

ASUHAN AKUPUNKTUR PADA ANAK HIPERAKTIF DI MEDICAL BINTARO JAKARTA SELATAN

M Supriadi Dayan Matondang^{1*}, Leny Candra Kurniawan², Mayang Wulandari³,
Ikhwan Abdullah⁴

¹⁻⁴Institut Teknologi, Sains, Dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Kesdam
V/Brawijaya Malang

Email Korespondensi: msupriadidayanmatondang@gmail.com

Disubmit: 25 April 2026 Diterima: 17 Agustus 2026 Diterbitkan: 01 September 2026
Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v8i9.25750>

ABSTRACT

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in children is a disorder characterized by difficulties in maintaining focus, excessive activity, and impulsive behavior. Acupuncture therapy can be an alternative treatment option due to its minimal side effects, especially for patients who are unable to use medication or who have low tolerance to drug-related side effects. This study was conducted as a single case study over six therapy sessions involving one male child participant aged 11 years, a sixth-grade elementary school student, who had experienced ADHD since the age of six. Data collection techniques included observation (Wang), interviews (Wen), listening and smelling (Wen), and palpation (Qie), in accordance with the standards of Traditional Chinese Medicine (TCM). The selection of acupuncture points was based on the syndromes of Spleen Qi Deficiency and Kidney Yin Deficiency, with therapeutic principles focused on calming the Shen and tonifying Spleen Qi and Kidney Yin. The evaluation results showed that acupuncture therapy, accompanied by recommendations for parents to maintain a healthy lifestyle and encourage positive activities for the child, and implemented in a planned manner in accordance with TCM principles, was holistically effective in helping control hyperactivity, improve concentration, and stabilize emotions in the participant with ADHD.

Keywords: *Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Hyperactive Children, Acupuncture Therapy.*

ABSTRAK

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Pada Anak adalah gangguan kesulitan dalam fokus, kegiatan yang terlalu aktif, serta perilaku yang impulsif. Terapi akupunktur dapat menjadi pilihan dikarenakan efek samping yang minimal terutama bagi penderita yang tidak dapat menggunakan obat atau tidak memiliki toleransi terhadap gejala efek samping obat-obatan. Penelitian dilakukan dalam bentuk studi kasus tunggal selama enam sesi terapi pada satu anak sebagai partisipan laki-laki berusia 11 tahun kelas 6 SD yang mengalami ADHD sejak usia 6 tahun. 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 Defisiensi Qi Limpa dan Yin Ginjal dengan prinsip terapi yang diterapkan adalah Menenangkan Shen, Tonifikasi Qi Limpa & Yin Ginjal. Hasil evaluasi Terapi akupunktur yang disertai anjuran kepada orang tua untuk menjaga pola hidup sehat dan kegiatan positif bagi anak, serta dilaksanakan secara terencana dan sesuai prinsip TCM, terbukti efektif secara holistik dalam membantu mengontrol hiperaktivitas, meningkatkan konsentrasi, dan menstabilkan emosi pada partisipan dengan ADHD.

Kata Kunci: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Anak Hiperaktif, Terapi Akupunktur.

PENDAHULUAN

Gangguan yang ada dalam masa pertumbuhan dan perkembangan seorang anak salah satunya adalah *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) dimana suatu kondisi yang mempengaruhi perilaku individu (Fitriyani, Anna, & Asep, 2023). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD) Pada Anak adalah suatu kondisi yang terjadi pada anak-anak sebelum mencapai usia 7 tahun. Ciri-ciri utama dari gangguan ini termasuk kesulitan dalam fokus, kegiatan yang terlalu aktif, serta perilaku yang impulsif (Wijaya, & Yang, 2025). Menurut Efendi (2006) "Istilah berkebutuhan khusus secara eksplisit ditujukan kepada anak yang dianggap mempunyai kelainan/penyimpangan dari kondisi rata-rata anak normal umumnya, dalam hal fisik, mental maupun karakteristik perilaku sosialnya" (Nurfadhillah, dkk., 2021).

Prevalensi kejadian ADHD pada anak sekitar 5% dan 2,5% pada dewasa. Pada masa anak-anak, kejadian ADHD laki-laki lebih banyak dibandingkan perempuan dengan rasio 3:1. Sedangkan pada dewasa rasio kejadiannya menjadi 1,6 : 1 pada pria dan Wanita (Murniati, *et al.*, 2024). Telaah literatur dan analisis meta yang dilakukan oleh Salari *et al.* (2023) dalam Sadida,

dkk., (2024) menunjukkan prevalensi global ADHD pada anak-anak di bawah usia 12 tahun sebesar 7,6%, sedangkan pada remaja berusia 12 hingga 18 tahun, prevalensinya sebesar 5,6%. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nasri, dkk. (2025) dari sekitar 84 juta anak di Indonesia, satu diantara lima anak dan remaja di bawah usia 18 tahun mengalami masalah kesehatan jiwa, termasuk ADHD. Hal ini menunjukkan bahwa sedikitnya 16,8 juta anak di Indonesia menghadapi masalah kejiwaan seperti ADHD. Sebuah studi di Yayasan Pembinaan Anak Cacat (YPAC) Surakarta pada tahun 2019 menemukan bahwa prevalensi ADHD di kalangan anak-anak mencapai 26,4%. Data ini mengindikasikan bahwa ADHD adalah masalah kesehatan mental yang serius di Indonesia yang memerlukan perhatian lebih lanjut.

Anak-anak yang mengalami ADHD sering menghadapi kesulitan dalam belajar dan berinteraksi sosial di sekolah. Gejala seperti kesulitan fokus, hiperaktivitas, dan impulsivitas dapat menghambat prestasi akademis dan hubungan dengan teman sebaya. Sementara itu, remaja dengan ADHD mungkin mengalami tekanan sosial yang lebih besar, perubahan hormonal, dan tuntutan akademis yang meningkat. Kondisi ini dapat memperburuk

gejala mereka dan menyulitkan proses adaptasi sosial serta akademis. Orang dewasa yang hidup dengan ADHD sering kali menghadapi tantangan dalam mempertahankan pekerjaan dan membina hubungan interpersonal. Diagnosis ADHD pada orang dewasa sering terlambat karena gejala mereka mungkin dianggap sebagai bagian dari tantangan hidup sehari-hari atau kurangnya kesadaran tentang ADHD di kalangan profesional kesehatan. Akibatnya, banyak orang dewasa yang tidak menerima perawatan yang mereka butuhkan untuk mengelola gejala mereka secara efektif (Nasri, dkk., 2025).

Tata laksana pada ADHD terdiri atas terapi secara farmakologis dengan menggunakan obat-obatan atau secara non farmakologis antara lain dengan terapi perilaku, latihan keterampilan sosial, pendekatan kognitif perilaku melalui berbagai keterampilan kognitif dan kemampuan dapat menemukan unsur-unsur dan stimulus dari lingkungannya (Amalia, 2018), dan terapi akupunktur. Terapi psikososial dan obat-obatan yang bersifat stimulan sentral merupakan terapi lini pertama pada pengobatan anak dengan ADHD. Penggunaan jangka panjang dari obat-obat tersebut dapat menimbulkan efek samping seperti gangguan tidur, nyeri kepala maupun nyeri perut.

Masalah pada studi kasus ini dibatasi pada asuhan akupunktur untuk membantu mengurangi gejala hiperaktivitas, meningkatkan konsentrasi, dan menstabilkan emosi pada anak hiperaktif di Medical Bintaro Jakarta Selatan. Bagaimana manfaat Asuhan Akupunktur pada Anak Hiperaktif di Medical Bintaro Jakarta Selatan ?

TINJAUAN PUSTAKA

Akupunktur merupakan salah satu terapi non farmakologis yang dapat digunakan untuk pengobatan ADHD. Saat ini di berbagai negara, akupunktur semakin banyak digunakan sebagai metode terapi untuk tata laksana ADHD. Terapi akupunktur dapat menjadi pilihan dikarenakan efek samping yang minimal terutama bagi penderita yang tidak dapat menggunakan obat atau tidak memiliki toleransi terhadap gejala efek samping obat-obatan. (Widarto, 2023). Dalam teori TCM juga diyakini bahwa akupunktur dapat memperkuat esensi vital tubuh manusia, yang disebut Qi di Tiongkok, dan menghilangkan penyumbatan saluran. Qi dapat bergerak di antara yin dan yang untuk mengkoordinasikan keduanya secara harmonis sehingga menciptakan lingkungan internal yang ramah, stabil, dan damai (Li, *et al.*, 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 Anak Hiperaktif, 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 Anak Hiperaktif di Medical Bintaro Jakarta Selatan. Kriterianya penelitian ini

melibatkan satu partisipan anak laki-laki usia 11 tahun dengan ADHD yang berstatus sebagai klien di Medical Bintaro Jakarta Selatan, tidak memiliki komplikasi penyakit berat, bersedia menjadi partisipan, mematuhi anjuran serta jadwal terapi, 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 Medical Bintaro Jakarta Selatan, klinik tersebut melayani Terapi Akupunktur dengan jumlah tempat tidur sebanyak 5 (lima) buah. Perlengkapan Akupunktur yang disediakan berupa: Elektrostimulator, moksa, lampu TDP (Thermal Deep Penetration), jarum akupunktur dengan berbagai ukuran, tensimeter, kapas, alkohol 70%, tempat pembuangan sampah medis dan non medis, sarung tangan, masker penutup mulut, dan alat/bahan lain sesuai dengan kebutuhan. Pengambilan data sebanyak 6 kali atau setengah sesi.

Karakteristik partisipan dalam penelitian ini adalah dengan inisial nama An. EG, anak laki-laki berusia 11 tahun, beragama Islam, berstatus sebagai siswa Sekolah Dasar kelas 6, dan berdomisili di Jakarta Selatan. dilaksanakan sesuai rencana sebanyak 6 kali sesi terapi dimulai pada tanggal 10 - 27 Desember 2025. Data hasil Asuhan Akupunktur yang sudah terkumpul diidentifikasi dan dipilih yang mempunyai nilai diagnostik untuk dilakukan reduksi data. Hasilnya adalah sebagai berikut:

PEMBAHASAN

Pada Pemeriksaan

1. Hasil pemeriksaan pada pertemuan 1 (tanggal 10 Desember 2025) didapatkan data sebagai berikut:

a. Pengamatan (Wang)

Pada sesi terapi pertama, keadaan Shen partisipan tampak kurang baik yang

ditandai dengan cahaya mata sayu dan mimik wajah murung. Warna kulit wajah terlihat pucat, yang menunjukkan kondisi defisiensi Qi. Bentuk tubuh partisipan cenderung kurus, sesuai dengan gambaran defisiensi Qi Limpa. Gerakan tubuh tampak hiperaktif, sulit

diam, dan kurang terkontrol, meskipun postur berjalan masih tegap. Hal ini mencerminkan gangguan fungsi Shen yang sering ditemukan pada anak dengan hiperaktivitas. Pemeriksaan lidah menunjukkan adanya tapal gigi pada tepi lidah, warna lidah pucat, serta selaput lidah tipis. Gambaran lidah tersebut menunjukkan kelemahan fungsi Limpa dalam proses transformasi dan transportasi, serta adanya defisiensi Qi Limpa.

b. Pendengaran dan penciuman (Wen)

Suara partisipan terdengar keras, cepat, dan tidak terarah, yang mencerminkan kondisi hiperaktivitas dan kurangnya kontrol Shen. Tidak ditemukan bau patologis dari mulut, hidung, keringat, maupun ekskresi, sehingga tidak ditemukan tanda kelebihan panas atau toksin di dalam tubuh.

c. Wawancara (Wen)

Keluhan utama yang dirasakan partisipan adalah sulit konsentrasi, perhatian mudah teralihkan, dan perilaku hiperaktif. Keluhan tambahan meliputi emosi yang tidak stabil, mudah gelisah, dan mudah lelah. Riwayat pola hidup menunjukkan kebiasaan sering telat makan, asupan minum yang kurang, kurang istirahat, serta aktivitas mental berlebihan. Kondisi ini menjadi faktor predisposisi terjadinya defisiensi Qi Limpa dan Yin Ginjal.

d. Perabaan (Qie)

Pemeriksaan nadi pada sesi pertama menunjukkan nadi umum dalam dan lemah. Nadi cun dan guan pada kedua

tangan teraba dalam dan lemah, sedangkan nadi chi teraba tenggelam dan lemah. Gambaran nadi ini merupakan ciri khas dari kondisi defisiensi, terutama defisiensi Qi Limpa dan Yin Ginjal.

2. Hasil pemeriksaan pada pertemuan 6 (tanggal 27 Desember 2025) didapatkan data sebagai berikut:

a. Pengamatan (Wang)

Pada sesi terapi keenam, kondisi Shen menunjukkan perbaikan yang signifikan. Cahaya mata tampak lebih terang, mimik wajah terlihat alami dan normal, serta warna kulit wajah tampak lebih segar. Gerakan tubuh partisipan masih aktif, namun lebih terkontrol dibandingkan sesi awal terapi. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan fungsi Shen dan stabilitas emosional. Pemeriksaan lidah menunjukkan perubahan positif, yaitu tapal gigi pada tepi lidah telah menghilang, warna lidah menjadi merah muda, serta selaput lidah tampak normal. Perubahan ini menunjukkan peningkatan fungsi Limpa serta perbaikan kondisi Qi dan Yin Ginjal.

b. Pendengaran dan penciuman (Wen)

Suara partisipan terdengar lebih terkontrol dan terarah. Tidak ditemukan bau patologis dari mulut, hidung, keringat, maupun ekskresi. Hal ini menunjukkan keseimbangan internal tubuh yang semakin baik.

c. Wawancara (Wen): Hasil wawancara pada sesi keenam menunjukkan adanya

perbaikan keluhan utama, yaitu partisipan mulai mampu fokus dan berkonsentrasi lebih baik, serta perilaku hiperaktif mulai terkontrol. Keluhan tambahan seperti emosi tidak stabil dan mudah lelah juga mengalami perbaikan, dengan kondisi emosi yang lebih stabil dan tubuh yang terasa lebih bertenaga. Kualitas tidur juga menjadi lebih baik dan nyenyak.

d. Perabaan (Qie)

Pemeriksaan nadi menunjukkan perubahan yang nyata, yaitu nadi umum menjadi dalam dan kuat. Nadi cun dan guan pada kedua tangan teraba kuat dan cepat, sedangkan nadi chi tetap tenggelam namun terasa lebih stabil. Perubahan nadi ini menandakan respon terapi yang baik serta perbaikan kondisi defisiensi Qi Limpa dan Yin Ginjal.

Pada Diagnosis

Berdasarkan diagnosis sindrom menurut TCM, partisipan didiagnosis mengalami Sindrom Defisiensi Qi Limpa dan Yin Ginjal. Diagnosis sindrom ini didukung oleh berbagai temuan klinis yang konsisten selama pemeriksaan. Secara inspeksi, partisipan menunjukkan wajah pucat, cahaya mata sayu pada awal terapi, mimik wajah murung, serta bentuk tubuh cenderung kurus. Temuan ini menunjukkan lemahnya Qi Limpa yang berperan dalam pembentukan energi dan nutrisi tubuh. Hasil pemeriksaan lidah memperkuat diagnosis sindrom tersebut, yaitu ditemukannya tapal gigi pada tepi lidah, warna lidah pucat, serta selaput lidah tipis dan bersih pada sesi awal terapi.

Gambaran ini merupakan ciri khas defisiensi Qi Limpa yang menyebabkan gangguan fungsi transformasi dan transportasi. Seiring berjalannya terapi, tapal gigi menghilang dan warna lidah menjadi merah muda, yang menunjukkan adanya perbaikan fungsi Limpa dan peningkatan Qi tubuh.

Defisiensi Yin Ginjal ditunjukkan oleh gejala hiperaktivitas, gelisah, sulit tidur, mudah lelah, serta keringat berlebih saat tidur. Dalam TCM, Ginjal berperan penting dalam menyimpan esensi (*Jing*) dan mempengaruhi perkembangan otak serta stabilitas Shen pada anak. Kekurangan Yin Ginjal dapat menyebabkan Shen menjadi tidak tenang, sehingga muncul gejala hiperaktif, sulit fokus, dan gangguan emosi. Pemeriksaan nadi pada sesi terapi awal menunjukkan nadi umum dalam dan lemah, serta nadi cun dan guan yang teraba dalam dan lemah pada kedua tangan. Nadi chi teraba tenggelam dan lemah, yang mengindikasikan adanya defisiensi Ginjal. Gambaran nadi tersebut merupakan karakteristik dari kondisi defisiensi Qi Limpa dan Yin Ginjal. Pada sesi terapi keempat hingga keenam, nadi menunjukkan perubahan menjadi lebih kuat dan cepat, menandakan adanya respon positif terhadap terapi, meskipun dasar sindrom defisiensi tetap ada (Permana, T, 2022).

Berdasarkan hasil wawancara, pola hidup partisipan yang meliputi kebiasaan sering telat makan, asupan cairan yang kurang, kurang istirahat, serta aktivitas mental yang berlebihan juga menjadi faktor pendukung terjadinya defisiensi Qi Limpa dan Yin Ginjal. Pola hidup tersebut menyebabkan tubuh tidak mampu memproduksi Qi dan Yin secara optimal, sehingga memicu gangguan fungsi Shen.

Pada Terapi

Prinsip terapi yang diterapkan adalah menenangkan Shen, men-tonifikasi Qi Limpa, serta menutrisi Yin Ginjal. Prinsip ini dipilih karena dalam TCM, gangguan hiperaktivitas pada anak berkaitan erat dengan ketidakseimbangan Shen akibat lemahnya Qi Limpa dan kurangnya Yin Ginjal. Dengan memperkuat Qi Limpa, diharapkan fungsi transformasi dan transportasi nutrisi meningkat, sehingga mendukung kestabilan energi tubuh. Sementara itu, penutrisi Yin Ginjal bertujuan untuk menenangkan Shen dan memperbaiki fungsi kognitif serta konsentrasi. Berdasarkan prinsip terapi tersebut, titik-titik akupunktur yang digunakan pada setiap sesi terapi adalah titik SP6 (Sanyinjiao), KI3 (Taixi), HT7 (Shenmen), PC6 (Neiguan), dan GV20 (Baihui). Titik SP6 dipilih untuk men-tonifikasi Qi dan Yin serta memperkuat fungsi Limpa. Titik KI3 berfungsi untuk memperkuat Ginjal dan menutrisi Yin Ginjal. Titik HT7 digunakan untuk menenangkan Shen dan membantu mengurangi kegelisahan serta gangguan emosi. Titik PC6 berperan dalam mengatur emosi dan menstabilkan fungsi mental, sedangkan titik GV20 digunakan untuk meningkatkan fungsi kognitif, konsentrasi, serta menenangkan aktivitas mental yang berlebihan (Ardinata, D., 2024).

Teknik manipulasi yang digunakan pada seluruh titik akupunktur adalah teknik tonifikasi, sesuai dengan kondisi defisiensi yang dialami partisipan. Jarum akupunktur dibiarkan tertancap selama 10-20 menit, kemudian dilanjutkan dengan pemberian moksa pada titik-titik tertentu untuk membantu memperkuat efek tonifikasi. Penggunaan moksa bertujuan untuk meningkatkan

sirkulasi Qi, menghangatkan meridian, serta memperkuat fungsi organ Limpa dan Ginjal. Pelaksanaan terapi dilakukan dengan memperhatikan standar operasional prosedur (SOP), mulai dari persiapan fasilitas, alat, dan bahan, penggunaan alat pelindung diri, dekontaminasi tangan dan peralatan, hingga pemantauan kondisi partisipan selama dan setelah tindakan terapi. Mengingat partisipan merupakan anak dengan kondisi hiperaktif, orang tua wajib mendampingi selama proses terapi untuk mencegah gerakan berlebihan dan mengurangi risiko trauma atau cedera (Nurfadhillah, S., Nurlaili, D. A., Syapitri, G. H., Shansabilah, L., & Dewi, N. H. H, 2021).

Selain tindakan akupunktur, pelaksanaan terapi juga didukung dengan pemberian anjuran kepada orang tua dan partisipan, seperti menjaga pola makan teratur, meningkatkan asupan cairan, mengatur waktu istirahat, serta melibatkan anak dalam kegiatan positif yang dapat menyalurkan energi dan mendukung perkembangan fungsi kognitif. Pendekatan ini bertujuan untuk mendukung keberhasilan terapi secara holistik (Yani Maidelwita, S. K. M., Utami, J. N. W., Sholihah, N. A., KM, S., & Burdah, S. K. M., 2025). Dengan pelaksanaan terapi yang terencana, konsisten, dan sesuai dengan prinsip TCM, terapi akupunktur pada penelitian ini menunjukkan hasil yang baik dalam membantu mengontrol gejala hiperaktivitas, meningkatkan konsentrasi, serta menstabilkan emosi pada partisipan. membuktikan bahwa akupunktur dapat menjadi salah satu metode terapi komplementer yang efektif dalam penanganan gangguan hiperaktivitas pada anak. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zhao,

et al. (2025), bahwa akupunktur dapat menawarkan alternatif bagi anak-anak dan remaja dengan ADHD yang tidak toleran terhadap pengobatan (terutama Metilfenidat). Ketika dikombinasikan dengan pengobatan atau terapi perilaku, akupunktur tampak lebih efektif dalam mengurangi hiperaktivitas/impulsivitas, kurang perhatian, dan masalah perilaku dibandingkan pengobatan standar saja. Akupunktur juga aman dan dapat ditoleransi dengan baik.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil asuhan akupunktur yang dilakukan di Medical Bintaro Jakarta Selatan pada 10 - 27 Desember 2025, maka dapat disimpulkan bahwa Terapi akupunktur pada anak dengan diagnosis ADHD dengan Sindrom Defisiensi Qi Limpa dan Yin Ginjal memberikan hasil yang baik. Setelah enam kali sesi terapi terlihat adanya perbaikan berupa meningkatnya konsentrasi, berkurangnya perilaku hiperaktif, emosi yang lebih stabil, serta kualitas tidur yang membaik. Prinsip terapi menenangkan Shen serta men tonifikasi Qi Limpa dan Yin Ginjal dengan pemilihan titik yang sesuai terbukti efektif dan selaras dengan diagnosis yang ditegakkan. Hasil penelitian studi kasus ini disarankan dapat dimanfaatkan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya, sebagai pertimbangan bagi masyarakat dalam memilih terapi akupunktur oleh terapis berwenang bagi anak hiperaktif, serta sebagai bahan kajian pustaka bagi institusi pendidikan untuk penelitian lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

- Agussalim, W. S., & Subiyarti, S. (2023). Penatalaksanaan Akupunktur, Tuina Chuzhen Dan Terapi Makanan Berbasis Tcm Pada Balita Autism. *Jurnal Pengabmas Yakpermas*, 1(1, April), 18-27.
- Ardinata, D. (2024). *Regulasi Imun Dan Gejala Pruritus Melalui Akupunktur Pada Pasien Hemodialisis*. Mega Press Nusantara.
- A'yunin, A. Q. (2015). *Penanganan Insomnia Dengan Terapi Akupunktur Pada Titik Shenmen (Ht7), Zhaohai (Ki6), Taichong (Lr3) Disertai Pemberian Herbal Lemon Balm (Melissa Officinalis L.)* (Doctoral Dissertation, Universitas Airlangga).
- Chandra, C. M., & Rosyida, M. K. (2025). Pengaruh Terapi Akupunktur Terhadap Fungsi Gerak Pada Pasien Stroke Dengan Sindrom Hiperaktif Yang Hati.
- Creswell, J. W. (2018). *Research Design: Qualitative, Quantitative, And Mixed Methods Approaches (5th Ed.)*. Sage Publications.
- Idul, I. A. S. (2024). *Pengaruh Binaural Beats Terhadap Dental Anxiety Anak Dengan Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Adhd)= The Effect Of Binaural Beats On Dental Anxiety In Children With Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Adhd)* (Doctoral Dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Ilmiyah, H. (2015). *Penanganan Hipotensi Sindrom Defisiensi Qi Dan Xue-Darah Dengan Terapi Akupunktur Pada Titik Zusanli (St 36) Sanyinjiao Sp6, Qihao (R6), Xuehai Sp 10 Serta*

- Kombinasi Herbal Akar Ginseng (Panax Ginseng) Dan Biji Kopi (Coffea Robusta)* (Doctoral Dissertation, Universitas Airlangga).
- Nasri, Y. Y., Aldina, C., Mutmainnah, H., & Marlina. (2025). *Prevalensi Adhd Pada Anak Di Indonesia: Tinjauan Sistematis Literatur*. Indo-Mathedu Intellectuals Journal, 6(5),
- Nurfadhillah, S., Nurlaili, D. A., Syapitri, G. H., Shansabilah, L., & Dewi, N. H. H. (2021). *Attention Deficit Hyperactive Disorder (Adhd) Pada Siswa Kelas 3 Di Sd Negeri Larangan 1*. Pensa: Jurnal Pendidikan Dan Ilmu Sosial, 3(3), 453-462.
- Permana, T. (2022). *Asuhan Akupunktur Pada Klien Penderita Latah Di Griya Sehat "Mp" Tangerang* (Doctoral Dissertation, Itsk Rs Dr. Soepraoben).
- Pranandari, C. (2018). *Pengaruh Alat Permainan Edukatif Puzzle Terhadap Konsentrasi Anak Dengan Gangguan Pemusatan Perhatian Dan Hiperaktivitas (Gpph) Di Arogya Mitra Akupuntur Klaten* (Doctoral Dissertation, Stikes Muhammadiyah Klaten).
- Sadida, Q., Tunliu, S. K., Fatimah, Kartikasari, N., & Asmaradhani, D. T. (2024). *Studi Literatur Mengenai Anak Usia Sekolah Dasar Dengan Adhd: Perspektif Neuropsikologi*. Else (Elementary School Education Journal).
- Suprpto, B. (2007). *Pengembangan "Arogya Mitra Klaten "Sebagai Wadah Pengobatan Autisme Dan Hiperaktif Dengan Metode Akupunktur) Penekanan Pada Arsitektur Perilaku)* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surakarta).
- Widarto, A. V. (2023). *Peran Akupunktur Pada Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Adhd)*. Akupunktur Medik Fkui. <https://akupunkturmedikfkui.scm.Com/Peran-Akupunktur-Pada-Attention-Deficit-Hyperactivity-Disorder-Adhd/>
- Widarto, A. V. (2026). *Peran Akupunktur Pada Gangguan Tic Pada Anak*. Akupunktur.
- Wijaya, D. S., Fajar, Y., & Kurniawan. (2025). *Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Adhd) Pada Anak*. Jurnal Medika Utama, 6(3).
- Yani Maidelwita, S. K. M., Utami, J. N. W., Sholihah, N. A., Km, S., & Burdah, S. K. M. (2025). *Pendekatan Holistik Dalam Kesehatan Masyarakat: Intervensi Gizi, Peran Kader, Dan Terapi Komplementer*. Nuansa Fajar Cemerlang.