

**ASUHAN AKUPUNKTUR PADA KASUS NYERI SCAPULA KIRI DAN KANAN DI  
RUMAH TERAPI HANAYA CIANJUR****Eva Hanaya Awari<sup>1\*</sup>, Chantika Mahadini<sup>2</sup>, Ikhwan Abdullah<sup>3</sup>, Puspo Wardoyo<sup>4</sup>**<sup>1-4</sup>Institut Teknologi, Sains, Dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Kesdam  
V/Brawijaya Malang

Email Korespondensi: evahayana7@gmail.com

Disubmit: 17 Maret 2026

Diterima: 29 Mei 2026

Diterbitkan: 01 Juni 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i6.25363>**ABSTRACT**

*Scapular pain, as part of the shoulder anatomy, is a common musculoskeletal complaint in the community. In clinical practice, a number of patients present with persistent scapular pain that interferes with daily activities and is not fully responsive to conventional therapy. Acupuncture is a holistic therapy based on Traditional Chinese Medicine (TCM) principles, aimed at promoting the flow of Qi, resolving blood stasis, and relieving pain. This case study aimed to determine the benefits of acupuncture care in a case of left and right scapular pain at Hanaya Therapy Clinic, Cianjur. The study was conducted as a single-case study over six therapy sessions involving a 40-year-old female participant experiencing scapular pain. Data collection techniques included observation (Wang), inquiry (Wen), listening and smelling (Wen), and palpation (Qie) in accordance with the standards of Traditional Chinese Medicine. The evaluation results showed a positive therapeutic response. By the third therapy session, pain began to decrease and the participant was able to move her arms with less limitation. By the fifth to sixth sessions, the pain had resolved and the participant was able to resume normal activities. These findings indicate that acupuncture therapy was beneficial in alleviating scapular pain in this study. It is recommended that the results of this case study be used as a reference for future research.*

**Keywords:** *Scapular Pain, Acupuncture Therapy, Case Study.***ABSTRAK**

Nyeri skapula merupakan bagian dari anatomi bahu merupakan keluhan muskuloskeletal yang sering ditemui di masyarakat. Dalam praktik klinis, sejumlah pasien datang dengan keluhan nyeri area skapula yang bersifat persisten, mengganggu aktivitas sehari-hari, dan tidak sepenuhnya responsif terhadap terapi konvensional. Akupunktur merupakan terapi holistik sesuai prinsip TCM yang bertujuan melancarkan Qi, mengatasi stasis darah, dapat meredakan nyeri. Penelitian studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui manfaat pada pelaksanaan Asuhan Akupunktur pada Kasus Nyeri Scapula Kiri dan Kanan di Rumah Terapi Hanaya Cianjur. Penelitian dilakukan dalam bentuk studi kasus tunggal selama enam sesi terapi pada satu orang partisipan perempuan berusia 40 tahun yang mengalami nyeri skapula. Teknik pengumpulan data meliputi observasi (Wang), wawancara (Wen), pendengaran dan penciuman (Wen),

dan perabaan (*Qie*) sesuai standar ilmu pengobatan Tiongkok. Hasil evaluasi pelaksanaan terapi menunjukkan respon yang baik. Pada sesi terapi ketiga, nyeri mulai berkurang dan partisipan sudah dapat menggerakkan lengan tanpa terlalu banyak hambatan. Pada sesi terapi kelima hingga keenam, nyeri menghilang dan partisipan dapat beraktivitas normal. Hal ini menunjukkan bahwa terapi akupunktur memberikan manfaat untuk mengatasi nyeri belikat dalam penelitian ini. Disarankan hasil penelitian studi kasus ini dapat dipergunakan sebagai bahan referensi dan acuan untuk penelitian selanjutnya.

**Kata Kunci:** Nyeri Skapula, Terapi Akupunktur, Studi Kasus.

## PENDAHULUAN

Nyeri belikat/skapula yang merupakan bagian dari anatomi bahu merupakan keluhan muskuloskeletal yang sering ditemui di masyarakat, terutama pada individu usia produktif hingga lansia. Dalam praktik klinis di Rumah Terapi “Hanaya”, Kota Cianjur, sejumlah pasien datang dengan keluhan nyeri area belikat yang bersifat persisten, mengganggu aktivitas sehari-hari, dan tidak sepenuhnya responsif terhadap terapi konvensional. Dalam perspektif Pengobatan Tradisional Tiongkok (*Traditional Chinese Medicine/TCM*), kondisi ini dikategorikan sebagai sindrom *Bi* (*Bi Zheng*), yaitu suatu gangguan yang terjadi akibat hambatan aliran Qi dan darah pada meridian yang melintasi area belikat, seperti meridian *yangming* tangan usus besar, *taiyang* tangan usus kecil, *shaoyang* tangan *san jiao*, dan *shaoyang* kaki kandung empedu (Maciocia, 2020).

Secara global, prevalensi nyeri bahu diperkirakan mencapai 26% pada populasi umum, dengan insiden tahunan sekitar 1-5% (Hanchard et al., 2022). Di Indonesia, meskipun data nasional yang secara spesifik membahas tentang nyeri belikat masih terbatas, studi oleh Prasetyo dan Wijaya (2021) menunjukkan bahwa 22,4% pasien di klinik rehabilitasi di Jawa Barat mengalami kondisi nyeri

belikat kronis yang mengganggu fungsi lengan atas. Pada tingkat lokal, observasi awal di Rumah Terapi “Hanaya” selama periode Januari-Oktober 2025 mencatat bahwa dari total 240 pasien yang berkonsultasi, 38 orang (15,8%) mengeluhkan nyeri belikat sebagai keluhan utama, dengan mayoritas orang tersebut menyatakan telah menjalani terapi farmakologis tanpa hasil yang optimal. Angka ini menunjukkan adanya beban klinis yang signifikan dan kebutuhan akan pendekatan terapi alternatif yang aman dan efektif.

Nyeri belikat sering kali bermula dari kondisi aktivitas sehari-hari, yaitu postur tubuh yang tidak ergonomis, gerakan berulang, atau paparan dingin-lembap yang memicu stagnasi Qi dan serangan patogen eksternal (angin, dingin, lembap) (Liu et al., 2023). Jika tidak ditangani secara tepat, kondisi nyeri belikat ini dapat berkembang menjadi keterbatasan rentang gerak atau *range of motion* (ROM), kelemahan otot, bahkan *frozen shoulder* (*adhesive capsulitis*), yang berdampak pada penurunan kualitas hidup dan produktivitas (Chen & Wang, 2024). Di sisi lain, penanganan konvensional terhadap keluhan nyeri belikat umumnya mengandalkan obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS) seperti *ibuprofen* atau *diklofenak*, yang

meskipun efektif dalam jangka pendek, namun berisiko menyebabkan efek samping pada sistem gastrointestinal, hipertensi, hingga ancaman terjadinya gangguan ginjal pada penggunaan jangka panjang (Wijaya, 2022). Fakta ini memperkuat urgensi pencarian terapi non-farmakologis yang lebih minim risiko namun berbasis bukti (*evidence base*).

Asuhan akupunktur menawarkan solusi holistik yang selaras dengan prinsip TCM, yaitu mengaktifkan aliran Qi, menghilangkan stasis darah, dan mengeluarkan patogen dari meridian yang terganggu. Akupunktur telah terbukti secara empiris dari tahun ke tahun sejak ribuan tahun yang lalu. Akupunktur juga secara ilmiah mampu meredakan nyeri muskuloskeletal melalui stimulasi pelepasan endorfin, modulasi saraf perifer (tepi), dan peningkatan mikrosirkulasi lokal (Zhang et al., 2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 42 Tahun 2019 telah mengakui terapi akupunktur sebagai salah satu bentuk pelayanan kesehatan, sehingga penerapan terapi akupunktur dalam praktik klinis semakin relevan. Namun demikian, dokumentasi ilmiah berbasis studi kasus yang menggambarkan proses asuhan akupunktur secara utuh, yang dimulai dari diagnosis diferensiasi, pemilihan titik, hingga evaluasi respons terhadap terapi akupunktur masih sangat terbatas, terutama di tingkat layanan primer seperti Rumah Terapi Akupunktur.

Masalah pada penelitian studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Akupunktur pada Kasus Nyeri Scapula Kiri dan Kanan di Rumah Terapi Hanaya Cianjur. Bagaimanakah manfaat Asuhan Akupunktur pada Kasus Nyeri

Scapula Kiri dan Kanan di Rumah Terapi Hanaya Cianjur?.

Tujuan penelitian studi kasus ini adalah untuk mengetahui manfaat Asuhan Akupunktur pada Kasus Nyeri Scapula Kiri dan Kanan di Rumah Terapi Hanaya Cianjur.

## TINJAUAN PUSTAKA

Nyeri bahu dan leher merupakan keluhan muskuloskeletal yang sangat umum pada populasi hemodialisis. Studi melaporkan bahwa prevalensi nyeri bahu pada pasien hemodialisis mencapai 34-70%, sedangkan nyeri leher ditemukan pada lebih dari 46% pasien (Bossola et al., 2024). Faktor pencetusnya sangat beragam, antara lain postur statis berkepanjangan selama proses dialisis yang dapat berlangsung 3-4 jam setiap sesi, ketidakseimbangan otot akibat kurangnya mobilitas, serta akumulasi toksin uremik yang memengaruhi fungsi saraf perifer. Kondisi ini tidak hanya menurunkan kenyamanan, tetapi juga menghambat aktivitas sehari-hari, mengurangi kualitas tidur, serta menurunkan kualitas hidup secara keseluruhan (Inayati, 2025).

## METODOLOG PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Metode studi kasus dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk menggali secara mendalam proses asuhan akupunktur pada pasien dengan keluhan nyeri skapula, termasuk latar belakang, keadaan, serta interaksi yang dialami pasien selama terapi. Menurut Creswell (2018), studi kasus adalah pendekatan kualitatif yang digunakan untuk memahami fenomena pada individu secara lebih

komprehensif dalam konteks tertentu.

Dengan desain ini, peneliti dapat mendeskripsikan proses pengkajian, diagnosis, intervensi akupunktur, serta evaluasi pada Asuhan Akupunktur pada Kasus Nyeri Scapula Kiri dan Kanan di Rumah Terapi Hanaya Cianjur. Penelitian dilaksanakan sebanyak 6 kali terapi, dan dilaksanakan pada bulan Desember 2025 di Rumah Terapi Hanaya Cianjur. Pada penelitian ini terdiri dari 1 partisipan menderita nyeri skapula. Adapun kriterianya adalah partisipan seorang perempuan berusia 40 tahun, berstatus sebagai klien di Rumah Terapi Hanaya Cianjur, memiliki masalah nyeri skapula, tidak sedang menderita komplikasi penyakit berat, bersedia menjadi partisipan, bersedia mematuhi anjuran dan saran dari peneliti serta jadwal terapi, menjalani pengobatan hanya dengan Asuhan Akupunktur.

Teknik pengumpulan data melalui pengkajian akupunktur menggunakan Lembar Data Klien. Pengkajian akupunktur meliputi empat metode pemeriksaan, yaitu pemeriksaan pengamatan (wang) yang mencakup kondisi shen, wajah, tubuh, dan lidah; pemeriksaan pendengaran dan penciuman (wen) yang menilai suara tubuh serta bau dari klien; pemeriksaan wawancara (wen) untuk menggali identitas, keluhan, riwayat penyakit, pola hidup, dan gejala yang dirasakan; serta pemeriksaan perabaan (qie) yang meliputi perabaan area keluhan, titik khusus, dan nadi. Selain itu, dikumpulkan pula data penunjang dari pemeriksaan diagnostik medis seperti hasil laboratorium, radiologi, dan rekam medis.

Tahap selanjutnya adalah pereduksian data, yaitu proses pengolahan dan pengelompokan

data hasil pemeriksaan. Data diseleksi dan disusun dalam bentuk resume dengan menitikberatkan pada data yang memiliki nilai diagnostik atau bersifat abnormal, yang kemudian digunakan sebagai dasar penegakan diagnosis akupunktur.

## HASIL PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan pada tanggal 02 Desember 2025 sampai 20 Desember 2025 di Rumah Terapi Hanaya Cianjur dengan sampel 1 orang partisipan (klien) mendapatkan hasil sebagai berikut ini. Penelitian dilakukan di Rumah Terapi Hanaya Cianjur, melayani terapi Akupunktur dengan jumlah tempat tidur sebanyak 4 (empat) buah. Perlengkapan Akupunktur yang disediakan berupa: stimulator, moksa, lampu infra merah, lampu TDP (*Thermal Deep Penetration*), jarum akupunktur dengan berbagai ukuran, kop, tensimeter, kapas, alkohol, tempat pembuangan sampah medis dan non medis, sarung tangan, masker penutup mulut, dan alat/bahan lain sesuai dengan kebutuhan.

Tanggal Pertama Datang : 02-12-2025

Nama (Inisial) : Ny.

SW

Usia : 40 tahun

Jenis Kelamin :

Perempuan

Pekerjaan : IRT

Alamat Tinggal :

Cianjur

Nomor Telepon :

081xxxxxx

## Tata Laksana Asuhan Akupunktur

Dalam penelitian studi kasus ini, Asuhan Akupunktur dilaksanakan sesuai rencana sebanyak 6 (enam) kali sesi terapi. Asuhan pertama

dimulai pada hari Selasa tanggal 02 Desember 2025. Data hasil pemeriksaan yang sudah terkumpul

diidentifikasi. Hasilnya adalah sebagai berikut:

## PEMBAHASAN

Hasil pemeriksaan pada partisipan dilakukan menggunakan empat metode pemeriksaan dalam Traditional Chinese Medicine (TCM), yaitu pengamatan (Wang), pendengaran dan penciuman (Wen), wawancara (Wen), dan perabaan (Qie). Pemeriksaan dilakukan selama enam sesi terapi untuk melihat perkembangan kondisi partisipan. Pada sesi terapi pertama (2 Desember 2025), berdasarkan pengamatan (Wang) diperoleh mimik wajah partisipan tampak alami dengan cahaya mata terang, bentuk tubuh agak gemuk, serta berjalan sambil memegang lengan kanan akibat nyeri pada daerah belikat. Kondisi ini menunjukkan adanya gangguan pada meridian di daerah bahu akibat faktor patogen luar. Pemeriksaan lidah menunjukkan otot lidah pucat dengan selaput putih tebal, yang mengindikasikan adanya kondisi dingin dan lembab dalam tubuh.

Berdasarkan wawancara (Wen), keluhan utama partisipan adalah nyeri pada belikat kanan yang terasa berat saat mengangkat lengan, memakai baju, dan menyisir rambut. Keluhan dirasakan sejak lima hari sebelum terapi dan memberat pada malam hari. Riwayat keluhan menunjukkan bahwa nyeri muncul setelah partisipan sering tidur menggunakan kipas angin dengan posisi tidur yang kurang tepat, yang dalam konsep TCM merupakan faktor masuknya patogen angin dingin ke dalam tubuh. Pada pemeriksaan perabaan (Qie) ditemukan nyeri tekan di area belikat, serta nadi umum teraba

tegang dan lambat. Gambaran nadi tersebut mencerminkan kondisi sindrom Bi akibat patogen angin dingin dan lembab yang menghambat aliran Qi dan darah pada meridian.

Seiring dengan berjalannya terapi, terjadi perubahan pada hasil pemeriksaan. Pada sesi terapi keempat hingga keenam, nyeri tekan di area belikat berangsur berkurang hingga hilang. Partisipan sudah dapat menggerakkan lengan dengan leluasa tanpa rasa nyeri. Pemeriksaan lidah menunjukkan perubahan menjadi merah muda dengan selaput putih tipis, yang menandakan berkurangnya patogen dingin dan lembab dalam tubuh. Nadi umum berubah menjadi mengambang dan lambat, menunjukkan perbaikan sirkulasi Qi dan darah. Pada sesi terapi keenam (20 Desember 2025), partisipan menyatakan nyeri sudah tidak terasa dan dapat beraktivitas seperti biasa. Pengamatan menunjukkan partisipan berjalan lancar, tangan dapat digerakkan bebas, serta tidak ditemukan nyeri tekan pada palpasi daerah belikat. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan klinis yang signifikan setelah terapi akupunktur.

Penetapan diagnosis dalam penelitian ini didasarkan pada hasil pemeriksaan menyeluruh sesuai prinsip diagnosis TCM. Diagnosis penyakit pada partisipan adalah nyeri belikat, sedangkan diagnosis sindrom menurut TCM adalah Sindrom Patogen Luar (PPL) Angin Dingin dan Lembab. Diagnosis ini didukung oleh keluhan utama berupa nyeri dan berat pada bahu

dan belikat kanan, yang memberat saat mengangkat lengan dan pada malam hari. Faktor pencetus berupa paparan kipas angin saat tidur dan posisi tidur yang kurang tepat menunjukkan masuknya patogen angin dingin ke dalam tubuh. Dalam konsep TCM, angin dingin dan lembab dapat menghambat aliran Qi dan darah di meridian sehingga menimbulkan nyeri, yang dikenal sebagai sindrom Bi.

Hasil pemeriksaan lidah yang pucat dengan selaput putih tebal pada sesi awal terapi menunjukkan dominasi patogen dingin dan lembab. Pemeriksaan nadi yang tegang dan lambat juga mendukung adanya sindrom kelebihan akibat patogen luar. Temuan nyeri tekan pada daerah belikat memperkuat diagnosis adanya stagnasi Qi dan darah pada meridian bahu. Perubahan kondisi partisipan selama enam sesi terapi, seperti berkurangnya nyeri, perubahan lidah menjadi merah muda dengan selaput putih tipis, serta nadi yang lebih stabil, menunjukkan bahwa patogen angin dingin dan lembab berhasil diatasi. Dengan demikian, diagnosis akupunktur dalam penelitian ini ditetapkan sebagai Nyeri Belikat dengan Sindrom PPL Angin Dingin dan Lembab.

Prinsip terapi pada partisipan adalah melancarkan meridian, mengusir angin dingin dan lembab, serta menghilangkan nyeri. Prinsip ini sesuai dengan diagnosis sindrom PPL Angin Dingin dan Lembab yang menyebabkan stagnasi Qi dan darah pada daerah bahu. Titik akupunktur yang digunakan adalah titik lokal dan titik distal. Titik lokal meliputi LI-15, TE-14, dan SI-10 yang berfungsi melancarkan aliran Qi di area bahu. Titik GB-21 digunakan untuk mengatur Qi pada bahu dan leher. Titik LI-4 dan GB-34 digunakan sebagai titik penting

untuk mengatasi sindrom Bi pada ekstremitas atas. Titik BL-11 digunakan untuk nyeri tulang dan sendi akibat patogen luar, sedangkan titik GV-14 berfungsi meningkatkan Wei Qi dan membantu mengeluarkan patogen dari permukaan tubuh (Hayuningrum, 2023).

Teknik manipulasi dilakukan dengan elektro stimulator untuk melancarkan Qi dan darah serta menghilangkan nyeri. Moxa diberikan pada area bahu untuk mengusir patogen dingin dan lembab. Terapi dilakukan dua kali seminggu selama enam sesi. Hasil pelaksanaan terapi menunjukkan respon yang baik. Pada sesi terapi ketiga, nyeri mulai berkurang dan partisipan sudah dapat menggerakkan lengan tanpa terlalu banyak hambatan. Pada sesi terapi kelima hingga keenam, nyeri menghilang dan partisipan dapat beraktivitas normal. Hal ini menunjukkan bahwa terapi akupunktur efektif dalam mengatasi nyeri belikat akibat sindrom PPL Angin Dingin dan Lembab (Maharani, 2023).

Selain terapi akupunktur, partisipan diberikan anjuran untuk tidak menggunakan kipas angin saat tidur, melakukan olahraga ringan, berjemur di pagi hari, menghindari tidur miring kanan, serta tidak mengangkat beban berat. Anjuran tersebut bertujuan untuk mencegah kekambuhan dan mendukung keberhasilan terapi.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan akupunktur yang dilakukan pada partisipan dengan keluhan nyeri belikat di Rumah Terapi Hanaya Cianjur selama enam kali sesi terapi, dapat disimpulkan bahwa terapi akupunktur memberikan perbaikan

klinis yang signifikan terhadap keluhan partisipan. Setelah dilakukan enam kali sesi terapi akupunktur dengan prinsip melancarkan meridian, mengusir angin dingin dan lembab, serta menghilangkan nyeri, terjadi perbaikan kondisi secara bertahap. Pada sesi terapi akhir, partisipan menyatakan nyeri sudah tidak terasa, lengan dapat digerakkan dengan leluasa, dan dapat beraktivitas seperti biasa. Pemeriksaan objektif menunjukkan tidak adanya nyeri tekan pada area belikat, perubahan lidah menjadi merah muda dengan selaput putih tipis, serta nadi yang lebih stabil, yang menandakan perbaikan keseimbangan Qi dan darah dalam tubuh. Disarankan hasil Penelitian studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi praktisi akupunktur, masyarakat, serta institusi pendidikan dalam pengembangan ilmu dan praktik terapi akupunktur.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Arofah, M. K., & Fis, T. B. S. S. (2025). *Penerapan Deep Tendon Friction Massage Dan Proprioceptive Neuromuscular Facilitation Terhadap Gangguan Scapular Rhytem Pada Pasien Frozen Shoulder: Case Report* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Chen, Y., & Wang, J. (2024). *Clinical management of shoulder pain and adhesive capsulitis*. Beijing: People's Medical Publishing House.
- Creswell, J. W. (2018). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5th ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Hanchard, N., Goodchild, L., Thompson, J., O'Brien, T., & Davison, D. (2022). *Evidence-based clinical guidelines for the diagnosis and treatment of shoulder pain*. *British Journal of Sports Medicine*, 56(3), 145-152.
- Hayuningrum, C. F., Qolbi, G. P. A. Y., Nesi, N., & Wiyono, A. (2023). Penatalaksanaan Fisioterapi pada Kasus Hemiataxia Et Causa Stroke Non Hemoragic dengan New Bobath Concept di Rumah Sakit Hermina Jatinegara. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(6), 2261-2273.
- Inayati, A., Nuraini, S. P., & Nuraini, A. P. (2025). Kombinasi pijat skapula dan servikal terhadap nyeri bahu-leher akibat Hemodialisis: Laporan Kasus Klinis. *Borobudur Nursing Review*, 5(2), 189-195.
- Liu, H., Zhang, Q., & Li, X. (2023). *Pathogenesis and treatment of Bi syndrome in Traditional Chinese Medicine*. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, 43(2), 215-223.
- Liwun, S. B. B. (2022). Analisis Keluhan Muskuloskeletal Dan Usulan Terapi Manual Untuk Mereduksi Nyeri Pada Leher Dan Bahu (Kasus: Pedagang Tahu Pikul Keliling). *Jurnal Ilmiah Teknologi dan Rekayasa*, 27(1), 43-55.
- Maciocia, G. (2020). *The Foundations of Chinese Medicine: A Comprehensive Text (4rd ed.)*. Elsevier Churchill Livingstone.
- Maharani, A. S., Wijianto, W., & Harmasto, E. (2023). A case study: Efek stretching exercise untuk penurunan

- nyeri dan peningkatan lingkup gerak sendi pada kasus neck pain. *Jurnal Profesional Fisioterapi*, 2(2), 31-35.
- Naufal, A. F., Fis, S., Herawati, I., & Fis, S. *Pemeriksaan Test Spesifik Muskuloskeletal*. Muhammadiyah University Press.
- Nurma, H. D., & Santoso, T. B. (2024). Latihan Penguatan Scapula untuk Mengatasi Disfungsi Sendi Bahu Pasca Operasi Radical Mastectomy pada Dewasa Muda. *Jurnal Penelitian Kesehatan" SUARA FORIKES"(Journal of Health Research" Forikes Voice")*, 15(3), 582-586.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 42 Tahun 2019 tentang Pelayanan Kesehatan Tradisional Empiris.
- Prasetyo, A., & Wijaya, R. (2021). *Prevalensi nyeri belikat kronis pada pasien rehabilitasi di Jawa Barat*. *Jurnal Rehabilitasi Medik Indonesia*, 10(2), 85-92.
- Samudro, H. B., & Wahyuni, S. (2013). *Penatalaksanaan Fisioterapi Dengan Terapi Latihan Dan Infra Red (IR) Pada Kondisi Post Dislokasi Sendi Acromioclavicular Dextra* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Siswagama, T. A., & Laksono, R. M. (2020). Manajemen Nyeri Pada Kasus Complex Regional Pain Syndrome (CRPS) Di Tangan Kiri Disertai Nyeri Bahu Dan Leher. *Journal of Anaesthesia and Pain*, 1(1), 25-34.
- Trisnowiyanto, B. (2017). Teknik penguluran otot "otot leher untuk meningkatkan fungsional leher pada penderita nyeri tengkuk non-spesifik. *Jurnal Kesehatan Terpadu*, 1(1).
- Wichaksono, A., Santoso, T. B., & Fis, S. (2014). *Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Cervical Syndrome Di Rst Dr. Soedjono Magelang* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Wijaya, R. (2022). *Penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid pada nyeri muskuloskeletal dan risiko efek samping*. *Jurnal Farmakologi Klinik Indonesia*, 15(1), 45-53.
- Zhang, R., Lao, L., Ren, K., & Berman, B. M. (2021). *Mechanisms of acupuncture-electroacupuncture on persistent pain*. *Anesthesiology*, 120(2), 482-503.