

# Pengobatan Dismenore secara Akupunktur

Galya Junizar, Sulianingsih, Dharma K. Widya

*KSMF Akupunktur Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Ciptomangunkusumo  
Jakarta*

## PENDAHULUAN

Nyeri saat haid merupakan keluhan yang sering dijumpai di kalangan wanita usia subur, yang menyebabkan mereka pergi ke dokter untuk berobat dan berkonsultasi. Dismenore terdapat pada 30-75% dari populasi dan kira-kira separuhnya memerlukan pengobatan<sup>(1)</sup>.

Etiologi dan patogenesis dismenore sampai sekarang belum jelas, maka pengobatannya pun masih simpang siur<sup>(2,3)</sup>. Pengobatan secara kedokteran barat yang akhir-akhir ini banyak dipakai yaitu anti prostaglandin non steroid seperti: asam mefenamat, naproksen dan ibuprofen, yang berefek menurunkan konsentrasi prostaglandin di endometrium<sup>(1,5)</sup>. Tetapi ternyata obat-obat ini mengakibatkan banyak kerugian karena dapat menimbulkan iritasi lambung, kolik usus, diare, lekopeni dan serangan asma bronkial.

Keberhasilan pengobatan secara barat belum diketahui dengan pasti, sedangkan pengobatan secara akupunktur keberhasilannya sekitar 90,9%<sup>(1)</sup>.

## TINJAUAN DARI SEGI ILMU KEDOKTERAN BARAT

### Definisi

Dismenore adalah nyeri haid yang sedemikian hebatnya, sehingga memaksa penderita untuk istirahat dan meninggalkan pekerjaan atau cara hidup sehari-hari untuk beberapa jam atau beberapa hari<sup>(5)</sup>.

### Patofisiologi

Patofisiologi dismenore sampai saat ini masih belum jelas; tetapi akhir-akhir ini teori prostaglandin banyak digunakan; dikatakan bahwa pada keadaan dismenore kadar prostaglandin meningkat<sup>(1)</sup>.

### Klasifikasi<sup>(2,3,4)</sup>

#### 1. Dismenore primer

Sering juga disebut sebagai dismenore sejati, intrinsik, esensial atau fungsional. Nyeri haid timbul sejak menars, biasanya pada bulan-bulan atau tahun-tahun pertama haid. Biasanya terjadi pada usia antara 15 sampai 25 tahun dan kemudian hilang pada usia akhir 20-an atau awal 30-an. Tidak

dijumpai kelainan alat-alat kandungan.

#### 2. Dismenore sekunder

Dimulai pada usia dewasa, menyerang wanita yang semula bebas dari dismenore. Disebabkan oleh adanya kelainan alat-alat kandungan.

### Etiologi dan Gejala<sup>(4,5,6,7)</sup>

#### 1. Dismenore Primer

Rasa nyeri di perut bagian bawah, menjalar ke daerah pinggang dan paha. Kadang-kadang disertai mual, muntah, diare, sakit kepala dan emosi yang labil. Nyeri timbul sebelum haid dan berangsur hilang setelah darah haid keluar.

Etiologinya belum jelas tetapi umumnya berhubungan dengan siklus ovulatorik. Beberapa faktor yang diduga berperan dalam timbulnya dismenore primer yaitu:

##### a) Prostaglandin<sup>(2,3,7,8)</sup>

Penyelidikan dalam tahun-tahun terakhir menunjukkan bahwa peningkatan kadar prostaglandin (PG) penting perannya sebagai penyebab terjadinya dismenore.

Jeffcoate<sup>(2)</sup> berpendapat bahwa terjadinya spasme miometrium dipacu oleh zat dalam darah haid, mirip lemak alamiah yang kemudian diketahui sebagai prostaglandin; kadar zat ini meningkat pada keadaan dismenore dan ditemukan di dalam otot uterus.

Pickles, dkk<sup>(8)</sup> mendapatkan bahwa kadar PGE<sub>2</sub> dan PGF<sub>2</sub>-alfa sangat tinggi dalam endometrium, miometrium dan darah haid wanita yang menderita dismenore primer. PG menyebabkan peningkatan aktivitas uterus dan serabut-serabut syaraf terminal rangsang nyeri. Kombinasi antara peningkatan kadar PG dan peningkatan kepekaan miometrium menimbulkan tekanan intra uterus sampai 400 mm Hg dan menyebabkan kontraksi miometrium yang hebat. Atas dasar itu disimpulkan bahwa PS yang dihasilkan uterus berperan dalam menimbulkan hiperaktivitas miometrium. Selanjutnya kontraksi miometrium yang disebabkan oleh PG akan mengurangi aliran darah, sehingga terjadi iskemia sel-sel miometrium yang mengakibatkan timbulnya nyeri spasmodik. Jika PG dilepaskan dalam jumlah berlebihan ke dalam peredaran darah, maka selain

dismenore timbul pula pengaruh umum lainnya seperti diare, mual, muntah.

b. Hormon steroid seks

Dismenore primer hanya terjadi pada siklus ovulatorik. Artinya, dismenore hanya timbul bila uterus berada di bawah pengaruh progesteron. Sedangkan sintesis PG berhubungan dengan fungsi ovarium. Kadar progesteron yang rendah akan menyebabkan terbentuknya PGF<sub>2</sub>-alfa dalam jumlah yang banyak. Kadar progesteron yang rendah akibat regresi *corpus luteum* menyebabkan terganggunya stabilitas membran lisosom dan juga meningkatkan pelepasan enzim fosfolipase-A2 yang berperan sebagai katalisator dalam sintesis PG melalui perubahan fosfolipid menjadi asam arakhidonat.

Ylikorkala, dkk<sup>(9)</sup> pada penelitiannya menemukan bahwa kadar estradiol lebih tinggi pada wanita yang menderita dismenore dibandingkan wanita normal. Estradiol yang tinggi dalam darah vena uterina dan vena ovarika disertai kadar PGF<sub>2</sub>-alfa yang juga tinggi dalam endometrium. Hasil terpenting dari penelitian ini adalah ditemukannya perubahan nisbah E2/P.

c. Sistem saraf (neurologik)

Uterus dipersarafi oleh sistem saraf otonom (SSO) yang terdiri dari sistem saraf simpatis dan parasimpatis.

Jeffcoate mengemukakan bahwa dismenore ditimbulkan oleh ketidakseimbangan pengendalian SSO terhadap miometrium. Pada keadaan ini terjadi perangsangan yang berlebihan oleh saraf simpatis sehingga serabut-serabut sirkuler pada istmus dan ostium uteri internum menjadi hipertonic.

d. Vasopresin

Akarluad, dkk<sup>(10)</sup> pada penelitiannya mendapatkan bahwa wanita dengan dismenore primer ternyata memiliki kadar vasopresin yang sangat tinggi, dan berbeda bermakna dari wanita tanpa dismenore. Ini menunjukkan bahwa vasopresin dapat merupakan faktor etiologi yang penting pada dismenore primer. Pemberian vasopresin pada saat haid menyebabkan meningkatnya kontraksi uterus dan berkurangnya darah haid. Namun demikian peranan pasti vasopresin dalam mekanisme dismenore sampai saat ini belum jelas.

e. Psikis

Semua nyeri tergantung pada hubungan susunan saraf pusat, khususnya talamus dan korteks. Derajat penderitaan yang dialami akibat rangsang nyeri tergantung pada latar belakang pendidikan penderita. Pada dismenore, faktor pendidikan dan faktor psikis sangat berpengaruh; nyeri dapat dibangkitkan atau diperberat oleh keadaan psikis penderita. Seringkali segera setelah perkawinan dismenore hilang, dan jarang masih menetap setelah melahirkan. Mungkin kedua keadaan tersebut (perkawinan dan melahirkan) membawa perubahan fisiologik pada genitalia maupun perubahan psikis.

2. Dismenore Sekunder

Nyeri mulai pada saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah haid.

Dapat disebabkan oleh antara lain:

- a) Endometriosis
- b) Stenosis kanalis servikalis
- c) Adanya AKDR
- d) Tumor ovarium

Perbandingan gejala Dismenore Primer dengan Dismenore Sekunder<sup>(11)</sup>:

Dismenore Primer	Dismenore Sekunder
- usia lebih muda	- usia lebih tua
- timbul segera setelah terjadinya siklus haid yang teratur	- tidak tentu
- sering pada nulipara	- tidak berhubungan dengan paritas
- nyeri sering terasa sebagai kejang uterus dan spastik	- nyeri terus-menerus
- nyeri timbul mendahului haid, meningkat pada hari pertama dan kemudian menghilang bersamaan dengan keluarnya darah haid.	- nyeri mulai pada saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah haid
- sering memberikan respons terhadap pengobatan medikamentosa	- sering memerlukan tindakan operatif
- sering disertai mual, muntah, diare, kelelahan dan nyeri kepala.	- tidak

**PENATALAKSANAAN**

1) Dismenore Primer

a. Psikoterapi

b. Medikamentosa

- Analgetika:

Nyeri ringan: aspirin, asetaminofen, propoksifen.

Nyeri berat: prometazin, oksikodon, butalbital

- Sediaan hormonal: progestin, pil kontrasepsi (estrogen rendah dan progesteron tinggi).

- Antiprostaglandin

Jenis obat:	dosis:	frekuensi:
aspirin	650 mg	4-6 kali/hari
indometasin	25 mg	3-4 kali/hari
fenilbutazon	100 mg	4 kali/hari
ibuprofen	400-600 mg	3 kali/hari
naproksen	250 mg	2 kali/hari
asam mefenamat	250 mg	4 kali/hari
asam meklofenamat	50-100 mg	3 kali/hari

pemberian dilakukan 24-72 jam prahaid

2) Dismenore Sekunder

Pengobatan terutama ditujukan mencari dan menghilangkan penyebabnya, di samping pemberian obat-obat bersifat simtomatik.

**TINJAUAN AKUPUNKTUR**

Pengertian

Dismenore adalah nyeri haid akibat sumbatan Sie atau dingin yang berlebihan sehingga menghambat sirkulasi Ci dan menyumbat meridian<sup>(12)</sup>.

Klasifikasi<sup>(12,13)</sup>

- tipe Se

- tipe Si

Etiologi dan Gejala

Tipe Se

Akibat sumbatan Ci dan penggumpalan Sie.

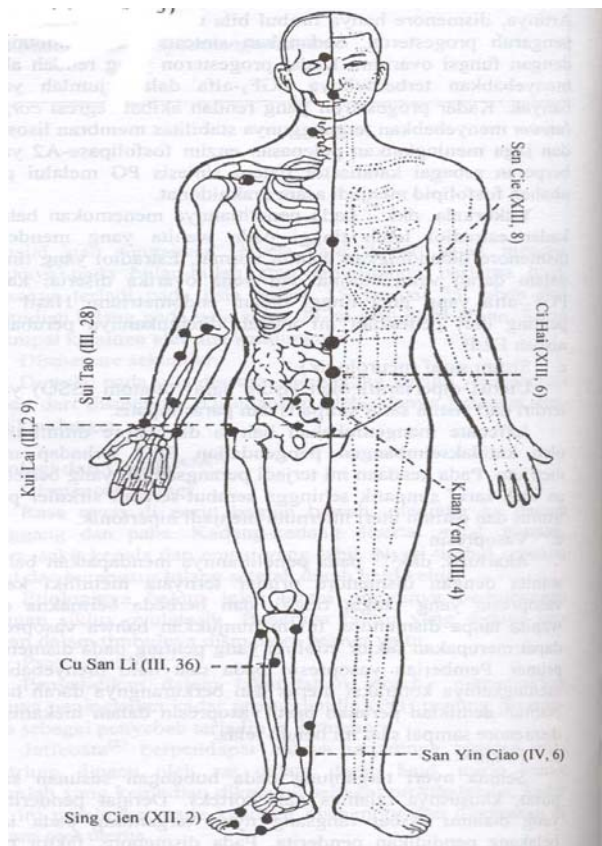
Gejala:

- Nyeri perut timbul pada saat/sesudah darah haid keluar, yang berkurang bila ditekan atau dipanaskan.
- Muka pucat
- Lesu
- Takut dingin
- Darah yang keluar sedikit dan berwarna merah muda.
- Nadi halus lemah

**PENATALAKSANAAN**

Menurut Kim SS, penusukan akupunktur akan merangsang target organ melalui jalur refleks saraf humoral dan otonom, sehingga siklus AMP meningkat, akibatnya pelepasan mediator dari *mast cell* dihambat (salah satu mediator tersebut adalah PG)<sup>(14)</sup>.

Pengobatan dismenore secara ilmu akupunktur dan moksi-busi banyak disebut dalam berbagai macam buku, dengan berbagai macam resep. Titik akupunktur yang selalu dipakai (utama) dalam pengobatan dismenore adalah Kuan Yen (XIII,4) dan San Yin Ciau (IV,6). Titik-titik lain dipergunakan secara bervariasi. Pengobatan diberikan 3-5 hari sebelum haid<sup>(13)</sup>.



Titik-titik yang digunakan:

1. Tipe Se:

- Kuan Yen (XIII, 4)
- San Yin Ciau (IV, 6)
- Kui Lai (III, 29)
- Ci Hai (XIII, 6)

Metode pelemahan

2. Tipe Si

- Kuan Yen (XIII, 4) diberi moksa
- Cu San Li (III, 36)
- Sen Cie (XIII, 8)
- Sui Tao (III, 28)

Metode penguatan

Angka keberhasilan pengobatan dismenore primer dengan jarum akupunktur pada titik-titik tersebut di atas 90,9%.

Menurut Nan Jing Seminar penatalaksanaan tipe Se dibagi menjadi:

Tipe Se akibat stagnasi Ci

- Sing Cien (XII, 2)
- Ci Hai (XIII, 6)
- Sie Hai (IV, 10)
- San Yin Ciau (IV, 6)
- Tai Cung (XII, 3)

Metode pelemahan

Tipe Se akibat penyumbatan Sie

- Kui Lai (XIII,29)
- Ci Hai (XIII,6)
- Sie Hai (IV,10)
- San Yin Ciau (IV,6)
- Tai Cung (XII,3)

Metode pelemahan.

**HASIL PENELITIAN**

Galya Junizar<sup>(15)</sup> melakukan penelitian terhadap 22 penderita dismenore primer yang dibagi 11 orang kasus dengan akupunktur dan 11 orang kontrol dengan plasebo. Didapatkan perbedaan bermakna pada kelompok yang mendapat pengobatan akupunktur (p<0,01).

**PEMBICARAAN**

Dismenore meskipun bersifat temporer tetapi dirasakan cukup mengganggu, terutama pada wanita yang bekerja.

Secara ilmu kedokteran timur dismenore adalah akibat gangguan sirkulasi Ci dan Sie, sehingga terapinya bertujuan melancarkan sirkulasi Ci dan Sie.

Secara ilmu kedokteran barat patofisiologi dismenore masih belum jelas. Dari gejala klinik yang dijumpai ternyata ada persamaan antara dismenore primer dengan dismenorea tipe Se yaitu nyeri timbul sebelum haid dan berangsur hilang setelah darah haid keluar. Lokasi nyeri pada perut bagian bawah dapat menyebar ke pinggang dan paha, kadang-kadang

disertai mual, muntah dan sakit kepala.

Juga dalam pengobatan terdapat persamaan yaitu secara barat bertujuan menghambat sintesa PG, sedang penusukan jarum akupunktur mempunyai efek menghambat pengeluaran PG.

## KESIMPULAN

Dismenore primer diderita oleh sekitar 50% wanita usia reproduksi dengan siklus ovulatorik. Titik tolak dismenore primer menurut kedokteran barat adalah ketidakseimbangan hormon seks steroid (E2/P) yang menimbulkan rangkaian perubahan patologik sistemik dengan hasil akhir terjadinya peningkatan kadar PG. Keberhasilan pengobatan secara barat belum jelas, obat-obat antiprostaglandin yang banyak dipakai ternyata memberi efek samping seperti menimbulkan iritasi lambung, kolik usus, diare, leukopeni dan serangan asma bronkhial.

Menurut Kim SS, penusukan akupunktur akan merangsang target organ melalui jalur refleks saraf humoral dan otonom, sehingga siklus AMP meningkat, akibatnya pelepasan mediator dari *mast cell* dihambat (salah satu mediator tersebut adalah PG). Kesembuhan dengan pengobatan cara akupunktur 90,9% dan tidak terdapat efek samping (lebih aman).

## KEPUSTAKAAN

1. Helms JM. Acupuncture for the Management of Primary Dysmenorrhea. Br J Obstet Gynecol 1987; 69: 51-6.
2. Jeffcoate SN. Dysmenorrhea. In: Principles of Gynecology. 4<sup>th</sup> ed. London, Boston, Durban, Singapore, Sydney, Toronto, Wellington: Butterworth Scientific 1982; 537-46.
3. Horowitz. Symptomatic relief for dysmenorrhoea. Paed J Obstet Gynecol 1987; 13: 39-44.
4. Prawirahardjo S. Ilmu Kandungan. Jakarta: Bina Pustaka. Ed. 1, 1981; 178-80.
5. Dawood M. Nonsteroid anti inflammatory drugs and changing attitudes towards dysmenorrhea. Am J Med 1988; 84: 23-9.
6. Jacob TZ, Judi JE, Ali Baziad: Aspek Patofisiologi dan Penatalaksanaan Dismenorea. Subbagian Endokrinologi Reproduksi RSCM, 1990; 1-29.
7. Speroff L. Current Obstetric and Gynecologic Diagnosis and Treatment. 4<sup>th</sup> ed. Singapore: Lange Med Publ Maruzen Asia (Pte) Ltd. 1982; 134-5.
8. Pickles VR, Hall WJ, Best FA, Smith GN. Prostaglandin in endometrium and menstrual fluid from normal and dysmenorrhoea subjects. J Obstet Gynecol Br Comm 1975; 72: 185.
9. Ylikorkala O et al. New Concepts in Dysmenorrhea. Am J Obstet Gynecol 1978; 130: 833-47.
10. Akerluad M., Forsling ML. Primary Dysmenorrhoea and Vasopressin. Br J. Obstet Gynecol 1979; 86: 484-7.
11. Connor JO et al. Acupuncture: a comprehensive text, Eastland Press Chicago 1981; 671-2.
12. Anonim. Essentials of Chinese Acupuncture. Am J Acup. 1976; 25-32.
13. Kim SS. Mediators of Acupuncture, Pergamon Press Ltd. Beijing 1981; 375-6.
14. Qiu ML, Su XM. The Nan Jing Seminars. London: Spring 1984; 3-8.
15. Galya Junizar. Penanggulangan Nyeri pada Dismenore Primer dengan Akupunktur. Jakarta, 1995.