

**Asuhan Akupuntur pada Penderita Carpal Tunnel Syndrome di Griya Sehat
“Adriance” Jakarta.**

**Adriance Simon^{1*}, Mayang Wulandari², Leny Candra Kurniawan³, Chantika
Mahadini⁴**

¹Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS. dr. Soepraoen Kesdam V/ Brawijaya
email penulis korespondensi adriancesimon03@gmail.com

ABSTRAK

Sindrom terowongan karpal (CTS) adalah salah satu bentuk neuropati saraf median yang paling umum, mempengaruhi hampir 4-5% populasi berusia 40-60 tahun, prevalensi 1 dari 10 orang. Tingkat kejadian global CTS sebesar 12.267 per 100.000 populasi, dengan kejadian berdasarkan jenis kelamin sebesar 6% pada pria dan 9,2% pada wanita, dan 1,55% dari populasi dewasa, atau 2,6 juta orang. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada 3 pengunjung Griya Sehat “Adriance” Jakarta melalui wawancara menunjukkan bahwa 2 wanita dan 1 pria melaporkan gejala CTS. Tujuan penelitian memahami manfaat dan memperoleh gambaran menyeluruh tentang penerapan Perawatan Akupuntur untuk pasien CTS. Metode menggunakan desain kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Partisipan dibatasi hanya 1 klien, teknik sampling menggunakan *purposive sampling*, instrumen menggunakan lembar data klien, Tinel Test, Phalen’s Test, terapi akupuntur titik PC6, PC7, LI4, LI11, TE5, Baxie, Ashi Point. Hasil studi kasus terdapat perbedaan antara sesi ke-1 dengan terapi sesi ke-6. Keluhan yang dirasakan pada terapi sesi awal sudah membaik saat terapi sesi terakhir. Terapi akupuntur dapat direkomendasikan untuk mengatasi keluhan CTS dan menghindari aktivitas repetitif berlebihan, dan melakukan peregangan secara rutin.

Kata kunci : Asuhan Akupuntur, Carpal Tunnel Syndrome, Penderita

ABSTRACT

Carpal tunnel syndrome (CTS) is one of the most common forms of median nerve neuropathy, affecting nearly 4-5% of the population aged 40-60 years, with a prevalence of 1 in 10 people. The global incidence of CTS is 12,267 per 100,000 population, with sex-specific incidence of 6% in men, 9.2% in women, 1.55% of the adult population, or 2.6 million people. Preliminary study results conducted on 3 visitors at Griya Sehat “Adriance” Jakarta through interviews that 2 women, 1 man reported CTS symptoms. The aim is to understand the benefits and obtain a comprehensive overview of the application of Acupuncture Care for CTS patients. The method uses a qualitative design with a case study approach. The participants were one client, used purposive sampling, instruments used client data sheets, Tinel Test, Phalen’s Test, acupuncture therapy at points PC6, PC7, LI4, LI11, TE5, Baxie, Ashi Point. The results of the case study showed differences between session 1 and session 6. The complaints experienced in the initial therapy session had improved by the final session. Acupuncture therapy can be recommendation to alleviate CTS complaints, avoid excessive repetitive activities, and perform regular stretching.

Keywords : *Acupuncture Care, Carpal Tunnel Syndrome, Client*

1. PENDAHULUAN

Sindrom terowongan karpal diklasifikasikan sebagai shou zhi ma mu, kesemutan dan mati rasa di tangan dan jari (Flaws & Sionneau, 2005). Nyeri pergelangan tangan diklasifikasikan sebagai bi zheng, kondisi hambatan umum, dan sebagai wan tong, nyeri pergelangan tangan spesifik. Sindrom terowongan karpal (CTS) adalah salah satu bentuk neuropati saraf median yang paling umum, mempengaruhi hampir 4-5% populasi berusia 40-60 tahun, atau dengan prevalensi 1 dari 10 orang berisiko mengembangkan CTS (Viventius *et al.*, 2022). Angka kejadian global CTS adalah 12.267 per 100.000 populasi, dengan kejadian menurut jenis kelamin sebesar 6% untuk pria dan 9,2% untuk wanita, dan di antara populasi dewasa sebesar 1,55% atau 2,6 juta orang (Noer *et al.*, 2021). Sindrom ini bersifat unilateral pada 42% kasus (29% kanan, 13% kiri) dan 58% bilateral (Basuki *et al.*, 2016). Hasil penelitian awal yang dilakukan pada 3 pengunjung di Griya Sehat 'Adriance' Jakarta melalui wawancara menemukan bahwa 2 wanita dan 1 pria melaporkan gejala CTS. Di antara 3 individu tersebut, 1 bekerja di sektor kuliner, 1 bekerja sebagai pegawai kantor, dan 1 bekerja di perusahaan garmen.

Menurut (Manriquez *et al.*, 2020) bahwa faktor risiko untuk CTS meliputi individu dengan gangguan sistemik seperti diabetes mellitus, hipotiroidisme, dan obesitas; wanita pasca-menopause. Faktor sistemik, anatomi, idiopatik, dan ergonomis dapat berperan signifikan dalam etiologi karena parameter seperti usia, jenis kelamin, dan indeks massa tubuh (BMI) dapat menjadi faktor risiko CTS. Menurut (Annisa *et al.*, 2021) bahwa pasien dengan penyakit vaskular seperti diabetes mellitus dan penyakit arteri perifer mengalami gangguan sirkulasi di area saraf median, yang dapat menyebabkan hipoksia dan peradangan di area tersebut. Selain faktor-faktor di atas, faktor pekerjaan (frekuensi, durasi kerja, beban kerja, dan frekuensi gerakan repetitif) juga dapat mempengaruhi risiko mengembangkan CTS, khususnya pekerjaan yang melibatkan gerakan berulang dan lama dari saraf median, yang mengakibatkan peningkatan tekanan pada terowongan karpal dan berpotensi

menyebabkan cedera pada saraf median. Dampak CTS meliputi ketidaknyamanan, nyeri, dan penurunan produktivitas, yang mempengaruhi penghasilan yang diperoleh.

Upaya yang dapat dilakukan untuk menangani keluhan CTS dapat dikelola dengan langkah farmakologis, termasuk pemberian analgesik, obat antiinflamasi nonsteroid (NSAIDS, dan suntikan steroid. Namun, jika kondisinya parah, pembedahan harus dilakukan pada area yang terkena. Terapi farmakologis diketahui memiliki efek samping dan beberapa kelemahan, seperti toksisitas organ hati. Sementara itu, manajemen non-farmakologis diketahui memiliki efek samping yang relatif rendah dan lebih aman dibandingkan terapi farmakologis. Metode non-farmakologis yang digunakan untuk menangani CTS meliputi terapi akupunktur sebagai terapi penghilang rasa sakit dan penyembuhan dalam kasus sindrom CTS. Terapi akupunktur merupakan salah satu terapi medis tertua, ada sejak 2.500 SM.

Efek samping rendah yang disebabkan oleh terapi non-farmakologis membuat banyak pasien atau individu beralih ke akupunktur sebagai pengobatan alternatif. Ini karena akupunktur tidak menggunakan bahan kimia, aman, terjangkau, dan tidak memiliki efek samping yang berbahaya bagi pasien. Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang Perawatan Akupunktur untuk Pasien dengan Sindrom Terowongan Karpal di Griya Sehat "Adriance" Jakarta.

2. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, desain yang digunakan oleh peneliti adalah desain kualitatif dengan tipe studi kasus. Desain penelitian studi kasus adalah rencana penelitian yang menyelidiki suatu masalah melalui kasus yang terdiri dari satu unit tunggal (Nursalam, 2020). Penelitian studi kasus ini dilakukan di Griya Sehat "Adriance" Jakarta. Partisipan dibatasi hanya pada satu klien. Teknik pengambilan sampel menggunakan *purposive sampling*. Kriteria inklusi partisipan adalah kriteria diagnostik klinis yang relevan, mematuhi jadwal terapi akupunktur dan saran terapis, serta menjalani perawatan hanya dengan akupunktur,

menggunakan instrumen lembar data klien, tes Tinel, tes Phalen. Perawatan akupunktur dilakukan dari 2-26 Februari 2026. Terapi dilakukan selama 8 sesi, dijadwalkan dua kali seminggu selama 4 minggu.

Peneliti melakukan pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan akupunktur menggunakan instrumen berupa lembar data klien yang diisi oleh peneliti

dengan cara wawancara dan observasi. Analisis data pada penelitian studi kasus ini dilakukan dengan mendeskripsikan respons yang diperoleh dari interpretasi data mendalam untuk mendapatkan formulasi diagnostik (penyakit dan sindrom). Persetujuan etik diperoleh di Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS. dr. Soepraoen Kesdam V/ Brawijaya.

HASIL

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Asuhan Akupunktur

Tahap	Terapi ke-1 2-2-2026	Terapi ke-2 5-2-2026	Terapi ke-3 9-2-2026	Terapi ke-4 12-2-2026	Terapi ke-5 16-2-2026	Terapi ke-6 19-2-2026
Pemeriksaan Pengamatan (Wang)	Warna kulit wajah: Tidak segar. Selaput Lidah: Ketebalan: Tipis Warna: Putih tipis agak kekuningan	Warna kulit wajah: Tidak segar. Selaput Lidah: Ketebalan: Tipis Warna: Putih tipis agak kekuningan	Warna kulit wajah: Tidak segar. Selaput Lidah: Ketebalan: Tipis Warna: Putih tipis agak kekuningan	Warna kulit wajah: Tidak segar. Selaput Lidah: Ketebalan: Tipis Warna: Putih tipis agak kekuningan	Warna kulit wajah: Tampak lebih segar. Selaput Lidah: Ketebalan: Tipis Warna: Merah muda	Warna kulit wajah: Segar. Selaput Lidah: Ketebalan: Tipis Warna: Merah muda
Pendengaran dan Penciuman (Wen)	Tidak berdenging	Tidak berdenging	Tidak berdenging	Tidak berdenging	Tidak berdenging	Tidak berdenging
Wawancara (Wen)	Keluhan Utama: kesemutan dan kebas pada tangan kanan terutama ibu jari, telunjuk, dan jari tengah. Keluhan Tambahan: Nyeri seperti tertusuk jarum; tangan terasa lemah; sulit menggenggam benda kecil; nyeri memberat saat malam hari	Keluhan Utama: kesemutan dan kebas pada tangan kanan terutama ibu jari, telunjuk, dan jari tengah. Keluhan Tambahan: Nyeri seperti tertusuk jarum; tangan terasa lemah; sulit menggenggam benda kecil; nyeri memberat saat malam hari	Keluhan Utama: kesemutan dan kebas pada tangan kanan terutama ibu jari, telunjuk, dan jari tengah. Keluhan Tambahan: Nyeri seperti tertusuk jarum; tangan terasa lemah; sulit menggenggam benda kecil; nyeri memberat saat malam hari	Keluhan Utama: kesemutan dan kebas pada tangan kanan terutama ibu jari, telunjuk, dan jari tengah. Keluhan Tambahan: Nyeri seperti tertusuk jarum; tangan terasa lemah; sulit menggenggam benda kecil; nyeri memberat saat malam hari	Keluhan Utama: kesemutan dan kebas pada tangan kanan terutama ibu jari, telunjuk, dan jari tengah mulai berkurang Keluhan Tambahan: Nyeri berkurang; tangan terasa lebih kuat; mulai bisa menggenggam benda kecil	Keluhan Utama: tidak kesemutan dan kebas pada tangan kanan terutama ibu jari, telunjuk, dan jari tengah Keluhan Tambahan: tidak nyeri; tangan terasa lebih kuat; bisa menggenggam benda kecil
	Sejarah penyakit sekarang: Keluhan dirasakan sejak ±3 bulan	Sejarah penyakit sekarang: Keluhan dirasakan sejak ±3 bulan	Sejarah penyakit sekarang: Keluhan dirasakan sejak ±3 bulan	Sejarah penyakit sekarang: Keluhan dirasakan sejak ±3 bulan	Sejarah penyakit sekarang: Keluhan dirasakan sejak ±3 bulan	Sejarah penyakit sekarang: Keluhan dirasakan sejak ±3 bulan

Tahap	Terapi ke-1 2-2-2026	Terapi ke-2 5-2-2026	Terapi ke-3 9-2-2026	Terapi ke-4 12-2-2026	Terapi ke-5 16-2-2026	Terapi ke-6 19-2-2026
	terakhir. Awalnya hanya kesemutan ringan, semakin lama semakin sering terutama setelah bekerja lama menggunakan komputer	terakhir. Awalnya hanya kesemutan ringan, semakin lama semakin sering terutama setelah bekerja lama menggunakan komputer	terakhir. Awalnya hanya kesemutan ringan, semakin lama semakin sering terutama setelah bekerja lama menggunakan komputer	terakhir. Awalnya hanya kesemutan ringan, semakin lama semakin sering terutama setelah bekerja lama menggunakan komputer	terakhir. Kesemutan mulai berkurang meskipun bekerja lama menggunakan komputer	terakhir. Kesemutan mulai hilang meskipun bekerja lama menggunakan komputer
	Gejala penyakit sekarang: Panas Dingin: Tidak ada masalah. Keluhan (Rasa/Sensasi) pada Bagian Tubuh: Perut terasa penuh Kepala: kepala terasa penat. Rasa Haus (Masalah Tenggorokan): Normal. Rasa dimulut pahit. Pendengaran (Masalah telinga: tidak berdenging) Tidur: terkadang sulit tidur. Tangan dan kaki: Rasa kebas, kesemutan, atau nyeri seperti terbakar yang menjalar dari pergelangan tangan ke jari- jari. Gejala ini sering memburuk pada malam hari atau saat bangun pagi	Gejala penyakit sekarang: Panas Dingin: Tidak ada masalah. Keluhan (Rasa/Sensasi) pada Bagian Tubuh: Perut terasa penuh Kepala: kepala terasa penat. Rasa Haus (Masalah Tenggorokan): Normal. Rasa dimulut pahit. Pendengaran (Masalah telinga: tidak berdenging) Tidur: terkadang sulit tidur. Tangan dan kaki: Rasa kebas, kesemutan, atau nyeri seperti terbakar yang menjalar dari pergelangan tangan ke jari- jari. Gejala ini sering memburuk pada malam hari atau saat bangun pagi	Gejala penyakit sekarang: Panas Dingin: Tidak ada masalah. Keluhan (Rasa/Sensasi) pada Bagian Tubuh: Perut terasa penuh Kepala: kepala terasa penat. Rasa Haus (Masalah Tenggorokan): Normal. Rasa dimulut pahit. Pendengaran (Masalah telinga: tidak berdenging) Tidur: terkadang sulit tidur. Tangan dan kaki: Rasa kebas, kesemutan, atau nyeri seperti terbakar yang menjalar dari pergelangan tangan ke jari- jari. Gejala ini sering memburuk pada malam hari atau saat bangun pagi	Gejala penyakit sekarang: Panas Dingin: Tidak ada masalah. Keluhan (Rasa/Sensasi) pada Bagian Tubuh: Perut terasa penuh Kepala: kepala terasa penat. Rasa Haus (Masalah Tenggorokan): Normal. Rasa dimulut pahit. Pendengaran (Masalah telinga: tidak berdenging) Tidur: terkadang sulit tidur. Tangan dan kaki: Rasa kebas, kesemutan, atau nyeri seperti terbakar yang menjalar dari pergelangan tangan ke jari- jari. Gejala ini sering memburuk pada malam hari atau saat bangun pagi	Gejala penyakit sekarang: Panas Dingin: Tidak ada masalah. Keluhan (Rasa/Sensasi) pada Bagian Tubuh: Keluhan berkurang pada perut Kepala: kepala mulai terasa lebih ringan Rasa Haus (Masalah Tenggorokan): Normal. Rasa dimulut netral. Pendengaran (Masalah telinga: tidak berdenging) Tidur: nyenyak. Tangan dan kaki: Rasa kebas, kesemutan hilang, atau nyeri tidak seperti terbakar lagi. Gejala ini mulai membaik yaitu baik pada malam hari atau saat bangun pagi	Gejala penyakit sekarang: Panas Dingin: Tidak ada masalah. Keluhan (Rasa/Sensasi) pada Bagian Tubuh: Keluhan berkurang pada perut Kepala: kepala terasa lebih ringan Rasa Haus (Masalah Tenggorokan): Normal. Rasa dimulut netral. Pendengaran (Masalah telinga: tidak berdenging) Tidur: nyenyak. Tangan dan kaki: Rasa kebas, kesemutan hilang, atau nyeri tidak seperti terbakar lagi. Gejala ini mulai membaik yaitu baik pada malam hari atau saat bangun pagi

Tahap	Terapi ke-1 2-2-2026	Terapi ke-2 5-2-2026	Terapi ke-3 9-2-2026	Terapi ke-4 12-2-2026	Terapi ke-5 16-2-2026	Terapi ke-6 19-2-2026
Perabaan (Qie)	Perabaan daerah keluhan: Nyeri tekan di area pergelangan tangan (Carpal Tunnel). Uji Tinel (+), Uji Phalen (+), Nadi umum : Tegang (Xian), sedikit cepat (Shuo ringan).	Perabaan daerah keluhan: Nyeri tekan di area pergelangan tangan (Carpal Tunnel). Uji Tinel (+), Uji Phalen (+), Nadi umum : Tegang (Xian), sedikit cepat (Shuo ringan).	Perabaan daerah keluhan: Nyeri tekan di area pergelangan tangan (Carpal Tunnel). Uji Tinel (+), Uji Phalen (+), Nadi umum : Tegang (Xian), sedikit cepat (Shuo ringan).	Perabaan daerah keluhan: Nyeri tekan di area pergelangan tangan (Carpal Tunnel). Uji Tinel (+), Uji Phalen (+), Nadi umum : Tegang (Xian), sedikit cepat (Shuo ringan).	Perabaan daerah keluhan: Nyeri tekan di area pergelangan tangan (Carpal Tunnel) mulai berkurang, Uji Tinel (-), Uji Phalen (-), Nadi umum : Longgar (Huan), Normal	Perabaan daerah keluhan: Tidak ada nyeri tekan di area pergelangan tangan (Carpal Tunnel). Uji Tinel (-), Uji Phalen (-), Nadi umum : Longgar (Huan), Normal

3. PEMBAHASAN

Hasil studi kasus pada partisipan dengan *Carpal Tunnel Syndrome* (CTS) antara terapi sesi ke-1 sampai dengan terapi sesi ke-6 menunjukkan terdapat perbedaan yaitu mengalami perbaikan yang signifikan. Pada terapi sesi ke-1 berdasarkan hasil pengamatan partisipan (*Wang*) menunjukkan warna kulit wajah tidak segar, selaput lidah tipis, warna lidah putih tipis kekuningan dengan keluhan utama kesemutan dan kebas pada tangan kanan terutama ibu jari, telunjuk, dan jari tengah, keluhan tambahan yaitu nyeri seperti tertusuk jarum; tangan terasa lemah; sulit menggenggam benda kecil; nyeri memberat saat malam hari, gejala kepala terasa penat, rasa dimulut pahit. Perabaan di daerah keluhan menunjukkan nyeri tekan di area pergelangan tangan (*Carpal Tunnel*). Uji Tinel (+), Uji Phalen (+), nadi umum Tegang (*Xian*), sedikit cepat (*Shuo* ringan). Pada terapi terakhir sesi ke-6 dikehui warna kulit wajah segar, selaput lidah tipis dengan warna merah muda, tidak kesemutan dan kebas pada tangan kanan terutama ibu jari, telunjuk, dan jari tengah, tidak nyeri; tangan terasa lebih kuat; bisa menggenggam benda kecil, gejala di kepala terasa lebih ringan, rasa dimulut netral. Perabaan daerah keluhan tidak ada nyeri tekan di area pergelangan tangan (*Carpal Tunnel*). Uji Tinel (-), Uji Phalen (-), nadi umum longgar (*Huan*), normal.

Terowongan karpal adalah struktur sempit berbentuk U pada pergelangan tangan. Bagian bawah terowongan karpal dibentuk oleh tulang-tulang karpal. Atap saluran dibentuk oleh jaringan ikat serat yang kuat yang dikenal sebagai retinaculum fleksor (ligamen karpal transversal) yang menempel pada tulang skaphoid, trapezium, ulnar, dan pisiform. Saraf median memegang peranan dalam mengontrol sensasi ibu jari, jari telunjuk, jari-jari sisi telapak tangan, dan otot-otot dasar ibu jari, yang melewati terowongan karpal. Struktur pendukung lainnya disebut retinaculum ekstensor (*Annisa et al.*, 2021).

Carpal Tunnel Syndrome (CTS) merupakan kondisi yang terjadi akibat terjepitnya saraf medianus di pergelangan tangan, yang dapat menyebabkan gejala seperti kesemutan, kebas, dan nyeri pada tangan (*Adhani et al.*, 2021). *Carpal Tunnel Syndrome* adalah hasil dari kompresi saraf medianus yang melewati carpal tunnel di pergelangan tangan (*Basuki et al.*, 2016).

Klasifikasi CTS menurut (*Djaali et al.*,

2019) dan (*Azzahra et al.*, 2026) yaitu **klasik (probable)** dimana keluhan berupa mati rasa, baal, kesemutan, rasa panas atau sakit, setidaknya pada 2 jari (jari 1, 2, atau 3). Rasa sakit pada telapak tangan, pergelangan tangan atau sakit yang menjalar ke bagian prok simal dapat terjadi; **Possible** yaitu Kesemutan, mati rasa, rasa terbakar atau sakit, setidaknya pada 1 jari (jari 1, 2, atau 3). **Unlikely** yaitu Tidak ada keluhan ataupun gejala pada jari 1, 2, dan 3.

Dalam kedokteran barat, kondisi ini sering disebabkan oleh faktor mekanis, seperti penggunaan tangan yang berlebihan dalam aktivitas tertentu, seperti mengetik atau menggunakan alat berat, kegemukan, rheumatoid inflamasi, keturunan, kehamilan, aktivitas yang berulang (*Genova et al.*, 2020). Namun, dalam kedokteran timur, CTS dilihat dari sudut pandang yang berbeda, di mana ketidakseimbangan energi dalam tubuh, khususnya Qi, dianggap sebagai penyebab utama (*Azzahra et al.*, 2026). Menurut teori kedokteran timur, setiap bagian tubuh memiliki jalur energi yang disebut meridian. Saraf medianus terletak di sepanjang meridian jantung dan paru-paru, sehingga gangguan pada meridian ini dapat menyebabkan penyumbatan aliran Qi, yang pada gilirannya menyebabkan gejala CTS (*Dodi et al.*, 2025).

Dalam kedokteran timur, faktor penyebab CTS dapat dikategorikan menjadi beberapa faktor, termasuk faktor internal dan eksternal. Faktor internal meliputi ketidakseimbangan Yin dan Yang, serta kelemahan Qi dan darah. Kelemahan Qi dapat disebabkan oleh pola makan yang buruk, stres, atau kurangnya aktivitas fisik, yang semuanya dapat menyebabkan stagnasi energi di pergelangan tangan (*Azzani et al.*, 2026). Selanjutnya, Stres emosional dapat menyebabkan ketegangan pada otot dan meridian, yang berkontribusi pada penyumbatan Qi. Selain itu, pola makan yang tidak sehat, seperti konsumsi makanan berlemak dan kurang serat, dapat menyebabkan akumulasi racun dalam tubuh yang mengganggu aliran energi (*Chen et al.*, 2021). Aktivitas fisik yang berlebihan, terutama yang melibatkan penggunaan tangan secara berulang, juga dapat menyebabkan kelebihan panas dan kelembapan dalam tubuh. Hal ini dapat memperburuk kondisi CTS, karena dapat menyebabkan peradangan pada jaringan di sekitar saraf medianus (*Dong et al.*, 2023).

Faktor eksternal, seperti cuaca dingin dan lembab, juga dapat mempengaruhi perkembangan CTS. Dalam konteks ini, angin dan kelembapan

dianggap sebagai penyebab yang dapat mengganggu aliran Qi di meridian, sehingga menyebabkan nyeri dan ketidaknyamanan. Dengan memahami etiologi ini, terapi akupunktur dapat diarahkan untuk mengatasi penyebab yang mendasari, bukan hanya gejala yang muncul (Dong *et al.*, 2023).

Dengan menggunakan akupunktur, terapeutik dapat merangsang titik-titik tertentu pada meridian untuk mengembalikan keseimbangan energi, sehingga mengurangi gejala dan meningkatkan fungsi tangan. Terapi akupunktur untuk CTS di Griya Sehat melibatkan penggunaan beberapa titik akupunktur yang telah terbukti efektif. Titik-titik yang digunakan dalam terapi ini antara lain PC6, PC7, LI4, LI11, TE5, Baxie, dan Ashi point. Titik PC6 dan PC7 berfungsi untuk meredakan nyeri dan meningkatkan sirkulasi darah di lengan dan tangan. LI4 dan LI11 dikenal sebagai titik yang efektif untuk mengurangi rasa sakit dan peradangan, sedangkan TE5 membantu meredakan ketegangan otot di area pergelangan tangan (Liu *et al.*, 2024).

Dalam studi kasus Wang, setelah enam sesi terapi, terdapat perbaikan signifikan dalam gejala yang dialami. Pada sesi pertama, Wang menunjukkan gejala klasik CTS, tetapi setelah terapi, gejala seperti kesemutan dan nyeri berkurang secara signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa terapi akupunktur dapat memberikan hasil yang positif dalam mengatasi CTS. Uji Tinel dan Uji Phalen yang awalnya positif, setelah terapi menjadi negatif, menunjukkan bahwa kompresi saraf medianus telah berkurang (Dong *et al.*, 2023).

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Pemberian Asuhan Akupunktur pada Penderita Carpal Tunnel Syndrome (CTS) di Griya Sehat “Adriance” Jakarta dapat memberikan perbaikan, antara terapi sesi ke-1 sampai dengan akhir terapi sesi ke-6. Keluhan yang dirasakan pada terapi sesi awal sudah membaik/ hilang saat sesi terapi terakhir. Hal ini membuktikan bahwa pemberian terapi akupunktur titik PC6, PC 7, LI 4, LI 11, TE 5, Baxie dan Ashi Poin efektif mengatasi masalah CTS. Terapi akupunktur dapat direkomendasikan untuk mengatasi keluhan CTS dan menghindari aktivitas repetitif berlebihan, dan melakukan peregangan secara rutin.

6. REFERENSI

- Adhani, A. M., Endaryanto, A. H., Priasmoro, D. P., & Abdullah, A. (2021). Pengaruh Mobilisasi Saraf Medianus Terhadap Tingkat Nyeri Pada Penderita Carpal Tunnel Syndrome di RS Bina Sehat Jember. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 6(4), 158–162. <https://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/10577>
- Annisa, D., Rianawati, S. B., Rahayu, M., Raisa, N., & Kurniawan, S. N. (2021). Carpal Tunnel Syndrome (Diagnosis and Management). *Journal of Pain*, 2(3), 5–7. <https://doi.org/10.21776/ub.jphv.2021.002.01.2>
- Azzahra, H., Utama, W. T., Studi, P., Dokter, P., Kedokteran, F., Lampung, U., Ilmu, B., Komunitas, K., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2026). Carpal Tunnel Syndrome Pada Petani: Tinjauan Pustaka. *Medula*, 16(1), 119–123. <https://journalofmedula.com/index.php/medula/article/download/1755/1227/10306>
- Azzani, R. F., Hasnah, F., & Handiny, F. (2026). Determinan Keluhan Carpal Tunnel Syndrome (CTS) pada Pengendara Ojek Online di Kecamatan Padang Utara. *Gudang Jurnal Ilmu Kesehatan*, 4(1), 114–120. <https://gudangjurnal.com/index.php/gjik/article/download/1836/1688/4378>
- Basuki, R., Jenie, M. N., & Fikri, Z. (2016). Faktor Prediktor Carpal Tunnel Syndrome (CTS) pada Pengrajin Alat Tenun Bukan Mesin (ATBM). *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah Unimus*, 4, 1–7. <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/kedokteran/article/view/2580>
- Djaali, W., Simadibrata, C. L., Helianthi, D. R., & Abdurrohman, K. (2019). Peran Terapi Akupunktur pada Carpal Tunnel Syndrome. *Neurona*, 37(1), 58–64. <https://ejournal.neurona.web.id/index.php/neurona/article/view/103>
- Dodi, M., Suminah, & Wardani, F. D. A. kusuma. (2025). Analisis Spiritual Meridian Therapy Sebagai Bagian Dari Terapi Kesehatan Tradisional. *Jurnal Ners*, 9(1), 1078–1087. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners/article/download/32977/24567/126220>
- Dong, Q., Li, X., Yuan, P., Chen, G., Li, J., Deng, J., Wu, F., Yang, Y., Fu, H., & Jin, R. (2023). Acupuncture for Carpal Tunnel Syndrome: A Systematic Review and Meta-Analysis of

- Randomized Controlled Trials. *Frontiers, February*, 01–15.
<https://doi.org/10.3389/fnins.2023.1097455>
- Flaws, B., & Sionneau, P. (2005). *The Treatment of Modern Western Medical Diseases with Chinese Medicine Second Edition*. Blue Poppy Press.
<https://www.amazon.com/Treatment-Western-Medical-Diseases-Medicine/dp/1891845209>
- Genova, A., Dix, O., Saefan, A., Thakur, M., & Hassan, A. (2020). Carpal Tunnel Syndrome: A Review of Literature Anatomy. *Cureus, 12*(3), 4–11.
<https://doi.org/10.7759/cureus.7333>
- Liu, Y., Wang, C., Zhang, Q., Wang, Q., & Ning, S. (2024). Effectiveness and Safety of Acupuncture for Carpal Tunnel Syndrome: An Overview of Systematic Reviews and Meta-Analyses. *Integrative Medicine Research, 13*(September), 1–7.
<https://doi.org/10.1016/j.imr.2024.101088>
- Manriquez, M. A. C., Wilson, C. C., Vardasca, R., Alcaraz, J. L. G., Tiznado, J. E. O., Barreras, J. A. L., & Rivera, B. R. G. (2020). A Review of Carpal Tunnel Syndrome and Its Association with Age, Body Mass Index, Cardiovascular Risk Factors, Hand Dominance, and Sex. *Applied Science, 10*, 1–31.
<https://www.mdpi.com/2076-3417/10/10/3488>
- Noer, A., Rahardjo, S. S., & Prasetya, H. (2021). Meta Analysis the Effect of Acupunctur Therapy and Ultrasound Therapy to Reduce Pain Caused by Carpal Tunnel Syndrome. *Indonesian Journal of Medicine, 06*(04), 399–411.
<https://theijmed.com/index.php/theijmed/article/view/447>
- Nursalam. (2020). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis* (P. P. Lestari (ed.); 5th ed.). PT. Salemba Medika.
https://lib.stikespantiwaluya.ac.id/index.php?p=show_detail&id=18&keywords=
- 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/proceedingsbookoficonimeri.v6i-.133>