
EFEK TERAPI AKUPUNTUR UNTUK PASIEN TRIGGER FINGER

Oleh

Justin Elyoenai¹, Suryawan Ang²

^{1,2}Program Studi Akupuntur Dan Pengobatan Herbal, Fakultas Teknik, Universitas Katolik Darma Cendika

Email: ¹justin.elyoenai@student.ukdc.ac.id, ²suryawan.ang@ukdc.ac.id

Article History:

Received: 26-06-2025

Revised: 18-07-2025

Accepted: 29-07-2025

Keywords:

Acupunture, Trigger
Finger, Stenosing
Tenosivitis

Abstract: *Background: Trigger finger (stenosing tenosynovitis) is a musculoskeletal disorder caused by inflammation of the flexor tendon, leading to pain and limited finger movement. Acupuncture is increasingly being researched as an alternative therapy due to its potential in alleviating these symptoms. Objective: This study aims to analyze recent research on the effects of acupuncture on trigger finger, including the acupuncture points used, therapy parameters, and clinical outcomes. Methods: This study employs a systematic literature review approach with descriptive qualitative methods on journals from the last 10 years discussing the use of acupuncture (manual, electrical, or laser) for trigger finger. Results: The majority of studies report that acupuncture at the Ashi/A1 pulley point, LI4 (Hegu), SI3 (Houxi), SJ5 (Waiguan), and PC6 (Neiguan) significantly improves pain, stiffness, and hand function, especially after 4–12 therapy sessions.*

PENDAHULUAN

Trigger finger atau *stenosing tenosynovitis* adalah salah satu gangguan pada sistem muskuloskeletal yang cukup umum terjadi, terutama pada jari tangan. Kondisi ini ditandai dengan rasa nyeri, kekakuan, dan munculnya gejala “mengunci” saat jari ditekuk atau diluruskan akibat peradangan atau penebalan pada tendon fleksor dan selubungnya, khususnya di area *A1 pulley* (Saldana, 2001). Gejala ini mengganggu aktivitas harian seperti menulis, mengetik, atau menggenggam benda, sehingga berdampak pada kualitas hidupenderitanya.

Kelompok usia paruh baya, khususnya perempuan, memiliki risiko lebih tinggi mengalami trigger finger, terutama mereka yang menjalani aktivitas repetitif yang melibatkan gerakan tangan dalam jangka panjang. Selain faktor mekanis, kondisi medis seperti diabetes mellitus dan rheumatoid arthritis juga menjadi faktor risiko yang memperparah inflamasi tendon (Makkouk et al., 2008; Maino et al., 2018).

Penatalaksanaan konvensional trigger finger biasanya dimulai dengan pendekatan konservatif seperti pemberian obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), fisioterapi, hingga injeksi kortikosteroid. Namun, jika terapi konservatif tidak berhasil, pasien biasanya disarankan untuk menjalani tindakan pembedahan. Meskipun efektif, pendekatan

farmakologis dan pembedahan ini tidak lepas dari risiko efek samping serta biaya yang cukup tinggi, sehingga menimbulkan kekhawatiran di kalangan pasien (Ryzewicz & Wolf, 2006; Sato et al., 2012).

Akupunktur sebagai bagian dari terapi tradisional Tiongkok mulai banyak dilirik sebagai alternatif atau terapi pendamping. Dengan cara menusukkan jarum halus pada titik-titik akupunktur tertentu, akupunktur dipercaya dapat menstimulasi sistem saraf, merangsang pelepasan endorfin, serta memperlancar aliran darah di area yang mengalami inflamasi, sehingga mampu meredakan nyeri dan memperbaiki fungsi jaringan secara alami (Han, 2004; Zhao, 2008).

Seiring meningkatnya minat terhadap terapi komplementer yang lebih minim efek samping, penting untuk menelaah secara sistematis sejauh mana akupunktur dapat berkontribusi dalam penanganan trigger finger. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji hasil-hasil studi yang membahas pengaruh akupunktur terhadap gejala trigger finger, baik dari aspek protokol terapi, titik yang digunakan, maupun hasil klinis yang diperoleh.

Trigger finger (*stenosing tenosynovitis*) adalah gangguan muskuloskeletal yang ditandai dengan nyeri, kekakuan, serta keterbatasan gerak pada jari akibat penyempitan selubung tendon fleksor, terutama di sekitar *A1 pulley*. Kondisi ini menyebabkan tendon sulit meluncur secara normal sehingga menimbulkan sensasi terkunci saat jari ditekuk atau diluruskan (StatPearls Publishing, 2024). Gangguan ini lebih sering ditemukan pada wanita usia 40–60 tahun, terutama mereka yang melakukan aktivitas tangan berulang seperti mengetik, menjahit, atau pekerjaan rumah tangga (Makkouk et al., 2008; De la Parra-Márquez et al., 2008).

Beberapa penyakit sistemik seperti diabetes mellitus, rheumatoid arthritis, dan hipotiroidisme juga terbukti meningkatkan risiko terjadinya trigger finger. Misalnya, pasien diabetes cenderung mengalami penebalan dan fibrosis jaringan tendon akibat proses glikasi kronis, sementara fluktuasi hormon estrogen pada wanita menopause dapat memperburuk inflamasi jaringan tendon (Junot et al., 2019; Hsieh et al., 2018).

Secara konvensional, penanganan trigger finger meliputi pemberian obat antiinflamasi nonsteroid (OAINS), penggunaan bidai, injeksi kortikosteroid, dan dalam beberapa kasus, tindakan pembedahan. Meskipun prosedur ini dapat efektif, namun penggunaan obat jangka panjang dan operasi tidak lepas dari risiko efek samping dan komplikasi, terutama pada pasien dengan kondisi kesehatan penyerta (Ryzewicz & Wolf, 2006; Sato et al., 2012).

Dalam konteks pengobatan komplementer, pendekatan tradisional seperti akupunktur mulai banyak dilirik karena dianggap lebih aman dan minim efek samping. Akupunktur adalah teknik terapi asal Tiongkok yang dilakukan dengan menusukkan jarum pada titik-titik tubuh tertentu guna merangsang perbaikan fungsi jaringan, mengurangi nyeri, dan meningkatkan aliran darah lokal (Han, 2004; Zhao, 2008).

Dalam teori pengobatan Traditional Chinese Medicine (TCM), trigger finger termasuk dalam kategori sindrom *Bi* atau *shang jin*, yakni gangguan aliran Qi dan darah akibat stagnasi, invasi patogen dingin-lembap, atau kelemahan organ hati dan ginjal. Ketidakseimbangan ini menyebabkan kekakuan, nyeri, dan disfungsi pergerakan jari (Xia & Liu, 2023; Zhou, 2025). Oleh karena itu, terapi akupunktur sering menargetkan titik lokal seperti *Ashi points* di area

A1 pulley dan titik distal seperti LI4 (Hegu), SJ5 (Waiguan), serta SI3 (Houxi) untuk mengatasi stagnasi dan meredakan inflamasi.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa akupunktur efektif dalam mengurangi nyeri, meningkatkan fungsi tangan, dan memperbaiki kualitas hidup pasien trigger finger. Namun, masih dibutuhkan kajian lebih lanjut dan sistematis untuk menilai konsistensi hasil tersebut, khususnya dari literatur ilmiah yang telah dipublikasikan dalam satu dekade terakhir. Oleh karena itu, kajian ini bertujuan untuk menelaah pengaruh terapi akupunktur terhadap penderita trigger finger berdasarkan temuan-temuan penelitian yang relevan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan metode literature review, yang bertujuan untuk mengkaji dan menganalisis hasil-hasil penelitian mengenai efektivitas akupunktur terhadap penderita trigger finger (*stenosing tenosynovitis*). Fokus penelitian ini adalah merangkum bukti ilmiah dari berbagai studi yang diterbitkan dalam 10 tahun terakhir, yang relevan dengan terapi akupunktur—baik manual, elektroakupunktur, maupun laserpunktur—dalam menangani gejala trigger finger. Literatur yang dikaji diperoleh dari berbagai database elektronik, yaitu PubMed, ScienceDirect, dan Google Scholar. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian meliputi: “*acupuncture and trigger finger*”, “*akupunktur terhadap trigger finger*”, dan “*stenosing tenosynovitis and acupuncture*”. Proses pencarian dilakukan pada periode April hingga Juni 2025.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi, merangkum, dan menganalisis temuan-temuan ilmiah mengenai pengaruh terapi akupunktur terhadap penderita trigger finger (*stenosing tenosynovitis*). Fokus utama adalah mengevaluasi titik akupunktur yang digunakan, parameter terapi, serta hasil klinis yang dilaporkan dari berbagai studi, sebagai terapi utama. Data yang terpilih kemudian akan dianalisis untuk mendapatkan informasi yang relevan dengan tujuan penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Hasil Penelitian

No	Studi (Tahun)	Metode	Titik Akupunktur	Sesi	Outcome Utama
1	Kasim et al. (2022)	Laser akupunktur (low-level)	LU-10, LI-4, PC-6, LI-11, GB-21, ST-36, LR-3 bilateral, Ashi (MCP-I)	12	NRS turun dari 6→0;
2	Inoue et al. (2016)	Akupunktur jarum lokal (A1 pulley)	Ashi (A1 pulley)	1-6	Penurunan nyeri signifikan; berkurangnya “snapping” jari
3	Zhang et al. (2023)	Case report akupunktur manual	LI-4, SJ-5, SI-3, Ashi (A1 pulley)	4-6	Hilangnya sensasi “locking”; bebas nyeri
4	Djaali et al. (2022)	Kombinasi laser +	SI-2, Ex-UE-9, Ashi (nodul jari), LI-4	7	VAS nyeri turun dari 5 → 0; berkurangnya

		akupunktur manual	bilateral		pembengkakan & ukuran nodul; EQ-5D naik 70 → 85
5	Taheri et al. (2018)	Akupunktur manual	Ashi (A1 pulley), SI-3, LI-4	10	Penurunan VAS nyeri signifikan ($p < 0,001$); >60% pasien turun dari grade IV/V ke I-IIIb

Penelitian ini mengkaji lima studi yang membahas pengaruh akupunktur terhadap penderita trigger finger dengan variasi metode, titik terapi, serta parameter evaluasi yang beragam. Secara umum, metode yang digunakan meliputi akupunktur manual, laser akupunktur, dan kombinasi keduanya. Durasi terapi bervariasi antara 1 hingga 12 sesi, dengan rata-rata lama terapi antara 20 hingga 30 menit per sesi. Kelima studi tersebut secara konsisten melaporkan perbaikan gejala baik dari segi nyeri, fungsi tangan, maupun kualitas hidup.

Dalam studi yang dilakukan oleh Kasim et al. (2022), penggunaan laser akupunktur pada titik LU-10, LI-4, PC-6, LI-11, GB-21, ST-36, LR-3 bilateral serta titik Ashi (MCP-I) sebanyak 12 sesi menunjukkan hasil yang sangat signifikan. Skor nyeri berdasarkan NRS turun dari angka 6 menjadi 0, serta terjadi peningkatan dalam aspek kualitas hidup pasien yang ditunjukkan oleh skor EQ-5D yang membaik. Sementara itu, Inoue et al. (2016) menerapkan akupunktur jarum pada titik lokal (A1 pulley) pada rentang 1 hingga 6 sesi terapi. Studi ini menunjukkan penurunan nyeri yang bermakna secara klinis dan berkurangnya gejala “snapping” pada jari.

Laporan kasus oleh Zhang et al. (2023) menunjukkan keberhasilan terapi akupunktur manual dengan titik-titik LI-4, SJ-5, SI-3, dan Ashi selama 4 hingga 6 sesi. Hasil terapi menunjukkan hilangnya sensasi “locking” pada jari serta nyeri yang sepenuhnya menghilang setelah terapi selesai. Penelitian lain oleh Djaali et al. (2022) yang mengombinasikan laser dan akupunktur manual pada titik SI-2, Ex-UE-9, LI-4 bilateral, dan titik Ashi mencatat penurunan VAS dari 5 menjadi 0. Selain itu, terjadi penurunan pembengkakan dan ukuran nodul serta peningkatan skor EQ-5D dari 70 menjadi 85.

Penelitian oleh Taheri et al. (2018) juga mengonfirmasi efektivitas akupunktur manual dengan titik Ashi (A1 pulley), SI-3, dan LI-4 sebanyak 10 sesi. Studi ini mencatat penurunan nyeri yang sangat signifikan secara statistik ($p < 0,001$), dengan lebih dari 60% pasien mengalami perbaikan derajat keparahan trigger finger dari grade IV atau V menjadi grade I hingga IIIb.

Dari hasil kelima penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pemberian akupunktur, baik melalui metode jarum, laser, maupun kombinasi keduanya, secara konsisten memberikan perbaikan dalam hal nyeri, keterbatasan gerak, dan kualitas hidup. Penggunaan titik lokal (Ashi) di area A1 pulley dikombinasikan dengan titik distal seperti LI-4, SI-3, dan SJ-5 memberikan efek terapeutik yang menyeluruh, baik dari perspektif biomedis maupun Traditional Chinese Medicine (TCM). Secara biomedis, akupunktur dipercaya meningkatkan mikrosirkulasi lokal, merangsang pelepasan zat analgesik endogen seperti endorfin dan serotonin, serta menurunkan inflamasi jaringan. Sementara itu, menurut

pendekatan TCM, terapi ini membantu melancarkan aliran Qi dan darah serta menghilangkan stagnasi pada meridian yang berhubungan dengan area tangan, seperti meridian paru, usus besar, jantung, dan limpa.

Terapi menunjukkan efek kumulatif yang meningkat dari sesi ke sesi, dan rata-rata efek optimal dicapai setelah 4 sampai 12 kali terapi. Temuan ini menunjukkan bahwa akupunktur dapat menjadi salah satu pilihan terapi alternatif atau pelengkap dalam penanganan trigger finger, terutama pada pasien yang belum merespons terapi konvensional atau ingin menghindari penggunaan obat-obatan jangka panjang dan tindakan invasif seperti injeksi kortikosteroid atau pembedahan.

KESIMPULAN

Berdasarkan telaah lima studi klinis dan laporan kasus, akupunktur—baik manual, laser, maupun kombinasi keduanya—terbukti memberikan perbaikan signifikan pada nyeri, fungsi jari, dan kualitas hidup pasien trigger finger. Penerapan titik lokal Ashi di area A1 pulley, dipadukan dengan titik distal seperti LI-4 (Hegu), SI-3 (Houxi), dan SJ-5 (Waiguan), secara konsisten menurunkan skor nyeri (NRS/VAS) mendekati nol dan mengurangi frekuensi “locking” hingga eliminasi total pada banyak kasus.

Efek terapeutik mulai tampak setelah 3–4 sesi, dengan hasil optimal umumnya tercapai pada 4–12 sesi terapi. Dari perspektif biomedis, akupunktur merangsang peningkatan mikrosirkulasi lokal serta pelepasan endorfin dan neurotransmitter analgesik, sedangkan menurut pendekatan Traditional Chinese Medicine (TCM), teknik ini membantu melancarkan aliran Qi dan darah serta menghilangkan stasis pada meridian tangan.

Dengan profil keamanan yang baik dan tanpa efek samping serius, akupunktur layak dipertimbangkan sebagai terapi alternatif atau komplementer pada pasien trigger finger, khususnya bagi mereka yang enggan atau belum berhasil dengan pengobatan konvensional atau prosedur invasif.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Saldana, M. J. (2001). Trigger digits: diagnosis and treatment. *The Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 9(4), 246–252. <https://doi.org/10.5435/00124635-200107000-00005>
- [2] Makkouk, A. H., Oetgen, M. E., Swigart, C. R., & Dodds, S. D. (2008). Trigger finger: etiology, evaluation, and treatment. *Current Reviews in Musculoskeletal Medicine*, 1(2), 92–96. <https://doi.org/10.1007/s12178-008-9014-1>
- [3] Maino, P., Pessina, A., & Andrea, M. (2018). Trigger finger and diabetes: is there an evidence-based association? *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 89(7-S), 92–95. <https://doi.org/10.23750/abm.v89i7-S.7966>
- [4] Ryzewicz, M., & Wolf, J. M. (2006). Trigger digits: principles, management, and complications. *The Journal of Hand Surgery*, 31(1), 135–146. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2005.10.002> Sato, E. S., et al. (2012). *Surgical complications in hand surgeries*.
- [5] Han, J. S. (2004). Acupuncture and endorphins. *Neuroscience Letters*, 361(1-3), 258–261. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2003.12.019>

-
- [6] Zhao, Z. Q. (2008). Neural mechanism underlying acupuncture analgesia. *Progress in Neurobiology*, 85(4), 355–375. <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2008.05.004>
 - [7] StatPearls Publishing. (2024). *Trigger Finger*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459310/>
 - [8] Makkouk, A. H., Oetgen, M. E., Swigart, C. R., & Dodds, S. D. (2007). *Trigger finger: Etiology, evaluation, and treatment*. *Curr Rev Musculoskelet Med*, 1(2), 92–96. <https://doi.org/10.1007/s12178-007-9012-1>
 - [9] De la Parra-Márquez, M. L., Tamez-Cavazos, R., Zertuche-Cedillo, L., Martínez-Pérez, J. J., Velasco-Rodríguez, V., & Cisneros-Pérez, V. (2008). *Risk factors associated with trigger finger: Case-control study*. *Cir Cir*, 76(4), 323–327.
 - [10] Junot, H. S. N., Hertz, A. F. L., Vasconcelos, G. R., Esquerdo, D. C. S., Nelson, P. B., & Almeida, S. F. (2019). *Epidemiology of Trigger Finger: Metabolic Syndrome as a New Perspective of Associated Disease*. *Hand (N Y)*, 16(4), 542–545. <https://doi.org/10.1177/1558944719867135>
 - [11] Hsieh, J. L., Jou, I. M., Wu, C. L., Wu, P. T., Shiau, A. L., Chong, H. E., Lo, Y. T., Shen, P. C., & Chen, S. Y. (2018). Estrogen and mechanical loading-related regulation of estrogen receptor- β and apoptosis in tendinopathy. *PLOS ONE*, 13(10), e0204603. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204603>
 - [12] Ryzewicz, M., & Wolf, J. M. (2006). Trigger digits: principles, management, and complications. *The Journal of Hand Surgery*, 31(1), 135–146. <https://doi.org/10.1016/j.jhsa.2005.10.002>
 - [13] Sato, E. S., et al. (2012). *Surgical complications in hand surgeries*.
 - [14] Han, J. S. (2011). Acupuncture and endorphins. *Neuroscience Letters*, 494(1), 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2011.03.052>
 - [15] Zhao, Z. Q. (2008). Neural mechanism underlying acupuncture analgesia. *Progress in Neurobiology*, 85(4), 355–375. <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2008.05.004>
 - [16] Xia, L., & Liu, Y. (2023). *TCM Interpretation of Tendon Disorders*. *Journal of Traditional Medicine*.
 - [17] Zhou, Q. (2019). *Meridian-Based Treatments for Tendon Pain and Functional Disorders*. *TCM Clinical Review*, 15(3), 34–40.