0,011
Rubor	0,005
Dolor	0,008
Kalor	0,008

Sumber: Data primer 2021

Berdasarkan data primer hasil post-test di atas menunjukkan karakteristik adanya tumor (pembengkakan) yang diperoleh prevalensi sebesar 0,011. Karakteristik adanya rubor (kemerahan) didapatkan prevalensi sebesar 0,005. Karakteristik dolor (nyeri) didapatkan prevalensi sebesar 0,008. Sedangkan dari karakteristik panas (heat) diperoleh prevalensi sebesar 0,008.

Hasil penelitian setelah dilakukan pengobatan terapi komplementer akupunktur pada post test diamati berdasarkan tumor didapatkan karakteristik ringan sebagian besar dengan 7 responden (53,8%). Berdasarkan rubor diperoleh karakteristik ringan hampir separuhnya dengan 5 responden (38,5%). Berdasarkan dolor diperoleh karakteristik hampir separuh dengan 6 responden (46,2%). Berdasarkan panas diperoleh karakteristik tidak ada dengan 5 responden (38,5%). Identifikasi hasil studi perlakuan pre-test dan post-test menunjukkan perbedaan yang signifikan berdasarkan rubor atau kemerahan.

Penusukan yang dilakukan pada terapi akupunktur komplementer dengan titik hegu, quchi, dan zusanli serta pemanfaatan titik tambahan yaitu titik sanyinjiao bermanfaat dalam aktivitas peningkatan jumlah leukosit, imunoglobulin, dan fungsi makrofag. Dimana kegunaan kesemua hal diatas adalah untuk meningkatkan kekebalan tubuh sehingga dapat mengatasi stadium infeksi yang terjadi pada lesi jerawat yang berupa tumor, rubor, dolor, dan panas<sup>7</sup>. Lesi akne yang timbul akibat proses pembentukan akne dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup dan menimbulkan kecemasan pada penderitanya, pemberian terapi komplementer menunjukkan hasil yang positif yaitu dapat mengurangi dampak keparahan akibat akne atau pada lesi akne sehingga sehingga dapat membantu meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi kecemasan yang dialami oleh penderita<sup>2,8</sup>

Terapi komplementer akupunktur menggunakan 4 titik yaitu hegu, quchi, zusanli, dan sanyinjiao yang saling berkaitan atau bisa dikatakan titik utama dalam mengatasi masalah panas di perut yang berpengaruh besar terhadap munculnya jerawat. Prinsip terapi yang terjadi pada tubuh pasien berupa penguatan limpa, peningkatan energi yang terkumpul hingga mampu meningkatkan kadar sirkulasi Qi di sepanjang meridian. Qi diatur oleh titik tinggi dimana informasinya adalah hubungan antara usus besar yang memiliki hubungan luar dalam dengan paru-paru<sup>9</sup>. Titik akupunktur zusanli juga merupakan pengatur di lambung untuk proses pengaturan lambung dan usus, mengeluarkan lembab sehingga dapat menaikkan Yang, sedangkan pada titik sanyinjiao merupakan titik pertemuan pada tiga meridian Yin di kaki yang berfungsi untuk menguatkan limpa, memperlancar peredaran qi dan mengaktifkan peredaran darah serta memperlancar haid<sup>10</sup>. Titik akupunktur quchi yang juga sampai ke perut berfungsi sebagai penurun penyakit panas, hipertensi, sakit kepala, dan gangguan saat haid yang tidak teratur<sup>9</sup>.

Mekanisme akupunktur pada faktor panas eksogen ditandai dengan arah ke atas, penyebaran dan konsumsi cairan tubuh yang biasanya dapat mengenai kepala dan mata

sehingga menyebabkan pusing dan pandangan kabur. Panasnya patogen dapat menyebabkan pori-pori terbuka yang mengakibatkan keringat berlebih saat bertemu dengan kotoran dan debu dan mengendap di pori-pori yang terbuka sehingga menyebabkan munculnya jerawat yang diawali dengan lesi jerawat. Peredaran darah yang mengangkut Qi dan menjaga peredaran darah tetap berjalan normal mensuplai ke seluruh tubuh dapat menjalankan fungsinya dengan baik untuk meminimalisir timbulnya lesi jerawat. Jantung mengalirkan darah ke seluruh tubuh sehingga keadaan jantung dapat dilihat dari wajah. Jika darah cukup kuat dan jantung kuat maka wajah akan terlihat mengkilat, jika terjadi stagnasi darah maka wajah akan berwarna ungu, sedangkan jika jantung terkena panas maka wajah akan menjadi kemerahan<sup>11</sup>.

## KESIMPULAN

Ada pengaruh terapi komplementer akupunktur pada lesi jerawat yang dilakukan selama 3 hari dengan pengobatan 2x tusukan menggunakan 4 titik akupunktur yaitu titik Hegu, Quchi, Zusanli, dan Sanyinjiao.

## REFERENCES

1. Parth S. Acne Vulgaris: An Update on Current Therapy and Advances in Treatment Strategies. *Int J Pharm Sci Rev Res*. 2016;40(1):234-244.
2. Jiao, R., Huang, M., Zhang W et al. *Efficacy of Acupuncture in Improving the Symptoms and the Quality of Life of Patients with Moderate or Severe Acne Vulgaris: Study Protocol for a Randomized Controlled Trial.*; 2020.
3. Perhimpunan Dokter Spesialis Kulit dan Kelamin Indonesia (PERDOSKI). *Panduan Praktik Klinis Bagi Dokter Spesialis Kulit Dan Kelamin Di Indonesia*. PERDOSKI; 2017.
4. Heng, A.H.S., Chew FT. *Systematic Review of the Epidemiology of Acne Vulgaris.*; 2020.
5. Liu PF, Hsieh YD, Lin YC, Two A, Shu CW et al. *Propionibacterium Acnes in the Pathogenesis and Immunotherapy of Acne Vulgaris.*; 2015.
6. Mohiuddin Ak. A Comprehensive Review of Acne Vulgaris. *J Clin Pharm*. 2019;1(1):17-45.
7. Kou L, Yu N, Ren J, Yang B TY. *Observation for Clinical Effect of Acupuncture Combined with Conventional Therapy in the Treatment of Acne Vulgaris*. May;99 (18.); 2020.
8. Chen N, Zhou M, Dong X, Qu J, Gong F, Han Y et al. *Epidemiological and Clinical Characteristics of 99 Cases of 2019 Novel Coronavirus Pneumonia in Wuhan, China: A Descriptive Study.*; 2020.
9. Purwanto, I.F., Imandiri, A., Arifianti L. Imperial Journal of Interdisciplinary Research (IJIR). *J Vocat Heal Stud*. 2018;01:121–125.
10. Agesti, D., Astuti, S.D., Mustika A. Acupuncture and jianghuang herbs treatment in acne with damness syndrome. *Agesti, D, Astuti, SD, Mustika, A*. 2020;04:15-20.
11. Rajin M. *Keperawatan Komplementer Terapi Akupunktur.*; 2020.