

Akupunktur dalam Penanganan Nyeri Otot Leher akibat Sindrom Angin-Dingin: Sebuah Studi Kasus Ilustratif

Kurniawan, Puspo Wardoyo, Leny Candra Kurniawan

Program Studi Diploma Tiga Akupunktur, Institut Teknologi Sains dan Kesehatan RS dr. Soepraoen
Kesdam V/Brawijaya, Malang, Jawa Timur, Indonesia.
Email: indoyep@gmail.com

Abstrak

Nyeri otot leher merupakan gangguan muskuloskeletal yang sering dijumpai dan dapat menurunkan produktivitas kerja, terutama pada pekerja pengguna komputer. Dalam perspektif *Traditional Chinese Medicine* (TCM), nyeri otot leher dapat dikaitkan dengan *Jing Bi* akibat invasi patogen Angin-Dingin yang menyebabkan hambatan aliran *Qi* dan Darah pada meridian. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus ilustratif deskriptif pada seorang pasien laki-laki berusia 35 tahun dengan nyeri otot leher non-traumatik yang sesuai dengan Sindrom Angin-Dingin. Tujuan penelitian ini adalah menggambarkan respons klinis pasien setelah diberikan intervensi akupunktur dengan kombinasi titik lokal dan distal. Data dikumpulkan melalui anamnesis, pemeriksaan berdasarkan Empat Cara Pemeriksaan TCM, pengukuran intensitas nyeri menggunakan *Visual Analog Scale* (VAS), serta evaluasi lingkup gerak sendi leher atau *Range of Motion* (ROM) sebelum, selama, dan setelah intervensi. Intervensi dilakukan sebanyak dua belas sesi selama enam minggu di sebuah klinik di Tangerang dengan penggunaan titik GB20, GB21, SI3, TE5, LI4, dan *Ashi*. Hasil observasi menunjukkan adanya penurunan skor VAS dari 8 menjadi 0 serta pemulihan ROM leher pada akhir terapi. Temuan ini menunjukkan bahwa akupunktur berpotensi memberikan perbaikan klinis pada kasus nyeri otot leher akibat Sindrom Angin-Dingin. Namun, karena penelitian ini merupakan studi kasus pada satu subjek, hasilnya bersifat ilustratif dan belum dapat digeneralisasikan tanpa penelitian lanjutan dengan jumlah subjek yang lebih besar dan desain yang lebih kuat.

Kata kunci: Akupunktur; Nyeri Otot Leher; Sindrom Angin-Dingin; *Jing Bi*; Studi Kasus Ilustratif.

Abstract

Neck muscle pain is a common musculoskeletal disorder that may reduce work productivity, particularly among computer users. From the perspective of Traditional Chinese Medicine (TCM), neck muscle pain may be associated with *Jing Bi* caused by Wind-Cold pathogen invasion, leading to obstruction of *Qi* and Blood flow in the meridians. This study used a descriptive illustrative case study design involving a 35-year-old male patient with non-traumatic neck muscle pain consistent with Wind-Cold Syndrome. The aim of this study was to describe the patient's clinical response after receiving acupuncture intervention using a combination of local and distal points. Data were collected through history taking, examination based on the Four Diagnostic Methods of TCM, pain intensity measurement using the Visual Analog Scale (VAS), and evaluation of cervical range of motion (ROM) before, during, and after the intervention. The intervention was conducted in twelve sessions over six weeks at a clinic in Tangerang using GB20, GB21, SI3, TE5, LI4, and *Ashi* points. Observational findings showed a decrease in VAS score from 8 to 0 and recovery of cervical ROM by the end of therapy. These findings suggest that acupuncture may provide clinical improvement in a case of neck muscle pain associated with Wind-Cold Syndrome. However, as this study was limited to a single case, the findings are illustrative and cannot be generalized without further studies involving larger samples and stronger research designs.

Keywords: Acupuncture; Neck Muscle Pain; Wind-Cold Syndrome; *Jing Bi*; Illustrative Case Study.

PENDAHULUAN

Nyeri otot leher merupakan salah satu keluhan muskuloskeletal yang sering dijumpai dalam kehidupan sehari-hari, terutama pada kelompok usia produktif. Keluhan ini tidak hanya menimbulkan rasa tidak nyaman, tetapi juga dapat mengganggu aktivitas kerja, konsentrasi, kualitas tidur, dan produktivitas. Laporan *Global Burden of Disease Study 2021* memperkirakan bahwa sekitar 203 juta orang di dunia mengalami nyeri leher, sehingga kondisi ini termasuk salah satu penyebab penting gangguan fungsi dan penurunan kualitas hidup [1]. Pada pekerja perkantoran, keluhan nyeri leher sering berkaitan dengan posisi kerja statis, penggunaan komputer dalam waktu lama, postur yang kurang ergonomis, serta ketegangan otot yang berlangsung berulang [2].

Penanganan nyeri leher dalam praktik medis modern umumnya dilakukan melalui pemberian obat antiinflamasi nonsteroid, relaksan otot, fisioterapi, latihan peregangan, serta perbaikan postur kerja [3]. Pendekatan tersebut dapat membantu mengurangi keluhan, terutama pada fase akut. Namun, penggunaan obat secara berulang atau jangka panjang tetap perlu diperhatikan karena dapat menimbulkan efek samping, seperti gangguan gastrointestinal, risiko kardiovaskular, maupun gangguan fungsi ginjal pada kondisi tertentu [4]. Oleh karena itu, diperlukan pilihan terapi nonfarmakologis yang relatif aman, dapat digunakan sebagai terapi komplementer, dan tetap memperhatikan penyebab serta pola keluhan pasien secara menyeluruh.

Dalam perspektif *Traditional Chinese Medicine* (TCM), nyeri leher dapat dipahami sebagai bagian dari *Bi Syndrome*, khususnya *Jing Bi*, yaitu gangguan pada area leher akibat hambatan aliran *Qi* dan Darah pada meridian. Hambatan ini dapat dipicu oleh faktor patogen eksternal, seperti Angin, Dingin, dan Lembap, atau oleh stagnasi internal akibat ketegangan otot dan pola aktivitas yang tidak seimbang [5]. Pada kasus nyeri leher yang memburuk saat terpapar udara dingin, disertai rasa kaku, berat, dan keterbatasan gerak, pola yang sering dijumpai adalah invasi Angin-Dingin. Kondisi ini dapat terjadi pada pekerja pengguna komputer yang berada dalam ruangan berpendingin udara dalam durasi lama, sehingga area leher dan bahu lebih

mudah mengalami kontraksi otot dan hambatan sirkulasi meridian [6].

Akupunktur merupakan salah satu terapi dalam TCM yang banyak digunakan untuk membantu mengatasi nyeri muskuloskeletal. Secara TCM, stimulasi titik akupunktur bertujuan melancarkan aliran *Qi* dan Darah, mengusir faktor patogen, serta mengurangi nyeri melalui prinsip *Tong Ze Bu Tong*, yaitu ketika aliran lancar maka nyeri berkurang. Dari sudut pandang biomedis akupunktur diduga berperan dalam modulasi nyeri melalui pelepasan opioid endogen, penghambatan transmisi impuls nyeri, perbaikan mikrosirkulasi lokal, serta relaksasi jaringan otot yang mengalami ketegangan [7,8]. Kombinasi titik lokal dan distal sering digunakan karena diharapkan mampu memberikan efek pada area nyeri sekaligus membantu memperbaiki ketidakseimbangan meridian yang mendasarinya. Meskipun berbagai penelitian telah melaporkan manfaat akupunktur pada nyeri leher, laporan kasus yang secara khusus menggambarkan penanganan nyeri otot leher berdasarkan diferensiasi sindrom *Jing Bi* tipe Angin-Dingin pada pekerja pengguna komputer masih terbatas. Sebagian besar kajian lebih menekankan penurunan intensitas nyeri secara umum, sementara uraian mengenai hubungan antara pola sindrom TCM, pemilihan titik akupunktur, perubahan tanda klinis, dan perkembangan fungsi gerak pasien belum banyak dijelaskan secara rinci. Padahal, penjelasan tersebut penting karena praktik akupunktur tidak hanya berfokus pada lokasi nyeri, tetapi juga pada pola sindrom yang menjadi dasar penyusunan terapi.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, studi kasus ini disusun untuk memberikan gambaran klinis mengenai penerapan akupunktur pada nyeri otot leher akibat Sindrom Angin-Dingin. Kebaruan dari laporan ini terletak pada pemaparan proses terapi secara bertahap, mulai dari penentuan sindrom berdasarkan pemeriksaan TCM, pemilihan kombinasi titik lokal dan distal, hingga pemantauan perubahan nyeri dan lingkup gerak leher selama dua belas sesi terapi. Dengan demikian, studi kasus ini

diharapkan dapat menjadi gambaran awal mengenai penerapan akupunktur berbasis diferensiasi sindrom pada keluhan nyeri otot leher, khususnya pada pekerja pengguna komputer yang sering terpapar udara dingin.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan respons klinis pasien dengan nyeri otot leher akibat Sindrom Angin-Dingin setelah mendapatkan intervensi akupunktur menggunakan kombinasi titik lokal dan distal, yaitu GB20, GB21, SI3, TE5, LI4, dan titik *Ashi*. Karena penelitian ini menggunakan desain studi kasus ilustratif pada satu subjek, hasil yang diperoleh tidak dimaksudkan untuk digeneralisasikan, melainkan sebagai gambaran klinis yang dapat menjadi dasar bagi penelitian lanjutan dengan jumlah subjek lebih besar dan desain penelitian yang lebih kuat.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus ilustratif deskriptif. Desain ini dipilih karena penelitian berfokus pada penggambaran proses terapi akupunktur dan perubahan kondisi klinis satu pasien secara mendalam, bukan untuk membuktikan efektivitas terapi secara umum. Melalui desain studi kasus, perkembangan keluhan pasien dapat diamati secara bertahap sesuai kondisi klinis nyata selama proses terapi berlangsung.

Penelitian dilakukan di salah satu klinik pelayanan akupunktur di Tangerang, Provinsi Banten. Intervensi dilakukan selama enam minggu, dengan frekuensi terapi dua kali dalam satu minggu, sehingga total terapi yang diberikan sebanyak dua belas sesi.

Subjek penelitian adalah seorang pasien laki-laki berusia 35 tahun yang bekerja sebagai staf teknologi informasi dan banyak melakukan aktivitas di depan komputer. Pemilihan subjek dilakukan dengan teknik *purposive sampling*, yaitu pemilihan subjek berdasarkan kesesuaian karakteristik pasien dengan tujuan penelitian dan pola sindrom yang dikaji. Subjek dipilih karena memiliki keluhan nyeri otot leher non-traumatik yang sesuai dengan gambaran *Jing Bi* tipe Angin-Dingin dalam perspektif *Traditional Chinese Medicine* (TCM).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini

meliputi: pasien berusia dewasa, mengalami nyeri otot leher non-traumatik selama kurang lebih tiga bulan, memiliki intensitas nyeri sedang hingga berat berdasarkan *Visual Analog Scale* (VAS), mengalami keluhan kaku atau terbatasnya gerak leher, serta menunjukkan tanda klinis yang mengarah pada Sindrom Angin-Dingin, seperti keluhan memburuk saat terpapar udara dingin, rasa kaku pada leher dan bahu, lidah cenderung pucat dengan selaput putih tipis, serta nadi yang terasa tegang. Pasien juga bersedia mengikuti seluruh rangkaian terapi dan memberikan persetujuan untuk penggunaan data klinisnya dalam bentuk laporan kasus.

Kriteria eksklusi meliputi nyeri leher akibat trauma langsung, riwayat fraktur atau cedera berat pada tulang belakang leher, adanya tanda gangguan saraf berat seperti kelemahan ekstremitas, baal menetap, atau gangguan koordinasi, adanya infeksi atau peradangan akut pada area leher, riwayat kelainan pembekuan darah, penggunaan obat pengencer darah yang berisiko menimbulkan perdarahan, serta kondisi kulit pada area penusukan yang tidak memungkinkan dilakukan akupunktur.

Pengumpulan data dilakukan melalui anamnesis, observasi klinis, pemeriksaan berdasarkan Empat Cara Pemeriksaan TCM atau *Si Zhen*, pengukuran intensitas nyeri dengan VAS, serta penilaian lingkup gerak sendi leher atau *Range of Motion* (ROM). Anamnesis digunakan untuk menggali keluhan utama, lama keluhan, faktor yang memperberat dan meringankan nyeri, riwayat aktivitas kerja, paparan udara dingin, kualitas tidur, serta riwayat terapi sebelumnya. Pemeriksaan TCM dilakukan melalui pengamatan kondisi umum dan lidah, wawancara keluhan, palpasi area nyeri, serta pemeriksaan nadi. Pemeriksaan fisik sederhana dilakukan untuk menilai adanya kekakuan otot, titik nyeri tekan, *taut band*, dan keterbatasan gerak leher.

Intervensi akupunktur diberikan berdasarkan prinsip terapi “mengusir Angin-Dingin dan melancarkan meridian”. Titik yang digunakan meliputi GB20 (*Fengchi*), GB21 (*Jianjing*), SI3 (*Houxu*), TE5 (*Waiguan*), LI4 (*Hegu*), dan titik *Ashi*. GB20 digunakan untuk membantu mengeliminasi faktor Angin pada

area leher. GB21 dan titik *Ashi* digunakan sebagai titik lokal untuk mengurangi ketegangan otot dan nyeri tekan. SI3 dipilih karena berkaitan dengan jalur *Du Mai* yang berhubungan dengan area punggung dan leher. TE5 digunakan untuk membantu membuka meridian *Shaoyang*, sedangkan LI4 digunakan sebagai titik distal yang berperan dalam modulasi nyeri.

Terapi dilakukan menggunakan jarum akupunktur steril sekali pakai berbahan *stainless steel* dengan ukuran 0,25 × 25 mm dan 0,25 × 40

mm. Penusukan dilakukan sesuai lokasi dan kedalaman aman masing-masing titik. Teknik manipulasi yang digunakan adalah teknik sedasi atau *Xie* pada titik GB20 dan titik *Ashi*, sedangkan titik lainnya diberikan teknik netral sesuai respons pasien. Jarum dipertahankan selama kurang lebih 20 menit pada setiap sesi terapi. Selama terapi, pasien dipantau untuk memastikan tidak terjadi keluhan yang tidak diharapkan, seperti pusing, nyeri berlebihan, perdarahan, atau rasa tidak nyaman yang mengganggu.

Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan membandingkan kondisi pasien sebelum terapi, selama terapi, dan setelah terapi selesai. Perubahan yang dianalisis meliputi intensitas nyeri berdasarkan skor VAS, keluhan subjektif pasien, perubahan kekakuan otot, nyeri tekan pada area leher dan bahu, kondisi lidah dan nadi, serta perkembangan ROM leher. Data perkembangan pasien disusun secara kronologis dari sesi pertama sampai sesi kedua belas untuk melihat pola perubahan klinis secara bertahap.

Untuk meningkatkan kepercayaan terhadap data, dilakukan triangulasi melalui beberapa sumber dan cara pemeriksaan. Keluhan subjektif pasien dibandingkan dengan hasil pemeriksaan objektif, seperti palpasi otot, pengamatan ROM, perubahan skor VAS, serta temuan TCM berupa lidah dan nadi. Selain itu, evaluasi dilakukan berulang pada beberapa sesi terapi, bukan hanya pada awal dan akhir terapi. Dengan cara ini, perubahan kondisi pasien tidak hanya dinilai dari satu jenis data, tetapi dari

beberapa temuan yang saling mendukung.

Penelitian ini tetap memiliki keterbatasan karena hanya melibatkan satu subjek, sehingga hasilnya tidak dapat digeneralisasikan pada seluruh pasien nyeri otot leher. Oleh karena itu, hasil penelitian ini diposisikan sebagai gambaran klinis ilustratif mengenai penerapan akupunktur pada nyeri otot leher akibat Sindrom Angin-Dingin, bukan sebagai bukti efektivitas yang bersifat luas. Penelitian lanjutan dengan jumlah subjek lebih besar, kelompok pembanding, dan desain kuantitatif diperlukan untuk menilai efektivitas terapi secara lebih kuat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menggambarkan respons klinis pasien nyeri otot leher akibat Sindrom Angin-Dingin setelah menjalani 12 sesi terapi akupunktur. Evaluasi dilakukan sebelum, selama, dan setelah terapi berdasarkan intensitas nyeri (VAS), keluhan subjektif, lingkup gerak leher (ROM), nyeri tekan dan kekakuan otot pada palpasi, serta kondisi lidah dan nadi menurut pemeriksaan TCM.

Sebelum terapi, pasien mengalami nyeri dan kekakuan leher belakang yang menjalar ke bahu kanan, terutama saat bekerja lama di depan komputer dan berada di ruangan ber-AC. Skor VAS awal 8 (nyeri berat) dengan keterbatasan gerak leher. Palpasi menunjukkan kekakuan otot trapezius kanan, taut band, dan nyeri tekan pada area GB21 serta titik *Ashi*. Pemeriksaan TCM menunjukkan lidah pucat dengan selaput putih tipis dan nadi tegang, yang mendukung diagnosis Jing Bi tipe Angin-Dingin.

Setelah terapi akupunktur, kondisi pasien membaik secara bertahap. Nyeri mulai berkurang pada minggu pertama, berubah menjadi pegal tumpul pada minggu kedua, dan pada minggu ketiga hingga keempat gerak leher lebih bebas serta otot lebih rileks. Minggu kelima, nyeri hanya ringan dan sesekali. Pada akhir minggu keenam, nyeri hilang (VAS 0) dan gerak leher kembali normal tanpa keluhan.

Tabel 1. Rincian Perkembangan Klinis dan Skor VAS per Fase Terapi (Sesi 1-12)

Minggu / Sesi	Fase Terapi	Fokus Akupunktur	Titik	Skor VAS (Nyeri)	Temuan & Observasi Klinis (Si Zhen)
Pra-Intervensi	Baseline	–		8	Nyeri kaku menetap bahu kanan, terdapat taut band keras pada otot trapezius. Nyeri tekan jelas di GB21. Lidah pucat dengan selaput putih tipis, nadi agak tegang.
Minggu 1 / Sesi 1	Fase I: Pengurangan Gejala	I: GB20, GB21, SI3, TE5, Ashi		8	Nyeri terasa tajam saat rotasi leher. Bahu terasa berat. Tidur terganggu. Lidah pucat, selaput putih.
Minggu 1 / Sesi 2	Fase I	GB20, GB21, SI3, TE5, Ashi		7	Intensitas nyeri mulai menurun. Rasa kaku masih dominan. Tekanan pada GB21 masih nyeri. Tidur sedikit membaik.
Minggu 2 / Sesi 3	Fase I	GB20, GB21, SI3, TE5, Ashi		6	Nyeri tajam berkurang, berganti pegal tumpul. Rentang gerak mulai meningkat. Selaput lidah mulai menipis.
Minggu 2 / Sesi 4	Fase I (Evaluasi Akhir)	GB20, GB21, SI3, TE5, Ashi		6	Nyeri tajam menghilang. Sisa pegal ringan. Leher terasa lebih ringan. Tidur lebih nyenyak.
Minggu 3 / Sesi 5	Fase II: Harmonisasi	II: GB20, GB21, SI3, TE5, LI4, BL10		5	Kekakuan otot masih terasa saat bangun pagi. Taut band mulai melunak. Nadi masih sedikit tegang.
Minggu 3 / Sesi 6	Fase II	GB20, GB21, SI3, TE5, LI4, BL10		4	Nyeri hanya muncul saat aktivitas berat. Rotasi leher lebih bebas. Bahu terasa lebih hangat dan rileks.
Minggu 4 / Sesi 7	Fase II	GB20, GB21, SI3, TE5, LI4, BL10		4	Kekakuan minimal. Nyeri tekan lokal berkurang signifikan. Nadi mulai harmonis.

Minggu 4 / Sesi 8	Fase II (Evaluasi Tengah)	GB20, GB21, SI3, TE5, LI4, BL10	3	Taut band hampir tidak teraba. Rentang gerak leher membaik jelas. Tidak ada nyeri spontan.
Minggu 5 / Sesi 9	Fase Pemeliharaan	III: GB20, GB21, SI3, GB34	3	Nyeri muncul sangat jarang dan ringan. Bahu terasa lebih “jatuh” dan rileks.
Minggu 5 / Sesi 10	Fase III	GB20, GB21, SI3, GB34	2	Tidak ada nyeri tekan lokal. Otot bahu terasa elastis. Kualitas tidur baik.
Minggu 6 / Sesi 11	Fase Penguatan	IV: GB20, LI4	1	Pasien hampir tidak merasakan nyeri, hanya sensasi lelah ringan setelah aktivitas panjang.
Minggu 6 / Sesi 12	Fase (Terminasi)	IV GB20, LI4	0	Resolusi total nyeri. Fungsi gerak leher normal 100%. Kondisi umum segar dan bugar.

Berdasarkan tabel tersebut, respons klinis pasien tampak melalui penurunan VAS dari 8 menjadi 0 selama enam minggu terapi. Perubahan ini tidak berdiri sendiri, tetapi didukung oleh temuan lain, yaitu berkurangnya nyeri tekan, melunaknya kekakuan otot, membaiknya ROM leher, tidur yang lebih nyaman, serta perubahan temuan TCM berupa berkurangnya dominasi selaput putih pada lidah dan nadi yang tidak lagi terlalu tegang. Dengan demikian, hasil penelitian ini menunjukkan adanya perbaikan klinis yang konsisten pada kasus yang diamati.

Hasil ini juga menunjukkan bahwa respons terapi tidak terjadi secara tiba-tiba, melainkan bertahap. Pada fase awal, perubahan utama tampak pada penurunan intensitas nyeri. Pada fase tengah, perbaikan lebih terlihat pada kelenturan otot dan kebebasan gerak leher. Pada fase akhir, keluhan nyeri hampir tidak muncul dan pasien dapat kembali melakukan aktivitas kerja tanpa gangguan yang bermakna. Temuan tersebut sesuai dengan tujuan penelitian, yaitu menggambarkan respons klinis pasien setelah mendapatkan terapi akupunktur dengan kombinasi titik lokal dan distal.

Namun, karena penelitian ini hanya melibatkan satu subjek, hasil tersebut tidak dapat digunakan untuk menyimpulkan bahwa akupunktur pasti efektif pada semua kasus nyeri otot leher akibat Sindrom Angin-Dingin. Hasil ini lebih tepat dipahami sebagai gambaran klinis ilustratif yang menunjukkan adanya perbaikan pada satu pasien, dengan data yang diperkuat melalui pengamatan berulang dan beberapa jenis pemeriksaan.

PEMBAHASAN

Perbaikan klinis pada kasus ini dapat dipahami melalui dua pendekatan, yaitu pendekatan TCM dan pendekatan biomedis. Dalam perspektif TCM, nyeri otot leher pasien sesuai dengan pola *Jing Bi* tipe Angin-Dingin. Pola ini ditandai dengan rasa kaku, nyeri yang memburuk saat terpapar dingin, keterbatasan gerak, lidah pucat dengan selaput putih, serta nadi yang terasa tegang. Dingin dalam TCM dipahami memiliki sifat membekukan dan menghambat, sehingga aliran *Qi* dan Darah pada meridian menjadi tidak lancar. Hambatan inilah yang kemudian menimbulkan nyeri dan kekakuan pada area leher.

Prinsip terapi yang digunakan dalam

kasus ini adalah mengusir Angin-Dingin dan melancarkan meridian. Pemilihan titik GB20 (*Fengchi*) ditujukan untuk membantu mengeluarkan faktor Angin pada area leher dan kepala. Titik GB21 (*Jianjing*) dan titik *Ashi* digunakan sebagai titik lokal untuk mengurangi nyeri tekan dan ketegangan otot. SI3 (*Houxi*) dipilih karena berhubungan dengan jalur *Du Mai*, yang memiliki kaitan dengan area punggung dan leher. TE5 (*Waiguan*) digunakan untuk membantu membuka meridian *Shaoyang*, sedangkan LI4 (*Hegu*) digunakan sebagai titik distal yang berperan dalam membantu modulasi nyeri.

Perubahan klinis pasien selama terapi sejalan dengan prinsip *Tong Ze Bu Tong*, yaitu ketika aliran menjadi lancar, nyeri berkurang. Pada awal terapi, pasien masih mengalami nyeri berat dan gerak leher terbatas. Setelah beberapa sesi, nyeri tajam berkurang, otot mulai lebih rileks, dan ROM membaik. Hal ini menunjukkan bahwa kombinasi titik lokal dan distal tidak hanya bekerja pada area nyeri, tetapi juga mendukung kelancaran meridian yang berkaitan dengan leher dan bahu.

Dari sudut pandang biomedis, penusukan pada titik lokal seperti GB21 dan titik *Ashi* dapat memberikan rangsangan mekanis pada jaringan otot yang mengalami ketegangan. Rangsangan ini diduga membantu meningkatkan aliran darah lokal, mengurangi kekakuan jaringan, dan menurunkan sensitivitas nyeri pada area yang mengalami spasme. Pada kasus ini, hal tersebut tampak dari berkurangnya nyeri tekan, melunaknya *taut band*, dan membaiknya kemampuan pasien dalam menggerakkan leher. Stimulasi titik distal seperti LI4 juga dapat berperan dalam modulasi nyeri melalui mekanisme saraf pusat dan pelepasan *opioid* endogen, sehingga persepsi nyeri pasien berkurang secara bertahap [7,8].

Hasil pada kasus ini memiliki arah yang sejalan dengan beberapa penelitian sebelumnya yang melaporkan bahwa akupunktur dapat membantu mengurangi nyeri leher dan memperbaiki fungsi gerak. Akan tetapi, sebagian penelitian sebelumnya lebih banyak menilai nyeri leher secara umum, tanpa menguraikan secara rinci diferensiasi sindrom TCM yang menjadi dasar pemilihan titik. Selain itu, laporan yang secara khusus

membahas nyeri otot leher akibat Sindrom Angin-Dingin pada pekerja pengguna komputer masih terbatas. Keterbatasan tersebut menjadi salah satu alasan pentingnya laporan kasus ini, karena naskah ini tidak hanya menunjukkan perubahan skor nyeri, tetapi juga menjelaskan hubungan antara pola sindrom, pilihan titik akupunktur, perkembangan gejala, dan perubahan temuan klinis selama terapi.

Kebaruan dari laporan kasus ini terletak pada penyajian proses terapi secara bertahap berdasarkan diferensiasi sindrom *Jing Bi* tipe Angin-Dingin. Penelitian ini menggambarkan bahwa perbaikan pasien tidak hanya tampak dari penurunan VAS, tetapi juga dari beberapa indikator lain yang saling mendukung, yaitu berkurangnya kekakuan otot, membaiknya ROM, menurunnya nyeri tekan, kualitas tidur yang lebih baik, serta perubahan tanda TCM pada lidah dan nadi. Dengan demikian, hasil yang diperoleh menjadi lebih kuat sebagai laporan kasus karena tidak hanya bergantung pada satu ukuran penilaian.

Meski demikian, hasil penelitian ini tetap harus dibaca secara hati-hati. Desain studi kasus dengan satu subjek tidak memungkinkan peneliti untuk melakukan generalisasi atau memastikan hubungan sebab-akibat secara kuat. Perbaikan kondisi pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor lain, seperti pengurangan paparan dingin, istirahat, perubahan aktivitas kerja, sugesti positif, atau proses pemulihan alami. Oleh karena itu, hasil penelitian ini lebih tepat diposisikan sebagai gambaran awal mengenai potensi akupunktur dalam membantu perbaikan klinis nyeri otot leher akibat Sindrom Angin-Dingin.

Secara keseluruhan, hasil dan pembahasan ini menunjukkan bahwa akupunktur dengan kombinasi titik lokal dan distal memberikan respons klinis yang baik pada pasien yang diamati. Namun, penelitian lanjutan dengan jumlah subjek lebih besar, kelompok pembanding, pengukuran ROM yang lebih objektif, serta masa tindak lanjut setelah terapi diperlukan untuk menilai efektivitas akupunktur secara lebih kuat dan untuk melihat apakah perbaikan yang diperoleh dapat bertahan dalam jangka panjang.

KESIMPULAN

Studi kasus ilustratif ini menunjukkan bahwa intervensi akupunktur yang disusun berdasarkan diferensiasi sindrom TCM memberikan hasil klinis yang baik pada kasus nyeri otot leher akibat invasi Angin-Dingin. Penerapan protokol terapi yang menggabungkan titik lokal (GB20, GB21, dan *Ashi*) serta titik distal (SI3, TE5, dan LI4) selama dua belas sesi menghasilkan penurunan nyeri yang progresif hingga mencapai resolusi nyeri pada akhir

periode terapi.

Selain menghilangkan keluhan nyeri, intervensi ini juga berkontribusi terhadap perbaikan kekakuan otot dan pemulihan fungsi gerak leher secara optimal. Temuan tersebut memperkuat peran akupunktur sebagai modalitas terapi non-farmakologis yang aman dan relevan dalam penanganan gangguan muskuloskeletal pada pekerja pengguna komputer. Dengan pendekatan yang tepat dan terstandar, akupunktur berpotensi mengurangi ketergantungan terhadap obat analgesik sekaligus mendukung peningkatan kualitas hidup pasien

DAFTAR PUSTAKA

- [1] GBD 2021 Neck Pain Collaborators. Global, regional, and national burden of neck pain, 1990–2020, and projections to 2050: a systematic analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Rheumatology*. 2024;6(3):e156–e168.
- [2] Tsabita A, Suroto S, Lestantyo D. Description of work-related neck pain among employees in State Electricity Company. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes (JPHTCR)*. 2021;12(Special Issue):57-60
- [3] Loscalzo J, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Longo D, Jameson JL. *Harrison's Principles of Internal Medicine*. 21st ed. New York: McGraw Hill; 2022
- [4] Ratajczak-Wielgomas K, Grzegorzewski W, Piotrowska A, Dzięciołowska-Baran E. A review of preclinical and clinical studies in support of the role of NSAIDs in dentistry. *Pharmaceuticals*. 2023;16(5):719
- [5] Maciocia G. *The Practice of Chinese Medicine: The Treatment of Diseases with Acupuncture and Chinese Herbs*. 3rd ed. London: Elsevier; 2021
- [6] Sim KJ. *Dasar Teori Ilmu Akupunktur*. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia; 2021
- [7] Li Y, Wang H, Liu Y, Zhang X. Efficacy, safety and mechanisms of acupuncture and electroacupuncture for pain: A narrative review. *Medical Research Archives*. 2025;13(1):1-15
- [8] Dutton M. *Dutton's Orthopaedic: Examination, Evaluation, and Intervention*. 6th ed. New York: McGraw Hill; 2023
- [9] Deadman P, Al-Khafaji M, Baker K. *A Manual of Acupuncture*. 2nd ed. Hove: Journal of Chinese Medicine Publications; 2007
- [10][10] Magee DJ. *Orthopedic Physical Assessment*. 7th ed. St. Louis: Elsevier; 2021