



<http://ejournal.ihdn.ac.id/index.php/jyk>

Pengaruh Terapi Akupuntur pada Titik *Zhongwan* terhadap Dispepsia Fungsional pada Praktik Mandiri Bidan Ni Made Sinarsari

Gede Krisna Dwipayana¹, I Ketut Wisarja², I Gusti Agung Ayu Kartika^{1*}

¹Program Studi Yoga dan Kesehatan, Fakultas Brahma Widya, Universitas Hindu Negeri I Gusti Bagus Sugriwa Denpasar, Bali, Indonesia

²Program Studi Filsafat Timur, Fakultas Brahma Widya, Universitas Hindu Negeri I Gusti Bagus Sugriwa Denpasar, Bali, Indonesia

Diterima 14 Juni 2026, direvisi 3 Agustus 2026, diterbitkan 30 September 2026

e-mail: ayukartika@uhnsugriwa.ac.id

ABSTRACT

Functional dyspepsia is an upper gastrointestinal disorder characterized by epigastric pain or discomfort that may affect patients' comfort. The high burden of dyspeptic symptoms and the need for non-pharmacological approaches highlight the importance of developing accessible complementary therapies. Zhongwan (CV-12) is traditionally associated with gastric and digestive function; however, empirical evidence regarding its application for functional dyspepsia remains limited. This study aimed to determine changes in functional dyspepsia following acupuncture therapy at the Zhongwan point at the Independent Midwife Practice of Ni Made Sinarsari. A pre-experimental one-group pretest–posttest design was used involving 28 respondents selected through purposive sampling. Acupuncture was administered twice weekly for four weeks, totaling eight sessions. Data were collected using the Rome IV Criteria and Numeric Rating Scale (NRS), and analyzed using the McNemar test and Wilcoxon Signed Rank Test with a significance level of $p < 0.05$. Before treatment, all respondents (100%) met the criteria for functional dyspepsia. After treatment, 22 respondents (79%) no longer met the criteria, while 6 respondents (21%) remained positive ($p = 0.000$). The mean number of symptoms decreased from 3.85 ± 1.60 to 2.60 ± 1.25 ($p = 0.000$), accompanied by reduced pain intensity. Acupuncture at the Zhongwan point showed significant changes in dyspeptic symptoms and pain intensity and may be considered as a complementary approach for managing functional dyspepsia.

Keywords : acupuncture, functional dyspepsia, zhongwan

ABSTRAK

Dispepsia fungsional merupakan gangguan saluran pencernaan bagian atas yang dapat menimbulkan nyeri atau rasa tidak nyaman di ulu hati dan mengganggu kenyamanan pasien. Tingginya keluhan dispepsia serta perlunya pendekatan nonfarmakologis menunjukkan pentingnya pengembangan terapi komplementer yang mudah diterapkan dalam pelayanan kesehatan. Titik Zhongwan (CV-12) secara tradisional berkaitan dengan fungsi lambung dan sistem pencernaan, tetapi bukti empiris penerapannya pada dispepsia fungsional masih perlu diperkuat. Penelitian ini bertujuan mengetahui perubahan kondisi dispepsia fungsional setelah terapi akupunktur pada titik Zhongwan di Praktik Mandiri Bidan Ni Made Sinarsari. Penelitian menggunakan desain pre-eksperimental one-group pretest–posttest dengan 28 responden yang dipilih secara purposive sampling. Terapi diberikan dua kali seminggu selama empat minggu dengan total delapan sesi. Data dikumpulkan menggunakan Rome IV Criteria dan Numeric Rating Scale (NRS), kemudian dianalisis menggunakan uji McNemar dan Wilcoxon Signed Rank Test dengan $p < 0,05$. Sebelum terapi, seluruh responden (100%) memenuhi kriteria dispepsia fungsional. Setelah terapi, 22 responden (79%) tidak lagi memenuhi kriteria dan 6 responden (21%) masih positif ($p = 0,000$). Rata-rata jumlah gejala menurun dari $3,85 \pm 1,60$ menjadi $2,60 \pm 1,25$ ($p = 0,000$). Intensitas nyeri juga menurun. Terapi akupunktur titik Zhongwan menunjukkan perubahan signifikan pada gejala dispepsia dan intensitas nyeri serta berpotensi dipertimbangkan sebagai terapi komplementer.

Kata kunci : akupunktur, dispepsia fungsional, zhongwan

I. PENDAHULUAN

Dispepsia merupakan kondisi yang menimbulkan rasa tidak nyaman atau nyeri pada ulu hati. Kondisi ini sering disertai mual dan muntah serta keluhan lain pada saluran cerna bagian atas. Masyarakat umum mengenal dispepsia sebagai penyakit lambung. Dispepsia tidak berdiri sebagai satu penyakit tunggal. Kondisi ini merupakan kumpulan gejala yang ditandai nyeri pada ulu hati. Gejala lain yang menyertai meliputi mual muntah perut kembung dan malaise (Rosadi dan Hidayat, 2024). Secara global sekitar 15 hingga 40% penduduk dunia mengalami dispepsia setiap tahun dan sekitar 25% populasi terdiagnosis penyakit ini dengan prevalensi di wilayah Asia berkisar antara 8 hingga 30% yang dipengaruhi oleh gaya hidup modern seperti konsumsi makanan berlemak penggunaan tembakau pemakaian obat NSAID serta kurangnya aktivitas fisik (Sipayung, 2024).

World Health Organization (WHO) melaporkan bahwa 13 hingga 40% populasi dunia mengalami dispepsia setiap tahun. Di Indonesia dispepsia menempati peringkat kesepuluh dari sepuluh besar penyakit rawat jalan dengan angka 1,5%. Data Riskesdas Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 menunjukkan bahwa pada tahun 2019 dispepsia termasuk sepuluh besar penyakit terbanyak yang ditangani rumah sakit. Jumlah kasus mencapai 34.029 atau sebesar 1,52%. Kasus tersebut lebih banyak terjadi pada perempuan sebanyak 15.122 kasus atau 61,18%. Kasus pada laki-laki berjumlah 9.594 atau 38,82% (Putri dan Hidayat, 2024). Faktor risiko dispepsia berkaitan

erat dengan pola makan dan gaya hidup tidak sehat seperti konsumsi makanan cepat saji makanan bakar makanan pedas dan berlemak serta minuman kopi dan teh yang diperburuk oleh kebiasaan mengonsumsi alkohol merokok kurang aktivitas fisik serta penggunaan NSAID atau aspirin (Ramadhina dkk., 2023). Berdasarkan penyebabnya dispepsia dibedakan menjadi dispepsia organik dan dispepsia fungsional di mana dispepsia organik berkaitan dengan kelainan struktural seperti tukak lambung kanker lambung GERD dan hiperasiditas sedangkan dispepsia fungsional tidak menunjukkan kelainan pada pemeriksaan medis maupun endoskopi meskipun pasien tetap mengalami nyeri kronis pada perut bagian atas (Zakiyah dkk., 2021).

Dalam upaya meningkatkan kualitas hidup WHO mendorong pemanfaatan pelayanan kesehatan tradisional komplementer yang berfokus pada individu dan bersifat holistik (*body-mind-spirit*) sehingga pelayanan kesehatan diharapkan mampu berpusat pada pasien dan mendukung proses penyembuhan secara menyeluruh (Sari dkk., 2022). Berbagai bentuk terapi tradisional komplementer seperti akupresur, akupunktur, pengobatan herbal, yoga dan meditasi dapat digunakan dalam penanganan dispepsia. Namun, kondisi tertentu seperti alergi terhadap obat, keterbatasan mobilitas, ketidakmampuan menerima sentuhan, serta kejadian dispepsia berulang dapat memengaruhi pemilihan dan efektivitas terapi yang diberikan (Prasasti dkk., 2024). Akupunktur merupakan salah satu terapi alternatif yang telah lama dikenal dan digunakan untuk menangani berbagai penyakit termasuk dispepsia di mana terapi ini berasal dari pengobatan tradisional Tiongkok kuno yang dilakukan dengan menusukkan jarum halus pada titik-titik tertentu di tubuh dengan tujuan melancarkan aliran energi dalam tubuh pasien. Selain berfungsi meredakan nyeri, akupunktur juga digunakan untuk menangani gangguan muskuloskeletal gangguan saraf penyakit sistem reproduksi serta penyakit lainnya sehingga terapi ini berperan dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan (Abdurachman dkk., 2022).

Terapi akupunktur bertujuan menghilangkan hambatan aliran *qi* dalam tubuh sehingga keseimbangan *Yin* dan *Yang* dapat dipulihkan dan fungsi fisiologis tubuh kembali normal disertai peningkatan daya tahan tubuh serta eliminasi faktor patogen akibat ketidakseimbangan energi. WHO telah mengakui akupunktur sebagai salah satu metode pengobatan dan dalam beberapa tahun terakhir terapi ini semakin diminati oleh remaja dan orang dewasa seiring berkembangnya bukti ilmiah yang menunjukkan efektivitas akupunktur dalam mengatasi berbagai masalah kesehatan termasuk pada anak dan remaja (Saputra dkk., 2017). Seiring dengan perkembangan ilmu kesehatan, akupunktur menjadi salah satu pilihan terapi komplementer yang dapat digunakan dalam penanganan berbagai gangguan kesehatan, termasuk dispepsia. Meskipun penggunaannya semakin berkembang, penelitian mengenai efektivitas terapi akupunktur terhadap keluhan dispepsia di Indonesia masih relatif terbatas. Kondisi dispepsia yang berkaitan dengan pola makan

dan gaya hidup yang tidak teratur juga banyak dijumpai pada remaja dan dewasa, terutama pada individu yang memiliki aktivitas pendidikan maupun pekerjaan yang dapat memengaruhi keteraturan pola makan. Keadaan tersebut menunjukkan perlunya pengembangan bukti ilmiah mengenai pemanfaatan terapi akupunktur sebagai salah satu pendekatan komplementer dalam membantu mengurangi keluhan dispepsia. Dengan demikian, kajian mengenai penggunaan titik akupunktur tertentu yang secara tradisional berkaitan dengan fungsi lambung menjadi penting untuk dilakukan. Salah satu titik yang digunakan dalam terapi akupunktur untuk keluhan gastrointestinal adalah *Zhongwan* (CV12), yang secara tradisional berkaitan dengan fungsi lambung dan sistem pencernaan. Titik *Zhongwan* juga dilaporkan sering digunakan sebagai salah satu fokus terapi dalam penanganan keluhan dispepsia (Juniarsana dkk., 2021). Meskipun demikian, bukti mengenai pengaruh terapi akupunktur pada titik *Zhongwan* terhadap dispepsia fungsional, khususnya dalam konteks pelayanan Kesehatan, masih perlu diperkuat melalui penelitian empiris. Oleh karena itu, penelitian ini diarahkan untuk menganalisis perubahan kondisi dispepsia fungsional setelah pemberian terapi akupunktur pada titik *Zhongwan* pada pasien di Praktik Mandiri Bidan Ni Made Sinarsari, sehingga dapat diketahui sejauh mana terapi tersebut berpengaruh terhadap kondisi dispepsia fungsional.

II. METODE

Penelitian ini menggunakan desain *pre-experimental* dengan pendekatan *one-group pretest-posttest*. Pada desain ini, pengukuran kondisi dispepsia dilakukan sebelum pemberian intervensi (*pretest*), kemudian responden diberikan terapi akupunktur pada titik *Zhongwan* (CV12), dan selanjutnya dilakukan pengukuran kembali setelah intervensi (*posttest*). Intervensi diberikan sebanyak dua kali dalam satu minggu selama empat minggu oleh tenaga kesehatan bidan tersertifikasi, sehingga setiap responden memperoleh delapan kali terapi akupunktur. Rancangan ini digunakan untuk mengetahui perubahan gejala dispepsia sebelum dan sesudah pemberian terapi akupunktur pada titik *Zhongwan*.

Penelitian dilaksanakan di Praktik Mandiri Bidan Ni Made Sinarsari, Jalan Padma Hunian Beteng Sari Gang Anggrek Nomor 25, Tonja, Denpasar Utara, selama satu bulan pada Mei 2025 setelah memperoleh izin penelitian. Populasi penelitian adalah seluruh pasien aktif di Praktik Mandiri Bidan Ni Made Sinarsari. Sampel dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria yang telah ditetapkan. Kriteria inklusi meliputi pasien aktif dengan rentang usia 18–60 tahun yang memenuhi kriteria dispepsia fungsional berdasarkan penilaian *Rome IV Criteria*. Kriteria eksklusi meliputi pasien yang sedang mengonsumsi obat atau menjalani terapi lain untuk dispepsia, pasien yang tidak bersedia mengikuti penelitian, dan pasien yang mengalami

drop out. Rumus slovin digunakan untuk menghitung jumlah besar sampel. Dengan jumlah populasi sebanyak 43 orang dan *margin error yang ditoleransi 0,05*, jumlah sampel minimal terhitung 23 orang. Dalam penelitian ini, sebanyak 28 responden mengikuti penelitian hingga selesai.

Data yang digunakan merupakan data primer yang diperoleh secara langsung dari responden melalui pengisian kuesioner dan pengukuran selama proses penelitian. Tahap pengumpulan data diawali dengan penjelasan mengenai tujuan dan prosedur penelitian, kemudian responden yang bersedia berpartisipasi memberikan *informed consent*. Selanjutnya dilakukan pengukuran awal (*pretest*) menggunakan instrumen penilaian dispepsia sebelum responden memperoleh intervensi. Terapi akupunktur pada titik *Zhongwan* diberikan dua kali setiap minggu selama empat minggu. Setelah seluruh rangkaian intervensi selesai, dilakukan pengukuran akhir (*posttest*) menggunakan instrumen yang sama.

Instrumen penelitian untuk menilai dispepsia fungsional menggunakan kuesioner berdasarkan *Rome IV Criteria*. Instrumen tersebut digunakan untuk mengidentifikasi gejala dispepsia fungsional berdasarkan gejala klinis yang dialami responden. Penilaian juga dilengkapi dengan lembar evaluasi kemunculan dan tingkat keparahan gejala serta *Numeric Rating Scale* (NRS) untuk mengukur intensitas nyeri dengan rentang skor 0–10. Kuesioner versi bahasa Indonesia yang digunakan dalam penelitian telah melalui pengujian validitas dan reliabilitas pada penelitian sebelumnya. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,714.

Analisis data dilakukan secara deskriptif dan inferensial. Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden, meliputi usia, jenis kelamin, dan indeks massa tubuh (IMT), serta distribusi gejala dispepsia sebelum dan sesudah intervensi dalam bentuk frekuensi dan persentase. Analisis inferensial dilakukan untuk mengetahui perbedaan kondisi sebelum dan sesudah pemberian terapi. Uji normalitas dilakukan menggunakan Shapiro–Wilk. Perbedaan proporsi hasil *Rome IV Criteria* sebelum dan sesudah intervensi dianalisis menggunakan uji McNemar, sedangkan perubahan tingkat gejala dispepsia dan intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi dianalisis menggunakan *Wilcoxon Signed Rank Test*. Tingkat kemaknaan statistik ditetapkan pada $p < 0,05$.

III. PEMBAHASAN

3.1 Kondisi Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Ni Made Sinarsari yang berlokasi di Jalan Padma Hunian Beteng Sari Gang Anggrek No. 25, Tonja, Denpasar Utara. PMB Ni Made Sinarsari merupakan tempat praktik bidan yang melayani terkait kesehatan ibu dan anak yang

sejalan dengan kesehatan tradisional. Pada Lokasi penelitian terdapat 3 jenis pokok layanan, yaitu Praktik Mandiri Bidan, Kelas Ibu dan Yoga Kesehatan serta Sanggar Gembira Belajar.

3.2 Karakteristik Responden

Peserta dalam penelitian ini terdiri dari pasien aktif di PMB Ni Made Sinarsari dengan rentang usia dewasa yang memenuhi kriteria dispepsia positif berdasarkan hasil penilaian *Rome IV Criteria*. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 28 orang.

Usia merupakan ukuran waktu seberapa lama seseorang telah hidup dari waktu kelahirannya. Usia mencerminkan tahapan perkembangan fisik, mental, dan sosial individu yang berbeda pada setiap periode hidup. WHO mengklasifikasikan usia ke dalam beberapa kategori seperti bayi, anak-anak, remaja, dewasa muda, dewasa paruh baya, dan lanjut usia. Usia sampel pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden di PMB Ni Made Sinarsari

Kategori	Rincian	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Usia	Remaja (12 – 25 tahun)	10	35,7
	Dewasa (26 – 45 tahun)	16	57,1
	Lansia (46 – 65 tahun)	2	7,1
	Total	28	100
Jenis Kelamin	Laki-laki	11	39,3
	Perempuan	17	60,7
	Total	28	100
IMT	BB Kurang (skor < 18,5)	1	3,6
	Ideal (skor 18,5 – 24,9)	13	46,4
	BB Lebih (skor 25,0 – 26,9)	3	10,7
	Obesitas (skor ≥ 27)	11	39,3
	Total	28	100

Berdasarkan pada tabel 1. terlihat sebagian besar responden masuk dalam kategori dewasa (26 – 45 tahun) yaitu sebanyak 16 responden (57,1%). Responden juga berasal dari kategori remaja (12 – 25 tahun) yaitu sebanyak 10 responden (35,7%), dan sedikit responden dalam kategori lansia (46 – 65 tahun) yaitu sebanyak 2 responden (7,1%). Jenis kelamin merupakan perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan yang telah ditetapkan sejak lahir berdasarkan karakteristik fisik tertentu. Karakteristik ini bersifat permanen dan tetap melekat sepanjang

kehidupan seseorang. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 1. Berdasarkan data pada Tabel 2, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 17 orang (60,7%), sedangkan responden berjenis kelamin laki-laki berjumlah 11 orang (39,3%). Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan ukuran yang digunakan untuk menilai status gizi seseorang berdasarkan hubungan antara berat badan dan tinggi badan. Nilai IMT diperoleh dengan membagi berat badan dalam satuan kilogram (kg) dengan tinggi badan dalam meter yang dikuadratkan (m^2). Berdasarkan hasil perhitungan tersebut, seseorang dapat dikategorikan ke dalam empat kelompok, yaitu BB kurang (skor $< 18,5$), ideal (skor $18,5 - 24,9$), BB lebih (skor $25,0 - 26,9$), dan obesitas (skor ≥ 27) (Astuti dkk., 2022). Karakteristik responden berdasarkan indeks massa tubuh pada penelitian ini dapat dilihat pada tabel 3.

Berdasarkan Tabel 1, terlihat bahwa mayoritas responden memiliki Indeks Massa Tubuh (IMT) yang termasuk dalam kategori ideal, yaitu sebanyak 13 responden (46,4%). Sementara itu, terdapat 1 responden (3,6%) yang termasuk dalam kategori berat badan kurang, dan 3 responden (10,7%) yang tergolong memiliki berat badan lebih. Adapun 11 responden (39,3%) berada pada kategori obesitas.

3.3 Pengaruh Terapi Akupunktur pada Titik Zhongwan Terhadap Dispepsia Fungsional

A. Gejala Dispepsia Berdasarkan *Rome IV Criteria*

Berdasarkan hasil penelitian, seluruh responden sebanyak 28 orang (100%) (Tabel 2) termasuk dalam kategori positif dispepsia fungsional berdasarkan Rome IV Criteria sebelum diberikan terapi akupunktur pada titik Zhongwan. Setelah diberikan terapi akupunktur sebanyak delapan kali selama empat minggu, jumlah responden yang masih memenuhi kriteria dispepsia fungsional menurun menjadi 6 orang (21%), sedangkan 22 orang (79%) tidak lagi memenuhi kriteria tersebut. Hasil uji McNemar menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang menunjukkan adanya perubahan yang signifikan pada status gejala dispepsia sebelum dan sesudah intervensi.

Tabel 2. Hasil Kuesioner Dispepsia Fungsional (*Rome IV Criteria*)

Kategori	Sebelum Perlakuan		Setelah Perlakuan		Uji Hipotesis
	F	%	F	%	
Positif	28	100	6	21	0,000
Negatif	0	0	22	79	

Hasil tersebut sejalan dengan konsep bahwa dispepsia merupakan kumpulan gejala pada saluran cerna bagian atas yang dapat berupa nyeri atau rasa tidak nyaman pada epigastrium, mual, muntah, kembung, dan cepat kenyang (Zakiah dkk., 2021). Dispepsia fungsional dibedakan dari dispepsia organik karena tidak ditemukan kelainan struktural atau penyebab organik yang dapat menjelaskan keluhan pasien (Zakiah dkk., 2021). Dengan demikian, penurunan jumlah

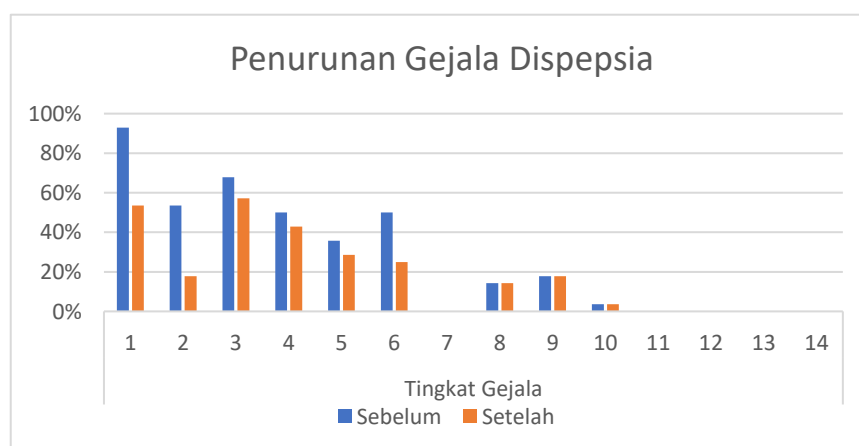
responden yang masih memenuhi kriteria Rome IV setelah intervensi menunjukkan adanya perubahan pada keluhan klinis yang dialami responden. Perubahan tersebut juga dapat dikaitkan dengan penggunaan akupunktur sebagai terapi komplementer pada gangguan pencernaan. Akupunktur merupakan salah satu bentuk terapi komplementer yang digunakan untuk membantu mengatasi berbagai keluhan kesehatan dan dapat digunakan sebagai pendekatan pendamping dalam penatalaksanaan gangguan pencernaan (Prasasti dkk., 2024). Akupunktur juga telah digunakan dalam berbagai kondisi klinis, termasuk gangguan saluran pencernaan, meskipun mekanisme dan efektivitasnya dapat berbeda berdasarkan kondisi klinis dan protokol terapi yang digunakan (Saputra dkk., 2017).

B. Tingkat Gejala Dispepsia

Hasil penelitian (Tabel 3) menunjukkan bahwa rata-rata jumlah gejala dispepsia sebelum diberikan terapi akupunktur pada titik Zhongwan adalah $3,85 \pm 1,60$. Setelah diberikan terapi, rata-rata jumlah gejala menurun menjadi $2,60 \pm 1,25$. Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara jumlah gejala sebelum dan sesudah terapi. Penurunan jumlah gejala tersebut menunjukkan bahwa setelah menjalani delapan kali terapi, responden mengalami pengurangan keluhan dispepsia.

Tabel 3. Tingkat Gejala Dispepsia

Jumlah Gejala yang Dialami Responden (rata-rata $\pm$ standar deviasi)		Uji Hipotesis (p-value)
Sebelum	Setelah	
3,85 $\pm$ 1,60	2,60 $\pm$ 1,25	0,000



Gambar 1. Grafik Penurunan Gejala Dispepsia

Berdasarkan grafik (Gambar 1), tingkat gejala dispepsia sebelum dan sesudah terapi akupunktur pada titik Zhongwan, terlihat adanya penurunan persentase keluhan pada sebagian besar gejala setelah dilakukan terapi. Hal ini menunjukkan bahwa terapi akupunktur memberikan

pengaruh positif terhadap penurunan gejala dispepsia fungsional pada responden. Keluhan yang paling banyak dialami responden sebelum terapi adalah sakit atau rasa tidak nyaman di bagian ulu hati (nomor 1) dengan persentase sekitar 93%. Setelah diberikan terapi akupunktur, persentase keluhan tersebut menurun menjadi sekitar 54%. Penurunan ini menunjukkan adanya perbaikan pada gejala utama dispepsia fungsional setelah intervensi terapi.

Selain itu, keluhan kembung setelah makan (nomor 3), rasa cepat kenyang (nomor 4), mual muntah (nomor 5), dan sering sendawa (nomor 6) juga mengalami penurunan setelah terapi. Gejala rasa panas terbakar di dada (nomor 2) menunjukkan penurunan yang cukup besar, dari sekitar 54% menjadi 18%. Sementara itu, indikator tanda bahaya atau gejala yang mengarah pada dispepsia organik, seperti riwayat perdarahan saluran cerna, penurunan berat badan drastis, keganasan saluran cerna, massa abdomen, dan ulkus peptikum (nomor 7–14), ditemukan dalam persentase yang sangat rendah atau tidak ditemukan pada sebagian besar responden. Hal ini menunjukkan bahwa responden dalam penelitian lebih dominan mengalami dispepsia fungsional. Temuan tersebut sesuai dengan karakteristik dispepsia yang merupakan kumpulan gejala pada saluran pencernaan bagian atas dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pola makan dan gaya hidup (Zakiah dkk., 2021). Pola makan yang tidak teratur juga dapat berhubungan dengan munculnya gejala dispepsia, terutama ketika pola makan tersebut disertai konsumsi makanan atau minuman yang berpotensi mengiritasi saluran cerna (Ramadhina dkk., 2023). Oleh karena itu, penurunan jumlah gejala pada penelitian ini perlu dipandang dalam konteks intervensi akupunktur sekaligus perubahan perilaku makan yang juga terjadi selama periode penelitian.

Secara klinis, nyeri atau rasa tidak nyaman pada daerah epigastrium merupakan salah satu manifestasi utama yang digunakan dalam pengenalan sindrom dispepsia (Zakiah dkk., 2021). Terapi akupunktur sebagai salah satu terapi komplementer dapat digunakan sebagai pendekatan pendamping dalam membantu meningkatkan kenyamanan pasien dengan keluhan gastrointestinal (Prasasti dkk., 2024). Penggunaan akupunktur dalam praktik klinis juga mencakup berbagai kondisi yang berkaitan dengan nyeri dan gangguan fungsi tubuh (Saputra dkk., 2017). Dengan demikian, penurunan jumlah gejala yang ditemukan dalam penelitian ini memiliki kesesuaian dengan penggunaan akupunktur sebagai terapi komplementer, meskipun penelitian lebih lanjut dengan kelompok pembandingan masih diperlukan untuk memastikan besarnya efek terapi.

C. Frekuensi Makan

Hasil penelitian menunjukkan adanya perubahan perilaku makan setelah pemberian terapi akupunktur. Responden yang makan secara teratur tiga kali sehari meningkat dari 54% menjadi 75%. Ketepatan waktu makan siang meningkat dari 46% menjadi 61%, sedangkan kualitas proses makan juga mengalami perubahan, yang ditunjukkan oleh peningkatan responden yang mampu

mengunyah makanan dengan baik dari 29% menjadi 61%. Selain itu, kebiasaan mengonsumsi camilan tambahan menurun dari 64% menjadi 39%.

Perubahan tersebut penting diperhatikan karena pola makan merupakan salah satu faktor yang berkaitan dengan munculnya gejala dispepsia. Pola makan yang tidak teratur dapat berhubungan dengan timbulnya keluhan dispepsia, sedangkan keteraturan waktu makan merupakan salah satu aspek perilaku yang perlu diperhatikan dalam pengelolaan keluhan tersebut (Ramadhina dkk., 2023). Penelitian mengenai faktor yang memengaruhi dispepsia juga menunjukkan bahwa munculnya keluhan dapat berkaitan dengan berbagai faktor perilaku dan gaya hidup, sehingga penanganannya tidak hanya bergantung pada satu bentuk intervensi (Laili, 2020).

Pada penelitian ini, perbaikan keteraturan makan terjadi bersamaan dengan pemberian terapi akupunktur. Kondisi tersebut dapat menjadi salah satu faktor yang ikut mendukung penurunan gejala yang ditemukan pada penelitian. Namun, perubahan pola makan tidak secara khusus dirancang sebagai intervensi dalam penelitian ini dan tidak terdapat kelompok kontrol. Oleh karena itu, peningkatan keteraturan makan tidak dapat dianggap sebagai efek langsung terapi akupunktur. Perubahan tersebut lebih tepat dipandang sebagai faktor perilaku yang mungkin berkontribusi terhadap perubahan kondisi responden.

D. Porsi Makan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian perilaku makan mengalami perubahan setelah intervensi, tetapi tidak seluruhnya bergerak ke arah yang optimal. Kebiasaan makan terburu-buru mengalami perubahan, dengan mayoritas responden berada pada kategori kadang-kadang sebesar 64%. Namun, kebiasaan mengonsumsi makanan dalam porsi besar, yaitu lebih dari satu piring, masih cukup tinggi sebesar 61%. Konsumsi makanan atau minuman yang berpotensi mengiritasi lambung juga masih ditemukan dalam proporsi yang cukup tinggi, yaitu makanan pedas sebesar 50%, kopi sebesar 61%, dan teh sebesar 75%.

Temuan tersebut menunjukkan bahwa perbaikan gejala tidak selalu diikuti oleh perbaikan seluruh perilaku makan. Pola makan dan jenis makanan merupakan faktor yang perlu diperhatikan dalam keluhan dispepsia, karena konsumsi makanan tertentu dan pola makan yang kurang baik dapat berhubungan dengan munculnya atau memburuknya gejala (Ramadhina dkk., 2023). Faktor gaya hidup juga merupakan salah satu aspek yang perlu dipertimbangkan dalam penatalaksanaan dispepsia (Laili, 2020).

Dengan masih tingginya konsumsi makanan dan minuman tertentu pada sebagian responden, diperlukan pendekatan yang lebih komprehensif dalam penatalaksanaan dispepsia. Akupunktur dapat digunakan sebagai terapi komplementer, tetapi intervensi tersebut sebaiknya

disertai edukasi mengenai pola makan dan gaya hidup agar faktor pencetus yang masih dapat dimodifikasi dapat dikendalikan (Prasasti dkk., 2024). Hal tersebut menjadi penting karena keberhasilan pengelolaan dispepsia dapat dipengaruhi oleh lebih dari satu faktor.

E. Tingkat Nyeri Berdasarkan *Numeric Rating Scale* (NRS)

Data hasil penelitian menunjukkan bahwa sebelum diberikan terapi akupunktur pada titik Zhongwan, sebagian besar responden mengalami nyeri sedang sebesar 72%, diikuti nyeri berat sebesar 21% dan nyeri ringan sebesar 7%. Setelah diberikan terapi, distribusi tingkat nyeri berubah menjadi 61% nyeri ringan, 21% tidak mengalami nyeri, dan 18% nyeri sedang, sedangkan tidak terdapat lagi responden dalam kategori nyeri berat. Hasil uji Wilcoxon Signed Rank Test menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), sehingga terdapat perbedaan yang signifikan antara tingkat nyeri sebelum dan sesudah terapi (Tabel 4).

Tabel 4. Tingkat Nyeri Sebelum Diberikan Perlakuan

Kategori	Sebelum Perlakuan		Setelah Perlakuan		Uji Hipotesis
	F	%	F	%	
Tidak ada	0	0	6	21	0,000
Ringan	2	7	17	61	
Sedang	20	72	5	18	
Berat	6	21	0	0	

Penurunan tingkat nyeri tersebut sejalan dengan karakteristik dispepsia yang salah satu manifestasi utamanya adalah nyeri atau rasa tidak nyaman pada daerah epigastrium (Zakiyah dkk., 2021). Akupunktur juga telah digunakan sebagai terapi komplementer untuk berbagai kondisi yang berhubungan dengan nyeri dan gangguan fungsi tubuh (Saputra dkk., 2017). Dengan demikian, penurunan kategori nyeri dari dominasi nyeri sedang dan berat menjadi lebih banyak nyeri ringan atau tidak nyeri menunjukkan adanya perubahan klinis yang positif setelah intervensi.

Hasil penelitian mengenai penggunaan terapi komplementer pada gangguan saluran pencernaan juga menunjukkan bahwa akupunktur telah digunakan sebagai salah satu pendekatan dalam membantu mengatasi keluhan gastrointestinal (Saidi dkk., 2023). Meskipun penelitian tersebut dilakukan pada pasien GERD dan menggunakan kombinasi akupunktur dengan herbal, temuan tersebut tetap memberikan gambaran bahwa akupunktur telah digunakan dalam penatalaksanaan komplementer gangguan saluran pencernaan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini dapat menjadi data awal yang mendukung perlunya penelitian lebih lanjut mengenai penggunaan akupunktur pada keluhan dispepsia.

IV. PENUTUP

Berdasarkan hasil penelitian terhadap 28 responden, pemberian terapi akupunktur pada titik *Zhongwan* (CV-12) memberikan perubahan yang signifikan terhadap penurunan gejala dispepsia fungsional dengan nilai $p = 0,000$. Sebanyak 79% responden mengalami perbaikan status klinis dari positif menjadi negatif dispepsia fungsional setelah menjalani delapan kali sesi terapi. Perubahan tersebut diiringi dengan penurunan rata-rata jumlah gejala dari $3,85 \pm 1,60$ menjadi $2,60 \pm 1,25$ serta penurunan intensitas nyeri ulu hati (*Numeric Rating Scale*), dari kondisi awal yang didominasi nyeri sedang (72%) dan berat (21%) bergeser menjadi mayoritas nyeri ringan (61%) hingga tidak nyeri sama sekali (21%). Selain itu, intervensi ini berjalan seiring dengan perbaikan perilaku keteraturan makan responden. Sebagai saran, tenaga kesehatan dapat mempertimbangkan terapi akupunktur titik *Zhongwan* sebagai opsi pelayanan komplementer non-farmakologis yang aman dan efektif untuk mengatasi dispepsia fungsional dengan tetap memberikan edukasi modifikasi pola makan, masyarakat diharapkan dapat mengenalnya sebagai alternatif penanganan komplementer yang aman, serta bagi peneliti selanjutnya disarankan melakukan penelitian lanjutan menggunakan desain eksperimen yang memiliki kelompok pembandingan (*control group*) dan ukuran sampel yang lebih besar untuk memperkuat bukti ilmiah.

PERNYATAAN PENGGUNAAN KECERDASAN BUATAN

Penulis menggunakan Notebooklm untuk mencari inti bahasan penting dalam teks sumber Pustaka untuk mempercepat penyusunan naskah. Penulis bertanggung jawab penuh atas keakuratan, integritas, dan isi artikel.

KONTRIBUSI PENULIS

Gede Krisna Dwipayana berkontribusi dalam pengumpulan data, analisis data, dan penyusunan naskah awal. I Ketut Wisarja berkontribusi dalam edit naskah final dan supervisi. I Gusti Agung Ayu Kartika bertanggung jawab dalam penyusunan naskah awal, edit naskah final, dan supervisi.

PENDANAAN DAN UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian ini menggunakan dana mandiri dari penulis. Ucapan terima kasih diucapkan kepada bidan dan pasien di Praktik Mandiri Bidan Ni Made Sinarsari yang telah berkenan mendampingi dan berpartisipasi dalam penelitian.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak memiliki konflik kepentingan dengan pihak manapun yang berkaitan dengan penelitian dan publikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdurachman, C. D., Leonita, E., & Irwanto. (2021). *Mudah akupunktur melalui anatomi*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Abdurachman, C. D., Leonita, E., & Irwanto. (2022). *Konsep dasar dan aplikasi klinis*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Ashari, A. N., Yuniati, & Murti, I. S. (2020). Hubungan tingkat stres dengan kejadian dispepsia fungsional pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(2).
- Ashari, A. N., Yuniati, & Murti, I. S. (2022). Hubungan pola makan dengan kejadian dispepsia fungsional pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 4(2).
- Astuti, N. P. T., Bayu, W. I., & Destriana. (2022). Indeks massa tubuh, pola makan, dan aktivitas fisik: Apakah saling berhubungan? *Jurnal Olahraga Pendidikan Indonesia*, 1(2), 154–167.
- Firman Syah, M. S., Manaf, A. A., & The, F. (2022). Hubungan faktor risiko dengan kejadian sindrom dispepsia fungsional pada mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Khairun. *Medula*, 10(1).
- Juwita, B. P., Adni, A., Diatmika, I. P., & Parwata, W. S. S. (2024). Hubungan tingkat stres terhadap kejadian sindrom dispepsia fungsional pada mahasiswa preklinik Fakultas Kedokteran Universitas Mataram. *Jurnal Sehat Indonesia*, 7(1).
- Laili, N. (2020). Faktor-faktor yang mempengaruhi dispepsia pada pasien dengan keluhan nyeri abdomen di RS Amelia Pare Kabupaten Kediri. *JUDIKA: Jurnal Nusantara Medika*, 4(1), 26–41.
- Makmun, D. (2021). *Konsensus nasional penatalaksanaan IBS dan dispepsia fungsional di Indonesia revisi 2021*. Jakarta: Perkumpulan Informasi dan Penerbitan Interna.
- Munischa, Mahadini, C., & Kurniawan, L. C. (2025). Penatalaksanaan gastroesophageal reflux disease (GERD) melalui asuhan akupunktur: Studi kasus. *Jurnal Kesehatan Ilmiah Indonesia*, 10(2).
- Putri, S. A., & Hidayat, R. (2024). Asuhan keperawatan keluarga pada Ny. R dengan dispepsia di Desa Salo Timur wilayah kerja UPT Puskesmas Salo tahun 2023. *SEHAT: Jurnal Kesehatan Terpadu*, 3(2).
- Ramadhina, S. F., Arundina, A., & Handini, M. (2023). Hubungan antara pola makan dengan gejala dispepsia pada mahasiswi Universitas Tanjungpura angkatan 2018–2020. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 10(10).

- Rosadi, A., & Hidayat, R. (2024). Asuhan keperawatan keluarga pada Ny. S dengan dispepsia di wilayah kerja Puskesmas Kampa tahun 2023. *SEHAT: Jurnal Kesehatan Terpadu*, 3(3).
- Saidi, V. N., Amalia, A. W., Setiawan, J. S., & Sulaiman, Y. (2023). Pengaruh akupunktur dan herbal Si Ni San pada pasien GERD. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 7(2), 21–27.
- Saputra, K., Sutanto, D., Tirtakusmanah, F., Budijanto, D., Idajanti, A., & Widyaatmadja, H. (2017). *Akupunktur dasar* (Edisi ke-2). Surabaya: Airlangga University Press.
- Sari, A., Anggaraini, R. S., & Prasetyo, R. B. (2022). Upaya pencegahan dispepsia menggunakan bahan alami sebagai obat herbal serta kegiatan penanaman TOGA (Tanaman Obat Keluarga) Kota Batam 2022. *PUNDIMAS: Publikasi Kegiatan Abdimas*, 1(1), 29–36.
- Sari, N. P., & Putra, I. W. A. (2023). Hubungan pola makan dan tingkat stres dengan kejadian dispepsia fungsional pada mahasiswa. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat*, 12(2), 115–123.
- Sipayung, S. T. (2024). Gambaran dispepsia pada pasien rawat inap di Klinik Romana Desa Tanjung Anom. *VitaMedica: Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 2(1), 107–111.
- Yuriana, C., Arnelis, & Asterina. (2016). Gambaran klinis dan endoskopi saluran cerna bagian atas pasien dispepsia di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 5(2).
- Zakiah, W., Agustin, A. E., Fauziah, A., Sadiyyah, N., & Mukti, G. I. (2021). Definisi, penyebab, klasifikasi, dan terapi sindrom dispepsia. *Journal Health Sains*, 2(7).