

**ASUHAN AKUPUNKTUR PADA KASUS FROZEN SHOULDER DI PRAKTIK MANDIRI  
IONETHERAPY SEMARANG****Iwan Isbikhan<sup>1\*</sup>, Ikhwan Abdullah<sup>2</sup>, Leny Candra Kurniawan<sup>3</sup>, Mayang  
Wulandari<sup>4</sup>**<sup>1-4</sup>Institut Teknologi, Sains, Dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Kesdam  
V/Brawijaya Malang

Email Korespondensi: iwanisbikhan7@gmail.com

Disubmit: 24 Februari 2026

Diterima: 29 Mei 2026

Diterbitkan: 01 Juni 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i6.25237>**ABSTRACT**

*The upper extremities play a crucial role in almost all daily activities, and frozen shoulder is a condition characterized by restricted shoulder movement. Frozen shoulder presents with varying degrees of severity, ranging from mild to severe pain, as well as differing levels of limitation in the range of motion of the glenohumeral joint. Acupuncture has been widely used and proven effective in the management of frozen shoulder, particularly in reducing pain, decreasing stiffness, and improving patients' quality of life. This case study aimed to determine the benefits of acupuncture care for a frozen shoulder case at the Ionetherapy Independent Practice in Semarang. The study was conducted as a single-case study over six therapy sessions involving one male participant aged 45 years who had been experiencing frozen shoulder for the past two weeks. Data collection techniques included observation (Wang), interview (Wen), listening and smelling (Wen), and palpation (Qje), in accordance with the standards of Traditional Chinese Medicine. The selection of acupuncture points was based on the syndrome of Qi and Blood Stagnation, with therapeutic principles focused on relieving pain and promoting the smooth flow of Qi and Blood. The evaluation results showed gradual and consistent improvement, including a progressive reduction in shoulder pain and stiffness until the symptoms resolved by the sixth therapy session, accompanied by an increased range of shoulder motion and improved ability to perform daily activities without limitation.*

**Keywords:** Frozen Shoulder, Acupuncture Therapy, Qi and Blood Stagnation.

**ABSTRAK**

Anggota gerak atas memiliki keterlibatan yang sangat tinggi dalam semua aktifitas, frozen shoulder termasuk kondisi dimana gerakan bahu menjadi terbatas. Frozen Shoulder memiliki tingkatan kepararahan yang bervariasi mulai dari nyeri ringan sampai berat dan tingkatan keterbatasan seberapa besar terhadap gerakan sendi glenohumeral. Akupunktur telah banyak digunakan dan terbukti efektif dalam penanganan Frozen Shoulder, terutama dalam menurunkan nyeri, menurunkan kekakuan, dan memperbaiki kualitas hidup pendiritanya. Penelitian studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui manfaat

Asuhan Akupunktur pada Kasus Frozen Shoulder di Praktik Mandiri Ionotherapy Semarang. Penelitian dilakukan dalam bentuk studi kasus tunggal selama enam sesi terapi pada satu orang partisipan laki-laki berusia 45 tahun yang mengalami Frozen Shoulder sejak 2 minggu yang lalu. Teknik pengumpulan data meliputi observasi (Wang), wawancara (Wen), pendengaran dan penciuman (Wen), dan perabaan (Qie) sesuai standar ilmu pengobatan Tiongkok. Pemilihan titik akupunktur didasarkan pada sindrom Stagnasi Qi dan Darah dengan prinsip terapi yang diterapkan adalah mengilangkan nyeri, memperlancar Qi dan Darah. Hasil evaluasi terapi menunjukkan adanya perbaikan yang bertahap dan konsisten, seperti berkurangnya nyeri dan kekakuan bahu secara bertahap hingga keluhan menghilang pada terapi keenam, disertai dengan meningkatnya rentang gerak bahu dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari tanpa hambatan.

**Kata Kunci:** Frozen Shoulder, Terapi Akupunktur, Stagnasi Qi dan Darah.

## PENDAHULUAN

Anggota gerak atas memiliki keterlibatan yang sangat tinggi dalam semua aktifitas, *frozen shoulder* termasuk kondisi dimana gerakan bahu menjadi terbatas. *Frozen Shoulder* memiliki tingkatan keparahan yang bervariasi mulai dari nyeri ringan sampai berat dan tingkatan keterbatasan seberapa besar terhadap gerakan sendi glenohumeral (Suharti, Rokhim, & Faizah, 2018). *Frozen shoulder* juga dikenal sebagai *adhesive capsulitis*, adalah kelainan bahu yang umum bermanifestasi sebagai rasa sakit dan hilangnya gerakan bahu secara progresif. *Frozen shoulder* bisa bersifat primer atau sekunder, yang mengacu pada apakah kondisi tersebut muncul secara spontan, tanpa diketahui penyebab atau trauma (*Frozen shoulder* primer), atau apakah itu terkait dengan trauma, pembedahan atau lainnya patologi, seperti nyeri subakromial (*Frozen shoulder* sekunder) (Ath-Thariq, Isnaini, & Warih, 2025).

Prevalensi terjadinya *frozen shoulder* adalah sekitar 2-5% dari populasi global. Dominan terjadi *frozen shoulder* yaitu pada perempuan dan banyak terjadi pada usia 40-70 tahun (Fitriani, & Dwi, 2024). Di Indonesia prevalensi kasus

*frozen shoulder* yaitu 2-5 % atau 60% dari jumlah penduduk. Kasus *frozen shoulder* lebih banyak mengenai perempuan dibanding laki-laki, dan banyak terjadi pada individu usia 40-60 tahun. Berdasarkan data profil Dinas Kesehatan Kota Jambi, 10 penyakit terbesar di Kota Jambi salah satunya adalah penyakit otot dan jaringan ikat yang berjumlah 13.374 kasus pada tahun 2017 dan jika dipersenkan menjadi 4,28% dan pada tahun 2018 menjadi 12.248 kasus atau 4,56% (Nurhaliza, Indah, & Faridah, 2022).

Gejala *Frozen Shoulder* berkembang melalui tiga fase yang tumpang tindih. Pada fase pertama, yakni fase nyeri (*painful freezing phase*), pasien merasakan nyeri hebat dan kekakuan pada area sendi bahu tanpa riwayat trauma. Gejala ini makin berat pada malam hari, tidak membaik dengan pemberian analgetik, dan berlangsung selama 10-36 minggu. Fase kedua, yakni fase kaku (*adhesive phase*), rasa nyeri akan sedikit berkurang, namun kekakuan makin memberat dan gerak sendi bahu menjadi terbatas. Fase ini berlangsung selama 4-12 bulan. Fase ketiga, yakni fase resolusi (*resolution phase*), secara perlahan-lahan kekakuan sendi bahu akan berkurang.

Fase terakhir ini berlangsung sekitar 30 bulan (Suhendro, 2023). Apabila *Frozen Shoulder* tidak diterapi dengan tepat, akan menurunkan kualitas fungsional sendi bahu dan akan memengaruhi kualitas hidup pasien Keterbatasan pada lingkup gerak sendi dapat mengakibatkan penurunan kemampuan fungsional seperti mandi, berpakaian, mengambil benda, bebmawa barang berat dan mengambil benda di saku belakang pada celana. Penurunan kemampuan fungsional ini Penurunan kemampuan fungsional dapat menyebabkan terganggunya kualitas hidup seseorang (Prastowo, Endah, & Riza, 2023).

Tatalaksana *frozen shoulder* meliputi farmakologi dan non farmakologi. Farmakologi dengan obat-obatan pada umumnya hanya mempunyai dampak kecil. Mobilisasi kapsul sendi yang dilakukan secara hati-hati kadang-kadang mempunyai sedikit efek perbikan dan menimbulkan efek samping (Asriani, 2025). Sedangkan non farmakologi salah satunya adalah terapi Akupunktur. Akupunktur merupakan terapi yang dilakukan dengan merangsang daerah tertentu di tubuh tang disebut titik akupunktur untuk mengaktifkan sistem neuroendokrinimun dan memperbaiki kondisi pasien. Akupunktur telah banyak digunakan dan terbukti efektif dalam pananganan *Frozen Shoulder*, terutama dalam menurunkan nyeri, menurunkan kekakuan, dan memperbaiki kualitas hidup pendritanya. Perangsangan pada titik akupunktur umumnya dilakukan dengan penusukan jarum halus, tetapi ada juga metode lain seperti penggunaan laser, rangsang listrik, rangsang *ultrasound* (suara), dan *catgut embedment* (penanaman benang) (Adrian, 2018).

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui manfaat asuhan akupunktur pada kasus *Frozen Shoulder* di Praktik Mandiri lonetherapy Semarang, serta memberikan manfaat sebagai bahan referensi dan acuan bagi peneliti lain, meningkatkan pengetahuan masyarakat dan pasien sehingga berkenan menjalani terapi akupunktur, dan menjadi bahan kajian pustaka bagi institusi pendidikan untuk penelitian lebih lanjut terkait penyakit *frozen shoulder*. Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada Asuhan Akupunktur pada Kasus *Frozen Shoulder* di Praktik Mandiri lonetherapy Semarang. Bagaimana manfaat Asuhan Akupunktur pada Kasus *Frozen Shoulder* di Praktik Mandiri lonetherapy Semarang ?

#### TINJAUAN PUSTAKA

Terjadinya *frozen shoulder* biasanya bertahap dan idiopatik, bisa terjadi akut dan berhubungan dengan trauma ringan dari sendi bahu. Penyakit ini timbul terutama pada usia pertengahan (50 tahun), kebanyakan pada wanita dan biasanya sembuh sendiri tetapi durasi dan keparahan sangat bervariasi. Kebanyakan penderita sembuh dalam 2 tahun, walaupun demikian ada beberapa gejala yang dirasakan lebih lama. Akupunktur telah dipakai untuk terapi di Cina sejak lebih dari 5.000 tahun yang lalu dan saat ini juga dipergunakan dalam praktik modern untuk terapi berbagai masalah medis terutama apabila terapi kedokteran barat tidak efektif atau merupakan kontraindikasi. Akupunktur makin mendapat perhatian dalam terapi nyeri kronis. Dilaporkan bahwa akupunktur efektif untuk terapi *frozen shoulder* atau artritis sendi bahu (Dewi, 2011).

Ciri khas dari frozen shoulder adalah berkembang secara lambat dan terdiri atas 3 fase, masing-masing fase dapat berlangsung berbulan-bulan. Fase yang pertama adalah fase nyeri, nyeri terjadi pada semua gerakan bahu dan gerakan bahu mulai terbatas. Fase ke-dua adalah fase kekakuan dengan tanda-tanda nyeri mulai berkurang, tetapi bahu menjadi kaku dan pergerakan berkurang. Gerakan berlebihan harus dihindari karena menyebabkan nyeri, tetapi bahu masih dapat digunakan dengan normal. Fase ketiga adalah fase penyembuhan yaitu saat pergerakan bahu mulai membaik (Sukanto, 2022).

#### METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus. Metode studi kasus dipilih karena penelitian ini bertujuan untuk menggali secara mendalam proses asuhan akupunktur pada pasien dengan keluhan *Frozen Shoulder*, termasuk latar belakang, keadaan, serta interaksi yang dialami pasien selama terapi. Menurut Creswell (2018), studi kasus adalah pendekatan kualitatif yang digunakan untuk memahami fenomena pada individu secara lebih komprehensif dalam konteks tertentu. Dengan desain ini, peneliti dapat mendeskripsikan proses pengkajian, diagnosis, intervensi akupunktur, serta evaluasi pada Asuhan Akupunktur pada Kasus *Frozen Shoulder* di Praktik Mandiri Ionotherapy Semarang. Pada penelitian ini terdiri dari 1 partisipan menderita *Frozen Shoulder*, adapun kriteria partisipan dalam penelitian ini adalah seorang pria yang berstatus sebagai klien di Praktik Mandiri Ionotherapy Semarang, memiliki masalah frozen shoulder, tidak sedang menderita komplikasi

penyakit berat, bersedia menjadi partisipan, mematuhi anjuran serta jadwal terapi dari peneliti, dan menjalani pengobatan hanya dengan asuhan akupunktur

Teknik pengumpulan data melalui pengkajian akupunktur menggunakan Lembar Data Klien. Pengkajian akupunktur meliputi empat metode pemeriksaan, yaitu pemeriksaan pengamatan (wang) yang mencakup kondisi shen, wajah, tubuh, dan lidah; pemeriksaan pendengaran dan penciuman (wen) yang menilai suara tubuh serta bau dari klien; pemeriksaan wawancara (wen) untuk menggali identitas, keluhan, riwayat penyakit, pola hidup, dan gejala yang dirasakan; serta pemeriksaan perabaan (qie) yang meliputi perabaan area keluhan, titik khusus, dan nadi. Selain itu, dikumpulkan pula data penunjang dari pemeriksaan diagnostik medis seperti hasil laboratorium, radiologi, dan rekam medis. Tahap selanjutnya adalah pereduksian data, yaitu proses pengolahan dan pengelompokan data hasil pemeriksaan. Data diseleksi dan disusun dalam bentuk resume dengan menitikberatkan pada data yang memiliki nilai diagnostik atau bersifat abnormal, yang kemudian digunakan sebagai dasar penegakan diagnosis akupunktur.

#### HASIL PENELITIAN

Penelitian dilakukan di Praktik Mandiri Ionotherapy Semarang yang melayani terapi akupunktur dengan jumlah tempat tidur sebanyak empat buah serta dilengkapi fasilitas berupa elektrostimulator, moksa, lampu TDP (Thermal Deep Penetration), jarum akupunktur berbagai ukuran, tensimeter, kapas, alkohol 70%, tempat pembuangan sampah medis dan non medis, sarung

tangan, masker penutup mulut, serta alat dan bahan lain sesuai kebutuhan. Karakteristik partisipan dalam penelitian ini yaitu Tn. RB yang pertama kali datang pada Senin, 10 Desember 2025, berusia 45 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam, bekerja sebagai sopir, dan berdomisili di Semarang. Dalam penelitian studi kasus ini asuhan akupunktur dilaksanakan

sesuai rencana sebanyak enam kali sesi terapi yang dimulai pada Rabu, 10 Desember 2025 hingga Sabtu, 27 Desember 2025. Data hasil pemeriksaan yang telah terkumpul kemudian diidentifikasi untuk menentukan kondisi partisipan, dengan hasil sebagai berikut:

## PEMBAHASAN

### Pada Pemeriksaan

#### 1. Pemeriksaan Terapi Pertama (10 Desember 2025)

Pada terapi pertama, hasil pemeriksaan menunjukkan kondisi awal keluhan masih dominan. Berdasarkan pengamatan (*Wang*), mimik wajah partisipan tampak meringis menahan nyeri dengan kesadaran penuh dan cahaya mata jelas terang. Warna kulit wajah terlihat kusam yang mencerminkan adanya gangguan sirkulasi Qi dan darah. Bentuk tubuh partisipan agak gemuk, yang dalam konsep TCM berkaitan dengan kecenderungan terbentuknya faktor lembab. Saat berjalan dan beraktivitas, khususnya pada bahu, partisipan tampak kaku dan membatasi gerakan akibat nyeri.

Pemeriksaan lidah menunjukkan badan lidah tebal dengan bintik-bintik keunguan dan warna kemerahan. Selaput lidah berwarna putih dan lembab. Gambaran ini mengindikasikan adanya stagnasi Qi dan darah yang disertai unsur lembab.

Pada pemeriksaan pendengaran dan penciuman (*Wen*), suara terdengar keras dan jelas. Tidak ditemukan muntah maupun bau patologis

dari mulut, hidung, keringat, badan, maupun bahan ekskresi. Hasil wawancara (*Wen*) menunjukkan keluhan utama berupa nyeri dan kekakuan bahu sejak dua minggu sebelum terapi. Partisipan mengalami kesulitan menyisir rambut, mengenakan pakaian, dan mengangkat lengan. Keluhan dirasakan bertahap dan memberat ketika kelelahan, sering mengemudi jarak jauh, serta mengangkat beban berat. Pada perabaan (*Qie*) ditemukan nyeri tekan pada daerah bahu. Pemeriksaan nadi menunjukkan nadi umum dalam dan tegang. Nadi cun dan guan pada kedua tangan teraba tegang hingga licin, sedangkan nadi chi cenderung tenggelam dan lemah, yang mendukung adanya stagnasi Qi dan darah.

#### 2. Pemeriksaan Terapi Kedua (13 Desember 2025)

Pada terapi kedua, kondisi partisipan belum menunjukkan perubahan yang signifikan.

Pengamatan masih menunjukkan mimik wajah meringis menahan nyeri, warna wajah kusam, serta gerakan bahu yang kaku. Pemeriksaan lidah masih menunjukkan badan lidah tebal dengan bintik

keunguan, warna kemerahan, dan selaput putih lembab. Keluhan utama nyeri dan kekakuan bahu masih dirasakan, dengan keluhan tambahan berupa rasa berat pada bahu. Nyeri tekan pada daerah bahu masih ditemukan saat palpasi. Gambaran nadi masih menunjukkan pola dalam dan tegang, yang menandakan stagnasi Qi dan darah masih dominan.

### 3. Pemeriksaan Terapi Ketiga (17 Desember 2025)

Pada terapi ketiga mulai terlihat adanya perbaikan klinis. Mimik wajah masih tampak menahan nyeri, namun partisipan menyatakan keluhan nyeri mulai berkurang. Warna wajah masih kusam, tetapi gerakan bahu sedikit lebih fleksibel dibandingkan terapi sebelumnya. Pemeriksaan lidah masih menunjukkan badan lidah tebal dengan bintik keunguan, namun intensitas keluhan subjektif mulai menurun. Nyeri tekan masih ditemukan pada daerah bahu, meskipun tidak seberat terapi awal. Pemeriksaan nadi masih menunjukkan ketegangan, namun mulai terasa lebih kuat, menandakan adanya respon awal terhadap terapi.

### 4. Pemeriksaan Terapi Keempat (20 Desember 2025)

Pada terapi keempat, perbaikan kondisi semakin jelas. Pengamatan menunjukkan mimik wajah mulai tampak alami dan lebih rileks. Warna wajah tampak lebih cerah, serta partisipan sudah dapat berjalan dengan lebih tegap. Kekakuan bahu berkurang dan gerakan menjadi lebih bebas. Pemeriksaan lidah menunjukkan badan lidah masih tebal, namun

bintik-bintik keunguan mulai berkurang. Warna lidah berubah menjadi merah muda dengan selaput lidah putih dan kelembaban yang lebih normal. Nyeri tekan pada daerah bahu sudah berkurang secara nyata. Gambaran nadi berubah menjadi lebih cepat dan kuat, menunjukkan perbaikan sirkulasi Qi dan darah.

### 5. Pemeriksaan Terapi Kelima (24 Desember 2025)

Pada terapi kelima, kondisi partisipan menunjukkan perbaikan yang stabil. Mimik wajah tampak semangat dan tidak menunjukkan ekspresi nyeri. Warna wajah cerah dan gerakan bahu semakin bebas. Partisipan menyatakan bahu terasa lebih ringan dan tidak lagi kaku. Pemeriksaan lidah menunjukkan badan lidah masih agak tebal, bintik keunguan hampir menghilang, warna merah muda, serta selaput lidah putih dengan kelembaban normal. Pada palpasi, nyeri tekan tidak lagi ditemukan. Pemeriksaan nadi menunjukkan nadi kuat dan cepat dengan ketegangan yang berkurang, menandakan stagnasi Qi dan darah semakin teratasi.

### 6. Pemeriksaan Terapi Keenam (27 Desember 2025)

Pada terapi terakhir, kondisi partisipan menunjukkan hasil yang optimal. Pengamatan (*Wang*) menunjukkan mimik wajah alami dan normal tanpa ekspresi nyeri. Cahaya mata tetap jelas terang, kesadaran penuh, warna wajah cerah, serta gerakan bahu bebas tanpa kekakuan. Partisipan dapat melakukan aktivitas sehari-hari dengan nyaman. Pemeriksaan lidah menunjukkan badan lidah masih

agak tebal namun bintik keunguan telah menghilang sepenuhnya. Warna lidah merah muda dengan selaput putih bersih dan kelembaban normal, menandakan sirkulasi Qi dan darah telah membaik. Hasil wawancara menunjukkan keluhan nyeri dan kekakuan bahu telah sembuh. Pada palpasi tidak ditemukan nyeri tekan. Pemeriksaan nadi menunjukkan nadi kuat, cepat, dan stabil, dengan keseimbangan yang lebih baik. Temuan ini menegaskan keberhasilan terapi akupunktur dalam mengatasi stagnasi Qi dan darah pada kasus *Frozen Shoulder*.

#### Diagnosis

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada terapi pertama, diagnosis penyakit menurut TCM dan medis barat adalah *Frozen Shoulder*. Diagnosis ini didukung oleh keluhan utama berupa nyeri dan kekakuan bahu yang disertai keterbatasan gerak aktif, seperti kesulitan menyisir rambut, mengenakan pakaian, dan mengangkat lengan. Keluhan muncul secara bertahap dan diperberat oleh aktivitas mengemudi jarak jauh serta mengangkat beban berat, sesuai dengan faktor risiko *Frozen Shoulder*.

Ditinjau dari diferensiasi sindrom TCM, pada terapi pertama partisipan didiagnosis mengalami Stagnasi Qi dan Darah. Diagnosis sindrom ini didukung oleh berbagai temuan klinis yang konsisten. Pada pengamatan (Wang), terlihat mimik wajah meringis menahan nyeri, warna wajah kusam, serta gerakan bahu yang kaku. Pemeriksaan lidah menunjukkan badan lidah tebal dengan bintik-bintik keunguan dan warna kemerahan, yang merupakan tanda khas stagnasi darah. Selaput

lidah yang putih dan lembab menunjukkan adanya faktor lembab yang menyertai.

Hasil perabaan (Qie) memperkuat diagnosis tersebut, dengan ditemukannya nyeri tekan pada daerah bahu serta gambaran nadi yang dalam dan tegang. Nadi cun dan guan yang teraba tegang hingga licin mencerminkan hambatan aliran Qi dan darah, sedangkan nadi chi yang tenggelam dan lemah menunjukkan bahwa stagnasi telah berlangsung cukup lama dan mulai memengaruhi keseimbangan tubuh. Seiring dengan berjalannya terapi, terjadi perubahan kondisi yang signifikan. Pada terapi kedua hingga terapi keenam, diagnosis penyakit tetap *Frozen Shoulder*, namun kondisi sindrom mengalami perbaikan. Hal ini terlihat dari berkurangnya nyeri, meningkatnya lingkup gerak bahu, serta membaiknya kondisi umum partisipan.

Pada terapi keenam, meskipun diagnosis penyakit *Frozen Shoulder* masih dipertahankan sebagai dasar evaluasi, tanda-tanda stagnasi Qi dan darah menunjukkan resolusi yang nyata. Pengamatan (Wang) menunjukkan mimik wajah normal, warna wajah lebih cerah, dan gerakan bahu yang lebih bebas. Pemeriksaan lidah menunjukkan hilangnya bintik keunguan, perubahan warna menjadi merah muda, serta kelembaban yang normal, menandakan lancarnya sirkulasi Qi dan darah.

Pemeriksaan perabaan (Qie) pada terapi keenam tidak lagi menemukan nyeri tekan pada daerah bahu. Pemeriksaan nadi menunjukkan nadi yang lebih kuat, stabil, dan tidak lagi dominan tegang, yang mencerminkan berkurangnya stagnasi dan membaiknya keseimbangan energi tubuh. Berdasarkan hasil

pemeriksaan awal, perjalanan terapi, serta respon klinis yang ditunjukkan hingga terapi keenam, dapat disimpulkan bahwa diagnosis akupunktur pada penelitian ini adalah *Frozen Shoulder* dengan sindrom Stagnasi Qi dan Darah, yang menunjukkan perbaikan signifikan setelah enam kali sesi terapi. Diagnosis ini menjadi dasar dalam penentuan prinsip terapi, pemilihan titik akupunktur, serta teknik manipulasi yang dibahas pada sub bab berikutnya.

### **Pelaksanaan Terapi**

Prinsip terapi yang digunakan adalah melancarkan Qi dan darah serta menghilangkan nyeri. Titik-titik akupunktur yang digunakan disesuaikan dengan Tabel 4.2, yaitu LI 15 (Jianyu), SJ14 (Jianliao), dan SI9 (Jianzhen) sebagai titik lokal untuk meredakan nyeri dan kekakuan bahu serta memperbaiki mobilitas sendi. Selain itu, digunakan titik LI4 (Hegu) dan LR3 (Taichong) sebagai titik distal untuk melancarkan sirkulasi Qi dan darah, serta GB34 (Yanglingquan) untuk membantu melancarkan aliran Qi dan darah pada tendon dan jaringan otot. Titik Ashi juga digunakan pada area nyeri sebagai titik lokal tambahan. Teknik manipulasi yang diterapkan pada fase awal terapi adalah teknik sedasi, sesuai dengan kondisi sindrom kelebihan berupa stagnasi Qi dan darah. Jarum akupunktur dibiarkan tertancap selama 10-20 menit pada setiap sesi terapi. Pada beberapa titik tertentu diberikan moksa dengan pengawasan ketat untuk membantu melancarkan sirkulasi Qi dan darah serta mempercepat proses pemulihan jaringan, tanpa memperberat kondisi partisipan.

Pada terapi keempat hingga terapi keenam, pelaksanaan terapi diarahkan untuk mempertahankan

hasil yang telah dicapai dan memulihkan fungsi bahu secara optimal. Prinsip terapi tetap difokuskan pada pelancaran Qi dan darah, dengan penekanan pada peningkatan rentang gerak sendi dan penguatan fungsi jaringan sekitar bahu. Titik-titik akupunktur yang digunakan relatif sama dengan sesi sebelumnya, namun intensitas manipulasi disesuaikan dengan kondisi partisipan yang semakin membaik. Pelaksanaan terapi dilakukan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) akupunktur, meliputi persiapan fasilitas, alat dan bahan, penggunaan alat pelindung diri, dekontaminasi tangan dan peralatan, penataan posisi klien, serta pemantauan respon klien selama dan setelah terapi. Selama enam sesi terapi, tidak ditemukan efek samping atau komplikasi yang merugikan.

Respon partisipan terhadap pelaksanaan terapi menunjukkan hasil yang baik. Pada sesi terapi awal masih ditemukan nyeri tekan dan keterbatasan gerak bahu, namun keluhan tersebut berkurang secara bertahap pada sesi berikutnya. Pada terapi keenam, partisipan tidak lagi mengeluhkan nyeri maupun kekakuan bahu, serta dapat melakukan aktivitas sehari-hari tanpa hambatan. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan terapi akupunktur telah sesuai dengan diagnosis dan prinsip terapi TCM yang diterapkan. Selain tindakan akupunktur, partisipan juga diberikan anjuran untuk menghindari aktivitas yang memperberat kerja bahu, tidak mengangkat beban berat, melakukan peregangan ringan secara rutin, serta menjaga pola hidup sehat. Anjuran tersebut bertujuan untuk mendukung keberhasilan

terapi dan mencegah kekambuhan keluhan *Frozen Shoulder*.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Cahyaningrum, dkk. (2025), bahwa terdapat penurunan intensitas nyeri sebelum dan setelah terapi pada subjek penelitian, adanya perbaikan tanda gejala di setiap minggunya.

Ciri khas dari frozen shoulder adalah berkembang secara lambat dan terdiri atas 3 fase, masing-masing fase dapat berlangsung berbulan-bulan. Fase yang pertama adalah fase nyeri, nyeri terjadi pada semua gerakan bahu dan gerakan bahu mulai terbatas. Fase ke-dua adalah fase kekakuan dengan tanda-tanda nyeri mulai berkurang, tetapi bahu menjadi kaku dan pergerakan berkurang. Gerakan berlebihan harus dihindari karena menyebabkan nyeri, tetapi bahu masih dapat digunakan dengan normal. Fase ketiga adalah fase penyembuhan yaitu saat pergerakan bahu mulai membaik (Sukanto, 2022).

### KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan akupunktur yang dilakukan di Praktik Mandiri Ionotherapy Semarang pada tanggal 10 Desember 2025 sampai 27 Desember 2025, dapat disimpulkan bahwa asuhan akupunktur yang diberikan selama enam kali sesi terapi pada partisipan dengan diagnosis frozen shoulder dengan sindrom stagnasi Qi dan darah menunjukkan hasil yang efektif, yang ditandai dengan berkurangnya nyeri dan kekakuan bahu secara bertahap hingga keluhan menghilang pada terapi keenam, disertai peningkatan rentang gerak bahu serta kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari tanpa hambatan, serta didukung oleh hasil pemeriksaan objektif berupa perbaikan pada pengamatan klinis,

palpasi, dan perubahan kondisi lidah serta nadi yang menunjukkan kelancaran aliran Qi dan darah, sehingga disarankan agar hasil penelitian studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan referensi dan acuan bagi peneliti lain, masyarakat yang mengalami gangguan telinga berdenging (tinnitus) dapat memilih terapi akupunktur yang dilakukan oleh terapis yang berwenang, dan institusi pendidikan dapat memanfaatkan penelitian ini sebagai bahan kajian pustaka untuk penelitian lebih lanjut.

### REFERENSI

- Adrian, (2018). *Peran Akupunktur Pada Frozen Shoulder*. Akupunktur Medik Fkui. <https://akupunkturmedikfkuiscm.com/peran-akupunktur-pada-frozen-shoulder/>
- Afniratri, A., Halizah, A. N., Saleh, M., & Zein, R. H. (2025). Pengaruh Pemberian Terapi Akupunktur Dikombinasi Dengan Ultrasound Pada Pasien Keluhan Nyeri Bahu. *Nasuwakes: Jurnal Kesehatan Ilmiah*, 18(2), 208-214.
- Asriani, D. S. (2025). *Pengaruh Terapi Manipulasi Terhadap Peningkatan Lingkup Gerak Sendi Bahu Pada Frozen Shoulder Sinistra*. *Jurnal Kesehatan Saelmakers Perdana* P-Issn 2615-6571 E-Issn 2615-6563 Doi: 10.32524/Jksp.V8i2.1509
- Ath-Thariq, A. F., Herawati, I., & Widodo, W. S. (2025). *Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Frozen Shoulder : A Case Report*. *Jurnal Medika Nusantara* Volume. 3 Nomor. 1 Tahun 2025 E-Issn: 2986-7061,

- Dan P-Issn: 2986-7878, Hal. 145-151
- Creswell, J. W. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, And Mixed Methods Approaches* (5th Ed.). Thousand Oaks, Ca: Sage Publications.
- Dewi, K. (2011). Akupunktur Sebagai Terapi Pada Frozen Shoulder. *Maranatha Journal Of Medicine And Health*, 11(1), 151827.
- Fitriani, D., & Komalasari, D. R. (2024). Uji Psikometri Shoulder Pain And Disability Index (Spadi) Versi Indonesia Pada Pasien Frozen Shoulder Et Causa Capsulitis Adhesive. *Jurnal Ilmiah Kesehatan (Jika)*, 6(2).
- Hanif, A., & Kusumawati, H. N. (2023). Pengaruh Terapi Akupunktur Titik Lokal Dengan Kombinasi Herbal Seduhan Jahe Merah Terhadap Perubahan Nyeri Bahu Di Kecamatan Bogor Utara, Kota Bogor. *Indonesian Journal Of Acupuncture*, 1(1), 1-9.
- Harja, K. P., & Mihardja, H. (2019). Manual Acupuncture Using The Wide Rotation Method In Treating Adhesive Capsulitis. *Ejournal Kedokteran Indonesia*, 6(3), 272225.
- Nugroho, I. S., & Pudjianto, M. (2017). *Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Frozen Shoulder Dextra Suspect Capsulitis Adhesiva Di Rsup Dr Sardjito Yogyakarta* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).\
- Putri, A. A. D. (2022). *Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Frozen Shoulder Dextra Dengan Modalitas Infra Red (Ir), Friction, Dan Free Active Exercise* (Doctoral Dissertation, Universitas Widya Husada Semarang).
- Sofianata, A., & Pristiano, A. (2016). *Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Kasus Frozen Shoulder Ec Capsulitis Adhesiva Sinistra Di Rst. Dr. Soedjono Magelang* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).\
- Suharti, A., Sunandi, R., & Abdullah, F. (2018). *Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Frozen Shoulder Sinistra Terkait Hiperintensitas Labrum Posterior Superior Di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto*. *Jurnal Vokasi Indonesia*, 6(1), 51-65.
- Suhendro, A. P. (2023). *Diagnosis Dan Tata Laksana Capsulitis Adhesiva*. Cdk-316/ Vol. 50 No. 5 Th. 2023
- Sukanto, S. (2022). *Asuhan Akupunktur Pada Klien Dengan Gangguan Frozen Shoulder Di Griya Sehat" A" Tangerang* (Doctoral Dissertation, Itsk Rs Dr. Soepraoen).
- Wardoyo, S. H., & Badri, S. (2024). Pengaruh Terapi Akupunktur Terhadap Perubahan Skala Nyeri Pada Kasus Nyeri Bahu Dan Nyeri Pinggang. *Jukej: Jurnal Kesehatan Jompa*, 3(1), 31-37.