

Manajemen Keluhan Keputihan Dengan Pendekatan Akupunktur di Klinik Akupunktur “YULIE” Situbondo

Puspo Wardoyo¹⁾, Amal Prihatono²⁾, Yulieani³⁾

¹⁾ Program Studi Akupunktur, Fakultas TSK, Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang, email: puspo.akp@itsk-soepraoen.ac.id

²⁾ Program Studi Akupunktur, Fakultas TSK, Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang.

³⁾ Klinik Akupunktur “YULIE” Situbondo

Article history

Received : 9 Agustus 2022

Revised : 15 Agustus 2022

Accepted : 22 Agustus 2022

*Corresponding author

Puspo Wardoyo

Email: puspo.akp@itsk-soepraoen.ac.id

Abstrak

Keputihan adalah cairan yang keluar dari alat genital wanita. Cairan ini banyak manfaatnya jika dalam keadaan normal, tetapi jika tidak normal harus mendapat penanganan serius. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui profil keputihan abnormal dilihat dari tanda dan gejala yang menyertai sebelum dan sesudah mendapat perlakuan terapi akupunktur. Populasinya semua penderita keputihan abnormal yang ditangani dengan akupunktur di klinik Akupunktur “YULIE” Situbondo. Teknik *purposive sampling* dipilih dengan sampel 20 wanita berusia 14–22 tahun. Terapi akupunktur dilakukan 2x/minggu selama tiga minggu atau 6 kali terapi. Uji *Wilcoxon's Signed Ranks Test* digunakan untuk membuktikan signifikansinya. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat perbedaan signifikan pada gejala/tanda keputihan antara sebelum dan sesudah intervensi akupunktur (t hitung = 210 < t tabel = 337) $\alpha = 0,05$; H_0 ditolak, berarti ada pengaruh perlakuan terapi akupunktur terhadap profil keputihan. Sebanyak dua sampai lima tanda dan gejala keputihan dialami responden sebelum menjalani terapi akupunktur. Sedangkan setelah menjalani terapi akupunktur di sesi terakhir didapatkan hanya ada dua tanda/gejala saja yang masih dialami oleh lima orang responden. Terapi dilanjutkan pada lima orang tersebut di luar waktu penelitian.

Kata Kunci : tata laksana terapi, profil leukorrea; wanita muda

Abstract

Vaginal discharge is fluid that comes out of the female genitalia. This fluid has many benefits if under normal circumstances, but if it is not normal it should get serious treatment. This study aims to determine the profile of abnormal vaginal discharge seen from the accompanying signs and symptoms before and after receiving acupuncture therapy. The population is all patients with abnormal vaginal discharge who are treated with acupuncture at the Acupuncture clinic "YULIE" Situbondo. Purposive sampling technique was chosen with a sample of 20 women aged 14–22 years. Acupuncture therapy was carried out 2x/week for three weeks or 6 times therapy. Wilcoxon's Signed Ranks Test was used to prove its significance. The results of statistical tests showed that there were significant differences in symptoms/signs of vaginal discharge between before and after acupuncture intervention (t count = 210 < t table = 337) = 0.05; H_0 is rejected, meaning that there is an effect of acupuncture therapy on the whiteness profile. A total of two to five signs and symptoms of vaginal discharge experienced by respondents before undergoing acupuncture therapy. Meanwhile, after undergoing acupuncture therapy in the last session, it was found that there were only two signs/symptoms that were still experienced by five respondents. Therapy was continued in these five people outside the study period.

Keywords : therapeutic management; leukorrhoea profile; young woman

PENDAHULUAN

Keputihan atau disebut juga leukorrhea atau *leucorrhoea* (penyakit keputihan) merupakan nama gejala dan tanda yang diberikan kepada cairan yang dikeluarkan dari alat genital wanita. Dalam kondisi normal, kelenjar pada serviks menghasilkan suatu cairan yang banyak manfaatnya bagi perempuan. Sekret itu berfungsi untuk membasahi membran vagina, membersihkan diri dari bakteri dan mikroba lain yang masuk ke dalam tubuh, sebagai pelicin dan faktor pertahanan dari iritasi dan berbagai infeksi. Namun demikian, keputihan bisa saja menjadi tanda adanya suatu penyakit, mulai dari infeksi jamur hingga kanker serviks. Keputihan jenis kedua ini yang perlu mendapat perhatian dengan memperhatikan tanda-tanda bahaya yang menyertai (Sim et al., 2020).

Keputihan menjadi salah satu keluhan yang sering ditemukan dalam praktik klinik sehari-hari. Keputihan simtomatik merupakan gejala yang paling sering terjadi pada wanita usia reproduksi. Di India, (Guntoory et al., 2017) menemukan prevalensi keputihan 28,99%, lebih banyak pada kelompok usia yang lebih muda, buta huruf, wanita dengan status sosial ekonomi rendah dan mereka yang menikah pada usia kurang dari 18 tahun. Karena stigma sosial, mayoritas perempuan yang terkena dampak menjadi ragu untuk mencari konsultasi medis (Masand, 2015). Dari 100 wanita dengan keputihan simptomatik, sebanyak 53% pasien memiliki *vaginosis bakterial*, kandidiasis ditemukan pada 14% kasus, 16% memiliki infeksi *Chlamydia trachomatis* sedangkan infeksi *Trichomonas vaginalis* terdeteksi pada 6% kasus. Bakterial vaginosis sebagai faktor terbanyak penyebab leukorrhea patologis yang diikuti dengan kandidiasis. Hampir 30% wanita usia produktif (14–49 tahun) di Amerika Serikat pernah mengalami bakterial vaginosis. Kandidiasis vulvovaginitis memiliki prevalensi global

sebesar 3871 per 100.000 wanita. Di Indonesia belum ada data nasional tentang jumlah kasus keputihan (Sutisna, 2021).

Wanita dengan keputihan abnormal mengalami beberapa jenis vaginitis sebagai akibat dari distorsi keseimbangan mikroorganisme yang dihasilkan oleh lactobacilli dalam lingkungan mikro vagina. Ketidakseimbangan ini biasanya disebabkan oleh dominasi organisme menular seksual maupun non-seksual. Keputihan abnormal ini ditandai dengan peningkatan debit, perubahan warna atau bau dengan atau tanpa iritasi, gatal dan sensasi terbakar di dalam dan sekitar vagina (Uwakwe et al., 2018). Keputihan yang keluar melebihi dari 1-4 ml dalam 24 jam (Sutisna, 2021) atau satu sendok teh per hari pada wanita yang dibiarkan terlalu lama menurut (Erlita, 2018) akan berdampak pada 10 kondisi, yaitu kemandulan, kehamilan ektopik, perdarahan di luar masa haid, kanker leher rahim, terdampak bakteri vaginosis, terdampak penyakit seksual menular trikomoniasis, gangguan aktivitas seksual, nyeri panggul, buang air kecil terasa sakit, dan bayi lahir prematur.

Wanita yang terpapar keputihan dapat dilakukan pengobatan dengan pemberian obat-obat farmakologi dan non-farmakologi. Penggunaan obat merupakan upaya penting dalam menjaga kesehatan dan penyembuhan, dengan tetap berhati-hati dalam penggunaannya. Penggunaan obat yang tidak bijak dan rasional berkontribusi pada faktor risiko timbulnya masalah baru, salah satunya adalah masalah kekebalan atau resistensi antimikroba. Dalam penelitian ini, tindakan non-farmakologis penanganan keputihan menggunakan modalitas akupunktur. Secara umum akupunktur aman dan minim efek samping. Pada umumnya efek samping akupunktur berupa pendarahan ringan atau memar di tempat bekas jarum yang akan hilang dalam waktu rata-rata 3-4 hari. Dalam pelaksanaan tindakan akupunktur berpedoman

pada buku panduan yang diterbitkan oleh WHO (World Health Organization, 2021). Panduan ini meliputi dasar-dasar keilmuan pengobatan, terminologi pada diagnosis, pola dan konstitusi, dan prinsip/metode pengobatan dan terapi.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain *One-Group Pretest-Posttest* tanpa variabel kontrol (Saifuddin, 2021). Teknik *purposive sampling* dipilih untuk mendapatkan sampel. Populasi penelitian ini sebanyak 39 orang, yaitu para wanita muda dengan keluhan keputihan yang berobat di Klinik Akupunktur "YULIE" Situbondo pada bulan Februari – Mei 2022. Sebanyak 20 responden terpilih sebagai sampel berdasarkan kriteria inklusi, yaitu pasien keputihan dengan minimal dua gejala/tanda, umur 14-22 tahun, belum menikah, mematuhi jadwal terapi, tanpa komplikasi penyakit berat, intervensi hanya menggunakan akupunktur.

Terapi akupunktur sebagai variabel independen, yaitu tindakan menusukkan jarum akupunktur di titik-titik akupunktur pada tubuh yang sudah ditentukan berdasarkan sindromnya untuk menghasilkan manfaat kesehatan. Menurut (Hal et al., 2021), akupunktur adalah sistem perawatan medis dan ideologi yang didasarkan pada prinsip menerapkan jarum kecil atau tekanan ke titik-titik tertentu di dalam tubuh. Agar memperoleh manfaat kesehatan yang optimal, tindakan akupunktur dilaksanakan oleh praktisi tersertifikasi. Pelaksanaan intervensi merujuk pada standar pelayanan akupunktur yang diterbitkan oleh WHO dan ketentuan yang berlaku di Indonesia.

Pelayanan akupunktur diawali dengan pengumpulan data lengkap di setiap kunjungan pengobatan pada responden. Terdapat 4 cara pemeriksaan dalam akupunktur, yaitu pengamatan, penciuman dan pembauan, wawancara, dan perabaan, serta dapat tambahkan data penunjang hasil pemeriksaan konvensional. Pemeriksaan menyeluruh ini dilakukan untuk mengetahui pola penyakit setiap pasien, karena setiap pasien memiliki

kondisi yang berbeda dan khas. Dalam pengobatan akupunktur, ada beberapa kondisi yang menyebabkan keputihan. Oleh karena itu pengobatannya harus disesuaikan dengan sindrom setiap pasien, karena pasien dengan keluhan yang sama bisa jadi sindromnya berbeda. Hasil dari 4 cara pemeriksaan akupunktur digunakan sebagai dasar menyusun diagnosis/sindrom akupunktur dan prinsip terapi. Diagnosis/sindrom akupunktur digunakan untuk membuat rencana layanan yang diikuti oleh tindakan layanan.

Dalam pelayanan akupunktur, jarum akupunktur merupakan alat utama. Penelitian ini menggunakan jarum akupunktur jenis *filiform* berukuran 1–1,5 *cun* yang sudah terpasang di tubuh dibiarkan selama 30 menit. Penggunaan media penghangat *moxa* disesuaikan dengan prinsip terapi masing-masing sindrom. Perangsangan atau stimulasi pada jarum dilakukan secara manual. Setiap responden mendapat pelayanan akupunktur sebanyak 2x/minggu selama 3 minggu. Akupunktur dilaksanakan pada siklus masa subur.

Variabel dependen penelitian ini adalah profil gejala/tanda keputihan. Profil keputihan dikumpulkan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden. Profil keputihan yang dimaksud di sini adalah gambaran keputihan patologis yang ditandai dengan frekuensi kemunculan gejala atau tanda keputihan pada responden. Pengumpulan data dilakukan sebelum pelaksanaan terapi disebut data *pretest*. Sedangkan data yang dikumpulkan setelah tindakan terakhir disebut data *posttest*. Gambaran profil keputihan dibandingkan antara sebelum dan sesudah intervensi. Data diskrit berupa profil keputihan dianalisis menggunakan uji statistik deskriptif *Wilcoxon's Signed Ranks Test* dengan α 0,05. Ketentuan yang diterapkan, H_0 ditolak apabila t hitung $<$ t tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengumpulan data dari 20 responden yang memenuhi kriteria inklusi dapat ditampilkan dalam bentuk tabel.

Tabel 1. Profil demografi responden

No	Demografi Responden	Skor Profil	
		Pre	Post
1	Kelompok Umur		
	14-16	4	11
	17-19	10	28
	20-22	6	17
2	Pekerjaan		
	Pelajar	10	28
	Mahasiswa	10	32
3	Lamanya Keputihan		
	10 hari	1	2
	15 hari	1	4
	1 minggu	4	9
	2 minggu	6	16
	3 minggu	2	6
	1 bulan	4	14
	2,5 bulan	2	6
4	Sindrom Akupunktur		
	Lembab Panas	3	12
	Defisiensi Limpa	17	44

Pre = pretest Post = posttest

Tentang keputihan, hampir semua wanita mengalaminya, karena keputihan merupakan keluhan yang sering terjadi pada wanita. Menurut (Uwakwe et al., 2018) data penelitian tentang reproduksi menyatakan bahwa 45% wanita di dunia mengalami keputihan 2 kali dalam hidup, dan 75% di antaranya pernah mengalami keputihan minimal sekali dalam hidupnya (Juliansyah & S, 2021). Tabel 1, menunjukkan bahwa kelompok umur penderita keputihan yang terbanyak pada kelompok umur 17–19 tahun, sebanyak 10 orang (50 %). Sedangkan kelompok umur di bawahnya hanya 20% dan kelompok di atasnya sebesar 30%. Dalam penelitiannya (Wulandari, 2016) menuliskan bahwa kejadian keputihan patologi terjadi pada siswa kelas X di SMA Muhammadiyah 7 Yogyakarta.

Berdasarkan tabel 1 dapat diketahui bahwa wanita dengan status pekerjaan sebagai pelajar maupun mahasiswa persentasenya sama (50%). Tentang jenis pekerjaan responden tidak ada perbedaan, meskipun skor profil keputihan yang diperoleh keduanya berbeda. Dari tabel 1 tersebut terlihat bahwa pada pelajar terdapat 3 gejala/tanda keputihan yang masih belum hilang. Ini lebih tinggi satu tingkat dibanding mereka yang bestatus

mahasiswa. Hasil penelitian setara dihasilkan oleh oleh (Ilmiawati & Kuntoro, 2017) bahwa semakin tinggi usia seseorang, maka makin berkembang pula daya tangkap maupun daya pikir yang dimilikinya, termasuk kematangan kognitif dan psikologisnya. Remaja pada periode akhir (17–21 tahun) telah mencapai kematangan secara kognitif. Mereka memperoleh pengalaman hidup tentang sesuatu yang baik dan buruk, di mana mereka mengembangkan aturan moral mereka sendiri.

Terlihat pada tabel 1 bahwa terdapat 3 gejala/tanda keputihan yang belum tuntas yang ditangani dengan akupunktur di akhir sesi. Keputihan warna putih susu belum hilang pada satu responden, dan pada dua orang masih terdapat cairan yang banyak. Ketiga gejala/tanda yang masih tersisah tersebut dialami 3 responden dari 6 orang dengan lama keluhan dua minggu. Keluhan paling singkat (hanya 10 hari) dialami oleh seorang responden dan keluhan paling lama (2,5 bulan) dialami oleh dua orang. Peresepan dalam akupunktur menggunakan sebutan seri. Satu seri terdiri dari 10-12 sesi terapi. Sesi terapi dapat dilaksanakan 2-3x/minggu atau sesuai kondisi pasien. Pada penelitian ini menggunakan 6x terapi atau setengah seri. Ketika ada gejala/tanda keputihan yang belum tuntas akan dilanjutkan pada sesi berikutnya.

Dalam pengelompokan akut kronisnya penyakit maka semua responden hanya ada dalam kelompok penderita penyakit akut. Hal ini sesuai dengan yang disebutkan (Safitri, 2021), bahwa suatu penyakit dapat digolongkan sebagai penyakit kronis jika terjadi selama lebih dari enam bulan. Sedangkan penyakit akut biasanya cepat sembuh dalam waktu kurang dari enam bulan. Dengan demikian responden penelitian ini semuanya lebih cepat sembuh.

Gejala dan tanda keputihan merupakan informasi utama yang digunakan untuk mengklasifikasi sindrom akupunktur. Sindrom dapat didefinisikan sebagai pola gejala dan tanda yang dikategorikan pada pasien pada tahap tertentu selama perjalanan penyakit. Pengobatan berdasarkan diferensiasi sindrom adalah inti dari pengobatan akupunktur. Praktisi akupunktur mengklasifikasikan penyakit secara

dialektis berdasarkan gejala pasien dan mengoptimalkan pengobatan tepat waktu (Huang et al., 2022). Dalam penelitiannya, (Buditjahjanto et al., 2016), sindrom penyakit akupunktur merupakan salah satu cara untuk menentukan tindakan yang harus dilakukan dalam pengobatan pasien. Ketika terjadi kekeliruan dalam mengklasifikasikan sindrom maka berdampak kesembuhan pasien.

Merujuk pada tabel 1, sindrom akupunktur yang dialami responden dapat ditemukan dua sindrom, yaitu sindrom Lembab Panas, dan sindrom Defisiensi Limpa. Dalam praktik akupunktur, diferensiasi sindrom menjadi perhatian utama sebelum pelaksanaan terapi. Diferensiasi sindrom pada penyakit keputihan menurut (Maciocia, 2011) bukan hanya Lembab Panas dan Defisiensi Limpa saja, tetapi ada kemungkinan terjadi sindrom Defisiensi *Yang* Ginjal, Defisiensi *Yin* Ginjal, Racun Panas, maupun Stagnasi *Qi* Hati.

Tabel 2. Profil manifestasi keputihan

n	Manifestasi Keputihan							Profil	
	En	Ba	Pu	Ku	Bu	Am	Ny	Pre	Post
1			1			1		2	
2		1	1					2	
3	1	1	1*		1			4	1
4	1	1	1*					3	1
5		1		1	1			3	
6		1		1	1			3	
7	1		1	1				3	
8		1	1		1			3	
9	1	1*	1					3	1
10			1			1		2	
11	1	1	1*		1		1	5	1
12	1		1					2	
13	1	1						2	
14		1*	1		1			3	1
15	1		1				1	3	
16		1	1				1	3	
17		1	1					2	
18		1	1	1	1			4	
19	1		1					2	
20		1				1		2	
Jml	9	14	16	4	7	3	3	56	5

- n : Responden
- En : Encer Ku : Kuning
- Ba : Banyak Am : Amis
- Pu : Putih Ny : Nyeri
- Bu : Busuk Jml : Jumlah

Uji hipotesis menggunakan Uji *Wilcoxon's Signed Ranks Test* didapatkan hasil t hitung = 210. Sedangkan nilai t tabel = 337. Ketentuan hipotesis: H_0 ditolak jika t hitung < daripada t tabel dengan $\alpha = 0,05$. Karena t hitung lebih kecil daripada t tabel maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak, berarti ada pengaruh signifikan terapi akupunktur pada kasus keputihan.

Pada tabel 2, dapat diketahui bahwa gejala/tanda keputihan dialami responden ada tujuh macam, yaitu cairan encer, cairan banyak, cairan berwarna putih tebal, kuning, berbau busuk, amis, dan nyeri ketika berkemih. Selain tujuh macam tersebut, tidak dialami oleh responden, di antaranya berupa cairan kental/lengket, warna coklat, hijau, abu-abu, sensasi panas, nyeri, gatal, bengkak, dan lainnya.

Identifikasi pola sindrom keputihan menurut (Maciocia, 2011), bahwa patologi utama berpusat di Defisiensi Limpa atau Defisiensi Ginjal yang mungkin dari *Yang* Ginjal atau *Yin* Ginjal. Patologi lengkap utama adalah Lembab Panas atau Racun Panas. Dengan demikian, prinsip pengobatan dalam kondisi Defisiensi Limpa adalah mentonifikasi Limpa untuk meningkatkan *Qi* dan mengeringkan kelembaban. Untuk kondisi Lembab Panas, prinsip pengobatannya untuk membersihkan Panas dan mengubah Air.

Manifestasi klinis sindrom Lembab Panas adalah cairan kuning berlimpah atau coklat yang lengket dalam konsistensi dan dengan bau, tinja lembek. Lidah tampak lengket, lapisan kuning pada akar dengan bintik merah. Nadi teraba licin. Sedangkan manifestasi klinis pada sindrom Defisiensi Limpa adalah keputihan yang berlebih yang berwarna putih atau sedikit kuning, lengket, tanpa bau, kulit kusam, kelelahan, depresi, tungkai dingin, tinja lembek. Lidah tampak pucat dengan lapisan lengket dan putih. Nadi teraba lemah dan sedikit licin. Pada sindrom ini dicirikan tidak hanya oleh karena Defisiensi *Qi* Limpa atau *Yang* Limpa tetapi juga oleh tenggelamnya *Qi* Limpa. Keputihan yang tangguh menjadi gejala kelembaban, juga merupakan gejala *Qi* Limpa tenggelam.

Penggunaan titik akupunktur pada sindrom Defisiensi Limpa untuk kasus keputihan adalah *Zhongwan* (Ren-12), *Zusanli* (ST-36), *Taibai* (SP-3), *Sanyinjiao* (SP-6), *Yinlingquan* (SP-9), *Sanjiaoshu* (BL-22), *Baihui* (Du-20), *Qihai* (Ren-6), *Zhongji* (Ren-3), *Ciliao* (BL-32), *Pishu* (BL-20). Semua titik dimanipulasi dengan metode tonifikasi kecuali untuk SP-9 dan SP-6 yang harus ditusuk dengan metode genap.

Menurut (Yin and Liu, 2000), penggunaan titik tersebut dapat dijelaskan bahwa Ren-12, St-36, SP-3 dan BL-20 untuk menguatkan Qi limpa atau Yang limpa. Pemanasan jarum pada ST-36 harus diterapkan. SP-6 dan SP-9 menyelesaikan kelembaban di *Jiao* bawah. BL-22 mendukung transformasi cairan di *Jiao* bawah dan membantu menyelesaikan kelembaban. Du-20 membangkitkan Qi. Hal ini dapat digunakan dengan moksa silinder. Ren-6 tonifikasi Qi pada umumnya. Ren-3 dan BL-32 menyelesaikan kelembaban dari sistem genital.

Penggunaan titik akupunktur pada sindrom Lembab Panas untuk kasus keputihan adalah *Zulingqi* (GB-41) di sebelah kanan dan *Waiguan* (TB-5) di sebelah kiri, *Zhongji* (Ren-3), *Qugu* (Ren-2), *Daimai* (GB-26), *Yinlingquan* (SP-9), *Sanyinjiao* (SP-6), *Zhongliao* (BL-33), *Sanjiaoshu* (BL-22), *Baohuang* (BL-53), *Baihuanshu* (BL-30). Semua titik dimanipulasi dengan metode sedasi, tanpa moksa.

Menurut (Yin and Liu, 2000), penggunaan titik tersebut dapat dijelaskan bahwa GB-41 dan SJ-5 dapat mengatur kolateral untuk menghentikan keputihan berlebih maupun keputihan yang terus menerus terutama dari Lembab Panas yang dianggap bisa berkurang oleh karena kolateral memungkinkan mempengaruhi kelembaban bisa turun ke bawah. GB-26 menghentikan keputihan dan memperkuat kolateral. Idealnya, sensasi tusuk jarum harus menyebar ke perut bagian bawah dan bahkan alat kelamin. Ren-3 dan Ren-2 mengatur meridian GV dan mengatasi kelembaban. SP-9 dan SP-6 menyelesaikan kelembaban dari *Jiao* bawah. BL-33 menyelesaikan kelembaban dan menangani masalah genital. BL-22

menguatkan transformasi cairan di *Jiao* bawah dan membantu menyelesaikan kelembaban. BL-53 menangani masalah genital. BL-30 menyalurkan Lembab Panas dari sistem genital bawah.

Frekuensi munculnya gejala/tanda keputihan pada Tabel 2 merupakan hasil penghitungan seberapa banyak gejala/tanda keputihan yang dialami responden sebelum dan sesudah mendapatkan terapi akupunktur. Gejala/tanda keputihan yang banyak ragamnya ternyata tidak semua gejala/tanda keputihan tersebut dialami responden. Dalam penelitian ini frekuensi gejala/tanda keputihan yang paling banyak diderita responden sebelum mendapat terapi akupunktur adalah tekstur cairan berwarna putih tebal (susu) ada 16 orang (80%). Ada 14 orang (70%) mengaku sekret yang keluar lebih banyak dari biasanya, sedangkan 11 orang (55%) mengaku cairan yang keluar encer. Ada tujuh orang (35%) mengaku cairan keputihannya berbau busuk, dan tiga orang (15%) mengaku cairan keputihannya berbau amis. Dua orang mengaku cairan keputihannya berwarna kuning. Hanya ada seorang yang mengaku vaginanya iritasi/lecet. Sedangkan setelah dilakukan terapi akupunktur didapatkan hanya ada dua gejala/tanda yang masih dialami oleh lima responden yaitu cairannya putih tebal seperti susu.

Dalam tulisannya, (Khan, 2017) menyebutkan bahwa gejala utama dari penyakit ini adalah keputihan yang berlebihan, nyeri pada paha dan otot betis serta rasa terbakar berkemih, dan lain-lain. Warna sekret pada penderita keputihan mungkin keputihan-putihan, kekuningan, kemerahan dan kehitaman. Namun demikian terdapat gejala/tanda keputihan yang tidak terjadi pada responden, yaitu cairan lengket/kental, berwarna coklat, hijau, berbusa, bibir vagina bengkak, bibir vagina gatal, bibir vagina kemerahan, ada bisul di vagina, vagina terasa panas, terasa nyeri di saat berkemih, nyeri pinggang/kaki, dan mudah marah.

Wanita mengalami keputihan tebal atau kekuningan dari vagina yang terutama dialami selama masa pubertas. Keputihan yang abnormal dapat berwarna keputihan-putihan,

kekuningan, kemerahan dan kehitaman. Jika tebal, lengket, putih dan radang, diperlukan pemeriksaan medis lebih lanjut. Ciri-ciri dari keputihan patologis menurut (Sim et al., 2020), yaitu cairan yang keluar sangat kental dan warna kekuningan, bau yang sangat menyengat, jumlahnya yang berlebih dan menyebabkan rasa gatal, nyeri juga rasa sakit dan panas saat berkemih.

Gambaran prevalensi munculnya gejala/tanda keputihan dalam penelitian ini sebelum pemberian terapi akupunktur dari hasil penghitungan terhadap banyaknya gejala/tanda yang diderita responden terdapat sebanyak 56 gejala/tanda keputihan. Sedangkan setelah responden menjalani terapi akupunktur jumlah tanda/gejala keputihan yang terhitung hanya ada dua gejala yang masih menyertai. Hasil penghitungan manual persentasenya atau presentasi keberhasilannya mencapai 96,43%. Hal ini terkait dengan keluhan keputihan responden yang masih kategori akut sehingga lebih mudah untuk dibantu kesembuhannya dengan terapi akupunktur. Berkaitan dengan itu (Safitri, 2021) menyebutkan bahwa penyakit kronis biasanya sulit didiagnosis maupun disembuhkan. Suatu penyakit dikatakan kronis jika peluang kesembuhannya cenderung kecil atau bahkan tidak ada harapan.

Mekanisme akupunktur untuk menyembuhkan keputihan, berdasarkan medis Barat dan medis Timur beserta referensinya dapat dijelaskan menurut (Juliansyah & S, 2021), yang menyebutkan bahwa faktor-faktor yang dapat menyebabkan keputihan fisiologis berdasarkan medis Barat di antaranya adalah 1) Bayi yang baru lahir kira-kira 10 hari, keputihan ini disebabkan oleh pengaruh hormon estrogen dari ibunya; 2) Masa sekitar menstruasi atau pertama kalinya haid datang, keadaan ini ditunjang oleh hormon estrogen; 3) Masa di sekitar ovulasi karena produksi kelenjar-kelenjar rahim dan pengaruh dari hormon estrogen serta progesteron.

Lebih lanjut (Ko & Kim, 2018), berpendapat bahwa sebagian besar wanita mengalami keputihan berlebihan saat masa subur. Hal tersebut normal terjadi karena

perubahan hormonal tubuh yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Dalam siklus menstruasi, pada hari ke-6 sampai ke-8 jumlah hormon estrogen di dalam tubuh menurun sehingga cairan lebih kental, berwarna putih. Pada hari ke-15 sampai ke-28 hormon progesteron meningkat. Cairan kembali menjadi kental dan semakin lama akan semakin sedikit hingga perlahan menghilang.

Ketidakeimbangan hormon terjadi pada seseorang dengan jenis kelamin laki-laki maupun perempuan, dapat terjadi pada usia berapa pun, dan selalu disertai dengan masalah yang tidak menyenangkan seperti kurangnya energi dan keluhan lain yang terkait hormonal. Selain hormon yang terkait dengan reproduksi ada hormon penting lainnya yang sering menjadi tidak seimbang, seperti hormon adrenal atau tiroid. Hormon-hormon ini disekresikan oleh kelenjar dalam tubuh, seperti kelenjar pituitari, tiroid, dan adrenal. Hormon dan kelenjar bekerja bersama untuk membentuk sistem endokrin. Sistem endokrin yang berfungsi dengan baik akan mendukung terbentuknya keseimbangan hormon.

Bagi wanita, keseimbangan hormon menjadi penting untuk menjaga kestabilan reproduksi. Banyak alternatif pilihan yang bisa dipakai untuk menjaga kestabilan hormon, di antaranya adalah akupunktur karena akupunktur merupakan metode alami, aman dan efektif untuk mengembalikan keseimbangan hormon. Dengan menempatkan jarum pada saluran energi utama, organ-organ tertentu (termasuk kelenjar) dapat dirangsang aliran Qi seseorang. Akupunktur tidak memaksa tubuh untuk melakukan apa pun, tetapi lebih mempengaruhi dan mengarahkan Qi sehingga mampu mengembalikan kondisi tidak seimbang menjadi seimbang. Dalam ulasannya (Ko & Kim, 2018), menemukan bahwa akupunktur berpotensi mengubah kadar hormon. Berdasarkan temuannya diketahui bahwa akupunktur dapat meningkatkan kadar estrogen. Ini juga terjadi peningkatan pada hormon lain seperti progesteron, oksitosin, maupun prolaktin.

KESIMPULAN

Kesimpulan yang dapat diambil berdasarkan hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1. Semua wanita dalam sampel penelitian ini, telah ditemukan sebanyak 2-5 gejala/tanda keputihan sebelum diterapi akupunktur.
2. Setelah mereka mendapat pelayanan terapi akupunktur di sesi terakhir didapatkan hanya ada dua tanda/gejala keputihan (berwarna putih dan banyak) yang masih ada pada lima pasien.
3. Penatalaksanaan akupunktur berpengaruh secara signifikan terhadap kasus keputihan wanita muda.

Dengan demikian, terapi akupunktur dapat dilanjutkan pada lima orang tersebut di luar waktu penelitian sampai memenuhi satu seri terapi. Terapi akupunktur diharapkan diterapkan juga untuk kasus penyakit lain.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Program Studi Akupunktur Institut Teknologi, Sains, dan Kesehatan RS dr. Soepraoen Malang atas dukungan kesempatan dalam pelaksanaan penelitian ini. Juga kepada pengelola klinik akupunktur "YULIE" Situbondo yang telah memberikan izin untuk pengumpulan data penelitian ini. Ucapan terima kasih yang tulus juga disampaikan kepada semua responden yang setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Buditjahjanto, I. G. P. A., Rochmawati, N., & Peni, R. H. (2016). *PENENTUAN SINDROM PENYAKIT PADA TRADITIONAL CHINESE MEDICINE (TCM) DENGAN MENGGUNAKAN EXPERT SYSTEM*. https://repository.unesa.ac.id/sysop/files/2019-10-20_Lap.Pen10Asto.pdf
- Erlita. (2018). Akibat keputihan berlebihan pada wanita yang dibiarkan terlalu lama. *Halosehat.Com*. <https://halosehat.com/tips-kesehatan/kesehatan-wanita/akibat-keputihan-berlebihan-pada-wanita>
- Guntoory, I., Tamaraba, N. R., Nambaru, L. R., & Kalavakuri, A. S. (2017). Prevalence and sociodemographic correlates of vaginal discharge among married women of reproductive age group at a teaching hospital. *International Journal of Reproduction, Contraception, Obstetrics and Gynecology*, 6(11), 4840. <https://doi.org/10.18203/2320-1770.ijrcog20174691>
- Hal, M. Van, Dydyk, A. M., & Green, M. S. (2021). Acupuncture, continuing education activity. *StatPearls [Internet]*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK532287/>
- Huang, Z., Miao, J., Chen, J., Zhong, Y., Yang, S., Ma, Y., & Wen, C. (2022). A Traditional Chinese Medicine Syndrome Classification Model Based on Cross-Feature Generation by Convolution Neural Network: Model Development and Validation. *JMIR Medical Informatics*, 10(4), e29290. <https://doi.org/10.2196/29290>
- Ilmiawati, H., & Kuntoro, K. (2017). Pengetahuan Personal Hygiene Remaja Putri pada Kasus Keputihan. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 5(1), 43. <https://doi.org/10.20473/jbk.v5i1.2016.43-51>
- Juliansyah, & S, Z. (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan Remaja Putri Melalui Penyuluhan Keputihan (Flour Albus) Pada Siswi Madrasah Aliyah Negeri (MAN) Sintang. *Jurnal Pengabdian Pada Masyarakat*, 1(2), 228–240.
- Khan, M. A. (2017). Sailan-ur-Rahem (leucorrhoea). *Deepak Chandra*. https://www.nhp.gov.in/sailan-ur-rahem-leucorrhoea_mtl
- Ko, J. H., & Kim, S.-N. (2018). A Literature Review of Women's Sex Hormone Changes by Acupuncture Treatment: Analysis of Human and Animal Studies.

- Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2018, 1–9.
<https://doi.org/10.1155/2018/3752723>
- Maciocia, G. (2011). *Obstetrics and Gynecology in Chinese Medicine*. 1092.
<http://books.google.com/books?id=pazQAQAAQBAJ&pgis=1>
- Masand, D. L. (2015). Utility of Microbiological Profile of Symptomatic Vaginal Discharge in Rural Women of Reproductive Age Group. *JOURNAL OF CLINICAL AND DIAGNOSTIC RESEARCH*.
<https://doi.org/10.7860/JCDR/2015/12161.5623>
- Safitri, A. M. (2021). *Cara Membedakan Penyakit Akut dan Kronis*.
<https://hellosehat.com/hidup-sehat/tips-sehat/perbedaan-penyakit-akut-dan-kronis/>
- Saifuddin, A. (2021). Apakah Desain Eksperimen Satu Kelompok Layak Digunakan? *Literasi: Jurnal Kajian Keislaman Multi-Perspektif*, 1(1), 1–22.
<https://doi.org/10.22515/literasi.v1i1.3255>
- Sim, M., Logan, S., & Goh, L. (2020). Vaginal discharge: evaluation and management in primary care. *Singapore Medical Journal*, 297–301.
<https://doi.org/10.11622/smedj.2020088>
- Sutisna, N. S. (2021). Epidemiologi Leukorrhea. *Alomedika*, 2021.
<https://www.alomedika.com/penyakit/obstetri-dan-ginekologi/leukorrhea/epidemiologi>
- Uwakwe, K., Iwu, A., Obionu, C., Duru, C., Obiajuru, I., & Madubueze, U. (2018). Prevalence, Pattern and Predictors of Abnormal Vaginal Discharge among Women attending Health Care Institutions in Imo State, Nigeria. In *JOURNAL OF COMMUNITY MEDICINE AND PRIMARY HEALTH CARE* (Vol. 30, Issue 2).
- World Health Organization. (2021). WHO benchmarks for the practice of acupuncture. In *World Health Organization*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240042674>
- Wulandari, P. (2016). Hubungan Perilaku Vulva Hygiene dengan Kejadian Keputihan Patologi pada Siswi Kejadian Keputihan Patologi pada Sisiwi Kelas X di SMA Muhammadiyah 7. *DIGILIB UNISAYOGYA*, 5–12.
<http://digilib.unisayogya.ac.id/2061/>
- Yin and Liu. (2000). *Advanced Modern Chinese Acupuncture Therapy* (First Edit). New World Press.