

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Vertigo

1. Pengertian Vertigo

Vertigo adalah gangguan pada orientasi dan keseimbangan tubuh terhadap ruang yang menyebabkan penderitanya merasakan sensasi berputar atau seolah-olah bergerak. Kondisi ini umumnya dipicu oleh faktor seperti stres, kelelahan mata, serta konsumsi makanan dan minuman. Vertigo juga dapat terjadi akibat gangguan fungsional tanpa adanya kelainan struktural pada jaringan otak. Dari sisi fisiologi, jaringan otak tidak memiliki reseptor yang berperan dalam menghantarkan rangsangan nyeri, sehingga kondisi vertigo umumnya tidak disebabkan oleh kerusakan pada otak. Meskipun demikian, peregangannya atau peningkatan tekanan pada meninges serta pembuluh darah besar di area intrakranial dapat memicu timbulnya nyeri kepala dengan intensitas yang berat (Herlina dkk., 2025).

Vertigo merupakan kondisi neurologis yang ditandai oleh munculnya persepsi gerakan yang tidak nyata, baik pada diri individu maupun lingkungan sekitarnya, meskipun tidak terjadi pergerakan secara fisik. Kondisi ini sering kali ditandai dengan sensasi seolah-olah objek di sekitar tampak berputar atau melayang, yang dapat dipicu oleh gangguan atau cedera tertentu. Vertigo tidak dapat dipandang hanya sebagai keluhan pusing biasa, melainkan sebagai suatu sindrom kompleks yang melibatkan manifestasi fisik serta aspek psikologis. Gangguan pada sistem vestibular berperan penting dalam timbulnya keluhan ini, dan apabila tidak ditangani secara tepat, vertigo dapat berdampak negatif terhadap

kualitas hidup pasien serta berpotensi berkaitan dengan kondisi patologis yang lebih serius, termasuk gangguan intracranial (Setiawan & Khasanah, 2024).

2. Klasifikasi Vertigo

Menurut Kurniawan (2022) vertigo diklasifikasikan menjadi 2 kelompok sebagai berikut:

a. Vertigo Perifer

Jenis vertigo yang paling umum terjadi adalah vertigo perifer, yang disebabkan oleh adanya kelainan pada sistem vestibular telinga dalam sebagai pusat pengendali keseimbangan tubuh. Saat fungsi keseimbangan bekerja secara normal, pergerakan atau perubahan posisi kepala akan dikenali oleh sistem vestibular, kemudian informasi tersebut diteruskan ke otak sebagai dasar pengaturan posisi tubuh. Namun, apabila terjadi gangguan pada telinga bagian dalam, proses ini menjadi tidak optimal sehingga memicu sensasi pusing atau berputar, terutama saat kepala digerakkan. Gangguan pada telinga bagian dalam akibat peradangan atau infeksi virus merupakan salah satu penyebab vertigo perifer. Faktor lain yang turut berperan antara lain penggunaan beberapa jenis obat, seperti aminoglikosida, cisplatin, diuretik, dan salisilat, serta trauma kepala, neuronitis vestibular, labirinitis, penyakit Meniere, dan tekanan pada saraf vestibular (Iskandar & Hanina, 2020).

b. Vertigo Sentral

Vertigo sentral merupakan kondisi yang timbul akibat gangguan pada struktur vestibular yang berada di sistem saraf pusat. Kondisi ini ditandai oleh sensasi berputar yang disebabkan oleh tidak berfungsinya jalur vestibular di otak. Berbagai kelainan neurologis dapat menjadi penyebab vertigo sentral, termasuk migrain,

neuroma akustik, transient ischemic attack (TIA), stroke, tumor otak, dan cedera kepala. Dibandingkan vertigo perifer, gejala yang muncul pada vertigo sentral umumnya lebih kompleks serta dapat disertai tanda-tanda gangguan neurologis, seperti nistagmus, kesulitan memfokuskan penglihatan, nyeri kepala, penurunan kekuatan otot, dan disfagia (Iskandar & Hanina, 2020).

3. Etiologi Vertigo

Terjadinya vertigo berkaitan dengan keterlibatan berbagai struktur anatomi yang berperan dalam pengaturan keseimbangan dan orientasi spasial tubuh. Pemeliharaan keseimbangan tubuh merupakan hasil kerja sama antara sistem vestibular, sistem penglihatan, dan sistem propioseptif yang berasal dari otot, tendon, serta sendi dalam memberikan informasi posisi tubuh. Impuls yang berasal dari labirin vestibular dan disalurkan melalui cabang vestibular saraf kranial VIII, bersama masukan dari serebelum, akan diterima oleh nukleus vestibular di pons. Informasi tersebut kemudian didistribusikan ke serebelum, fasikulus longitudinal medial, serta traktus vestibulospinal sebagai bagian dari mekanisme kontrol keseimbangan. Oleh karena itu, gangguan yang terjadi pada telinga bagian dalam, batang otak, maupun serebelum dapat memicu terjadinya vertigo, yang selanjutnya diklasifikasikan menjadi vertigo perifer dan vertigo sentral berdasarkan lokasi struktur anatomi yang terdampak (Ramadhan & Hunaifi, 2022).

Selain aspek anatomis, terjadinya vertigo juga dipengaruhi oleh berbagai faktor predisposisi dan faktor pencetus yang berperan dalam munculnya gejala. Faktor predisposisi meliputi motion sickness, fistula perilymfa, migrain vestibular, dan labirinitis, sedangkan faktor presipitasi yang dapat memicu munculnya gejala antara lain arteriosklerosis, intoksikasi, serta nyeri kepala (Kurniawan, 2022).

Menurut Safitri (2023) faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya vertigo meliputi:

- a. Faktor usia, terutama pada kelompok lanjut usia, berhubungan dengan perubahan degeneratif dan atrofi pada sistem vestibular, visual, serta proprioseptif yang berperan dalam menjaga keseimbangan tubuh. Kondisi ini menyebabkan penurunan fungsi keseimbangan tubuh. Lansia yang mengalami gangguan keseimbangan memiliki risiko jatuh sekitar dua hingga tiga kali lebih tinggi dibandingkan lansia tanpa gangguan keseimbangan, sehingga banyak individu berusia di atas 65 tahun membatasi aktivitas dan lebih sering berada di rumah karena kekhawatiran akan jatuh.
- b. Stres berat, yaitu tekanan psikologis yang melebihi kemampuan adaptasi individu, dapat menimbulkan berbagai keluhan seperti sakit kepala, mudah marah, serta gangguan tidur. Respons tubuh terhadap stres yang berkepanjangan dapat mengganggu pemenuhan kebutuhan tidur dan berkontribusi terhadap munculnya gejala vertigo.
- c. Risiko vertigo turut dipengaruhi oleh faktor eksternal, seperti kebiasaan hidup dan kondisi lingkungan. Paparan gerakan yang berulang dapat menimbulkan motion sickness, sedangkan konsumsi alkohol maupun penggunaan antibiotik aminoglikosida, seperti gentamisin, berpotensi menurunkan fungsi vestibular.
- d. Kelainan sirkulasi darah, seperti *transient ischemic attack* (TIA) pada arteri vertebralis dan basilaris, dapat memicu vertigo. Kondisi ini juga dapat disebabkan oleh endapan kalsium pada kanalis semisirkularis telinga dalam yang mengakibatkan *benign paroxysmal positional vertigo* (BPPV).

4. Patofisiologi Vertigo

Vertigo adalah sensasi seolah-olah diri sendiri atau lingkungan sekitar bergerak atau berputar, yang biasanya memburuk saat kepala berubah posisi. Kondisi ini sering berhubungan dengan gangguan sistem keseimbangan, seperti BPPV, neuritis vestibular, labirinitis, penyakit Meniere, migrain, dan ansietas. Secara fisiologis, keseimbangan tubuh dipertahankan melalui integrasi informasi dari sistem vestibular, visual, dan proprioseptif, di mana rangsangan dari organ vestibular di telinga bagian dalam diteruskan melalui nervus vestibularis ke nukleus vestibularis di batang otak dan selanjutnya diproses bersama input sensorik lain di serebelum. Ketidaksesuaian atau gangguan integrasi impuls sensorik tersebut menyebabkan pusat keseimbangan salah menginterpretasikan posisi atau gerakan tubuh, sehingga menimbulkan sensasi berputar dan gangguan stabilitas tubuh (Panowo dkk., 2018).

5. Manifestasi Klinis Vertigo

Manifestasi klinis vertigo perifer umumnya ditandai oleh sensasi berputar yang terjadi secara mendadak dan cenderung memburuk ketika posisi kepala berubah. Keluhan yang sering menyertai meliputi mual, muntah, telinga berdengung (tinnitus), penurunan pendengaran, serta gangguan keseimbangan. Pasien juga dapat merasakan kepala terasa berat secara mendadak dan kesulitan mempertahankan posisi tubuh, namun biasanya tidak disertai defisit neurologis fokal (Kurniawan, 2022).

Manifestasi klinis vertigo sentral cenderung lebih kompleks dan sering disertai tanda gangguan neurologis. Gejala yang dapat muncul antara lain vertigo yang disertai gangguan berjalan, ataksia, diplopia, disartria, nistagmus dengan arah

yang berubah atau vertikal, serta kelemahan anggota gerak. Pada beberapa kondisi, vertigo sentral juga dapat disertai nyeri kepala hebat, gangguan sensorik, tinnitus unilateral, penurunan pendengaran ringan, hingga komplikasi berat seperti hemiparesis dan gangguan kesadaran, tergantung pada lokasi dan luasnya kelainan pada sistem saraf pusat (Pricilia & Kurniawan, 2020).

B. Penatalaksanaan Vertigo

Tatalaksana vertigo ditentukan berdasarkan durasi gejala, derajat gangguan yang ditimbulkan, dan kondisi patologis yang menjadi penyebabnya. Upaya penanganan vertigo bertujuan untuk mengurangi gejala dan memperbaiki fungsi keseimbangan pasien, yang dapat dilakukan melalui pendekatan nonfarmakologis, farmakologis, maupun tindakan operatif. Salah satu tatalaksana nonfarmakologis yang dianjurkan adalah terapi dengan manuver reposisi partikel atau *Particle Repositioning Maneuver* (PRM), yang bertujuan mengembalikan partikel otolit ke posisi normal sehingga dapat mengurangi keluhan vertigo, khususnya pada vertigo perifer (Rajin dkk., 2023).

Vertigo adalah kondisi yang ditandai dengan gangguan keseimbangan akibat disfungsi pada telinga bagian dalam atau pada pusat pengendali keseimbangan di sistem saraf pusat, termasuk batang otak dan serebelum. Oleh karena itu, penatalaksanaan vertigo tidak hanya berfokus pada peredaan gejala, tetapi juga pada penanganan penyebab yang mendasari, pencegahan kekambuhan, serta mengurangi risiko komplikasi lebih lanjut (Agustiawan dkk., 2022).

1. Pemeriksaan Penunjang

Berbagai pemeriksaan penunjang digunakan sebagai alat bantu diagnostik untuk menentukan penyebab vertigo dan membedakan keterlibatan sistem

vestibular perifer maupun sistem saraf pusat. Pemeriksaan audiologi digunakan untuk menilai gangguan pendengaran, sedangkan *caloric testing* berperan dalam mengevaluasi fungsi sistem vestibular perifer. Pada kecurigaan vertigo sentral, terutama pada vertigo akut yang tidak dipicu perubahan posisi, disertai nyeri kepala oksipital baru, *head impulse test* normal, atau adanya tanda neurologis sentral, diperlukan pemeriksaan radiologis. MRI direkomendasikan untuk mendeteksi kelainan seperti infark vaskular, sklerosis multipel, atau tumor sudut serebelopontin, sedangkan CT-scan digunakan untuk menilai kelainan tulang petrosa, perdarahan serebelum, serta vertigo akibat trauma kepala (Pricilia & Kurniawan, 2020).

2. Tatalaksana Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis terutama diberikan pada fase akut vertigo untuk mengurangi gejala pusing, mual, dan muntah. Serangan vertigo akut umumnya bersifat *self-limiting* dan dapat membaik dalam 24–48 jam melalui mekanisme kompensasi batang otak. Obat-obatan yang sering digunakan meliputi antihistamin, antiemetik, dan benzodiazepin sebagai penekan vestibular. Pada vertigo sentral akibat *transient ischemic attack* (TIA) atau stroke, diperlukan penanganan segera di fasilitas kesehatan dengan terapi spesifik sesuai etiologi, termasuk pengelolaan faktor risiko kardiovaskular dan pemberian antikoagulan. Vertigo akibat migrain vestibular dapat ditangani dengan terapi profilaksis migrain seperti agonis reseptor serotonin, sedangkan kasus vertigo akibat kelainan struktural atau tumor dapat memerlukan tindakan operatif (Agustiawan dkk., 2022).

3. Tatalaksana Nonfarmakologis

Penatalaksanaan nonfarmakologis bertujuan mendukung pemulihan fungsi keseimbangan dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Rehabilitasi vestibular diberikan setelah fase akut teratasi untuk mengurangi intoleransi gerak dan gangguan postural melalui mekanisme adaptasi, substitusi, dan strategi postur. Selain itu, terapi komplementer seperti akupresur dapat digunakan untuk membantu mengurangi keluhan vertigo. Terapi akupresur dilakukan dengan cara menekan area atau titik khusus pada tubuh yang telah ditentukan sesuai tujuan terapi, seperti *Feng Chi* (GB20), *Taichong* (LR3), dan *Hegu* (LI4), yang diketahui berperan dalam meredakan pusing, mual, serta meningkatkan keseimbangan tubuh. Terapi ini relatif aman, mudah diterapkan, dan dapat digunakan sebagai pendamping terapi medis utama (Rajin dkk., 2023).

4. Prognosis

Prognosis vertigo sangat bergantung pada etiologi dan ketepatan penanganannya. Keberhasilan terapi pada vertigo perifer umumnya cukup tinggi, sehingga kondisi ini cenderung memiliki prognosis yang menguntungkan apabila ditangani secara tepat, sedangkan vertigo sentral memerlukan perhatian khusus karena berpotensi menimbulkan komplikasi serius. Rehabilitasi vestibular yang dilakukan secara teratur terbukti memberikan perbaikan signifikan pada keseimbangan, kontrol gerakan mata, dan kemampuan fungsional pasien dalam aktivitas sehari-hari (Agustiawan dkk., 2022).

Berdasarkan manifestasi klinis dan dampaknya terhadap aktivitas harian, vertigo dapat diklasifikasikan ke dalam tiga tingkat keparahan, yaitu ringan, sedang, dan berat. Menurut Kondo (2015), sebagai berikut.

a. Ringan

Vertigo muncul sesekali, durasi singkat (<20 menit), masih dapat beraktivitas mandiri, gangguan keseimbangan minimal, jarang disertai mual atau muntah

b. Sedang

Vertigo lebih sering berulang, durasi lebih lama (>20 menit), mulai mengganggu aktivitas sehari-hari, terdapat ketidakseimbangan saat berjalan, dapat disertai mual, berkeringat, atau rasa tidak nyaman.

c. Berat

Vertigo sering atau hampir setiap hari, kesulitan berdiri atau berjalan tanpa bantuan, sensasi berputar sangat kuat, sering disertai mual muntah, hampir jatuh, perlu berbaring saat serangan, aktivitas sehari-hari sangat terganggu.

C. Akupresur

1. Pengertian akupresur

Akupresur merupakan metode pengobatan komplementer yang memanfaatkan rangsangan mekanis berupa tekanan pada titik-titik akupunktur tertentu di permukaan tubuh guna mendukung proses penyembuhan dan pemeliharaan kesehatan (Kemenkes RI, 2015). Stimulasi ini dilakukan tanpa menggunakan jarum dan bertujuan untuk mengaktifkan aliran energi vital tubuh sehingga membantu proses penyembuhan dan pemeliharaan kesehatan (Tamalonggehe, 2021). Akupresur sering disebut sebagai akupunktur tanpa jarum karena prinsip kerjanya serupa, namun menggunakan tekanan jari, tangan, siku, atau alat bantu mekanik (Patriyani, 2022).

Sebagai bagian dari terapi fisik, akupresur memanfaatkan teknik penekanan dan pijatan pada jalur meridian untuk meredakan rasa nyeri sekaligus berperan

dalam upaya pencegahan gangguan kesehatan tertentu. Menurut Komariah dkk. (2021), sebagai salah satu bentuk terapi fisik, akupresur dilakukan dengan menstimulasi titik-titik khusus pada tubuh melalui tekanan atau pijatan. Terapi ini tergolong sederhana, mudah diaplikasikan, efektif, serta memiliki efek samping yang minimal. Selain sebagai intervensi terapeutik, akupresur juga dapat dimanfaatkan sebagai sarana untuk mendeteksi adanya gangguan kesehatan pada pasien. Pendekatan *healing touch* dalam akupresur mencerminkan perilaku caring yang berperan dalam membangun hubungan terapeutik antara tenaga kesehatan, khususnya perawat, dengan klien.

2. Prinsip dasar akupresur

Prinsip dasar akupresur berlandaskan pada teori keseimbangan energi tubuh yang berasal dari pengobatan tradisional Tiongkok dan ajaran Taoisme. Teori ini menjelaskan bahwa kesehatan tubuh dipengaruhi oleh keseimbangan dua unsur utama, yaitu Yin dan Yang. Ketidakseimbangan aliran energi pada meridian diyakini dapat menyebabkan gangguan kesehatan, sehingga stimulasi pada titik-titik akupresur dilakukan untuk mengembalikan keseimbangan tersebut. Tekanan yang diberikan pada titik akupresur dipercaya mampu melancarkan sirkulasi energi dan darah, mengurangi ketegangan otot, serta mengoptimalkan fungsi organ tubuh (Patriyani, 2022).

Dalam konsep *Traditional Chinese Medicine* (TCM), akupresur digunakan untuk membantu memperlancar dan menyeimbangkan aliran Qi, yaitu energi vital yang diyakini berperan dalam menjaga fungsi tubuh dan kesehatan. Dalam teori TCM, penyakit diyakini muncul akibat aliran Qi yang tidak lancar atau tidak seimbang. Oleh karena itu, prinsip perawatan dalam akupresur bertujuan untuk

memperbaiki dan menyeimbangkan kembali aliran Qi melalui stimulasi titik-titik tertentu pada meridian tubuh (Komariah dkk., 2021).

Menurut Nuraenah dan Saryono (2025), akupresur merupakan teknik terapi yang menggunakan sentuhan atau kontak langsung untuk menyeimbangkan saluran energi vital tubuh yang dikenal sebagai Qi. Prinsip akupresur berasal dari pengobatan tradisional Timur yang meyakini bahwa kesehatan seseorang sangat dipengaruhi oleh kelancaran aliran energi vital tersebut. Penekanan pada titik-titik tertentu diyakini dapat meningkatkan aliran Qi, sehingga membantu proses penyembuhan, pencegahan penyakit, rehabilitasi, pemulihan kondisi tubuh, serta peningkatan daya tahan tubuh.

3. Mekanisme kerja akupresur

Mekanisme kerja akupresur dijelaskan melalui beberapa pendekatan fisiologis, salah satunya adalah teori endorfin. Stimulasi pada titik akupresur dapat merangsang pelepasan hormon endorfin yang berperan sebagai analgesik alami, sehingga mampu mengurangi rasa nyeri dan memberikan sensasi nyaman. Selain itu, akupresur juga dapat menghambat transmisi impuls nyeri menuju otak melalui sistem saraf. Penekanan pada titik akupresur juga memengaruhi sistem saraf pusat dengan meningkatkan sekresi serotonin. Peningkatan serotonin ini selanjutnya mengaktifasi kelenjar pineal dan memengaruhi *suprachiasmatic nucleus* (SCN) di hipotalamus anterior, sehingga berkontribusi terhadap penurunan latensi tidur, berkurangnya terbangun di malam hari, serta peningkatan kualitas dan kuantitas tidur (Patriyani, 2022).

Akupresur berperan dalam meningkatkan perfusi jaringan, yaitu proses distribusi darah yang kaya oksigen dan nutrisi ke jaringan tubuh. Perfusi yang

optimal sangat penting untuk mempertahankan fungsi organ, termasuk otak. Peningkatan perfusi jaringan dapat berkontribusi pada penurunan intensitas nyeri, khususnya nyeri kepala. Peningkatan curah jantung yang diikuti oleh vasodilatasi perifer dapat mengalihkan suplai darah ke otak sehingga nyeri kepala berkurang. Selain itu, akupresur diketahui memiliki hubungan langsung dengan sistem saraf dan sirkulasi darah. Stimulasi pada titik-titik akupresur dapat merangsang pelepasan endorfin yang berperan sebagai analgesik alami, menurunkan peradangan, serta meningkatkan aliran darah dan sirkulasi oksigen dalam tubuh (Nuraenah & Saryono, 2025).

Pemberian akupresur dapat menimbulkan respons fisiologis berupa pelepasan histamin dari sel mast yang berperan dalam proses vasodilatasi. Mekanisme ini membantu memperlancar sirkulasi darah, menimbulkan rasa nyaman, dan berpotensi menurunkan tekanan darah. Rangsangan pada titik akupresur juga diterima oleh saraf-saraf di permukaan kulit dan diteruskan ke hipotalamus. Selanjutnya, aktivasi sistem saraf desenden memicu sekresi opioid alami tubuh, seperti endorfin, yang berkontribusi terhadap peningkatan produksi dopamin. Kenaikan kadar dopamin tersebut akan mengaktifkan sistem saraf parasimpatis yang berfungsi mempertahankan keadaan relaksasi dan keseimbangan tubuh (Patriyani, 2022).

4. Manfaat akupresur dalam bidang kesehatan

Akupresur memiliki berbagai manfaat bagi kesehatan, antara lain meningkatkan sirkulasi darah, merangsang sistem saraf, mengurangi nyeri, memberikan efek relaksasi, serta meningkatkan stamina dan daya tahan tubuh. Terapi ini juga terbukti secara empiris mampu meningkatkan produksi hormon

endorfin yang berperan dalam menciptakan rasa nyaman dan menenangkan pikiran (Tamalonggehe, 2021). Titik akupresur yang berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh yakni ST 36 dan GB 39. Stimulasi pada titik-titik tersebut dapat memberikan efek seperti penurunan nyeri, pengurangan pusing, peningkatan rasa nyaman, serta peningkatan stamina tubuh (Patriyani, 2022).

Menurut Nuraenah & Saryono (2025) terdapat beberapa jenis dan titik akupresur meliputi:

a. Titik *Sanyinjiao* (SP6)

Titik Sanyinjiao merupakan titik pertemuan tiga meridian utama, yaitu limpa, hati, dan ginjal, yang terletak pada meridian limpa. Stimulasi pada titik ini berperan dalam menyeimbangkan aliran energi Qi serta mendukung fungsi fisiologis tubuh secara umum.

b. Titik *Taichong* (LV3)

Titik Taichong terletak pada meridian hati dan diketahui memiliki peran dalam menurunkan intensitas nyeri kepala dan tekanan darah pada pasien hipertensi. Selain itu, stimulasi titik ini juga dilaporkan mampu meredakan dyspnoea dan kecemasan.

c. Titik *Hegu* (LI4)

Titik *Hegu* terdapat pada punggung tangan, tepat di sela-sela antara jari telunjuk dan ibu jari. Titik ini merupakan salah satu titik penting dalam pengendalian nyeri dan hipertensi. Stimulasi pada titik LI4 dapat membantu mengurangi nyeri kepala serta mendukung pengontrolan tekanan darah.

d. Titik *Fengchi* (GB20)

Titik *Fengchi* berada di dasar tengkorak pada area cekung yang sejajar di antara dua otot leher. Titik ini berperan dalam meredakan nyeri kepala dan membantu mengontrol tekanan darah melalui mekanisme relaksasi dan peningkatan sirkulasi darah.

5. Keamanan dan efek samping akupresur

Akupresur merupakan terapi non-invasif yang relatif aman karena tidak menggunakan jarum dan hanya melibatkan tekanan ringan hingga sedang pada permukaan kulit. Teknik ini mudah dipelajari, dapat dilakukan secara mandiri, dan jarang menimbulkan efek samping apabila dilakukan dengan teknik yang benar. Secara umum, akupresur tidak menyebabkan efek samping yang serius. Namun, tekanan yang terlalu kuat atau dilakukan pada titik yang tidak tepat dapat menimbulkan rasa tidak nyaman sementara, sehingga diperlukan pemahaman yang baik mengenai lokasi dan teknik penekanan titik akupresur (Patriyani, 2022).

D. Titik Akupresur *Fengchi* (GB20)

1. Pengertian dan lokasi titik *Fengchi* (GB20)

Titik *Fengchi* (GB20) merupakan salah satu titik penting dalam terapi akupresur dan akupunktur yang berasal dari *Traditional Chinese Medicine* (TCM). Titik ini dikenal luas sebagai titik utama dalam penatalaksanaan gangguan kepala, khususnya nyeri kepala dan migrain. Berbagai penelitian klinis dan eksperimental melaporkan bahwa stimulasi pada titik *Fengchi* memberikan efek terapeutik yang signifikan, meskipun mekanisme biologis yang mendasarinya masih terus dikaji (Peijuan *et al.*, 2015).

Dalam praktik klinis, *Fengchi* (GB20) sering disebut sebagai “gerbang kesadaran” karena diyakini berperan dalam mengatur sirkulasi energi dan aliran darah ke otak. Survei praktik akupunktur di Jepang menunjukkan bahwa GB20 merupakan salah satu titik yang paling sering digunakan oleh praktisi untuk mengatasi migrain dan gangguan kepala, yang mencerminkan relevansi klinisnya dalam pengobatan tradisional maupun komplementer modern (Ishiyama *et al.*, 2025).

2. Jalur meridian Gallbladder

Titik *Fengchi* (GB20) berada pada jalur meridian Gallbladder atau kandung empedu. Dalam teori TCM, meridian Gallbladder memiliki hubungan erat dengan fungsi kepala, mata, telinga, serta sistem keseimbangan tubuh. Gangguan pada jalur meridian ini diyakini dapat menyebabkan ketidakseimbangan aliran Qi dan darah, yang berkontribusi terhadap munculnya nyeri kepala, pusing, dan gangguan vestibular (Amali dkk., 2018).

Analisis praktik klinis dan *data mining* terapi akupunktur menunjukkan bahwa meridian Gallbladder merupakan salah satu jalur yang paling dominan digunakan dalam penatalaksanaan migrain, dengan titik *Fengchi* (GB20) sebagai titik utama. Hal ini menguatkan peran GB20 sebagai titik kunci dalam regulasi aliran Qi dan sirkulasi darah pada area kepala dan leher (Ishiyama *et al.*, 2025).

3. Efek fisiologis stimulasi titik GB20

Stimulasi pada titik *Fengchi* (GB20) diketahui memberikan efek fisiologis yang berkaitan dengan sistem saraf dan vaskular. Penelitian eksperimental pada model migrain menunjukkan bahwa akupunktur di titik GB20 mampu menghambat inflamasi neurogenik dengan memengaruhi ekspresi *calcitonin receptor-like*

receptor dan *calcitonin gene-related peptide* (CGRP) pada sistem trigeminovaskular, serta menyebabkan kontraksi pembuluh darah pada arteri meningeal media. Mekanisme ini berperan dalam menurunkan respons vaskular yang berkontribusi terhadap timbulnya nyeri migrain (Peijuan *et al.*, 2015).

Selain itu, kajian literatur terbaru melaporkan bahwa stimulasi titik GB20 berperan dalam modulasi neurotransmitter, penghambatan respons inflamasi, serta aktivasi mekanisme analgesik sentral. Efek ini berkontribusi terhadap penurunan nyeri kepala, relaksasi otot leher, dan peningkatan perfusi jaringan otak (An *et al.*, 2025).

4. Indikasi titik GB20 pada gangguan kepala dan keseimbangan

Titik *Fengchi* (GB20) diindikasikan pada berbagai gangguan kepala dan keseimbangan, seperti nyeri kepala tegang, migrain, pusing, dan gangguan sirkulasi otak. Dalam pendekatan TCM, titik ini digunakan untuk menekan aktivitas Yang yang berlebihan dan menenangkan fungsi hati. Kombinasi titik *Fengchi* (GB20) dengan Taichong (LR3) diketahui menghasilkan efek meredam *Gan Yang*, mendinginkan otak, serta memperbaiki aliran Qi dan darah (Amali dkk., 2018).

Bukti klinis dan survei praktik menunjukkan bahwa GB20 merupakan salah satu titik yang paling sering digunakan oleh praktisi akupunktur dalam pengendalian migrain dan gangguan kepala. Hal ini memperkuat indikasi klinis GB20 sebagai titik utama dalam terapi akupresur maupun akupunktur untuk gangguan kepala dan keseimbangan (Ishiyama *et al.*, 2025). Selain itu, review sistematis terbaru juga menegaskan bahwa stimulasi titik-titik utama seperti GB20 berperan penting dalam pencegahan dan penatalaksanaan nyeri kepala melalui regulasi sistem saraf dan vaskular (An *et al.*, 2025).