

PERAN AKUPUNKTUR DALAM OBSTETRI

Oleh :

Harry Kurniawan Gondo

Dosen Ilmu Anatomi Fakultas Kedokteran Universitas Wijaya Kusuma
Surabaya

Program Pendidikan Dokter Spesialis I

Obstetri & Ginekologi FK Udayana – RSUP Sanglah Denpasar, Bali

ABSTRAK

Istilah “akupunktur” berasal dari bahasa Latin *acus* yang berarti jarum, dan *punctura* yang berarti ditusuk. Di Cina, ribuan tahun lalu, tercatat bahwa tentara yang terluka akibat panah kadang sembuh dari penyakit yang telah mereka derita selama bertahun-tahun. Muncul ide bahwa, dengan menusuk kulit pada titik tertentu, penyakit akan sembuh. Orang Cina mulai meniru efek panah, dengan menusuk kulit menggunakan jarum. Akupunktur merupakan bagian penting dalam pengobatan tradisional Cina, yang mencakup teknik lain seperti “kop”, “*moxibustion*”, masase (“*Tuina*”), dan obat herbal Cina. Lebih dari 20 tahun terakhir popularitas akupunktur telah meningkat di banyak bagian di seluruh dunia. Semakin banyak ketertarikan terhadap penggunaan akupunktur dalam praktek kebidanan. Organisasi kesehatan dunia (WHO) menyatakan bahwa terdapat cukup bukti yang menunjang efek terapi akupunktur yang memungkinkannya menjadi bagian penting dalam pelayanan kesehatan primer dan bahwa akupunktur harus sepenuhnya diintegrasikan dengan kedokteran konvensional.

Kata Kunci : *Acupuncture, Obstetri*

ROLE IN Obstetric Acupuncture

By:

Harry Kurniawan Gondo

Lecturer Anatomical Sciences Faculty of Medicine, University of Wijaya

Kusuma Surabaya

Medical Education Program Specialist I

Obstetrics & Gynecology, Medical Faculty of Udayana - Sanglah Hospital in
Denpasar, Bali

ABSTRACT

Term "acupuncture" coming from Latin language "acus" meaning needle, and punctura meaning to be jabed. In Chinese, thousands of last year, noted that sore army effect of arrow sometime get over disease they which have suffer during through years. Emerge idea that, by jabing husk certain dot, disease will recover. Chineman start to imitate arrow effect, by jabing husk use needle. Acupuncture represent important shares in traditional medication Chinese, including other technique like "kop", "moxibustion", masase ("Tuina"), and Chinese herb drug. More than 20 the last year of popularitas acupuncture have mounted many shares in all the world. More and more interest to usage of acupuncture in practice midwifery. Organizational Health of World (WHO) express that there are complete evidence which supporting conducive acupuncture therapy effect become important shares in service of health of primary and that acupuncture have to fully integrated with conventional doctor.

Key word : *Acupuncture, Obstetric*

I. Pendahuluan

Dalam mempresentasikan akupunktur dalam bidang kebidanan saat ini, di Rumah Sakit (RS), maka kita perlu meninjau ulang sejarah akupunktur, akan sangat membantu jika kita mengerti tidak hanya teori pengobatan tradisional Cina, tetapi juga kerangka filosofi yang mendasari pemikiran orang Cina.

II. Pengobatan Tradisional Cina

Pengobatan tradisional Cina adalah sistem kedokteran yang tidak hanya menggunakan akupunktur tetapi juga herbal, makanan, masase (“*Tuina*”), dan latihan untuk pencegahan dan pengobatan penyakit. Teori akupunktur diambil dari teks leluhur Cina, *The Emperor’s Classic of Internal Medicine (The Nei Jing)* yang dikompilasi antara tahun 300 dan 100 SM. Teori kedokteran yang terkandung di dalamnya

terjadilah gangguan kesehatan. Organ yang terlalu *Yin* bersifat terlalu lemah, statis, dan mengakumulasi kotoran. Organ yang terlalu *Yang* bersifat terlalu overaktif, tak dapat dikontrol, dan dapat menimbulkan panas. Seperti prinsip *Yin* dan *Yang*. Pengobatan Tradisional Cina menggunakan polaritas lain di mana semua penyakit dan ketidakharmonisan dapat digambarkan.

Bersama-sama, mereka disebut dengan “*delapan prinsip*”. Mereka meliputi kosong-penuh, panas-dingin, dan kelebihan-kekurangan, dan digunakan untuk mengelompokkan gejala. Contohnya: muka merah, nadi cepat, demam, urin gelap, dan nyeri yang diperburuk oleh kehangatan bersifat gejala *Yang* yang panas, sedangkan pergerakan lambat, nadi lambat, lidah pucat, urin jernih tipis, dan nyeri yang membaik dengan kehangatan adalah keadaan *Yin* yang dingin. Klasifikasi penyakit ini menunjukkan metode yang sesuai untuk terapi, pasien yang didiagnosis keadaan panas, terapi ditujukan untuk menghamburkan panas. Jika diagnosisnya kelemahan dan dingin, tujuannya adalah membangun kekuatan dan pemanasan menggunakan *moxibustion*.

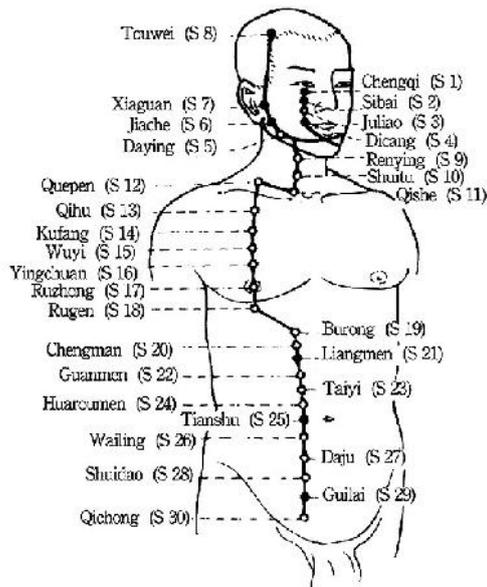
Pengobatan Tradisional Cina tidak hanya memperhatikan gejala penyakit, tetapi juga usia, kebiasaan, sifat fisik dan emosional, dan semua aspek lain dari seseorang dilihat secara keseluruhan, sebagai bagian lingkungan yang tak dapat dilepaskan. Penyebab internal dari suatu penyakit dapat tergantikan, dengan asal emosional atau sebagai akibat kebiasaan terlalu sabar. Masalah emosional dapat

berasal dari fisik, dan gejala fisik dapat dicetuskan oleh emosi. Contohnya adalah kemarahan yang berlebihan, menyebabkan energi lari ke kepala yang menyebabkan muka merah, mata memerah, sakit kepala, bahu kaku, dll. Ketidakharmonisan hati dapat menyebabkan iritabilitas, kemarahan, mengeluh, dan depresi.

Penyebab eksternal suatu penyakit paling banyak dihubungkan dengan lingkungan, khususnya keadaan cuaca seperti dingin, lembab, panas, dll, dan khususnya perubahan cuaca secara mendadak, latihan dan istirahat terlalu banyak atau terlalu sedikit dapat membahayakan keseimbangan energi; trauma, seperti kecelakaan, jatuh, operasi, dll.

III. Teori Pengobatan Tradisional Cina dan kebidanan

Beberapa dari delapan meridian ekstra yang merujuk ke bagian sebelumnya sangat peduli terhadap fisiologi wanita dan dengan kelahiran anak, khususnya saluran “*Ren*” dan “*Chang*” (Gambar 3). Karakter Cina untuk “*Ren*” berarti “kehamilan dan makanan”. Jika saluran *Ren* bekerja dengan baik, maka dapat hamil dan memberi makan janin. Saluran tersebut bermula di uterus, keluar dari perineum dan naik ke garis tengah anterior tubuh. Saluran *Chong* diketahui sebagai “lautan darah”. Ini juga bermula di uterus, keluar dari perineum dan menaiki tubuh secara bilateral. Sangat dipedulikan mengenai menstruasi yang sehat dan kehamilan.

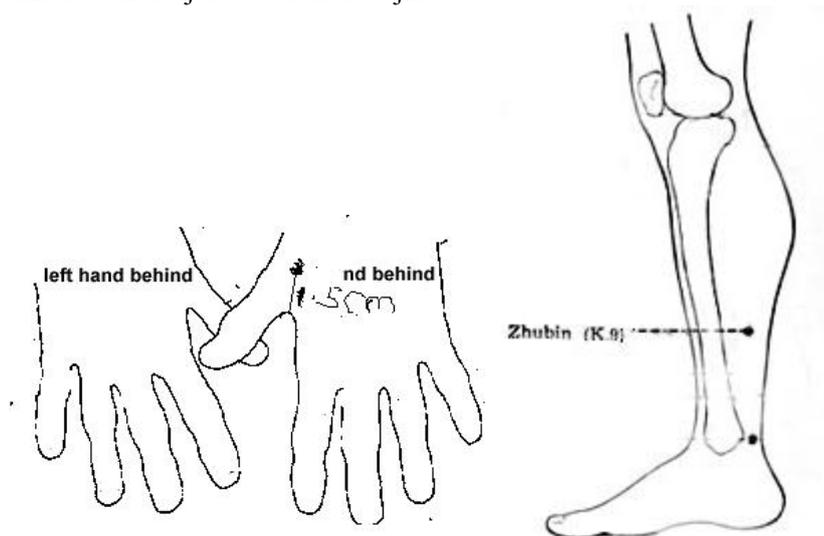


Gambar 3
Diagram gambar saluran *Ren* dan *Chong*

Pada Pengobatan Tradisional Cina, kemampuan untuk hamil menunjukkan bahwa saluran *Ren* dan *Chong* berfungsi. Akupunktur berhasil digunakan pada beberapa kasus infertilitas.

Beberapa dari 12 titik saluran reguler juga terlibat dalam reproduksi, khususnya pada meridian ginjal, hati, limpa, dan jantung. Ginjal dikatakan mengontrol pertumbuhan fisik, perkembangan, maturasi, dan reproduksi. Ginjal juga merupakan kendali akhir untuk organ lain dan untuk *Qi* dan darah. Orang Cina memasukkan kelenjar adrenal jika

membicarakan mengenai ginjal, dan dalam istilah barat, pentingnya ginjal ini dapat dimengerti dalam istilah steroid dan fungsi hormonal. Titik-titik akupunktur tertentu harus dihindari selama kehamilan karena dapat menyebabkan keguguran: khususnya, titik "*Sanyinjiao* atau *limpa 6*" yang terletak di kaki bagian bawah dan "*Hegu* atau *usus besar 4*" yang terletak di tangan (Gambar 4). Tentunya titik-titik tersebut dapat bermanfaat pada wanita yang kehamilannya post-matur yang akan menjalani induksi persalinan.



Gambar 4 :
Tampak gambar titik "*Hegu*" pada tangan dan titik "*Sanyinjiao*" pada kaki

IV. Aplikasi Akupunture pada praktek kebidanan

Akupunktur ideal untuk melahirkan. Akupunktur menawarkan terapi yang aman, mudah diberikan, dan tidak mahal bagi wanita pada periode antenatal, intrapartum, dan postpartum. Wanita selalu berhati-hati dalam minum obat selama kehamilan, dan sejak kejadian talidomid, para dokter juga menjadi berhati-hati.

Banyak bidan di negara barat yang tertarik dengan akupunktur karena para ibu yang mereka rawat melaporkan berkurangnya nyeri yang mereka rasakan dengan akupunktur. Banyak pula media yang tertarik dengan banyak artikel di jurnal seperti *Midwives Chronicle* dan *Nursing Times*. Beberapa unit kebidanan di Inggris memiliki satu atau lebih bidan yang menawarkan akupunktur untuk pasien mereka. Unit kebidanan lain telah menunjukkan ketertarikan dan mendorong para bidan untuk berlatih, kadang dibiayai pula. Satu unit kebidanan di Plymouth memiliki dua bidan yang dilatih akupunktur, dan bersama-sama, mereka telah menangani lebih dari 2000 wanita dengan masalah terkait kehamilan. Pelayanan ini telah tersedia sejak tahun 1988 dan memiliki dukungan yang luar biasa baik dari staf manajemen maupun staf medis.

Ada banyak keadaan yang dapat ditolong dengan akupunktur selama kehamilan. Di unit kebidanan Plymouth, yang paling banyak adalah nyeri punggung, siatika, dan mual. Angka keberhasilannya sangat tinggi. Wanita dirujuk untuk terapi dengan keadaan tertentu, seperti : hiperemesis, nausea, rasa panas dalam perut, *Carpal tunnel syndrome*, nyeri kepala, migren, vena varikosa, konstipasi, varises vulva, hemoroid, induksi persalinan, sinusitis, dll.

Sickness, nausea, dan hiperemesis gravidarum. Ini dapat menyebabkan penderitaan absolut pada awal kehamilan, dan pada beberapa kasus, hali ini dapat berlanjut. Wanita dengan hiperemesis berat yang membutuhkan rawat inap yang dipisahkan dari anaknya, lebih banyak mengalami sakit hati dan ketidaknyamanan di rumah dapat bersama dengan teman yang cuti kerja, dll. Mereka dapat diterapi dengan akupunktur sebagai pasien rawat inap, dan

jika cukup sehat untuk dipulangkan, dapat melanjutkan terapi sebagai pasien rawat jalan jika perlu. Jumlah terapi yang dibutuhkan sangat bervariasi sesuai individu dan keparahannya. Beberapa wanita mencatat perbaikan segera dan bahkan membatalkan pertemuan kedua. Hal ini tidak biasa, dan ketiga terapi tersebut adalah jumlah rata-rata yang dibutuhkan. Jarum ditusukkan ke dalam pergelangan tangan pada titik "*Neiguan*" (perikardium 6) dan "*Zhongwan*" (ginjal 12) pada sebagian besar kasus, dengan tambahan titik lain bila perlu. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, setiap terapi diadaptasi sesuai individu.

Nyeri punggung dan siatika. Ini adalah keluhan lain yang sering ditemukan dalam kehamilan. Bagi banyak wanita, untungnya hal ini hanya dialami selama kehamilan, tetapi ada pula yang telah lama mengalami nyeri punggung yang sering mengalami eksaserbasi akibat pengaruh hormon dan juga perubahan postur yang datang dengan semakin lanjutnya usia kehamilan. Fisioterapi kadang lebih tepat, dan dengan hubungan yang baik antara dua bagian tersebut, rujukan dapat dilakukan. Beberapa wanita tidak mengalami perbaikan dengan fisioterapi, dan mencoba akupunktur, dan sebaliknya.

Pada stadium awal, memungkinkan untuk dilakukan terapi dengan wanita terlentang, tetapi dengan semakin besarnya kehamilan, ia harus berbaring miring dengan bantal di antara kedua lututnya. Jarum ditusukkan lokal di sekitar daerah nyeri, juga di bawah kaki. Titik digunakan yang melakukan tonifikasi pada *Qi* ginjal, yang bertanggung jawab untuk kesehatan daerah punggung bawah dan tulang secara umum dalam pengobatan Tradisional Cina. Terapi pertama dapat memperburuk keadaan di mana "*Qi stagnan*" mulai bergerak, dan penting untuk menmperingatkan si wanita. Setelah terapi ke-dua, biasanya akan diikuti dengan perbaikan yang progresif.

Konstipasi. Kebanyakan wanita mengalami perubahan pada kebiasaan buang air besar selama kehamilan, dan lagi-lagi mungkin kita bisa menyalahkan hormon untuk hal ini, khususnya relaksasi otot polos oleh progesteron. Pada mereka yang memiliki masalah demikian, ini dapat menjadi

ketidaknyamanan utama dan menyebabkan *distress* utama. Titik akupunktur dipilih berdasarkan kasus masing-masing individu, tetapi biasanya di lengan, tepat di atas pergelangan tangan, dan di tungkai bawah, tepat di bawah lutut.

Presentasi bokong. Aplikasi Pengobatan Tradisional Cina pada praktek kebidanan telah menarik banyak perhatian. Teknik yang digunakan untuk membantu versi janin disebut “*moxibustion*”, yang berarti membakar sejenis herbal yang bernama *moxa*, nama Cina untuk *mugwort* (*Artemisia vulgaris* atau *herbal Saint John*). Teknik tersebut mencakup memanaskan titik akupunktur pada kedua kaki selama 15 menit, lebih dari 10 kali setiap harinya. Ini tampaknya meningkatkan aktivitas janin, yang diharapkan cukup untuk memutar janin dari presentasi bokong menjadi presentasi kepala. Studi yang dirancang di Cina menggunakan teknik ini melaporkan berbagai angka keberhasilan yang berkisar dari 80,9% sampai 90,3%. Sebuah studi yang dibuat di Italia pada tahun 1990 melaporkan angka keberhasilan sebesar 66,6% pada sebuah grup yang terdiri dari 33 wanita dengan usia kehamilan yang berkisar dari 30 sampai 38 minggu. Sebagian besar *paper* penelitian mengenai *moxibustion* menunjukkan bahwa usia kehamilan 34 minggu adalah waktu yang optimal untuk melakukan teknik tersebut, yang menghasilkan angka keberhasilan yang tinggi. Sebuah *trial* yang dibuat oleh peneliti sedang dilaksanakan, yang diharapkan dapat membuktikan lebih jauh mengenai efek teknik ini bagi ibu dan janinnya. Menurut mekanisme kerja ini, sebuah *trial* yang dilakukan oleh *Cooperative Research Group of Moxibustion Version of Jiangxi Province* membuat postulasi bahwa peningkatan sekresi kortikoadrenal, melalui hasil berupa peningkatan estrogen plasenta dan perubahan kadar prostaglandin yang mereka ukur, meningkatkan tonus basal dan meningkatkan kontraktilitas uterus, merangsang motilitas janin, dan oleh karenanya membuat versi lebih mungkin dilakukan. Peningkatan motilitas janin ini adalah salah satu dari sifat *moxibustion* yang paling menonjol, dirasakan oleh hampir semua wanita selama paruh ke-dua terapi

selama 15 menit, dan menetap bahkan setelah akhir rangsang.

Studi ke-dua oleh peneliti yang sama menyajikan hasil terapi selama satu minggu menggunakan *moxa* pada 241 wanita hamil dengan usia kehamilan berkisar antara 28 sampai 34 minggu, dibanding 264 subyek kontrol. Pada wanita yang diterapi dengan *moxa*, terdapat 195 versi (81%) *versus* 130 (49%) pada grup kontrol, perbedaannya bermakna secara statistik ($P < 0,05$). Jika terapi *moxa* dilanjutkan selama 7 hari, angka keberhasilan secara keseluruhan adalah 87%.

Trial Cardini mengkonfirmasi temuan ini pada *trial* Cina bahwa angka keberhasilan lebih tinggi pada multigravida, seperti yang diduga karena menurunnya tonus otot abdomen.

Karena teknik ini tidak melibatkan jarum apapun, dan membutuhkan aplikasi harian selama lebih dari 10 hari, seorang partner atau teman dari si wanita dapat diberi instruksi untuk aplikasi ini dan mereka dapat melanjutkan terapi di rumah. Ini menguntungkan tidak hanya kenyamanannya, tetapi juga memberi sensasi kontrol keadaan, dan jika berhasil, akan ada perasaan mereka telah menyelesaikan masalah mereka sendiri.

Dengan penelitian lebih lanjut untuk membuktikan efikasi teknik ini, mungkin bagi teknik ini untuk menjadi terapi rutin dalam manajemen presentasi bokong. Bidan dapat dilatih dengan mudah untuk aplikasi ini. Keuntungan yang jelas adalah penurunan jumlah kelahiran dengan presentasi bokong beserta komplikasinya, juga potensi penurunan angka *sectio cesarea* pada presentasi bokong primigravida (rutin di banyak unit).

Induksi persalinan. Aplikasi akupunktur ini pada kebidanan telah merangsang sejumlah stusi klinis di berbagai negara. Dalam *Jia Yi Jing* (tertanggal 282 Tarich Masehi), sebuah dinasti klasik Jin Cina, menyatakan: “Pada persalinan yang memanjang dan plasenta yang tertinggal menggunakan *Kunlun*”, sebuah titik akupunktur di belakang maleolus medialis. Studi telah menggali kemampuan ahli akupunktur untuk menginisiasi kontraksi sebelum ruptur membran, dan sebelum si wanita mengalami nyeri persalinan. Peneliti

lain mencatat bahwa dengan akupunktur, “hubungan antara kekuatan kontraksi dengan derajat dilatasi serviks berbeda pada persalinan spontan dengan persalinan yang diinduksi oleh oksitosin”. Implikasinya di sini adalah bahwa jalur fisiologis yang berbeda mungkin terlibat dalam persalinan yang diinduksi dengan akupunktur. Akumulasi hasil dari ratusan studi telah menunjukkan bahwa hormon atau neurotransmitter apapun dapat dipengaruhi oleh rangsangan akupunktur yang sesuai. Ini dapat menjelaskan perbedaan antara kedua metode induksi persalinan di atas.

Pada sekitar 12 studi klinis terpisah mengenai induksi persalinan dengan akupunktur, efek samping negatif harus tetap dilaporkan atau diidentifikasi. Ini berlawanan dengan efek samping yang mungkin terjadi akibat Syntocynon, seperti kontraksi yang kuat namun abnormal atau kontraksi yang memanjang atau ruptur uterus, juga respon-respon lain. Kerugian lain mungkin bahwa periode akupunktur yang dibutuhkan untuk merangsang kontraksi mungkin selama 5 jam pada beberapa kasus, yang mungkin tidak praktis atau dapat diterima oleh wanita. Pengalaman peneliti di sini adalah bahwa saat mengusahakan induksi di sekitar usia kehamilan aterm, sering berdasarkan permintaan si ibu, dibutuhkan beberapa terapi, masing-masing berlangsung selama 1 jam setiap harinya.

Titik akupunktur yang paling sering digunakan untuk merangsang kontraksi adalah “*Hegu*” atau usus besar 4 dan “*Sanyinjiao*” atau limpa 6, yang ditusukkan bersama, secara bilateral. Mereka sering dirangsang menggunakan unit elektroakupunktur untuk efek maksimal. Dalam istilah pengobatan tradisional Cina, mereka memiliki efek yang sangat kuat terhadap energi uterus, menyebabkannya turun, dan karena alasan inilah bahwa kedua titik ini termasuk dalam daftar dilarang digunakan pada awal kehamilan. Pada beberapa kasus, tekanan kuat pada titik ini mungkin cukup jika tidak ada jarum, untuk mengembalikan kontraksi yang telah melemah selama dimulainya persalinan.

Analgesia pada persalinan. Aplikasi akupunktur dalam kebidanan telah memunculkan banyak minat, dan banyak

penelitian. Pada beberapa kasus, ini merupakan alasan diperkenalkannya akupunktur di unit kebidanan oleh para bidan.

Hasil studi terhadap analgesia akupunktur pada persalinan sangat bervariasi. Salah satu masalah utama dalam menilai analgesia adalah subyektivitas persepsi nyeri. Metode penilaian ini juga sangat bervariasi, yang membuat perbandingan *trial* menjadi sulit.

Kelahiran dengan bantuan akupunktur yang oertama kali dilaporkan di Eropa dilakukan oleh Dr Christman Ehrstroem di Stockholm, Swedia pada tahun 1972. Pada tahun 1974, Darras, di Perancis, melaporkan 20 kelahiran yang dibantu dengan elektroakupunktur. Mereka adalah primi dan multipara, semuanya kelahiran non-operatif tanpa episiotomi ataupun forseps. Ia melaporkan 16 keberhasilan, tiga berhasil sebagian, dan satu gagal.

Yang lebih baru, Martoudis dan Christofides (1990) membuat sebuah *trial* di Siprus menggunakan kombinasi yang menarik antara titik aurikula dengan titik pada tangan, pada 186 orang yang akan melahirkan. Waktu rangsangan akupunktur bervariasi dari 20 sampai 30 menit, dan *mean* mulai efektifnya efek analgesia adalah 40 menit. *Mean* durasi efek analgesia adalah 6 jam. Pada semua parturien yang melahirkan pada periode ini, tidak diperlukan obat analgesia. Pada 24 kasus, elektroakupunktur tidak berefek, dan mereka mendapat obat analgesia. Rata-rata nilai APGAR adalah 9,60 pada 1 menit, rata-rata yang sangat tinggi yang berbicara baik untuk keamanan metode ini. Untuk mengevaluasi hasil terapi seobyektif mungkin, diberikan kuesioner ke parturien, juga kepada bidan yang bertugas di ruang persalinan dan juga kepada dokter yang membantu kelahiran.

Rekaman yang diambil sebelum memasukkan jarum menunjukkan dengan jelas bahwa nyeri dirasakan pada awal kontraksi, dan berakhir ketika kontraksi selesai. Rekaman yang diambil ketika efek elektroakupunktur maksimum menunjukkan nyeri yang dirasakan pada stadium yang jauh lebih lanjut pada suatu kontraksi, dan berakhir jauh lebih awal dibanding akhir kontraksi.

Irene Skelton adalah bidan pertama di Inggris yang melakukan studi terhadap akupunktur dan persalinan, dilaporkan pada tahun 1988. Ini adalah studi selama 2 tahun yang melibatkan 170 kelahiran di Glasgow, meneliti efektivitas yang komparatif dari analgesia konvensional dengan akupunktur. Ia menyimpulkan bahwa "Akupunktur memiliki bagian penting dalam kontrol nyeri persalinan. Wanita yang mendapat akupunktur merasa lebih terkontrol dalam persalinan dan melahirkan dan secara umum lebih puas dengan "pengalaman melahirkan" dibanding grup kontrol".

Metode aplikasi akupunktur telinga untuk persalinan telah berubah seiring dengan pengalaman. Pada hari-hari awal, dipilih titik pada tangan dan tungkai bawah, sesuai teks leluhur dan metode yang lebih baru digunakan oleh para peneliti, tetapi ini ditemukan terlalu mengurangi mobilitas. Titik telinga saat ini digunakan, biasanya dengan elektrostimulasi. Jarum setengah inci ditusukkan ke titik yang dipilih dan diselotip. Kartilago telinga cukup keras untuk memegang jarum tetap pada tempatnya. Timah ringan dari mesin elektroakupunktur direkatkan dengan dua jarum dan si wanita diinstruksikan dalam penggunaan stimulator. Ia dapat mengontrol intensitas rangsangan, tetapi frekuensinya ditentukan dan di-*pre-set* oleh dokter. Setelah ditempatkan, si wanita bebas bergerak atau mencari posisi yang nyaman. Jika ia ingin mandi, mesin dihentikan, tetapi jarum dapat tetap di tempatnya. Efek biasanya dimulai 10-20 menit kemudian, dan wanita yang bersalin terlihat lebih tenang dan santai, mampu mengatasi kontraksinya, meskipun ia masih tetap dapat merasakannya. Beberapa wanita mulai tertidur di antara kontraksi dan bangun saat kontraksi berikutnya. Keadaan mengantuk dan sangat santai ini dapat disebabkan oleh stimulasi serotonin. Derajat analgesia yang didapat bervariasi, begitu pula dengan metode lain, dan tentunya subyektif. Pada beberapa kasus, akupunktur tidak cukup, khususnya jika mendekati transisi ke kala dua persalinan. Ini adalah saatnya Entonox dapat sangat membantu dan biasanya cukup untuk melibati si ibu sampai mulai magedan. Tentunya dalam persalinan yang sangat panjang dan melelahkan, mungkin dengan komplikasi, anestesia epidural

mungkin perlu dan penting bahwa si wanita merasa mampu memintanya tanpa merasa ia gagal karena tidak dapat berhasil dengan akupunktur saja. Ini harus dicatat oleh si wanita mengenai ia datang untuk berdiskusi tentang analgesia akupunktur dalam periode antenatal.

Titik yang digunakan untuk analgesia adalah "Uterus", "Shenmen", dan "Endokrin". Yang pertama dipilih dengan alasan yang jelas sebagai organ target. Titik ke-dua digunakan untuk analgesia umum dan relaksasi di seluruh tubuh, dan yang ketiga untuk merangsang kontraksi. Tidak ada penelitian yang tersedia saat penulisan yang melihat penggunaan titik-titik telinga saja pada persalinan.

Dalam sebuah *review* terhadap delapan *clinical trial* mengenai analgesia akupunktur untuk persalinan, enam menunjukkan hasil yang baik atau sukses sedangkan dua dengan hasil negatif. Kebanyakan studi ini dilakukan terhadap wanita dalam jumlah kecil. Mereka menggunakan rancangan yang berbeda, hanya beberapa yang menggunakan kontrol, dan menggunakan berbagai metode pemeriksaan. Karena sering menjadi kasus, lebih banyak penelitian yang dibutuhkan dengan pola yang distandarisasi terhadap wanita dalam jumlah besar. Salah satu masalah tentunya adalah pendanaan. Masalah lain adalah ketersediaan dokter yang terlatih dengan baik untuk melakukannya. Karena sebagian besar peneliti medis didanai oleh perusahaan obat, mencari uang untuk penelitian ke dalam terapi komplementer yang dapat mengurangi kebutuhan akan obat dapat menjadi suatu masalah.

Masalah postnatal, Hemoroid. Hemoroid adalah keluhan yang sangat sering dalam kehamilan dan periode postnatal segera, menyebabkan banyak ketidaknyamanan dan *distress*, dan dapat menjadi masalah dalam menyusui akibat posisi yang buruk. Ada titik "empiris" untuk hemoroid yang disebut "Chengsan" atau UB 57, yang berlokasi di belakang betis. Ia berada di meridian kandung kemih yang berjalan di sekitar anus dan bahkan jika digunakan sendiri, titik ini dapat mengurangi nyeri dalam beberapa jam, mengurangi bengkak, nyeri, dan ketidaknyamanan di daerah tersebut. Sering

dibutuhkan hanya satu kali terapi, tetapi jika tidak, dan jika ibu dan anak masih di rumah sakit, ini dapat diulangi setiap hari, yang sesuai sebelum dimulainya waktu sibuk di rumah.

Retensio urin Untungnya, ini tidak terlalu sering terjadi, tetapi jika terjadi, dapat diikuti oleh implikasi serius, dan terpisah dari *distress* kateterisasi berulang, ini dapat menyebabkan ketidakbahagiaan yang sangat karena harus rawat inap, dan meskipun telah merencanakan untuk pulang segera setelah melahirkan. Ini sering dihubungkan dengan melahirkan dengan bantuan forseps yang traumatis, edema perinum, dan kadang anestesia epidural. Dalam istilah Pengobatan Tradisional Cina, akupunktur dapat melakukan tonifikasi terhadap kandung kemih dan menarik energi ke daerah tersebut, yang menimbulkan sensasi ingin kencing, yang sering tidak terjadi pada kasus-kasus ini. Jarum biasanya ditusukkan ke titik di bawah tungkai bawah, juga lokal di atas simfisis pubis, dan digunakan rangsangan yang kuat. Bahkan jika si wanita telah mencoba selama beberapa hari dan tidak berhasil kencing, satu terapi mungkin cukup baik untuk merangsang keinginan kencing dengan volume yang cukup dalam satu jam.

Laktasi yang tidak cukup Akupunktur dapat berguna khususnya dalam keadaan di mana si ibu stres, dan meskipun sangat ingin menyusui, produksi ASI-nya berkurang. Ini sering sebagai masalah pada kelahiran prematur, di mana si bayi masih dirawat di unit perawatan khusus bayi, dan khususnya jika si bayi tidak sehat dan sedang berjuang untuk hidup. Bagian fisiologi laktasi melibatkan refleks neurohormonal yang dihasilkan oleh rangsangan pada puting susu yang menyebabkan dilepaskannya oksitosin dari hipofisis anterior. Refleks ini dapat ditekan oleh pusat yang lebih tinggi di otak, yang menyebabkan stres dan cemas untuk mempengaruhi refleks “mengeluarkan”.

Terapi akupunktur dapat ditujukan pada relaksasi kuat juga menyediakan “*tonik*” untuk membangun si ibu, dan meningkatkan aliran energi atau “*Qi*” ke payudara. Telah diketahui bahwa akupunktur memiliki pengaruh yang kuat terhadap kadar hormon, dan tidak ada

petunjuk mengenai pengaruhnya terhadap pusat yang lebih tinggi, sehingga beralasan untuk membuat spekulasi bahwa keberhasilannya dalam memulai laktasi dikarenakan oleh peningkatan kadar oksitosin dan prolaktin.

DAFTAR PUSTAKA

1. Budd S, Acupuncture

