

Asuhan Akupunktur pada Penderita Ejakulasi Dini di Griya Sehat Al-Fiyyah Magelang

Acupuncture Care for A Patient with Premature Ejaculation at Griya Sehat Al-Fiyyah Magelang

Anjefri Kantitov, Leny Candra, Amal Prihatono

Program Studi D-III Akupunktur, Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RD dr. Soepraoen
Keddam V/Brawijaya Malang

Correspondence Email: anjefri@gmail.com

Abstrak

Ejakulasi dini merupakan salah satu disfungsi seksual pria yang ditandai dengan ejakulasi yang terjadi terlalu cepat dan sulit dikendalikan, sehingga berdampak pada kualitas hidup, kesehatan mental, serta keharmonisan hubungan pasangan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui manfaat serta menggambarkan pelaksanaan Asuhan Akupunktur pada penderita ejakulasi dini di Griya Sehat Al-Fiyyah Magelang. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi kasus pada satu orang klien yang mengalami ejakulasi dini. Asuhan akupunktur dilakukan sebanyak enam sesi terapi, meliputi tahap pemeriksaan, penegakan diagnosis, perencanaan terapi, pelaksanaan tindakan, evaluasi, dan prognosis sesuai kaidah Asuhan Akupunktur. Diagnosis akupunktur yang ditegakkan adalah ejakulasi dini dengan sindrom Defisiensi Ginjal disertai stagnasi Qi Hati. Titik-titik akupunktur yang digunakan antara lain CV4, CV6, KI3, BL23, SP6, LR3, dan DU4 dengan prinsip terapi tonifikasi Ginjal, pelancaran Qi Hati, serta penenangan Shen. Hasil penelitian menunjukkan adanya perbaikan bertahap pada keluhan utama berupa peningkatan kontrol ejakulasi, serta perbaikan keluhan tambahan seperti kecemasan, kelelahan, dan kualitas tidur. Pemeriksaan objektif juga menunjukkan perubahan positif pada kondisi shen, ekspresi wajah, lidah, dan nadi. Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa Asuhan Akupunktur memberikan manfaat nyata dalam membantu meningkatkan kontrol ejakulasi serta memperbaiki kondisi fisik dan emosional pada penderita ejakulasi dini di Griya Sehat Al-Fiyyah Magelang.

Kata kunci: Ejakulasi Dini, Asuhan Akupunktur, Traditional Chinese Medicine, Defisiensi Ginjal, Stagnasi Qi Hati

Abstract

Premature ejaculation is one of the most common male sexual dysfunctions, characterized by ejaculation that occurs too rapidly and is difficult to control, thereby negatively affecting quality of life, mental health, and relationship harmony. This study aimed to describe the implementation and benefits of acupuncture care for patients with premature ejaculation at Griya Sehat Al-Fiyyah Magelang. This research employed a qualitative approach using a case study design involving one male patient diagnosed with premature ejaculation. Acupuncture care was conducted over six therapy sessions, encompassing assessment, diagnosis, treatment planning, therapeutic intervention, evaluation, and prognosis in accordance with standardized acupuncture care procedures. The acupuncture diagnosis identified was premature ejaculation with Kidney Deficiency syndrome accompanied by Liver Qi stagnation. The selected acupuncture points included CV4, CV6, KI3, BL23, SP6, LR3, and DU4, with treatment principles focused on tonifying the Kidney, regulating Liver Qi, and calming the Shen. The results demonstrated gradual improvement in the primary complaint, indicated

Article History:

Submitted: 11-03-2026, Revised: 05-10-2026, Accepted: 06-10-2026, Published 06-10-2026



by enhanced ejaculatory control, as well as improvement in accompanying symptoms such as anxiety, fatigue, and sleep quality. Objective findings also showed positive changes in shen condition, facial expression, tongue, and pulse characteristics. In conclusion, acupuncture care provided meaningful benefits in improving ejaculatory control and overall physical and emotional well-being in patients with premature ejaculation at Griya Sehat Al-Fiyyah Magelang.

Keywords : Premature Ejaculation, Acupuncture Care, Traditional Chinese Medicine, Kidney Deficiency, Liver Qi stagnation

PENDAHULUAN

Ejakulasi Dini merupakan salah satu disfungsi seksual pria yang ditandai dengan ejakulasi yang terjadi sebelum atau segera setelah penetrasi, sehingga menimbulkan ketidakpuasan dan gangguan hubungan pasangan (Ermeç et al., 2022; Gillman & Gillman, 2019; Sharma et al., 2021). Kriteria diagnostik menurut ISSM (*International Society for Sexual Medicine*) dan DSM-5 (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th Edition*) menekankan adanya latensi ejakulasi yang sangat singkat, ketidakmampuan mengendalikan ejakulasi, serta munculnya tekanan psikologis atau interpersonal (Côté-Léger & Rowland, 2020; Tahtali, 2019). Fenomena ini menunjukkan bahwa Ejakulasi Dini merupakan kondisi klinis yang nyata dan membutuhkan penanganan yang tepat.

Prevalensi Ejakulasi Dini diperkirakan mencapai 20–30% pada populasi pria, dan angka ini cenderung lebih tinggi pada kelompok dengan komorbid seperti hipertensi, obesitas, depresi, serta gangguan tidur (Corredor et al., 2022; Jeh et al., 2019; M. Zhang et al., 2022). Variasi prevalensi juga dipengaruhi oleh perbedaan alat ukur diagnostik seperti PEDT (*Premature Ejaculation Diagnostic Tool*) dan parameter IELT (*Intravaginal Ejaculatory*

Latency Time) (Islam et al., 2022; Optale et al., 2020). Hasil studi populasi di Swedia melaporkan 23% pria dengan ED (*Erectile Dysfunction*) juga mengalami Ejakulasi Dini, menegaskan keterkaitan kedua gangguan tersebut dalam skala nasional (Chin et al, 2021).

Data lokal di Griya Sehat Al-Fiyyah Magelang pada Desember 2025 menunjukkan 5 dari 30 pasien yang datang memeriksakan diri mengalami Ejakulasi Dini, sehingga permasalahan ini juga ditemukan pada tingkat layanan klinik lokal dan membutuhkan tindak lanjut penanganan. Jika tidak ditangani dengan baik, maka Ejakulasi Dini dapat menimbulkan akibat nyata dan spesifik, antara lain meningkatnya kecemasan performa seksual, munculnya disfungsi ereksi sekunder, menurunnya kepercayaan diri, terganggunya keharmonisan hubungan rumah tangga, penurunan kualitas hidup, serta risiko berkembangnya gangguan psikologis yang lebih berat (Chin et al, 2021; Majzoub et al, 2019). Dengan demikian, Ejakulasi Dini bukan hanya berdampak pada fungsi seksual, tetapi juga memberikan konsekuensi negatif yang jelas terhadap kesehatan mental, relasi

interpersonal, dan kualitas hidup pasien serta pasangan.

Penatalaksanaan Ejakulasi Dini dalam Kedokteran Barat umumnya mencakup terapi farmakologis seperti SSRI (*Selective Serotonin Reuptake Inhibitor*) untuk memperpanjang latensi ejakulasi, serta teknik perilaku seperti metode stop-start dan latihan otot dasar panggul. Pada sebagian penderita Ejakulasi Dini, terapi farmakologis SSRI dapat menimbulkan efek samping berupa mual, pusing, gangguan tidur, dan penurunan libido, sehingga kepatuhan terapi menjadi rendah dan hasil perawatan kurang optimal (Rodríguez et al., 2019; Zhou et al., 2022).

Penggunaan SSRI berlebihan juga dapat menyebabkan efek serius seperti “sindrom serotonin” atau “keinginan bunuh diri” yang memerlukan penanganan medis segera (Lochmann & Richardson, 2022). Selain itu, terapi tersebut belum sepenuhnya dapat menyelesaikan aspek psikologis dan regulasi energi tubuh.

Oleh karena itu, pendekatan Kedokteran Timur atau *Chinese Medicine* (CM) khususnya Akupunktur diharapkan dapat menjadi pilihan alternatif yang lebih komprehensif dengan menyeimbangkan Qi, menurunkan kecemasan, memperbaiki regulasi saraf otonom, dan meningkatkan kontrol ejakulasi (Chang et al., 2022; Y. Li et al., 2019; H. Zhang et al., 2023a). Sejumlah penelitian terdahulu memang menunjukkan potensi akupunktur pada Ejakulasi dini. Tinjauan sistematis dan meta analisis (Zhang et al.,

2023a) menyatakan bahwa akupunktur berpengaruh pada beberapa parameter subjektif, seperti perasaan mengendalikan ejakulasi dan distress, terutama bila digunakan secara terpadu dengan terapi lain. Dibandingkan dengan akupunktur palsu (*sham*), akupunktur lebih unggul dalam memperpanjang IELT dan memperbaiki skor PEDT, sedangkan jika dibandingkan dengan SSRI, akupunktur tidak menunjukkan keunggulan tetapi juga tidak lebih rendah (*non-inferior*).

Wang et al.,(2024) menelaah Strategi ini relevan diterapkan pada layanan klinik seperti Griya Sehat Al-Fiyyah Magelang dalam rangka memberikan penanganan yang aman, integratif, dan sesuai kebutuhan pasien.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus tentang Asuhan Akupunktur pada Penderita Ejakulasi Dini di Griya Sehat Al-Fiyyah Magelang.

METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan jenis studi kasus yang bertujuan untuk mendeskripsikan secara sistematis pelaksanaan asuhan akupunktur pada penderita ejakulasi dini di Griya Sehat Al-Fiyyah Magelang. Studi kasus dalam penelitian ini tidak dimaksudkan untuk mengeksplorasi permasalahan sosial secara luas, melainkan difokuskan pada pelaporan proses penatalaksanaan keluhan kesehatan melalui modalitas akupunktur. Fokus penelitian

meliputi tahapan asuhan akupunktur, mulai dari pemeriksaan awal, penegakan diagnosis, penyusunan rencana terapi, pelaksanaan tindakan, hingga evaluasi hasil terapi.

Partisipan penelitian adalah satu orang klien yang mengalami ejakulasi dini dan menjalani terapi akupunktur. Pemilihan satu partisipan disesuaikan dengan karakteristik penelitian studi kasus yang menekankan pada penggalian data secara mendalam. Penelitian dilaksanakan di Griya Sehat Al-Fiyyah Magelang dalam rentang waktu yang disesuaikan dengan kalender akademik serta telah memperoleh persetujuan dari dosen pembimbing dan institusi terkait.

Pengumpulan data dilakukan melalui pemeriksaan akupunktur berdasarkan Empat Cara Pemeriksaan, yaitu pengamatan (wang), pendengaran dan penciuman (wen), wawancara (wen), serta perabaan (qie), dengan menggunakan lembar data klien sebagai instrumen utama. Data yang diperoleh kemudian direduksi, dikelompokkan, dan dianalisis untuk menentukan diagnosis penyakit dan sindrom akupunktur. Selanjutnya disusun rencana terapi yang meliputi prinsip dan metode terapi, pemilihan titik akupunktur, teknik manipulasi, serta jadwal terapi. Evaluasi dilakukan secara berkelanjutan untuk menilai respons klien terhadap terapi. Keabsahan data dijaga melalui triangulasi sumber dan penerapan prinsip etika penelitian, termasuk informed consent dan kerahasiaan identitas klien.

HASIL

Karakteristik Partisipan

Karakteristik partisipan dalam penelitian studi kasus ini adalah sebagai berikut:

Tanggal Kunjungan ke-1 : Desember 2025

Inisial	: Tn. B
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Usia	: 40 tahun
Pekerjaan	: Buruh Pabrik
Status Pernikahan	: Menikah
Keluhan Utama	: Ejakulasi terjadi terlalu cepat saat berhubungan seksual
Lokasi Penelitian	: Griya Sehat Al-Fiyyah Magelang

Tata Laksana Akupunktur

Dalam penelitian studi kasus ini, Asuhan Akupunktur dilaksanakan sesuai rencana sebanyak 6 kali sesi terapi, dengan jadwal terapi sebagai berikut:

Tabel 1. Jadwal Terapi

N o	Sesi Tera pi	Tanggal Pelaksa naan	Jenis Tindaka n	Keteranga n
1.	Sesi I	Desemb er 2025	Akupun ktur	Pemeriksa an awal, penegaka n diagnosis, dan terapi pertama
2.	Sesi II	Desemb er 2025	Akupun ktur	Evaluasi respon

				awal dan terapi lanjutan
3.	Sesi III	Desember 2025	Akupunktur	Pemantauan perkembangan keluhan dan terapi
4.	Sesi IV	Desember 2025	Akupunktur	Evaluasi perbaikan gejala dan terapi lanjutan

5.	Sesi V	Desember 2025	Akupunktur	Pemantauan hasil terapi
6.	Sesi VI	Desember 2025	Akupunktur	Evaluasi akhir dan penilaian hasil terapi

Sumber: Data diolah, 2026.

Data hasil Asuhan Akupunktur yang sudah terkumpul diidentifikasi dan dilakukan reduksi data (dipilih yang mempunyai nilai diagnostik). Hasilnya adalah sebagai berikut:

Tabel 2. Hasil Asuhan Akupunktur

N o	Tahap	Terapi 1	Terapi 2	Terapi 3	Terapi 4	Terapi 5	Terapi 6
1	Pemeriksaan						
	Pengamatan (Wang)	Wajah pucat, ekspresi cemas. Lidah pucat, selaput tipis putih.	Wajah mulai segar. Lidah pucat, selaput tipis.	Warna wajah lebih cerah. Lidah merah muda.	Ekspresi lebih tenang. Lidah merah muda.	Wajah segar. Lidah normal.	Wajah segar, ekspresi rileks. Lidah normal, selaput tipis.
	Pendengaran & Penciuman (Wen)	Tidak ditemukan kelainan.	Tidak ditemukan kelainan.	Tidak ditemukan kelainan.	Tidak ditemukan kelainan.	Tidak ditemukan kelainan.	Tidak ditemukan kelainan.
	Wawancara (Wen)	Keluhan utama:	Keluhan ejakulasi	Kontrol ejakulasi	Hubungan seksual	Keluhan ejakulasi	Pasien menyatakan

		ejakulasi cepat (<1 menit). Tambahan: cemas, mudah lelah.	sedikit membaik. Kecemasan berkurang.	mulai meningkat.	lebih terkontrol.	dini jarang muncul.	n ejakulasi lebih terkontrol dan kepercayaan diri meningkat.
		Tidur kurang nyenyak.	Tidur mulai membaik.	Tidur cukup nyenyak.	Tidur nyenyak.	Tidur nyenyak.	Tidur nyenyak dan stabil.
	Perabaan (Qie)	Nadi lemah dan cepat.	Nadi mulai kuat.	Nadi lebih stabil.	Nadi stabil.	Nadi normal.	Nadi normal dan seimbang.
2	Diagnosis	Penyakit: Ejakulasi dini Sindrom: Defisiensi Ginjal disertai stagnasi Qi Hati	Penyakit: Ejakulasi dini Sindrom: Defisiensi Ginjal disertai stagnasi Qi Hati	Penyakit: Ejakulasi dini Sindrom: Defisiensi Ginjal disertai stagnasi Qi Hati	Penyakit: Ejakulasi dini Sindrom: Defisiensi Ginjal disertai stagnasi Qi Hati	Penyakit: Ejakulasi dini Sindrom: Defisiensi Ginjal disertai stagnasi Qi Hati	Penyakit: Ejakulasi dini Sindrom: Defisiensi Ginjal disertai stagnasi Qi Hati
3	Perencanaan						
	Prinsip Terapi	Tonifikasi Ginjal, melancarkan Qi Hati, menenangkan Shen	Tonifikasi Ginjal, melancarkan Qi Hati, menenangkan Shen	Tonifikasi Ginjal, melancarkan Qi Hati, menenangkan Shen	Tonifikasi Ginjal, melancarkan Qi Hati, menenangkan Shen	Tonifikasi Ginjal, melancarkan Qi Hati, menenangkan Shen	Tonifikasi Ginjal, melancarkan Qi Hati, menenangkan Shen
	Alat & Bahan	Pemilihan Alat dan	Pemilihan Alat dan	Pemilihan Alat dan	Pemilihan Alat dan	Pemilihan Alat dan	Pemilihan Alat dan

		Bahan Terapi: Jarum <i>filiform</i> , Kapas, Alkohol 70%	Bahan Terapi: Jarum <i>filiform</i> , Kapas, Alkohol 70%	Bahan Terapi: Jarum <i>filiform</i> , Kapas, Alkohol 70%	Bahan Terapi: Jarum <i>filiform</i> , Kapas, Alkohol 70%	Bahan Terapi: Jarum <i>filiform</i> , Kapas, Alkohol 70%	Bahan Terapi: Jarum <i>filiform</i> , Kapas, Alkohol 70%
	Titik & Manipulasi	Titik Akupunktur : Guanyuan (CV4), Qihai (CV6), Taixi (KI3), Shenshu (BL23), Sanyinjiao (SP6), Taichong (LR3), Mingmen (DU4) Metode : Cara manipulasi tonifikasi	Titik Akupunktur : Guanyuan (CV4), Qihai (CV6), Taixi (KI3), Shenshu (BL23), Sanyinjiao (SP6), Taichong (LR3), Mingmen (DU4) Metode : Cara manipulasi tonifikasi	Titik Akupunktur : Guanyuan (CV4), Qihai (CV6), Taixi (KI3), Shenshu (BL23), Sanyinjiao (SP6), Taichong (LR3), Mingmen (DU4) Metode : Cara manipulasi tonifikasi	Titik Akupunktur : Guanyuan (CV4), Qihai (CV6), Taixi (KI3), Shenshu (BL23), Sanyinjiao (SP6), Taichong (LR3), Mingmen (DU4) Metode : Cara manipulasi tonifikasi	Titik Akupunktur : Guanyuan (CV4), Qihai (CV6), Taixi (KI3), Shenshu (BL23), Sanyinjiao (SP6), Taichong (LR3), Mingmen (DU4) Metode : Cara manipulasi tonifikasi	Titik Akupunktur : Guanyuan (CV4), Qihai (CV6), Taixi (KI3), Shenshu (BL23), Sanyinjiao (SP6), Taichong (LR3), Mingmen (DU4) Metode : Cara manipulasi tonifikasi
	Jadwal Terapi	2× per minggu	2× per minggu	2× per minggu	2× per minggu	2× per minggu	Evaluasi akhir
	Anjuran	Istirahat cukup, manajemen stres,	Istirahat cukup, manajemen stres,	Istirahat cukup, manajemen stres,	Istirahat cukup, manajemen stres,	Istirahat cukup, manajemen stres,	Istirahat cukup, manajemen stres,

		hindari begadang	hindari begadang	hindari begadang	hindari begadang	hindari begadang	hindari begadang
4	Pelaksanaan	Persiapan fasilitas, alat, dan bahan					
	Persetujuan klien	Ditandatangani lembar persetujuan klien (partisipan) (<i>informed consent</i>) pada tanggal 05-05-2025 sebelum melakukan tindakan.					
	Penataan posisi klien	Klien (partisipan) diposisikan dalam posisi yang paling nyaman selama terapi sesuai dengan Titik Akupunktur terpilih.					
	Dekontaminasi tangan	Mencuci tangan terlebih dahulu atau tangan terapis disterilisasi menggunakan alkohol 70%, sebelum menusukkan atau mencabut jarum <i>filiform</i> , karena kapan pun ada risiko infeksi silang dari terapis atau antar klien (partisipan).					
	Pemakaian Alat Pelindung Diri						
	Persiapan lokasi penusukan	Titik Akupunktur yang dipilih disterilisasi menggunakan alkohol 70%.					
	Persiapan jarum	Selalu menggunakan jarum <i>filiform</i> baru, dan hanya dibuka pada saat hendak menusukkan jarum <i>filiform</i> . Memeriksa apakah kondisi jarum <i>filiform</i> masih bagus atau tidak seperti apakah ada karat, bengkok, dan lain-lain.					
	Pengumpulan jarum dan penghitungan jarum setelah dicabut	Mencabut, mengumpulkan, dan menghitung jarum <i>filiform</i> bekas pakai untuk memastikan tidak ada jarum <i>filiform</i> yang tertinggal di tubuh klien (partisipan) untuk selanjutnya dibuang ke dalam tempat khusus (<i>box</i> kuning) yang selanjutnya dibawa ke Pihak Ketiga untuk dimusnahkan.					
	Dekontaminasi peralatan	Peralatan disemprot/diseka dengan menggunakan alkohol 70%.					
	Kesiapsiagaan	Peneliti menunggu di samping klien (partisipan), segera mengambil tindakan jika terjadi efek samping yang tidak diinginkan.					

	Tanggapan Tindakan (Responsi)	Menanyakan pendapat klien (partisipan) tentang proses penjaruman, perubahan keluhan utama dan keluhan tambahan, atau ketidaknyamanan.					
	Pencegahan risiko trauma dan cedera	Melakukan tindakan terapi sesuai SOP untuk mencegah terjadinya trauma/cedera, agar klien (partisipan) tidak takut dan merasa nyaman. Memberikan saran kepada klien (partisipan) agar tidak mengubah posisi tubuh saat terapi.					
	Pengenaan kembali pakaian klien	Mempersilakan atau membantu klien (partisipan) untuk mengenakan pakaian semula kembali ketika tindakan terapi sudah berakhir.					
	Penyimpanan benda tajam	Memastikan semua jarum <i>filiform</i> atau benda tajam yang membahayakan klien (partisipan) disimpan di dalam tempat khusus.					
	Ketaatan asas kesehatan dan keselamatan	Tindakan Akupunktur dilakukan dengan mengutamakan kesehatan dan keselamatan klien (partisipan) agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.					
5	Evaluasi	Perbaikan ringan kontrol ejakulasi	Perbaikan sedang	Kontrol ejakulasi meningkat	Keluhan minimal	Gejala jarang muncul	Kondisi stabil
6	Prognosis	Dubia	Bonam	Bonam	Bonam	Bonam	Bonam (baik)

Sumber: Data diolah, 2026

PEMBAHASAN HASIL PENELITIAN

Pembahasan hasil penelitian ini dilakukan dengan membandingkan data klien sebelum dan sesudah tindakan terapi akupunktur pada setiap sesi, serta membandingkan perubahan data antar sesi

terapi. Perubahan data dianalisis pada tahapan pemeriksaan, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan prognosis sesuai dengan konsep Asuhan Akupunktur.

Pembahasan pada Pemeriksaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan klien pada sesi terapi ke-1 dan sesi terapi ke-4,

ditemukan adanya perubahan data pemeriksaan yang cukup jelas. Pada sesi terapi ke-1, klien menunjukkan tanda-tanda wajah tampak suram, ekspresi cemas, tubuh mudah lelah, kualitas tidur kurang baik, serta nadi teraba lemah dan cepat. Pemeriksaan lidah menunjukkan warna pucat dengan selaput tipis putih, yang mengindikasikan kondisi defisiensi energi tubuh dan ketidakseimbangan fungsi organ menurut konsep TCM.

Pada sesi terapi ke-4, hasil pemeriksaan menunjukkan perubahan yang positif. Wajah klien tampak lebih cerah, ekspresi lebih tenang, keluhan kelelahan berkurang, serta kualitas tidur membaik. Nadi teraba lebih stabil dan tidak secepat pada sesi awal, sementara lidah tampak lebih segar dibandingkan sesi terapi ke-1. Dengan demikian, data yang berbeda terletak pada perubahan kondisi fisik dan emosional klien, terutama pada aspek ekspresi wajah, kualitas tidur, dan nadi.

Perubahan tersebut terjadi karena efek terapi akupunktur yang dilakukan secara berulang mampu memperbaiki sirkulasi Qi dan darah serta menenangkan Shen. Hal ini sesuai dengan teori Maciocia (2015) yang menyatakan bahwa perbaikan ekspresi wajah dan kualitas nadi merupakan indikator awal keberhasilan terapi pada sindrom defisiensi dan stagnasi Qi. Konsekuensinya, kondisi tubuh klien menjadi lebih siap untuk mendukung perbaikan fungsi seksual secara bertahap.

Pembahasan pada Diagnosis

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada sesi terapi ke-1, klien dengan keluhan ejakulasi yang cepat, mudah cemas, kelelahan, serta temuan lidah dan nadi yang lemah, ditegakkan diagnosis akupunktur berupa ejakulasi dini dengan sindrom Defisiensi Ginjal disertai stagnasi Qi Hati. Diagnosis ini didasarkan pada kesesuaian antara keluhan subjektif dan tanda objektif yang ditemukan saat pemeriksaan.

Pada sesi terapi ke-4, rumusan diagnosis secara prinsip tetap sama, namun tingkat keparahan sindrom mengalami perbaikan. Gejala defisiensi dan stagnasi tidak lagi seberat pada sesi awal, ditandai dengan berkurangnya kecemasan, meningkatnya stamina, serta membaiknya kualitas tidur. Dengan demikian, yang berbeda bukan jenis diagnosisnya, melainkan intensitas manifestasi sindrom.

Perubahan ini terjadi karena klien menjalani terapi secara rutin dan mematuhi anjuran terapis, sehingga proses pemulihan berjalan bertahap. Hal tersebut sejalan dengan pendapat Yin (2018) yang menyatakan bahwa dalam studi kasus, perubahan kondisi klien yang bersifat progresif merupakan indikator keberhasilan intervensi, meskipun diagnosis dasar tetap dipertahankan sampai keseimbangan tubuh benar-benar tercapai. Konsekuensinya, terapi dapat dilanjutkan dengan fokus pada penguatan dan pemeliharaan hasil yang telah dicapai.

Pembahasan pada Perencanaan Terapi

Perencanaan terapi pada sesi terapi ke-1 disusun berdasarkan diagnosis Defisiensi Ginjal dan stagnasi Qi Hati, dengan prinsip terapi tonifikasi Ginjal, penenangan Shen, dan pelancaran Qi. Titik-titik yang dipilih antara lain CV4, CV6, KI3, BL23, SP6, dan LR3. Perencanaan ini bertujuan untuk memperbaiki energi dasar tubuh serta menurunkan ketegangan emosional yang berkontribusi terhadap ejakulasi dini.

Pada sesi terapi ke-4, perencanaan terapi secara umum tetap menggunakan prinsip dan titik yang sama, namun dilakukan dengan penyesuaian intensitas dan fokus terapi berdasarkan respons klien. Perbedaan perencanaan terletak pada penekanan terapi yang lebih diarahkan pada pemeliharaan keseimbangan dan penguatan hasil sebelumnya. Perubahan perencanaan ini terjadi karena kondisi klien telah menunjukkan perbaikan, sehingga terapi diarahkan untuk mempertahankan stabilitas fungsi organ. Hal ini sesuai dengan teori Maciocia (2015) yang menyebutkan bahwa pada sindrom defisiensi, terapi dilakukan secara bertahap dari fase pemulihan menuju fase pemeliharaan. Konsekuensinya, risiko kekambuhan dapat diminimalkan.

Pembahasan pada Pelaksanaan Terapi

Pelaksanaan terapi pada sesi terapi ke-1 dilakukan sesuai standar prosedur akupunktur, mulai dari persiapan, penusukan jarum, hingga evaluasi pascatindakan. Respons klien pada sesi awal masih terbatas, berupa

rasa hangat dan sedikit relaksasi tubuh. Hal ini menunjukkan bahwa tubuh masih berada pada fase adaptasi terhadap rangsangan terapi.

Pada sesi terapi ke-4, respons klien terhadap pelaksanaan terapi menjadi lebih baik. Klien merasakan tubuh lebih ringan, pikiran lebih tenang, dan tidak mengalami keluhan berarti selama maupun setelah terapi. Perbedaan ini terjadi karena efek terapi akupunktur bersifat kumulatif, sehingga hasilnya lebih nyata setelah beberapa kali sesi.

Menurut Dai et al (2019a), akupunktur memerlukan rangsangan berulang untuk menghasilkan perubahan fisiologis yang stabil. Konsekuensinya, pelaksanaan terapi yang konsisten menjadi faktor penting dalam keberhasilan asuhan akupunktur pada kasus ejakulasi dini.

Pembahasan pada Evaluasi

Evaluasi pada sesi terapi ke-1 menunjukkan bahwa perbaikan masih bersifat ringan dan terbatas pada aspek relaksasi dan penurunan ketegangan. Namun, pada sesi terapi ke-4, hasil evaluasi menunjukkan perbaikan yang lebih jelas, meliputi penurunan kecemasan, peningkatan stamina, dan membaiknya kontrol ejakulasi dibandingkan kondisi awal.

Perbedaan hasil evaluasi ini terjadi karena akumulasi efek terapi yang bekerja pada sistem saraf, hormonal, dan keseimbangan energi tubuh. Evaluasi yang menunjukkan perbaikan progresif ini berdampak pada penetapan prognosis yang lebih baik serta

keputusan untuk melanjutkan terapi pada sesi berikutnya.

Hal ini sesuai dengan konsep evaluasi dalam Asuhan Akupunktur yang menyatakan bahwa keberhasilan terapi dinilai dari perubahan objektif dan subjektif klien secara bertahap, bukan secara instan (Dai et al., 2019a; Maciocia, 2015).

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian studi kasus tentang Asuhan Akupunktur pada Penderita Ejakulasi Dini di Griya Sehat Al-Fiyyah Magelang, dapat disimpulkan bahwa selama enam sesi terapi terdapat perubahan kondisi pada klien sebagai berikut:

- 1) Klien menunjukkan perubahan pada keluhan utama berupa kontrol ejakulasi yang secara bertahap semakin baik. Pada sesi pertama klien melaporkan ejakulasi terjadi cepat, yaitu kurang dari satu menit, sedangkan pada sesi-sesi berikutnya klien melaporkan kontrol ejakulasi mulai meningkat hingga pada sesi keenam merasa ejakulasi lebih terkontrol.
- 2) Keluhan tambahan yang disampaikan klien juga menunjukkan perubahan selama rangkaian terapi. Kecemasan berkurang, kondisi tubuh dirasakan lebih baik, dan kualitas tidur yang pada sesi pertama kurang nyenyak menjadi lebih nyenyak dan stabil pada sesi keenam.
- 3) Hasil pemeriksaan akupunktur menunjukkan adanya perubahan pada beberapa tanda yang diamati. Wajah yang

pada sesi pertama tampak pucat dengan ekspresi cemas menjadi lebih segar dan rileks pada sesi keenam. Kondisi lidah berubah dari pucat dengan selaput tipis putih menjadi tampak normal dengan selaput tipis, sedangkan nadi yang pada awal terapi teraba lemah dan cepat menjadi normal dan seimbang pada sesi keenam.

- 4) Diagnosis akupunktur pada klien tetap berupa ejakulasi dini dengan sindrom Defisiensi Ginjal disertai stagnasi Qi Hati selama enam sesi terapi. Perubahan yang ditemukan lebih terlihat pada intensitas keluhan dan tanda-tanda yang menyertai sindrom tersebut.
- 5) Asuhan akupunktur yang diberikan menggunakan prinsip tonifikasi Ginjal, melancarkan Qi Hati, dan menenangkan Shen dengan titik CV4, CV6, KI3, BL23, SP6, LR3, dan DU4. Selama enam sesi terapi, klien menunjukkan respons dan perubahan kondisi sebagaimana tercatat dalam hasil pemeriksaan dan evaluasi setiap sesi.

PERNYATAAN PENGGUNAAN KECERDASAN BUATAN (ARTIFICIAL INTELLIGENCE)

Penulis mengungkapkan bahwa dalam proses penyusunan dan penyuntingan naskah ini telah menggunakan alat berbasis kecerdasan buatan (*Artificial Intelligence/AI*) secara terbatas untuk membantu pemeriksaan tata bahasa, ejaan, struktur kalimat, dan penyuntingan bahasa. AI tidak digunakan untuk

menghasilkan data penelitian, melakukan analisis data, menentukan hasil penelitian, menyusun interpretasi ilmiah, maupun menarik kesimpulan penelitian.

Penulis bertanggung jawab penuh terhadap seluruh isi naskah, termasuk keakuratan data, metode penelitian, analisis, interpretasi, kesimpulan, serta keaslian dan integritas karya ilmiah. Seluruh keluaran dari alat AI telah diperiksa, diverifikasi, dan disesuaikan oleh penulis sebelum digunakan dalam naskah.

KONTRIBUSI PENULIS

Penulis pertama berkontribusi sebagai peneliti yang terlibat dalam penyusunan konsep penelitian, pengumpulan dan pengolahan data, pelaksanaan penelitian, analisis hasil, penyusunan naskah, serta revisi artikel. Penulis kedua dan penulis selanjutnya berkontribusi sebagai dosen pembimbing yang memberikan arahan, bimbingan, masukan terhadap pelaksanaan penelitian, analisis dan interpretasi hasil, serta penyempurnaan naskah artikel. Seluruh penulis berpartisipasi dalam proses revisi dan memberikan persetujuan terhadap naskah akhir serta bertanggung jawab atas isi artikel.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah memberikan dukungan, arahan, dan bantuan selama proses pelaksanaan penelitian hingga penyusunan artikel ini. Ucapan terima kasih secara khusus

disampaikan kepada dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan, masukan, dan arahan dalam pelaksanaan penelitian dan penyusunan naskah. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Griya Sehat Al-Fiyyah Magelang dan klien yang telah bersedia menjadi bagian dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Alzweri, L., Gabrielson, A., Cowper, M. G., & Hellstrom, W. J. (2019). Medical Management of Premature Ejaculation. *Urology*.<https://doi.org/10.2310/uro.11119>
- [2] Bao, B., Shang, J., Wang, J., Dai, H., Li, X., Zhang, K., Li, H., & Wang, B. (2019). Efficacy and Safety of Behavioral Therapy for Premature Ejaculation. *Medicine*, 98(3), e14056.
<https://doi.org/10.1097/md.00000000000014056>
- [3] Chang, X., Xu, M., Chen, Y., Che, C., Du, Y., & Wang, X. (2022). Selective Serotonin Reuptake Inhibitors Combined With Traditional Chinese Medicine for Premature Ejaculation: A Systematic Review and Meta-analysis. *Andrology*, 11(1), 112–124.
<https://doi.org/10.1111/andr.13307>
- [4] Chin, C., Tsai, C. M., Lin, J., Chen, Y.-S., Chen, I., & Jiann, B. (2021). A Cross-Sectional Observational Study on the Coexistence of Erectile Dysfunction and Premature Ejaculation. *Sexual Medicine*, 9(6), 100438.

- <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.10043>.
- [5] Corona, G. (2022). Erectile Dysfunction and Premature Ejaculation: A Continuum Movens Supporting Couple Sexual Dysfunction. *Journal of Endocrinological Investigation*, 45(11), 2029–2041. <https://doi.org/10.1007/s40618-022-01793-8>
- [6] Corredor, H. A., Salinas, C. S., Barba, J., Benitez, J., Pusarelli, S., & Galleg, A. F. (2022). Erectile Dysfunction and Premature Ejaculation in a Cohort of Homosexual and Bisexual Men from Five Ibero-American Countries. *Journal of Sexual Medicine & Research*, 1–5. [https://doi.org/10.47363/JSMR/2022\(1\)104](https://doi.org/10.47363/JSMR/2022(1)104).
- [7] Côté-Léger, P., & Rowland, D. L. (2020). Diagnostic Criteria for Premature Ejaculation: Clarifying the Role of “Ejaculatory Control” and “Bother/Distress.” *Sexes*, 1(1), 72–86. <https://doi.org/10.3390/sexes1010007>
- [8] Dai, H., Li, H., Wang, J., Bao, B., Yan, Y., Wang, B., & Sun, S. (2019a). Effectiveness comparisons of acupuncture for premature ejaculation; Protocol for a network meta-analysis. *Medicine (United States)*, 98(5). <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000014147>
- [9] Dai, H., Li, H., Wang, J., Bao, B., Yan, Y., Wang, B., & Sun, S. (2019b). Effectiveness Comparisons of Acupuncture for Premature Ejaculation. *Medicine*, 98(5), e14147. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000014147>
- [10] Doğan, K. (2023). The Effects of Behavioral Therapy Given to Men With Premature Ejaculation on Symptoms and Their Partners’ Sexual Functioning and Sexual Quality of Life. *Journal of Health Sciences and Medicine*, 6(5), 974–980. <https://doi.org/10.32322/jhsm.1341975>
- [11] Duan, Y., Su, Y., Ren, J., Zhou, Q., Tang, M., Li, J., & Li, S. (2023). Kidney Tonifying Traditional Chinese Medicine: Potential Implications for the Prevention and Treatment of Osteoporosis. *Frontiers in Pharmacology*, 13. <https://doi.org/10.3389/fphar.2022.1063899>
- [12] Ermeç, B., Yüçetaş, U., Güler, H., Çulha, M. G., & Kadihasanoğlu, M. (2022). Evaluation of the Quality of Life of Patients With Premature Ejaculation (Lifelong and Acquired). *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 68(9), 1303–1307. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.20220421>
- [13] Ertaş, K., & Nas, C. (2020). Relationship Between Atherogenic Indices and Acquired Premature Ejaculation. *Andrologia*, 53(2). <https://doi.org/10.1111/and.13906>

- [14] Fiala, L., & Lenz, J. (2020). Psychosocial Stress, Somatoform Dissociative Symptoms and Free Testosterone in Premature Ejaculation. *Andrologia*, 52(11).
<https://doi.org/10.1111/and.13828>
- [15] Gao, P., Liu, X., Zhu, T., Gao, R., Gao, J., Zhang, Y., Jiang, H., Huang, H., & Zhang, X. (2023). Vital Function of DRD4 in Dapoxetine Medicated Premature Ejaculation Treatment. *Andrology*, 11(6), 1175–1187.
<https://doi.org/10.1111/andr.13390>
- [16] Gillman, N., & Gillman, M. (2019). Premature Ejaculation: Aetiology and Treatment Strategies. *Medical Sciences*, 7(11), 102.
<https://doi.org/10.3390/medsci7110102>
- [17] Guo, J., Wang, F., Zhou, Q., Geng, Q., Gao, Q.-H., Zhang, R., Zhang, C., Xuan, Z., Cai, J., Bin, B., Han, Q., Guo, B., Yan, B., Zhang, J., Colonnello, E., & Jannini, E. A. (2020). Safety and Efficacy of Traditional Chinese Medicine, *Qiaoshao* Formula, Combined With Dapoxetine in the Treatment of Premature Ejaculation: An Open-label, Real-life, Retrospective Multicentre Study in Chinese Men. *Andrologia*, 53(1).
<https://doi.org/10.1111/and.13915>
- [18] Hamzehgardeshi, Z., Sabetghadam, S., Pourasghar, M., Khani, S., Moosazadeh, M., & Malary, M. (2023). Prevalence and Predictors of Sexual Distress in Married Reproductive-age Women: A Cross-sectional Study From Iran. *Health Science Reports*, 6(9).
<https://doi.org/10.1002/hsr2.1513>
- [19] Hanafy, S., Hamed, A. M., & Samy, M. S. H. (2019). Prevalence of Premature Ejaculation and Its Impact on the Quality of Life: Results From a Sample of Egyptian Patients. *Andrologia*, 51(8).
<https://doi.org/10.1111/and.13298>
- [20] He, B., Dai, L., Li, J., Liu, Y., Li, X., Luo, M., Wang, Z., & Kai, G. (2023). Bioactive Components, Pharmacological Effects, and Drug Development of Traditional Herbal Medicine *Rubus Chingii* Hu (Fu-Pen-Zi). *Frontiers in Nutrition*, 9.
<https://doi.org/10.3389/fnut.2022.1052504>
- [21] Islam, T., Qusar, M. M. A. S., Ahsan, M. S., Morshed, A. S. M., & Haque, S. (2022). Adaptation and Validation of Bangla Version of Premature Ejaculation Diagnostic Tool. *Bangabandhu Sheikh Mujib Medical University Journal*, 14(4), 132–137.
<https://doi.org/10.3329/bsmmuj.v14i4.56612>
- [22] Jeh, S. U., Yoon, S., Choi, J. H., Do, J., Seo, D. H., Lee, S. W., Choi, S. M., Lee, C., Kam, S. C., Hwa, J. S., Chung, K. H., Kang, H. W., & Hyun, J. S. (2019). Metabolic Syndrome Is an Independent Risk Factor for Acquired

- Premature Ejaculation. *The World Journal of Men's Health*, 37(2), 226. <https://doi.org/10.5534/wjmh.180062>
- [23] Kong, X., & Su, H. (2024). Treatment of Late-Onset Hypogonadism With Traditional Chinese and Western Medicine. *Frontiers in Medical Science Research*, 6(2). <https://doi.org/10.25236/fmsr.2024.060211>
- [24] Köseoğlu, B., Güzel, Ö., & Atan, A. (2023). Prematür Ejakülasyona Güncel Yaklaşım. *Androloji Bülteni*. <https://doi.org/10.24898/tandro.2023.13334>
- [25] Li, L., Geng, H., Chen, M., Hu, W., & Ye, Q. (2024). Cognitive Behavioral Therapy Combined With Selective Serotonin Reuptake Inhibitors for Premature Ejaculation: A Systematic Review and Meta-analysis. *Andrology*. <https://doi.org/10.1111/andr.13787>
- [26] Li, Y., Duan, Y., Yu, X., Wang, J., Yao, Z., Gong, X.-H., Gong, X., Zheng, W., Xue, Y., & Guo, J.-E. (2019). Traditional Chinese Medicine on Treating Premature Ejaculation. *Medicine*, 98(18), e15379. <https://doi.org/10.1097/md.00000000000015379>
- [27] Liu, S., Zhang, X., Wáng, Q., Xu, Y., Huang, X., Liu, T., Yang, Z., Xiang, Z., Lu, C., Chen, Y., Chen, J., & Yang, J. (2021). Increased Attentional Network Activity in Premature Ejaculation Patients With Anxiety Revealed by Resting-state Functional Magnetic Resonance Imaging. *European Journal of Neuroscience*, 54(4), 5417–5426. <https://doi.org/10.1111/ejn.15402>
- [28] Lochmann, D., & Richardson, T. (2022). Adverse Effects of Selective Serotonin Reuptake Inhibitors (SSRIs). *Systematic Review in Pharmacology*. <https://www.sysrevpharm.org/articles/adverse-effects-of-selective-serotonin-reuptake--inhibitors-ssris.pdf>
- [29] Lu, Y., Liang, Z., Tian, J., Li, Z., Song, Y., Wang, X., Liu, K., Zhou, K., Yang, Y., & Liu, X. (2020). The Association Between Acquired Premature Ejaculation and Metabolic Syndrome in Young Chinese Men. *Andrologia*, 52(10). <https://doi.org/10.1111/and.13787>
- [30] Ma, D., Wang, A., Wang, H., Yang, J., Luo, D., Zhao, Z., Guo, J., Colonnello, E., Wang, F., & Jannini, E. A. (2024). A Review of Studies on the Treatment of Premature Ejaculation With Traditional Chinese Medicine. *Integrative Medicine in Nephrology and Andrology*, 11(3). <https://doi.org/10.1097/imna-d-24-00008>
- [31] Maciocia, G. (2015). *The Foundations of Chinese Medicine: A Comprehensive Text for Acupuncturists and Herbalists* (3rd editio). Churchill Livingstone / Elsevier.

- [32] Majzoub, A., El-Hamd, M. A., & Saleh, R. (2019). Premature Ejaculation: An Update on Definition and Pathophysiology. *Asian Journal of Andrology*, 21(5), 425. https://doi.org/10.4103/aja.aja_122_18
- [33] Mukhtar, A. F., Ismail, S. B., Azidah, A. K., Mn, N., & N, M. Y. (2023). Mild Androgen Insensitivity Syndrome Presenting in Male With Infertility and Sexual Difficulties. *Bangladesh Journal of Medical Science*, 22(2), 442–444. <https://doi.org/10.3329/bjms.v22i2.65009>
- [34] Nahar, S., Shaheen, M. M., Islam, T., Alim, S. M. A. H. M., & Alam, M. F. (2020). Psycho-Social Factors Associated With Premature Ejaculation Among the Patients Attending in a Tertiary Level Psychiatric Hospital, Dhaka, Bangladesh. *Bangladesh Journal of Psychiatry*, 31(2), 27–31. <https://doi.org/10.3329/bjpsy.v31i2.45371>
- [35] Nilsen, K., Saffold, J., Dodenhoff, S.-M., Reiswig, J., & Walston, T. (2024). Which SSRI Is the Most Effective for Treatment of Premature Ejaculation? Evidence-Based Practice, 27(11), 32–33. <https://doi.org/10.1097/ebp.00000000000002238>
- [36] Nugraha, D. M. F., & Akmalia, T. L. (2024). The Analysis Study of Efficacy, Effectiveness, and Clinical Risk of Tramadol as Treatment of Premature Ejaculation : A Comprehensive Systematic Review. *The Indonesian. J. Gen. Med.*, 2(1), 35–50. <https://doi.org/10.70070/eaafb0p31>
- [37] Opolony, M. (2025). Examining the Prevalence of Premature Ejaculation as a Three-Dimensional Construct of Sexual Dysfunction—a Systematic Review. *Journal of Sexual Medicine*. <https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdaf187>
- [38] Optale, G., Burigat, S., Chittaro, L., & Riva, G. (2020). Smartphone-Based Therapeutic Exercises for Men Affected by Premature Ejaculation: A Pilot Study. *Sexual Medicine*, 8(3), 461–471. <https://doi.org/10.1016/j.esxm.2020.05.003>
- [39] Rajkumar, R. P. (2020). Correlates of Suicidality in Men With Psychogenic Sexual Dysfunction. <https://doi.org/10.1101/2020.06.03.20121822>
- [40] Reis, M. de M. F. dos, Barros, E. A. C., Monteiro, L. L., Pazeto, C. L., Baccaglini, W., & Glina, S. (2021). Premature Ejaculation Among Internet Users Living in the Metropolitan Region of São Paulo, Brazil: A Cross-Sectional Comparison Between the Premature Ejaculation Diagnostic Tool (PEDT) and Patient-Reported Latency Time and Perception.

- Sexual Medicine, 10(1), 100463.
<https://doi.org/10.1016/j.esxm.2021.100463>
- [41] Rodríguez, J. Á., Marzo, J. C., & Piqueras, J. A. (2019). Efficacy of Sphincter Control Training (SCT) in the Treatment of Premature Ejaculation, a New Cognitive Behavioral Approach: A Parallel-Group Randomized, Controlled Trial. *Plos One*, 14(2), e0212274.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0212274>
- [42] Sağır, S., Allahverdi, Ş., Ergün, M., & Katar, K. S. (2024). Prematür Ejakülasyon Tanılı Hastalarda Depresyon Ve Kaygı Düzeylerinin Değerlendirilmesi. *Androloji Bülteni*.
<https://doi.org/10.24898/tandro.2024.38039>
- [43] Saryono. (2010). Metodologi penelitian kualitatif dalam bidang kesehatan. Nuha Medika.
- [44] Sharma, A., Sharma, G., Tyagi, S., Devana, S. K., Mavuduru, R. S., Bora, G. S., & Singh, S. K. (2021). Safety and Efficacy of “On-Demand” Tramadol in Patients With Premature Ejaculation: An Updated Meta-Analysis. *International Braz J Urol*, 47(5), 921–934. <https://doi.org/10.1590/s1677-5538.ibju.2020.0561>
- [45] Shokr, M., Zaazaa, A., Ramzy, D., Yassin, M., & Eldin, M. N. (2024). (070) Assessment the Efficacy of Daily Use of Duloxetine in Treatment of Premature Ejaculation: A Prospective Randomized Placebo-Controlled Cross Over Clinical Trial. *Journal of Sexual Medicine*, 21(Supplement_2).
<https://doi.org/10.1093/jsxmed/qdae002.064>
- [46] Sun, S., Han, L., Li, Y., Yu, X., Bao, B., Zhou, H., & Gong, Z. (2019). The Safety and Efficacy of Dorsal Penile Nerve Block for Premature Ejaculation. *Medicine*, 98(30), e16479.
<https://doi.org/10.1097/md.00000000000016479>
- [47] Tahtalı, İ. N. (2019). Is Testosterone Replacement an Effective Treatment of Secondary Premature Ejaculation? *Andrologia*, 52(1).
<https://doi.org/10.1111/and.13452>
- [48] Verze, P., Rocca, R. L., Spirito, L., Califano, G., Venturino, L., Napolitano, L., Cardi, A., Arcaniolo, D., Rosati, C., Palmieri, A., & Mirone, V. (2021). Premature Ejaculation Patients and Their Partners: Arriving at a Clinical Profile for a Real Optimization of the Treatment. *Archivio Italiano Di Urologia E Andrologia*, 93(1), 42–47.
<https://doi.org/10.4081/aiua.2021.1.42>
- [49] Wang, A., Wang, H., Ma, D., Chang, H., Zhao, Z., Luo, D., & Wang, F. (2024). The role of acupuncture in treating premature ejaculation and its probable neurobiological mechanism. *Basic and*

- Clinical Andrology, 34(1), 20.
<https://doi.org/10.1186/s12610-024-00239-w>
- [50] Wang, M., Wang, Q., Du, Y., & Zhang, X. (2020). Network Pharmacology-Based Strategy to Investigate Pharmacological Mechanisms of Qiaoshao Formula for Treatment of Premature Ejaculation. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2020(1).
<https://doi.org/10.1155/2020/1418634>
- [51] Yan, Q., Luo, K., Tang, R., Wang, G., & Li, F. (2023). Research Progress of Traditional Chinese Medicine Therapy on PCOS. *Academic Journal of Medicine & Health Sciences*, 4(6).
<https://doi.org/10.25236/ajmhs.2023.040613>
- [52] Yin, R. K. (2018). *Case Study Research and Applications: Design and Methods* (6 (ed.)). SAGE Publications.
- [53] Zhang, H., Colonnello, E., Sansone, A., Wang, F., Guo, J., Wang, C., Zhang, Y., & Jannini, E. A. (2023a). Acupuncture for premature ejaculation: A systematic review and meta-analysis. *Sexual Medicine*, 11(3), 1–12.
<https://doi.org/10.1093/sexmed/qfad034>
- [54] Zhang, H., Colonnello, E., Sansone, A., Wang, F., Guo, J., Wang, C., Zhang, Y., & Jannini, E. A. (2023b). Acupuncture for premature ejaculation: A systematic review and meta-analysis. In *Sexual Medicine* (Vol. 11, Issue 3). Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/sexmed/qfad034>
- [55] Zhang, M., Shi, L., Deng, S., Sang, B., Chen, J., Zhuo, B., Qin, C., Lyu, Y., Liu, C., Zhang, J., & Meng, Z. (2022). Effective Oriental Magic for Analgesia: Acupuncture. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2022, 1–14.
<https://doi.org/10.1155/2022/1451342>
- [56] Zhang, W., Zhang, Y., Gao, J., Peng, D., Zhang, Y., Wu, X., Liu, G., Dai, Y., Jiang, H., & Zhang, X. (2022). Poor Sleep Quality is an Independent Risk Factor for Acquired Premature Ejaculation. *Nature and Science of Sleep*, 14, 255–263.
<https://doi.org/10.2147/NSS.S349511>
- [57] Zhou, Z., Yang, Z., Cui, Y., Zhang, X., Wang, Y., & Zhang, Y. (2022). The Network Meta-analysis of “On-demand” and “Daily” Use of Paroxetine in Treating Men With Premature Ejaculation From Randomized Controlled Trials. *Andrologia*, 54(5).
<https://doi.org/10.1111/and.143>