



ASUHAN AKUPUNKTUR PADA PENDERITA KONSTIPASI DI GRIYA SEHAT "HS" BANDUNG

Yuliani*¹, Chantika Mahadini², Ikhwan Abdullah³

Program Studi Diploma III Akupuntur Institut Teknologi, Sains,
dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Kesdam V/Brw Malang^{1,2,3}

Email: yulif88@yahoo.com

ABSTRACT

Constipation is a common gastrointestinal disorder characterized by infrequent bowel movements, hard stools, and difficulty with defecation, which may reduce quality of life. Acupuncture is used as a complementary non-pharmacological approach based on Traditional Chinese Medicine (TCM) principles. This study aimed to describe acupuncture care for a participant with constipation at Griya Sehat "HS" Bandung. A descriptive case study was conducted involving one participant who received six acupuncture sessions administered three times per week for two weeks. Data were collected using a Client Data Sheet through four TCM diagnostic methods: inspection, auscultation and olfaction, inquiry, and palpation. Acupuncture was administered at Tianshu (ST25), Shangjuxu (ST37), Quchi (LI11), and Neiting (ST44) using a reducing technique, and at Zhongwan (CV12), Sanyinjiao (SP6), and Zhaohai (KI6) using a tonification technique. The participant also received lifestyle education. After six sessions, bowel movement frequency increased from once every 2–3 days to once daily, stool consistency normalized, abdominal fullness decreased, and tongue and pulse findings improved. In this case, acupuncture care combined with lifestyle education was associated with improvement in constipation symptoms and may be considered a complementary approach to constipation management.

Keywords: *Acupuncture, Constipation, Traditional Chinese Medicine, Case Study, Heat Accumulation*

ABSTRAK

Konstipasi merupakan gangguan gastrointestinal yang ditandai dengan frekuensi buang air besar yang jarang, feses keras, dan kesulitan saat defekasi sehingga dapat menurunkan kualitas hidup. Akupunktur digunakan sebagai pendekatan komplementer nonfarmakologis berdasarkan prinsip Pengobatan Tradisional Tiongkok atau *Traditional Chinese Medicine* (TCM). Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan asuhan akupunktur pada seorang partisipan dengan konstipasi di Griya Sehat "HS" Bandung. Penelitian deskriptif dengan desain studi kasus ini melibatkan satu partisipan yang menjalani enam sesi terapi, tiga kali per

minggu selama dua minggu. Data dikumpulkan menggunakan Lembar Data Klien melalui empat metode pemeriksaan TCM, yaitu pengamatan, pendengaran dan penciuman, wawancara, serta perabaan. Terapi dilakukan pada titik *Tianshu* (ST25), *Shangjuxu* (ST37), *Quchi* (LI11), dan *Neiting* (ST44) dengan manipulasi sedasi, serta *Zhongwan* (CV12), *Sanyinjiao* (SP6), dan *Zhaohai* (KI6) dengan manipulasi tonifikasi. Partisipan juga memperoleh edukasi gaya hidup. Setelah enam sesi, frekuensi buang air besar meningkat dari satu kali setiap 2-3 hari menjadi satu kali sehari, konsistensi feses menjadi normal, rasa penuh pada abdomen berkurang, serta kondisi lidah dan nadi membaik. Pada kasus ini, asuhan akupunktur yang disertai edukasi gaya hidup berkaitan dengan perbaikan gejala konstipasi dan dapat dipertimbangkan sebagai pendekatan komplementer.

Kata Kunci: Akupunktur, Konstipasi, *Traditional Chinese Medicine*, Studi Kasus, Akumulasi Panas

PENDAHULUAN

Konstipasi merupakan gangguan saluran pencernaan yang ditandai dengan frekuensi buang air besar kurang dari tiga kali dalam seminggu, kesulitan mengeluarkan feses, konsistensi tinja yang keras dan kering, serta sensasi buang air besar yang tidak tuntas (Mulyani, 2018; Mansjoer, 2019). Kondisi ini terjadi akibat melambatnya pergerakan kolon sehingga penyerapan air meningkat dan menyebabkan feses menjadi lebih padat serta sulit dikeluarkan (Irianto, 2020). Berbagai faktor dapat menyebabkan konstipasi, antara lain rendahnya konsumsi serat dan cairan, kurangnya aktivitas fisik, penggunaan obat-obatan tertentu, gangguan neurologis, penyakit metabolik, serta faktor psikologis seperti stres (Setiawan, 2021).

Konstipasi masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang cukup sering dijumpai pada masyarakat. Prevalensi konstipasi kronis pada populasi dewasa dunia diperkirakan berkisar antara 3%-27% (Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia, 2023). Di Indonesia, prevalensi konstipasi berdasarkan kriteria Rome IV dilaporkan sebesar 12,3% pada populasi dewasa, sedangkan penelitian lain menunjukkan bahwa 21,6% masyarakat dewasa mengalami konstipasi berdasarkan laporan mandiri (Utari et al., 2019; Nisa et al., 2020). Studi pendahuluan di Griya Sehat "HS" Bandung pada Januari-Maret 2026 juga menunjukkan bahwa terdapat 18 pasien dari total 122 pasien yang datang dengan keluhan konstipasi sebagai keluhan utama maupun keluhan penyerta.

Apabila tidak ditangani secara tepat, konstipasi dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti hemoroid, fisura ani, impaksi feses, hingga prolaps rektum akibat meningkatnya tekanan saat mengejan (Syarifuddin, 2020). Selain menimbulkan ketidaknyamanan fisik, konstipasi juga dapat memengaruhi kualitas hidup penderita melalui gangguan tidur, kecemasan, serta penurunan produktivitas sehari-hari

(Setiawan, 2021). Penatalaksanaan konstipasi meliputi terapi nonfarmakologis berupa peningkatan konsumsi serat dan cairan, aktivitas fisik, pembentukan kebiasaan buang air besar yang teratur, serta edukasi perilaku. Apabila upaya tersebut belum memberikan hasil yang optimal, terapi farmakologis seperti laksatif osmotik, laksatif stimulan, pelunak feses, maupun supositoria dapat diberikan sesuai kondisi pasien (Mulyani, 2018). Namun, penggunaan laksatif dalam jangka panjang berpotensi menimbulkan efek samping berupa kram abdomen, dehidrasi, gangguan elektrolit, dan ketergantungan usus (Irianto, 2020; Setiawan, 2021).

Salah satu terapi komplementer yang dapat digunakan dalam penatalaksanaan konstipasi adalah akupunktur. Dalam perspektif *Traditional Chinese Medicine* (TCM), konstipasi atau *Bian Mi* dipandang sebagai gangguan fungsi organ *Zang-Fu* yang menyebabkan terganggunya sirkulasi *Qi*, Darah, *Yin*, dan *Yang* sehingga proses penghantaran feses menjadi tidak lancar (Maciocia, 2015; Wang & Chen, 2016). Penatalaksanaan dilakukan berdasarkan diferensiasi sindrom untuk menentukan prinsip terapi dan pemilihan titik akupunktur yang sesuai. Pada sindrom Akumulasi Panas (*Re Jie Bian Mi*), terapi bertujuan membersihkan panas, melunakkan feses, merangsang pergerakan usus, dan memperlancar proses defekasi melalui stimulasi titik-titik akupunktur tertentu (Xie Zhufan, 2014; Wang & Chen, 2016). Berbagai penelitian telah menunjukkan bahwa akupunktur berpotensi memberikan manfaat dalam penatalaksanaan konstipasi. Cao et al. (2023) melaporkan bahwa akupunktur dapat meningkatkan motilitas gastrointestinal, memperbaiki frekuensi buang air besar, dan memperbaiki konsistensi feses. Selain itu, meta-analisis Zhang et al. (2013) menunjukkan bahwa akupunktur memiliki efektivitas yang sebanding dengan terapi konvensional dalam meningkatkan frekuensi buang air besar spontan tanpa efek samping yang serius. Song et al. (2024) juga melaporkan bahwa akupunktur mampu meningkatkan efektivitas klinis dan kualitas hidup pasien dengan konstipasi fungsional. Meskipun demikian, penelitian yang mendeskripsikan penerapan asuhan akupunktur secara komprehensif berdasarkan diferensiasi sindrom pada pasien konstipasi, khususnya sindrom Akumulasi Panas, masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan akupunktur pada penderita konstipasi di Griya Sehat "HS" Bandung.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain studi kasus yang bertujuan untuk mendeskripsikan pelaksanaan asuhan akupunktur pada partisipan dengan konstipasi di Griya Sehat "HS" Bandung. Desain studi kasus dipilih karena memungkinkan peneliti melakukan pengkajian secara mendalam terhadap kondisi dan perkembangan satu orang partisipan selama proses asuhan berlangsung.

Penelitian dilaksanakan di Griya Sehat "HS" Bandung pada bulan April 2026. Partisipan penelitian adalah satu orang penderita konstipasi yang dipilih

menggunakan teknik *purposive sampling*. Kriteria inklusi meliputi penderita konstipasi yang bersedia mengikuti enam sesi terapi akupunktur secara lengkap, sedangkan kriteria eksklusi adalah partisipan yang tidak menyelesaikan seluruh rangkaian terapi atau memiliki kondisi medis yang memerlukan penanganan segera. Partisipan bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian dengan menandatangani lembar *informed consent*.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan empat metode pemeriksaan TCM, yaitu pengamatan (*Wang*), pendengaran dan penciuman (*Wen*), wawancara (*Wun*), serta perabaan (*Qie*). Seluruh data dicatat menggunakan Lembar Data Klien (LDK) yang meliputi identitas partisipan, keluhan utama, hasil pemeriksaan, diagnosis, intervensi, dan perkembangan kondisi partisipan pada setiap sesi terapi. Partisipan menjalani enam kali terapi akupunktur dengan prinsip terapi sesuai hasil diferensiasi sindrom. Titik akupunktur yang digunakan yaitu *Tianshu* (ST25), *Shangjuxu* (ST37), *Quchi* (LI11), dan *Neiting* (ST44) menggunakan metode manipulasi sedasi, *Zhongwan* (CV12), *Sanyinjiao* (SP6), dan *Zhaohai* (KI6) dengan metode manipulasi tonifikasi. Evaluasi dilakukan pada setiap sesi terapi dengan membandingkan perubahan keluhan subjektif, hasil pemeriksaan objektif, frekuensi buang air besar, konsistensi feses, serta tanda-tanda klinis lainnya.

Selain pemberian terapi akupunktur, partisipan memperoleh edukasi sebagai bagian dari asuhan, yaitu meningkatkan konsumsi makanan berserat dan cairan, membiasakan buang air besar secara teratur, menghindari makanan pedas dan berlemak, serta mengelola stres. Kepatuhan partisipan terhadap anjuran tersebut dipantau melalui wawancara pada setiap sesi terapi.

Data dianalisis secara deskriptif dengan membandingkan kondisi partisipan sebelum, selama, dan setelah rangkaian asuhan yang meliputi terapi akupunktur dan edukasi gaya hidup. Hasil analisis disajikan dalam bentuk narasi untuk menggambarkan perkembangan kondisi partisipan selama proses asuhan.

Penelitian dilaksanakan setelah partisipan memperoleh penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, dan risiko penelitian serta menyatakan kesediaannya mengikuti penelitian melalui penandatanganan *informed consent*. Kerahasiaan identitas partisipan dijaga selama proses penelitian dengan hanya menggunakan data yang berkaitan dengan kepentingan penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan pada satu orang partisipan yang mengalami konstipasi di Griya Sehat "HS" Bandung. Berdasarkan hasil anamnesis dan pemeriksaan akupunktur, partisipan didiagnosis mengalami konstipasi dengan sindrom Akumulasi Panas (*Re Jie Bian Mi*). Keluhan utama yang dirasakan berupa frekuensi buang air besar 2-3 hari sekali, feses keras dan kering, kesulitan saat defekasi disertai rasa penuh pada abdomen. Hasil pemeriksaan menunjukkan lidah berwarna merah

dengan selaput kuning tebal serta nadi kuat dan cepat, yang mengarah pada sindrom Akumulasi Panas.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Awal Partisipan

Parameter	Hasil Pemeriksaan
Keluhan utama	Sulit buang air besar
Frekuensi BAB	1 kali setiap 2-3 hari
Konsistensi feses	Keras dan kering
Keluhan penyerta	Abdomen terasa penuh
Diagnosis TCM	Akumulasi Panas (<i>Re Jie Bian Mi</i>)
Prinsip terapi	Membersihkan panas pada Lambung dan Usus Besar, membantu memelihara cairan tubuh, mengatur fungsi pencernaan, melancarkan pergerakan usus, serta memfasilitasi proses defekasi.
Titik akupunktur	ST25, ST37, LI11, ST44, CV12, SP6, KI6

Partisipan menjalani enam kali terapi akupunktur menggunakan teknik manipulasi sedasi untuk titik *Tianshu* (ST25), *Shangjuxu* (ST37), *Quchi* (LI11), dan *Neiting* (ST44) dan manipulasi tonifikasi untuk titik *Zhongwan* (CV12), *Sanyinjiao* (SP6), dan *Zhaohai* (KI6) sesuai prinsip terapi sindrom Akumulasi Panas. Evaluasi dilakukan pada setiap sesi untuk menilai perubahan frekuensi buang air besar, konsistensi feses, keluhan subjektif, dan hasil pemeriksaan akupunktur.

Tabel 2. Hasil Asuhan Akupunktur

No	Item	Deskripsi
PEMERIKSAAN AKUPUNKTUR (<i>Wang, Wen, Wun, Qie</i>)		
1	Warna Wajah	Sesi 1-2: wajah tampak kemerahan pada area pipi. Sesi 3: mulai tampak normal. Sesi 4-6: wajah tampak lebih segar dan normal.
2	Mimik Muka	Sesi 1-2: tampak tegang. Sesi 3-6: tampak tidak tegang
3	Refleks Gerak	Sesi 1-2: partisipan tampak lesu. Sesi 3: mulai lebih bersemangat. Sesi 4-6: kondisi tampak bersemangat dan bugar.
4	Lidah	Sesi 1-3: otot lidah kaku, berwarna merah dengan selaput kuning tebal. Sesi 4-6: otot lidah lebih rileks, warna lidah berubah menjadi merah muda dengan selaput putih tipis.
5	Pendengaran dan Penciuman	Sesi 1-2: suara bicara terdengar kuat/agak keras. Sesi 3-6: suara bicara normal.

6	Keluhan Utama	Sesi 1-2: konstipasi dengan BAB sulit, feses keras, frekuensi 2-3 hari sekali. Sesi 3: BAB mulai lancar satu kali sehari namun konsistensi masih keras. Sesi 4-6: BAB lancar satu kali sehari dengan konsistensi normal.
7	Sejarah Penyakit Sekarang	Sebelum terapi partisipan mengalami sulit BAB sejak beberapa minggu terakhir. Setelah terapi kedua mulai muncul dorongan BAB, sesi ketiga BAB lebih mudah, dan sesi keempat hingga keenam BAB menjadi lancar serta teratur
8	Kondisi Kejiwaan	Sesi 1: mudah marah dan gelisah. Sesi 2: masih gelisah. Sesi 3-6: kondisi lebih tenang.
9	Gejala Penyerta (Panas, BAK, Tidur)	Sesi 1-2: merasa panas terutama pada perut, BAK normal, tidur kurang nyaman karena perut terasa penuh. Sesi 3-6: rasa panas menghilang, BAK tetap normal, dan kualitas tidur menjadi nyaman.
10	Perabaan Abdomen	Sesi 1-2: abdomen teraba keras dan penuh. Sesi 3-6: abdomen terasa lebih lunak.
11	Perabaan Titik Akupunktur	Titik Tianshu (ST25), Dachangshu (BL25), dan Hegu (LI4) menunjukkan nyeri tekan pada sesi 1-3. Sesi 4-6: tidak ditemukan nyeri tekan.
12	Perabaan Nadi	Sesi 1-2: nadi umum kuat dan cepat, nadi khusus Usus Besar penuh/kuat. Sesi 3-6: nadi umum menjadi sedang dan normal, nadi khusus Usus Besar normal.

DIAGNOSIS AKUPUNKTUR

13	Penyakit	Sesi 1-2: manifestasi konstipasi masih tampak jelas. Sesi 3: keluhan mulai membaik. Sesi 4-6: keluhan konstipasi tidak lagi tampak dominan, ditandai dengan frekuensi buang air besar satu kali sehari dan konsistensi feses normal.
14	Sindrom	Sesi 1-2: konstipasi dengan sindrom Akumulasi Panas (<i>Re Jie Bian Mi</i>) masih menunjukkan manifestasi yang jelas. Sesi 3: manifestasi sindrom mulai berkurang. Sesi 4-6: tanda dan gejala Akumulasi Panas tidak lagi tampak dominan, ditandai dengan normalisasi

		frekuensi buang air besar, konsistensi feses, kondisi lidah, abdomen, dan nadi. Diagnosis awal tetap digunakan sebagai dasar penyusunan terapi.
RENCANA TERAPI		
15	Prinsip dan Cara Terapi	Membersihkan panas pada Lambung dan Usus Besar, membantu memelihara cairan tubuh, mengatur fungsi pencernaan, melancarkan pergerakan usus, serta memfasilitasi proses defekasi.
16	Pemilihan Alat dan Bahan Terapi	Jarum filiform ukuran 0,25 × 25 mm dan 0,20 × 13 mm, kapas alkohol, dan kapas kering.
17	Titik Akupunktur dan Metode Manipulasi	<i>Tianshu</i> (ST25), <i>Shangjuxu</i> (ST37), <i>Quchi</i> (LI11), dan <i>Neiting</i> (ST44) menggunakan metode manipulasi sedasi, <i>Zhongwan</i> (CV12), <i>Sanyinjiao</i> (SP6), dan <i>Zhaohai</i> (KI6) dengan metode manipulasi tonifikasi, dipertahankan secara konsisten selama enam sesi terapi.
18	Jadwal Terapi	Dilaksanakan tiga kali dalam satu minggu hingga total enam sesi terapi
19	Anjuran dan Saran	Meningkatkan konsumsi serat (buah dan sayur), minum air putih yang cukup, menghindari makanan pedas dan berlemak, membiasakan BAB secara teratur, serta mengelola stres
20	Evaluasi Prognosis	Baik (<i>Bonam</i>) pada seluruh sesi terapi (sesi 1–6).

Sumber: Data primer hasil asuhan akupunktur, 2026

Data pada Tabel 2 menggambarkan perkembangan kondisi klinis partisipan selama enam sesi asuhan akupunktur pada penderita konstipasi dengan sindrom Akumulasi Panas (*Re Jie Bian Mi*). Pada sesi terapi pertama hingga kedua, hasil pemeriksaan pengamatan (*Wang*), pendengaran (*Wen*), wawancara (*Wun*), dan perabaan (*Qie*) secara konsisten menunjukkan manifestasi sindrom panas, seperti wajah kemerahan pada area pipi, refleks gerak yang lesu, lidah berwarna merah dengan selaput kuning tebal, suara bicara yang kuat, abdomen terasa keras dan penuh, nyeri tekan pada titik *Tianshu* (ST25), *Dachangshu* (BL25), dan *Hegu* (LI4), serta nadi yang kuat dan cepat. Kondisi tersebut sejalan dengan keluhan utama partisipan berupa konstipasi dengan frekuensi buang air besar satu kali setiap 2–3 hari disertai konsistensi feses yang keras.

Perbaikan kondisi mulai terlihat pada sesi terapi ketiga yang ditandai dengan meningkatnya frekuensi buang air besar menjadi satu kali sehari meskipun konsistensi feses masih keras, refleks gerak menjadi lebih bersemangat, kondisi kejiwaan lebih tenang, abdomen mulai terasa lebih lunak, serta nadi berubah menjadi sedang dan normal. Perkembangan tersebut berlanjut hingga sesi terapi keempat, kelima, dan keenam, di mana frekuensi buang air besar tetap satu kali sehari dengan konsistensi normal, warna wajah tampak lebih segar, lidah berubah menjadi merah muda dengan selaput putih tipis, rasa panas pada abdomen menghilang, kualitas tidur membaik, dan nyeri tekan pada titik akupunktur tidak lagi ditemukan.

Perbaikan klinis terjadi secara bertahap selama enam sesi terapi. Diagnosis awal berupa konstipasi dengan sindrom Akumulasi Panas (*Re Jie Bian Mi*) tetap digunakan sebagai dasar penyusunan terapi, sedangkan hasil evaluasi menunjukkan bahwa manifestasi sindrom tersebut semakin berkurang dan tidak lagi tampak dominan pada sesi keempat hingga keenam. Oleh karena itu, prinsip terapi berupa menghilangkan panas, melunakkan feses, melancarkan pergerakan usus, dan memfasilitasi defekasi, serta pemilihan titik akupunktur *Tianshu* (ST25), *Shangjuxu* (ST37), *Quchi* (LI11), dan *Neiting* (ST44) menggunakan metode manipulasi sedasi, *Zhongwan* (CV12), *Sanyinjiao* (SP6), dan *Zhaohai* (KI6) dengan metode manipulasi tonifikasi dipertahankan secara konsisten pada seluruh sesi terapi. Evaluasi prognosis yang menunjukkan hasil baik (*bonam*) pada setiap sesi mengindikasikan bahwa terapi yang diberikan sesuai dengan kondisi partisipan dan mampu mendukung perbaikan gejala konstipasi secara bertahap.

Pemeriksaan Akupunktur

Berdasarkan hasil pemeriksaan akupunktur melalui metode *Wang* (pengamatan), *Wen* (pendengaran dan penciuman), *Wun* (wawancara), dan *Qie* (perabaan), partisipan menunjukkan manifestasi klinis yang mengarah pada sindrom Akumulasi Panas (*Re Jie Bian Mi*). Pada sesi terapi pertama hingga kedua ditemukan wajah kemerahan pada area pipi, refleks gerak yang tampak lesu, lidah berwarna merah dengan selaput kuning tebal, suara bicara yang terdengar kuat, abdomen terasa keras dan penuh, nyeri tekan pada beberapa titik akupunktur, serta nadi yang kuat dan cepat. Temuan tersebut disertai keluhan utama berupa kesulitan buang air besar dengan frekuensi satu kali setiap 2-3 hari dan konsistensi feses yang keras. Kondisi tersebut menunjukkan adanya akumulasi panas pada Usus Besar yang menghambat proses penghantaran feses. Menurut Maciocia (2015), panas berlebihan pada usus besar akan menghabiskan cairan tubuh sehingga menyebabkan feses menjadi keras dan sulit dikeluarkan. Wang dan Chen (2016) juga menyatakan bahwa sindrom Akumulasi Panas ditandai oleh lidah merah dengan selaput kuning tebal serta nadi kuat dan cepat, yang merupakan manifestasi khas dari kondisi *excess heat*.

Perbaikan hasil pemeriksaan mulai terlihat pada sesi terapi ketiga. Frekuensi

buang air besar meningkat menjadi satu kali sehari meskipun konsistensi feses masih keras, abdomen mulai terasa lebih lunak, dan kondisi kejiwaan menjadi lebih tenang. Pada sesi keempat hingga keenam, lidah berubah menjadi merah muda dengan selaput putih tipis, rasa penuh pada abdomen menghilang, tidak ditemukan lagi nyeri tekan pada titik akupunktur, serta nadi menjadi sedang dan normal. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa manifestasi panas berangsur berkurang setelah pemberian terapi akupunktur secara bertahap.

Diagnosis Akupunktur

Berdasarkan hasil pemeriksaan awal secara menyeluruh, partisipan didiagnosis mengalami konstipasi dengan sindrom Akumulasi Panas (*Re Jie Bian Mi*). Penegakan diagnosis didasarkan pada frekuensi buang air besar satu kali setiap 2–3 hari, konsistensi feses yang keras dan kering, kesulitan saat defekasi, rasa penuh pada abdomen, wajah kemerahan, lidah merah dengan selaput kuning tebal, serta nadi kuat dan cepat. Dalam perspektif *Traditional Chinese Medicine* (TCM), sindrom Akumulasi Panas terjadi akibat panas berlebih pada Lambung dan Usus Besar yang menghabiskan cairan tubuh (*Jin Ye*), sehingga feses menjadi kering dan proses defekasi terhambat (Maciocia, 2015).

Evaluasi pada setiap sesi menunjukkan bahwa manifestasi sindrom Akumulasi Panas berkurang secara bertahap. Pada sesi ketiga, frekuensi buang air besar meningkat menjadi satu kali sehari, meskipun konsistensi feses masih keras. Pada sesi keempat hingga keenam, konsistensi feses menjadi normal, rasa penuh dan panas pada abdomen menghilang, warna lidah berubah menjadi merah muda dengan selaput putih tipis, serta nadi menjadi sedang dan normal. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pada akhir rangkaian terapi, tanda dan gejala yang mendasari diagnosis awal sindrom Akumulasi Panas tidak lagi tampak dominan. Meskipun demikian, diagnosis awal tetap digunakan sebagai dasar dalam penyusunan prinsip dan rencana terapi selama proses asuhan akupunktur.

Rencana Terapi Akupunktur

Prinsip terapi yang diterapkan adalah membersihkan panas pada Lambung dan Usus Besar, membantu memelihara cairan tubuh, mengatur fungsi pencernaan, melancarkan pergerakan usus, serta memfasilitasi proses defekasi. Berdasarkan prinsip tersebut, dipilih titik *Tianshu* (ST25), *Shangjuxu* (ST37), *Quchi* (LI11), dan *Neiting* (ST44) menggunakan metode manipulasi sedasi, serta *Zhongwan* (CV12), *Sanyinjiao* (SP6), dan *Zhaohai* (KI6) menggunakan metode manipulasi tonifikasi. Pemilihan titik dan metode manipulasi tersebut dipertahankan selama enam sesi terapi dengan tetap memperhatikan perkembangan kondisi partisipan pada setiap sesi.

Tianshu (ST25) merupakan titik *Front-Mu* Usus Besar yang digunakan untuk mengatur fungsi usus dan membantu melancarkan defekasi. *Shangjuxu* (ST37) sebagai

titik *Lower He-Sea* Usus Besar digunakan untuk mengatur fungsi Usus Besar dan membantu pergerakan saluran pencernaan. *Quchi* (LI11) dan *Neiting* (ST44) dipilih untuk membantu membersihkan panas pada meridian Usus Besar dan Lambung. Keempat titik tersebut diberikan manipulasi sedasi karena kondisi awal partisipan menunjukkan manifestasi sindrom berlebih (*excess*) berupa lidah merah dengan selaput kuning tebal, nadi kuat dan cepat, rasa panas pada abdomen, serta feses yang keras dan kering.

Zhongwan (CV12) digunakan untuk mengatur fungsi Lambung dan harmonisasi *Jiao Tengah*. *Sanyinjiao* (SP6) digunakan untuk mendukung fungsi Limpa serta membantu memelihara Yin dan cairan tubuh, sedangkan *Zhaohai* (KI6) digunakan untuk membantu memelihara Yin Ginjal dan kelembapan usus. Ketiga titik tersebut diberikan manipulasi tonifikasi untuk mendukung fungsi organ dan membantu mengatasi kekeringan yang menyertai konstipasi. Kombinasi titik sedasi dan tonifikasi digunakan untuk mengurangi Akumulasi Panas sekaligus mendukung fungsi pencernaan dan pemeliharaan cairan tubuh (Maciocia, 2015).

Evaluasi Hasil Terapi

Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi klinis partisipan secara bertahap setelah menjalani enam sesi terapi akupunktur. Perbaikan ditandai dengan meningkatnya frekuensi buang air besar menjadi satu kali setiap hari, perubahan konsistensi feses dari keras menjadi normal, berkurangnya rasa penuh pada abdomen, perubahan warna lidah menjadi merah muda dengan selaput putih tipis, serta normalisasi nadi. Selain itu, partisipan juga melaporkan kondisi tubuh yang lebih nyaman dibandingkan sebelum menjalani terapi. Temuan tersebut menunjukkan bahwa terapi yang diberikan mampu memperbaiki manifestasi klinis konstipasi pada partisipan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wang et al. (2020) yang melaporkan bahwa akupunktur berpotensi meningkatkan frekuensi buang air besar, memperbaiki pembentukan feses, mengurangi gejala konstipasi, dan meningkatkan kualitas hidup, meskipun kualitas bukti yang tersedia masih relatif rendah. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Song et al. (2024), yang menunjukkan bahwa akupunktur mampu meningkatkan efektivitas klinis dan kualitas hidup pasien dengan konstipasi fungsional. Selain itu, meta-analisis Zhang et al. (2013) menyimpulkan bahwa akupunktur memiliki efektivitas yang sebanding dengan terapi konvensional dalam meningkatkan frekuensi buang air besar spontan tanpa meningkatkan risiko efek samping yang serius. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperkuat bukti bahwa akupunktur berpotensi menjadi terapi komplementer dalam penatalaksanaan konstipasi, khususnya pada partisipan dengan sindrom Akumulasi Panas (*Re Jie Bian Mi*).

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan dalam menginterpretasikan hasil. Pertama, penelitian menggunakan desain studi kasus yang hanya melibatkan satu orang partisipan sehingga hasilnya belum dapat digeneralisasikan pada populasi penderita konstipasi secara luas. Kedua, penelitian tidak menggunakan kelompok kontrol atau pembanding sehingga hubungan sebab-akibat antara pemberian akupunktur dan perubahan kondisi partisipan belum dapat dipastikan.

Ketiga, selain memperoleh terapi akupunktur, partisipan juga diberikan edukasi untuk meningkatkan konsumsi serat dan cairan, membiasakan buang air besar secara teratur, menghindari makanan pedas dan berlemak, serta mengelola stres. Anjuran tersebut dapat turut memengaruhi perubahan frekuensi buang air besar dan konsistensi feses, sehingga menjadi faktor perancu dalam menilai kontribusi khusus terapi akupunktur. Keempat, periode observasi hanya dilakukan selama enam sesi terapi tanpa tindak lanjut setelah terapi selesai. Oleh karena itu, penelitian ini belum dapat menggambarkan keberlangsungan hasil terapi dalam jangka panjang maupun kemungkinan terjadinya kekambuhan gejala. Kelima, evaluasi keberhasilan asuhan masih didasarkan pada perubahan tanda dan gejala klinis serta pemeriksaan akupunktur tanpa menggunakan instrumen penilaian konstipasi yang terstandar.

Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan jumlah partisipan yang lebih besar, menggunakan kelompok kontrol, menerapkan periode tindak lanjut yang lebih panjang, mengendalikan intervensi pendamping, serta menggunakan instrumen penilaian yang terstandar untuk memperoleh bukti ilmiah yang lebih kuat mengenai manfaat akupunktur pada penderita konstipasi.

KESIMPULAN

Asuhan pada partisipan dengan konstipasi di Griya Sehat "HS" Bandung dilakukan berdasarkan hasil diferensiasi sindrom TCM. Berdasarkan pemeriksaan awal, partisipan didiagnosis mengalami konstipasi dengan sindrom Akumulasi Panas (*Re Jie Bian Mi*). Intervensi meliputi terapi akupunktur pada titik *Tianshu* (ST25), *Shangjuxu* (ST37), *Quchi* (LI11), dan *Neiting* (ST44) menggunakan manipulasi sedasi, serta *Zhongwan* (CV12), *Sanyinjiao* (SP6), dan *Zhaohai* (KI6) menggunakan manipulasi tonifikasi. Partisipan juga memperoleh edukasi mengenai konsumsi serat dan cairan, kebiasaan buang air besar, pengaturan makanan, serta pengelolaan stres.

Setelah enam sesi asuhan, ditemukan perbaikan secara bertahap pada frekuensi buang air besar, konsistensi feses, rasa penuh pada abdomen, kondisi lidah, serta nadi. Pada akhir rangkaian terapi, manifestasi sindrom Akumulasi Panas tidak lagi tampak dominan. Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa asuhan akupunktur yang disertai edukasi gaya hidup berkaitan dengan perbaikan gejala konstipasi pada partisipan. Namun, karena hanya melibatkan satu partisipan tanpa kelompok pembanding, diperlukan penelitian lebih lanjut untuk menilai efektivitas khusus terapi akupunktur dalam penatalaksanaan konstipasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Cao, X., Zhang, Y., Li, H., & Wang, J. (2023). *Acupuncture for chronic constipation: Mechanisms and clinical evidence*. *Frontiers in Medicine*, 10, 1–12.
- Irianto, K. (2020). *Anatomi dan Fisiologi Manusia*. Bandung: Alfabeta.
- Maciocia, G. (2015). *The Foundations of Chinese Medicine: A Comprehensive Text* (3rd ed.). Churchill Livingstone Elsevier.
- Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia. (2023). *Konsensus Nasional Penatalaksanaan Konstipasi di Indonesia: Revisi 2023*. Perkumpulan Gastroenterologi Indonesia.
- Mansjoer, A. (2019). *Kapita Selekta Kedokteran* (Edisi ke-4). Jakarta: Media Aesculapius.
- Mulyani, S. (2018). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Pencernaan*. Jakarta: EGC.
- Nisa, H., dkk. (2020). Prevalensi konstipasi pada populasi dewasa di Indonesia berdasarkan kriteria Rome IV. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(2), 87–94.
- Saryono. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Mitra Cendekia Press.
- Setiawan, H. (2021). *Gangguan Sistem Pencernaan dan Penatalaksanaannya*. Jakarta: EGC.
- Song, S., Hao, W., & Fu, H. (2024). Efficacy of acupuncture for functional constipation in elderly: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Medicine*, 11, 1473847. <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1473847>
- Syaifuddin. (2020). *Anatomi Fisiologi untuk Mahasiswa Keperawatan dan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Utari, A. P., Syam, A. F., Sanityoso, A., & Rumende, C. M. (2019). Prevalence and risk factors of constipation among Indonesian adults based on the Rome IV criteria. *The Indonesian Journal of Gastroenterology, Hepatology and Digestive Endoscopy*, 20(2), 95–101.
- Wang, J., & Chen, L. (2016). *Acupuncture Therapeutics in Traditional Chinese Medicine*. Beijing: People's Medical Publishing House.
- Wang, L., Xu, M., Zheng, Q., Zhang, W., & Li, Y. (2020). The effectiveness of acupuncture in management of functional constipation: A systematic review and meta-analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2020, 6137450. <https://doi.org/10.1155/2020/6137450>
- Xie, Z. (Xie Zhufan). (2014). *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. Beijing: Foreign Languages Press.
- Zhang, T., Chon, T. Y., Liu, B., Do, A., Li, G., Bauer, B., Wang, L., & Liu, Z. (2013). Efficacy of acupuncture for chronic constipation: A systematic review. *The American Journal of Chinese Medicine*, 41(4), 717–742. <https://doi.org/10.1142/S0192415X13500493>