

## EFEKTIVITAS TERAPI AKUPUNKTUR TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI HAID PADA SINDROM STAGNASI *QI* DAN *XUE* DI KLINIK BIDAN “S” BANDUNG

Hamidah<sup>1\*</sup>, Stefanus Aditya<sup>2</sup>, Anis Lupita Ningrum<sup>3</sup>,  
Muslihatin Khuril Rosyida<sup>4</sup>, Franciscus Xaverius<sup>5</sup>

<sup>1234</sup>Program Studi Sarjana Terapan Pengobatan Tradisional Tiongkok,  
Universitas Medika Suherman, Bekasi, Indonesia

\*e-mail: [issagaff@gmail.com](mailto:issagaff@gmail.com)

Received: 12 October 2025; Revised: 13 January 2026; Accepted: 31 March 2026.

### Abstract

*Dysmenorrhea is one of the most common menstrual health problems among women of reproductive age and may interfere with daily activities, productivity, and quality of life. In Traditional Chinese Medicine, menstrual pain may be associated with qi and xue stagnation, characterized by impaired circulation of vital energy and blood in the meridian system. Acupuncture is a complementary therapy that may help reduce pain through meridian regulation and neurophysiological mechanisms. This study aimed to analyze the effectiveness of acupuncture therapy at SP 6 (Sanyinjiao), CV 4 (Guanyuan), LI 4 (Hegu), LR 3 (Taichong), and ST 36 (Zusanli) points in reducing menstrual pain intensity among patients with qi and xue stagnation syndrome at Midwife Clinic “S” Bandung. This study used a quantitative quasi-experimental design with a one-group pretest-posttest approach. A total of 30 respondents were selected using purposive sampling based on inclusion and exclusion criteria. Acupuncture therapy was administered before menstruation, and pain intensity was measured using the Numeric Rating Scale before and after therapy. Data were analyzed using the Wilcoxon signed-rank test because the data were not normally distributed. The results showed that the mean pain score decreased from 6.00 before therapy to 2.06 after therapy, with a mean difference of 3.94 or 65%. The Wilcoxon test showed a significant difference in pain intensity before and after acupuncture therapy, with  $p < 0.001$ . These findings indicate that acupuncture therapy at SP 6, CV 4, LI 4, LR 3, and ST 36 was associated with a significant reduction in menstrual pain intensity among patients with qi and xue stagnation syndrome. However, further studies with a control group and larger sample size are required to strengthen the evidence.*

**Keywords:** *acupuncture; dysmenorrhea; menstrual pain; qi stagnation; xue stagnation.*

### Abstrak

Nyeri haid atau dismenore merupakan salah satu masalah kesehatan menstruasi yang sering dialami wanita usia reproduksi dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, produktivitas, serta kualitas hidup. Dalam Pengobatan Tradisional Tiongkok, nyeri haid dapat dikaitkan dengan sindrom stagnasi *qi* dan *xue*, yaitu kondisi terganggunya kelancaran energi vital dan darah pada sistem meridian. Akupunktur merupakan salah satu terapi komplementer yang berpotensi menurunkan nyeri melalui pengaturan meridian serta mekanisme neurofisiologis. Penelitian ini bertujuan menganalisis efektivitas terapi akupunktur pada titik SP 6 (*Sanyinjiao*), CV 4 (*Guanyuan*), LI 4 (*Hegu*), LR 3 (*Taichong*), dan ST 36 (*Zusanli*) terhadap penurunan intensitas nyeri haid pada penderita sindrom stagnasi *qi* dan *xue* di Klinik Bidan “S” Bandung. Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif quasi-eksperimental dengan pendekatan *one group pretest-posttest*. Sampel berjumlah 30 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Terapi akupunktur diberikan sebelum menstruasi, dan intensitas nyeri diukur menggunakan *Numeric Rating Scale* sebelum dan sesudah terapi. Analisis data

menggunakan uji Wilcoxon *signed-rank test* karena data tidak berdistribusi normal. Hasil penelitian menunjukkan rerata skor nyeri menurun dari 6,00 sebelum terapi menjadi 2,06 setelah terapi, dengan selisih rerata 3,94 atau 65%. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan terdapat perbedaan signifikan intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapi akupunktur dengan nilai  $p < 0,001$ . Temuan ini menunjukkan bahwa terapi akupunktur pada titik SP 6, CV 4, LI 4, LR 3, dan ST 36 berhubungan dengan penurunan intensitas nyeri haid pada penderita sindrom stagnasi *qi* dan *xue*. Namun, penelitian lanjutan dengan kelompok kontrol dan jumlah sampel lebih besar diperlukan untuk memperkuat bukti efektivitasnya.

**Kata Kunci:** akupunktur; dismenore; nyeri haid; stagnasi *qi*; stagnasi *xue*

## PENDAHULUAN

Nyeri haid atau dismenore merupakan salah satu keluhan menstruasi yang paling sering dialami oleh wanita usia reproduksi. Dismenore umumnya ditandai dengan nyeri atau kram pada perut bagian bawah yang muncul sebelum atau selama menstruasi, dan pada sebagian wanita dapat disertai keluhan lain seperti mual, lemas, nyeri pinggang, sakit kepala, serta gangguan aktivitas harian (Nugroho et al., 2020; Ortiz et al., 2022). Dismenore dapat dibedakan menjadi dismenore primer dan sekunder. Dismenore primer terjadi tanpa kelainan organik pelvis, sedangkan dismenore sekunder berkaitan dengan gangguan patologis tertentu seperti endometriosis, mioma uteri, atau kista ovarium (Shobeiri et al., 2016).

Dismenore tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga memengaruhi kualitas hidup, produktivitas, kehadiran sekolah atau kuliah, serta kesejahteraan psikologis. Pada kelompok remaja dan dewasa muda, keluhan ini dapat menghambat aktivitas akademik, sosial, dan pekerjaan. Wang et al. (2022) melaporkan bahwa prevalensi dismenore primer pada pelajar dan mahasiswa mencapai 66,1%, sehingga dismenore dapat dipandang sebagai masalah kesehatan reproduksi yang memerlukan perhatian serius. Di Indonesia, penelitian pada mahasiswa kedokteran juga menunjukkan angka dismenore primer yang tinggi, sehingga kebutuhan terhadap pendekatan penanganan yang aman dan mudah diterapkan menjadi semakin penting (Situmorang et al., 2024).

Penatalaksanaan dismenore umumnya dilakukan melalui pendekatan farmakologis dan nonfarmakologis. Terapi farmakologis yang sering digunakan antara lain obat antiinflamasi nonsteroid dan kontrasepsi hormonal. Namun, sebagian penderita memilih atau membutuhkan terapi komplementer karena pertimbangan efek samping, keterbatasan akses, preferensi personal, atau keinginan memperoleh pendekatan yang lebih holistik (Smith et al., 2016). Salah satu terapi komplementer yang banyak dikaji dalam pengelolaan nyeri haid adalah akupunktur.

Akupunktur merupakan bagian dari Pengobatan Tradisional Tiongkok yang dilakukan dengan menstimulasi titik-titik tertentu pada tubuh menggunakan jarum steril. Dalam konteks pelayanan kesehatan, praktik akupunktur perlu dilakukan oleh tenaga yang kompeten, sesuai standar profesi, serta memperhatikan aspek keselamatan pasien. World Health Organization menekankan pentingnya standar praktik dan kompetensi dalam penyelenggaraan akupunktur (WHO, 2020). Di Indonesia, praktik akupunktur terapis juga telah diatur melalui Permenkes No. 34 Tahun 2018 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Akupunktur Terapis serta standar profesi akupunktur terapis yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2018; Kementerian Kesehatan RI, 2021).

Dalam konsep Pengobatan Tradisional Tiongkok, salah satu pola sindrom yang sering dikaitkan dengan nyeri haid adalah stagnasi *qi* dan *xue*. Stagnasi *qi* menggambarkan

hambatan pergerakan energi vital, sedangkan stagnasi *xue* menggambarkan hambatan sirkulasi darah. Kedua kondisi ini dapat menyebabkan nyeri karena adanya ketidاكلancaran aliran pada meridian, terutama meridian yang berhubungan dengan organ reproduksi dan area pelvis. Secara klinis, sindrom stagnasi *qi* dan *xue* dapat ditandai dengan nyeri haid yang bersifat kram atau menusuk, rasa tegang pada perut bawah, darah menstruasi berwarna lebih gelap, adanya bekuan darah, nyeri yang berkurang setelah darah keluar, serta keluhan emosional seperti mudah tegang atau iritabel (Wang et al., 2022; Wong, 2023).

Pemilihan titik SP 6 (*Sanyinjiao*), CV 4 (*Guanyuan*), LI 4 (*Hegu*), LR 3 (*Taichong*), dan ST 36 (*Zusanli*) didasarkan pada prinsip terapi untuk menggerakkan *qi*, melancarkan *xue*, mengurangi nyeri, serta memperkuat kondisi umum tubuh. SP 6 merupakan titik penting dalam masalah ginekologi karena berkaitan dengan meridian limpa, hati, dan ginjal. CV 4 digunakan untuk menguatkan area bawah abdomen dan mendukung fungsi reproduksi. Kombinasi LI 4 dan LR 3, yang dikenal sebagai kombinasi empat gerbang, digunakan untuk melancarkan pergerakan *qi* dan mengurangi nyeri. ST 36 berperan dalam memperkuat *qi*, mendukung keseimbangan tubuh, dan meningkatkan daya tahan pasien.

Beberapa kajian ilmiah menunjukkan bahwa akupunktur berpotensi menurunkan nyeri haid, tetapi kualitas bukti masih bervariasi. Cochrane Review menyimpulkan bahwa bukti efektivitas akupunktur dan akupresur untuk dismenore primer masih belum cukup kuat karena keterbatasan kualitas metodologi, risiko bias, dan pelaporan efek samping yang belum memadai (Smith et al., 2016). Dengan demikian, penelitian klinis yang lebih terarah, termasuk pada konteks pelayanan kesehatan primer seperti klinik bidan, tetap diperlukan. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis efektivitas terapi

akupunktur pada titik SP 6, CV 4, LI 4, LR 3, dan ST 36 terhadap penurunan intensitas nyeri haid pada penderita sindrom stagnasi *qi* dan *xue* di Klinik Bidan “S” Bandung.

## METODE

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif quasi-eksperimental dengan pendekatan *one group pretest-posttest design*. Desain ini digunakan untuk membandingkan intensitas nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi akupunktur pada kelompok responden yang sama. Desain ini sesuai untuk penelitian awal dalam menilai perubahan sebelum dan sesudah intervensi, meskipun tidak dapat sepenuhnya mengendalikan pengaruh faktor luar karena tidak menggunakan kelompok kontrol.

Penelitian dilakukan di Klinik Bidan “S” Bandung, Jawa Barat, selama Januari sampai Juni 2025. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien wanita usia reproduksi yang mengalami nyeri haid dan memenuhi kriteria sindrom stagnasi *qi* dan *xue* berdasarkan pemeriksaan klinis Pengobatan Tradisional Tiongkok. Sampel penelitian berjumlah 30 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling* berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi: wanita berusia 18–25 tahun, mengalami nyeri haid, memiliki siklus menstruasi teratur 21–35 hari, memenuhi kriteria sindrom stagnasi *qi* dan *xue*, bersedia mengikuti terapi akupunktur sesuai jadwal, tidak sedang menjalani terapi lain untuk nyeri haid selama periode penelitian, serta menandatangani *informed consent*. Kriteria eksklusi meliputi: memiliki riwayat gangguan ginekologis seperti endometriosis, mioma uteri, atau kista ovarium; sedang menggunakan alat kontrasepsi dalam rahim; memiliki fobia berat terhadap jarum; mengalami gangguan perdarahan; sedang mengonsumsi obat antikoagulan; mengundurkan diri selama

penelitian; atau tidak mengikuti jadwal terapi secara teratur.

Diagnosis sindrom stagnasi *qi* dan *xue* ditetapkan melalui anamnesis dan pemeriksaan klinis berdasarkan prinsip Pengobatan Tradisional Tiongkok. Indikator yang digunakan meliputi nyeri haid yang bersifat kram atau menusuk, rasa tidak nyaman pada perut bagian bawah, nyeri yang membaik setelah darah menstruasi keluar, darah menstruasi berwarna gelap atau disertai bekuan, rasa tegang atau penuh pada perut bawah, serta keluhan emosional seperti mudah tegang atau iritabel. Pemeriksaan dilakukan oleh tenaga kesehatan akupunktur terlatih. Bila pemeriksaan lidah dan nadi dilakukan, hasilnya dapat dicatat sebagai data pendukung, misalnya lidah keunguan atau nadi tegang. Namun, bila pemeriksaan tersebut tidak dilakukan secara sistematis, maka tidak dimasukkan sebagai kriteria utama agar pelaporan tetap jujur secara metodologis. Betul, kejujuran metodologi itu menyebarkan, tapi reviewer biasanya menyukainya.

Intervensi yang diberikan berupa terapi akupunktur pada titik SP 6 (*Sanyinjiao*), CV 4 (*Guanyuan*), LI 4 (*Hegu*), LR 3 (*Taichong*), dan ST 36 (*Zusanli*). Terapi dilakukan 3–5 hari sebelum menstruasi sesuai jadwal responden. Terapi diberikan sebanyak lima sesi dalam satu siklus haid, dengan durasi setiap sesi selama 20 menit. Titik SP 6, LI 4, LR 3, dan ST 36 diberikan secara bilateral, sedangkan CV 4 diberikan pada garis tengah tubuh. Akupunktur dilakukan menggunakan jarum steril sekali pakai oleh tenaga akupunktur terlatih dengan memperhatikan prosedur keselamatan, kebersihan, dan kenyamanan pasien. Stimulasi dilakukan sesuai toleransi responden hingga muncul sensasi *deqi* apabila memungkinkan, kemudian jarum dipertahankan selama waktu terapi.

Variabel utama dalam penelitian ini adalah intensitas nyeri haid sebelum dan

sesudah terapi akupunktur. Intensitas nyeri diukur menggunakan *Numeric Rating Scale* atau NRS, yaitu skala nyeri numerik dari 0 sampai 10. Skor 0 menunjukkan tidak nyeri, skor 1–3 menunjukkan nyeri ringan, skor 4–6 menunjukkan nyeri sedang, dan skor 7–10 menunjukkan nyeri berat. Data karakteristik responden meliputi usia dan pekerjaan.

Data dianalisis menggunakan perangkat lunak statistik. Analisis univariat dilakukan untuk menggambarkan karakteristik responden, skor nyeri sebelum terapi, skor nyeri sesudah terapi, serta distribusi frekuensi dan persentase. Uji normalitas dilakukan menggunakan Shapiro-Wilk karena jumlah sampel kurang dari 50 responden. Hasil uji normalitas menunjukkan data tidak berdistribusi normal, sehingga analisis bivariat dilakukan menggunakan uji Wilcoxon *signed-rank test*. Tingkat signifikansi ditetapkan pada  $\alpha = 0,05$ . Nilai  $p < 0,05$  menunjukkan terdapat perbedaan bermakna antara skor nyeri sebelum dan sesudah terapi.

Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan Universitas Medika Suherman dengan nomor: 002730/Universitas Medika Suherman/2025. Seluruh responden diberikan penjelasan mengenai tujuan, prosedur, manfaat, risiko, dan hak untuk mengundurkan diri dari penelitian sebelum menandatangani lembar persetujuan.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 30 responden penderita nyeri haid dengan sindrom stagnasi *qi* dan *xue* di Klinik Bidan “S” Bandung. Karakteristik responden berdasarkan usia ditampilkan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Usia	Responden n=30	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
18	7	23,3
21	15	50,0
22	7	23,3
24	1	3,3

Berdasarkan Tabel 1, mayoritas responden berusia 21 tahun, yaitu sebanyak 15 responden atau 50,0%. Responden termuda berusia 18 tahun dan responden tertua berusia 24 tahun. Rentang usia ini termasuk dalam kelompok remaja akhir hingga dewasa awal, yaitu kelompok yang secara biologis dan sosial masih sering mengalami perubahan hormonal, aktivitas padat, tekanan akademik atau pekerjaan, serta perubahan gaya hidup. Kondisi tersebut dapat berkontribusi terhadap munculnya atau meningkatnya keluhan nyeri haid (Fatimah & Rohmah, 2020; Saputra et al., 2022).

Tabel 2. Karakteristik Pekerjaan

Pekerjaan	Responden n=30	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Mahasiswa	18	60
Karyawan Swasta	5	16,7
Pelajar	7	23,3

Berdasarkan Tabel 2, sebagian besar responden adalah mahasiswa, yaitu 18 responden atau 60,0%. Sebanyak 7 responden atau 23,3% merupakan pelajar, dan 5 responden atau 16,7% merupakan karyawan swasta. Mayoritas responden berada dalam lingkungan akademik yang umumnya memiliki tekanan belajar, aktivitas padat, pola istirahat yang tidak stabil, serta kemungkinan stres yang dapat memperburuk keluhan dismenore (Nurfadilah, 2020).

**Intensitas Nyeri Sebelum Terapi Akupunktur**

Tabel 3. Karakteristik Sebelum Terapi

NRS	Responden n=30	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
4.00	1	3.3
5.00	9	30.0
6.00	10	33.3
7.00	9	30.0
8.00	1	3.3
Mean	6.00	
Std.Div.	0.94	

Berdasarkan Tabel 3, sebelum terapi akupunktur, skor nyeri responden berada pada rentang 4 sampai 8. Sebagian besar responden mengalami nyeri sedang, yaitu pada skor 4–6, sedangkan sebagian lainnya mengalami nyeri berat pada skor 7–8. Rerata skor nyeri sebelum terapi adalah 6,00 dengan standar deviasi 0,94. Temuan ini menunjukkan bahwa sebelum intervensi, responden mengalami nyeri haid yang cukup mengganggu dan membutuhkan penanganan.

Dalam perspektif Pengobatan Tradisional Tiongkok, nyeri yang muncul sebelum atau saat menstruasi, terutama bila disertai rasa kram, tegang, darah haid gelap, atau bekuan darah, dapat dikaitkan dengan stagnasi *qi* dan *xue*. Prinsip dasar terapi pada kondisi ini adalah menggerakkan *qi*, melancarkan *xue*, membuka hambatan pada meridian, dan mengurangi nyeri. Dari sisi biomedis, nyeri haid berkaitan dengan peningkatan prostaglandin, kontraksi uterus berlebihan, iskemia jaringan, serta peningkatan sensitivitas nyeri (Smith et al., 2016; Wang et al., 2022).

**Intensitas Nyeri Sesudah Terapi Akupunktur**

Tabel 4. Intensitas Nyeri Sesudah Terapi Akupunktur

NRS	Responden n=30	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.00	13	43.3
2.00	8	26.7
3.00	6	20.0



NRS	Responden n=30	
	Frekuensi (f)	Persentase (%)
4.00	1	3.3
5.00	1	3.3
6.00	1	3.3
<i>Mean</i>	2.06	
<i>Std.Div.</i>	1.28	

Berdasarkan Tabel 4, setelah terapi akupunktur, skor nyeri responden menurun menjadi rentang 1 sampai 6. Sebanyak 27 responden atau 90,0% mengalami nyeri ringan dengan skor 1–3, sedangkan 3 responden atau 10,0% masih mengalami nyeri sedang dengan skor 4–6. Tidak terdapat responden yang mengalami nyeri berat setelah terapi akupunktur. Rerata skor nyeri setelah terapi adalah 2,06 dengan standar deviasi 1,28.

Penurunan skor nyeri ini menunjukkan adanya perubahan klinis setelah pemberian terapi akupunktur. Secara TCM, titik SP 6 (*Sanyinjiao*) berperan penting dalam gangguan menstruasi karena merupakan pertemuan tiga meridian yin kaki, yaitu limpa, hati, dan ginjal. Titik LR 3 (*Taichong*) digunakan untuk menggerakkan *qi* hati, sedangkan LI 4 (*Hegu*) membantu mengurangi nyeri dan melancarkan pergerakan *qi*. Kombinasi LI 4 dan LR 3 sering digunakan untuk membuka hambatan aliran *qi*. CV 4 (*Guanyuan*) berhubungan dengan penguatan area abdomen bawah dan fungsi reproduksi, sedangkan ST 36 (*Zusanli*) digunakan untuk memperkuat kondisi umum tubuh serta mendukung pembentukan *qi* dan *xue*.

Secara biomedis, akupunktur diduga bekerja melalui modulasi sistem saraf perifer dan pusat, stimulasi pelepasan endorfin, peningkatan ambang nyeri, pengaturan neurotransmitter, serta perbaikan sirkulasi lokal. Mekanisme ini dapat membantu menurunkan persepsi nyeri dan mengurangi ketegangan pada area pelvis. Namun, karena desain penelitian ini tidak menggunakan kelompok kontrol, penurunan nyeri dapat sepenuhnya diklaim sebagai akibat tunggal

dari akupunktur. Faktor lain seperti variasi alami siklus menstruasi, efek relaksasi, istirahat, sugesti, dan respons individual juga perlu dipertimbangkan.

### Penurunan Intensitas Nyeri Sebelum dan Sesudah Terapi

Tabel 5. Perbedaan Rerata Skor Nyeri Sebelum dan Sesudah Terapi Akupunktur

NRS	Responden n=30		
	Sebelum	Setelah	Selisih
<i>Mean</i>	6.00	2.06	3.94
<i>Std. Dev.</i>	0.94	1.28	(65%)
Skor Min.	4	1	
Skor Mak.	8	6	

Berdasarkan Tabel 5, rerata skor nyeri menurun dari 6,00 sebelum terapi menjadi 2,06 setelah terapi. Selisih rerata sebesar 3,94 menunjukkan penurunan sekitar 65,0%. Penurunan ini dapat dianggap bermakna secara klinis karena terjadi pergeseran dominan dari kategori nyeri sedang dan berat menjadi nyeri ringan.

Hasil ini sejalan dengan beberapa penelitian yang menunjukkan potensi akupunktur dalam menurunkan nyeri dismenore. Cho et al. (2010) menyatakan bahwa akupunktur menunjukkan hasil yang menjanjikan dalam beberapa uji klinis, meskipun kekuatan bukti masih dibatasi oleh kualitas metodologi. Smith et al. (2016) dalam Cochrane Review juga menyatakan bahwa bukti efektivitas akupunktur dan akupresur untuk dismenore primer masih belum cukup kuat untuk menghasilkan kesimpulan pasti karena kualitas bukti rendah sampai sangat rendah. Oleh karena itu, hasil penelitian ini perlu dibaca sebagai bukti awal yang mendukung potensi akupunktur, bukan sebagai bukti final yang menutup semua perdebatan ilmiah. Sains tidak semudah “sekali tusuk langsung pasti sembuh”, walau iklan kadang senang sekali berpura-pura begitu.

Tabel 6. Uji Normalitas Penurunan

NRS	Shapiro-Wilk (Sig.) Responden n=30	
	Statistik	Sig.
Pre-Test	0.894	0.006
Post Test	0.794	0.000

Berdasarkan Tabel 6, hasil uji normalitas Shapiro-Wilk menunjukkan nilai signifikansi pretest sebesar 0,006 dan posttest sebesar 0,000. Kedua nilai tersebut lebih kecil dari 0,05, sehingga data dinyatakan tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, analisis perbedaan skor nyeri sebelum dan sesudah terapi dilakukan menggunakan uji nonparametrik Wilcoxon *signed-rank test*.

Tabel 7. Uji Wilcoxon Signed Rank Test

NRS	N = 30
Test Statistic	0.000
Standard Error	48.105
Standardized Test Statistic	-4.833
Asymptotic Sig. (2-sided test)	.000

Berdasarkan Tabel 7, hasil uji Wilcoxon *signed-rank test* menunjukkan nilai  $p = 0,000$ . Dalam pelaporan ilmiah, nilai tersebut sebaiknya ditulis sebagai  $p < 0,001$ . Nilai  $p$  yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapi akupunktur. Dengan demikian, terapi akupunktur pada titik SP 6, CV 4, LI 4, LR 3, dan ST 36 berhubungan dengan penurunan intensitas nyeri haid pada penderita sindrom stagnasi *qi* dan *xue*.

Hasil ini mendukung pemanfaatan akupunktur sebagai terapi komplementer dalam pengelolaan nyeri haid, terutama pada pasien yang sesuai dengan pola sindrom stagnasi *qi* dan *xue*. Namun, karena penelitian ini menggunakan desain satu kelompok tanpa pembandingan, interpretasi kausal harus dilakukan secara hati-hati. Penelitian lanjutan dengan desain uji klinis terkontrol, kelompok kontrol sham acupuncture atau terapi standar, jumlah sampel lebih besar, serta pengukuran

berulang pada beberapa siklus menstruasi diperlukan untuk memperoleh bukti yang lebih kuat.

### Pembahasan Teoritis Berdasarkan Pengobatan Tradisional Tiongkok

Dalam Pengobatan Tradisional Tiongkok, nyeri haid tidak hanya dipahami sebagai gangguan lokal pada uterus, tetapi sebagai manifestasi dari ketidakseimbangan aliran *qi* dan *xue*. Prinsip dasarnya adalah “bila tidak lancar maka timbul nyeri”. Pada sindrom stagnasi *qi* dan *xue*, hambatan aliran energi dan darah menyebabkan nyeri yang biasanya bersifat kram, menusuk, atau terasa penuh pada perut bawah. Darah menstruasi dapat berwarna gelap dan disertai bekuan, serta keluhan dapat membaik setelah darah keluar. Pemilihan titik SP 6, CV 4, LI 4, LR 3, dan ST 36 dalam penelitian ini dapat dijelaskan secara teoritis. SP 6 merupakan titik penting dalam masalah ginekologi karena berkaitan dengan regulasi tiga meridian yin kaki. LR 3 berfungsi menggerakkan *qi* hati, yang secara TCM berperan dalam kelancaran emosi dan menstruasi. LI 4 membantu meredakan nyeri dan melancarkan aliran *qi*. CV 4 digunakan untuk memperkuat area bawah abdomen dan mendukung fungsi reproduksi. ST 36 membantu memperkuat *qi* tubuh dan mendukung keseimbangan sistemik. Kombinasi titik tersebut secara teoritis sesuai untuk mengatasi nyeri haid akibat stagnasi *qi* dan *xue*.

Dalam praktik klinis, pendekatan berbasis diferensiasi sindrom menjadi penting agar terapi tidak hanya diarahkan pada gejala nyeri, tetapi juga pada pola ketidakseimbangan yang mendasarinya. Karena itu, artikel ini perlu menegaskan bahwa responden bukan sekadar penderita nyeri haid, tetapi penderita nyeri haid dengan kriteria sindrom stagnasi *qi* dan *xue*. Ini penting agar artikel memiliki kekhasan Pengobatan Tradisional Tiongkok dan tidak sekadar menjadi penelitian “nyeri turun setelah ditusuk jarum”, yang terdengar

seperti ringkasan terlalu malas dari sebuah intervensi kompleks.

### **Pembahasan Mekanisme Biomedis**

Dari sudut pandang biomedis, akupunktur dapat memengaruhi nyeri melalui beberapa mekanisme. Stimulasi titik akupunktur dapat mengaktivasi serabut saraf aferen, memodulasi jalur nyeri di medula spinalis dan otak, serta merangsang pelepasan zat analgesik endogen seperti endorfin. Selain itu, akupunktur juga dapat memengaruhi sistem saraf otonom, meningkatkan relaksasi, memperbaiki sirkulasi lokal, dan mengurangi ketegangan otot. Pada kasus dismenore, mekanisme ini dapat membantu menurunkan persepsi nyeri yang berhubungan dengan kontraksi uterus dan hipersensitivitas nyeri.

Meskipun hasil penelitian ini menunjukkan penurunan nyeri yang signifikan, bukti ilmiah mengenai akupunktur untuk dismenore masih perlu diperkuat. Cochrane Review menyebutkan bahwa kualitas bukti masih rendah atau sangat rendah pada banyak perbandingan karena risiko bias, inkonsistensi, dan keterbatasan pelaporan efek samping (Smith et al., 2016). Oleh karena itu, hasil penelitian ini sebaiknya diposisikan sebagai kontribusi awal dalam konteks klinik bidan dan layanan terapi komplementer, bukan sebagai bukti definitif.

### **Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, desain yang digunakan adalah *one group pretest-posttest* tanpa kelompok kontrol, sehingga penurunan nyeri tidak dapat sepenuhnya dipastikan sebagai efek tunggal dari terapi akupunktur. Kedua, jumlah sampel relatif kecil, yaitu 30 responden, sehingga generalisasi hasil masih terbatas. Ketiga, pengukuran nyeri menggunakan NRS bersifat subjektif dan dapat dipengaruhi oleh persepsi individu, kondisi psikologis, pengalaman nyeri sebelumnya, serta harapan terhadap terapi. Keempat, penelitian hanya dilakukan dalam satu siklus menstruasi, sehingga belum dapat menggambarkan keberlanjutan efek terapi

dalam jangka panjang. Kelima, variabel lain seperti tingkat stres, aktivitas fisik, pola tidur, konsumsi makanan, dan riwayat penggunaan obat pereda nyeri belum dikendalikan secara ketat.

## **PENUTUP**

### **Simpulan**

Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan signifikan intensitas nyeri haid setelah terapi akupunktur pada titik SP 6 (*Sanyinjiao*), CV 4 (*Guanyuan*), LI 4 (*Hegu*), LR 3 (*Taichong*), dan ST 36 (*Zusanli*) pada penderita nyeri haid sindrom stagnasi *qi* dan *xue* di Klinik Bidan “S” Bandung. Rerata skor nyeri menurun dari 6,00 sebelum terapi menjadi 2,06 setelah terapi, dengan selisih rerata 3,94 atau 65,0%. Hasil uji Wilcoxon menunjukkan nilai  $p < 0,001$ , yang berarti terdapat perbedaan signifikan antara intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapi.

Terapi akupunktur berpotensi menjadi pilihan terapi komplementer dalam pengelolaan nyeri haid, khususnya pada penderita dengan pola sindrom stagnasi *qi* dan *xue*. Namun, karena penelitian ini menggunakan desain satu kelompok tanpa kontrol, hasil penelitian perlu ditafsirkan secara hati-hati. Penelitian lanjutan dengan kelompok kontrol, jumlah sampel lebih besar, dan pemantauan lebih dari satu siklus menstruasi diperlukan untuk memperkuat bukti efektivitas terapi akupunktur pada nyeri haid.

### **Saran**

Terapi akupunktur dapat dipertimbangkan sebagai terapi komplementer dalam penanganan nyeri haid pada layanan kesehatan tradisional atau fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki tenaga akupunktur terapis kompeten. Penerapannya perlu memperhatikan diagnosis sindrom berdasarkan prinsip Pengobatan Tradisional Tiongkok, prosedur keselamatan pasien, penggunaan jarum steril sekali pakai, serta pencatatan respons terapi secara sistematis.

Penelitian selanjutnya disarankan menggunakan desain uji klinis terkontrol dengan kelompok pembanding, misalnya kelompok terapi standar, kelompok tanpa intervensi, atau *sham acupuncture*. Selain itu, penelitian berikutnya perlu mengukur faktor lain yang dapat memengaruhi nyeri haid, seperti tingkat stres, aktivitas fisik, pola tidur, pola makan, riwayat keluarga, penggunaan obat analgesik, dan durasi nyeri. Pemantauan pada beberapa siklus menstruasi juga diperlukan untuk mengetahui keberlanjutan efek terapi.

### Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Klinik Bidan “S” Bandung, seluruh responden, tenaga kesehatan akupunktur, serta pihak-pihak yang telah memberikan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada Program Studi Sarjana Terapan Pengobatan Tradisional Tiongkok Universitas Medika Suherman atas dukungan akademik selama proses penelitian..

### DAFTAR PUSTAKA

- Cho, S. H., Hwang, E. W., & Ernst, E. (2010). Acupuncture for primary dysmenorrhoea: A systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*, *117*(5), 509–521. <https://doi.org/10.1111/j.1471-0528.2010.02489.x>
- Fatimah, A. D. B., & Rohmah, F. N. (2020). The relation between physical activities and the occurrence of dysmenorrhea. *Disease Prevention and Public Health Journal*, *14*(2), 76–83. <https://doi.org/10.12928/dpphj.v14i2.2480>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2018 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Akupunktur Terapis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4235/2021 tentang Standar Profesi Akupunktur Terapis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nugroho, T., Prasetyo, B., & Suherni, T. (2020). Tinjauan dismenore dari aspek epidemiologi dan penatalaksanaannya. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, *11*(1), 1–7.
- Nurfadilah, A. (2020). Penatalaksanaan nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri dismenore pada remaja putri. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, *7*(3), 112–119.
- Ortiz, M. I., Espinoza-Ramírez, A. L., Cariño-Cortés, R., & Moya-Escalera, A. (2022). Impact of primary dysmenorrhea on the academic performance of university students. *Enfermería Clínica*, *32*(2), 81–88. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2021.12.006>
- Saputra, Y. A., Kurnia, A. D., & Aini, N. (2022). Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap upaya remaja untuk menurunkan nyeri saat menstruasi atau dismenore primer. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, *7*(3), 145–152. <https://doi.org/10.22146/jkr.55433>
- Shobeiri, S., Nazari, M., & Nazari, S. (2016). A comparison of the quality of life in women with and without primary dysmenorrhea. *Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, *19*(25), 1–7.
- Situmorang, H., Handayani, N., Putri, A. M., & Maharani, D. (2024). Prevalence and risk factors of primary dysmenorrhoea among Indonesian medical students. *BMJ Open*, *14*, e086052. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2024-086052>
- Smith, C. A., Armour, M., Zhu, X., Li, X., Lu, Z. Y., & Song, J. (2016). Acupuncture

- for dysmenorrhoea. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2016(4), CD007854.  
<https://doi.org/10.1002/14651858.CD007854.pub3>
- Wang, L., Yan, Y., Qiu, H., Xu, D., Zhu, J., Liu, J., & Li, H. (2022). Prevalence and risk factors of primary dysmenorrhea in students: A meta-analysis. *Value in Health*, 25(10), 1678–1684.  
<https://doi.org/10.1016/j.jval.2022.03.023>
- Wong, M. F. (2023). *Hipnopresus: Kombinasi hipnosis dan akupresur*. Jakarta: Penebar Plus.
- World Health Organization. (2020). *WHO benchmarks for the practice of acupuncture*. Geneva: World Health Organization.  
<https://www.who.int/publications/i/item/978-92-4-001688-0>