



PENGARUH AKUPUNKTUR TITIK LI11, ST36, DAN TITIK LOKAL KASUS DERMATITIS ATOPIK PADA SANTRI DI PONDOK DARUL IHSAN SRAGEN

Fatimah Rahmawati^{1#}, Anisa Andriani², Yessy Widhi Astuti³, Franciscus Xaverius⁴, Fatimah Hasna Karima⁵, Utami Pangestu⁶

^{1,3,4}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

^{2,5,6}Universitas Muhammadiyah Karanganyar

ARTICLE INFORMATION

Received: June 8th, 2026

Revised: July 20th, 2026

Accepted: July 24th, 2026

KEYWORD

Dermatitis, LI11 Point, ST36 Point, Local Point

Dermatitis, Titik LI11, Titik ST36, Titik Lokal

CORRESPONDING AUTHOR

Nama: Fatimah Rahmawati

Address: STIKes RS Husada

E-mail:

fatimahrahmawati864@gmail.com

No. Tlp : +628562817561

DOI : 10.62354/jurnalmedicare.v5i3.463

ABSTRACT

Dermatitis is an inflammatory skin disorder caused by a type IV cell-mediated hypersensitivity reaction following disruption of the skin barrier by specific antigens. Various factors, including age, sex, environmental conditions, personal hygiene, clothing, cosmetics, and topical medications, contribute to its occurrence. This study aimed to evaluate the effect of acupuncture at LI11, ST36, and local points on reducing dermatitis lesion severity among students at the Darul Ihsan Muhammadiyah Islamic Boarding School, Sragen. A pre-experimental one-group pretest-posttest design was employed from October to November 2025. Of 425 boarding school students, 150 had a history of dermatitis, and 30 participants met the inclusion criteria. Dermatitis severity was assessed using the SCORAD questionnaire and observation sheets before and after treatment. Data were analyzed using the Wilcoxon signed-rank test with a significance level of 0.05. The results showed a significant reduction in dermatitis lesion severity ($p = 0.001$), indicating that acupuncture may serve as a safe, non-pharmacological complementary therapy for dermatitis.

Dermatitis merupakan penyakit inflamasi kulit yang disebabkan oleh reaksi hipersensitivitas tipe IV yang dimediasi oleh sel setelah terjadinya kerusakan sawar kulit akibat paparan antigen tertentu. Berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, kondisi lingkungan, kebersihan diri, pakaian, kosmetik, dan penggunaan obat topikal, berkontribusi terhadap terjadinya dermatitis. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh terapi akupunktur pada titik LI11, ST36, dan titik lokal terhadap penurunan derajat keparahan lesi dermatitis pada santri Pondok Pesantren Darul Ihsan Muhammadiyah Sragen. Penelitian menggunakan desain pra-eksperimental dengan rancangan *one-group pretest-posttest* yang dilaksanakan pada Oktober hingga November 2025. Dari 425 santri, sebanyak 150 memiliki riwayat dermatitis, dan 30 peserta memenuhi kriteria inklusi. Tingkat keparahan dermatitis diukur menggunakan kuesioner **SCORAD** dan lembar observasi sebelum dan sesudah terapi. Data dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon signed-rank* dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan keparahan lesi dermatitis yang bermakna secara statistik ($p = 0,001$), sehingga terapi akupunktur berpotensi menjadi terapi komplementer yang aman dan nonfarmakologis untuk membantu penatalaksanaan dermatitis.

A. PENDAHULUAN

Masalah kesehatan kulit merupakan fenomena unik, banyak ditemui pada usia remaja dan sebagian besar terjadi pada perempuan. Salah satu penyakit kulit banyak terjadi adalah dermatitis. Dermatitis adalah peradangan pada kulit akibat reaksi sensitivitas daya tahan tubuh tipe lambat (tipe IV) yang diperantai oleh sel, terjadi karena adanya zat dari rangsangan sistem imun spesifik dapat merusak struktur bagian terluar dari kulit(1). Penyebab dermatitis dapat terjadi secara langsung meliputi bahan kimia yang terkandung dalam alat-alat yang dikenakan oleh penderita seperti asesoris, pakaian, sepatu, kosmetika, obat-obatan topikal dan faktor tidak langsung seperti penyakit yang telah ada sebelumnya, usia, jenis kelamin, lingkungan, dan kebersihan perorangan atau *personal hygiene*(2). Gejala atau keluhan sering muncul pada penderita seperti gatal, panas, kemerahan, bengkak, lepuh kecil pada kulit, kulit mengelupas, kulit kering, dan kulit bersisik(3). Penyakit dermatitis memiliki dampak besar pada penderitanya antara lain kurang percaya diri, mengalami kesulitan bergaul dengan teman-teman dan masyarakat sosial, dan apabila telah mencapai tingkat keparahan pada kulit maka akan menyebabkan kelepuhan dan sangat berbahaya bagi kulit(4).

Prevalensi dermatitis relatif tinggi, terutama di kalangan remaja yang tinggal di lingkungan padat penduduk, seperti asrama Islam. Prevalensi penyakit kulit yang tinggi, umumnya ditemukan di lingkungan dengan jumlah penghuni yang padat dalam suatu ruangan atau kamar, salah satunya dapat ditemukan di kamar santri dari sebuah pondok pesantren. Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan di salah satu pondok pesantren di Sragen, yaitu Darul Ihsan Muhammadiyah Sragen, ditemukan bahwa terjadi kebersihan dan kondisi lingkungan yang buruk serta akses yang terbatas terhadap layanan kesehatan sehingga aspek-aspek tersebut juga berkontribusi pada tingginya angka kejadian dermatitis. Berdasarkan pengamatan pada survei pendahuluan yang telah dilakukan di pondok, terdapat 425 santri 150 di antaranya memiliki riwayat penyakit dermatitis. Kondisi ini sejalan dengan pendapat(5) bahwa lingkungan pesantren yang padat dan jika kurangnya kesadaran akan kebersihan di lingkungan pesantren, tentu dapat memicu timbulnya penyakit-penyakit yang berkaitan dengan kulit, salah satunya adalah penyakit dermatitis.

Lebih lanjut, dalam observasi ini juga diperoleh bahwa penyakit tersebut terjadi pada santri berusia 11-14 tahun dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki. Hal ini sebagaimana yang dinyatakan oleh(6) bahwa perempuan lebih berisiko terjangkit penyakit dermatitis dibandingkan dengan laki-laki karena diakibatkan oleh adanya hormon estradiol pada perempuan yang mempengaruhi produksi sitokin Th2 sehingga menjadi pelopor munculnya dermatitis bahkan memperburuk peradangan dermatitis. Selain itu, perempuan juga memiliki peluang besar terjangkit dermatitis apabila hormon progesteron yang diproduksi lebih tinggi karena hormon ini berkaitan erat dengan tekanan emosional yang berpengaruh terhadap munculnya penyakit dermatitis.

Dampak yang di timbulkan dari penyakit dermatitis tergantung dari daya tahan tubuh penderita. Sebab, dampak dari reaksi yang ditimbulkan oleh penyakit ini kepada satu orang berbeda dengan orang lainnya meskipun penyebabnya sama. Namun, (5) juga menyebutkan bahwa apabila seseorang yang menderita penyakit lesi dermatitis yang sudah parah, maka pada kulit akan terjadi kelepukan dan sangat berbahaya bagi kulit. Berdasarkan hasil pengamatan, diperoleh bahwa upaya untuk mengatasi dampak dari penyakit tersebut, para santri berobat ke dokter kulit yang kemudian akan diberikan salep dan obat anti inflamasi.

Penyakit dermatitis tidak dapat diatasi dengan cepat dan tuntas, karena penyakit ini memerlukan penanganan khusus. Penatalaksanaan kasus dermatitis, khususnya pada dermatitis atopik (lesi dermatitis) dapat dilakukan dengan pengobatan farmakologi dan non farmakologi. Pengobatan penderita dermatitis digunakan dalam upaya pencegahan dan perawatan klinis. Pengobatan secara farmakologi lebih sering digunakan berupa golongan kortikosteroid, antihistamin dan antibiotik(7). Pengobatan nonfarmakologi merupakan bentuk pelayanan pengobatan dengan penggunaan cara, alat, dan bahan dalam upaya kesehatan sebagai sarana alternatif dari pengobatan medis(8). Akupunktur merupakan salah satu pengobatan nonfarmakologi dapat digunakan sebagai terapi penyakit kulit dengan cara kerja yang menunjukkan bahwa efek akupunktur merupakan mediator melalui rangsangan jalur sensorik atau saraf serta melalui stimulasi jaringan ikat lokal dimana jarum ditempatkan. Efek akupunktur secara khusus melalui perantara pelepasan neurotransmitter, sitokin, dan faktor pertumbuhan(9).

Terapi akupunktur merupakan pilihan pengobatan komplementer bagi seseorang dengan keluhan penyakit kulit, khususnya untuk pasien dengan penyakit kulit lesi dermatitis. Menurut(10), akupunktur merupakan salah satu bentuk terapi yang menjadi pilihan metode pengobatan bagi seseorang yang mengidap penyakit kulit akibat dari reaksi hipersensitif untuk meningkatkan Ig E dan kerusakan sel mast. Berdasarkan penelitian(11), titik akupunktur *Feishu* (BL13), *QuChi* (LI11), *Xuehai* (SP10), *Zusanli* (ST36), dan *Shenmen* (HT7) dapat mengurangi reaksi radang pada kulit, gatal dan memperbaiki Immunoglobulin E (Ig.E). Penusukan jarum pada titik akupunktur akan memberikan pengaruh signal saraf menuju ke otak dalam mengatur sensori nyeri dan meningkatkan target sistem saraf autonom agar dapat mengatur fungsi autonomi meliputi kerja jantung, pernafasan serta pencernaan(12). Namun, penelitian tentang efektivitas akupunktur di lingkungan pondok pesantren masih terbatas, utamanya pada kasus penyakit kulit dermatitis. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi akupunktur titik LI11, ST36, dan titik lokal terhadap penurunan lesi dermatitis (ICD10:L20.8) *grade* 1 dan 2 di Pondok Pesantren Darul Ihsan Muhammadiyah Sragen.

B. METODE

Penelitian ini menggunakan desain pre-eksperimental dengan metode *one group pretest and posttest design*, yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi akupunktur titik LI11, ST36, dan titik lokal terhadap penurunan lesi dermatitis (ICD10:L20.8) *grade* 1 dan 2. Penelitian ini dilaksanakan terhadap populasi penelitian, yaitu seluruh santri kelas 7 dan 8 di Pondok Pesantren Darul Ihsan Muhammadiyah dengan waktu pelaksanaan pada bulan Oktober-November 2025. Sampel berjumlah 30 responden yang diperoleh berdasarkan kriteria inklusi yang sesuai dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Berikut ini kriteria inklusi yang ditetapkan oleh peneliti: 1) Santri yang terdaftar aktif Pondok Pesantren Darul Ihsan Muhammadiyah Sragen, 2) Melakukan pengisian kuisisioner dengan lengkap, 3) Bersedia menandatangani Informed Consent, 4) Semua jenis dermatitis yang terdapat lesi, 5) Memiliki riwayat gatal dan lesi pada kulit berulang minimal 2 kali, 6) Bersedia menjadi subjek penelitian terapi akupunktur sebanyak 10 kali dengan frekuensi 2 kali dalam satu minggu. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini meliputi: 1) Bukan santri aktif di Pondok Pesantren Darul Ihsan Muhammadiyah Sragen, 2) Subjek penelitian tidak mengikuti jadwal terapi dengan rutin, 3) Terdapat lesi berat yang membutuhkan penanganan lebih lanjut, 4) Subjek penelitian melakukan pengobatan atau perawatan lain, 5) Subjek penelitian tidak bersedia dilakukan terapi akupunktur menggunakan jarum.

Data dikumpulkan melalui kegiatan *pretest* dengan pengisian instrumen penelitian berupa kuesioner SCORAD dermatitis atopik digolongkan menjadi beberapa derajat keparahan : 1) Dermatitis atopik ringan (skor SCORAD 40): kemerahan kulit, gatal, likenifikasi, gangguan tidur, dan infeksi kulit yang semuanya berat; 2) Dermatitis atopik sedang (skor SCORAD antara 15–40): kulit kemerahan, infeksi kulit ringan atau sedang, gatal, gangguan tidur, dan likenifikasi; 3) Dermatitis atopik berat (skor SCORAD >40): kemerahan kulit, gatal, likenifikasi, gangguan tidur, dan infeksi kulit yang semuanya berat dan lembar observasi sebelum diberikan perlakuan terapi akupunktur, kemudian diberikan perlakuan perlakuan terapi akupunktur dengan teknik penusukan tegak lurus di sekitar lesi dermatitis selama 30 menit setiap terapi dengan frekuensi 2 kali per minggu dan menggunakan jarum filiform sekali pakai dengan ukuran panjang jarum 25 mm (atau 1 inch) dengan diameter umumnya berkisar antara 0,25 mm hingga 0,30 mm, serta diakhiri dengan *posttest* menggunakan lembar observasi untuk mengevaluasi dan menyimpulkan hasil kegiatan. Variabel dalam penelitian ini meliputi variabel independen (terapi akupunktur titik LI 11, ST 36, dan titik lokal) serta variabel dependen (penurunan lesi kulit pada dermatitis). Analisis data dilakukan secara univariat untuk mendeskripsikan variabel penelitian ke dalam bentuk tabel distribusi frekuensi dari setiap variabel yang meliputi jenis kelamin, usia, dan derajat keparahan lesi dermatitis serta secara bivariat dengan uji *Wilcoxon* menggunakan SPSS 22 untuk mengetahui perbandingan antara *pretest* dan *posttest*.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada penelitian ini, karakteristik yang ditampilkan meliputi jenis kelamin dan usia responden. Data-data tersebut penting untuk dijadikan sebagai deskripsi awal tentang kondisi responden sehingga dapat mendukung interpretasi hasil yang diperoleh dalam penelitian. Berikut adalah distribusi karakteristik responden.

Tabel 1. Karakteristik Responden

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Perempuan	20	66.7
Laki-laki	10	33.3
Usia		
12 tahun	6	20.0
13 tahun	10	33.3
14 tahun	14	46.7
Total	30	100.0

Sumber: Data Primer, 2025

Berdasarkan Tabel 1, karakteristik responden menunjukkan bahwa mayoritas berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 20 orang (66.7%), sedangkan sisanya yang sebanyak 10 orang merupakan responden yang berjenis kelamin laki-laki (33.3%). Selain itu, berdasarkan tabel di atas juga diperoleh bahwa subjek penelitian terbanyak pada usia 14 tahun, yaitu sebanyak 14 orang dengan persentase 46.7%, usia 13 tahun sejumlah 10 orang dengan persentase 33.3%, dan usia 12 tahun sebanyak 6 orang dengan persentase 20.0%.

Tabel 2. Analisa Pengaruh Terapi Akupunktur Titik LI11, ST36, dan Titik Lokal terhadap Penurunan Lesi Dermatitis (ICD10:L20.8) Grade 1 dan 2 di Pondok Pesantren Darul Ihsan Muhammadiyah Sragen

No	Derajat Lesi	Pretest		Posttest		P-value
		F	%	F	%	
1	<25	1	3.3	9	30.0	0.001
2	25 – 50	18	60.0	16	53.3	
3	>50	11	36.7	5	16.7	
Total		30		30	100%	

Sumber: Data Primer, 2025

Hasil analisis menunjukkan bahwa pemberian terapi akupunktur titik LI11, ST36, dan titik lokal berpengaruh terhadap penurunan lesi dermatitis (ICD10:L20.8) grade 1 dan 2 pada remaja santri di Pondok Pesantren Darul Ihsan Muhammadiyah Sragen. Sebelum perlakuan terapi akupunktur (*pretest*), responden mengalami derajat lesi dermatitis >50 (berat) dengan jumlah 11

orang (36.7%), responden dengan derajat lesi 25 – 50 (sedang), yaitu sebanyak 18 orang (60.0%) dan paling sedikit, yaitu derajat lesi dermatitis <25 (ringan) yang hanya dialami oleh 1 orang dengan persentase 3.3%.

Setelah perlakuan terapi akupunktur (*posttest*), derajat lesi dermatitis 25 – 50 (sedang) masih menjadi data dengan jumlah responden terbanyak, yaitu sejumlah 16 (53.3%). Namun, dibandingkan dengan data sebelum perlakuan, data tersebut sudah mengalami penurunan persentase pada angka 6.7%. Selain itu, setelah diberi perlakuan, terjadi perubahan peningkatan subjek penelitian yang sudah berada pada derajat lesi dermatitis ringan (<25), yaitu sebanyak 9 orang (30.0%), sedangkan subjek yang mengalami derajat lesi dermatitis berat (>50) semakin banyak yang berkurang dibandingkan sebelum diberi perlakuan, yaitu hanya sejumlah 5 orang (16.7%).

Berdasarkan Tabel 2, hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Wilcoxon* menunjukkan bahwa nilai *p-value* sebesar 0.001. Hal tersebut bermakna bahwa terdapat pengaruh tindakan terapi akupunktur titik LI11, ST36, dan titik lokal untuk penurunan lesi dermatitis. Jumlah penderita lesi dermatitis dengan jenis kelamin perempuan lebih banyak, yaitu sebesar 20 subjek penelitian (66,7%), sedangkan jumlah frekuensi data berjenis kelamin laki-laki hanya sebesar 10 subjek penelitian (33,3%). Prevalensi dermatitis sebagian besar terjadi pada perempuan dibandingkan dengan laki-laki. Perbedaan yang terlihat antara laki-laki dan perempuan dapat diketahui dari sisi nilai serta perilaku. Kulit perempuan lebih mudah terserang penyakit kulit dibandingkan dengan laki-laki, dalam hal ini perbedaan tampak dari jumlah kelenjar kecil pada rambut, kelenjar keringat dan hormon. Pada kulit laki-laki hormon yang paling tinggi adalah androgen yang mengakibatkan produksi keringat lebih banyak sehingga pertumbuhan bulu pada laki-laki sangat cepat, sedangkan lapisan kulit perempuan lebih tipis sehingga lebih mudah terkena kerusakan pada kulit(14). Di samping itu, temuan ini juga sejalan dengan penelitian(14), yang mengungkapkan bahwa perempuan lebih berisiko terjangkit penyakit dermatitis dibandingkan dengan laki-laki karena adanya hormon estradiol pada perempuan yang mempengaruhi produksi sitokin Th2 sehingga menjadi pelopor munculnya dermatitis bahkan memperburuk peradangan dermatitis. Selain itu, perempuan juga memiliki peluang besar terjangkit dermatitis apabila hormon progesteron yang diproduksi lebih tinggi karena hormon ini berkaitan erat dengan tekanan emosional yang berpengaruh terhadap munculnya penyakit dermatitis.

Pada kriteria usia responden, diperoleh bahwa sebagian besar responden yang merupakan subjek pada penelitian ini dengan penyakit kulit lesi dermatitis ialah responden pada usia 14 tahun dengan persentase sebanyak 46,7% atau sebanyak 14 subjek penelitian. Dari karakteristik data tersebut menunjukkan bahwa usia lebih tua pada subjek penelitian cenderung hidup lebih lama di pondok pesantren yang mudah terserang penyakit dermatitis dibandingkan dengan usia dibawahnya(4). Selain itu, temuan ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh(6) yang menyatakan bahwa persentase kelompok usia remaja (12-17 tahun) yang mengalami penyakit dermatitis

berada pada level yang paling tinggi dibandingkan pada kelompok usia lainnya karena kelenjar apokrin pada individu berusia remaja yang baru berfungsi aktif setelah pubertas. kelenjar ini membantu dalam mempertahankan suhu tubuh agar tetap normal dengan cara mengeluarkan keringat. Keringat yang terproduksi secara meningkat akan dapat menimbulkan gatal yang parah pada penderita dermatitis.

Berdasarkan Tabel 2, diperoleh hasil bahwa sesudah perlakuan terapi akupunktur terhadap derajat lesi dermatitis, subjek penelitian yang mengalami perubahan frekuensi terbesar berada pada data untuk derajat lesi 25 – 50 (sedang), yaitu sebesar 16 orang dengan persentase 53.3% dan frekuensi paling sedikit berada pada data derajat lesi >50 (berat) yang masih dialami oleh 5 orang dengan persentase 16.7%. Dengan demikian, terjadi perubahan kondisi keparahan lesi dermatitis yang lebih baik dibandingkan dengan sebelum dilakukan perlakuan melalui terapi akupunktur titik LI11, ST36, dan titik lokal.

Berdasarkan Tabel 2, hasil derajat lesi dermatitis sebelum dilakukan terapi, yaitu derajat lesi dermatitis ringan (<25) berjumlah 11 orang (36.7%). Setelah dilakukan terapi akupunktur didapatkan penurunan derajat lesi dermatitis dari derajat lesi dermatitis berat (>50) yang berjumlah 11 orang berkurang sebanyak 6 orang sehingga hanya adanya sebanyak 5 orang (30.0%), sedangkan derajat lesi dermatitis sedang (25 – 50) berjumlah 1 orang menjadi 9 orang (16.7%). Hal tersebut terjadi karena subjek penelitian mengalami penurunan lesi dermatitis yang berarti dari derajat berat menjadi sedang serta ringan. Namun, terdapat 5 orang yang tidak mengalami penurunan lesi pada dermatitis. Hal tersebut terjadi karena subjek penelitian tidak mengikuti saran dan anjuran dengan baik yang diberikan oleh peneliti serta tidak mengikuti terapi secara rutin sehingga hasil yang diperoleh kurang maksimal.

Metode yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan memilih titik akupunktur, yaitu LI11, ST36 yang dapat digunakan untuk mengatasi permasalahan dengan enam sindrom (sindrom lembab panas, kering darah, defisiensi darah, panas racun, angin panas, dan panas racun dengan lembab), penambahan titik lokal akan memberikan pengaruh perbaikan kondisi lesi dermatitis pada area tubuh tertentu. Titik LI11 merupakan titik *He-Sea* terletak pada siku di tengah garis yang menghubungkan ujung lateral lipatan cubital transversal dan epikondilus lateral humerus dengan indikasi antara lain pengaturan panas diseluruh tubuh serta melancarkan sirkulasi qi dan darah, mengurangi gatal, serta lembab(15). Penusukan pada titik LI11 dapat menghambat penambahan sel dalam kulit, kadar serum IgE, dan sitokin proinflamasi (IL-4, IL-8, dan TNF α) mRNA dan NF-KB sehingga mampu mengatasi gatal serta mengurangi dermatitis. Selain itu, akupunktur pada titik LI11 efektif dalam mengatur proinflamasi, meningkatkan Th1 dan Th2 yang berperan dalam sistem pertahanan tubuh(16). Menurut(17), penusukan pada titik akupunktur LI11 dapat memberikan efek yang lebih baik pada berbagai penyakit kulit seperti inflamasi, gatal, dan urtikaria.

Titik ST36 merupakan salah satu titik general terletak pada 3 cun di bawah *Dubi* (ST35), pada garis penghubung *Dubi* dan *Jiexi* (ST41), satu jari lateral dari krista tibialis dengan indikasi menguatkan *qi* (energi), meningkatkan daya tahan tubuh, transformasi phlegm dan mengurangi lembab. Lebih lanjut, (18) juga menyatakan bahwa terapi akupunktur pada titik ST36 dapat menurunkan kadar serum IgE dan memperbaiki peradangan terkait dermatitis yang diinduksi DNFB melalui produksi IL-10 serta menghambat aktivasi p38 MAPK yang berperan dalam menanggapi rangsangan stress akibat sensasi gatal.

Titik lokal digunakan untuk memberikan efek perbaikan pada area lokal sekitar lesi dermatitis. Rangsangan akupunktur pada penusukan titik lokal dapat mengeluarkan NO (*Nitric Oxide*) yang mengakibatkan perpindahan sel darah putih menuju area yang memiliki luka dan adanya peradangan(19). Menurut, pengobatan akupunktur pada titik lokal dapat menghambat hiperplasia pada kulit dan menurunkan kadar serum IgE.

Penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh(11), dengan judul “Pengaruh Terapi Akupunktur pada Titik BL13, LI11, SP10, ST36 dan HT7 Terhadap Perbaikan Ig.E Pasien Pruritus Dermatitis Pada Santri Pondok Pesantren Disurakarta”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi akupunktur untuk memperbaiki Ig.E, pruritus (rasa gatal kulit) pada pasien dermatitis. Penelitian ini dilakukan pada kelompok usia remaja 12-15 tahun, dengan teknik pengambilan sampel tidak acak, yaitu sampling purposif atau sampel non probabilitas. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara atau anamnesa dan observasi serta mengisi kuesioner setelah mendapatkan terapi akupunktur. Kesimpulan pada penelitian ini adalah adanya signifikansi terapi akupunktur pada penurunan Immunoglobulin E (Ig.E) dan intensitas rasa gatal kulit pada santri yang merasa gatal kulit di Ponpes Al Kahfi Surakarta. Perbedaan dengan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya yaitu ini yaitu pada tempat penelitian, responden, kuesioner, lembar observasi dan titik akupunktur yang digunakan pada kasus dermatitis atopik.

Dengan demikian, penerapan terapi akupunktur dengan titik LI11, ST 36, dan titik lokal dengan memperhatikan rutinitas terapi dan anjuran yang diberikan oleh terapis, maka dapat menjadi metode yang aman dan efektif dalam mengurangi penyakit kulit lesi dermatitis. Peneliti berasumsi bahwa penerapan akupunktur dengan ketiga titik tersebut dapat menjadi strategi yang direkomendasikan untuk mengatasi lesi dermatitis, terutama bagi remaja perempuan yang ingin menghindari penggunaan obat nonfarmakologi. Dengan metode ini, para remaja santri, khususnya bagi remaja perempuan menjadi lebih terbantu dalam mengurangi dan menyembuhkan lesi dermatitis tanpa terganggu oleh gatal dan sakit yang berlebihan akibat peradangan pada kulit.

D. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, sebelum dilakukan terapi akupunktur, sebagian besar santri pada kelompok usia remaja mengalami lesi dermatitis sedang dan berat. Setelah dilakukan terapi akupunktur titik LI11, ST36, dan titik lokal, diperoleh kesimpulan hasil bahwa sebagian besar terjadi penurunan derajat lesi dermatitis

berat hingga pada derajat lesi yang ringan. Hal tersebut menunjukkan pengaruh positif akupunktur titik LI11, ST36, dan titik lokal terhadap penurunan dermatitis pada para remaja santri. Oleh karena itu, penusukan pada titik akupunktur LI11, ST36, dan titik lokal dapat berpengaruh terhadap penurunan derajat lesi dermatitis pada santri di Pondok Pesantren Darul Ihsan Muhammadiyah Sragen.

Untuk penelitian lanjutan, disarankan agar sampel diperluas dengan melakukan uji tes darah pada Immunoglobulin E untuk mendapatkan keakuratan data dan kelompok kontrol dan sebaiknya subjek penelitian saat menjalani terapi akupunktur dapat mengikuti saran dan anjuran untuk memberikan pencegahan sehingga dapat mengurangi timbulnya keluhan muncul kembali. Selain itu, membandingkan akupunktur dengan metode titik-titik yang lain akan memberikan pemahaman lebih dalam tentang efektivitasnya. Implementasi terapi akupunktur di pondok pesantren ataupun lembaga-lembaga sekolah yang sejenisnya dapat menjadi alternatif nonfarmakologi yang aman dan efektif dalam mengatasi penyakit dermatitis, sekaligus mengurangi ketergantungan pada obat-obatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Scheinman PL, Vocanson M, Thyssen JP, Johansen JD, Nixon RL, Dear K, et al. Contact dermatitis. *Nat Rev Dis Prim* [Internet]. 2021;7(1):28. Available from: <http://dx.doi.org/10.1038/s41572-021-00271-4>.
2. Faizah AN, Waspodo NN, Arifin AF, Nasruddin H, Yuniati L. Karakteristik Pasien Dermatitis Kontak (Iritan dan Alergi) di Rumah Sakit Umum Daerah Batara Siang Kabupaten Pangkep Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022-2023. *Borneo J Med Lab Technol*. 2025;7(2):666–79.
3. Lamsir S. *Atlas Penyakit Kulit: Visualisasi Diagnosis Klinis*. 2025;1.
4. Ali Rahman I. Edukasi Personal Hygiene dengan Kejadian Penyakit Dermatitis di Pondok Pesantren. *J Pelayanan dan Pengabdian Masyarakat* [Internet]. 2023;7(4):371–7. Available from: <http://ejournal.urindo.ac.id/index.php/PAMAS>
5. Agustin D, Nurdini R, Noviyanti L. Edukasi Pencegahan Dermatitis Pada Lingkungan Pondok Pesantren Drul Huffaz Karawang. *J Kreat Pengabdian Masyarakat*. 2024;7(8):3446–58.
6. Hadiqo N, Hadi S, Sanyoto DD, Savitri D, Rahmiati. Profil Pasien Dermatitis Atopik di Poliklinik Kulit dan Kelamin RSUD Ulin Banjarmasin Tahun 2019-2021. *Homeostasis*. 2023;6(3):735–46.
7. Magan A, Sabir M, Sulistiana R, Wahyuni RD. Dermatitis atopik: Laporan kasus. *J Med Prof*. 2023;5(1):59–64.
8. Fatimah F, Suryanto, Y, Setyoningrum U, Purwaningsih P, Sanusih, Suwanti, Sujati NK. *Buku Ajar Keperawatan Komplementer dan Alternatif*. Pertama. Daryaswanti PI, editor. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2026. 1–118 p.

9. Srilestari A, Barasila AC, Simadibrata C, Harpin D, Didi L. Buku Ajar Akupunktur Medik Pada Kasus Geriatri. Pertama. Djaali, Wahyuningsih; Viventius Y, editor. Jakarta: UI Publishing; 2024. 1–143 p.
10. Widiatmaja IGBP, Raharjo, SS, Widyaningsih, V, Harditya, K. B. Efektivitas terapi akupunktur terhadap kualitas hidup pasien rhinitis alergika: Meta-analisis. *J Ris Kesehatan Nasional*. 2023;7(2):104–15.
11. Sumanto S, Christiyowati MD. Pengaruh Terapi Akupunktur Pada Titik BL 13, LI 11, SP10, ST36 Dan HT7 Terhadap Perbaikan IG.E Pasien Pruritus Dermatitis Pada Santri Pondok Pesantren Di Surakarta. *Interes J Ilmu Kesehat*. 2017;6(2):179–85.
12. Irawan YF, Rahmadhani D, Samsudin SA. Efektivitas Terapi Akupunktur Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri: Literatur Review. *J Pustaka Med*. 2025;4(2):33–8.
13. Barbarot S, Aubert H, Stalder JF, Roye S, Delarue A. The Patient-Oriented Scoring of Atopic Dermatitis and SCORAD in young children: New data on interpretability and clinical usefulness. *J Eur Acad Dermatology Venereol*. 2024;38(1):175–81.
14. Hidayat AA, Wijayadi LJ. Karakteristik Kadar Hidrasi Dan Sebum Kulit Wajah Serta Perawatan Pada Pelajar Xi Sma 36 Jakarta Timur. 2026;25(1):71–8.
15. Mainnah M, Septriana M, Wurlina W. the Role of Acupuncture Therapy To Overcome One-Side Head Pain (Migraine). *J Vocat Heal Stud*. 2022;5(3):192.
16. Febby, Simadibrata CL, Helianthi DR. Akupunktur untuk Terapi Arthritis Rematoid. *J Kedokt Meditek*. 2022;28(1):65–71.
17. Stephanie S, Natalia Wijaya NW. The Analysis Study of Effect of Acupuncture on the Treatment of Atopic Itch: A Comprehensive Systematic Review. *Int J Med Sci Heal Res*. 2024;5(7):55–72.
18. Oh JE, Kim SN. Anti-Inflammatory Effects of Acupuncture at ST36 Point: A Literature Review in Animal Studies. *Front Immunol*. 2022;12(January):1–21.
19. Sudayasa P, Hafizah I, Rustam M. Buku Ajar KESEHATAN TRADISIONAL KOMPLEMENTER. PT Media Pustaka Indo; 2026.
20. Pangestu U, Ningtyas APK, Maria TZ. Pengaruh Terapi Akupunktur Kombinasi Titik Lokal Dan Titik Telinga Endokrin Terhadap Penurunan Derajat Lesi Akne Vulgaris Remaja Peunayong, Aceh Besar. *Teewan J Solut*. 2024;1(2):7–11.