

**TINGKAT KEBERHASILAN MASASE *FRIRAGE* DAN AKUPRESUR
DALAM MENGURANGI NYERI DAN MENINGKATKAN ROM
(*RANGE OF MOTION*) PADA PASIEN CEDERA BAHU DI KLINIK
SASANA HUSADA YOGYAKARTA**

Oleh:

Feri Anggriawan dan Rahmah Laksmi Ambardini

FIK UNY

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan masase *frirage* dan akupresur dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan ROM (*range of motion*) pasien cedera bahu di Klinik Sasana Husada Yogyakarta.

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experimental* dengan 2 kelompok. Teknik pengambilan data menggunakan tes dan pengukuran. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien cedera bahu di Klinik Sasana Husada Yogyakarta Maret sampai April tahun 2013. Teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan teknik *incidental sampling*. Sampel yang memenuhi syarat berjumlah 22 orang. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah tes untuk mengukur ROM dan skala nyeri untuk mengukur tingkat nyeri. Teknik analisis data menggunakan uji-t setelah sebelumnya melalui uji prasyarat uji normalitas dan uji homogenitas.

Secara deskriptif, efektivitas nyeri lebih baik pada kombinasi masase *frirage* dan akupresur dengan menurunkan rasa nyeri sebesar 73,33 % sedangkan pada pada kelompok masase *frirage* 51,14%. Dalam hal menaikkan ROM, untuk semua arah gerak sendi bahu efektivitas lebih besar pada kelompok yang mendapat kombinasi masase *frirage* dan akupresur, dengan efektivitas paling besar pada gerak ekstensi, yaitu sebesar 89,36%. Secara statistik, hasil uji-t baik untuk kelompok masase *frirage* maupun kombinasi masase *frirage* dan akupresur signifikan dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan ROM ($p < 0,05$). Peningkatan ROM dan penurunan rasa nyeri lebih baik pada kelompok yang mendapat perlakuan masase *frirage* dan akupresur. Dapat disimpulkan bahwa kombinasi masase *frirage* dan akupresur dapat mengurangi nyeri dan meningkatkan ROM, pada cedera bahu.

Kata kunci : Masase *frirage*, akupresur, nyeri, ROM dan cedera bahu

Masyarakat di Indonesia maupun internasional kebanyakan terlalu sibuk dengan pekerjaannya, sehingga tidak cukup waktu untuk berolahraga. Seiring perjalanan waktu, sedikit demi sedikit keadaan tersebut membuat kondisi tubuh mereka menurun. Saat ini ada kecenderungan masyarakat untuk memilih pengobatan timur untuk membantu supaya sehat dan bugar kembali, seperti: masase, akupresur, *ultrasound*, *hydrotherapy*, *oksigenotherapy*, *aeroionotherapy* *refleksoterapi*, *chemotherapy* dan lain-lain (Ridwan Purnama, 2012).

Kelebihan dari pengobatan timur yaitu menggunakan cara yang masih alami sehingga mempunyai efek samping yang kecil dibanding pengobatan yang modern dan diantara

pengobatan timur yang sering kita jumpai yaitu masase *frirage* dan akupresur. Masase *frirage* menurut Bambang Priyonoadi dan Ali Satya Graha, (2009:18) menyatakan bahwa masase *frirage* berasal dari kata: masase yang artinya pijatan, dan *frirage* yaitu gabungan teknik masase atau manipulasi dari *friction* (gerusan) dan *efflurage* (gosokan) yang dilakukan secara bersamaan dalam melakukan pijatan. Terapi Masase *Frirage* bertujuan untuk pencegahan dan perawatan tubuh supaya tetap bugar dan sehat, selain dari berolahraga dan perawatan medis. Sedangkan akupresur adalah pemijatan yang dilakukan pada titik tertentu di permukaan tubuh sesuai dengan titik *akupuntur* (Bambang Purwakso, 2008: 1).

Banyak ahli kesehatan menyadari dan membuktikan bahwa *massage* tidak sekedar cara untuk mendapatkan kesegaran badan, kekuatan tubuh, dan ketenangan jiwa, tetapi mempunyai pengaruh yang lebih luas terutama dalam membantu proses penyembuhan suatu penyakit, kelainan atau gangguan fisik, serta mencegah atau memulihkan cedera (Tjipto Soeroso, 1983: 6), sedangkan yang digunakan dalam penelitian kali ini yaitu menggunakan masase *frirage*. Masase *frirage* ini, sebagai salah satu ilmu pengetahuan terapan yang termasuk dalam bidang terapi dan rehabilitasi, baik untuk kepentingan sport medicine, pendidikan kesehatan maupun pengobatan kedokteran timur (pengobatan alternatif) yang dapat bermanfaat untuk membantu penyembuhan setelah penanganan medis maupun sebelum penanganan medis sebagai salah satu pencegahan dan perawatan tubuh dari cedera (Ali Satia Graha dan Bambang Priyonoadi, 2009: 18).

Selain masase *frirage*, akupresur digunakan untuk mengurangi tingkat nyeri yang terjadi, akupresur terletak di seluruh tubuh dekat dengan permukaan kulit dan terhubung satu sama lain melalui jaringan yang kompleks dari meridian (Sulistyo Andarmoyo (2013: 28). Setiap titik-titik akupresur mempunyai efek khusus pada sistem tubuh, atau organ tertentu. Menstimulasi dan memijat secara lembut titik tersebut akan terjadi perubahan fisiologi tubuh dan akan mempengaruhi keadaan mental dan emosional.

Orang yang terlalu sibuk bekerja sampai melebihi batas kemampuannya juga rawan akan cedera pada tubuh yang disebabkan oleh faktor instrinsik maupun ekstrinsik. Wara Kushartanti (2009:45), mengungkapkan bahwa cedera adalah kelainan yang terjadi pada tubuh yang mengakibatkan timbulnya nyeri, panas, merah, bengkak, dan tidak dapat berfungsi baik pada otot, tendon, ligamen, persendian ataupun tulang akibat aktivitas gerak yang berlebihan atau kecelakaan dan gerak sendi menjadi menurun (ROM).

Selama ini masase *frirage* sudah banyak diteliti dalam penanganan cedera dalam hal mengurangi nyeri dan meningkatkan ROM dan hasilnya sudah efektif, otot sudah rileks, nyeri berkurang, dan ROM meningkat, sehingga penambahan akupresur 10 menit setelah masase

frirage diharapkan dapat mengurangi nyeri dan meningkatkan ROM lebih efektif daripada hanya mendapat masase *frirage* saja. Peningkatan yang mendapat masase *frirage* dan akupresur sekitar 20-25 %. Dengan demikian tingkat kesembuhan cedera menjadi lebih baik. Masase *frirage* membuat otot menjadi rileks dan membuat kinerja Kelenjar *pituitary* meningkat sehingga membuat hormon endorfin menjadi lebih maksimal. Apabila otot rileks dan hormon endorfinnya banyak, berefek pada rasa nyeri berkurang dan ROM meningkat. Selain itu penekanan pada *triger point* bisa menutup gerbang nyeri, apabila gerbang nyeri tertutup maka nyeri tidak akan sampai ke korteks serebri sehingga rasa nyeri tidak terasa.

Tahun 2012 di klinik Sasana Husada Yogyakarta ada 1383 pasien. Pasien yang mengalami cedera ada 285 dan 1098 pasien menggunakan pengobatan tradisional untuk memulihkan kondisi tubuhnya yang mengalami kelelahan. Dari buku tahunan yang ada di klinik diketahui bahwa pasien yang mengalami cedera bahu ada 83 pasien (29,1%), cedera ankle 57 pasien (20%), cedera panggul 45 pasien (15,8%), cedera siku 50 pasien (17,5%) , cedera lutut 30 pasien (10,5%), dan (7,1%) sisanya cedera leher. Dari 1098 pasien yang menggunakan pijat tradisional, jenis layanan yang dibutuhkan antara lain *akupuntu*, akupesur, terapi musik, dan lain- lain. Seperti diketahui, sendi bahu adalah sendi yang cukup sering mengalami gangguan karena sendi bahu merupakan sendi yang paling bebas dalam tubuh manusia. Selain itu, sendi bahu juga hanya menempel 30% dari *fossa glenoidalis*, sehingga sendi bahu mudah dislokasi. Dari hasil pengamatan, kasus cedera bahu sering berulang karena penanganannya yang kurang komprehensif.

Masase *Frirage*

Menurut Bambang Priyonoadi dan Ali Satia Graha, (2009:18) menyatakan bahwa masase *frirage* berasal dari kata: masase yang artinya pijatan, dan *frirage* yaitu gabungan teknik masase atau manipulasi dari *friction* (gerusan) dan *efflurage* (gosokan) yang dilakukan secara bersamaan dalam melakukan pijatan. Terapi Masase *Frirage* bertujuan untuk pencegahan dan perawatan tubuh supaya tetap bugar dan sehat, selain dari berolahraga dan perawatan medis. Pada Kamus Besar Bahasa Indonesia diterangkan bahwa terapi adalah suatu usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit (TIM, 1989: 935). Masase adalah pemijatan/pengurutan pada bagian-bagian badan dengan tangan atau alat-alat khusus untuk melancarkan peredaran darah sebagai cara pengobatan atau untuk menghilangkan rasa lelah (1989: 562).

Selain itu masase merupakan manipulasi yang bertujuan untuk merilekskan otot-otot yang tegang, melancarkan peredaran darah, dan *limfe*. Otot yang tidak rileks akan

mengganggu peredaran darah, pembuluh *limfe*, dan persarafan. Bisa jadi pembuluh darah tertekan atau saraf-saraf terjepit. Akibatnya, peredaran darah menjadi kurang lancar dan saraf menjadi kurang sensitif (Soetrisno, 1999: 2).

Masase *frirage* ini, sebagai salah satu ilmu pengetahuan terapan yang termasuk dalam bidang terapi dan rehabilitasi, baik untuk kepentingan *sport medicine*, pendidikan kesehatan maupun pengobatan kedokteran timur (pengobatan alternatif) yang dapat bermanfaat untuk membantu penyembuhan setelah penanganan medis maupun sebelum penanganan medis sebagai salah satu pencegahan dan perawatan tubuh dari cedera (Ali Satia Graha dan Bambang Priyonoadi, 2009: 18).

Akupresur

Akupuntur berasal dari Cina yang telah ada sejak 5000 tahun yang lalu dan merupakan kumpulan dari pengalaman dan penelitian dari abad keabad yang terus dipelajari, diselidiki, ditelaah dan dikembangkan sampai sekarang. Akupresur merupakan salah satu bentuk dari *akupuntur* dan berusia lebih tua dari *akupuntur*. Pada mulanya merupakan suatu cara penyembuhan yang dilakukan orang awam dan berasal dari kebiasaan-kebiasaan sederhana yang dilakukan dengan penekanan ujung-ujung jari tangan pada daerah/titik tertentu dipermukaan tubuh (Bambang purwakso, 2008: 1). Akupresur adalah teknik pijatan yang dilakukan secara periodik dan terprogram oleh personal yang telah terdidik keterampilannya melalui suatu pelatihan yang kompeten (Santanu, 2008: 1). Jadi akupresur adalah teknik pijatan yang menggunakan jari, tangan atau alat bantu seperti kayu yang dilakukan pada titik-titik meridian.

Cedera

Cedera merupakan masalah kesehatan yang bisa dialami siapa saja, baik orang biasa, olahragawan, tua, muda, laki-laki maupun perempuan. Menurut Cava (1995: 145) yang dikutip oleh Wawan Agung Raharja (2011: 21), bahwa cedera merupakan rusaknya jaringan lunak atau keras disebabkan adanya kesalahan teknis, benturan atau aktifitas fisik yang melebihi batas beban latihan yang dapat menimbulkan rasa sakit akibat dari kelebihan latihan melalui pembebanan latihan yang terlalu berat sehingga otot dan tulang tidak lagi dalam keadaan anatomis. Beberapa kasus yang dialami olahragawan, cedera membuat seorang olahragawan terpaksa harus pensiun dini dari dunia olahraga prestasi. Menurut Wara Kushartanti (2009: 11) bahwa cedera diakibatkan oleh kekuatan luar yang menimpa tubuh, melebihi daya tahan jaringan tubuh. Cedera bisa mengenai otot dan tendon, sendi dan ligamen, tulang, serta saraf. Kali ini penulis ingin membahas masalah cedera bahu.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *quasi experimental* dengan desain nonequivalent control group design yaitu dua kelompok dengan tes awal dan tes akhir (Sugiyono, 2010:116). Dikatakan demikian karena sumber yang mempengaruhi validitas internal sulit dikontrol. Suatu kelompok diukur sebelum dan sesudah mendapat perlakuan masase *frirage* dan akupresur.

Dalam penelitian ini kelompok A (masase *frirage*) diberikan tes awal, yaitu wawancara mengenai tingkat perasaan nyerinya dan dicek range of motion (ROM) pada sendi bahu dengan cara melakukan gerak fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, eksorotasi dan endorotasi semaksimal mungkin dengan mengukur sudutnya. Kelompok dalam penelitian ini merupakan kelompok yang mengalami cedera bahu. Setelah melakukan tes awal, kelompok A diberikan perlakuan (*treatment*) yaitu masase *frirage*. Setelah selesai diberikan perlakuan masase *frirage* kemudian diadakan tes akhir untuk melihat kembali *range of motion* menggunakan busur dan perasaan nyeri menggunakan skala nyeri.

Pada kelompok B (masase *frirage* dan Akupresur) juga diberikan tes awal, yaitu wawancara mengenai tingkat perasaan nyerinya dan dicek range of motion (ROM) pada sendi bahu dengan cara melakukan gerak fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, eksorotasi dan endorotasi semaksimal mungkin dengan mengukur sudutnya. Kelompok dalam penelitian ini merupakan kelompok yang mengalami cedera bahu. Setelah melakukan tes awal, kelompok diberikan perlakuan (*treatment*) yaitu masase *frirage* dan akupresur. Setelah selesai diberikan perlakuan masase *frirage* kemudian diadakan tes akhir untuk melihat kembali *range of motion* menggunakan busur dan perasaan nyeri menggunakan skala nyeri.

HASIL PENELITIAN

Pada penelitian ini data dikelompokkan menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok A dan kelompok B. Kelompok A merupakan kelompok yang dikenakan perlakuan masase *frirage*, sedangkan kelompok B merupakan kelompok yang diberikan perlakuan masase *frirage* dan akupresur. Data penelitian yang diperoleh berasal dari data *Pretest* dan data *posttest* baik itu pada kelompok A maupun kelompok B. Deskripsi data akan menyajikan nilai maksimum, nilai minimum, rerata, standar deviasi, median, dan modus. Selain itu data juga akan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi dan histogram agar pemahaman lebih mudah. Selanjutnya pada saat *Pretest* dan *posttest*, data yang terkumpul adalah 4 kelompok data, yaitu data *Pretest* dan *posttest* dari perasaan nyeri kelompok A, perasaan nyeri kelompok B,

ROM kelompok A, dan ROM kelompok B. Hasil deskripsi data selengkapnya dapat dilihat pada lampiran, dan berikut rangkuman hasil analisis deskriptif data penelitian yang diperoleh:

1. Kelompok A (masase *frirage*)

Deskripsi data *Pretest* dan *posttest* didasarkan pada data yang diperoleh dari hasil tes pengukuran pada saat sebelum dan sesudah. Hasil analisis deskriptif data *Pretest* dan *posttest* adalah sebagai berikut.

a. Perasaan Nyeri

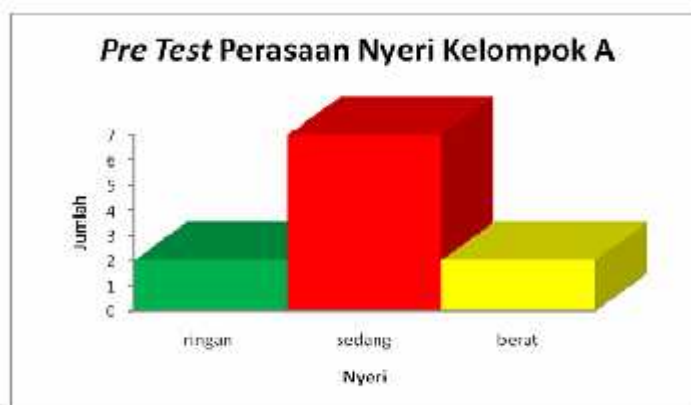
1) *Pretest* Nyeri Kelompok A (Masase *Frirage*)

Hasil analisis deskriptif data *Pretest* kelompok A merupakan data *Pretest* kelompok yang akan dikenakan perlakuan masase *frirage*. Pada data nyeri, hasil penelitian diperoleh nilai maksimum= 9; nilai minimum = 6; mean = 7,45; median = 7,00; modus7,00; dan nilai standar deviasi = 1,04.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Data Perasaan Nyeri pada Saat *Pretest* Kelompok A (masase *frirage*)

No	Nyeri	Jumlah	%
1	Ringan	2	18.18
2	Sedang	7	63.64
3	Berat	2	18.18
		11	100,00

Untuk perasaan nyeri saat *Pretest*, pasien banyak yang merasakan nyeri sedang. Apabila digambarkan dalam bentuk histogram, maka berikut gambar histogram data nyeri *Pretest* kelompok A:



Gambar 1. Histogram Data Nyeri *Pretest* Kelompok A

2) *Posttest* Nyeri Kelompok A (Masase *Frirage*)

Hasil analisis deskriptif data *posttest* kelompok A merupakan data *posttest* kelompok yang telah dikenakan perlakuan masase *frirage*. Pada data nyeri, hasil penelitian diperoleh nilai maksimum = 5; nilai minimum = 2; mean = 3,64; median = 4,00; modus 3,00; dan nilai standar deviasi = 0,92. Semua nyerinya berkurang dan masuk kategori ringan, tidak ada yang sedang maupun berat.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Data Perasaan Nyeri pada Saat *Posttest* Kelompok A (masase *frirage*)

No	Nyeri	Jumlah	%
1	Ringan	11	100.00
2	Sedang	0	0.00
3	Berat	0	0.00
Total			100,00

2. Kelompok B (masase *frirage* dan akupresur)

Deskripsi data *Pretest* dan *posttest* didasarkan pada data yang diperoleh dari hasil tes pengukuran pada saat sebelum dan sesudah. Hasil analisis deskriptif data *Pretest* dan *posttest* adalah sebagai berikut.

a. Perasaan Nyeri

1) *Pretest* Nyeri Kelompok B (Masase *Frirage* dan Akupresur)

Hasil analisis deskriptif data *Pretest* kelompok B merupakan data *Pretest* kelompok yang akan dikenakan perlakuan masase *frirage* dan akupresur. Pada data nyeri, hasil penelitian diperoleh nilai maksimum = 10; nilai minimum = 6; mean = 7,55; median = 8,00; modus 8,00; dan nilai standar deviasi = 1,29

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Data Perasaan Nyeri pada Saat *Pretest* Kelompok B (masase *frirage* dan akupresur)

No	Nyeri	Jumlah	%
1	Ringan	3	27.27
2	Sedang	6	54.55
3	Berat	2	18.18
		11	100.00

Pada data perasaan nyeri saat *Pretest*, dapat dilihat bahwa pasien banyak yang mengalami nyeri sedang. Apabila digambarkan dalam bentuk histogram, maka berikut gambar histogram data nyeri *Pretest* kelompok B:



Gambar 2. Histogram Data Perasaan Nyeri *Pretest* Kelompok B

2) *Posttest* Kelompok B (Masase *Frirage* dan Akupresur)

Hasil analisis deskriptif data *posttest* kelompok B merupakan data *posttest* kelompok yang telah dikenakan perlakuan masase *frirage* dan akupresur. Pada data nyeri, hasil penelitian diperoleh nilai maksimum = 3; nilai minimum = 1; mean = 2,00; median = 2,00; modus 2,00; dan nilai standar deviasi = 0,77.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Data Perasaan Nyeri pada Saat *Posttest* Kelompok B

No	Nyeri	Jumlah	%
1	Ringan	11	100.00
2	Sedang	0	0.00
3	Berat	0	0.00
		11	100.00

Pada data perasaan nyeri saat *posttest*, dapat dilihat bahwa semua pasien mengalami nyeri ringan.

Apabila digambarkan dalam bentuk histogram, maka berikut gambar histogram data nyeri *posttest* kelompok B:



Gambar 2. Histogram Data Perasaan Nyeri *Posttest* Kelompok

PEMBAHASAN

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan masase *frirage* dan akupresur dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan ROM (*Range of motion*) pasien cedera bahu di Klinik Sasana Husada Yogyakarta. Hasil analisis menunjukkan bahwa masase *frirage* dan akupresur yang diberikan pada pasien yang mengalami cedera bahu di Klinik Sasana Husada mempunyai tingkat keberhasilan yang signifikan dalam menangani cedera bahu. Tingkat keberhasilan diamati berdasarkan hasil pemeriksaan pada rasa nyeri yang berkurang dan gerak ROM bertambah seperti fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, endorotasi, dan eksorotasi. Hasil uji pada seluruh item pengamatan menunjukkan nilai ($p < 0,05$). Tingkat keberhasilan ditunjukkan dengan berkurangnya rasa nyeri dan semakin besarnya derajat gerak yang mampu dilakukan oleh pasien Sasana Husada setelah melakukan terapi masase *frirage* dan akupresur.

Cedera bahu merupakan salah satu jenis cedera yang bisa dialami oleh semua orang. Cava dalam Anggi Saputra (2008: 32) menyebutkan cedera merupakan rusaknya jaringan lunak atau keras yang disebabkan oleh adanya kesalahan teknis, benturan dan aktivitas latihan fisik yang melebihi batas latihan beban. Aktivitas orang sehari-hari banyak menggunakan otot bahu dalam melakukan aktivitas geraknya. Hal ini membuat setiap orang sangat rentan terkena cedera bahu. Cedera yang terjadi dapat menghambat aktivitas fisik pasien. Cedera bahu dapat menyebabkan pasien tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan normal karena gerak sendi bahunya menjadi terbatas.

Berbagai macam jenis terapi menjadi pilihan yang dapat dilakukan untuk menyembuhkan cedera bahu. Pilihan jenis terapi yang dapat dipilih diantaranya adalah terapi masase *frirage* dan akupresur. Terapi masase bertujuan untuk memperlancar peredaran darah dan cairan getah bening, mereposisi bagian tubuh yang mengalami cedera dislokasi khususnya pada sendi ke posisi semula untuk mencapai derajat kesehatan. Sedangkan akupresure adalah terapi Cina untuk pengobatan berbagai penyakit dengan aplikasi tekanan ke titik tertentu di tempat aliran energi seperti qi akan diblokir (Bambang Purwakso, 2008: 13). Kedua jenis terapi ini dapat digabungkan untuk mencapai hasil yang lebih efektif.

Hasil penelitian pada kelompok A (masase *frirage*) menunjukkan bahwa terapi masase *frirage* mempunyai tingkat keberhasilan yang signifikan dalam menangani cedera bahu pada pasien Klinik Sasana Husada Yogyakarta. Pengamatan dilakukan pada rasa nyeri yang

berkurang dan gerakan ROM seperti gerakan fleksi, ekstensi, abduksi, adduksi, endorotasi maupun eksorotasi. Setelah diberikan penanganan menggunakan masase *frirage*, menunjukkan rasa nyeri yang berkurang dan derajat gerak sendi semakin besar yang dapat diartikan bahwa masase *frirage* secara signifikan dapat menurangi nyeri dan meningkatkan ROM.

Hasil pengukuran pada perasaan nyeri menunjukkan perbedaan yang signifikan sebelum dan sesudah mendapat perlakuan. Tingkat keberhasilan masase *frirage* terhadap kelompok A diperoleh penurunan rasa nyeri sebesar 51,14 %, sedangkan tingkat keberhasilan masase *frirage* dan akupresur terhadap kelompok B diperoleh penurunan rasa nyeri sebesar 73,33 %.

Hasil pengukuran pada gerak fleksi atau gerak sendi bahu menunjukkan perbedaan yang signifikan sebelum penangan dan setelah penanganan. Tingkat keberhasilan masase *frirage* pada pengukuran terhadap kelompok A didasarkan kondisi awal adalah sebesar 21,00 %, sedangkan tingkat keberhasilan masase *frirage* dan akupresur pada pengukuran terhadap kelompok B didasarkan kondisi awal adalah sebesar 38,18%. Hal ini menunjukkan kombinasi masase *frirage* dan akupresur efektif digunakan untuk meningkatkan kemampuan gerak fleksi.

Hasil pengukuran pada gerak ekstensi atau gerak sendi bahu menunjukkan perbedaan yang signifikan sebelum penangan dan setelah penanganan. Tingkat keberhasilan masase *frirage* pada pengukuran terhadap kelompok A didasarkan kondisi awal adalah sebesar 43,20 %, sedangkan tingkat keberhasilan masase *frirage* dan akupresur pada pengukuran terhadap kelompok B didasarkan kondisi awal adalah sebesar 89,36 %. Hal ini menunjukkan kombinasi masase *frirage* dan akupresur efektif digunakan untuk meningkatkan kemampuan gerak ekstensi.

Hasil pengukuran pada gerak adduksi atau gerak sendi bahu menunjukkan perbedaan yang signifikan sebelum penangan dan setelah penanganan. Tingkat keberhasilan masase *frirage* pada pengukuran terhadap kelompok A didasarkan kondisi awal adalah sebesar 39,49 %, sedangkan tingkat keberhasilan masase *frirage* dan akupresur pada pengukuran terhadap kelompok B didasarkan kondisi awal adalah sebesar 79,55 %. Hal ini menunjukkan kombinasi masase *frirage* dan akupresur efektif digunakan untuk meningkatkan kemampuan gerak adduksi.

Hasil pengukuran pada gerak abduksi atau gerak sendi bahu menunjukkan perbedaan yang signifikan sebelum penangan dan setelah penanganan. Tingkat keberhasilan masase *frirage* pada pengukuran terhadap kelompok A didasarkan kondisi awal adalah sebesar 20,07 %, sedangkan tingkat keberhasilan masase *frirage* dan akupresur pada pengukuran

terhadap kelompok B didasarkan kondisi awal adalah sebesar 40,61 %. Hal ini menunjukkan kombinasi masase *frirage* dan akupresur efektif digunakan untuk meningkatkan kemampuan gerak abduksi.

Hasil pengukuran pada gerak endorotasi atau gerak sendi bahu menunjukkan perbedaan yang signifikan sebelum penangan dan setelah penanganan. Tingkat keberhasilan masase *frirage* pada pengukuran terhadap kelompok A didasarkan kondisi awal adalah sebesar 27,19 %, sedangkan tingkat keberhasilan masase *frirage* dan akupresur pada pengukuran terhadap kelompok B didasarkan kondisi awal adalah sebesar 83,89 %. Hal ini menunjukkan kombinasi masase *frirage* dan akupresur efektif digunakan untuk meningkatkan kemampuan gerak endorotasi.

Hasil pengukuran pada gerak eksorotasi atau gerak sendi bahu menunjukkan perbedaan yang signifikan sebelum penangan dan setelah penanganan. Tingkat keberhasilan masase *frirage* pada pengukuran terhadap kelompok A didasarkan kondisi awal adalah sebesar 23,99 % sedangkan tingkat keberhasilan masase *frirage* dan akupresur pada pengukuran terhadap kelompok B didasarkan kondisi awal adalah sebesar 80,00%. Hal ini menunjukkan kombinasi masase *frirage* dan akupresur efektif digunakan untuk meningkatkan kemampuan gerak eksorotasi.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui sejauh mana tingkat keberhasilan masase *frirage* dan akupresur dalam mengurangi nyeri dan meningkatkan ROM (*range of motion*) pasien cedera bahu di Klinik Sasana Husada Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masase *frirage* dan akupresur efektif dalam mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan ROM pasien cedera bahu. Ternyata pemberian masase *frirage* dan akupresur lebih efektif daripada pemberian masase *frirage* saja. Hal ini dibuktikan dengan penurunan skala nyeri yang lebih besar serta peningkatan ROM yang lebih besar pada kelompok yang diberikan masase *frirage* dan akupresur daripada kelompok yang diberikan masase *frirage* saja.

Masase *frirage* merupakan pijatan yang dimaksudkan untuk melakukan perawatan tubuh yang terbagi dalam 4 cara manipulasi, yaitu friction, efflurage, traksi dan reposisi. Sedangkan akupresur merupakan salah satu teknik pengobatan cina yang menggunakan pemijatan pada titik-titik tertentu. Kedua metode ini sama-sama digunakan untuk mengatasi cedera, khususnya cedera pada otot. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua metode sama- sama efektif dalam mengurangi rasa nyeri dan meningkatkan ROM pada cedera bahu di klinik Sasana Husada Yogyakarta. Namun demikian, hasil yang lebih baik diperoleh dari pemberian masase *frirage* dan akupresur daripada pemberian masase *frirage*

saja. Hal ini berarti bahwa apabila kedua teknik pemijatan dilakukan semuanya, maka otot akan lebih cepat pulih dari cedera, dan mampu melakukan gerak normal.

Masase *frirage* dan akupresur yang dilakukan semuanya terhadap cedera bahu ternyata sangat efektif dalam mengurangi rasa nyeri pada cedera bahu. Hal ini dikarenakan dengan masase *frirage* otot-otot dilemaskan serta dikembalikan posisinya seperti sebelum cedera. Sementara dengan tambahan akupresur titik-titik tertentu yang mempunyai efek dengan organ-organ tubuh juga dipijat. Dengan demikian peredaran darah di sekitar bahu juga akan lebih cepat normal dan rasa nyeri pun semakin cepat berkurang. Sementara itu pada pasien yang hanya diberikan masase *frirage* saja ternyata juga mengalami penurunan rasa nyeri pada bahunya, namun karena yang dipijat hanyalah otot-ototnya saja, maka rasa nyeri yang berkurang masih lebih rendah daripada pasien yang diberikan masase *frirage* dan akupresur secara bergantian. Berdasarkan uraian di atas, maka dapat disarankan bahwa agar cedera bahu cepat pulih, atau cepat berkurang rasa nyerinya, maka sebaiknya diberikan masase *frirage* dan akupresur secara bergantian. Hal ini dikarenakan dengan memberikan dua perlakuan yang berbeda ini lebih cepat mengurangi rasa nyeri pada cedera bahu daripada hanya diberikan masase *frirage* saja.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh dengan analisis data dan pengujian hipotesis, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Masase *frirage* dan akupresur dapat mengurangi rasa nyeri pada cedera bahu.
2. Masase *frirage* dan akupresur dapat meningkatkan ROM pada cedera bahu.

DAFTAR PUSTAKA

Ali Satia Graha. (2009). *Pedoman dan Modul Terapi Masase Frirage Penatalaksanaan Terapi Masase dan Cedera Olahraga pada Lutut dan Engkel*. Yogyakarta: Klinik Terapi Fisik UNY.

Bambang Priyonoadi. (2001). *Teori Sports Massage*. Yogyakarta: FIK UNY.

_____, (2006). *Pencegahan dan Perawatan Cedera. Makalah dalam Proses Pembelajaran Kuliah PPC untuk Mahasiswa FIK*. Yogyakarta: FIK UNY.

Ali Satya Graha dan Bambang Priyonoadi. (2009). *Terapi Massage Frirage (Penatalaksanaan Cedera Pada Anggota Tubuh Bagian Atas)*. Yogyakarta: Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Yogyakarta.

Bambang purwakso. (2008). *Teori Praktis Terapi Akupresur Dan Refleksi*. Yogyakarta

- Basiran. (2010). *Masase Olahraga*. Bandung: FPOK UPI
- Best, T. M., R. Hunter, A. Wilcox and F. Haq (2008). Effectiveness of sports massage for recovery of skeletal muscle from strenuous exercise. *Clinical Journal of Sport Medicine*
- C.K.Gian and K.C.The. (1992). *Ilmu Kedokteran Olahraga* (Hartono Satmoko, Terjemah) Jakarta: Penerbit: FIKUNY.
- Goats, G.C. 1994. Massage-The Scientific Basis of an Ancient Art: Part One. The Techniques. *British Journal of Sport Rehabilitation*. 5. 234-243.
- Hatmoko Satmoko. (1993). *Ilmu Kedokteran Olahraga*. Jakarta: Binarupa Aksara. Kaisar
- Halilintar. (2010). Skripsi. Opini Penyebab Dan Penanganan *Massage* Maupun *Exercise Therapy* Pada Cedera Olahraga Pencak Silat. FIK.UNY
- Philip J. Wagner, MD. 2009. Pain Management. Departement of Anestheology
- Ratna Endi Yanuita. 2011. "Tingkat keberhasilan *massage frirage* dalam cedera lutut ringan pada pesilat putri di Unit Kegiatan Mahasiswa Universitas Negeri Yogyakarta". *Skripsi*. FIK UNY
- Ridwan Purnama, 2012. Perbandingan Pengaruh *Massage* dan Akupresur terhadap Recovery Perenang Bandung International Swim. Universitas Pendidikan Indonesia
- Sadoso Sumosardjuno. (1995). *Cedera Olahraga Di Arena*. Jakarta: Pusat Ilmu Keolahragaan. Koni Pusat.
- Santanu Adikara Tatang. (2008). Pengobatan Akupresur Untuk Kesehatan. Dewan Pengurus ACK Indonesia
- Sulistyo Andarmoyo. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. R-Ruzz Media. Yogyakarta
- Tjiptosoeroso. (1983). *Ilmu Lutut Olahraga*. Yogyakarta: Dana P3T IKIP Yogyakarta.