

ASUHAN AKUPUNKTUR PADA PENDERITA GANGGUAN KECEMASAN BERLEBIH : STUDI KASUS

Dedeh Kurniasih, Mayang Wulandari, Chantika Mahadini

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

Corresponding Author: dedehkurniasih071@gmail.com

ABSTRAK

Kecemasan adalah kondisi psikologis seseorang yang penuh dengan rasa takut dan khawatir, dimana perasaan takut dan khawatir akan sesuatu hal yang belum pasti akan terjadi. Kecemasan dibagi dalam 3 jenis ada kecemasan neurosis, kecemasan realistik, dan kecemasan moral. Selain terapi farmakologis Asuhan Akupunktur juga bisa menjadi pilihan alternatif yang menarik karena mampu membantu memperbaiki sirkulasi energi dan aliran darah dan membuat tubuh menjadi rileks sehingga rasa gelisah dan cemas bisa mereda. Desain penelitian menggunakan pendekatan kualitatif jenis studi kasus dengan melibatkan seorang partisipan perempuan berumur 36 tahun. Asuhan Akupunktur dilakukan di Udara Yoga Bali sebanyak 6 kali sesi terapi pada tanggal 08 April 2025 sampai dengan 25 April 2025. Metode pengumpulan data dilakukan dengan cara: Pengamatan (*Wang*), Pendengaran dan Penciuman (*Wen*), Wawancara (*Wen*), dan Palpasi (*Qie*) disertai studi dokumentasi. Setelah dilakukan Asuhan Akupunktur menunjukkan hasil yang baik, yaitu: Sudah tidak gelisah, merasa lebih tenang, tidak merasa khawatir berlebihan, jantung sudah tidak berdetak kencang, sudah tidak pusing, dada tidak berdebar, tidak kesemutan, tidak sulit memulai tidur, dan haid sudah normal (tidak pendek). Diharapkan hasil penelitian studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi Akupunktur Terapis dalam memberikan Asuhan Akupunktur untuk menangani klien dengan Gangguan Kecemasan Berlebih.

Kata kunci: *Gangguan kecemasan, akupunktur, terapi komplementer, studi kasus.*

ABSTRACT

*Anxiety is a psychological condition characterized by persistent fear and apprehension regarding uncertain future events. It is generally categorized into three types: neurotic, realistic, and moral anxiety. Beyond pharmacological interventions, Acupuncture Care offers a compelling alternative by enhancing energy circulation and blood flow, inducing physical relaxation to alleviate restlessness and distress. This study employed a qualitative research design with a case study approach, involving a 36-year-old female participant. The Acupuncture Care was administered at Udara Yoga Bali over six therapy sessions between April 8 and April 25, 2025. Data collection followed the four traditional diagnostic methods: Inspection (*Wang*), Listening and Smelling (*Wen*), Inquiry (*Wen*), and Palpation (*Qie*), complemented by documentation studies. The results of the Acupuncture Care demonstrated significant clinical improvement. The participant reported a cessation of restlessness, increased calmness, and a reduction in excessive worry. Physical symptoms also subsided, including the resolution of tachycardia (rapid heartbeat), dizziness, chest palpitations, and numbness. Furthermore, the participant experienced improved sleep onset and the normalization of her menstrual cycle. These findings suggest that this case study may serve as a clinical reference for acupuncture therapists in managing clients with generalized anxiety disorders through holistic interventions.*

Keywords : *Anxiety disorder, acupuncture, complementary therapy, case study.*

1. PENDAHULUAN

Kecemasan merupakan fenomena psikologis yang ditandai dengan munculnya kegelisahan dan ketakutan terhadap peristiwa masa depan yang belum pasti terjadi (Sherlina, 2024). Secara etimologis, istilah ini berakar dari bahasa Latin (*anxius*) dan bahasa Jerman (*anst*), yang merujuk pada kombinasi antara respons emosional negatif serta bangkitan fisiologis pada seseorang (Muyasaroh, 2020). Kecemasan merupakan respons yang wajar dialami oleh manusia. Namun, pada sebagian individu, kecemasan dapat berkembang secara berlebihan hingga mengganggu pola dan kualitas hidup (Amalia et al., 2023).

Kecemasan sering kali menjadi kondisi yang kurang dilaporkan (*underreported*) karena dianggap remeh, sehingga banyak penderitanya enggan melakukan konsultasi medis. Secara demografis, prevalensi kecemasan lebih tinggi pada wanita dibandingkan pria, dengan tren kasus yang melonjak tajam akibat tingginya tekanan hidup di era modern (Ramaiah, 2025). Data menunjukkan eskalasi yang signifikan; pada tahun 2020 saja, kasus gangguan kecemasan naik sebanyak 52 juta. Sementara itu, laporan *The Lancet* (2021) memproyeksikan kenaikan insidensi hingga 76,2 juta kasus dengan pertumbuhan prevalensi mencapai 35,6%. Fenomena ini mendapat perhatian serius karena bukti klinis menunjukkan bahwa gangguan kecemasan merusak performa dan fungsi psikososial jauh lebih berat dari estimasi sebelumnya. Di tingkat global, Asia Tenggara menempati posisi pertama dengan kontribusi sebesar 23% dari total populasi penderita kecemasan di seluruh dunia (Rabbani et al., 2024).

Penyebab gangguan kecemasan bersifat multifaktorial yang mencakup dimensi biologis, psikologis, dan sosial. Faktor biologis melibatkan ketidakseimbangan neurotransmitter, predisposisi genetik, pengaruh farmakologis, serta gangguan nutrisi. Secara psikologis, kondisi ini dipicu oleh rendahnya harga diri, emosi negatif, dan krisis perkembangan, sedangkan dari aspek sosial, kurangnya dukungan interpersonal, beban kerja berlebih, serta ketidakstabilan nilai lingkungan menjadi kontributor utama terhadap manifestasi kecemasan (Gautam et al., 2022).

Berdasarkan kriteria Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders sebagaimana dikutip oleh Prajogo & Yudianto, (2021), gangguan kecemasan dapat diidentifikasi melalui enam indikator klinis utama. Kecemasan persisten selama minimal enam bulan, kesulitan

mengontrol kegelisahan, serta munculnya gejala penyerta seperti kelelahan, ketegangan otot, dan gangguan tidur. Selain itu, gejala tersebut harus berdampak signifikan pada fungsi sosial sehari-hari serta dipastikan bukan merupakan akibat dari kondisi medis lain atau gangguan mental alternatif.

Gangguan kecemasan mencakup berbagai manifestasi klinis seperti GAD, gangguan panik, kecemasan sosial, dan fobia, serta kondisi terkait seperti PTSD dan OCD. Secara simptomatik, penderita dapat mengalami kekhawatiran persisten (GAD), respons otonom seperti tremor dan sesak napas (fobia), hingga serangan panik spontan yang intens (Sherlina, 2024). Namun, kondisi ini sering terabaikan akibat kendala sistemik seperti minimnya fasilitas kesehatan mental di perdesaan, antrean panjang untuk layanan psikoterapi atau psikiatri, serta beban biaya yang memberatkan masyarakat (Lataima et al., 2020).

Dalam mengelola kecemasan berlebih, terdapat dua pendekatan utama yaitu terapi farmakologis dan non-farmakologis. Pada pendekatan farmakologi, obat-obatan yang umum digunakan meliputi golongan benzodiazepine, buspiron, serta berbagai jenis antidepresan seperti *Selective Serotonin Reuptake Inhibitor* (SSRI) sebagai terapi utama gangguan kecemasan. Terdapat juga pilihan penggunaan antihistamin dan antipsikotik atipikal (Agusta et al., 2024). Meskipun terapi ini telah menjadi standar tradisional, banyak pasien yang tidak dapat mengonsumsinya karena khawatir akan efek samping yang muncul. Selain itu, ada pula kelompok pasien yang secara sadar memilih untuk tidak menggunakan obat-obatan kimia dan lebih mencari alternatif penyembuhan tanpa obat (Bsi et al., 2021). Beberapa strategi dalam penatalaksanaan non farmakologi yang dapat dilakukan seperti relaksasi dengan melakukan yoga, meditasi, dan latihan olah nafas. Mengikuti program *Mindfulness Based Stress Reduction* (MBSR), imajinasi terbimbing, dan terapi spiritual. Penggunaan aromaterapi juga dapat dilakukan sebagai upaya menangani kecemasan (Setyawan & Oktavianto, 2020).

Dalam perspektif *Chinese Medicine* (CM), kecemasan berakar pada ketidakharmonisan organ Jantung sebagai pusat yang menampung pikiran dan jiwa (*Shen*) serta keterkaitannya dengan Liver, Ginjal, dan Paru-paru. Secara fisiologis, kondisi ini dipicu oleh gangguan sirkulasi energi, seperti kegagalan interaksi antara Jantung dan Ginjal yang menyebabkan energi (*Qi*) naik secara patologis ke arah dada, sehingga memicu palpitasi (*Jing Ji*), panik (*Zheng Chong*), dan kegelisahan. Gangguan ini dapat muncul dari pola defisiensi (kekurangan nutrisi Jantung) maupun pola eksese seperti panas, stasis darah, atau akumulasi dahak yang

mengaburkan pikiran. Ketakutan atau kekhawatiran yang berkepanjangan pada akhirnya melemahkan sistem organ jantung, sehingga pikiran kehilangan stabilitas dan memicu gejala kecemasan kronis hingga serangan panik (Maciocia, 2009).

Sebagai modalitas pengobatan tradisional, akupunktur dapat digunakan sebagai alternatif pengobatan dalam mengatasi gangguan kecemasan. Melalui stimulasi pada titik akupunktur tertentu, terapi akupunktur bekerja dengan cara mengaktivasi meridian, meregulasi fungsi organ Zang-Fu, serta melancarkan sirkulasi Qi dan darah. Regulasi tersebut juga berperan dalam menenangkan Shen sehingga membantu memulihkan keseimbangan mental dan kejernihan pikiran pasien (Chen et al., 2021). Penelitian menunjukkan bahwa efektivitas akupunktur dalam mengatasi gangguan kecemasan terletak pada pendekatan holistiknya. Terapi ini tidak hanya menyasar manifestasi fisik, tetapi juga mengintegrasikan aspek psikospiritual dengan meregulasi Shen atau dimensi kejiwaan pasien (Prihatanto, 2022). Terlepas dari kuatnya teori dan pengalaman klinis akupunktur untuk menangani gangguan kecemasan, bukti laporan kasus yang terstruktur secara ilmiah masih sangat terbatas. Hal ini terutama terjadi pada praktik kesehatan komplementer di Indonesia, sehingga diperlukan bukti klinis yang lebih komprehensif.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di Udara Yoga Bali pada Januari 2025, tercatat sebanyak 12% pasien (6 dari 50 orang) menderita gangguan kecemasan. Temuan ini menegaskan bahwa kecemasan merupakan kondisi klinis yang signifikan di lapangan, namun dokumentasi serta analisis sistematis terhadap efektivitas terapinya masih sangat diperlukan untuk menjembatani kesenjangan antara kebutuhan klinis dan literatur ilmiah.

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini penting untuk dilaksanakan guna menjembatani kesenjangan antara landasan teoretis, implementasi klinis, dan bukti ilmiah. Studi kasus ini diharapkan mampu memberikan gambaran komprehensif mengenai efektivitas asuhan akupunktur pada penderita gangguan kecemasan, sekaligus memperkuat basis data ilmiah akupunktur (*evidence-based*) dalam lingkup pelayanan kesehatan komplementer.

Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi serta mendeskripsikan secara sistematis dan ilmiah efektivitas asuhan akupunktur pada penderita gangguan kecemasan berlebih di Udara Yoga Bali. Hasil studi ini diharapkan dapat menjadi landasan bagi

pengembangan praktik klinis serta menjadi acuan bagi penelitian lanjutan di bidang akupunktur.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus. Diformulasikan sebagai laporan kasus klinis (*case report*) yang bertujuan untuk menggambarkan secara mendalam pelaksanaan Asuhan Akupunktur pada klien penderita gangguan kecemasan. Bukan studi kasus konvensional yang berfokus pada eksplorasi masalah sosial. Penyusunannya berpedoman pada kaidah baku pelayanan asuhan yang berlaku. Penelitian dilaksanakan di Udara Yoga Bali pada 8 April 2025 sampai dengan 25 April 2025 total enam sesi terapi. Partisipan berjumlah satu orang klien perempuan berusia 36 tahun yang mengalami gangguan kecemasan dan memenuhi kriteria penelitian dan secara resmi menyetujui prosedur penelitian melalui *informed consent*. Penelitian ini menggunakan teknik pengambilan sampel secara *purposive*, di mana partisipan dipilih berdasarkan karakteristik spesifik yang sesuai dengan fokus studi. Proses pengumpulan data dilaksanakan secara komprehensif melalui Lembar Data Klien dengan menerapkan empat metode diagnostik tradisional akupunktur yaitu, pengamatan (*Wang*), pendengaran dan penciuman (*Wen*), wawancara (*Wen*), serta perabaan (*Qie*). Selain itu, data diperkuat dengan telaah hasil diagnosis medis pendukung yang relevan (Saryono, 2010).

Data yang dihimpun melalui Lembar Data Klien diklasifikasikan berdasarkan kategori yang memiliki nilai diagnostik. Kemudian dilakukan reduksi data sebagai landasan utama dalam menegakkan diagnosis penyakit dan sindrom serta penyusunan rencana dan implementasi terapi akupunktur. Analisis data dilakukan dengan metode perbandingan antar sesi untuk menilai data proses dan hasil pada setiap tahap intervensi. Pendekatan ini digunakan guna memantau perkembangan klinis, respons terhadap terapi, serta prognosis pasien secara berkelanjutan. Keabsahan temuan diperkuat melalui perpanjangan masa asuhan dan penerapan triangulasi sumber yang melibatkan pasien, praktisi akupunktur, dan keluarga, dengan peneliti berperan sebagai instrumen utama dalam proses penelitian (Pahleviannur et al., 2022). Aspek etika menjadi prioritas utama dalam seluruh tahapan studi ini. Peneliti memastikan bahwa setiap pasien memahami tujuan, prosedur, serta kemungkinan risiko dan manfaat dari penelitian yang dilakukan. Selain itu, peneliti juga menjaga kerahasiaan identitas dan informasi pribadi para partisipan selama proses penelitian berlangsung (Wang et al., 2022).

3 HASIL

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan pada 8-25 April 2025 dengan satu orang partisipam. Penelitian dilakukan di Udara Yoga Bali yang berlokasi di Jl. Putra Kramat, Seseh, Bali, dan memiliki dua tempat tidur pasien. Fasilitas yang tersedia meliputi jarum filiform berbagai ukuran, moxa, elektrostimulator, TDP, serta perlengkapan lain sesuai kebutuhan. Pengumpulan data dilakukan di ruang pemeriksaan dan ruang terapi.

Karakteristik partisipan

Tanggal datang pertama : 8 April 2025

Nama : Ribkah
 Tanggal Lahir/Umur : 36 tahun
 Jenis Kelamin : perempuan
 Agama : kristen
 Pekerjaan : admin
 Alamat : Bali

Dalam studi kasus ini, Asuhan Akupunktur dilakukan sebanyak enam sesi terapi. Data yang terkumpul kemudian diidentifikasi, dipilih berdasarkan nilai diagnostiknya, dan direduksi kemudian memperoleh hasil sebagai berikut:

Hasil Asuhan Akupunktur:

No	Bagian	Terapi 1 08-04-2025	Terapi 2 11-04-2025	Terapi 3 15-04-2025	Terapi 4 18-04-2025	Terapi 5 22-04-2025	Terapi 6 25-04-2025
A. INSPECTION							
1	Pengamatan Inspeksi (Wang)	Pemeriksaan Wajah: Warna kulit wajah: Pucat; Kesegaran Kulit Wajah: Kurang segar Lidah: warna: pucat; Bentuk: Kurus	Pemeriksaan Wajah: Warna kulit wajah: Pucat; Kesegaran Kulit Wajah: Kurang segar Lidah: warna: pucat; Bentuk: Kurus	Pemeriksaan Wajah: Warna kulit wajah: Pucat berkurang; Kesegaran Kulit Wajah: Mulai segar Lidah: warna: merah muda; Bentuk: kurus	Pemeriksaan Wajah: Warna kulit wajah: Tidak pucat mulai ranum; Kesegaran Kulit Wajah: Mulai segar Lidah: warna: merah muda; Bentuk: mulai tidak kurus	Pemeriksaan Wajah: Warna kulit wajah: Tidak pucat mulai ranum; Kesegaran Kulit Wajah: Mulai segar Lidah: warna: merah muda; Bentuk: mulai tidak kurus	Pemeriksaan Wajah: Warna kulit wajah: Ranum; Kesegaran Kulit Wajah: Segar Lidah: warna: merah muda; Bentuk: tidak kurus
2.	Pendengaran Auskultasi Penciuman Olfaksi (Wen)	Pendengaran (Auskultasi): Keluarnya suara: pelan, lemah.	Pendengaran (Auskultasi): Keluarnya suara: pelan, lemah.	Pendengaran (Auskultasi): Keluarnya suara: pelan, lemah berkurang.	Pendengaran (Auskultasi): Keluarnya suara: pelan, lemah berkurang.	Pendengaran (Auskultasi): Keluarnya suara: tidak pelan, mulai kuat	Pendengaran (Auskultasi): Keluarnya suara: tidak pelan, tidak lemah
3.	Wawancara Anamnesa (Wen)	Keluhan Utama: Gelisah tidak tenang, sering merasa khawatir berlebihan, sejak 3 minggu yang lalu, jantung berdetak kencang. Keluhan Tambahan: Pusing, sulit tidur. Gejala Penyakit Sekarang: Kepala (sakit kepala, pusing, dsb): Pusing; Dada/ Perut (dada berdebar, dada tertekan, dada sesak,	Keluhan Utama: Gelisah tidak tenang, sering merasa khawatir berlebihan, sejak 3 minggu yang lalu, jantung berdetak kencang. Keluhan Tambahan: Pusing, sulit tidur. Gejala Penyakit Sekarang: Kepala (sakit kepala, pusing, dsb): Pusing; Dada/ Perut (dada berdebar, dada tertekan, dada sesak,	Keluhan Utama: Gelisah tidak tenang, sering merasa khawatir berlebihan, sejak 3 minggu yang lalu, jantung berdetak kencang mulai berkurang. Keluhan Tambahan: Pusing, sulit tidur berkurang. Gejala Penyakit Sekarang: Kepala (sakit kepala, pusing, dsb): Pusing; Dada/ Perut (dada berdebar,	Keluhan Utama: Gelisah tidak tenang, sering merasa khawatir berlebihan, sejak 3 minggu yang lalu, jantung berdetak kencang mulai berkurang. Keluhan Tambahan: Pusing, sulit tidur berkurang. Gejala Penyakit Sekarang: Kepala (sakit kepala, pusing, dsb): Pusing; Dada/ Perut (dada berdebar,	Keluhan Utama: Gelisah tidak tenang, sering merasa khawatir berlebihan, sejak 3 minggu yang lalu, jantung berdetak kencang mulai berkurang. Keluhan Tambahan: Pusing, sulit tidur berkurang. Gejala Penyakit Sekarang: Kepala (sakit kepala, pusing, dsb): Pusing; Dada/ Perut (dada berdebar,	Keluhan Utama: Sudah tidak gelisah, merasa lebih tenang, tidak merasa khawatir berlebihan, jantung sudah tidak berdetak kencang. Keluhan Tambahan: Tidak pusing, tidak sulit Gejala Penyakit Sekarang: Kepala (sakit kepala, pusing, dsb): Tidak pusing; Dada/ Perut (dada berdebar, dada tertekan,

	nyeri ulu hati, perut kembung, dsb.): Dada berdebar Tangan dan kaki (nyeri, terasa berat, kesemutan, mati rasa, dsb.): Tangan dan kaki sering kesemutan Tidur: Sulit memulai tidur, saat tidur mudah terbangun Masalah haid: Jumlah hari haid lebih pendek 3 hari	nyeri ulu hati, perut kembung, dsb.): Dada berdebar Tangan dan kaki (nyeri, terasa berat, kesemutan, mati rasa, dsb.): Tangan dan kaki sering kesemutan Tidur: Sulit memulai tidur, saat tidur mudah terbangun Masalah haid: Jumlah hari haid lebih pendek 3 hari	dada tertekan, dada sesak, nyeri ulu hati, perut kembung, dsb.): Dada berdebar berkurang. Tangan dan kaki (nyeri, terasa berat, kesemutan, mati rasa, dsb.): Tangan dan kaki sering kesemutan Tidur: Sulit memulai tidur, saat tidur mudah terbangun Masalah haid: Jumlah hari haid lebih pendek 3 hari	Perut (dada berdebar, dada tertekan, dada sesak, nyeri ulu hati, perut kembung, dsb.): Dada berdebar berkurang. Tangan dan kaki (nyeri, terasa berat, kesemutan, mati rasa, dsb.): Tangan dan kaki sering kesemutan Tidur: Sulit memulai tidur, saat tidur mudah terbangun Masalah haid: Jumlah hari haid lebih pendek 3 hari	Perut (dada berdebar, dada tertekan, dada sesak, nyeri ulu hati, perut kembung, dsb.): Dada berdebar berkurang. Tangan dan kaki (nyeri, terasa berat, kesemutan, mati rasa, dsb.): Tangan dan kaki sering kesemutan Tidur: Sulit memulai tidur, saat tidur mudah terbangun Masalah haid: Jumlah hari haid lebih pendek 3 hari	dada sesak, nyeri ulu hati, perut kembung, dsb.): Dada berdebar. Tangan dan kaki (nyeri, terasa berat, kesemutan, mati rasa, dsb.): Tangan dan kaki tidak kesemutan. Tidur: Sudah tidak sulit memulai tidur, sudah tidak mudah terbangun saat tidur Masalah haid: Jumlah hari haid sudah lebih dari 3 hari
4. Perabaan Palpasi (<i>Qie</i>)	Perabaan Titik Khusus: <i>Juque</i> (CV 14): enak tekan. <i>Xinshu</i> (BL 15): enak tekan, <i>Shenmen</i> (HT 7): enak tekan. Perabaan Nadi Umum: lemah, kecil Perabaan Nadi Khusus: <i>Cun</i> kiri (jantung): Lemah, kecil.	Perabaan Titik Khusus: <i>Juque</i> (CV 14): enak tekan. <i>Xinshu</i> (BL 15): enak tekan, <i>Shenmen</i> (HT 7): enak tekan. Perabaan Nadi Umum: lemah, kecil Perabaan Nadi Khusus: <i>Cun</i> kiri (jantung): Lemah, kecil	Perabaan Titik Khusus: <i>Juque</i> (CV 14): enak tekan. <i>Xinshu</i> (BL 15): enak tekan, <i>Shenmen</i> (HT 7): enak tekan. Perabaan Nadi Umum: tidak terlalu lemah dan kecil Perabaan Nadi Khusus: <i>Cun</i> kiri (jantung): Tidak terlalu Lemah dan kecil	Perabaan Titik Khusus: <i>Juque</i> (CV 14): enak tekan berkurang. <i>Xinshu</i> (BL 15): enak tekan berkurang <i>Shenmen</i> (HT 7): enak tekan berkurang Perabaan Nadi Umum: tidak terlalu lemah dan kecil Perabaan Nadi Khusus: <i>Cun</i> kiri (jantung): Tidak terlalu Lemah dan kecil	Perabaan Titik Khusus: <i>Juque</i> (CV 14): enak tekan berkurang. <i>Xinshu</i> (BL 15): enak tekan berkurang <i>Shenmen</i> (HT 7): enak tekan berkurang Perabaan Nadi Umum: tidak terlalu lemah dan kecil Perabaan Nadi Khusus: <i>Cun</i> kiri (jantung): Tidak terlalu Lemah dan kecil	Perabaan Titik Khusus: <i>Juque</i> (CV 14): Biasa tidak ada rasa khusus. <i>Xinshu</i> (BL 15): Biasa tidak ada rasa khusus <i>Shenmen</i> (HT 7): Biasa tidak ada rasa khusus Perabaan Nadi Umum: tidak lemah dan kecil Perabaan Nadi Khusus: <i>Cun</i> kiri (jantung): Tidak Lemah dan kecil
B. DIAGNOSIS AKUPUNKTUR						
1. Penyakit	Gangguan Kecemasan Berlebih					
2. SIndrom	Defisiensi Darah Jantung					
C. RENCANA TERAPI						
1. Prinsip Terapi dan Cara Terapi	Tonifikasi Darah Jantung, menutrisi Shen, serta menenangkan pikiran.					
2. Pemilihan Alat Jarum <i>filiform</i> , Kapas alkohol						

	dan Bahan Terapi					
3.	Pemilihan Titik dan Cara Manipulasi	<i>Shenmen-HT7</i> <i>Juque-Ren 14</i> <i>Zusanli-ST 36</i> <i>Sanyinjiao-SP 6.</i> Semua dengan metode penguatan. Moksa dapat digunakan.				
4.	Jadwal Terapi	2 kali sesi terapi setiap minggu				
5.	Anjuran dan Saran	Kendalikan emosi dengan yoga ataupun meditasi agar pikiran menjadi tenang serta istirahat yang cukup.				
D. EVALUASI						
1.	Evaluasi hasil	Layak untuk dilanjutkan terapi				
E. PROGNOSIS DAN KESIMPULAN						
1.	Prognosis	Baik				
2.	Kesimpulan	Belum ada perbaikan, Layak untuk dilanjutkan terapi.	Ada perbaikan, Layak untuk dilanjutkan terapi.	Ada perbaikan, Layak untuk dilanjutkan terapi.	Ada perbaikan, Layak untuk dilanjutkan terapi.	Ada perbaikan, jika memungkinkan bisa dilanjutkan di sesi berikutnya.

4 PEMBAHASAN

Setelah dilaksanakan Asuhan Akupunktur selama 6x sesi terapi mendapatkan hasil yakni pada sesi pertama ditemukan pemeriksaan berupa klien mengeluhkan gelisah, tidak tenang, kekhawatiran berlebihan sejak tiga minggu, serta jantung berdebar, disertai pusing dan sulit tidur. Pemeriksaan pengamatan (*Wang*) menunjukkan wajah pucat dan kurang segar, badan lidah pucat, serta tubuh tampak kurus. Pemeriksaan pendengaran (*Wen*) menunjukkan suara pelan dan lemah. Hasil wawancara mengungkap pusing, dada berdebar, kesemutan pada tangan dan kaki, kesulitan memulai tidur serta mudah terbangun, dan lama haid yang lebih pendek sekitar tiga hari. Pada pemeriksaan perabaan (*Qie*), titik *Juque* (CV14), *Xinshu* (BL15), dan *Shenmen* (HT7) terasa nyaman saat ditekan, dengan nadi lemah dan kecil terutama pada posisi *Cun* kiri.

Setelah enam sesi terapi, kondisi klien membaik ditandai dengan hilangnya rasa gelisah, kekhawatiran, jantung berdebar, pusing, dan gangguan tidur. Wajah tampak lebih segar, badan lidah merah muda, tubuh tidak lagi tampak kurus, serta suara tidak lagi lemah. Keluhan kesemutan tidak ditemukan, pola tidur membaik, dan lama haid kembali normal. Pada pemeriksaan *Qie*, titik *Juque* (CV14), *Xinshu* (BL15), dan *Shenmen* (HT7) tidak lagi menunjukkan sensasi khusus saat ditekan, dengan nadi teraba normal dan tidak lagi lemah atau kecil.

Data hasil pemeriksaan menunjukkan perbandingan kondisi klien sebelum dan sesudah enam sesi terapi akupunktur, dimana terdapat perbedaan antara hasil pemeriksaan pada sesi pertama dan sesi keenam yang menandakan adanya perbaikan kondisi. Maciocia (2009) menyatakan bahwa kecemasan berkaitan erat dengan organ Jantung sebagai tempat “menampung” pikiran. Defisiensi Darah Jantung dapat menimbulkan gejala seperti palpitasi, kecemasan, pusing, wajah pucat, insomnia, ingatan buruk, dan kelelahan akibat kurangnya nutrisi darah pada tubuh bagian atas maupun bawah. Berdasarkan data pemeriksaan pada sesi terapi pertama, diagnosis akupunktur yang ditegakkan adalah Gangguan Kecemasan dengan Sindrom Defisiensi Darah Jantung. Pada sesi terapi keenam, diagnosis tersebut masih tetap sama, namun kondisi klien telah menunjukkan perbaikan setelah diberikan asuhan akupunktur yang berfokus pada tonifikasi Darah Jantung dan menenangkan pikiran. Perbaikan klinis ini ditandai dengan berkurangnya kecemasan dan kegelisahan, hilangnya pusing, dada berdebar, serta kesemutan pada tangan dan kaki, kualitas tidur yang membaik, dan siklus haid yang

kembali normal.

Berdasarkan diagnosis tersebut, prinsip terapi yang diterapkan adalah mentonifikasi Darah Jantung, menutrisi Shen, serta menenangkan pikiran. Titik akupunktur yang dipilih meliputi *Shenmen* (HT7), *Juque* (CV14), *Zusanli* (ST36), dan *Sanyinjiao* (SP6) dengan metode tonifikasi, serta dapat ditambahkan moksa. Pemilihan titik ini dipertahankan sejak sesi terapi kedua hingga sesi keenam tanpa perubahan karena klien telah menunjukkan perbaikan klinis. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan Maciocia (2009) yang menyatakan bahwa titik-titik tersebut dapat memperkuat fungsi Jantung, membantu produksi darah, serta melancarkan aliran *Qi* sehingga pikiran menjadi lebih tenang. Dengan tercukupinya nutrisi darah dan aliran *Qi*, sehingga gejala kecemasan, kegelisahan, dan kekhawatiran berlebihan pada klien dapat berangsur membaik

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil di atas, dapat disimpulkan bahwa pemberian asuhan akupunktur pada klien dengan gangguan kecemasan berlebih memberikan hasil yang baik. Hal ini ditunjukkan dengan adanya perbaikan kondisi klien setelah menjalani terapi, yaitu tidak lagi merasakan gelisah dan kekhawatiran berlebihan sehingga klien merasa lebih tenang, serta jantung tidak lagi terasa berdetak begitu kencang. Selain itu klien sudah tidak merasakan pusing lagi, tidak lagi merasakan dada berdebar dan kesemutan pada tangan maupun kaki. Kualitas tidur juga mengalami perbaikan serta siklus haid kembali normal tidak lebih pendek dari sebelumnya.

Diharapkan penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh berbagai pihak. Bagi institusi pendidikan, penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan pustaka dan referensi untuk pengembangan ilmu akupunktur, khususnya terkait asuhan akupunktur pada kasus gangguan kecemasan berlebih. Bagi praktisi atau terapis akupunktur, penelitian ini dapat menjadi bahan rujukan serta pertimbangan dalam memberikan asuhan akupunktur pada kasus serupa. Sementara itu, bagi peneliti selanjutnya, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi awal maupun data pendukung untuk mengembangkan penelitian lebih lanjut mengenai pengaruh asuhan akupunktur terhadap gangguan kecemasan berlebih dengan pembahasan yang lebih mendalam. Serta pada klien dengan keluhan serupa disarankan untuk menjaga kestabilan emosi dengan melakukan aktivitas relaksasi seperti yoga atau meditasi secara rutin agar pikiran menjadi lebih tenang. Selain itu, pasien juga dianjurkan untuk menjaga pola istirahat yang cukup dan teratur guna membantu memulihkan kondisi tubuh serta mendukung keseimbangan fisik dan mental.

6. REFERENSI

- Agusta, A. A. G. A. ., Putra, P., Dwiputri, A. ., Ramadhani, D. ., Maolidi, J., Rabbani, M. ., Rizky, M. ., & Adni, A. (2024). Generalized Anxiety Disorder (GAD): A Literature Review. *Jurnal Biologi Tropis*, 24(1b), 597–603.
<https://doi.org/https://doi.org/10.29303/jbt.v24i1b.7958>
- Amalia, W., Abdilah, H., & Tarwati, K. (2023). Gambaran Tingkat Kecemasan Mahasiswa Tingkat Akhir Program Studi Pendidikan Profesi Ners. *Maheasa: Malahayati Health Student Journa*, 3(10), 3326–3337.
- Bsi, J. K., September, V. N., Untuk, I. N., Gerliandi, G. B., Dwi, R., & Pratiwi, N. (2021). Mengurangi Kecemasan Pada Mahasiswa: Sebuah Narrative Review. 9(2), 234–245.
- Chen, B.-L., Fan, Q., Guan, L.-X., Hou, W.-G., & Chen, Y.-L. (2021). Focusing on Treating the Spirit (神)” in Acupuncture and Moxibustion: The Dialectical Unity of Regulating the Body and the Spirit. *Chinese Medicine and Culture*, 4(1), 19–24.
https://doi.org/10.4103/CMAC.CMAC_44_20
- Gautam, P., Mittal, P., Gautam, S., & Rawat, V. (2022). *Anxiety disorder: definition, symptoms, causes, epidemiology and treatments*. 4(4), 1–7.
<https://doi.org/10.53388/FH20221101018>
- Lataima, N. S., Kurniawat, N. D., & Astuti, P. (2020). Manfaat Emotional Freedom Technique (EFT) Bagi Pasien Dengan Gangguan Kecemasan. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(2), 129–132.
- Maciocia, G. (2009). *The psyche in Chinese medicine : treatment of emotional and mental disharmonies with acupuncture and Chinese herbs*.
- Muyasaroh, H. (2020). Kajian Jenis Kecemasan Masyarakat Cilacap Dalam Menghadapi Pandemi Covid 19.
<Http://Repository.Unugha.Ac.Id/Id/Eprint/858,3>.
- Pahleviannur, M. R., Grave, A. De, Saputra, D. N., Mardianto, D., Hafrida, L., Oktoviana Bano, V., Susanto, E. E., Mahardhani, A. J., Amruddin, Alam, M. D. S., Lisya, M., Ahyar, D. B., & Sinthania, D. (2022). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Pradina Pustaka.
- Prihatanto, S. . (2022). Pengaruh Terapi Akupunktur Pada Titik Gv20, Pc6, Ht7, Sp6, Dan Exhn 3 Terhadap Penurunan Skala Kecemasan Pada Penderita General Anxiety Disorder Di Griya Holistik Jakarta. [http://repository.itsk-](http://repository.itsk-soepraoen.ac.id/id/eprint/1228)
- [soepraoen.ac.id/id/eprint/1228](http://repository.itsk-soepraoen.ac.id/id/eprint/1228)
- Rabbani, M. Q., Palloge, S. A., Susanto, H. F., Isra, N., & Santy, I. (2024). *Fakumi medical journal*. 04(03), 220–230.
- Ramaiah, D. S. (2025). Kecemasan Bagaimana Mengatasi Penyebabnya. In *Yayasan Obor Indonesia*.
- Saryono. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. PT Alfabeta.Bandung
- Setyawan, A., & Oktavianto, E. (2020). Efektifitas Aromaterapi Lavender terhadap Tingkat Kecemasan Menghadapi OSCE pada Mahasiswa Keperawatan. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 6(1), 9–13.
- Sherlina, A. P. (2024). *Tingkat Kecemasan Pada Remaja Dalam Menghadapi Masa Depan*. 3, 989–997.
- Wang, L., Wang, R., Yao, Y., Bai, X., & Sheng, G. (2022). *The effects of acupuncture on psychological symptoms in patients with insomnia: study protocol for a randomized controlled trial*. 23(152).
<https://doi.org/10.1186/s13063-022-06078-2>