

Efektivitas Asuhan Akupunktur dalam Mengurangi Nyeri dan Kekakuan pada Kasus *Trigger Finger*

Indrawati Setyono, Mayang Wulandari, Ikhwan Abdullah

Program Studi DIII Akupunktur, Fakultas Sains dan Teknologi, Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS Dr. Soepraoen Kesdam V/Brawijaya, Malang, Indonesia

Corresponding Author: indrawatisetyono@gmail.com

ABSTRAK

Trigger Finger merupakan gangguan muskuloskeletal yang ditandai oleh nyeri dan sensasi mengunci (*locking*) yang dapat menurunkan kualitas hidup penderitanya. Akupunktur adalah terapi komplementer yang relatif aman untuk mengurangi nyeri dan memperbaiki fungsi gerak pada kasus gangguan muskuloskeletal tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui manfaat asuhan akupunktur pada penderita *Trigger Finger* di Klinik Aura Akupunktur Jakarta Barat. Penelitian kualitatif ini menggunakan metode studi kasus dengan sampel satu orang partisipan. Pengumpulan data dilakukan melalui metode *Wang, Wen, Wen, dan Qie*. Intervensi dilaksanakan sebanyak enam kali sesi terapi menggunakan titik lokal *Ashi* (A1 pulley) serta titik distal LI-4, SJ-5, dan SI-3 dengan metode reduksi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah enam kali terapi, nyeri tajam (*stabbing pain*) pada jari tangan ke-3 kiri hilang sepenuhnya. Kekakuan, sensasi terkunci, serta bengkak dan nyeri tekan pada area A1 pulley mengalami perbaikan signifikan hingga kembali normal. Penjaruman pada titik-titik tersebut terbukti melancarkan aliran *Qi* dan darah sehingga memperbaiki fungsi gerak jari. Hasil penelitian ini disarankan menjadi bahan pertimbangan bagi akupunktur terapis dalam memberikan asuhan yang tepat dan aman bagi penderita *Trigger Finger*.

Kata kunci : Akupunktur, *trigger finger*, studi kasus, *stenosing tenosynovitis*.

ABSTRACT

Trigger Finger is a musculoskeletal disorder characterized by pain and locking sensations that can reduce a patient's quality of life. Acupuncture is a relatively safe complementary therapy to reduce pain and improve motor function in such musculoskeletal cases. This study aims to determine the benefits of acupuncture care for a patient with *Trigger Finger* at Aura Acupuncture Clinic, West Jakarta. This qualitative research uses a case study method with one participant. Data collection was carried out through *Wang, Wen, Wen, and Qie* methods. The intervention consisted of six therapy sessions using the local *Ashi* point (A1 pulley) and distal points LI-4, SJ-5, and SI-3 with the reduction method. The results showed that after six treatments, the sharp pain (*stabbing pain*) in the left 3rd finger completely disappeared. Stiffness, locking sensations, as well as local swelling and tenderness in the A1 pulley area, improved significantly to normal. Needling these points proved to smooth the flow of *Qi* and blood, thereby improving finger motor function. The results of this study are suggested as a consideration for acupuncture therapists in providing appropriate and safe care for *Trigger Finger* patients.

Keywords : Acupuncture, *trigger finger*, case study, *stenosing tenosynovitis*.

1. PENDAHULUAN

Trigger Finger atau *stenosing tenosynovitis* merupakan salah satu gangguan muskuloskeletal pada tangan yang ditandai oleh nyeri, sensasi mengunci (*locking*), dan bunyi klik saat jari digerakkan akibat peradangan serta penebalan tendon fleksor pada area *A1 pulley* (Jeanmonod et al., 2024). Kondisi ini dapat menyebabkan keterbatasan fungsi tangan yang signifikan, terutama dalam aktivitas sehari-hari seperti menggenggam, menulis, dan memegang alat kerja. Apabila tidak ditangani secara adekuat, *Trigger Finger* berpotensi berkembang menjadi kekakuan sendi jari yang menetap dan menurunkan kualitas hidup penderitanya (Villarreal Acha et al., 2025).

Secara global, prevalensi *Trigger Finger* dilaporkan berkisar antara 1–7% pada populasi umum dengan risiko seumur hidup sekitar 2,6% (Merry et al., 2020). Insidensi kondisi ini meningkat seiring bertambahnya usia dan lebih sering ditemukan pada perempuan dibandingkan laki-laki. Studi epidemiologi berskala besar di Korea Selatan yang melibatkan lebih dari 250.000 pasien melaporkan insidensi rata-rata sebesar 63,09 per 100.000 orang-tahun, dengan kecenderungan peningkatan pada kelompok usia lanjut (Kim et al., 2024). Selain faktor usia dan jenis kelamin, *Trigger Finger* juga berhubungan dengan pekerjaan yang melibatkan gerakan tangan berulang serta penyakit metabolik seperti diabetes mellitus (Blough et al., 2022).

Di tingkat nasional, data epidemiologi *Trigger Finger* di Indonesia masih terbatas dan belum terdokumentasi secara komprehensif. Namun, laporan praktik klinik menunjukkan bahwa keluhan *Trigger Finger* cukup sering ditemukan, khususnya pada pasien usia produktif yang melakukan aktivitas manual berulang. Keterbatasan data nasional ini menjadi tantangan dalam menentukan gambaran beban masalah serta efektivitas berbagai pendekatan terapi yang digunakan di layanan kesehatan, termasuk terapi komplementer seperti akupunktur.

Secara patofisiologis, *Trigger Finger* terjadi akibat proses inflamasi dan degeneratif yang menyebabkan penebalan selubung tendon serta

pembentukan nodul pada tendon fleksor, sehingga pergerakan tendon saat melewati pulley menjadi terhambat (Villarreal Acha et al., 2025). Penatalaksanaan konvensional umumnya meliputi modifikasi aktivitas, penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid, injeksi kortikosteroid, hingga tindakan bedah berupa pelepasan *pulley* (Pathak et al., 2022). Meskipun injeksi kortikosteroid dan pembedahan tergolong efektif, keduanya tetap memiliki risiko efek samping dan komplikasi, seperti atrofi jaringan, infeksi, hingga cedera tendon dan saraf (Bridges et al., 2023). Kondisi ini mendorong perlunya alternatif terapi yang lebih aman, minim efek samping, dan dapat diterapkan secara berkelanjutan.

Akupunktur merupakan salah satu terapi komplementer yang telah banyak digunakan dalam penanganan gangguan muskuloskeletal dan dilaporkan relatif aman dengan efek samping minimal. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa stimulasi titik akupunktur lokal di sekitar area *A1 pulley* serta titik distal pada meridian tangan dapat membantu mengurangi nyeri, memperbaiki kelancaran gerak tendon, dan menurunkan gejala *locking* pada penderita *Trigger Finger* (Inoue et al., 2016; Djaali et al., 2022). Namun demikian, laporan ilmiah mengenai penerapan asuhan akupunktur pada kasus *Trigger Finger* di Indonesia masih terbatas, khususnya yang disajikan dalam bentuk studi kasus klinis.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Aura Akupunktur Jakarta Barat pada periode Januari–Maret 2025, tercatat sebanyak 30 klien datang dengan keluhan *Trigger Finger* dan memilih terapi akupunktur sebagai alternatif penanganan non-bedah. Kondisi ini menunjukkan adanya kebutuhan dan potensi penerapan akupunktur dalam praktik klinik sehari-hari untuk kasus *Trigger Finger*.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini dilakukan untuk mendeskripsikan manfaat asuhan akupunktur pada penderita *Trigger Finger* melalui pendekatan studi kasus di Aura Akupunktur Jakarta Barat. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui peran asuhan akupunktur dalam mengurangi nyeri dan memperbaiki fungsi jari pada penderita *Trigger Finger*.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui manfaat asuhan akupunktur pada kasus *Trigger Finger*. Penelitian dilaksanakan di Aura Akupunktur Jakarta Barat pada tanggal 09 April 2025 sampai dengan 23 April 2025 dengan jumlah partisipan sebanyak satu orang klien yang memenuhi kriteria inklusi, yaitu perempuan berusia 32 tahun dengan keluhan *Trigger Finger* dan bersedia menjadi partisipan penelitian. Pengambilan data dilakukan setelah memperoleh persetujuan pembimbing dan perizinan resmi dari institusi pendidikan serta pengelola tempat praktik. Asuhan akupunktur dilaksanakan sebanyak enam kali sesi terapi dengan frekuensi dua kali dalam satu minggu. Proses penelitian mencakup pemeriksaan awal, penegakan diagnosis penyakit dan sindrom menurut konsep *Chinese Medicine*, penyusunan rencana asuhan, pelaksanaan tindakan akupunktur, evaluasi hasil, serta penentuan prognosis.

Pengumpulan data dilakukan menggunakan empat metode pemeriksaan akupunktur, yaitu pengamatan (*Wang*), pendengaran dan penciuman (*Wen*), wawancara (*Wen*), serta perabaan (*Qie*), yang dicatat secara sistematis dalam Lembar Data Klien. Data yang diperoleh kemudian direduksi dengan memilih data yang memiliki nilai diagnostik untuk menegakkan diagnosis kerja akupunktur sebagai dasar perencanaan asuhan. Pelaksanaan tindakan akupunktur dilakukan sesuai standar operasional prosedur dengan menggunakan alat dan bahan berupa jarum akupunktur steril berbagai ukuran, alkohol 70%, kapas, dan perlengkapan pendukung lainnya. Evaluasi dilakukan melalui evaluasi proses dan evaluasi hasil pada setiap sesi terapi. Keabsahan data dijaga melalui teknik triangulasi sumber, teknik, dan waktu untuk meningkatkan kredibilitas hasil penelitian. Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif melalui tahapan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan secara induktif dengan tetap menjaga etika penelitian, termasuk *informed consent*, kerahasiaan identitas partisipan, dan

prinsip *nonmaleficence*.

3. HASIL

Pada sesi terapi pertama, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa subjek penelitian mengalami keluhan nyeri tajam seperti ditusuk-tusuk (*stabbing pain*) pada area *trigger finger* jari tangan ke-3 kiri. Nyeri bersifat lokal, menetap pada satu titik, dan disertai sensasi jari terasa terkunci (*locking*), terutama pada pagi hari setelah bangun tidur. Keluhan nyeri dilaporkan memburuk saat dilakukan gerakan repetitif. Hasil pengamatan (*Wang*) memperlihatkan wajah tampak kusam, dengan kondisi jari ke-3 tangan kiri sedikit bengkak pada area A1 *pulley* serta terlihat kaku. Pemeriksaan lidah menunjukkan warna merah terutama pada sisi lidah dengan selaput putih tipis. Pada pemeriksaan pendengaran dan penciuman (*Wen*), suara dan bicara subjek terdengar jelas, namun ditemukan adanya *sighing*. Hasil wawancara (*Wen*) mengungkapkan bahwa subjek memiliki pola hidup sering bekerja lembur di depan komputer dan kebiasaan mengonsumsi kopi. Pada pemeriksaan perabaan (*Qie*), nadi teraba senar/kawat, serta pada pemeriksaan lokal ditemukan adanya nodul kecil yang keras disertai ketegangan otot yang nyata di area A1 *pulley* jari ke-3 tangan kiri, dengan nyeri tekan yang tajam pada area keluhan.

Pada sesi terapi ke-6, hasil pemeriksaan menunjukkan adanya perubahan klinis yang signifikan. Subjek penelitian tidak lagi mengeluhkan nyeri pada area *trigger finger* jari tangan ke-3 kiri. Hasil pengamatan (*Wang*) memperlihatkan wajah tampak lebih cerah, dengan kondisi jari ke-3 tangan kiri kembali normal dan fungsi gerak yang baik. Pemeriksaan lidah menunjukkan warna merah muda, meskipun sisi lidah masih tampak sedikit merah, dengan selaput putih tipis. Pada pemeriksaan pendengaran dan penciuman (*Wen*), suara dan bicara tetap jelas serta masih ditemukan adanya *sighing*. Hasil wawancara (*Wen*) menunjukkan bahwa subjek tidak lagi mengalami *locking* pada jari dan dapat melakukan gerakan secara normal. Pada pemeriksaan perabaan (*Qie*), nadi masih teraba senar/kawat, namun pada pemeriksaan lokal tidak ditemukan nyeri tekan dan nodul hampir tidak teraba.

4. PEMBAHASAN

Pembahasan penelitian ini didasarkan pada interpretasi perubahan kondisi partisipan setelah pemberian terapi akupunktur dengan mengacu pada teori *Chinese Medicine* serta hasil penelitian terdahulu yang relevan. Perbaikan kondisi yang terjadi dapat dipahami melalui konsep dasar bahwa nyeri dan kekakuan pada *Trigger Finger* merupakan akibat dari terhambatnya aliran *Qi* dan darah pada meridian tangan. Dalam *Chinese Medicine*, kondisi “tidak lancar menimbulkan nyeri” (*bu tong ze tong*) menjelaskan bahwa stagnasi *Qi* dan stasis darah akan memunculkan nyeri yang bersifat tajam, terlokalisasi, serta disertai keterbatasan gerak, sedangkan pemulihan aliran *Qi* dan darah akan mengurangi bahkan menghilangkan keluhan tersebut (Unschuld, 2016; Maciocia, 2015). Oleh karena itu, respons klinis yang membaik pada partisipan dapat dijelaskan sebagai hasil dari keberhasilan terapi dalam melancarkan aliran *Qi* dan darah pada lintasan meridian yang terganggu.

Diagnosis akupunktur berupa *Trigger Finger* dengan Sindrom Stagnasi *Qi* Hati dan Stasis Darah ditegakkan berdasarkan kesesuaian antara keluhan klinis dan temuan objektif dengan pola sindrom dalam *Chinese Medicine*. Stagnasi *Qi* Hati dipahami sebagai kondisi yang sering berkaitan dengan aktivitas repetitif, ketegangan fisik, dan tekanan gaya hidup, yang selanjutnya menghambat pergerakan *Qi* dan darah ke ekstremitas. Bila stagnasi ini berlangsung lama, maka akan berkembang menjadi stasis darah yang ditandai dengan nyeri tajam, terlokalisasi, serta adanya nodul atau pengerasan jaringan. Pola ini sesuai dengan penjelasan Maciocia (2015) yang menyatakan bahwa kombinasi stagnasi *Qi* dan stasis darah merupakan dasar patologis utama pada nyeri tendon dan gangguan gerak perifer, termasuk pada kasus *Trigger Finger*.

Berdasarkan diagnosis tersebut, prinsip terapi yang diterapkan difokuskan pada pelancaran aliran *Qi* dan darah serta pengurangan nyeri dan kekakuan tendon. Pemilihan titik akupunktur dilakukan dengan menggabungkan titik lokal dan distal sebagai satu kesatuan strategi terapi. Titik *Ashi* pada area

A1 *pulley* digunakan sebagai titik lokal utama karena merepresentasikan lokasi stasis darah dan hambatan meridian yang paling nyata. Stimulasi titik *Ashi* bertujuan untuk mengurai stasis darah lokal, merelaksasi jaringan tendon, serta memberikan efek analgesik langsung. Pendekatan ini sejalan dengan teori *Chinese Medicine* yang menekankan bahwa nyeri yang bersifat lokal dan menusuk sangat efektif ditangani melalui stimulasi titik *Ashi* (Unschuld, 2016).

Selain titik lokal, digunakan pula titik distal LI-4 (*Hegu*), SJ-5 (*Waiguan*), dan SI-3 (*Houxi*) untuk mendukung pelancaran aliran *Qi* dan darah pada meridian tangan. LI-4 (*Hegu*) sebagai titik *Yuan* meridian *Large Intestine* memiliki efek analgesik yang kuat dan sering digunakan pada nyeri ekstremitas atas. SJ-5 (*Waiguan*), sebagai titik *Luo* meridian *Sanjiao*, berperan dalam memperbaiki sirkulasi *Qi* pada lengan dan tangan, khususnya pada gangguan akibat aktivitas berulang. SI-3 (*Houxi*), sebagai titik *Shu-Stream* dan pembuka *Du Mai*, berfungsi merelaksasi tendon dan meningkatkan fungsi gerak. Kombinasi titik-titik tersebut mencerminkan prinsip terapi yang tidak hanya berfokus pada keluhan lokal, tetapi juga memperbaiki aliran *Qi* dan darah sepanjang lintasan meridian yang terkait.

Pendekatan pemilihan titik dalam penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Elyoenai dan Ang (2025) yang melaporkan bahwa kombinasi titik *Ashi* di area A1 *pulley* dengan titik distal pada meridian tangan secara signifikan menurunkan intensitas nyeri dan memperbaiki gejala *locking* pada kasus *Trigger Finger*. Penelitian tersebut menegaskan bahwa penggunaan titik distal berperan penting dalam mempertahankan kelancaran aliran *Qi* dan darah sehingga efek terapi menjadi lebih stabil. Temuan ini juga konsisten dengan penelitian Hong et al. (2023) yang menyatakan bahwa akupunktur pada gangguan muskuloskeletal tangan akibat aktivitas repetitif memberikan hasil yang lebih baik ketika terapi diarahkan pada perbaikan sirkulasi lokal dan relaksasi jaringan tendon secara simultan.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan tujuan penelitian dan hasil pembahasan yang telah diuraikan, dapat

disimpulkan bahwa asuhan akupunktur yang diberikan pada kasus *Trigger Finger* di Aura Akupunktur Jakarta Barat mampu memberikan perbaikan kondisi klinis berupa berkurangnya nyeri, kekakuan, serta gangguan fungsi gerak jari. Perbaikan tersebut menunjukkan bahwa penerapan prinsip *Chinese Medicine* melalui penegakan diagnosis sindrom stagnasi *Qi* Hati dan stasis darah, serta pemilihan kombinasi titik akupunktur lokal dan distal, berperan dalam melancarkan aliran *Qi* dan darah pada meridian tangan sehingga keluhan dapat teratasi secara bertahap. Berdasarkan temuan tersebut, disarankan agar hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi tambahan dalam pengembangan keilmuan akupunktur di institusi pendidikan, khususnya terkait penatalaksanaan *Trigger Finger*, serta dijadikan dasar bagi penelitian lanjutan dengan jumlah subjek yang lebih besar dan rancangan penelitian yang lebih luas. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat dijadikan bahan pertimbangan praktis bagi akupunktur terapis dalam memberikan asuhan akupunktur yang tepat, aman, dan sesuai dengan kondisi klinis penderita *Trigger Finger*.

6. REFERENSI

- Blough, C., Najdawi, J., & Kushner, S. (2022) 'Patient preference for trigger finger treatment', *World Journal of Orthopedics*, 13(11), pp. 1006–1014. doi:10.5312/wjo.v13.i11.1006.
- Bridges, T. N., Ohliger, E., & Kistler, J. M. (2023) 'Trigger finger: Evaluation, management, and outcomes', *SurgiColl*, 1(1). doi:10.58616/surgicoll.00003.
- Djaali, W., Dahuri, R. K., Viventius, Y., & Helda, H. (2022) 'Laser acupuncture therapy in elderly patients with a trigger digit and diabetes', *Medical Acupuncture*, 34(4), pp. 256–260. doi:10.1089/acu.2022.0026.
- Elyoenai, J. and Ang, S. (2025) *Efek TERAPI Akupunktur Untuk Pasien trigger finger*, *Jurnal Cakrawala Ilmiah*. Tersedia pada: <https://bajangjournal.com/index.php/JCI/article/view/11150> (Diakses: 23 Oktober 2025).
- Hong, H.-W. et al. (2023) 'Effectiveness of acupuncture and acupotomy for trigger finger: A systematic review and meta-analysis', *Journal of Acupuncture Research*, 40(2), pp. 111–128. doi:10.13045/jar.2023.00066.
- Inoue, M., Nakajima, M., Hojo, T., Itoi, M., & Kitakoji, H. (2016) 'Acupuncture for the treatment of trigger finger in adults: A prospective case series', *Acupuncture in Medicine*, 34(5), pp. 392–397. doi:10.1136/acupmed-2016-011068.
- Kim, M.-S., Kim, J. K., Kim, Y.-J., & Shin, Y. H. (2024) 'Epidemiology of carpal tunnel syndrome and trigger finger in South Korea: A nationwide population-based study', *Clinics in Orthopedic Surgery*, 16(5), p. 774. doi:10.4055/cios23281.
- Maciocia, G. (2015) *The foundations of Chinese medicine: A comprehensive text*. Beijing, China: Elsevier Health Sciences.
- Merry, S. P., O'Grady, J. S., & Boswell, C. L. (2020) 'Trigger finger? just shoot!', *Journal of Primary Care & Community Health*, 11. doi:10.1177/2150132720943345.
- Pathak, S. K., Salunke, A. A., Menon, P. H., Thivari, P., Nandy, K., & Yongsheng, C. (2022) 'Corticosteroid injection for the treatment of trigger finger: A meta-analysis of Randomised Control Trials', *The Journal of Hand Surgery (Asian-Pacific Volume)*, 27(01), pp. 89–97. doi:10.1142/s242483552250014x.
- Unschuld, P.U. (2016) *Huang Di Nei Jing Ling Shu: The ancient classic on needle therapy, the complete Chinese text with annotated English translation*. Berkeley, USA: University of California Press.
- Villarreal Acha, D., Zaidi, Z., Mohamed, A., Peters, V., Wahid, M., Sajjad, S. A., & Kargel, J. (2025) 'Clinical review of trigger finger in pediatric and adult patients: Evaluation and Management Strategies', *Cureus*. doi:10.7759/cureus.91203.