

ASUHAN AKUPUNKTUR PADA PENDERITA *GOLFER'S ELBOW*: STUDI KASUS

Agustina Arie Wardhani, Chantika Mahadini, 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: aaw0979@gmail.com

ABSTRAK

Golfer's Elbow adalah nyeri siku bagian dalam akibat penggunaan otot lengan bawah yang berlebihan, yang memicu degenerasi tendon dan menghambat produktivitas. Akupunktur berfungsi sebagai terapi komplementer yang efektif dengan mengatasi stagnasi serta memulihkan aliran *Qi* dan darah untuk mengurangi nyeri dan meningkatkan kemampuan fungsional. Studi kasus kualitatif ini mengevaluasi seorang partisipan laki-laki berusia 53 tahun yang menderita nyeri *Golfer's Elbow*. Perawatan akupunktur dilakukan di Laboratorium Akupunktur ITSK RS dr. Soepraoen Malang sebanyak 6 sesi terapi sejak 8 April hingga 18 April 2025. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan Lembar Data Klien. Data diolah berdasarkan Observasi (*Wang*), Pendengaran dan Penciuman (*Wen*), Wawancara (*Wen*), dan Sentuhan (*Qie*). Hasil pascaterapi menunjukkan perbaikan klinis yang signifikan: nyeri siku dan nyeri tajam hilang sepenuhnya, tidak ada lagi nyeri tekan, kulit wajah menjadi segar dan lembap, penglihatan jernih tanpa mata kering, kualitas tidur membaik, serta fungsi aktivitas sehari-hari kembali optimal. Penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi klinis bagi terapis akupunktur serta sumber pembelajaran bagi institusi pendidikan dan peneliti di masa depan.

Kata kunci: Akupunktur, epikondilitis medial, golfer's elbow, nyeri siku

ABSTRACT

Golfer's Elbow is a medial elbow condition caused by repetitive forearm strain, leading to tendon degeneration and decreased productivity. Acupuncture serves as an effective complementary therapy by resolving stagnation and restoring *Qi* and blood flow to reduce pain and improve functional ability. This qualitative case study evaluated a 53-year-old male participant with *Golfer's Elbow* pain. Acupuncture care was conducted at the Acupuncture Laboratory of ITSK RS dr. Soepraoen, Malang, for 6 sessions between April 8 and April 18, 2025. Data collection was conducted using a Client Data Sheet. Data were processed based on Observation (*Wang*), Hearing and Smell (*Wen*), Interview (*Wen*), and Touch (*Qie*). Post-treatment results showed significant clinical improvements: complete resolution of elbow and sharp pain, absence of tenderness, improved facial skin moisture, clear vision without dryness, better sleep quality, and restored daily activity functions. This study provides clinical references for acupuncture therapists and learning resources for educational institutions and future researchers.

Keywords : Acupuncture, elbow pain, golfer's elbow, medial epicondylitis

1. PENDAHULUAN

Golfer's Elbow atau epikondilitis medial (ME), merupakan suatu kondisi peradangan pada tendon yang melekat pada epikondilus medial humerus. Kondisi ini sering disebabkan oleh aktivitas berulang yang melibatkan fleksi pergelangan tangan dan pronasi lengan bawah (Deluca et al., 2023). Kondisi ini juga dapat dialami oleh individu yang melakukan aktivitas manual lainnya seperti mengetik, memasak, atau bekerja dengan alat-alat berat, walaupun istilah "*Golfer's Elbow*" mengacu pada olahraga *golf*. Fenomena ini menjadi perhatian karena banyak penderita mengalami penurunan produktivitas akibat rasa nyeri yang persisten dan sulit ditangani dengan metode konvensional. Selain itu, jika tidak ditangani secara tepat, *Golfer's Elbow* dapat berkembang menjadi kronis dan menyebabkan gangguan fungsional yang lebih serius (Sahu, 2017).

Dibandingkan dengan kasus epikondilitis lateral, epikondilitis medial mencakup 10% dari kasus epikondilitis. Menurut sebuah studi Finlandia yang melibatkan 4.783 peserta, prevalensi epikondilitis medial adalah 0,4%. Di militer Amerika Serikat, angka kejadiannya adalah 5,6 per 1.000 personel per tahun. Kondisi ini lebih sering menyerang wanita daripada laki-laki dan sebagian besar terjadi pada individu usia paruh baya, terutama pada usia 40 hingga 50 tahunan (Reece et al., 2024). Hal ini berbeda dengan pernyataan Wu VJ yang menyebutkan bahwa $\frac{2}{3}$ kasus ME terjadi pada pria (Deluca et al., 2023). Pada pasien ME, 57% mengalami cedera akibat aktivitas olahraga yang menimbulkan tekanan valgus berulang, termasuk bisbol, tenis, renang, lempar lembing, *bowling*, *racquetball*, dan angkat beban. Di Indonesia, meskipun data spesifik masih terbatas, perkiraan prevalensi *Golfer's Elbow* mencapai 0,4% dari populasi, dengan faktor risiko utama adalah aktivitas manual berulang. Sekitar 20% pasien mengalami gejala bilateral (melibatkan kedua siku), meskipun kondisi ini lebih sering unilateral (satu sisi). Hampir 4–5% individu dalam pekerjaan manual yang melibatkan penggunaan ekstremitas atas berulang menunjukkan gejala ME. Pada Januari 2025, 11 dari 70 pasien datang ke Laboratorium Akupunktur ITS RS dr. Soepraoen Malang dengan keluhan ME.

Epidemiologi *Golfer's Elbow* terjadi akibat pekerjaan fisik yang berat, pengulangan yang berlebihan, indeks massa tubuh yang tinggi, merokok, serta adanya penyakit penyerta, dan tuntutan kerja psikososial yang tinggi sebagai

pemicu ME. Faktor risiko umum meliputi penggunaan tembakau dan diabetes melitus tipe 2. Latihan, teknik, peralatan atau faktor fungsional yang tidak tepat, dimana termasuk kurangnya kekuatan dan/atau fleksibilitas bisa mengakibatkan terjadinya ME (Kiel & Kaiser, 2023). Namun, penyebab utama *Golfer's Elbow* adalah penggunaan berlebihan atau penggunaan berulang otot lengan bawah, yang menyebabkan mikrotrauma pada tendon. Tingkat aktivitas yang rendah dan kebiasaan tubuh yang gemuk juga dapat meningkatkan risiko ME pada pasien (rasio peluang 1,9) dengan peningkatan keseluruhan risiko robekan dan ruptur tendon di ekstremitas atas (Watts, 2021).

Dari perspektif medis Barat, *Golfer's Elbow* dianggap sebagai inflamasi atau lebih sering dikenal sebagai degenerasi tendon yang melekat pada epikondilus medial humerus. Pengobatan konvensional untuk *Golfer's Elbow* biasanya bertujuan untuk mengurangi nyeri, mengontrol peradangan, dan memperbaiki fungsi motorik. Pengobatan tersebut diantaranya melibatkan istirahat, penggunaan obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), dan fisioterapi (Deluca et al., 2023). Pada kasus nyeri *Golfer's Elbow* yang parah bisa dilakukan suntikan kortikosteroid. Suntikan kortikosteroid langsung ke area yang terkena dapat memberikan peredaan nyeri secara cepat (Stockard, 2001). Penggunaan alat bantu seperti brace atau splint pada lengan bawah juga dapat membantu mengurangi beban pada tendon yang meradang. Alat ini digunakan selama aktivitas sehari-hari untuk memberikan dukungan tambahan dan mencegah memburuknya gejala (Keller, 2023 : Stockart, 2001). Operasi menjadi pilihan terakhir jika metode pengobatan diatas tidak berhasil setelah 6–12 bulan. Prosedur bedah untuk *Golfer's Elbow* melibatkan pemotongan atau pengangkatan jaringan tendon yang rusak untuk merangsang penyembuhan (Kiel & Kaiser, 2023).

Di sisi lain, Pengobatan Tradisional Tiongkok (TCM) menafsirkan *Golfer's Elbow* sebagai gangguan aliran *Qi* dan darah di meridian tertentu yang melalui area siku. Rasa nyeri dan peradangan terlihat sebagai akibat dari penyumbatan pada meridian LU, PC, dan HT yang melewati siku (Liang, 2014). Patofisiologi penyakit ini tidak hanya ditinjau berdasarkan manifestasi fisik lokal, melainkan dikaitkan secara komprehensif dengan ketidakseimbangan sistemik aliran *Qi* dan darah yang terbagi menjadi faktor eksternal dan internal. Menurut Callison (2019) faktor eksternal utamanya dipicu oleh paparan patogen Angin Dingin yang menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah lokal sehingga menghambat sirkulasi *Qi* dan darah di area siku, serta adanya trauma fisik berupa aktivitas

repetitif maupun cedera langsung yang berakibat pada stagnasi jaringan lunak. Di sisi lain, faktor internal didorong oleh kondisi defisiensi *Qi* dan darah yang memicu kelemahan serta kerentanan otot dan tendon terhadap cedera, yang sering kali diperberat oleh defisiensi *Yin* atau *Yang* sehingga mengganggu fungsi organ internal di sepanjang meridian yang melewati area siku.

Akupunktur, khususnya dianggap efektif dalam mengurangi rasa sakit dan memulihkan fungsi dengan menyelaraskan jalur *Qi* dan menghilangkan stagnasi di lokasi yang terkena (Ping et al., 2025). Selain itu, akupunktur memiliki keunggulan efek samping yang lebih sedikit dibandingkan pengobatan konvensional seperti NSAID atau suntikan kortikosteroid, yang sering menyebabkan efek samping jangka panjang seperti sakit perut atau penurunan kekuatan tendon (Pattanittum et al., 2013). Pendekatan holistik dalam Pengobatan Tiongkok (CM) mengintegrasikan empat cara pemeriksaan untuk menentukan protokol akupunktur yang tepat bagi pasien *Golfer's Elbow* (Maciocia, 2008). Evaluasi ini meliputi pemeriksaan fisik pada area siku untuk mengidentifikasi pembengkakan, keterbatasan gerak, sensitivitas, *ashi points*, dan stagnasi *Qi* dan darah. Untuk mendapatkan gambaran utuh mengenai keseimbangan internal dan materi dasar tubuh, praktisi juga melakukan pengamatan lidah serta palpasi nadi sesuai panduan Suwen (Superman, 2021; Yoshito, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas, tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui manfaat perawatan akupunktur bagi penderita *Golfer's Elbow* di laboratorium akupunktur ITSK RS dr. Soepraoen Malang secara komprehensif. Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai media pembelajaran aplikatif ilmu Akupunktur sekaligus menjadi referensi tambahan tentang penanganan kasus penderita nyeri *Golfer's Elbow* dengan menggunakan modalitas Akupunktur. Secara praktis, temuan ini memberikan wawasan klinis bagi para terapis untuk meningkatkan dan mengembangkan ilmu Akupunktur khususnya tentang cara Asuhan Akupunktur pada penderita nyeri *Golfer's Elbow*, sekaligus memperkaya literatur akademik bagi institusi pendidikan, baik dalam praktik teoritis maupun klinis. Lebih lanjut, penelitian ini menyediakan data dasar bagi peneliti di masa depan untuk mengembangkan studi yang lebih luas dengan populasi yang lebih besar dan analisis yang lebih mendalam mengenai penatalaksanaan kasus-kasus serupa.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus untuk memperoleh pemahaman yang mendalam dan menyeluruh mengenai kasus yang diteliti sesuai dengan kondisi nyata yang melatarbelakanginya (Kusumawardani, Nunik Soerachman et al., 2015). Dalam penelitian ini, studi kasus yang dimaksud adalah studi tentang individu dengan nyeri epikondilus medial, diikuti dengan laporan tentang penanganan keluhan kesehatan menggunakan modalitas akupunktur. Aktivitas utama yang dilakukan adalah mengamati proses layanan perawatan akupunktur dari awal hingga akhir. Penyusunan data dipandu oleh prinsip-prinsip standar terapi akupunktur. Penelitian dilaksanakan di Laboratorium Akupunktur ITSK RS dr. Soepraoen Malang pada 8 April hingga 18 April 2025 dengan total enam sesi terapi. Partisipan berjumlah satu orang klien laki-laki berusia 53 tahun yang mengalami *Golfer's Elbow* 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 cara pemeriksaan 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).

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan teknik perbandingan silang data antar sesi akupunktur (Liu et al., 2025). Data yang dibandingkan adalah data proses dan data hasil (Hwang et al., 2025). Data proses meliputi pemeriksaan peserta, penyusunan diagnosis akupunktur, pengembangan rencana terapi, dan pelaksanaan terapi akupunktur. Data hasil adalah data observasi tentang perubahan yang terjadi setelah menerima terapi akupunktur, termasuk tingkat pemulihan peserta, prognosis, dan rujukan. Proses analisis data berupa referensi silang antar tindakan terapi akupunktur yang dilakukan dengan membandingkan pelaksanaan terapi pertama dengan terapi kedua, terapi pertama dengan terapi ketiga, terapi pertama dengan terapi keempat, dan seterusnya. 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 8-18 April 2025 dengan satu orang partisipan. Penelitian dilakukan di Laboratorium Akupunktur ITSK RS dr.Soepraoen Malang yang berlokasi di Jl. Majapahit No 1 Malang, Jawa Timur dan memiliki 5 buah 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.

Hasil Asuhan Akupunktur

Karakteristik partisipan

Tanggal datang pertama : 8 April 2025
Nama : Tn. S
Tanggal Lahir/Umur : 53 tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Agama : Islam
Pekerjaan : Programmer
Alamat : Bekasi

Dalam studi kasus ini, Perawatan Akupunktur diimplementasikan sesuai rencana selama enam sesi terapi. Data yang dikumpulkan dari Perawatan Akupunktur diidentifikasi dan dipilih berdasarkan nilai diagnostiknya untuk dilakukan reduksi data. Hasilnya adalah sebagai berikut:

No	Bagian	Terapi 1 08-04-2025	Terapi 2 10-04-2025	Terapi 3 12-04-2025	Terapi 4 14-04-2025	Terapi 5 16-04-2025	Terapi 6 18-04-2025
A. PEMERIKSAAN							
1	Pengamatan Inspeksi (Wang)	Pemeriksaan Wajah: Warna kulit wajah: pucat dan kusam. Kondisi Tubuh: Kulit kering. Pemeriksaan Lidah: Warna lidah: pucat, dengan tepi lidah berwarna keunguan. Selaput lidah: tipis dan lembap. Terdapat retakan kecil pada bagian tengah lidah. Warna selaput lidah: putih. Pembuluh darah bawah lidah: tampak dan terlihat jelas.	Pemeriksaan Wajah: Warna kulit wajah: sedikit lebih cerah, tidak terlalu kusam. Kondisi Tubuh: Kulit agak kering. Pemeriksaan Lidah: Warna lidah: pucat, tepi lidah masih berwarna keunguan. Selaput lidah: tipis dan lembap. Terdapat retakan ringan pada bagian tengah lidah. Warna selaput lidah: putih. Pembuluh darah bawah lidah: tampak dan terlihat jelas.	Pemeriksaan Wajah: Warna kulit wajah: lebih cerah dan segar. Kondisi Tubuh: Kulit sedikit lebih lembap. Pemeriksaan Lidah: Warna lidah: merah muda. Warna keunguan mulai memudar. Selaput lidah: tipis dan lembap. Terdapat retakan ringan pada bagian tengah lidah. Warna selaput lidah: putih. Pembuluh darah bawah lidah: tampak dan terlihat jelas.	Pemeriksaan Wajah: Warna kulit wajah: lebih cerah dan segar. Kondisi Tubuh: Kulit lebih lembap, tidak kering. Pemeriksaan Lidah: Warna lidah: merah muda. Masih terdapat sedikit warna keunguan. Selaput lidah: tipis dan tidak lembap. Terdapat retakan samar pada bagian tengah lidah. Warna selaput lidah: putih. Pembuluh darah bawah lidah: sedikit menyusut dan mulai kurang terlihat.	Pemeriksaan Wajah: Warna kulit wajah: tampak segar. Kondisi Tubuh: Kulit lebih lembap, tidak kering. Pemeriksaan Lidah: Warna lidah: merah muda segar, tidak terdapat warna keunguan. Selaput lidah: tipis dan tidak lembap. Terdapat retakan samar pada bagian tengah lidah. Warna selaput lidah: putih. Pembuluh darah bawah lidah: sedikit menyusut dan mulai kurang terlihat.	Pemeriksaan Wajah: Warna kulit wajah: segar. Kondisi Tubuh: Kulit lembap. Pemeriksaan Lidah: Warna lidah: merah muda segar, tidak terdapat warna keunguan. Selaput lidah: tipis dan tidak berlebihan. Tidak tampak retakan pada bagian tengah lidah. Warna selaput lidah: putih. Pembuluh darah bawah lidah: tidak tampak.
2.	Pendengaran Auskultasi Penciuman Olfaksi (Wen)	Pendengaran (Auskultasi): Sering menghela napas panjang sesekali.	Pendengaran (Auskultasi): Frekuensi menghela napas panjang mulai berkurang.	Pendengaran (Auskultasi): Jarang menghela napas panjang.	Pendengaran (Auskultasi): Tidak menghela napas panjang.	Pendengaran (Auskultasi): Tidak menghela napas panjang.	Pendengaran (Auskultasi): Tidak menghela napas panjang.
3.	Wawancara Anamnesa (Wen)	Keluhan Utama: Nyeri pada bagian	Keluhan Utama: Nyeri pada bagian	Keluhan Utama: Nyeri pada bagian	Keluhan Utama: Nyeri ringan pada	Keluhan Utama: Nyeri ringan pada	Keluhan Utama: Nyeri siku dan

	medial siku kanan. Nyeri terasa tajam seperti tertusuk. Penglihatan (masalah mata): Penglihatan menurun, mata mudah lelah, dan terasa kering. Tidur: Sulit memulai tidur dan sering bermimpi.	medial siku kanan berkurang intensitasnya. Sensasi nyeri tajam mulai berkurang. Penglihatan (masalah mata): Penglihatan masih sedikit menurun, mata tidak mudah lelah, dan rasa kering pada mata mulai berkurang. Tidur: Masih sulit memulai tidur, tetapi frekuensi mimpi berkurang.	medial siku kanan semakin berkurang. Sensasi nyeri tajam mulai menghilang. Penglihatan (masalah mata): Penglihatan menjadi lebih jelas, mata tidak mudah lelah, dan rasa kering semakin berkurang. Tidur: Mudah memulai tidur dan tidak banyak bermimpi.	siku hanya muncul saat ditekan. Sensasi nyeri tajam berkurang secara signifikan. Penglihatan (masalah mata): Penglihatan mulai membaik, mata tidak mudah lelah, dan tidak ada rasa kering. Tidur: Mudah memulai tidur dan tidak banyak bermimpi.	siku hanya muncul saat ditekan. Tidak ada lagi sensasi nyeri tajam seperti tertusuk. Penglihatan (masalah mata): Penglihatan lebih jelas, tidak kabur, mata tidak mudah lelah, dan tidak ada rasa kering. Tidur: Mudah memulai tidur dan tidak banyak bermimpi.	sensasi nyeri tajam telah hilang sepenuhnya. Penglihatan (masalah mata): Penglihatan jelas, tidak kabur, mata tidak mudah lelah, dan tidak ada rasa kering. Tidur: Mudah memulai tidur, tidur nyenyak, dan tidak bermimpi.	
4.	Perabaan Palpasi (<i>Qie</i>)	Perabaan Daerah Keluhan: Nyeri tekan tajam pada bagian dalam siku. Perabaan Nadi Umum: Nadi dalam, lambat, dan lemah.	Perabaan Daerah Keluhan: Nyeri tekan tajam mulai berkurang. Perabaan Nadi Umum: Nadi masih dalam, lambat, dan lemah.	Perabaan Daerah Keluhan: Nyeri tekan tajam semakin berkurang. Perabaan Nadi Umum: Nadi dalam, tidak terlalu lambat, dan tidak terlalu lemah.	Perabaan Daerah Keluhan: Nyeri tekan ringan pada daerah siku. Perabaan Nadi Umum: Nadi tidak terlalu dalam, stabil, dan tidak lemah.	Perabaan Daerah Keluhan: Nyeri tekan ringan pada daerah siku. Perabaan Nadi Umum: Nadi semakin membaik dan stabil.	Perabaan Daerah Keluhan: Tidak terdapat nyeri tekan pada daerah siku. Perabaan Nadi Umum: Nadi tidak dalam, tidak lambat, dan tidak lemah.
B. DIAGNOSIS AKUPUNKTUR							
1.	Penyakit	Nyeri pada bagian dalam siku (<i>Golfer's Elbow</i>)					
2.	Sindrom	Stagnasi <i>Qi</i> dan Darah disertai Defisiensi Darah Hati					
C. RENCANA TERAPI							
1.	Prinsip Terapi dan Cara Terapi	Melancarkan <i>Qi</i> dan Darah pada meridian, merelaksasi otot dan tendon, serta mentonifikasi Darah Hati					
2.	Pemilihan Alat dan Bahan Terapi	Jarum <i>filiform</i> , Kapas alkohol					
3.	Pemilihan Titik dan Cara Manipulasi	<i>SI-1 Shaoze</i> <i>SI-7 Zhizheng</i> <i>HT-6 Yinxi</i> <i>LV-3 Taichong</i> <i>LV-8 Ququan</i> <i>GB-34 Yanglingquan</i> <i>SP-6 Sanyinjiao</i> <i>ST-36 Zusanli</i> <i>Ren-6 Qihai</i> <i>UB-20 Pishu</i>					
4.	Jadwal Terapi	Terapi dilakukan setiap 2–3 hari sekali dengan total 6 kali sesi terapi					
5.	Anjuran dan Saran	Melakukan peregangan sebelum berolahraga, mengonsumsi daging merah serta hati ayam atau hati sapi, dan menghindari makanan serta minuman yang bersifat dingin					
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, Layak untuk dilanjutkan terapi.	Ada perbaikan, bisa dilanjutkan di sesi berikutnya.
---------------	--	--	--	--	--	---

4 PEMBAHASAN

Data tersebut membandingkan kondisi partisipan sebelum dan sesudah menjalani enam kali terapi akupunktur. Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya perbedaan antara terapi pertama dan terapi keenam yang mengindikasikan perbaikan kondisi partisipan. Perbaikan tersebut sesuai dengan teori (Callison, 2019) yang menjelaskan bahwa aktivitas fisik yang berulang atau cedera langsung pada siku dapat menyebabkan kerusakan jaringan lunak yang dalam TCM termasuk ke dalam Stagnasi *Qi* dan Darah. Aktivitas yang berlebihan menyebabkan ketegangan tendon serta stagnasi *Qi* dan Darah pada area lokal sehingga menimbulkan nyeri tajam yang menetap dan memberat saat beraktivitas. Selain itu, Defisiensi Darah Hati menyebabkan tendon kurang mendapatkan nutrisi sehingga lebih rentan mengalami cedera dan proses pemulihan menjadi lebih lambat. Dengan melancarkan *Qi* dan Darah pada meridian, merelaksasi otot dan tendon, serta menutrisi Darah Hati, proses penyembuhan dapat ditingkatkan dan mencegah perkembangan kondisi yang lebih berat.

Berdasarkan data pemeriksaan partisipan, pada terapi pertama tanggal 8 April 2025 ditegakkan diagnosis akupunktur berupa *Golfer's Elbow* dengan Sindrom Stagnasi *Qi* dan Darah disertai Defisiensi Darah Hati. Diagnosis tersebut sesuai dengan teori (Callison, 2019) yang menyatakan bahwa kondisi ini ditandai dengan ketegangan tendon, nyeri tajam yang menetap dan memburuk saat beraktivitas, nyeri tumpul saat istirahat, mata kering, ketegangan otot, berkurangnya volume menstruasi, pusing, kulit kering, kulit pucat, nadi halus atau lemah, serta lidah pucat.

Dari perawatan ke-1 sampai ke-6 tidak ada perubahan yang dilakukan pada pemilihan titik, karena pasien telah menunjukkan perbaikan klinis dengan resep yang telah ditetapkan. Semua titik berfungsi untuk melancarkan *Qi* dan Darah pada meridian, merelaksasi otot dan tendon, serta mentonifikasi Darah Hati. Titik akupunktur yang digunakan adalah sebagai berikut (16):

- 1) *Shaoze* (SI1), berfungsi membuka sumbatan dan melancarkan aliran *Qi* pada meridian Usus Kecil.

- 2) *Zhizheng* (SI7), berfungsi melancarkan sirkulasi *Qi* dan membuka sumbatan pada meridian.
- 3) *Yinxi* (HT6), berfungsi menutrisi Yin Jantung.
- 4) *Taichong* (LV3), berfungsi melancarkan *Qi* Hati, mengurangi spasme, dan menenangkan pikiran.
- 5) *Ququan* (LV8), berfungsi menutrisi Darah Hati serta merelaksasi otot dan tendon.
- 6) *Yanglingquan* (GB34), berfungsi melancarkan meridian, mengurangi sumbatan *Qi*, serta merelaksasi otot dan tendon.
- 7) *Sanyinjiao* (SP6), berfungsi memperkuat Limpa, menghilangkan Lembap, melancarkan *Qi* Hati, menutrisi Darah dan Yin, serta menghilangkan stasis.
- 8) *Zusanli* (ST36), berfungsi mentonifikasi *Qi* dan Darah, memperkuat fungsi Limpa dan Lambung, serta meningkatkan Zheng *Qi*.
- 9) *Qihai* (Ren6), berfungsi mentonifikasi *Qi* dan Yang serta mengatur pergerakan *Qi*.
- 10) *Pishu* (BL20), berfungsi memperkuat fungsi Limpa dan Lambung serta menutrisi Darah.

Perbaikan kondisi partisipan sejalan dengan teori Callison (2019) yang menyatakan bahwa terapi akupunktur dapat melancarkan sirkulasi *Qi* dan Darah, menghilangkan sumbatan meridian, serta menutrisi Darah Hati. Efek tersebut dicapai melalui penggunaan titik Penggunaan titik *Shaoze* (SI1), *Zhizheng* (SI7), dan *Yanglingquan* (GB34) membantu membuka sumbatan meridian serta meredakan nyeri dan kekakuan pada siku. Sementara itu, *Taichong* (LV3) dan *Ququan* (LV8) berperan dalam melancarkan *Qi* Hati dan menutrisi Darah Hati. Titik *Sanyinjiao* (SP6), *Zusanli* (ST36), *Qihai* (Ren6), dan *Pishu* (BL20) digunakan untuk memperkuat fungsi Limpa dalam pembentukan *Qi* dan Darah. Kombinasi titik-titik tersebut membantu memperbaiki sirkulasi, meningkatkan nutrisi jaringan, serta mengurangi nyeri dan keterbatasan gerak pada kasus *Golfer's Elbow*.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menemukan bahwa perawatan akupunktur yang diberikan secara terstruktur selama enam sesi terapi efektif dalam memperbaiki kondisi pasien *Golfer's Elbow* dengan sindrom stagnasi *Qi* dan darah yang disertai dengan defisiensi darah Hati. Perbaikan terlihat nyata pada hilangnya rasa nyeri lokal, normalisasi hasil pemeriksaan diagnosis akupunktur (pengamatan, wawancara, palpasi, dan nadi), serta

peningkatan kondisi umum partisipan, termasuk kualitas tidur, kesejahteraan fisik, dan fungsi visual. Konsistensi antara diagnosis awal, prinsip terapi, pemilihan titik akupunktur, dan respons klinis mengonfirmasi bahwa intervensi dilakukan dalam kerangka teoretis dan menghasilkan efek terapeutik yang terukur. Oleh karena itu, studi kasus ini mengonfirmasi bahwa akupunktur memiliki potensi untuk menjadi terapi komplementer yang efektif serta aman dan dapat digunakan sebagai acuan untuk praktik klinis dalam penatalaksanaan nyeri muskuloskeletal, khususnya *Golfer's Elbow*. Selain itu, guna mengoptimalkan efektivitas terapi, partisipan disarankan untuk melakukan peregangan sebelum berolahraga, mengonsumsi daging merah serta hati ayam atau sapi, dan menghindari konsumsi makanan maupun minuman yang bersifat dingin.

6. REFERENSI

- Callison, M. (2019). *Sports Medicine Acupuncture: An Integrated Approach Combining Sports Medicine and Traditional Chinese Medicine*. Eastland Press.
- Deluca, M. K., Cage, E., Stokey, P. J., & Ebraheim, N. A. (2023). Medial epicondylitis: Current diagnosis and treatment options. *Journal of Orthopaedic Reports*, 2(100172), 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.jorep.2023.100172>
- Hwang, Y., Lee, J., Kang, D., Lee, H., Kwon, S., Cho, S., Park, S., Jung, W., Moon, S., Park, J., Leem, J., & Ko, C. (2025). A nationwide retrospective cohort study of the association between acupuncture exposure and clinical outcomes of idiopathic Parkinson's disease using health insurance claim data in South Korea. *Integrative Medicine Research*, 14(101146). <https://doi.org/10.1016/j.imr.2025.101146>
- Keller, J. (2023). *Golfer's Elbow: Understanding, Treatment, and the Indispensable Role of Physiotherapy*.
- Kiel, J., & Kaiser, K. (2023). *Golfers Elbow*.
- Kusumawardani, Nunik Soerachman, R., Laksono, A. D., Indrawati, L., Sari, P., & Paramita, A. (2015). *Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Liang, R. (2014). *高尔夫球肘的中医治疗*. Access to Traditional Chinese Medicine.
- Liu, S., Luo, X., Xie, J., Zhou, M., Hu, X., & Song, S. (2025). Unveiling core acupoints in acupuncture treatment for primary depressive disorder: integrating data mining and network acupuncture-based analysis. *Digital Chinese Medicine*, 8, 504–516. <https://doi.org/10.1016/j.dcm.2025.12.006>
- Maciocia, G. (2008). *Livingstone. Elsevier. Edinburgh*. (3 ed.).
- Pattanittum, P., Turner, T., Green, S., & Rachelle, B. (2013). Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for treating lateral elbow pain in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5.
- Ping, H., Yue, C., Joo, C., Leng, T., Yang, S., Szu, G., Long, C., Ing, S., Chun, Y., Wai, Y., Bing, D., Soh, Q., Hwee, T., Jue, P., Teck, Y., Boey, S., Siang, B., He, K., Ho, G., ... Yijia, B. (2025). Heat and acupuncture restore mobility in knee osteoarthritis (HARMOKnee): A pragmatic integrated care , randomized controlled study. *Complementary Therapies in Medicine*, 93(103223), 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2025.103223>
- Reece, C. L., Li, D., & SUSMARSKI, A. J. (2024). *Medial Epicondylitis*. StatPearls Publishing.
- Sahu, R. L. (2017). Percutaneous golfer ' s elbow release under local anesthesia: a prospective study &. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 52(3), 315–318. <https://doi.org/10.1016/j.rboe.2016.06.007>
- Saryono. (2010). *Metode Penelitian Kualitatif*. PT Alfabeta. Bandung.
- Stockard, A. . (2001). Elbow Injuries in Golf. *Journal of the American Osteopathic Association*, 101(9), 509–516. <https://doi.org/10.7556/jaoa.2001.101.9.509>
- Superman, C. (2021). *手肘痛的中医治疗. 医疗健康服务*.
- 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).
- Watts, A. C. (2021). *Sports Injuries of the Elbow* (1st ed.). Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-52379-4>
- Yoshito, M. (2015). *The Meridian Test: Acupuncture Treatment Based on Assessment of Movement*. North American Journal of Oriental Medicine.