

ACUPUNCTURE CARE FOR PATIENTS WITH INSOMNIA AT THE ACUPUNCTURE LABORATORY OF ITSK RS DR. SOEPRAOEN MALANG

Riche Qoirun Nisa Nur Hayati^{1*}, Chantika Mahadini², Mayang Wulandari³, Leny Candra Kurniawan⁴

Prodi D3 Akupunktur, Fakultas Sains dan Teknologi, ITSK RS dr. Soepraoen Malang,
Indonesia

riceqoirunisa@gmail.com^{1*}, chantika.mahadini@itsk-soepraoen.ac.id², mayang@itsk-soepraoen.ac.id³, drlenycandra@gmail.com⁴

**Corresponding author*

Received August 21, 2026; Revised Sept 17, 2026; Accepted Sept 18, 2026; Published Sept 22, 2026

ABSTRACT

Insomnia is a sleep disorder characterized by difficulty initiating sleep, maintaining sleep, and achieving good sleep quality. Acupuncture is one of the non-pharmacological therapies that can be used to help manage insomnia symptoms. This study aimed to determine the benefits of acupuncture care for a patient with insomnia and difficulty initiating sleep at the Acupuncture Laboratory of ITSK RS dr. Soepraoen Malang. This study employed a qualitative approach with a case study design. The participant was a 21-year-old female who experienced insomnia with the main complaint of difficulty initiating sleep. Data were collected through the Four Diagnostic Methods of acupuncture, including observation, listening and smelling, inquiry, and palpation. Based on the examination findings, the participant was diagnosed with insomnia associated with Heart and Spleen Qi deficiency syndrome. Acupuncture care was administered in six sessions twice a week using HT-7 Shenmen, ST-36 Zusanli, SP-6 SanYinjiao, RN-6 Qihai, BL-20 Pishu, BL-15 Xinshu, and SP-9 Yinlingquan points with tonification techniques. The evaluation showed improvements in the participant's condition. By the sixth session, the participant no longer experienced difficulty initiating sleep, appetite had improved, dizziness had disappeared, bowel movements became more regular, and stress was better controlled. Objective examination also showed improvements in eye brightness, facial expression, tongue condition, and pulse. These findings indicate that acupuncture care may help reduce insomnia symptoms, particularly difficulty initiating sleep.

Keywords: *Acupuncture, insomnia, difficulty initiating sleep, heart and spleen Qi deficiency, case study.*

ABSTRAK

Insomnia merupakan gangguan tidur yang ditandai dengan kesulitan memulai tidur, mempertahankan tidur, dan memperoleh kualitas tidur yang baik. Akupunktur merupakan salah satu terapi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengatasi keluhan insomnia. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui manfaat Asuhan Akupunktur pada penderita insomnia dengan keluhan sulit memulai tidur di Laboratorium Akupunktur ITSK RS dr. Soepraoen Malang. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi kasus. Partisipan penelitian berjumlah satu orang perempuan berusia 21 tahun yang mengalami insomnia dengan keluhan utama sulit memulai tidur. Pengumpulan data dilakukan melalui Empat Cara Pemeriksaan Akupunktur, meliputi pengamatan, pendengaran dan penciuman, wawancara, serta perabaan. Berdasarkan hasil pemeriksaan, partisipan didiagnosis mengalami insomnia dengan sindrom defisiensi Qi Jantung dan Limpa. Asuhan akupunktur diberikan sebanyak enam sesi dengan frekuensi dua kali dalam satu minggu menggunakan titik HT-7 Shenmen, ST-36 Zusanli, SP-6 SanYinjiao, RN-6 Qihai, BL-20 Pishu, BL-15 Xinshu, dan SP-9 Yinlingquan dengan

metode tonifikasi. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi partisipan. Pada sesi keenam, partisipan sudah tidak mengalami kesulitan memulai tidur, nafsu makan membaik, pusing menghilang, buang air besar lebih teratur, serta kondisi stres lebih terkontrol. Pemeriksaan objektif juga menunjukkan perubahan cahaya mata, mimik wajah, lidah, dan nadi ke arah yang lebih baik. Berdasarkan hasil tersebut, Asuhan Akupunktur menunjukkan manfaat dalam membantu mengurangi keluhan insomnia dengan sulit memulai tidur pada partisipan.

Kata kunci: Akupunktur, insomnia, sulit memulai tidur, defisiensi Qi jantung dan limpa, studi kasus.

PENDAHULUAN

Insomnia merupakan salah satu gangguan tidur yang banyak dialami masyarakat dan ditandai dengan kesulitan memulai tidur, mempertahankan tidur, maupun memperoleh kualitas tidur yang baik. Insomnia dapat dipahami sebagai suatu gangguan atau gejala yang menyebabkan seseorang mengalami gangguan tidur disertai kondisi penyulit tertentu (Purnamawati & Sari, 2023). Tidur merupakan proses fisiologis yang memberikan kesempatan bagi tubuh untuk beristirahat dan memulihkan fungsi tubuh. Pengaturan siklus tidur dan terjaga melibatkan mekanisme neurokimia di otak yang menghasilkan zat-zat tertentu untuk memicu rasa kantuk. Gangguan pada mekanisme tersebut akibat kecemasan, stres, maupun kondisi fisik yang tidak optimal dapat menyebabkan terjadinya insomnia (Ningtyas et al., 2022).

Insomnia menjadi salah satu masalah kesehatan yang perlu mendapat perhatian. Data tahun 2017 menunjukkan angka kejadian insomnia tertinggi terjadi di Amerika Serikat dengan 83.952 kasus, sedangkan angka terendah ditemukan di Meksiko dengan 8.712 kasus. Di Indonesia, angka kejadian insomnia pada individu dengan penyakit kronis pada tahun 2018 dilaporkan sekitar 10%, atau setara dengan sekitar 28 juta (Putri et al., 2024) orang dari total populasi 238 juta jiwa. Provinsi Jawa Timur memiliki populasi remaja sekitar 4,45 juta jiwa atau 11,46% dari keseluruhan penduduk, dengan perkiraan sekitar 10% di antaranya mengalami insomnia (Purnamawati & Sari, 2023). Penelitian pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Malang menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 21 tahun dan perempuan merupakan kelompok terbanyak, yaitu 41 orang (68,3%) dari 60 responden (Prabawati et al., 2024).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Laboratorium Akupunktur ITSK RS dr. Soepraoen Malang pada Oktober–Desember 2025 menunjukkan bahwa dari 10 pasien yang diamati, terdapat 4 pasien (40%) yang mengalami insomnia. Identifikasi insomnia didasarkan pada adanya keluhan gangguan tidur yang dilaporkan pasien, seperti kesulitan memulai tidur, sering terbangun pada malam hari, dan/atau tidur yang tidak nyenyak sehingga berdampak pada kualitas tidur. Temuan tersebut menunjukkan bahwa masalah gangguan tidur masih dijumpai pada pasien yang menjalani pelayanan di Laboratorium Akupunktur ITSK RS dr. Soepraoen Malang. Adanya 4 pasien dengan keluhan insomnia dari 10 pasien yang diamati menjadi gambaran awal mengenai keberadaan masalah insomnia pada populasi lokal dan mendukung pentingnya dilakukan penelitian lebih lanjut mengenai intervensi yang dapat membantu meningkatkan kualitas tidur pada pasien dengan insomnia.

Kualitas tidur dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain penggunaan obat-obatan, penyakit fisik, usia, aktivitas fisik, tingkat stres, kondisi emosional, gaya hidup, lingkungan, konsumsi alkohol, dan asupan nutrisi (Nasution et al., 2022). Penatalaksanaan insomnia, terutama pada kondisi berat, dapat dilakukan melalui terapi farmakologis. Benzodiazepin merupakan salah satu golongan obat yang digunakan dalam penatalaksanaan insomnia karena bekerja pada sistem saraf pusat dan memberikan efek sedasi. Penggunaan obat tersebut perlu diperhatikan karena dapat menimbulkan efek samping berupa ketergantungan dan penurunan fungsi kognitif (Ningtyas et al., 2022). Benzodiazepin bekerja pada reseptor γ -aminobutyric acid (GABA) pascasinaptik dengan meningkatkan efek inhibisi GABA sehingga menghasilkan efek sedasi, mengantuk, dan relaksasi otot. Penggunaannya umumnya ditujukan untuk jangka pendek dengan dosis efektif terendah dan durasi sesingkat mungkin. Golongan non-benzodiazepin seperti zolpidem dan zaleplon juga dapat digunakan dalam penatalaksanaan insomnia. Zolpidem bekerja secara selektif pada subunit α -1 reseptor GABAA, sedangkan zaleplon memiliki mekanisme kerja yang serupa dengan onset dan durasi kerja yang relatif singkat (Maciocia, 2022).

Terapi nonfarmakologis menjadi salah satu alternatif dalam penanganan insomnia karena dapat membantu mengurangi keluhan gangguan tidur tanpa bergantung pada penggunaan obat. Salah satu terapi nonfarmakologis yang banyak dikembangkan adalah akupunktur karena berpotensi meningkatkan kualitas tidur dan menurunkan tingkat keparahan insomnia. Bukti klinis terbaru menunjukkan bahwa akupunktur memiliki efektivitas dalam memperbaiki gangguan tidur. Meta-analisis terhadap 10 uji klinis acak dengan total 757 pasien insomnia kronis menunjukkan bahwa akupunktur secara signifikan menurunkan skor Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) dibandingkan akupunktur sham (MD = -2,60; 95% CI -3,24 hingga -1,97) serta menurunkan skor Insomnia Severity Index (ISI) (MD = -2,04; 95% CI -3,18 hingga -0,90) (Yu et al., 2025).

Temuan tersebut diperkuat oleh Zhang et al. (2025) melalui systematic review dan meta-analysis terhadap 56 penelitian, yang menunjukkan bahwa pemberian akupunktur dengan frekuensi terapi tiga kali atau lebih per minggu dapat memberikan perbaikan yang signifikan terhadap kualitas tidur berdasarkan skor PSQI. Dengan demikian, akupunktur dipilih sebagai salah satu alternatif intervensi dalam penelitian ini karena memiliki bukti klinis mengenai kemampuannya dalam memperbaiki kualitas tidur dan mengurangi tingkat keparahan insomnia. Penggunaan akupunktur juga relevan untuk dikaji lebih lanjut pada pelayanan akupunktur karena dapat menjadi pendekatan nonfarmakologis yang diterapkan dalam penanganan keluhan insomnia (Fara et al., 2025). Akupunktur merupakan salah satu metode yang dapat digunakan dalam penatalaksanaan insomnia. Terapi akupunktur dilakukan melalui penusukan dan manipulasi jarum pada titik-titik tertentu berdasarkan sistem meridian. Metode ini dapat digunakan pada kondisi insomnia ringan hingga kronis dan dinilai sebagai salah satu bentuk terapi yang sederhana serta memiliki manfaat dalam mengurangi keluhan insomnia (Ningtyas et al., 2022).

Dalam perspektif *Traditional Chinese Medicine* (TCM), insomnia dikenal sebagai *Shi Mian*, yaitu kondisi ketidakmampuan memperoleh tidur yang normal. Gangguan tidur dapat berhubungan dengan kekhawatiran, ketegangan saraf, kegembiraan berlebihan, serta sensitivitas terhadap nyeri atau kebisingan. Kondisi tersebut dapat ditandai dengan kesulitan memulai tidur, tidur dangkal, kesulitan kembali tidur setelah terbangun, hingga ketidakmampuan tidur sepanjang malam pada kondisi yang lebih berat. *Shi Mian* berkaitan dengan ketidakharmonisan fungsi Jantung, Limpa, Hati, dan Ginjal serta ketidakseimbangan *Yin* dan *Yang* (Yin & Liu, 2000).

Etiologi insomnia dalam TCM dapat berasal dari faktor emosional maupun kondisi tubuh. Kekhawatiran dapat melemahkan Limpa, Paru-paru, dan Jantung serta mengganggu fungsi Darah-Jantung sehingga Pikiran (*Shen*) tidak memiliki tempat bersemayam yang cukup. Amarah dapat menyebabkan naiknya Yang Hati atau Api Hati yang mengganggu Jiwa Eterial (*Hun*) dan menyebabkan tidur terganggu. Kelelahan berlebihan dan aktivitas dalam waktu panjang tanpa istirahat yang cukup dapat melemahkan *Yin* Ginjal dan mengganggu hubungan antara Jantung dan Ginjal. Pola makan yang tidak teratur, konsumsi makanan berlebihan, serta makanan yang terlalu berlemak dan bersifat panas dapat menyebabkan terbentuknya Dahak-Panas di Lambung yang mengganggu Pikiran (*Shen*). Faktor lain yang dapat berhubungan dengan insomnia meliputi kelemahan Jantung dan Kandung Empedu, kehilangan darah setelah persalinan, invasi panas, serta aktivitas seksual yang berlebihan (Maciocia, 2022).

Patologi insomnia menurut TCM secara umum berkaitan dengan kondisi kelebihan (*full*) dan kekurangan (*empty*). Kondisi kekurangan dapat berupa defisiensi Darah atau *Yin* yang menyebabkan Pikiran (*Shen*) dan Jiwa Eterial (*Hun*) kehilangan tempat bersemayam (Lu et al., 2022). Kondisi kelebihan dapat berupa Panas, Api, atau stasis Darah yang mengagitasi Pikiran dan Jiwa Eterial. Defisiensi tersebut terutama melibatkan Jantung, Limpa, Hati, dan Ginjal, sedangkan kondisi eksès lebih sering berkaitan dengan Hati dan Lambung (Maciocia, 2022). Ketidakseimbangan tersebut dapat menyebabkan kesulitan memulai tidur, sering terbangun, tidur dangkal, maupun gangguan tidur yang disertai mimpi.

Yao et al. (2024) mengelompokkan insomnia ke dalam beberapa pola sindrom, yaitu hiperaktivitas Api Hati, gangguan internal akibat Dahak-Panas, hiperaktivitas Api akibat defisiensi *Yin*, defisiensi *Qi* Jantung dan Limpa, defisiensi *Qi* Jantung dan Kandung Empedu, serta ketidakharmonisan Jantung dan Ginjal. Pemilihan titik akupunktur disesuaikan dengan pola sindrom dan manifestasi klinis pasien. Titik dari Meridian Jantung, Perikardium, Ginjal, dan Hati sering digunakan dalam penanganan insomnia, dengan *HT-7 Shenmen* sebagai salah satu titik yang berperan dalam menenangkan Pikiran (*Shen*) (Yin & Liu, 2000).

Insomnia yang tidak ditangani dapat memberikan dampak terhadap kondisi fisik dan psikologis. Gangguan ini dapat meningkatkan tekanan psikologis, memperburuk kondisi kesehatan mental, mempercepat proses penuaan, serta meningkatkan risiko penyakit kardiovaskular. Insomnia juga berkaitan dengan migrain serta gangguan pada sistem pencernaan dan metabolisme (Putri et al., 2024). Gangguan tidur juga diduga

berhubungan dengan sistem glimfatik yang berperan dalam membersihkan produk sisa metabolisme di otak, termasuk protein amyloid- β ($A\beta$) dan tau. Aktivitas sistem glimfatik meningkat selama tidur dan dapat terganggu ketika seseorang mengalami kekurangan tidur berkualitas (Zhao et al., 2024).

Penelitian mengenai akupunktur pada insomnia telah menunjukkan adanya manfaat dalam mengurangi keluhan gangguan tidur. Kajian mengenai mekanisme tidur menunjukkan bahwa gangguan pada sistem neurokimia dan ritme sirkadian berperan dalam terjadinya insomnia (Wijayaningsih et al., 2022). Penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa akupunktur dapat digunakan sebagai terapi nonfarmakologis untuk insomnia (Ningtyas et al., 2022). Meskipun berbagai penelitian klinis telah menunjukkan bahwa akupunktur berpotensi memperbaiki kualitas tidur dan menurunkan tingkat keparahan insomnia, sebagian besar penelitian tersebut berfokus pada efektivitas akupunktur secara umum berdasarkan parameter klinis atau instrumen kualitas tidur. Penelitian yang secara khusus menggambarkan penerapan asuhan akupunktur berdasarkan pola sindrom Traditional Chinese Medicine (TCM), khususnya sindrom defisiensi Qi Jantung dan Limpa yang disertai keluhan utama sulit memulai tidur, masih terbatas. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan penelitian dalam penerapan pendekatan berbasis sindrom TCM pada kasus insomnia dengan karakteristik keluhan yang spesifik.

Kebaruan penelitian ini terletak pada penggambaran secara mendalam penerapan asuhan akupunktur pada satu kasus insomnia dengan pola sindrom defisiensi Qi Jantung dan Limpa serta manifestasi utama berupa sulit memulai tidur. Penelitian tidak hanya mengamati perubahan keluhan tidur, tetapi juga mendokumentasikan perubahan kondisi penyerta, seperti stres dan *overthinking*, nafsu makan, pusing, serta perubahan tanda pemeriksaan lidah dan nadi selama enam sesi terapi. Dengan demikian, studi kasus ini diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih spesifik mengenai penerapan asuhan akupunktur yang disesuaikan dengan pola sindrom TCM dan karakteristik klinis pasien, sekaligus menjadi dasar bagi penelitian selanjutnya dengan jumlah partisipan yang lebih besar dan desain penelitian yang lebih kuat.

Keluhan sulit memulai tidur merupakan salah satu bentuk gangguan tidur yang dapat menghambat pemenuhan kebutuhan istirahat dan memengaruhi kondisi pasien pada siang hari. Studi pendahuluan di Laboratorium Akupunktur ITSK RS dr. Soepraoen Malang menunjukkan adanya pasien dengan keluhan insomnia sehingga diperlukan penerapan asuhan akupunktur yang sesuai dengan kondisi pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan penerapan asuhan akupunktur serta perubahan keluhan insomnia dengan keluhan utama sulit memulai tidur pada satu pasien di Laboratorium Akupunktur ITSK RS dr. Soepraoen Malang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi kasus. Studi kasus dalam penelitian ini merupakan laporan mengenai tata laksana Asuhan Akupunktur pada pasien dengan keluhan insomnia, mulai dari pemeriksaan, penegakan diagnosis,

penyusunan rencana terapi, pelaksanaan terapi, hingga evaluasi. Penelitian dilakukan untuk memperoleh gambaran Asuhan Akupunktur pada pasien insomnia di Laboratorium Akupunktur ITSK RS dr. Soepraoen Malang secara menyeluruh.

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah satu orang, yaitu pasien perempuan berusia 20–26 tahun yang mengalami insomnia. Diagnosis insomnia pada penelitian ini ditetapkan berdasarkan hasil anamnesis dan penilaian terhadap keluhan tidur dengan mengacu pada kriteria *International Classification of Sleep Disorders, Third Edition, Text Revision* (ICSD-3-TR). Penilaian mencakup adanya kesulitan memulai tidur (*sleep-onset insomnia*), frekuensi dan durasi keluhan, serta dampaknya terhadap kondisi dan fungsi pasien pada siang hari. Berdasarkan ICSD-3-TR, *chronic insomnia disorder* ditandai oleh kesulitan memulai atau mempertahankan tidur yang disertai ketidakpuasan terhadap tidur atau gangguan fungsi pada siang hari dan terjadi sedikitnya tiga malam per minggu selama minimal tiga bulan. Dalam penelitian ini, penetapan diagnosis tidak hanya didasarkan pada keluhan subjektif pasien, tetapi juga mempertimbangkan riwayat keluhan, pola tidur, serta dampak gangguan tidur terhadap aktivitas sehari-hari.

Identifikasi kondisi insomnia dilakukan melalui anamnesis mengenai keluhan tidur, meliputi kesulitan memulai tidur, pola dan durasi tidur, serta dampak gangguan tidur terhadap kondisi pasien. Partisipan yang memenuhi kriteria tersebut kemudian diseleksi berdasarkan kriteria inklusi, yaitu perempuan berusia 20–26 tahun, mengalami keluhan sulit memulai tidur, bersedia menjadi partisipan penelitian dengan menandatangani persetujuan setelah penjelasan (*informed consent*), bersedia mengikuti seluruh rangkaian penelitian, mematuhi jadwal terapi dan anjuran yang diberikan, serta bersedia menjalani terapi akupunktur sebanyak enam kali.

Kriteria eksklusi meliputi partisipan yang tidak dapat mengikuti seluruh rangkaian terapi, tidak mematuhi jadwal atau anjuran penelitian, mengundurkan diri selama penelitian, atau mengalami kondisi lain yang menyebabkan intervensi akupunktur tidak dapat dilanjutkan. Satu partisipan dipilih karena penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus yang bertujuan memperoleh gambaran secara mendalam mengenai penerapan terapi akupunktur pada pasien dengan keluhan insomnia, bukan untuk melakukan generalisasi hasil terhadap populasi. Pemilihan satu kasus juga memungkinkan pengamatan kondisi partisipan dan perubahan keluhan tidur secara lebih intensif selama enam kali pemberian terapi.

Pengumpulan data dilakukan setelah memperoleh persetujuan pembimbing dan perizinan dari Ketua Program Studi D-III Akupunktur ITSK RS dr. Soepraoen Malang. Pengumpulan data merupakan proses pendekatan kepada subjek dan pengumpulan karakteristik yang diperlukan dalam penelitian (Yu et al., 2025). Data diperoleh melalui *informed consent* dan pemeriksaan akupunktur menggunakan Lembar Data Klien. Pemeriksaan dilakukan melalui Empat Cara Pemeriksaan, yaitu pemeriksaan pengamatan (*Wang*), pendengaran dan penciuman (*Wen*), wawancara (*Wen*), serta perabaan (*Qie*). Pemeriksaan meliputi pengamatan *Shen*, keadaan tubuh dan lidah; pendengaran dan penciuman; identitas, keluhan, riwayat penyakit, pola hidup, serta gejala yang dialami klien; perabaan daerah keluhan, titik khusus, dan nadi. Data pendukung dari pemeriksaan

laboratorium klinik, radiologi, rekam medis, dan data relevan lainnya juga dapat digunakan. Data yang terkumpul kemudian direduksi dengan memilah data berdasarkan kategori dan memilih data yang memiliki nilai diagnostik atau data abnormal sebagai dasar penegakan Diagnosis Akupunktur.

Diagnosis Akupunktur ditegakkan berdasarkan kecukupan data hasil Empat Cara Pemeriksaan dan meliputi penyakit dan sindrom. Selanjutnya, disusun rencana terapi yang meliputi prinsip dan cara terapi, pemilihan alat dan bahan, pemilihan titik dan cara manipulasi, jadwal terapi, serta anjuran dan saran. Implementasi terapi meliputi persiapan fasilitas, alat dan bahan, persetujuan klien, penataan posisi, dekontaminasi, penggunaan alat pelindung diri, persiapan lokasi dan jarum, penentuan durasi penjaruman, hingga pengumpulan jarum dan penerapan keselamatan. Evaluasi dilakukan melalui evaluasi proses dan evaluasi hasil dengan membandingkan perubahan kondisi klien setelah tindakan terapi.

Keabsahan data dilakukan melalui perpanjangan waktu tindakan atau asuhan serta triangulasi terhadap tiga sumber data utama, yaitu partisipan, Akupunktur Terapis, dan keluarga partisipan. Validitas data juga didukung oleh integritas peneliti sebagai instrumen utama. Uji keabsahan data dilakukan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi (Xu et al., 2024).

Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan teknik komparasi silang antar sesi terapi. Data yang diperoleh pada setiap sesi dibandingkan secara sistematis antara kondisi awal, proses terapi, dan kondisi akhir setelah enam sesi terapi. Komparasi dilakukan dengan mengidentifikasi perubahan pada keluhan utama, kondisi tidur, kondisi emosional, serta tanda dan keluhan penyerta yang diamati selama terapi. Data pada sesi pertama digunakan sebagai kondisi awal (*baseline*), kemudian dibandingkan dengan data pada sesi kedua hingga sesi keenam untuk mengidentifikasi arah dan konsistensi perubahan yang terjadi selama proses terapi. Hasil pengamatan pada sesi keenam selanjutnya dibandingkan dengan kondisi awal untuk menggambarkan perubahan setelah seluruh rangkaian terapi selesai. Seluruh hasil analisis disajikan dalam bentuk tabel dan uraian deskriptif tanpa melakukan uji statistik inferensial karena penelitian menggunakan desain studi kasus dengan satu partisipan. Data proses meliputi pemeriksaan, diagnosis, rencana terapi, dan pelaksanaan tindakan, sedangkan data hasil meliputi perubahan kondisi partisipan, respons terhadap terapi, prognosis, dan rujukan.

Penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan prinsip etik penelitian melalui perizinan kepada pihak terkait, penghormatan terhadap partisipan, perlindungan kerahasiaan informasi, serta pemberian *informed consent* sebelum pengumpulan data. Identitas partisipan dijaga dengan menggunakan inisial (*anonymity*), dan informasi yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Privasi dan kenyamanan partisipan juga dijaga selama proses pengumpulan data.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Partisipan dan Pelaksanaan Asuhan Akupunktur

Studi kasus dilaksanakan pada April 2026 di Laboratorium Akupunktur Kampus 3 ITSK RS dr. Soepraoen Malang dengan satu orang partisipan. Partisipan merupakan Nn. F, perempuan berusia 21 tahun dan berstatus sebagai mahasiswa. Partisipan pertama kali datang pada 13 April 2026 dengan keluhan utama sulit memulai tidur. Asuhan akupunktur diberikan sebanyak enam sesi dengan frekuensi dua kali dalam satu minggu, yaitu pada 13, 16, 20, 23, 27, dan 30 April 2026.

Laboratorium Akupunktur ITSK RS dr. Soepraoen Malang memiliki tiga tempat tidur dan menyediakan perlengkapan terapi berupa jarum akupunktur dengan berbagai ukuran, kapas, alkohol 70%, sarung tangan, masker, tempat pembuangan limbah medis dan nonmedis, serta perlengkapan lain sesuai kebutuhan terapi.

Perubahan Kondisi Partisipan Selama Enam Sesi Terapi

Hasil pemeriksaan menunjukkan adanya perubahan kondisi partisipan selama enam sesi terapi. Pada sesi pertama, partisipan mengalami sulit memulai tidur, tidur dangkal, mudah terbangun, gelisah, serta mengalami kondisi emosional berupa mudah stres dan overthinking. Keluhan lain yang ditemukan berupa kurang nafsu makan, BAB setelah makan dengan konsistensi lembek, dan pusing. Pemeriksaan pengamatan menunjukkan cahaya mata lesu dan mimik wajah datar. Badan lidah tampak lebar dengan tapal gigi dan selaput putih tipis. Pemeriksaan nadi menunjukkan nadi umum tenggelam, lemah, dan kecil.

Perubahan mulai terlihat pada sesi ketiga dan semakin jelas pada sesi keempat. Partisipan mulai lebih mudah memulai tidur, nafsu makan mulai membaik, dan keluhan pusing berkurang. Pada sesi kelima, partisipan sudah lebih mudah memulai tidur, nafsu makan membaik, serta kondisi stres mulai lebih terkontrol. Sesi keenam menunjukkan hasil yang lebih baik dibandingkan kondisi awal. Partisipan sudah tidak mengalami kesulitan memulai tidur, nafsu makan baik, tidak mengalami pusing, dan BAB menjadi satu kali sehari dengan kondisi yang lebih baik. Cahaya mata berubah menjadi lebih terang dan mimik wajah tampak lebih ceria. Badan lidah masih lebar, tetapi tapal gigi tampak lebih samar. Nadi umum berubah menjadi dalam dan tidak terlalu lemah.

Perubahan kondisi partisipan selama pelaksanaan terapi dapat dilihat melalui perbandingan kondisi pada sesi pertama dan sesi keenam. Perbandingan tersebut meliputi keluhan utama, kondisi tidur, kondisi emosional, nafsu makan, BAB, pusing, cahaya mata, mimik wajah, kondisi lidah, dan nadi umum, sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Perbandingan Kondisi Partisipan pada Sesi 1 dan Sesi 6

Parameter	Sesi 1	Sesi 6
Keluhan utama	Sulit memulai tidur	Tidak sulit memulai tidur
Kondisi tidur	Tidur dangkal, mudah terbangun, gelisah	Tidak sulit memulai tidur
Kondisi emosional	Mudah stres dan <i>overthinking</i>	Stres lebih terkontrol

Nafsu makan	Kurang	Baik
BAB	Setelah makan, konsistensi lembek	1 kali sehari, konsistensi lebih baik
Pusing	Ada	Tidak ada
Cahaya mata	Lesu	Terang
Mimik wajah	Datar	Ceria
Lidah	Lebar, tapal gigi, selaput putih tipis	Lebar, tapal gigi samar, selaput putih tipis
Nadi umum	Tenggelam, lemah, kecil	Dalam, tidak terlalu lemah

Sumber: Data primer, 2026.

Berdasarkan Tabel 1, terlihat adanya perbaikan pada keluhan utama maupun beberapa tanda penyerta setelah enam sesi terapi. Perbaikan paling jelas terlihat pada kemampuan partisipan dalam memulai tidur. Keluhan sulit memulai tidur yang masih menetap pada sesi pertama hingga sesi ketiga mulai membaik pada sesi keempat dan sudah tidak dirasakan pada sesi keenam.

Diagnosis Akupunktur pada Partisipan

Hasil pemeriksaan pada sesi pertama digunakan sebagai dasar dalam menentukan diagnosis akupunktur. Berdasarkan hasil pengamatan, wawancara, dan perabaan, partisipan didiagnosis mengalami insomnia dengan sindrom defisiensi *Qi* Jantung dan Limpa. Diagnosis tersebut ditunjukkan oleh adanya keluhan sulit memulai tidur, tidur dangkal, mudah terbangun, gelisah, dan *overthinking*. Tanda lain yang mendukung diagnosis berupa kurang nafsu makan, BAB setelah makan dengan konsistensi lembek, cahaya mata lesu, badan lidah lebar dengan tapal gigi dan selaput putih tipis, serta nadi tenggelam, lemah, dan kecil.

Yin & Liu (2000) menjelaskan bahwa defisiensi *Qi* Jantung dan Limpa dapat ditandai dengan insomnia, tidur dangkal, gangguan tidur yang disertai mimpi, palpitasi, penurunan daya ingat, pusing, mudah lelah, nafsu makan menurun, dan wajah pucat. Kondisi tersebut berkaitan dengan melemahnya *Qi* Limpa yang menyebabkan fungsi transformasi dan transportasi tidak optimal sehingga pembentukan *Qi* dan Darah terganggu. Kekurangan *Qi* dan Darah kemudian menyebabkan Jantung tidak memperoleh nutrisi yang cukup untuk menopang Shen sehingga dapat muncul gangguan tidur.

Temuan pada partisipan memiliki kesesuaian dengan karakteristik tersebut, terutama pada keluhan tidur, kondisi emosional, penurunan nafsu makan, gangguan BAB, serta hasil pemeriksaan lidah dan nadi. Diagnosis tetap dipertahankan sampai sesi keenam meskipun kondisi klinis partisipan mengalami perbaikan. Perubahan tersebut menunjukkan bahwa perbaikan gejala tidak secara langsung mengubah pola sindrom yang menjadi dasar diagnosis selama rangkaian terapi.

Perencanaan dan Pemilihan Titik Akupunktur

Berdasarkan diagnosis insomnia dengan sindrom defisiensi *Qi* Jantung dan Limpa, prinsip terapi yang diterapkan adalah men-tonifikasi Jantung dan Limpa, memperkuat *Qi* dan Darah, serta menutrisi Pikiran (*Shen*). Prinsip tersebut diterapkan secara konsisten selama enam sesi terapi.

Titik akupunktur yang digunakan pada seluruh sesi terdiri atas (HT-7) *Shenmen*, (ST-36) *Zusanli*, (SP-6) *SanYinjiao*, (RN-6) *Qihai*, (BL-20) *Pishu*, (BL-15) *Xinshu*, dan (SP-9) *Yinlingquan*. Seluruh titik diberikan dengan metode tonifikasi. Pemilihan titik tersebut sesuai dengan prinsip terapi untuk sindrom defisiensi *Qi* Jantung dan Limpa. Ganglin Yin dan Zhenghua Liu (2000) mencantumkan titik (HT-7) *Shenmen*, (ST-36) *Zusanli*, (SP-6) *SanYinjiao*, (RN-6) *Qihai*, (BL-20) *Pishu*, (BL-15) *Xinshu*, dan (SP-9) *Yinlingquan* sebagai titik yang dapat digunakan pada kondisi defisiensi *Qi* Jantung dan Limpa.

(HT-7) *Shenmen* dan (BL-15) *Xinshu* digunakan untuk menutrisi Jantung dan menenangkan Pikiran (*Shen*). (RN-6) *Qihai*, (ST-36) *Zusanli*, dan (SP-6) *SanYinjiao* digunakan untuk memperkuat *Qi* dan mendukung pembentukan *Qi* serta Darah. (BL-20) *Pishu* dan (SP-9) *Yinlingquan* mendukung fungsi Limpa dalam proses pembentukan *Qi* dan Darah. Pemilihan kombinasi titik tersebut sesuai dengan kondisi partisipan yang menunjukkan tanda defisiensi *Qi* Jantung dan Limpa.

Terapi dilakukan menggunakan jarum filiform berukuran 0,25 × 25 mm, alkohol 70%, dan kapas steril. Tidak terdapat perubahan titik maupun metode stimulasi selama enam sesi karena partisipan memberikan respons yang baik terhadap terapi yang diberikan.

Perkembangan Hasil Terapi

Perubahan kondisi partisipan mulai tampak pada sesi keempat dan semakin jelas pada sesi kelima hingga keenam. Pada sesi pertama sampai ketiga, keluhan utama berupa sulit memulai tidur masih dirasakan. Partisipan juga masih mengalami tidur dangkal, mudah terbangun, gelisah, kurang nafsu makan, serta mudah stres dan *overthinking*.

Sesi keempat menunjukkan mulai adanya perubahan berupa partisipan lebih mudah memulai tidur dan nafsu makan mulai membaik. Keluhan pusing juga berkurang dan BAB mulai menjadi satu kali sehari. Sesi kelima menunjukkan kondisi yang semakin baik dengan nafsu makan yang membaik dan kemampuan mengelola stres yang mulai meningkat. Pada sesi keenam, partisipan sudah tidak mengalami kesulitan memulai tidur. Nafsu makan sudah baik, pusing tidak dirasakan, BAB menjadi satu kali sehari, dan kondisi stres lebih terkontrol.

Perubahan juga ditemukan pada pemeriksaan objektif. Cahaya mata yang pada sesi pertama tampak lesu berubah menjadi terang pada sesi keenam. Mimik wajah yang awalnya datar menjadi lebih ceria. Badan lidah yang pada awal terapi menunjukkan tapal gigi menjadi lebih samar. Nadi yang awalnya tenggelam, lemah, dan kecil berubah menjadi dalam dan tidak terlalu lemah. Perubahan tersebut menunjukkan adanya perbaikan kondisi partisipan selama rangkaian terapi.

Hasil tersebut sesuai dengan prinsip terapi pada sindrom defisiensi *Qi* Jantung dan Limpa dalam pendekatan Traditional Chinese Medicine (TCM), yang ditandai dengan adanya gangguan tidur, kondisi emosional yang kurang stabil, nafsu makan menurun, serta tanda pada lidah dan nadi yang mendukung kondisi defisiensi. Yu et al. (2025) melalui systematic review dan meta-analysis terhadap 10 uji klinis acak dengan 757

pasien insomnia kronis melaporkan bahwa akupunktur memberikan perbaikan yang signifikan dibandingkan sham acupuncture, ditunjukkan dengan penurunan skor Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) sebesar 2,60 poin dan Insomnia Severity Index (ISI) sebesar 2,04 poin.

Hasil tersebut juga didukung oleh (Ma et al., 2025) yang menganalisis 25 uji klinis acak dan menemukan bahwa akupunktur memberikan perbaikan kualitas tidur yang lebih baik dibandingkan terapi obat, dengan penurunan skor PSQI sebesar 2,52 poin. Meskipun demikian, penulis menekankan adanya heterogenitas dan keterbatasan metodologis pada sebagian penelitian sehingga hasil perlu diinterpretasikan secara hati-hati. Selain itu, Zhang et al. (2025) dalam systematic review dan meta-analysis terhadap 56 penelitian menunjukkan bahwa frekuensi terapi akupunktur yang lebih teratur, khususnya tiga kali atau lebih per minggu, berhubungan dengan perbaikan skor PSQI pada pasien insomnia.

Dengan demikian, perbaikan yang ditemukan pada penelitian ini, berupa berkurangnya kesulitan memulai tidur, membaiknya kondisi tidur, serta membaiknya kondisi emosional setelah enam sesi terapi, memiliki kesesuaian dengan temuan penelitian klinis sebelumnya yang menunjukkan bahwa akupunktur dapat memperbaiki kualitas tidur dan menurunkan keparahan insomnia. Namun, karena penelitian ini hanya melibatkan satu partisipan dan menggunakan pengamatan sebelum dan sesudah terapi, hasil tersebut belum dapat digunakan untuk menyimpulkan efektivitas akupunktur secara umum. Temuan penelitian lebih tepat dipandang sebagai gambaran klinis awal yang mendukung potensi akupunktur sebagai intervensi nonfarmakologis pada keluhan insomnia. Yin & Liu. (2000) menjelaskan bahwa terapi pada sindrom tersebut diarahkan untuk men-tonifikasi Jantung dan Limpa, memperkuat *Qi* dan Darah, serta menutrisi Pikiran (*Shen*). Perbaikan pada tidur, nafsu makan, kondisi emosional, serta beberapa hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa respons partisipan terhadap terapi sesuai dengan tujuan terapi yang telah ditetapkan.

Anjuran yang diberikan selama terapi meliputi pengelolaan emosi dan pengaturan pola makan dengan porsi sedikit tetapi lebih sering. Anjuran tersebut diberikan karena kondisi stres dan pola makan yang kurang baik dapat berkaitan dengan kondisi defisiensi *Qi* Jantung dan Limpa. Respons partisipan yang semakin baik selama terapi menunjukkan bahwa pelaksanaan terapi disertai anjuran yang diberikan dapat mendukung perbaikan kondisi yang diamati.

Mekanisme Akupunktur pada Insomnia

Perbaikan keluhan insomnia pada partisipan dapat dikaitkan dengan mekanisme kerja akupunktur melalui modulasi sistem saraf pusat. Secara neurofisiologis, akupunktur diduga memengaruhi aktivitas dan konektivitas beberapa wilayah otak yang berperan dalam regulasi tidur, arousal, dan respons emosional. Tinjauan terbaru menunjukkan bahwa stimulasi akupunktur dapat memodulasi aktivitas jaringan otak yang berkaitan dengan proses kognitif dan emosional serta memengaruhi regulasi sistem neuroendokrin dan ritme sirkadian Yao et al. (2024).

Bukti neuroimaging pada pasien insomnia juga mendukung mekanisme tersebut. Peng (2024) melalui penelitian randomized controlled trial dengan pemeriksaan resting-state functional magnetic resonance imaging (rs-fMRI) menemukan bahwa akupunktur dapat memodulasi konektivitas fungsional hipotalamus dengan korteks orbitofrontal. Penurunan konektivitas antara medial hipotalamus dan lateral orbitofrontal cortex setelah terapi juga berkorelasi dengan perbaikan kondisi klinis pasien, yang menunjukkan kemungkinan keterlibatan sirkuit hipotalamus dalam efek akupunktur terhadap insomnia.

Selain jalur yang berkaitan dengan regulasi tidur, akupunktur juga dapat memengaruhi jaringan otak yang berhubungan dengan regulasi emosi. Jiang (2024) melaporkan bahwa setelah empat minggu terapi akupunktur, terdapat perubahan konektivitas fungsional pada anterior cingulate cortex, hippocampus, amygdala, dan thalamus pada pasien insomnia. Perubahan konektivitas tersebut berkaitan dengan perbaikan kualitas tidur dan regulasi emosi, sehingga dapat menjelaskan kemungkinan hubungan antara berkurangnya keluhan insomnia dan membaiknya kondisi emosional pada partisipan dalam penelitian ini.

Temuan tersebut diperkuat oleh meta-analisis berbasis fMRI yang menunjukkan bahwa akupunktur pada pasien insomnia memengaruhi sejumlah wilayah otak, termasuk superior frontal gyrus, inferior frontal gyrus, precuneus, supramarginal gyrus, dan parahippocampal gyrus yang merupakan bagian dari jaringan otak yang berperan dalam proses kognitif, emosional, dan regulasi keadaan istirahat. Dengan demikian, perbaikan kesulitan memulai tidur, berkurangnya kegelisahan, serta kondisi emosional yang lebih terkontrol setelah enam sesi terapi pada penelitian ini secara teoritis dapat dikaitkan dengan modulasi jaringan saraf pusat oleh akupunktur. Namun, karena penelitian ini hanya melibatkan satu partisipan dan tidak melakukan pemeriksaan neurofisiologis secara langsung, mekanisme tersebut tidak dapat dipastikan sebagai penyebab perubahan klinis, melainkan merupakan penjelasan yang didukung oleh bukti penelitian sebelumnya.

Penusukan pada titik akupunktur diduga memberikan rangsangan yang memengaruhi pusat pengaturan tidur, termasuk hipotalamus. Rangsangan tersebut juga dapat memengaruhi nukleus raphe sehingga meningkatkan pelepasan serotonin yang berperan dalam proses relaksasi dan pengaturan tidur. Akupunktur juga dapat merangsang hipofisis anterior untuk melepaskan endorfin dan enkefalin yang memberikan efek sedasi sehingga dapat membantu proses masuk ke dalam siklus tidur (Ningtyas et al., 2022).

Mekanisme tersebut dapat menjelaskan perubahan yang terjadi pada partisipan, terutama berkurangnya kesulitan memulai tidur setelah beberapa sesi terapi. Kebaruan studi kasus ini terletak pada penggambaran respons klinis pasien dengan pola sindrom defisiensi Qi Jantung dan Limpa terhadap asuhan akupunktur yang diberikan secara berkelanjutan selama enam sesi. Pada awal terapi, partisipan menunjukkan karakteristik berupa sulit memulai tidur, tidur dangkal, mudah terbangun, gelisah, mudah stres dan overthinking, disertai nafsu makan yang kurang serta tanda lidah dan nadi yang

mendukung pola sindrom tersebut. Setelah enam sesi terapi, partisipan menunjukkan perubahan berupa tidak lagi mengalami kesulitan memulai tidur, stres yang lebih terkontrol, nafsu makan yang membaik, berkurangnya keluhan pusing, serta perubahan pada beberapa tanda pemeriksaan lidah dan nadi.

Temuan penelitian ini memberikan kontribusi pada dokumentasi longitudinal respons klinis pasien dengan pola defisiensi Qi Jantung dan Limpa, khususnya pada manifestasi utama berupa sulit memulai tidur. Meskipun akupunktur pada pasien insomnia dengan pola defisiensi Jantung dan Limpa telah dilaporkan dalam penelitian sebelumnya, kajian tersebut lebih banyak berfokus pada efektivitas terapi dan perubahan parameter klinis tertentu. Penelitian mengenai akupunktur untuk insomnia juga menunjukkan bahwa penerapan diferensiasi sindrom TCM belum dilakukan secara konsisten dalam penelitian klinis (Zhang et al., 2024; Yu et al., 2025). Dalam konteks tersebut, penelitian ini menekankan pentingnya dokumentasi perubahan kondisi pasien secara longitudinal selama enam sesi terapi, dengan mempertimbangkan perubahan keluhan utama sekaligus tanda dan gejala yang digunakan dalam diferensiasi sindrom TCM, seperti kondisi tidur, emosional, nafsu makan, pola BAB, pusing, cahaya mata, mimik wajah, kondisi lidah, dan nadi. Dengan demikian, kontribusi penelitian tidak hanya terletak pada pelaporan respons terapi pada satu kasus, tetapi pada penyajian dokumentasi klinis yang menggambarkan dinamika respons pasien berdasarkan karakteristik pola sindrom TCM dari awal hingga akhir terapi.

Meskipun demikian, karena penelitian ini merupakan studi kasus dengan satu partisipan, temuan tersebut diposisikan sebagai gambaran respons klinis individual dan belum dapat digeneralisasikan sebagai bukti efektivitas akupunktur pada populasi yang lebih luas. Pada sesi awal, partisipan masih mengalami sulit memulai tidur, tidur dangkal, mudah terbangun, dan gelisah. Perubahan mulai tampak pada sesi keempat dan pada sesi keenam partisipan sudah tidak mengalami kesulitan memulai tidur. Hasil tersebut menunjukkan adanya respons positif terhadap pemberian asuhan akupunktur selama enam sesi.

Evaluasi dan Prognosis

Evaluasi akhir menunjukkan bahwa asuhan akupunktur memberikan perubahan positif pada kondisi partisipan. Keluhan utama berupa sulit memulai tidur sudah tidak dirasakan pada sesi keenam. Keluhan penyerta berupa pusing juga tidak ditemukan, nafsu makan membaik, BAB menjadi lebih teratur, dan kondisi emosional lebih terkontrol. Hasil pemeriksaan pengamatan dan perabaan juga menunjukkan perubahan ke arah yang lebih baik.

Prognosis pada kasus ini dinilai baik berdasarkan respons positif partisipan selama enam sesi terapi. Terapi yang diberikan secara konsisten dengan prinsip tonifikasi Jantung dan Limpa, penguatan *Qi* dan Darah, serta penenangan Pikiran (*Shen*) menunjukkan hasil yang sesuai dengan tujuan asuhan.

Hasil studi kasus ini memberikan implikasi bahwa asuhan akupunktur dapat dipertimbangkan sebagai salah satu pendekatan nonfarmakologis dalam penanganan

pasien dengan keluhan insomnia. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Yu et al. (2025) yang menunjukkan bahwa akupunktur secara signifikan dapat meningkatkan kualitas tidur dan menurunkan tingkat keparahan insomnia dibandingkan akupunktur sham pada pasien dengan insomnia kronis. Selain itu, meta-analisis Ma et al. (2025) menunjukkan bahwa akupunktur memberikan perbaikan kualitas tidur yang lebih baik dibandingkan pengobatan konvensional pada pasien insomnia. Dengan demikian, penerapan asuhan akupunktur pada kasus ini dapat menjadi salah satu pilihan pendekatan nonfarmakologis, khususnya sebagai bagian dari penanganan individual berdasarkan kondisi dan respons pasien. Namun, karena penelitian ini merupakan studi kasus dengan satu partisipan, temuan yang diperoleh belum dapat digeneralisasikan dan masih diperlukan penelitian dengan jumlah partisipan yang lebih besar serta desain penelitian yang lebih kuat untuk mengonfirmasi efektivitasnya.

Pemantauan kondisi pasien secara bertahap pada setiap sesi dapat membantu praktisi mengevaluasi perubahan keluhan utama maupun tanda dan gejala penyerta serta menyesuaikan asuhan berdasarkan respons individual pasien. Pada kasus ini, perbaikan setelah enam sesi menunjukkan bahwa pemberian asuhan akupunktur secara berkelanjutan berpotensi memberikan respons klinis yang positif. Terapi dapat dilanjutkan atau diberikan sesi lanjutan apabila berdasarkan evaluasi kondisi pasien masih diperlukan untuk mempertahankan dan mengoptimalkan hasil yang telah dicapai. Namun, temuan ini berasal dari satu kasus sehingga tidak dapat digeneralisasikan untuk seluruh pasien insomnia. Penelitian selanjutnya dengan jumlah partisipan yang lebih besar, penggunaan instrumen insomnia terstandar, periode tindak lanjut yang lebih panjang, serta desain penelitian yang lebih kuat diperlukan untuk mengonfirmasi temuan dan mengevaluasi efektivitas asuhan akupunktur secara lebih luas.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan akupunktur pada pasien insomnia di Laboratorium Akupunktur ITSK RS dr. Soepraoen Malang, dapat disimpulkan bahwa penerapan Asuhan Akupunktur selama enam sesi menunjukkan adanya perubahan kondisi pasien yang ditandai dengan tidak lagi mengalami kesulitan dalam memulai tidur, membaiknya nafsu makan, tidak lagi mengalami buang air besar setelah makan, serta menghilangnya rasa gelisah dan pusing. Dengan demikian, asuhan akupunktur pada kasus ini menunjukkan respons positif terhadap keluhan utama insomnia dan beberapa keluhan penyerta pasien.

REFERENSI

Fara, Y. D., Veronica, S. Y., Darmayanti, H., Septarina, I., Irmayani, I., Suzannawati, N., Susilawati, F., Arnawati, A., Arumsari, Y., & Yuwita, Y. (2025). Peningkatan pengetahuan lansia tentang cara mengatasi insomnia melalui terapi rendam kaki dengan air hangat di Puskesmas Kemiling, Bandar Lampung. *Jurnal Pengabdian Masyarakat: Pemberdayaan, Inovasi dan Perubahan*, 5(2). 28–33. <https://doi.org/10.59818/jpm.v5i2.1387>

- Jiang, T.-F., Chen, Z.-Y., Liu, J., Yin, X.-J., Tan, Z.-J., Wang, G.-L., Li, B., & Guo, J. (2024). Acupuncture modulates emotional network resting-state functional connectivity in patients with insomnia disorder: A randomized controlled trial and fMRI study. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 24(1), 311–313. <https://doi.org/10.1186/s12906-024-04612-0>
- Lu, Y., Zhu, H., Wang, Q., Tian, C., Lai, H., Hou, L., Liu, Y., Gao, Y., Liu, M., Yang, F., Ni, X., Lin, L., Niu, J., Tian, J., & Ge, L. (2022). Comparative effectiveness of multiple acupuncture therapies for primary insomnia: A systematic review and network meta-analysis of randomized trial. *Sleep Medicine*, 93(2), 39–48. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2022.03.012>
- Ma, J., Peng, M., & Xu, X.-J. (2025). Clinical efficacy and safety of acupuncture versus Western medicine for insomnia: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Neurology*, 16(1), 1589535–1589537. <https://doi.org/10.3389/fneur.2025.1589535>
- Maciocia, G. (2022). *Maciocia's the practice of Chinese medicine: The treatment of diseases with acupuncture and Chinese herbs* (3rd ed.). Elsevier.
- Nasution, M. A., Mardhiati, R., & Hamal, D. K. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan gejala insomnia pada siswa menengah atas. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 6(2), 173–186. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v6i2.124>
- Ningtyas, L. A. W., Widyastari, S., & Putri, K. E. (2022). Efektivitas penggunaan terapi akupunktur dan aromaterapi pada siswa yang mengalami insomnia. *Jurnal Jamu Kusuma*, 2(2), 108–114. <https://doi.org/10.37341/jurnaljamukusuma.v2i2.50>
- Peng, W., Xu, H., Zhang, C., Hu, Y., & Yu, S. (2024). The altered hypothalamic network functional connectivity in chronic insomnia disorder and regulation effect of acupuncture: A randomized controlled neuroimaging study. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 24(1), 396–400. <https://doi.org/10.1186/s12906-024-04703-y>
- Prabawati, R. K., & Salsabila, A. (2024). Relationship between insomnia severity and primary headache complaints among medical students of UMM. *Saintika Medika: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Keluarga*, 20(2), 182–191. <https://doi.org/10.22219/sm.Vol20.SMUMM2.39411>
- Putri, M. D., Daulay, S. A., Carolia, N., & Sukohar, A. (2024). Terapi non-farmakologi pada pasien insomnia: Non-pharmacological approaches to insomnia. *Medula*, 14(9), 1795–1801. <https://doi.org/10.53089/medula.v14i9.1262>
- Setyoadi, S., Purnamawati, N. P. I., & Sari, E. K. (2023). Hubungan sleep hygiene terhadap tingkat insomnia pada lanjut usia. *Jurnal Keperawatan Malang*, 8(1), 290–300. <https://doi.org/10.36916/jkm.v8i1.197>
- Wijayaningsih, A. D., Hasanah, M., & Sholichah, I. F. (2022). Efektivitas pelatihan mindfulness untuk mengatasi insomnia pada mahasiswa. *Jurnal Ilmiah Psikologi Terapan*, 10(1), 36–45. <https://doi.org/10.22219/jipt.v10i1.16086>
- Xu, H.-Y., Wu, L.-N., Zhang, Y., Ba, T., & Zhao, X.-F. (2024). Efficacy and safety of electroacupuncture for insomnia: A systematic review and meta-analysis. *Journal*

of *Integrative Medicine*, 22(4), 459–472.
<https://doi.org/10.1016/j.joim.2024.05.005>

- Yao, L., Liu, Y., Li, M., Zheng, H., Sun, M., He, M., Zhong, Z., Ma, S., Huang, H., & Wang, H. (2024). The central regulatory effects of acupuncture in treating primary insomnia: A review. *Frontiers in Neurology*, 15(8), 1406485–1406488. <https://doi.org/10.3389/fneur.2024.1406485>
- Yin, G., & Liu, Z. (2000). *Advanced modern Chinese acupuncture therapy: A practical handbook for intermediate and advanced study*. New World Press.
- Yu, Y., Li, X., Zhu, Z., Wang, Y., Xi, Q., Qiu, J., Xu, Y., Liang, R., Guo, Y., & Zhang, M. (2025). Acupuncture for chronic insomnia disorder: A systematic review with meta-analysis and trial sequential analysis. *Frontiers in Neurology*, 16(6), 1541276–1541279. <https://doi.org/10.3389/fneur.2025.1541276>
- Zhang, X., Wang, Y., Liu, C., Qin, S., Lin, L., Dong, C., Wu, W., & Chen, Z. (2025). The dose–effect relationship between acupuncture and its effect on primary insomnia: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 16(5), 1501321–1501325. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1501321>
- Zhao, F.-Y., Spencer, S. J., Kennedy, G. A., Zheng, Z., Conduit, R., Zhang, W.-J., Xu, P., Yue, L.-P., Wang, Y.-M., Xu, Y., Fu, Q.-Q., & Ho, Y.-S. (2024). Acupuncture for primary insomnia: Effectiveness, safety, mechanisms and recommendations for clinical practice. *Sleep Medicine Reviews*, 74(9), 101892–101899. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2023.101892>