



Asuhan Akupuntur pada Kasus Sulit Buang Air Besar di Praktik Mandiri Sely Meting Pluit Jakarta Utara

Sely Meting^{1*}, Amal Prihatono², Mayang Wulandari³, Chantika Mahadini⁴

¹⁻⁴Program Studi Diploma III Akupuntur, Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Kesdam V/Brawijaya, Indonesia

*Penulis Korespondensi: selymeting@gmail.com

Abstract. Constipation is a global health problem experienced by about 14% of the adult population and 30% of the elderly. Around 23% occurs in women and 11% in men in Asia, including Indonesia. The aim of the study was to provide acupuncture care for constipation cases at Sely Meting Independent Practice, Pluit, North Jakarta. The research method used was a case study, with a sample of 1 person using purposive sampling, and data collection was carried out using a client data sheet instrument (DSI). The acupuncture points used in the therapy were LI4, KI6, LI11, SP15, BL25, ST25, ST44. The therapy was provided in 12 sessions, twice a week for 6 weeks. The analysis of the case study results used content analysis. Research using the case study method found a significant difference between the first therapy session and the twelfth therapy session. Patient complaints in the final session improved from difficulty in bowel movements to normal. Acupuncture therapy at this point can be recommended to therapists in managing patients based on syndromes and a high-fibre diet therapy.

Keywords: Acupuncture; Constipation; High-Fibre Diet; Syndrome; Therapy.

Abstrak. Sulit buang air besar merupakan masalah kesehatan global yang dialami sekitar 14% populasi orang dewasa dan 30% pada lansia. Sekitar 23% terjadi pada perempuan dan 11% pada laki-laki di Asia termasuk Indonesia. Tujuan penelitian untuk memberikan asuhan akupuntur pada kasus sulit buang air besar di Praktik Mandiri Sely Meting Pluit Jakarta Utara. Metode penelitian menggunakan studi kasus, sampel berjumlah 1 orang dengan teknik *purposive sampling*, teknik pengumpulan data menggunakan instrumen lembar data klien (LDK), titik akupuntur yang digunakan dalam terapi yaitu LI4, KI6, LI11, SP15, BL25, ST25, ST44. Terapi diberikan dalam 12 sesi, 2 kali dalam seminggu selama 6 minggu. Analisis hasil studi kasus menggunakan *content analysis*. Hasil penelitian dengan metode studi kasus diketahui terdapat perbedaan yang signifikan antara terapi sesi ke-1 dengan terapi sesi ke-12. Keluhan pasien pada sesi terakhir mengalami perbaikan dari sulit buang air besar menjadi normal. Terapi akupuntur pada titik ini dapat direkomendasikan kepada terapis dalam menangani pasien berbasis sindrom dan terapi diet tinggi serat.

Kata kunci: Akupuntur; Diet Tinggi Serat; Konstipasi; Sindrom; Terapi.

1. LATAR BELAKANG

Sulit buang air besar (konstipasi) merupakan masalah kesehatan yang umum terjadi di masyarakat, dengan prevalensi yang bervariasi tergantung pada faktor demografis dan gaya hidup. Sulit buang air besar fungsional (*Functional Constipation*) atau sulit buang air besar primer adalah salah satu gangguan usus fungsional yang umum yang mempengaruhi sekitar 14% populasi dewasa di seluruh dunia (Wang *et al.*, 2020). Sebuah studi survei menunjukkan bahwa gejala yang paling sering terjadi pada sulit buang air besar fungsional adalah frekuensi buang air besar berkurang, tinja yang sulit, perasaan tidak tuntas saat buang air besar, dan ketidaknyamanan pada perut (Lee *et al.*, 2018).

Menurut data dari *World Gastroenterology Organisation* (WGO), prevalensi sulit buang air besar bervariasi antara 2-30% pada populasi umum, tergantung pada faktor demografis dan geografi. Prevalensi sulit buang air besar di Indonesia juga menunjukkan angka yang

signifikan. Berdasarkan angka prevalensi sulit buang air besar di Amerika utara sebesar 15,5%, di Eropa sebesar 19,2% (P. Li *et al.*, 2020), sedangkan angka prevalensi sulit buang air besar di Asia hasil survei global dengan angka tertinggi terjadi pada Negara Korea Selatan, Cina, dan Indonesia dengan angka prevalensi sebesar 23% pada perempuan dan 11% pada laki-laki dengan rentang usia >15 tahun. Prevalensi sulit buang air besar fungsional remaja di Indonesia lebih tinggi jika dibandingkan dengan orang dewasa dengan angka prevalensi sebesar 24% atau sebanyak 3.857.327 orang menderita sulit buang air besar fungsional (Rizal *et al.*, 2024). Sulit buang air besar lebih umum terjadi pada kelompok usia lanjut yaitu sekitar 30% orang dewasa di atas usia 60 tahun mengalami sulit buang air besar.

Faktor penyebab sulit buang air besar pada pasien secara umum dapat dikategorikan menjadi dua kelompok: faktor fisiologis dan faktor psikologis. Dari segi fisiologis, kurangnya serat dalam diet dapat mengakibatkan feses yang keras dan sulit dikeluarkan serta kurangnya aktivitas fisik yang merangsang pergerakan usus yaitu buruknya fungsi otot perut, panggul, diafragma otot perut, kegemukan (Wahab *et al.*, 2021). Di sisi lain, faktor psikologis seperti stres dan kecemasan juga berperan penting. Stres dapat mempengaruhi motilitas usus, yang selanjutnya dapat memperburuk gejala sulit buang air besar (Rizal *et al.*, 2024). Faktor risiko lain sulit buang air besar fungsional meliputi jenis kelamin perempuan, usia lanjut, dan asupan kalori yang berkurang serta penurunan motilitas usus dan perubahan dalam pola makan (Wang *et al.*, 2020).

Meskipun sulit buang air besar fungsional tidak mengancam nyawa, namun dapat berdampak buruk yang sangat signifikan terhadap kualitas hidup dan meningkatkan biaya ekonomi. Dampak dari sulit buang air besar tidak hanya terbatas pada ketidaknyamanan fisik, tetapi juga dapat mempengaruhi kesehatan mental pasien. Pasien ini melaporkan perasaan cemas dan frustrasi akibat masalah buang air besar yang berkelanjutan. Individu dengan sulit buang air besar kronis cenderung mengalami depresi dan kecemasan lebih tinggi dibandingkan dengan populasi umum. Selain itu, dampak lain sulit buang air besar dapat menurunkan produktivitas penderitanya. Hal ini menunjukkan bahwa penanganan sulit buang air besar harus memperhatikan aspek psikologis dan emosional pasien.

Dalam upaya penanganan sulit buang air besar, pasien ini telah mencoba berbagai metode pengobatan barat, termasuk penggunaan laksatif dan perubahan diet, tetapi hasilnya tidak memuaskan. Oleh karena itu, pendekatan pengobatan tradisional Tiongkok (TCM) melalui akupuntur dipilih sebagai alternatif. TCM berfokus pada keseimbangan energi dalam tubuh dan percaya bahwa penyumbatan aliran Qi dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk sulit buang air besar. Menurut penelitian (Wang *et al.*, 2020) bahwa akupuntur dapat

memberikan efek positif dalam mengatasi sulit buang air besar, dengan meningkatkan motilitas usus dan mengurangi gejala. Akupunktur, sebagai bagian dari pengobatan tradisional Tiongkok, telah menunjukkan potensi dalam mengatasi masalah sulit buang air besar melalui pengaturan sistem saraf dan kandungan hormon gastrointestinal perifer. Beberapa studi lain juga menunjukkan bahwa akupunktur dapat meningkatkan motilitas usus dan mengurangi gejala sulit buang air besar (Huai *et al.*, 2024). Tujuan penelitian untuk memberikan asuhan akupunktur pada kasus sulit buang air besar di Praktik Mandiri Sely Meting Pluit Jakarta Utara.

2. KAJIAN TEORITIS

Sulit buang air besar merupakan suatu kesulitan untuk buang air besar yang biasa terjadi pada orang dewasa dan lansia, dimana konsistensi padat dan frekuensi buang air besar ≥ 3 hari sekali, yang dapat menurunkan kualitas hidup terkait kesehatan, baik pasien maupun petugas kesehatan harus mengelola beban ekonomi dari kondisi ketidaknyamanan ini (Lee *et al.*, 2018). Sulit buang air besar yang dikenal dengan konstipasi fungsional, yang terjadi karena asupan makanan dan pengaruh gaya hidup atau disebut konstipasi primer, sedangkan sulit buang air besar yang disebabkan oleh gangguan neurogenik, efek samping obat-obatan, dan kondisi penyakit tertentu yang diderita pasien seperti diabetes mellitus, hiperkalsium, dan hipotiroid disebut dengan konstipasi sekunder (Thea *et al.*, 2020). Akupunktur adalah terapi non-farmakologis yang menggunakan jarum yang disisipkan pada titik-titik tertentu di permukaan tubuh yang merangsang sistem neuro-endokrin-imun teori energi pada *Traditional Chinese Medicine* (TCM) memberikan dasar pemilihan titik akupunktur yang relevan dengan jalur meridian usus (Q. Li *et al.*, 2021). Teori neuromodulasi dan psikofisiologis menjelaskan mekanisme fisiologis (autonomic, imunologis) serta psikologis (harapan, stres) yang mendukung perbaikan fungsi defekasi. Bukti empiris dari RCT, *meta-analysis*, dan studi mekanistik memperkuat hipotesis bahwa akupunktur dapat menjadi intervensi efektif dalam kasus konstipasi sulit, terutama di setting praktik mandiri (Jun *et al.*, 2023).

Penelitian ini dilakukan dengan jenis studi kasus dan intervensi berupa akupunktur pada titik ST25 (Tianshu), BL25 (Dachangshu), SP15 (Daheng), ST44 (Neiting), LI4 (Hegu), LI11 (Quchi), KI 6 (Zhohai). Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu terdapat pada titik meridian yang digunakan sebagai terapi dalam menyembuhkan konstipasi. Penelitian sebelumnya memberikan terapi akupunktur pada titik Pishu (BL20), Weishu (BL21), Zhongwan (CV12), Tianshu (ST25), Qihai (CV6), Neiguan (PC6), Gongsun (SP4) and Zusanli (ST36). Perbedaan pemilihan titik pada penelitian ini atas dasar mekanisme kerja titik meridian yang dikombinasikan peneliti yaitu berfungsi meningkatkan frekuensi buang air besar (BAB),

mengurangi gejala konstipasi fungsional (seperti kembung dan nyeri perut), dan meningkatkan konsistensi feses agar lebih mudah dikeluarkan. Meskipun pemilihan titik pada kedua riset tersebut hampir memiliki fungsi yang sama, namun terdapat perbedaan lain tergantung pada sindrom yang dialami pasien yaitu apakah sindrom panas lambung dan usus, sindrom stagnasi dan defisiensi Qi, defisiensi yin ataukah defisiensi yang (Nando *et al.*, 2021). Hipotesis penelitian ini ingin membuktikan apakah asuhan akupuntur pada kasus sulit buang air besar di Praktik Mandiri Sely Meting Pluit Jakarta Utara efektif mengatasi sulit buang air besar.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan kualitatif dengan jenis studi kasus. Penelitian berjenis studi kasus ini dilakukan di Praktik Mandiri Sely Meting Pluit Jakarta Utara. Partisipan penelitian studi kasus berjumlah 1 orang klien berjenis kelamin laki-laki dengan usia 40 tahun. Keluhan utama yang dirasakan berupa tidak bisa buang air besar dan perut terasa penuh dan keluhan tambahan berupa pusing, badan terasa lemah. Sindrom lembab panas lambung. Status pekerjaan wiraswasta. Teknik sampling studi kasus yaitu *purposive sampling*. Kriteria inklusi yaitu bersedia menjadi partisipan penelitian, mematuhi jadwal terapi akupuntur yang diberikan terapis dan mematuhi saran terapis akupuntur, serta menjalani perawatan hanya dengan metode akupuntur. Teknik pengumpulan data studi kasus dilakukan dengan cara anamnesa kepada klien dan observasi keadaan umum klien dan hasil pemeriksaan fisik menggunakan instrumen lembar data klien (LDK). Terapi akupuntur dilakukan mulai tanggal 3 Januari-11 Februari 2026. Terapi dilakukan selama 12 sesi, dijadwalkan 2 kali dalam 1 minggu selama 6 minggu. Pemilihan titik akupuntur sebagai prosedur terapi yaitu titik ST25 (Tianshu), BL25 (Dachangshu), SP15 (Daheng), ST44 (Neiting), LI4 (Hegu), LI11 (Quchi), KI 6 (Zhohai). Analisis data penelitian menggunakan *content analysis* dengan melakukan interpretasi data mendalam untuk mendapatkan formulasi penyakit dan sindrom yang diderita klien. Kaji etik penelitian studi kasus ini dilakukan di Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraen Kesdam V/Brawijaya.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian studi kasus ini dilakukan selama 6 minggu mulai tanggal 3 Januari sampai dengan 11 Februari 2026. Dalam 1 minggu terdapat 2 kali terapi akupuntur. Penelitian dilakukan di Praktik Mandiri Sely Meting Pluit Jakarta Utara.

Taha p	Terapi ke-1 3-1- 2026	Terapi ke-2 7-1- 2026	Terapi ke-3 10-1- 2026	Terapi ke-4 14-1- 2026	Terapi ke-5 17-1- 2026	Terapi ke-6 21-1- 2026	Terapi ke-7 24-1- 2026	Terapi ke-8 28-1- 2026	Terapi ke-9 31-1- 2026	Terapi ke-10 4-2- 2026	Terapi ke-11 7-2- 2026	Terapi ke-12 11-2- 2026
				begitu lemah								
	Sejarah penyak it sekar ang: Kalau jalan kadang terasa limbun g.	Sejarah penyak it sekar ang: Kalau jalan kadang terasa limbun g.	Sejarah penyak it sekar ang: Kalau jalan kadang terasa limbun g.	Sejarah penyak it sekar ang: rasa limbun g saat berjala n, sedikti berkur ang	Sejarah penyak it sekar ang: Kalau jalan mulai tidak terasa limbun g.	Sejarah penyak it sekar ang: Jalan normal	Sejarah penyak it sekar ang: Jalan normal	Sejarah penyak it sekar ang: Jalan normal	Sejarah penyak it sekar ang: Jalan normal	Sejarah penyak it sekar ang: Jalan normal	Sejarah penyak it sekar ang: Jalan normal	Sejarah penyak it sekar ang: Jalan normal
	Gejala penyak it sekar ang: Panas Dingin : Tidak ada masala h. Keluha n keluar keringa t pada sore hari. Keluha n (rasa/ sensasi) pada bagian tubuh: perut terasa penuh. Kepala : kepala terasa penat. Dada/ perut: Tidak enak di perut dan perut rasany a begah, nyeri, rasany a kembu ng. Rasa Haus (Masal ah Tengg orokan): Norma l. Norma l.	Gejala penyak it sekar ang: Panas Dingin : Tidak ada masala h. Keluha n keluar keringa t. Keluha n (rasa/ sensasi) pada bagian tubuh: perut terasa penuh. Kepala : kepala terasa penat. Dada/ perut: Tidak enak di perut dan rasany a begah, nyeri, rasany a kembu ng. Rasa Haus (Masal ah Tengg orokan): Norma l. Norma l.	Gejala penyak it sekar ang: Panas Dingin : Tidak ada masala h. Keluha n keluar keringa t. Keluha n (rasa/ sensasi) pada bagian tubuh: perut terasa penuh. Kepala : kepala terasa penat. Dada/ perut: Tidak enak di perut dan rasany a begah, nyeri, rasany a kembu ng. Rasa Haus (Masal ah Tengg orokan): Norma l. Norma l.	Gejala penyak it sekar ang: Panas Dingin : Tidak ada masala h. Keluha n keluar keringa t diluar aktivita s mulai berkur ang. Keluha n (rasa/ sensasi) pada bagian tubuh: perut masih terasa agak penuh. Kepala : kepala terasa penat. Dada/ perut: Tidak enak di perut dan rasany a begah, nyeri, rasany a kembu ng. Rasa Haus (Masal ah Tengg orokan): Norma l. Norma l.	Gejala penyak it sekar ang: Panas Dingin : Tidak ada masala h. Keluha n keluar keringa t mulai berkur ang dan saat berakti vitas saja. Keluha n (rasa/ sensasi) pada bagian tubuh: perut sudah tidak terasa penuh. Kepala : kepala tidak terasa penat. Dada/ perut: Keluha n tidak enak di perut sudah hilang, tidak begah, tidak nyeri, tidak kembu ng. Rasa Haus (Masal ah Tengg	Gejala penyak it sekar ang: Panas Dingin : Tidak ada masala h. Keluha n keluar keringa t saat aktivita s. Keluha n (rasa/ sensasi) pada bagian tubuh: perut sudah tidak terasa penuh. Kepala : kepala tidak terasa penat. Dada/ perut: Keluha n tidak enak di perut sudah hilang, tidak begah, tidak nyeri, tidak kembu ng. Rasa Haus (Masal ah Tengg	Gejala penyak it sekar ang: Panas Dingin : Tidak ada masala h. Keluha n keluar keringa t saat aktivita s. Keluha n (rasa/ sensasi) pada bagian tubuh: perut sudah tidak terasa penuh. Kepala : kepala tidak terasa penat. Dada/ perut: Keluha n tidak enak di perut sudah hilang, tidak begah, tidak nyeri, tidak kembu ng. Rasa Haus (Masal ah Tengg	Gejala penyak it sekar ang: Panas Dingin : Tidak ada masala h. Keluha n keluar keringa t saat aktivita s. Keluha n (rasa/ sensasi) pada bagian tubuh: perut sudah tidak terasa penuh. Kepala : kepala tidak terasa penat. Dada/ perut: Keluha n tidak enak di perut sudah hilang, tidak begah, tidak nyeri, tidak kembu ng. Rasa Haus (Masal ah Tengg	Gejala penyak it sekar ang: Panas Dingin : Tidak ada masala h. Keluha n keluar keringa t saat aktivita s. Keluha n (rasa/ sensasi) pada bagian tubuh: perut sudah tidak terasa penuh. Kepala : kepala tidak terasa penat. Dada/ perut: Keluha n tidak enak di perut sudah hilang, tidak begah, tidak nyeri, tidak kembu ng. Rasa Haus (Masal ah Tengg	Gejala penyak it sekar ang: Panas Dingin : Tidak ada masala h. Keluha n keluar keringa t saat aktivita s. Keluha n (rasa/ sensasi) pada bagian tubuh: perut sudah tidak terasa penuh. Kepala : kepala tidak terasa penat. Dada/ perut: Keluha n tidak enak di perut sudah hilang, tidak begah, tidak nyeri, tidak kembu ng. Rasa Haus (Masal ah Tengg	Gejala penyak it sekar ang: Panas Dingin : Tidak ada masala h. Keluha n keluar keringa t saat aktivita s. Keluha n (rasa/ sensasi) pada bagian tubuh: perut sudah tidak terasa penuh. Kepala : kepala tidak terasa penat. Dada/ perut: Keluha n tidak enak di perut sudah hilang, tidak begah, tidak nyeri, tidak kembu ng. Rasa Haus (Masal ah Tengg	Gejala penyak it sekar ang: Panas Dingin : Tidak ada masala h. Keluha n keluar keringa t saat aktivita s. Keluha n (rasa/ sensasi) pada bagian tubuh: perut sudah tidak terasa penuh. Kepala : kepala tidak terasa penat. Dada/ perut: Keluha n tidak enak di perut sudah hilang, tidak begah, tidak nyeri, tidak kembu ng. Rasa Haus (Masal ah Tengg

Taha p	Terapi ke-1 3-1- 2026	Terapi ke-2 7-1- 2026	Terapi ke-3 10-1- 2026	Terapi ke-4 14-1- 2026	Terapi ke-5 17-1- 2026	Terapi ke-6 21-1- 2026	Terapi ke-7 24-1- 2026	Terapi ke-8 28-1- 2026	Terapi ke-9 31-1- 2026	Terapi ke-10 4-2- 2026	Terapi ke-11 7-2- 2026	Terapi ke-12 11-2- 2026
	Rasa dimulut: pahit. Penden garan (Masalah telinga: tidak berden ging) Tidur: Terkadang sulit tidur Tangan dan kaki: Kaki terkadang terasa berat untuk jalan dan lutut seperti nya lemah. Buang air besar: agak sembelit, kering, suhul keluar. Buang air kecil: sedikit, padahal banyak minum. Kebiasaan makan minum: sejak sulit BAB makan dikurangi, tapi tetap saja tidak bisa BAB.	t: pahit. Penden garan (Masalah telinga: tidak berden ging) Tidur: Terkadang sulit tidur Tangan dan kaki: Kaki terkadang terasa berat untuk jalan dan lutut seperti nya lemah. Buang air besar: agak sembelit, kering, suhul keluar. Buang air kecil: sedikit, padahal banyak minum. Kebiasaan makan minum: sejak sulit BAB makan dikurangi, tapi tetap saja tidak bisa BAB.	t: pahit. Penden garan (Masalah telinga: tidak berden ging) Tidur: Terkadang sulit tidur Tangan dan kaki: Kaki terkadang terasa berat untuk jalan dan lutut seperti nya lemah. Buang air besar: agak sembelit, kering, suhul keluar. Buang air kecil: sedikit, padahal banyak minum. Kebiasaan makan minum: sejak sulit BAB makan dikurangi, tapi tetap saja tidak bisa BAB.	kembu ng. Rasa Haus (Masalah Tenggorokan): Norma l. Rasa dimulut: pahit mulai sedikit berkur ang. Penden garan (Masalah telinga: tidak berden ging) Tidur: Mulai bisa tidur nyenyak. Tangan dan kaki: Kaki mulai terasa lebih ringan untuk jalan dan keluhan lutut mulai berkur ang. Buang air besar: masih agak sembelit, keluar sedikit. Buang air kecil: lancar BAB, namun masih belum tuntas. Buang air kecil: mulai	berkur ang, rasa kembu ng berkur ang.. Rasa Haus (Masalah Tenggorokan): Norma l. Rasa dimulut: rasa pahit mulai sedikit berkur ang. Penden garan (Masalah telinga: tidak berden ging) Tidur: Lancar, Jumlah normal. Kebiasaan makan minum: pola makan normal.	orokan): Norma l. Rasa dimulut: Tawar. Penden garan (Masalah telinga: tidak berden ging) Tidur: Lelap, Tangan dan kaki: Kaki tidak terasa berat untuk jalan dan lutut tidak lemah. Buang air besar: konsistensi lunak,. Buang air kecil: Lancar, Jumlah normal. Kebiasaan makan minum: pola makan normal.	orokan): Norma l. Rasa dimulut: Tawar. Penden garan (Masalah telinga: tidak berden ging) Tidur: Lelap, Tangan dan kaki: Kaki tidak terasa berat untuk jalan dan lutut tidak lemah. Buang air besar: konsistensi lunak,. Buang air kecil: Lancar, Jumlah normal. Kebiasaan makan minum: pola makan normal.	orokan): Norma l. Rasa dimulut: Tawar. Penden garan (Masalah telinga: tidak berden ging) Tidur: Lelap, Tangan dan kaki: Kaki tidak terasa berat untuk jalan dan lutut tidak lemah. Buang air besar: konsistensi lunak,. Buang air kecil: Lancar, Jumlah normal. Kebiasaan makan minum: pola makan normal.	orokan): Norma l. Rasa dimulut: Tawar. Penden garan (Masalah telinga: tidak berden ging) Tidur: Lelap, Tangan dan kaki: Kaki tidak terasa berat untuk jalan dan lutut tidak lemah. Buang air besar: konsistensi lunak,. Buang air kecil: Lancar, Jumlah normal. Kebiasaan makan minum: pola makan normal.	orokan): Norma l. Rasa dimulut: Tawar. Penden garan (Masalah telinga: tidak berden ging) Tidur: Lelap, Tangan dan kaki: Kaki tidak terasa berat untuk jalan dan lutut tidak lemah. Buang air besar: konsistensi lunak,. Buang air kecil: Lancar, Jumlah normal. Kebiasaan makan minum: pola makan normal.	orokan): Norma l. Rasa dimulut: Tawar. Penden garan (Masalah telinga: tidak berden ging) Tidur: Lelap, Tangan dan kaki: Kaki tidak terasa berat untuk jalan dan lutut tidak lemah. Buang air besar: konsistensi lunak,. Buang air kecil: Lancar, Jumlah normal. Kebiasaan makan minum: pola makan normal.	orokan): Norma l. Rasa dimulut: Tawar. Penden garan (Masalah telinga: tidak berden ging) Tidur: Lelap, Tangan dan kaki: Kaki tidak terasa berat untuk jalan dan lutut tidak lemah. Buang air besar: konsistensi lunak,. Buang air kecil: Lancar, Jumlah normal. Kebiasaan makan minum: pola makan normal.

Taha p	Terapi ke-1 3-1- 2026	Terapi ke-2 7-1- 2026	Terapi ke-3 10-1- 2026	Terapi ke-4 14-1- 2026	Terapi ke-5 17-1- 2026	Terapi ke-6 21-1- 2026	Terapi ke-7 24-1- 2026	Terapi ke-8 28-1- 2026	Terapi ke-9 31-1- 2026	Terapi ke-10 4-2- 2026	Terapi ke-11 7-2- 2026	Terapi ke-12 11-2- 2026
				minum : sejak sulit BAB makan masih sedikit porsinya, tapi tetap saja tidak bisa BAB.	banyak , sesuai dengan jumlah air yang diminum. Kebiasaan makan minum : pola makan mulai normal , tapi BAB masih belum tuntas							
Perab aan (<i>Qie</i>)	Peraba an daerah keluhan: Tidak ada masalah nyeri tekan. Peraba an titik khusus : Usus besar: Tekan anak Lambu ng: Keras Limpa: Tekan anak Nadi umum : halus, cepat	Peraba an daerah keluhan: Tidak ada masalah nyeri tekan. Peraba an titik khusus : Usus besar: Tekan anak Lambu ng: Keras Limpa: Tekan anak Nadi umum : halus, cepat	Peraba an daerah keluhan: Tidak ada masalah nyeri tekan. Peraba an titik khusus : Usus besar: Tekan anak Lambu ng: Keras Limpa: Tekan anak Nadi umum : halus, cepat	Peraba an daerah keluhan: Tidak ada masalah nyeri tekan. Peraba an titik khusus : Usus besar: Tekan anak Lambu ng: Keras Limpa: Tekan anak Nadi umum : halus, cepat	Peraba an daerah keluhan: Tidak ada masalah nyeri tekan. Peraba an titik khusus : Usus besar: Tekan anak Lambu ng: Rasa kaku keras mulai berkur ang Limpa: Tekan anak Nadi umum: halus, cepat	Peraba an daerah keluhan: Tidak ada masalah nyeri tekan. Peraba an titik khusus : Usus besar: Tekan anak Lambu ng: Tidak terasa kaku. Limpa: Tekan anak Nadi umum: halus, cepat	Peraba an daerah keluhan: Tidak ada masalah nyeri tekan. Peraba an titik khusus : Usus besar: Tekan anak Lambu ng: Tidak terasa kaku. Limpa: Tekan anak Nadi umum: halus, cepat	Peraba an daerah keluhan: Tidak ada masalah nyeri tekan. Peraba an titik khusus : Usus besar: Tekan anak Lambu ng: Tidak terasa kaku. Limpa: Tekan anak Nadi umum: halus, cepat	Peraba an daerah keluhan: Tidak ada masalah nyeri tekan. Peraba an titik khusus : Usus besar: Tekan anak Lambu ng: Tidak terasa kaku. Limpa: Tekan anak Nadi umum: halus, cepat	Peraba an daerah keluhan: Tidak ada masalah nyeri tekan. Peraba an titik khusus : Usus besar: Tekan anak Lambu ng: Tidak terasa kaku. Limpa: Tekan anak Nadi umum: halus, cepat	Peraba an daerah keluhan: Tidak ada masalah nyeri tekan. Peraba an titik khusus : Usus besar: Tekan anak Lambu ng: Tidak terasa kaku. Limpa: Tekan anak Nadi umum: halus, cepat	Peraba an daerah keluhan: Tidak ada masalah nyeri tekan. Peraba an titik khusus : Usus besar: Tekan anak Lambu ng: Tidak terasa kaku. Limpa: Tekan anak Nadi umum: halus, cepat
Pemer iksaan Penga matan (<i>Wan g</i>)	Warna kulit wajah: Tidak segar. Selaput Lidah: Keteba lan: Tebal Warna: Kuning	Warna kulit wajah: Tidak segar. Selaput Lidah: Keteba lan: Tebal Warna: Kuning	Warna kulit wajah: Tidak segar. Selaput Lidah: Keteba lan: Tebal Warna: Kuning	Warna kulit wajah: Tidak segar. Selaput Lidah: Keteba lan: Tebal Warna: Kuning	Warna kulit wajah: mulai tampak segar. Selaput Lidah: Keteba lan: Mulai berkur ang ketebal annya Warna: Kuning	Warna kulit wajah: segar. Selaput Lidah: Keteba lan: Tidak terlalu tebal Warna: Merah muda	Warna kulit wajah: segar. Selaput Lidah: Keteba lan: Tidak terlalu tebal Warna: Merah muda	Warna kulit wajah: segar. Selaput Lidah: Keteba lan: Tidak terlalu tebal Warna: Merah muda	Warna kulit wajah: segar. Selaput Lidah: Keteba lan: Tidak terlalu tebal Warna: Merah muda	Warna kulit wajah: segar. Selaput Lidah: Keteba lan: Tidak terlalu tebal Warna: Merah muda	Warna kulit wajah: segar. Selaput Lidah: Keteba lan: Tidak terlalu tebal Warna: Merah muda	Warna kulit wajah: segar. Selaput Lidah: Keteba lan: Tidak terlalu tebal Warna: Merah muda

Pembahasan

Metode studi kasus yang dilakukan pada penelitian dengan kasus sulit buang air besar di Praktik Mandiri Sely Meting menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan pasca diberikan terapi akupunktur mulai sesi ke 5 menunjukkan adanya perubahan cukup signifikan hingga selesai terapi sesi ke-12 pasien menunjukkan kondisi sehat. Titik akupunktur yang digunakan pada kasus sulit buang air besar yaitu titik ST25 (Tianshu), BL25 (Dachangshu), SP15 (Daheng), ST44 (Neiting), LI4 (Hegu), LI11 (Quchi), KI 6 (Zhohai). Pada sesi terapi ke-1 partisipan menunjukkan keluhan utama yaitu tidak bisa buang air besar dan perut terasa penuh dan adanya keluhan tambahan berupa pusing kepala, dan badan terasa lemah, wajah tidak segar, selaput lidah tebal, kelembapan lengket, kebersihan berminyak, bentuk masih ada tapak gigi dipinggiran lidah, warna kuning. Setelah sesi terapi ke-12, diketahui partisipan mengalami perbaikan kondisi status kesehatan yaitu BAB sudah lancar dan tuntas, tidak pusing kepala, badan tidak lemah, wajah segar, ketebalan selaput lidah tidak terlalu tebal, lembab, bersih, bentuk lidah tidak ada tapak gigi dipinggiran lidah, warna merah muda.

Sulit buang air besar atau konstipasi fungsional merupakan sekelompok gangguan usus fungsional, di mana pasien mengalami gejala buang air besar yang persisten, sulit, buang air besar tidak tuntas atau jarang buang air besar. Faktor penyebab sulit buang air besar yaitu terbanyak dialami wanita, lansia, status sosial ekonomi rendah, tingkat pendidikan rendah, individu yang memiliki indeks massa tubuh berlebih atau tinggi (Chen *et al.*, 2022).

Upaya terapi non farmakologi yang diberikan kepada klien atau partisipan adalah akupunktur. Akupunktur adalah salah satu metode pengobatan tradisional Tiongkok yang telah ada sejak 6000 sebelum masehi dengan menusukkan jarum halus pada titik meridian untuk mempengaruhi fungsi fisiologis tubuh (Irawan *et al.*, 2025).

Tusukan akupunktur telah digunakan untuk mengobati berbagai penyakit simptomatik termasuk gangguan pencernaan dan penyakit seperti sembelit. Saat ini, akupunktur semakin diterima dalam praktik medis barat sebagai intervensi yang sah dengan kemungkinan manfaat terapeutik untuk berbagai penyakit dan gejala. Akupunktur melibatkan penyisipan jarum steril setipis rambut untuk merangsang titik-titik akupunktur di tubuh yang menghasilkan perbaikan gejala. Meskipun berbagai teori telah diajukan untuk menggambarkan mekanisme kerja akupunktur, akan tetapi sebagian besar belum mengetahui manfaat akupunktur untuk sembelit atau sulit buang air besar (Aprn *et al.*, 2021). Selain itu, akupunktur diketahui memiliki sedikit efek samping atau efek samping minor. Akupunktur juga jarang mengakibatkan terjadinya pneumothoraks, reaksi kardiovaskular atau vasovagal yang kuat yang berpotensi menyebabkan

jatuh atau trauma, bersama dengan kejadian masing-masing 1-3 per 1.000.000 terapi (Bäumler *et al.*, 2021).

Titik meridian yang digunakan yaitu ST25 (Tianshu), BL25 (Dachangshu), SP15 (Daheng), ST44 (Neiting), LI4 (Hegu), LI11 (Quchi), KI 6 (Zhohai). Titik yang dipilih disesuaikan dengan sindrom yang dialami klien yaitu untuk menghilangkan sindrom panas lambung dan usus, sindrom stagnasi dan defisiensi Qi. Hal ini juga di dukung oleh penelitian (Ming-hui *et al.*, 2016) bahwa setelah diberikan terapi akupuntur mulai 1 minggu hingga 3 bulan terapi terdapat perbedaan yang sangat signifikan. Penelitian ini memanfaatkan titik akupuntur yaitu bilateral gongsun (SP 4), Sanyinjiao (SP 6), Taichong (LR 3), Tianshu (ST 25), Zusanli (ST 36), Shangjuxu (ST 37), Hegu (LI 4), dan Lieque (LU 7). Meskipun terdapat beberapa titik akupuntur yang berbeda, namun titik yang dipilih peneliti disesuaikan dengan sindrom yang dialami klien. Penelitian lain yang menggunakan beberapa titik yang sama dengan peneliti sesuai sindrom yang diderita klien yaitu titik BL 25, ST 25, ST 36, ST 37. Hasil penelitian tersebut memiliki $p < 0,05$ dan confidence interval 99,32. Titik ini juga berfungsi menghilangkan sindrom panas lambung dan usus, sindrom stagnasi dan defisiensi Qi (Sun *et al.*, 2021).

Hal ini sejalan dengan penelitian dengan penelitian (Viventius *et al.*, 2022) bahwa akupunktur menunjukkan efek positif pada konstipasi; mekanismenya yaitu melibatkan stimulasi saraf parasimpatis, yang menyebabkan peningkatan motilitas usus. Akupunktur dapat meningkatkan 5-hidroksitriptamin (5HT) dalam serum, yang meningkatkan motilitas usus untuk mengobati konstipasi atau sulit buang air besar. Hal ini juga sejalan dengan penelitian (Zhai *et al.*, 2018) bahwa akupunktur dapat meningkatkan peristaltik saluran usus melalui kontak dengan dinding usus dan mengatur saraf serta cairan tubuh. Akupunktur dapat meningkatkan tekanan internal rektum untuk mengembalikan rasa buang air besar dengan merangsang saraf parasimpatis. Pada penelitian ini sulit buang air besar terjadi pada pasien dengan kasus stroke. Dimana pada pasien stroke mengalami berbagai perubahan metabolisme tubuh.

Selanjutnya penelitian lain mengkombinasikan 3 pengobatan tradisional Tiongkok yaitu akupunktur, pijat Tuina dan Latihan Fungsional. Dimana hasil penelitian juga menunjukkan ada pengaruh yang signifikan dalam mengatasi masalah sulit buang air besar sebagaimana penelitian yang dilakukan peneliti meskipun hanya menggunakan teknik akupunktur saja dengan lama waktu terapi selama 6 minggu dengan 12 kali terapi (Q. Li *et al.*, 2021). Sedangkan penelitian (Suniarto *et al.*, 2026) menggunakan terapi selama 2 bulan atau 16 kali sesi terapi pada kasus sembelit pada lansia. Selain itu, dalam penelitian peneliti bahwa peneliti

memberikan saran kepada klien atau partisipan untuk melakukan manajemen diet berupa kurangi gluten, gula, makan berlemak, minyak sawit dan diet tinggi serat serta olah raga, sebagaimana hasil penelitian (Bernardi *et al.*, 2020) tentang diet dalam manajemen usus neurogenik pada klien cedera sumsum tulang belakang dan penelitian (Nando *et al.*, 2021) terapi makanan pada kasus obstipasi kronik refrakter.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan akupuntur titik ST25 (Tianshu), BL25 (Dachangshu), SP15 (Daheng), ST44 (Neiting), LI4 (Hegu), LI11 (Quchi), KI 6 (Zhohai) pada kasus sulit buang air besar di Praktik Mandiri Sely Meting menunjukkan perbaikan status kesehatan jika dibandingkan, antara terapi sesi ke-1 sampai dengan akhir terapi sesi ke-12. Terapi akupuntur pada titik ini direkomendasikan untuk mengatasi sulit buang air besar dengan sindrom lembab panas lambung, sindrom stagnasi dan defisiensi Qi. Keterbatasan penelitian ini yaitu studi kasus hanya dilakukan pada 1 orang, sehingga belum bisa membedakan efektifitas terapi akupuntur pada titik meridian yang dipilih diatas dengan sindrom yang berbeda pada sindrom stagnasi dan depresi Qi, defisiensi yin ataukah defisiensi yang. Oleh karena itu, peneliti selanjutnya dapat menjadikan hasil penelitian ini sebagai rujukan untuk melakukan penelitian lanjutan dengan membandingkan beberapa sindrom dengan menggunakan kombinasi titik akupuntur meridian yang sama.

UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih penulis sampaikan kepada klien yang telah bersedia menjadi partisipan penelitian studi kasus ini, dan tempat penelitian yang memberikan wadah untuk melakukan penelitian studi kasus, sehingga penelitian dapat diselesaikan dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- Aprn, E. A. O., Rn, A. K. M., Lac, M. J. M., & Mackey, R. M. (2021). Opioid-Induced Constipation and Acupuncture: A Case Discussion. *Journal of Pain and Symptom Management*, 62(4), 876–880. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.01.135>
- Bäumler, P., Zhang, W., Stübinger, T., & Irnich, D. (2021). Acupuncture Related Adverse Events: Systematic Review and Meta-Analyses of Prospective Clinical Studies. *BMJ Open*, 11, 1–18. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-045961>
- Bernardi, M., Fedullo, A. L., Bernardi, E., Munzi, D., Peluso, I., Myers, J., Munzi, D., Bernardi, M., & Committee, I. P. (2020). Diet in Neurogenic Bowel Management: A viewpoint on Spinal Cord Injury. *World Journal of Gastroenterology*, 26(20), 2479–2497. <https://doi.org/10.3748/wjg.v26.i20.2479>

- Chen, C., Liu, J., Liu, B., Cao, X., Liu, Z., Zhao, T., Lv, X., Guo, S., Li, Y., He, L., & Id, Y. A. (2022). Efficacy of acupuncture in subpopulations with functional constipation : A protocol for a systematic review and individual patient data. *PLoS ONE*, *12*(April), 1–10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266075>
- Huai, Y., Fan, Q., Dong, Y., Li, X., Hu, J., Liu, L., Chen, Y., & Yin, P. (2024). Efficacy and Mechanism of Acupuncture for Functional Constipation in Older Adults : Study Protocol for A Randomized Controlled Trial. *Frontiers in Neurology*, *2024*(April), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1341861>
- Irawan, Y. F., Rahmadhani, D., & Samsudin, S. A. (2025). Efektivitas Terapi Akupunktur Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri: Literatur Review. *Jurnal Pustaka Medika*, *4*(2), 33–38.
- Jun, Z., Xia, L., Hui, Z., Kun, Y., Xin, W., Xuefei, W., Runquan, S., Zhigang, L., & ZHAO. (2023). Effects of Acupuncture on Functional Gastrointestinal Disorders: Special Effects, Coeffects, Synergistic Effects in Terms of Single or Compatible Acupoints. *Journal of Traditional Chinese Medicine*, *43*(2), 387–408. <https://doi.org/10.19852/j.cnki.jtcm.20230105.002>
- Lee, H., Kwon, O., Kim, J., Kim, M., Kim, A., Park, H., Cho, J., Kim, J., & Choi, S. (2018). Efficacy and Safety of Acupuncture for Functional Constipation: A Randomised, Sham-Controlled Pilot Trial. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, *18*(186), 1–11.
- Li, P., Luo, Y., Wang, Q., Shu, S., Chen, K., Yu, D., & Fan, C. (2020). Efficacy and Safety of Acupuncture at Tianshu (ST25) for Functional Constipation: Evidence from 10 Randomized Controlled Trials. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, *2020*, 1–14.
- Li, Q., Shen, Y., Jiang, Y., Li, D., & Jin, S. (2021). The Effect of The Therapy of “Combination 3 Methods Progression” In Patients with Neurogenic Bowel Dysfunction (constipated Type). *Medicine*, *7*(January), 1–9.
- Ming-hui, X., Hai-yan, H., & Rui-rui, G. (2016). Clinical Observation on Acupuncture Treatment for Constipation Due to Intestinal Qi Stagnation. *Clinical Study*, *14*(6), 401–406. <https://doi.org/10.1007/s11726-016-0957-8>
- Nando, A., Indradjaja, C. S., Sukaputra, W. A., & Japaries, W. (2021). Terapi Makanan dan Akupunktur Berbasis Traditional Chinese Medicine untuk Kasus Obstipasi Kronik Refrakter. *Cermin Dunia Kedokteran*, *48*(7), 409–411.
- Rizal, M. W., Ruqayyah, S., Prajitno, S., & Mahdaniyati, A. (2024). Hubungan Asupan Serat, Konsumsi Air Putih, Aktifitas Fisik dan Jenis Kelamin Dengan Kajadian Konstipasi Fungsional pada Siswa/Siswi SMAN1 Praya Timur, Lombok Tengah. *Jurnal Ilmiah Wahana Pendidikan*, *10*(22), 864–880.
- Sun, F., Liu, Z., & Zhang, W. (2021). Clinical Acupoint Selection for the Treatment of Functional Constipation by Massage and Acupuncture Based on Smart Medical Big Data Analysis. *Journal of Healthcare Engineering*, *2021*, 1–15.
- Suniarto, B., Mahadini, C., Wulandari, M., Candra, L., & Kurniawan. (2026). Studi Kasus Penerapan Akupunktur pada Lansia dengan Sembelit di Griya Akupunktur Purwokerto. *Manuju: Malahayati Nursing Journal*, *8*(5), 324–331.
- Thea, F., Sudiarti, T., & Djokosujono, K. (2020). Faktor Dominan Kejadian Konstipasi Fungsional pada Remaja di Jakarta. *Jurnal Gizi Klinik Indonesia*, *16*(4), 129–136. <https://doi.org/10.22146/ijcn.47987>

- Viventius, Y., Mihardja, H., & Djaali, W. (2022). Acupressure PC6 Self-Care for Hyperemesis Gravidarum During The Covid-19 Pandemic. *Proceedings Book of International Conference and Exhibition on The Indonesian Medical Education Research Institute*, 6, 97–106. <https://doi.org/10.69951/proceedingsbookoficeonimeri.v6i-.133>
- Wahab, P. A., Yusoff, D. M., Kadir, A. A., Ali, S. H., & Yeh, L. Y. (2021). Prevalence, Symptoms, and Associated Factors of Chronic Constipation Among Older Adults in North-East of Peninsular Malaysia. *Chlinical Nursing Research*, 2021, 1–8. <https://doi.org/10.1177/10547738211033934>
- 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, 1–17.
- Zhai, J., Mu, W., Si, J., Li, Y., Zhao, C., & Shang, H. (2018). Acupuncture for Constipation in Patients With Stroke: Protocol of A Systematic Review and Meta-Analysis. *BMJ O*, 8, 1–5. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-020400>