

**PENANGANAN AMENORE SEKUNDER SINDROM
STAGNASI QI DAN STASIS DARAH DENGAN TERAPI
AKUPUNKTUR DAN HERBAL KUNYIT
(*Curcuma domestica* Val.)**

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA



**RISCA DAMAYANTI FANSIA
NIM. 010810314A**

**PROGRAM STUDI D3 PENGOBAT TRADISIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2011**

**PENANGANAN AMENORE SEKUNDER SINDROM
STAGNASI QI DAN STASIS DARAH DENGAN TERAPI
AKUPUNKTUR DAN HERBAL KUNYIT
(*Curcuma domestica* Val.)**

**Karya Ilmiah Tugas Akhir sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Ahli Madya Pengobat Tradisional**

**RISCA DAMAYANTI FANSIA
NIM. 010810314A**

**PROGRAM STUDI D3 PENGOBAT TRADISIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2011**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENANGANAN AMENORE SEKUNDER SINDROM
STAGNASI QI DAN STASIS DARAH DENGAN TERAPI
AKUPUNKTUR DAN HERBAL KUNYIT
(*Curcuma domestica* Val.)**

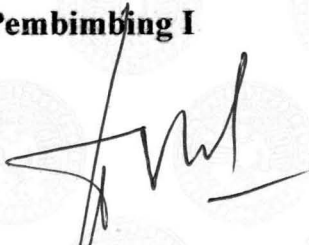
Diajukan Oleh :

**RISCA DAMAYANTI FANSIA
NIM. 010810314A**

Surabaya, 25 Juli 2011

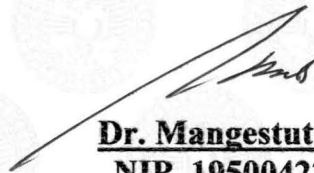
Menyetujui

Dosen Pembimbing I



Prof. Dr. Wurlina Meles, drh., MS
NIP. 19540918 198301 2 001

Dosen Pembimbing II



Dr. Mangestuti Agil, Apt., MS
NIP. 19500422 198002 2 002

**Mengetahui
Ketua Program Studi
D3 Pengobat Tradisional**



Arijanto Jonosewojo, dr., Sp.PD., FINASIM
NIP. 19530820 198203 1 006

**Tugas Akhir ini telah diujikan dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi D3 BATTRA Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Pada Tanggal 25 Juli 2011**

PANITIA PENGUJI TUGAS AKHIR

Ketua : Indriyatni Uno, drg

Anggota : 1. Maya Septriana, S.Si., Apt

2. Dr. Mangestuti Agil, Apt., MS

KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, atas berkat dan karuniaNya penulis dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir ini dengan judul **“PENANGANAN AMENOREA SEKUNDER SINDROM STAGNASI QI DAN STASIS DARAH DENGAN TERAPI AKUPUNKTUR DAN HERBAL KUNYIT (*Curcuma domesstica Val.*)”**. Tugas ini diajukan untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Penulisan tugas akhir ini ditujukan untuk mengetahui lebih lanjut mengenai kelainan siklus haid yaitu amenore sekunder sindrom stagnasi *Qi* dan stasis darah serta untuk mengetahui apakah penanganan dengan menggunakan metode akupunktur dan herbal kunyit (*Curcuma domestica Val.*) dapat membantu mengatasi amenorea sekunder.

Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Arijanto Jonosewojo, dr.,Sp.PD, FINASIM. Selaku Ketua Program Studi Diploma III Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Dr. Bambang Poernomo, drh., MS, selaku Sekretaris Program Studi Diploma III Pengobat Tradisional Universitas Airlangga.
3. Prof. Dr. Wurlina Meles, drh., MS selaku dosen pembimbing I. Terima kasih atas bimbingan, arahan, dan saran dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
4. Dr. Mangestuti Agil, Apt., MS selaku dosen pembimbing II. Terima kasih atas bimbingan, arahan, dan saran dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
5. Indriyatni Uno, drg, selaku ketua tim penguji tugas akhir yang telah memberikan saran guna memperbaiki tugas akhir ini.

6. Ibu Maya Septriana, S.Si., Apt., selaku dosen penguji tugas akhir yang telah memberikan saran guna memperbaiki tugas akhir ini.
7. Seluruh staff pendidikan dan tata usaha program studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
8. Mama dan Papa yang selalu memberi dukungan baik moril, materil, dan doa yang sangat berarti.
9. Teman-teman D3 Pengobat Tradisional angkatan 2008, khususnya kepada Yunanda, Elvira, Sischa, Fatma, dan Citra yang selalu membantu dan memberi semangat. Serta kepada adik angkatan 2009 dan 2010 yang selalu memotivasi penulis.
10. Clara (Pend.Bidan'08) yang rela meminjamkan buku-buku yang sangat bermanfaat bagi penulis, Naris (Pend.Dokter'08) yang membantu penulis untuk memahami siklus menstruasi pada wanita. Semua itu sangat berarti bagi penulis.
11. Mbak Upik yang telah bersedia meluangkan waktu dan tenaga untuk membantu penulis menyelesaikan tugas akhir ini.
12. Semua pihak yang telah mendukung terselesaikannya tugas akhir ini dengan indah pada waktuNya.

Akhir kata penulis mohon maaf atas segala kekurangan yang terdapat dalam penulisan proposal tugas akhir ini. Penulis berharap semoga tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Surabaya, Juli 2011

Penulis

RINGKASAN

Amenore sekunder atau *Jing-Bi* adalah keadaan tidak haid untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut. Penyebab amenore dapat fisiologik, endokrinologik, atau organik, atau akibat gangguan perkembangan. Amenore dalam ilmu TCM (*Traditional Chinese Medicine*) disebut sebagai *Jing-Bi* disebabkan karena malnutrisi, keadaan emosional (stress), perubahan lingkungan, dan beberapa penyakit organ reproduksi lainnya.

Kasus amenore sekunder dialami oleh pasien yang mengeluhkan tidak menstruasi selama 4 bulan. Pasien mengalami keluhan tambahan yaitu adanya rasa nyeri pada abdomen bawah. Pasien tergolong amenore sekunder dengan diferensiasi sindrom stagnasi *Qi* dan stasis darah pada hati.

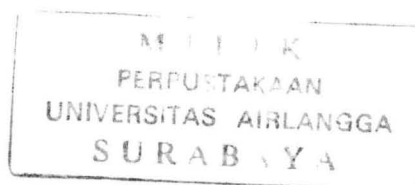
Amenore sekunder tersebut dapat ditangani dengan kombinasi terapi akupunktur dengan prinsip meningkatkan sirkulasi *Qi*, menghilangkan stasis darah, dan memulihkan siklus menstruasi. Terapi akupunktur dilakukan dalam 5 kali perawatan dengan merangsang titik-titik akupunktur yaitu *Zhongji* (CV 3), *Diji* (SP 8), *Hegu* (LI 4), *Sanyinjiao* (SP 6), *Taichong* (LV 3), *Fenglong* (ST 40), dan *Guanyuan* (CV 4).

Selain itu, pasien juga mendapat terapi herbal yaitu kunyit yang memiliki efek estrogenik. Dalam pemberian herbal kunyit ditambahkan asam kawak yang kemungkinan dapat memperkuat efek peluruh haid, dan madu yang memiliki kandungan vitamin dan mineral. Pemberian herbal kunyit diberikan dalam bentuk dekokta (rebusan) kunyit asam dengan dosis kunyit sebanyak 21 gr, asam kawak 5 gr, madu 3 sdm, dan garam secukupnya, kemudian direbus dalam 750 mL air, lalu dijadikan 600 mL. Rebusan tersebut diminum 3 kali sehari @ 200 mL.

Pada pasien juga dilakukan upaya perbaikan gizi dengan pemberian susu kedelai sebanyak 30 gr yang dicampur dengan air hangat sebanyak 240 mL dan pemberian rebusan air kacang hijau dengan dosis kacang hijau sebanyak 30 gr dalam 300 mL air, lalu dijadikan 240 mL. Kedelai dan kacang hijau memiliki efek estrogenik. Hasil studi kasus membuktikan bahwa terapi akupunktur dan herbal disertai dengan upaya perbaikan gizi yang dilakukan terhadap pasien dapat meluruhkan haid pada pasien.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa teknik akupunktur dengan titik utama *Zhongji* (CV 3), *Diji* (SP 8), *Hegu* (LI 4), *Sanyinjiao* (SP 6), *Taichong* (LV 3), *Fenglong* (ST 40), dan *Guanyuan* (CV 4) serta pemberian herbal dekokta kunyit dapat meluruhkan haid pada pasien.

Keywords: Amenore sekunder, akupunktur, kunyit



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN DALAM.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PENGUJI TUGAS AKHIR.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
RINGKASAN.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN.....	xiv
BAB 1 Pendahuluan.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah.....	4
1.3. Tujuan.....	4
1.4. Manfaat.....	4
BAB 2 RIWAYAT PENYAKIT.....	5
BAB 3 Dasar Teori.....	8
3.1. Dasar Teori Konvensional.....	8
3.1.1. Definisi Menstruasi.....	8
3.1.2. Siklus Menstruasi Normal.....	8
3.1.3. Gangguan Menstruasi.....	11
3.1.3.1. Hipermenore.....	12
3.1.3.2. Hipomenore.....	12
3.1.3.3. Polimenore.....	12
3.1.3.4. Oligomenore.....	13

3.1.4. Amenore.....	13
3.1.4.1. Pembagian Amenore.....	13
3.1.4.2. Etiologi Amenore.....	14
3.1.4.3. Diagnosis Amenore.....	15
3.1.4.4. Pengobatan Farmakologi.....	15
3.1.4.5. Pengobatan Non-Farmakologi.....	16
3.2 Dasar Teori Tradisional.....	17
3.2.1. Teori Yin Yang.....	17
3.2.2. Teori Wu-Xing.....	19
3.2.2.1. Hubungan Dalam Teori <i>Wu-Xing</i>	20
3.2.3. Teori Organ <i>Zhang-Fu</i>	22
3.2.4. Teori Meridian <i>Jing-Luo</i>	24
3.2.5. Teori Penyebab Penyakit.....	25
3.2.5.1. Penyebab Penyakit Luar.....	25
3.2.5.2. Penyebab Penyakit Dalam.....	26
3.2.6. Akupunktur.....	27
3.2.7. Pengertian Amenore.....	27
3.2.7.1. Etiologi dan Patogenesis.....	28
3.2.7.2. Titik Utama Amenore.....	28
3.2.7.3. Diferensiasi Sindrom.....	29
3.2.7.4. Titik Akupunktur.....	30
3.2.8. Terapi Herbal Kunyit (<i>Curcuma domestica</i> Val.).....	35
3.2.9. Bahan Pelengkap Penyajian Jamu Kunyit Asam.....	39
3.2.9.1. Asam Jawa (<i>Tamarindus indica</i> L.).....	39
3.2.9.2. Madu.....	42
3.2.10. Suplai Gizi.....	44
3.2.10.1. Kedelai (<i>Glycine max</i> (L) Merr.).....	44
3.2.10.2. Kacang Hijau (<i>Phaseolus radiatus</i> L.).....	47
BAB IV Analisis Kasus.....	50

4.1. Analisis Kasus Secara Konvensional.....	49
4.1.1 Anamnesis.....	49
4.2. Analisis Kasus Secara Tradisional.....	49
BAB V Perawatan.....	53
5.1. Bentuk Kegiatan.....	53
5.2. Waktu dan Tempat Penelitian.....	53
5.3. Bahan dan Alat.....	53
5.3.1. Peralatan Terapi Akupunktur.....	53
5.3.2. Persiapan Pembuatan Rebusan Kunyit Asam.....	53
5.3.3. Persiapan Pembuatan Susu Kedelai.....	54
5.4. Prosedur Persiapan Terapi Akupunktur.....	54
5.5. Prosedur Persiapan Terapi Herbal.....	55
5.5.1. Persiapan Membuat Rebusan Kunyit Asam.....	55
5.5.2. Persiapan Membuat Susu Kedelai.....	57
5.5.3. Persiapan Membuat Rebusan Air Kacang Hijau.....	59
5.6. Tahap Perlakuan Terapi Akupunktur.....	60
5.7. Tahap Perlakuan Terapi Herbal.....	62
5.8. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi.....	62
BAB VI Hasil dan Pembahasan.....	63
6.1. Hasil.....	63
6.2. Pembahasan.....	63
6.2.1. Pembahasan Penggunaan Teknik Akupunktur.....	70
6.2.2. Pembahasan Penggunaan Herbal Kunyit (<i>Curcuma domestica</i> Val.).....	73
BAB VII Penutup.....	75
7.1. Kesimpulan.....	75
7.2. Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA.....	76
LAMPIRAN.....	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pengamatan lidah sebelum terapi.....	5
Gambar 3.1 Siklus Menstruasi.....	11
Gambar 3.2 Lambang Yin Yang.....	18
Gambar 3.3 Hubungan Lima unsur (<i>Wu-Xing</i>).....	22
Gambar 3.4 Perjalanan Meridian Hati	25
Gambar 3.5 Amenore tipe defisiensi dan tipe ekses	29
Gambar 3.6 Zhongji (CV 3).....	30
Gambar 3.7 Diji (SP 8)	31
Gambar 3.8 Hegu (LI 4)	32
Gambar 3.9 Sanyinjiao (SP 6)	32
Gambar 3.10 Taichong (LV 3)	33
Gambar 3.11 Fenglong (ST 40).....	34
Gambar 3.12 Guanyuan (CV 4).....	34
Gambar 3.13 <i>Curcuma domestica</i> Val.....	35
Gambar 3.14 <i>Tamarindus indica</i> (L) Merr	39
Gambar 3.15 Madu	44
Gambar 3.16 <i>Glycine radiates</i> L.....	45
Gambar 3.17 <i>Phaeseolus radiates</i> L.....	48
Gambar 5.1 Bahan-bahan membuat rebusan kunyit asam dan sediaan rebusan kunyit asam	57
Gambar 5.2 Sediaan susu kedelai	59
Gambar 5.3 Sediaan kacang hijau dan rebusan air kacang hijau.....	60
Gambar 5.4 Bahan dan alat terapi akupunktur	61
Gambar 6.1 Pengamatan lidah sebelum terapi.....	69
Gambar 6.2 Pengamatan lidah terapi ke-4.....	69
Gambar 6.3 Pengamatan lidah terapi ke-5	70

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Data nyeri tekan	7
Tabel 2.2 Pemeriksaan nadi	7
Tabel 3.1 Penggolongan sejenis <i>Wu-Xing</i>	20
Tabel 6.1 Perawatan Amenore Sekunder	64

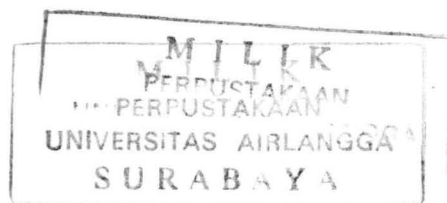
DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Status Pasien Sebelum Terapi	80
Lampiran 2. Status Pasien Perawatan I.....	85
Lampiran 3. Status Pasien Perawatan II	90
Lampiran 4. Status Pasien Perawatan III	95
Lampiran 5. Status Pasien Perawatan IV	100
Lampiran 6. Status Pasien Perawatan V	105
Lampiran 7. Persetujuan tindakan medis akupunktur dan herbal.....	110

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

AES	: <i>Acupuncture Electro-Stimulator</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
CV	: <i>Conseption Vessel</i>
Defisiensi	: kelemahan, kekurangan
Ekses	: kelebihan, berlebih
FSH	: <i>Follicel Stimulating Hormone</i>
GnRH	: <i>Gonadotropin Releasing Hormone</i>
<i>Jing-Bi</i>	: amenore
<i>Jing-Luo</i>	: meridian, saluran yang mengalirkan Qi dan Xue
<i>Jin-Ye</i>	: cairan tubuh
LH	: <i>Lutenaizing Hormone</i>
LI	: <i>Large Intestine</i>
LV	: <i>Liver</i>
<i>Luo</i>	: titik yang menghubungkan meridian Yang dan meridian Yin, antara luar dan dalam
<i>Mu</i>	: titik tempat berkumpulnya Qi organ pada daerah ventral
<i>Qi</i>	: energy vital
<i>Shu</i>	: titik dimana Qi terpancar, terletak di tubuh bagian belakang
SP	: <i>Spleen</i>
ST	: <i>Stomach</i>
TCM	: <i>Traditional Chinese Medicine</i>
<i>Wu-Xing</i>	: pergerakan lima unsur
<i>Xue</i>	: darah
<i>Yin Yang</i>	: dua aspek atau pandangan yang saling bertentangan
<i>Yuan</i>	: titik dimana Qi sejati Zhang-Fu terpancar ke dalam meridian
<i>Zhang-Fu</i>	: organ dalam tubuh yang diabstrakkan

BAB I PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

Menstruasi adalah perdarahan fisiologis yang terjadi pada seorang wanita. Perdarahan ini terjadi akibat rangsangan hormonal secara siklik terhadap endometrium. Perdarahan siklik (haid) merupakan gambaran kematangan seorang wanita. Wanita dalam kehidupannya tidak luput dari adanya siklus haid normal yang terjadi secara siklik. Wanita akan merasa terganggu bila hidupnya mengalami perubahan, terutama bila haid menjadi lebih lama dan atau banyak, tidak teratur, lebih sering atau tidak haid sama sekali (amenore) (Baziad, 1993).

Sepanjang kehidupan seorang wanita, tidak adanya menstruasi dapat berkaitan dengan kejadian hidup yang normal seperti kehamilan, menopause, atau penggunaan metode pengendalian kehamilan (Varney, 2006). Amenore dapat dibedakan menjadi 2, yaitu amenore primer dan amenore sekunder. Amenore primer adalah apabila seorang wanita berumur 18 tahun ke atas tidak pernah dapat haid (Winkjosastro, 2009). Amenore sekunder adalah wanita yang sudah pernah mendapat menstruasi, namun tidak mengalami menstruasi dalam waktu yang berkisar antara 3-6 bulan (Varney, 2006).

Menurut Münster (1992), penelitian kepada 3.743 wanita berusia 15-44 tahun di Denmark, menunjukkan bahwa prevalensi kasus amenore sekunder adalah 4,6%. Amenore sekunder dengan durasi lebih dari 3 bulan terjadi pada 7,6% wanita berusia 15-24 tahun; 3,0% pada wanita berusia 25-34 tahun; dan 3,7% pada wanita berusia 35-44 tahun. Amenore sekunder dengan durasi 6 bulan dialami oleh wanita berusia 15-34 tahun sebanyak kurang dari 75%. Amenore sekunder dengan durasi lebih dari 6 bulan dialami oleh wanita berusia 35-44 tahun sebanyak 55%.

Penelitian yang dilakukan oleh Reindollar (1986) terhadap 262 wanita yang mengalami amenore sekunder selama 6 bulan atau lebih, dengan rata-rata usia 26 tahun, 4 penyebab utama amenore yaitu *hypothalamic suppression*

(33,5%), anovulasi estrogen kronis (28%), hiperprolaktinemia (14%), dan *ovarian failure* (12%). Hal ini sangat berbeda dengan penyebab amenore yang dialami oleh remaja yaitu, sebanyak 43% disebabkan karena *ovarian failure*, tidak adanya uterus maupun vagina (15%), dan sebanyak 14% menunjukkan bahwa tertundanya siklus menstruasi pada usia remaja merupakan hal yang fisiologis.

Penyebab amenore antara lain kurangnya nutrisi, perubahan berat badan yang terjadi baru-baru ini, penggunaan obat-obatan dan/atau ramuan, status emosional/stress, penyakit kronis, anoreksia nervosa, bulimia, diet ketat, kegemukan, semuanya terbukti telah menimbulkan amenore, dan sebagaimana halnya olahraga atau aktivitas yang melelahkan (Varney, 2006). Amenore pada remaja, wanita hamil, dan menyusui merupakan hal yang fisiologis (Yanfu, 2002).

Dalam ilmu *Traditional Chinese Medicine* (TCM), amenore dapat dibedakan menjadi 2 yaitu amenore tipe defisiensi dan tipe eksek. Amenore tipe defisiensi dapat disebabkan karena defisiensi *Qi* ginjal, ketidaktepatan asupan makanan atau keadaan yang terlalu melemahkan limpa dan lambung, dan penyakit kronis. Sedangkan tipe eksek dapat disebabkan karena stagnasi *Qi* hati, serangan patogen dingin, dan kegagalan limpa dan lambung dalam mentransformasi dan mentransportasi makanan (Gongwang, 1996).

Ada beberapa metode dalam menangani kasus amenore sekunder yaitu dengan pemberian terapi hormon seperti pemberian kortikosteroid, pemberian sediaan estrogen dan progesterone, dan pemberian obat-obatan lainnya seperti pil KB (Keluarga Berencana) (Baziad, 1993). Terapi sulih hormon (*hormone replacement therapy*) merupakan suatu terapi yang menggunakan 1 atau lebih hormon wanita, umumnya estrogen dan progestin (progesteron sintetik), dalam *American Society of Clinical Oncology 2007*, mengungkapkan bahwa penggunaan terapi hormon estrogen dan progestin secara bermakna meningkatkan risiko kanker payudara lobular (*lobular breast carcinoma*). Suatu studi *The Women's Health Initiative* pernah menghentikan studinya pada tahun 2002 sebab ditemukan peningkatan risiko kanker payudara,

penyakit jantung, stroke, pembekuan darah, dan inkontinensia urin pada wanita yang mendapatkan terapi sulih hormon kombinasi (www.kalbe.co.id, 17 April 2011).

Dari penjelasan di atas terdapat beberapa efek samping dari penggunaan terapi hormon, untuk menghindari hal tersebut sebaiknya pasien dengan keluhan amenore sekunder mencoba beberapa obat herbal Indonesia yang memiliki efek estrogenik. Terapi herbal yang biasa digunakan untuk mengatasi amenore sekunder adalah kunyit (*Curcuma domestica* Val.), biji adas (*Foeniculum vulgare* Mill.) (Soegiarso dkk, 1998), dan temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.) (Yanti dkk, 2009).

Kunyit (*Curcuma domestica* Val.) merupakan salah satu tanaman obat yang sudah dikenal oleh masyarakat luas sebagai obat tradisional. Kunyit memiliki berbagai macam kegunaan, antara lain berkhasiat untuk mengatasi demam, diare, disentri, kadar lemak darah tinggi (hiperlipidemia), terlambat haid akibat darah tidak lancar, haid tidak teratur, nyeri haid, sakit kuning (jaundice), hepatitis, batu empedu (kolelitiasis), dan anti-radang (Dalimartha, 2009).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kusmana, dkk (2007) menunjukkan bahwa ekstrak etanol 70% kunyit memiliki efek estrogenik. Hal ini dibuktikan pada mencit betina (*Mus musculus*) yang diovariectomi kemudian diberi ekstrak rimpang kunyit dosis 230 mg/kgBB, 310 mg/kgBB dan 390 mg/kgBB selama delapan hari. Pada akhir percobaan menunjukkan bahwa ekstrak rimpang kunyit dosis 310 mg/kgBB dan 390 mg/kgBB memberikan efek estrogenik pada epitel vagina, ketebalan endometrium, dan diameter kelenjar mammae.

Penelitian uji toksisitas yang dilakukan oleh Chattopadhyay, dkk (2004) pada tikus Wistar (betina dan jantan), babi, dan monyet menunjukkan bahwa pemberian kunyit tidak menunjukkan adanya kelainan patologis, abnormalitas, dan mortalitas.

Penggunaan jamu kunyit asam telah dikenal sejak lama oleh masyarakat Indonesia sebagai obat peluruh haid, maka dalam studi kasus ini pasien

mendapat terapi herbal berupa dekokta (rebusan) kunyit asam. Pemberian bahan tambahan seperti asam kawak kemungkinan dapat memperkuat efek peluruh haid, sedangkan pemberian madu berfungsi untuk memperbaiki rasa, selain itu madu juga mengandung vitamin dan mineral yang baik bagi tubuh.

Pada pasien juga terdapat upaya perbaikan gizi dengan pemberian kedelai dalam bentuk susu kedelai dan pemberian air rebusan kacang hijau. Melalui penelitian yang dilakukan oleh Putra (2009) membuktikan bahwa kedelai memiliki efek estrogenik dan menurut penelitian yang dilakukan oleh Bou *et al* (2003) menyatakan kacang hijau memiliki efek estrogenik.

Berdasarkan latar belakang masalah maka dilakukan sebuah studi kasus terhadap amenore sekunder serta penanganannya dengan menggunakan teknik akupunktur dan pemberian herbal rimpang kunyit (*Curcuma domestica* Val.). Terapi tersebut diharapkan dapat mengatasi amenore sekunder serta meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah teknik akupunktur dengan titik *Zhongji* (CV 3), *Diji* (SP 8), *Hegu* (LI 4), *Sanyinjiao* (SP 6), *Taichong* (LV 3), *Fenglong* (ST 40), dan *Guanyuan* (CV 4) serta pemberian herbal rimpang kunyit (*Curcuma domestica* Val.) dapat mengatasi amenorea sekunder?

1.3 Tujuan

Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui efek pemberian terapi akupunktur dan herbal rimpang kunyit (*Curcuma domestica* Val.) terhadap pasien yang menderita amenore sekunder.

1.4 Manfaat

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang penanganan amenore sekunder menggunakan teknik akupunktur dan pemberian herbal rimpang kunyit serta menambah wawasan dalam perkembangan kedokteran komplementer, khususnya terapi akupunktur dan terapi herbal.

BAB II

RIWAYAT PENYAKIT

Pasien adalah seorang wanita belum menikah berusia 22 tahun, beragama Islam, dan merupakan suku Jawa. Pasien bertempat tinggal di Jalan Lebak Jaya I Surabaya. Pasien adalah seorang mahasiswi di salah satu perguruan tinggi negeri Surabaya. Pasien adalah mahasiswa yang aktif mengikuti berbagai kegiatan keorganisasian baik yang berada di fakultas maupun universitas dan kegiatan perkumpulan lainnya.

Pasien dalam keadaan sadar saat melakukan anamnesis. Ekspresi wajah ceria. Bentuk tubuh pasien normal dan bergerak lincah, kulit pasien cenderung kering. Rambut hitam, tebal, dan berkilau. Mata simetris dan berkacamata. Hidung simetris, tidak berlendir, dan tidak ada gangguan lain. Telinga simetris, tidak memakai alat bantu, dan tidak memiliki gangguan lain. Mulut pasien simetris dan tidak ada gangguan lain.

Berdasarkan pengamatan lidah pasien, didapatkan otot lidah tebal, lembab, berwarna keunguan dengan sedikit ekimosis pada tepi lidah, terdapat tapal gigi pada bagian kanan dan kiri lidah. Selaput lidah kuning, tipis, dan lembab.



Gambar 2.1 Pengamatan lidah sebelum terapi

Pasien memiliki keringat yang tidak menyengat. Suara pasien besar dan jelas. Tidak dilakukan penciuman pada feses.

Keluhan utama pasien adalah tidak mengalami menstruasi selama 4 bulan. Pasien memiliki emosi mudah marah. Keluhan tambahan lainnya adalah terdapat rasa nyeri pada abdomen bawah yang bertambah nyeri ketika ditekan.

Selama ini pasien tidak pernah melakukan pemeriksaan maupun pengobatan yang bertujuan untuk memulihkan siklus menstruasinya. Pasien memiliki riwayat penyakit dahulu yaitu tipes dan maag.

Bagian tubuh yang dikeluhkan adalah adanya rasa nyeri pada abdomen bawah dan semakin nyeri ketika ditekan. Pasien tidak suka berada di lingkungan dingin dan lebih nyaman berada pada lingkungan panas atau hangat. Pasien jarang berkeringat. Pasien BAB dalam seminggu 3 sampai 4 kali, feses keras. BAK sering dengan frekuensi 3-5 kali sehari, volume banyak dan berwarna kuning jernih. Dalam sehari pasien makan sebanyak 3 kali, jarang memakan sayur maupun buah-buahan, dan lebih senang mengkonsumsi makanan hangat/panas, dan asam. Pasien mudah tidur, tidur nyenyak, mudah mengawali tidur, tidak banyak mimpi serta tidak terbangun pada malam hari. Pasien memiliki kebiasaan haus segera minum.

Berdasarkan pemeriksaan hal-hal khusus, didapatkan informasi bahwa pada organ paru yaitu kulit pasien cenderung kering dan pada organ usus besar yaitu BAB dengan feses keras. Dan pada organ hati yaitu emosi yang mudah marah. Tekanan darah pasien adalah 110/80 mm/Hg.

Adapun perabaan titik khusus adalah sebagai berikut:

ORGAN	Shu	Mu
Paru	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Usus Besar	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Limpa	Enak tekan	Tidak ada keluhan
Lambung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Jantung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Usus Kecil	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung Kemih	Tidak ada keluhan	Nyeri tekan
Ginjal	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

Perikardium	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
San Jiao	Tidak ada keluhan	Nyeri tekan
Kandung empedu	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Hati	Nyeri tekan	Tidak ada keluhan

Tabel 2.1 Data nyeri tekan pada titik *Shu* dan *Mu* organ Zhang Fu

Pada pemeriksaan nadi tangan kanan ditemukan nadi *guan* dalam dan lemah. Pada tangan kiri ditemukan nadi *guan* dalam, kuat, dan cepat.

Tabel 2.2 Pemeriksaan Nadi

NADI	KIRI		KANAN	
	Dalam	Dangkal	Dalam	Dangkal
Chun	-	-	-	-
Guan	+	-	+	-
Che	-	-	-	-

Keterangan: (+) = bermasalah

(-) = tidak bermasalah

BAB III

DASAR TEORI

3.1 Dasar Teori Konvensional

3.1.1 Definisi Menstruasi

Tahun-tahun reproduksi normal wanita ditandai dengan perubahan ritmis bulanan kecepatan sekresi hormon-hormon wanita dan juga perubahan fisik pada ovarium serta organ-organ seksual lainnya. Pola ritmis ini disebut siklus seksual bulanan wanita (siklus menstruasi) (Guyton, 2007).

Menstruasi merupakan perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus yang disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. Panjang siklus menstruasi dipengaruhi oleh usia seseorang. Rata-rata panjang siklus menstruasi pada gadis usia 12 tahun adalah 25,1 hari; pada wanita usia 43 tahun adalah 27,1 hari; dan pada wanita usia 55 tahun adalah 51,9 hari. Panjang siklus yang biasa pada manusia adalah 25-32 hari, dan kira-kira 97% wanita yang berovulasi siklus menstruasinya berkisar antara 18-42 hari (Wiknjosastro, 2009).

3.1.2 Siklus Menstruasi Normal

a) Siklus Ovarium

i. *Fase Folikular*

Pada awal siklus, kadar FSH dan LH relatif tinggi dan memacu perkembangan 10-20 folikel dengan satu folikel dominan. Folikel dominan tersebut tampak pada fase *mid-follicular*, sisa folikel mengalami atresia. Relatif tingginya kadar FSH dan LH merupakan *trigger* turunnya estrogen dan progesteron pada akhir siklus. Selama dan segera setelah haid kadar estrogen relatif rendah tapi mulai meningkat karena terjadi perkembangan folikel. Pada saat ukuran

folikel meningkat lokalisasi akumulasi cairan tampak di sekitar sel granulosa dan menjadi konfluen, memberikan peningkatan pengisian cairan di ruang sentral yang disebut antrum yang merupakan transformasi folikel primer menjadi sebuah Graafian folikel dimana oosit menempati posisi ekstrinsik, dikelilingi oleh 2 sampai 3 lapis sel granulosa yang disebut kumulus ooforus (Prawirohardjo, 2009).

Ovulasi

Ovulasi adalah pembesaran folikel secara cepat yang diikuti dengan protrusi dari permukaan korteks ovarium dan pecahnya folikel dengan ekstrusinya oosit yang ditempel oleh kumulus ooforus (Prawirohardjo, 2009).

ii. Fase Luteal

Setelah oosit terlepas dari folikel de-Graaf, lapisan granulosa menjadi banyak mengandung pembuluh darah dan sangat terluteinisasi, berubah menjadi korpus luteum yang berwarna kuning pada ovarium. Korpus luteum terus mensekresi sejumlah kecil estrogen dan progesteron yang makin lama makin tinggi (Price, 1995).

b) Siklus Uterus

i. Fase Proliferasi

Pada permulaan setiap siklus bulanan, sebagian besar endometrium telah berdeskuamasi akibat menstruasi. Sesudah menstruasi, hanya selapis tipis stroma endometrium yang tertinggal. Di bawah pengaruh estrogen, yang disekresi dalam jumlah lebih banyak oleh ovarium, selama bagian pertama siklus ovarium, sel-sel stroma dan sel epitel berproliferasi dengan cepat. Kemudian selama satu setengah

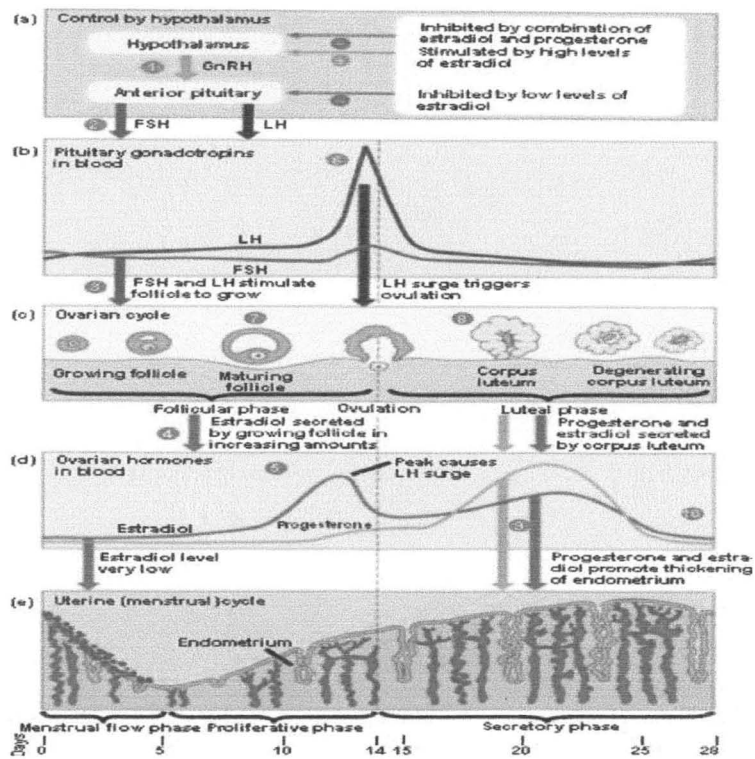
minggu berikutnya yaitu, sebelum terjadi ovulasi, ketebalan endometrium sangat meningkat karena jumlah sel stroma bertambah banyak dan karena pertumbuhan kelenjar endometrium serta pembuluh darah baru yang progresif ke dalam endometrium. Kelenjar endometrium, khususnya dari daerah serviks akan menyekresi mukus yang encer mirip benang. Benang mukus akan tersusun di sepanjang kanalis servikalis, membentuk saluran yang membantu mengarahkan sperma ke arah yang tepat dari vagina menuju ke dalam uterus (Guyton, 2007).

iii. Fase sekretoris

Setelah ovulasi, produksi progesteron menginduksi perubahan sekresi endometrium. Tampak sekretori dari vakuole dalam epitel kelenjar di bawah nukleus, sekresi maternal ke dalam lumen kelenjar dan menjadi berkelok-kelok (Prawirohardjo, 2009).

iv. Fase Menstruasi

Normal fase luteal berlangsung selama 14 hari. Pada akhir fase ini terjadi regresi korpus luteum yang ada hubungannya dengan menurunnya produksi estrogen dan progesteron ovarium. Penurunan ini diikuti oleh kontraksi spasmodik yang intens dari bagian arteri spiralis kemudian endometrium menjadi iskemik dan nekrosis, terjadi pengelupasan lapisan superfisial endometrium dan terjadilah perdarahan (Prawirohardjo, 2009).



Gambar 3.1 Siklus menstruasi

3.1.3 Gangguan Menstruasi

Gangguan menstruasi (haid) dan siklusnya khususnya dalam masa reproduksi dapat digolongkan dalam beberapa bagian (Wiknjosastro, 2009):

- a). Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada saat menstruasi:
 - Hipermenorea atau menoragia
 - Hipomenorea
- b). Kelainan siklus:
 - Polimenorea
 - Oligomenorea
 - Amenorea
- c). Perdarahan di luar menstruasi (haid):
 - Metroragia

d). Gangguan lain yang ada hubungan dengan haid:

- *Premenstrual tension* (ketegangan prahaid)
- *Mittelschmerz* (rasa nyeri pada ovulasi)
- Dismenorea

3.1.3.1 Hipermenorea (Menoragia)

Hipermenorea adalah perdarahan haid yang lebih banyak dari normal, atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari). Sebab kelainan ini terletak pada kondisi dalam uterus, misalnya adanya mioma uteri dengan permukaan endometrium lebih luas dari biasa dan dengan kontraktilitas yang terganggu, polip endometrium, gangguan pelepasan endometrium pada waktu haid (*irregular endometrial shedding*), dan sebagainya. Pada gangguan pelepasan endometrium biasanya terdapat juga gangguan dalam pertumbuhan endometrium yang diikuti dengan gangguan pelepasannya pada waktu haid (Wiknjosastro, 2009).

3.1.3.2 Hipomenorea

Hipomenorea adalah perdarahan haid yang lebih pendek dan atau lebih kurang dari biasa. Sebab-sebabnya dapat terletak pada konstitusi, pada uterus (misalnya sesudah miomektomi), pada gangguan endokrin, dan lain-lain. Kecuali dinyatakan sebab yang nyata, terapi terdiri atas menenangkan penderita. Adanya hipomenorea tidak mengganggu fertilitas (Wiknjosastro, 2009).

3.1.3.3 Polimenorea

Pada polimenorea siklus haid lebih pendek dari biasa (kurang dari 21 hari). Perdarahan kurang lebih sama atau lebih banyak dari haid biasa. Hal yang terakhir ini diberi nama polimenoragia atau epimenoragia. Polimenorea dapat disebabkan oleh gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi, atau menjadi

pendek masa luteal. Sebab lain ialah kongesti ovarium karena peradangan, endometriosis, dan sebagainya (Wiknjosastro, 2009).

3.1.3.4 Oligomenorea

Di sini siklus haid lebih panjang, lebih dari 35 hari. Apabila panjangnya siklus lebih dari 3 bulan, hal itu sudah mulai dinamakan amenore. Perdarahan pada oligomenorea biasanya berkurang. Oligomenorea dan amenore sering kali mempunyai dasar yang sama, perbedaannya terletak dalam tingkat. Pada kebanyakan kasus oligomenorea kesehatan wanita tidak terganggu, dan fertilitas cukup baik. Siklus haid biasanya juga ovulator dengan masa proliferasi lebih panjang dari biasa (Wiknjosastro, 2009).

3.1.4 Amenore

Amenore adalah keadaan tidak haid untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut. Secara umum dibedakan amenore fisiologik (pra-pubertas, hamil, laktasi, dan pasca-menopause) dan amenore patologik (amenore primer dan amenore sekunder) (Baziad, 1993). Amenore merupakan gejala dan bukan suatu penyakit. Penyebab amenore dapat fisiologik, endokrinologik, atau organik, atau akibat gangguan perkembangan (Price, 1995).

3.1.4.1 Pembagian Amenore

Istilah amenore secara tradisional ditetapkan pada salah satu dari tiga kondisi klinis di bawah ini (Varney, 2006):

- a. Masa remaja awal (usia 14 tahun atau lebih muda), yang belum pernah mengalami menstruasi dan belum menampakkan adanya tanda-tanda karakteristik seksual sekunder.
- b. Masa remaja (usia 16 tahun atau lebih muda), yang belum pernah mengalami menstruasi, atau yang belum

menampakkan tanda-tanda fisik adanya karakteristik seksual sekunder.

- c. Wanita yang sudah pernah menstruasi, namun tidak menstruasi dalam waktu yang berkisar antara 3 sampai 6 bulan.

3.1.4.2 Etiologi Amenore

a. Amenore Fisiologis

Amenore secara fisiologis terjadi pada (Jeffcoate, 1975):

- Wanita hamil

Kehamilan merupakan salah satu penyebab terjadinya amenore sekunder. Tidak adanya menstruasi merupakan suatu gejala awal kehamilan.
- Wanita menyusui

Pada saat menyusui, sistem hipotalamus-hipofisis berkonsentrasi pada proses sekresi prolaktin daripada gonadotropin.
- Menopause

Biasanya terjadi pada wanita berumur antara 45-55 tahun, bila amenore terjadi pada wanita berusia sebelum 40 tahun maka diperlukan diagnose lebih lanjut.
- Remaja

Biasanya amenore terjadi selama 2-12 bulan setelah tahun pertama atau kedua menarke. Sebanyak 20% remaja perempuan mengalami hal ini namun tidak berdampak pada faktor kesuburan. Amenore pada remaja juga sering dikaitkan dengan masalah gizi, obesitas, gangguan emosi, dan mental (Brewer, 1961).

b. Amenore Patologis

Faktor penyebab amenore patologis (Brewer, 1961) yaitu:

i. Faktor Hipotalamus

- Tumor
- Radang dan penyakit degeneratif
- Trauma
- Kerusakan pada hipotalamus
- Obesitas
- Defisiensi nutrisi dan vitamin
- Faktor emosional (stress)

ii. Faktor Ovarium

- Arrhenoblastoma
- Gynandroblastoma
- Adanya peradangan kista

iii. Faktor Adrenal

- Sindrom adrenogenital
- *Cushing's syndrome*
- *Addison disease*

iv. Faktor Tiroid

- Hipotiroid
- Hipertiroid

v. Faktor Uterus

- Kelainan bawaan
- Gangguan jalan pengeluaran darah menstruasi

3.1.4.3 Diagnosis Amenore

Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala, hasil pemeriksaan fisik dan usia penderita. Pemeriksaan yang biasa dilakukan adalah:

- Biopsi endometrium
- Kadar prolaktin

- Tes kehamilan
- Kadar FSH (*Follicle Stimulating Hormone*)
- Kadar LH (*Luteinizing Hormone*)
- Kariotipe untuk mengetahui adanya kelainan kromosom
- CT scan kepala (jika diduga ada tumor hipofisa)
(www.medicastore.com, 17 April 2011)

3.1.4.4 Pengobatan Farmakologi Amenore

Menurut Brewer (1961) pemberian terapi hormonal yang intensif dapat memberikan hasil yang maksimal pada pasien amenore:

a. Estrogen

Pada kasus amenore primer, pemberian terapi estrogen diberikan secara tunggal. Sedangkan pada kasus amenore sekunder pemberian terapi estrogen biasanya diberikan bersama-sama dengan progesteron untuk menstimulasi fungsi hipofisis-hipotalamus.

b. Progesteron

Biasanya diberikan pada pasien amenore sekunder dengan durasi yang pendek.

c. Estrogen dan progesteron

Terapi estrogen dan progesteron digunakan untuk menstimulasi sistem hipofisis-hipotalamus dengan tujuan dapat menstimulasi perkembangan folikel, ovulasi, korpus luteum, secara teratur dan spontan.

3.1.4.5 Pengobatan Non-Farmakologi Amenore

a. Akupunktur

Menurut Gongwang (1996), dengan mendiagnosa pasien dan mempelajari gejala-gejala lainnya lebih lanjut dapat menormalkan siklus menstruasi pada pasien amenore sekunder.

Menurut Chen *et al* (1997), elektroakupunktur pada titik akupunktur *Guanyuan* (CV 4), *Zhongji* (CV 3), dan *Sanyinjiao* (SP 6) dapat meregulasi fungsi abnormal dari sistem hipotalamus-pituitari-ovarium dengan cara mempengaruhi beberapa ekspresi gen otak sehingga dapat menormalkan sekresi beberapa hormon seperti GnRH, LH, dan estradiol.

b. Herbal

Beberapa herbal yang biasa digunakan untuk mengatasi amenore sekunder yaitu kunyit (*Curcuma domestica* Val.) yang dibuat dalam jamu kunyit asam, kedelai (*Glycine max*), biji adas (*Foeniculum vulgare* Mill.) (Soegiarso dkk, 1998), dan temulawak (*Curcuma xanthorriza* Roxb.) (Yanti dkk, 2009).

3.2 Dasar Teori Tradisional

3.2.1 Teori Yin-Yang

Teori *Yin Yang* merupakan pandangan suatu konsepsi pandangan hidup Taoisme yang bersifat universal. Teori ini menyatakan bahwa segala fenomena di alam semesta mempunyai dua aspek yang berpasangan dan berlawanan yaitu *Yin* dan *Yang*. *Yang* berarti terang dan *Yin* berarti gelap (Gendo, 2006).

Segala sesuatu dalam alam semesta ini merupakan bentuk kesatuan dari *Yin* dan *Yang*, dan manusia merupakan kesatuan dari *Yin Yang*, maka keadaan keseimbangan *Yin Yang* dalam tubuh manusia dipengaruhi oleh keadaan *Yin Yang* sekelilingnya (alam semesta). Jadi untuk mempertahankan keseimbangan *Yin Yang* dalam tubuhnya, manusia harus pula menyesuaikan diri dengan *Yin Yang* lingkungan dimana ia berada (San, 1985).

Tubuh manusia adalah bentuk kesatuan dari pertentangan *Yin* dan *Yang* (karena lahir dari dua buah benda yang mewakili *Yin* dan *Yang*). Bila keadaan *Yin* dan *Yang* seimbang maka manusia akan dapat hidup dengan

teratur dan sehat. Bilamana terjadi kehilangan keseimbangan *Yin* dan *Yang*, maka timbulah keadaan sakit (San, 1985).

Teori *Yin Yang* mencakup fungsi fisiologis normal dan ini diwarisi dari teori berlawanan yang harmonis dari *Yin Yang*. Tentang tubuh manusia, materi fisik, dan struktur tubuh adalah *Yin*, sedangkan fungsi tubuh adalah *Yang*. Fungsi fisiologis mempunyai dasar materi fisik tubuh. Tanpa esensi *Yin* (materi dan struktur tubuh), tidaklah mungkin untuk menghasilkan *Yang Qi* (fungsi fisiologis). Sebagai akibat dari aktivitas fisiologis, materi tubuh dan struktur dihasilkan terus-menerus oleh *Yang Qi*. Jika *Yin* dan *Yang* gagal menopang satu dengan yang lain akan terjadi pemisahan, dan kehidupan akan berakhir (Gendo, 2006).

Menurut TCM, penyakit terjadi akibat adanya gangguan keseimbangan antara *Yin Yang* dalam tubuh. *Yang* bersifat panas, kering, dan mengonsumsi *Yin*. Kelebihan *Yang* menimbulkan sindrom panas, kekurangan *Yin* dan kering. Sebaliknya, kelemahan *Yang* menimbulkan sindrom dingin. Penyakit terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara *Yin* dan *Yang* dalam organ tubuh. Mengetahui dan menganalisis gangguan keseimbangan *Yin Yang* adalah basis dari pembedaan sindrom penyakit, sementara memulihkan keseimbangan *Yin Yang* adalah basis terapi TCM (Gendo, 2006).



Gambar 3.2 Lambang *Yin Yang*

3.2.2 Teori Wu-Xing

Wu-Xing merupakan teori yang terpenting setelah teori *Yin Yang*. Ia berkembang dari teori *Yin Yang* dengan menilai sifat-sifat khusus dari lima unsur benda dalam alam semesta dan penjelasan tentang kuat lemahnya *Yin Yang*, ia menunjukkan cara penggolongan benda-benda sejenis dan menjelaskan hubungannya masing-masing (San, 1985).

Teori *Wu-Xing* memandang lima unsur kayu, api, tanah, logam, dan air sebagai bahan dasar pembentuk alam semesta dan bahan penting untuk kehidupan sehari-hari. Sesuai dengan teori *Yin Yang*, kelima unsur ini berada dalam keadaan perubahan dinamis dan saling tergantung. Pengertian *Wu-Xing* yang sederhana ini kemudian berkembang menjadi teori yang rumit. Teori *Wu-Xing* digabung dengan teori *Yin Yang* dan digunakan untuk memahami sindrom penyakit, juga untuk menegakkan cara terapi. Sesuai dengan teori *Yin Yang*, lima unsur ini berhubungan erat satu sama lain, saling *menghidupi*, dan saling membatasi untuk menjamin keseimbangan alam semesta (Gendo, 2006).

Teori *Wu-Xing* dapat digunakan untuk menjelaskan hubungan antarbagian tubuh atau antara tubuh dengan alam semesta yang digolongkan dalam pergerakan lima unsur. Penggolongan itu dapat dilihat dalam tabel berikut :

Wu Xing	Kayu	Api	Tanah	Logam	Air
Zhang	Hati	Jantung	Limpa	Paru	Ginjal
Fu	Kandung empedu	Usus kecil	Lambung	Usus besar	Kandung kemih
Panca indera	Mata	Lidah	Mulut	Hidung	Telinga
Jaringan tubuh	Tendon	Pembuluh darah	Otot	Kulit, bulu	Tulang
Emosi	Marah	Gembira	Berpikir	Kuatir, sedih	Takut

Warna	Hijau	Merah	Kuning	Putih	Hitam
Rasa	Asam	Pahit	Manis	Pedas	Asin
Hawa udara	Angin	Panas	Lembab	Kering	Dingin
Suara	Menjerit	Tertawa	Menyanyi	Menangis	Merintih

Tabel 3.1 Penggolongan jenis berdasarkan *Wu-Xing*

3.2.2.1. Hubungan Dalam Teori Wu-Xing

1. Hubungan Menghidupkan

Menghidupkan mempunyai arti melahirkan, membantu pertumbuhan. Antara lima unsur tadi terdapat hubungan yang saling menghidupkan, saling membutuhkan demi kelangsungan hidup dirinya. Hubungan demikian dinamakan Hubungan Menghidupkan. Dalam hubungan menghidupkan ini terdapat unsur yang menghidupkan dan unsur yang dihidupkan. Hubungan ini disebut hubungan Ibu-Anak. Sebagai contoh, Kayu menghidupkan Api. Dalam hal ini, Kayu disebut "Ibu" dari Api dan Api disebut "Anak" dari Kayu (San, 1985).

2. Hubungan Membatasi

Membatasi dalam hal ini diartikan sebagai mengalahkan, menguasai, menjajah dan membunuh. Dalam *Wu-Xing* terdapat hubungan saling menguasai dan saling membatasi, menekan. Hubungan yang dinamakan: Hubungan Membatasi. Peraturan hubungan membatasi dalam *Wu-Xing* adalah Kayu merusak Tanah, Tanah membendung Air, Air mematikan Api, Api mencairkan/melumerkan Logam. Logam memancung Kayu, dan Kayu...seterusnya. Hubungan ini merupakan siklus yang tak kunjung berhenti. Dalam keadaan normal ini pun merupakan sebuah pergerakan keseimbangan yang tertib pula (San, 1985).

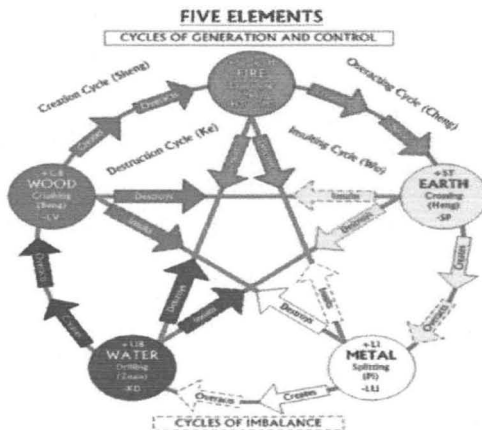
3. Hubungan Menghidupkan – Membatasi

Membatasi-menghidupkan mengandung arti penguasaan (pembatasan) dan pengembangan. Yaitu hubungan rangkap antara hubungan menghidupkan dan hubungan membatasi. Bilamana hanya ada peraturan hubungan Menghidupkan, maka tidak ada sebuah keseimbangan yang tetap dan normal semua akan terus lahir. Begitu pula bila hanya ada hubungan membatasi, maka karena adanya saling membatasi, tidaklah akan ada kehadiran lagi, semua akan saling membatasi. Karena itu, dalam hubungan menghidupkan terdapat hubungan membatasi, dalam hubungan membatasi terdapat hubungan menghidupkan, dengan demikian keseimbangan yang tertib dan normal dapat tercapai (San, 1985).

4. Hubungan Penindasan dan Hubungan Penghinaan

Penindasan di sini berarti penyerbuan di atas batas normal. Hampir sama dengan Hubungan Membatasi. Sedang penghinaan mempunyai arti berbalik menghina kepada yang biasanya menguasai dirinya, hal ini sama halnya dengan Hubungan Membatasi-balik. Segala sesuatu bila ada yang normal, akan ada pula yang tidak normal (abnormal). Hubungan *Wu-Xing* yang keempat ini adalah hubungan yang abnormal, patologis. Bilamana terdapat suatu keadaan dimana salah satu unsur dalam *Wu-Xing* menjadi terlalu kuat atau menjadi lemah, maka hilanglah keseimbangan yang normal, dan tampak adanya Hubungan Penindasan dan Hubungan Penghinaan. Misalnya: Api menjadi berlebihan *Qi*-nya, maka akan terjadi keadaan sebagai berikut: Air yang bertugas “membatasinya”, tidak lagi mampu menjalankan tugasnya. Akibatnya berbalik “dikuasai” oleh api, hubungan demikian disebut sebagai: Hubungan Penghinaan. Demikian pula api semakin kuat “membatasi” logam yang dalam keadaan normalnya sudah menjadi tugasnya membatasinya; hubungan ini

disebut sebagai Hubungan Penindasan. Sebaliknya bila api berubah menjadi lemah, maka air akan menindasnya (Hubungan Penindasan) sedang logam akan menghinaanya (Hubungan Penghinaan) (San, 1985).



Gambar 3.3 Hubungan Lima Unsur (*Wu Xing*) (www.naturohealthcare.com, 14 April 2011)

3.2.3 Teori organ Zhang-Fu

Pengobatan tradisional Cina melihat tubuh sebagai suatu kesatuan dimana setiap organ memengaruhi organ lain, baik secara langsung atau tidak. Teori organ *Zhang-Fu* membicarakan fungsi fisiologis dan perubahan patologis dari organ *Zhang-Fu*. Lima organ *Zhang*, yaitu jantung-perikardium, paru, hati, limpa, dan ginjal berfungsi memproduksi dan menyimpan *Jing* (intisari), *Qi* (energi vital), *Xue* (darah), dan *Jin-Ye* (cairan tubuh). Enam organ *Fu*, yaitu kandung empedu, lambung, usus kecil, usus besar, kandung kemih, dan *San-jiao*, berfungsi menerima dan mencerna bahan makanan. Organ *Fu* istimewa, yaitu otak, sumsum tulang, pembuluh darah, dan uterus, berfungsi seperti organ *Zhang*, tetapi berbentuk serupa organ *Fu* (Gendo, 2006).

a. Hati

Hati terletak dalam rongga perut sebelah kanan, di bawah diafragma. Organ ini berhubungan dengan kandung empedu secara luar-dalam. Menurut teori lima unsur, hati tergolong

kayu, bersifat berkembang bebas, tidak suka ditekan, serta mudah terbakar menjadi panas dan api. Fungsi hati adalah menyimpan darah serta mengendalikan darah serta mengendalikan aliran *Qi*-bebas, emosi, dan tendo. Fungsi hati terbuka pada mata (Gendo, 2006).

- Menyimpan darah

Hati menyimpan darah dan mengatur volume darah yang beredar. Pada keadaan istirahat dan keserasian, darah disimpan di hati. Bila perlu, darah akan dilepaskan dari hati untuk menambah volume darah yang beredar. Stagnasi *Qi*-hati dapat menimbulkan stagnasi sirkulasi darah, nyeri dada, nyeri perut, nyeri kepala, dismenorea (nyeri haid), dan lain-lain (Gendo, 2006).

- Mengendalikan aliran *Qi*-bebas dan emosi

Qi-hati bersifat aktif dan bebas, tidak suka ditekan dan mudah terganggu oleh emosi. Keserasian emosi dapat melancarkan aliran *Qi*-hati. Sebaliknya, tekanan emosi dan pikiran berlebihan dapat menyebabkan stagnasi *Qi*-hati dan panas-hati. Stagnasi *Qi*-hati dapat mengganggu aliran *Qi* organ-organ tubuh dan menyebabkan beraneka penderitaan, seperti wajah dan mata merah, nyeri kepala, depresi mental, nyeri dada, aritmia, takikardia, nyeri perut, rasa mual dan muntah, diare, amenore, dismenore, dan lain-lain (Gendo, 2006).

- Mengendalikan tendo, terbuka pada mata

Stagnasi *Qi*-hati dan panas-hati dapat menyebabkan kejang otot dan nyeri tendo pada keempat anggota gerak,

bahu, dan punggung, kemerahan dan nyeri pada mata, serta penglihatan kabur (Gendo, 2006).

3.2.4 Teori Meridian *Jing-Luo*

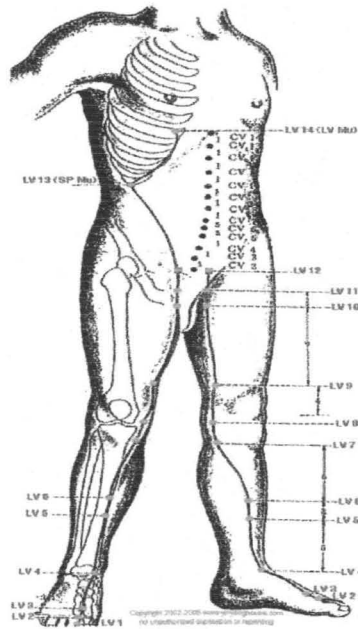
Menurut TCM semua organ *Zhang-Fu* berhubungan erat satu sama lain melalui sistem meridian *Jing-Luo*. Sistem tersebut dibayangkan sebagai serangkaian saluran seperti jaringan dan tidak dapat dibuktikan secara ilmu anatomi (Gendo, 2006).

Sistem meridian *Jing-Luo* terdiri atas dua belas meridian, yaitu enam meridian *Yin* dari enam organ *Zhang* dan enam meridian *Yang* dari enam organ *Fu*. Sistem meridian *Luo* berjalan pada permukaan tanah, menghubungkan dua belas meridian *Jing* menjadi satu kesatuan fungsi (Gendo, 2006).

a. Hati

Berasal dari sisi dorsal ibu jari kaki Dadun (LR 1) berjalan sepanjang dorsum kaki (2) menembus daerah 1 cun di depan maleolus medialis (3) dan menuju daerah 8 cun proksimal maleolus medialis tempat bertukarnya posisi dengan meridian *Tai-Yin* kaki limpa (4) berjalan menaik sepanjang sisi medial lutut (5). Medial paha (6) hingga daerah pubis (7) melengkung sekitar genitalis eksterna (8) menuju abdomen bawah (9). Kemudian menuju ke atas melingkar sekitar lambung masuk ke hati (organ yang bersangkutan) berhubungan dengan kandung empedu (10). Dari sini dilanjutkan ke atas menembus diafragma (11) dan bercabang di daerah costa dan hipokondrium (12) menuju ke atas sisi posterior dari tenggorokan (13) ke nasofaring (14) dan berhubungan dengan otak (15) berjalan dan muncul di

dahi (16) dan berhubungan dengan meridian Du di daerah vertex (17) (Saputra dan Idayanti, 2005).



Gambar 3.4 Perjalanan Meridian Hati

3.2.5 Teori Penyebab Penyakit

Seluruh penyebab penyakit dalam ilmu pengobatan Cina umumnya dan ilmu akupunktur khususnya dibagi menjadi 3 golongan besar yaitu:

1. Penyebab Penyakit Luar (eksogen)
2. Penyebab Penyakit Dalam (endogen)
3. Penyebab Penyakit yang tidak tergolong PPL dan PPD (San, 1985).

3.2.5.1 Penyebab Penyakit Luar

Yang termasuk dalam golongan ini adalah penyebab penyakit yang datangnya dari luar tubuh. yang masuk ke dalam badan melewati kulit, menyerang sistem meridian, lebih lanjut menyerang *Zhang-Fu*. (San, 1985).

a. Dingin

Dingin merupakan *Qi* yang banyak terdapat dalam musim dingin. Pakaian tipis, terpapar terhadap dingin setelah berkeringat, hujan, dan menghirup air di musim dingin dapat menimbulkan serangan dingin patogen.

1. Dingin adalah faktor *Yin* patogen yang mengkonsumsi *Yang Qi* tubuh. Akibatnya fungsi penghangatan tubuh terganggu, mengakibatkan gejala anggota gerak dingin, nyeri dingin di daerah epigastrium dan perut, diare berisikan makanan yang tidak tercerna dan sebagainya.
2. Dingin ditandai oleh kontraksi dan stagnasi, mengakibatkan gangguan pembukaan dan penutupan pori-pori, kontraksi spasmodik dari tendon dan meridian, dan gangguan sirkulasi *Qi* dan darah. Terdapat pula nyeri, takut dingin, tidak berkeringat, dan pergerakan terbatas dari anggota gerak (Saputra dan Idayanti, 2005).

3.2.5.2 Penyebab Penyakit Dalam

Gembira, duka cita, marah, berbeban pikiran, khawatir, terkejut, dan takut adalah tujuh macam reaksi perasaan manusia. Dalam batas normal, reaksi perasaan ini tidak menyebabkan gangguan kesehatan. Akan tetapi, jika berlebihan, perasaan dan emosi dapat menyebabkan stagnasi *Qi*-hati, panas-hati, kelebihan *Yang*-hati, dan gangguan keseimbangan *Yin-Yang* organ tubuh. Pada prinsipnya, semua organ tubuh dapat diganggu oleh stagnasi *Qi*-hati dan panas-hati. Akibatnya, dapat muncul berbagai sindrom penyakit organ tubuh, seperti jantung, hati, limpa, dan paru. Manifestasi klinis yang terjadi

tergantung pada organ tubuh yang terganggu, misalnya gangguan irama jantung, gelisah, nyeri mata, nyeri dada, nyeri perut, batuk, sesak napas, dismenore, diare atau konstipasi, nafsu makan berkurang, dan lain-lain (Gendo, 2006).

3.2.6 Akupunktur

Akupunktur adalah cara pengobatan dengan cara menusuk jarum dan secara harfiah akupunktur berasal dari kata *Acus* yaitu jarum dan *Puncture* yaitu tusuk dan dalam bahasa Cina disebut *Cen Jiu* (Saputra dan Idayanti, 2005).

Akupunktur adalah suatu cara pengobatan yang memanfaatkan rangsangan pada titik-titik akupunktur tubuh pasien, telinga, atau kulit kepala untuk mempengaruhi aliran bioenergi tubuh yang disebut dengan *Qi*. *Qi* ini mengalir dalam suatu meridian (saluran) sehingga inti pengobatan akupunktur adalah untuk mengembalikan sistem keseimbangan (homeostatis) tubuh yang terwujud dengan adanya aliran *Qi* yang teratur dan harmonis dalam meridian sehingga pasien sehat kembali (www.republikaonline.com, 2011).

3.2.7 Pengertian Amenorea

Amenore dibedakan menjadi dua, yaitu amenore primer dan amenore sekunder. Amenore primer adalah tidak adanya menstruasi pada gadis berusia 18 tahun; amenore sekunder adalah wanita yang sudah pernah menstruasi, namun tidak mengalami menstruasi dalam waktu 3 bulan atau lebih.

Amenore dalam ilmu *Traditional Chinese Medicine* (TCM) disebut sebagai *Jing-Bi*. Amenore dapat disebabkan karena malnutrisi, keadaan emosional (stress), perubahan lingkungan, dan beberapa penyakit organ reproduksi lainnya. Dalam kedokteran timur, *Jing-Bi* dapat disebabkan oleh defisiensi ginjal, defisiensi darah, stagnasi *Qi*, patogen dahak dan

lembab, dan serangan patogen dingin yang menyebabkan defisiensi dan gangguan pada meridian *Chong* dan *Ren*, mengakibatkan hilangnya perdarahan menstruasi (Yanfu, 2002).

3.2.7.1 Etiologi dan Patogenesis

Amenore dalam TCM dibagi menjadi 2 yaitu tipe defisiensi dan tipe eksis. Penyebab dari amenore tipe defisiensi adalah defisiensi *Qi* ginjal, asupan makanan yang tidak tepat atau keadaan yang terlalu melemahkan limpa dan lambung, kerusakan pada limpa dan lambung menyebabkan kegagalan dalam memproduksi *Qi* dan darah. Penyakit berat atau kronis yang mengkonsumsi darah atau kehilangan darah berlebihan menyebabkan kekosongan dari lautan darah dan mengakibatkan meridian *Chong* dan *Ren* tidak mendapatkan suplai darah (Gongwang, 1996).

Penyebab dari amenore tipe eksis adalah stagnasi *Qi* hati yang menghambat *Qi* dan darah, serangan patogen dingin pada uterus yang menghalangi perjalanan menstruasi, dan kegagalan limpa dalam mentransportasi dan mentransformasi karena retensi lembab. Semua itu dapat menghambat meridian *Chong* dan *Ren* sehingga mengakibatkan amenore (Gongwang, 1996).

3.2.7.2 Titik utama amenore

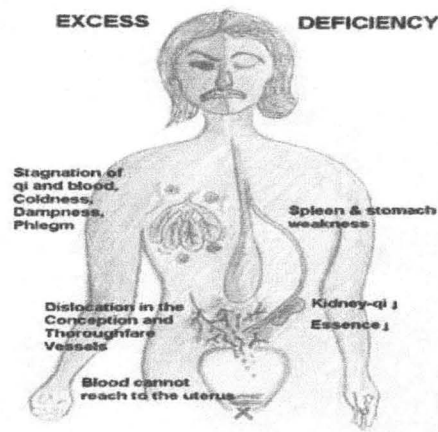
Dalam TCM amenore dibedakan menjadi 2 tipe yaitu tipe defisiensi dan tipe eksis (Gongwang, 1996), berikut adalah titik utama amenore berdasarkan tipenya:

a. Amenore tipe defisiensi

Ganshu (BL 18), Pishu (BL 20), Geshu (BL 17), dan Shenshu (BL 23).

b. Amenore tipe eksis

Zhongji (CV 3), Diji (SP 8), Hegu (LI 4), Sanyinjiao (SP 6), Taichong (LV 3), Guanyuan (CV 4), dan Fenglong (ST 40).



Gambar 3.5 Amenore tipe defisiensi dan tipe ekkses (www.shen-nong.com, 17 April 2011)

3.2.7.3 Diferensiasi Sindrom

a. Stagnasi Qi dan stasis Darah

Manifestasi : Tidak menstruasi selama beberapa bulan, rasa nyeri pada abdomen bawah bila ditekan, kecenderungan marah, rasa penuh di dada dan perut.

Lidah : Otot lidah keungan dan terdapat ekimosis di bagian tepi lidah.

Nadi : Dalam dan tidak rata

Analisis Sindrom : Amenore disebabkan karena stagnasi *Qi* dan adanya gangguan pada saluran menstruasi yang mengakibatkan stagnasi darah kemudian menjadi stasis darah. Stagnasi *Qi* akan berubah menjadi patogen api yang mengakibatkan emosi yang mudah marah. Stagnasi *Qi* memberi rasa penuh pada dada dan hipokondria, serta memberikan rasa nyeri pada abdomen ketika ditekan. Warna keungan pada lidah disertai dengan ekimosis pada bagian

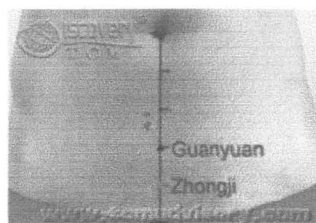
pinggir lidah menandakan adanya stasis darah yang disebabkan oleh stagnasi *Qi*. Pada pemeriksaan nadi menunjukkan bahwa nadi dalam, hal ini disebabkan karena adanya stagnasi *Qi* (Gongwang, 1996).

3.2.7.4 Titik Akupunktur

Berdasarkan diagnosa terhadap pasien yaitu stagnasi *Qi* dan stasis darah maka titik-titik akupunktur yang akan digunakan adalah:

a. Zhongji (CV 3)

- Lokasi : Pada garis sagitalis medialis, 4 cun kaudal dari umbilikus.
- Indikasi : Enuresis, emisi nocturnal, kencing yang sering, retensio urin.
- Penusukan : Tegak lurus 0,5-1 cun.
- Zhongji (CV 3) merupakan titik *Mu*-depan kandung kemih dan titik pertemuan meridian Ren meridian 3 meridian *Yin* kaki yaitu meridian limpa, hati dan ginjal.
- Zhongji (CV 3) digunakan untuk meregulasi *Qi* dalam meridian *Chong* dan *Ren* sehingga dapat mengusir stagnasi yang dapat menyebabkan tidak lancarnya menstruasi.



Gambar 3.6 Zhongji (CV 3) (www.tcmdiscovery.com, 19 April 2011)

b. Diji (SP 8)

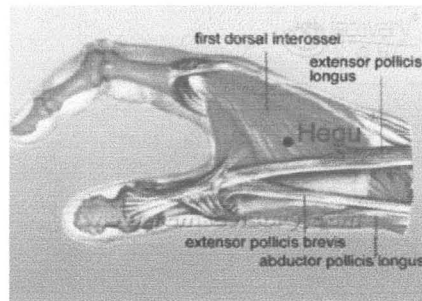
- Lokasi : Tiga cun distal dari kondilus medialis tibia, serta posterior dari tepi medialis tibia.
- Indikasi : Nyeri abdominal, destensi abdominal, diare, edema, disuria, emisi nocturnal, menstruasi tidak teratur, dan dismenore.
- Penusukan : Tegak lurus 0,5-1 cun.
- Diji (SP 8) merupakan titik *Xi* dari meridian Limpa
- Diji (SP 8) digunakan untuk menghilangkan stasis darah dengan meningkatkan sirkulasi darah.



Gambar 3.7 Diji (SP 8) (www.acupuncture.com, 19 April 2011)

c. Hegu (LI 4)

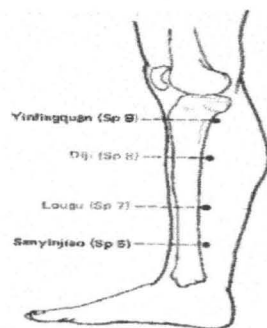
- Lokasi : Diantara Os metakarpalis I dan II pertengahan tepi radial Os metakarpalis II
- Indikasi : gangguan daerah wajah, mulut dan tenggorokan seperti sakit kepala mata merah, epitaksis, sakit gigi. Gangguan abdomen, sakit perut, konstipasi, ginekologi, amenorea dan partus lama.
- Penusukan : Tegak lurus 0,5-1 cun.
- Hegu (LI 4) merupakan titik *Yuan* meridian usus besar
- Hegu (LI 4) menurut Gongwang (1996) merupakan akupoint yang baik untuk meningkatkan *Qi*.



Gambar 3.8 Hegu (LI 4) (www.tcmdiscovery.com, 19 April 2011)

d. Sanyinjiao (SP 6)

- Lokasi : Tiga cun proksimal prominens maleolus medialis, tepat di tepi posterior os tibia.
- Indikasi : Distensi abdominal, diare, menstruasi tidak teratur, leukorea, prolapse uteri, persalinan yang sulit, impotensi, atrofi otot, gangguan motorik, paralisa ekstremitas inferior, dan vertigo.
- Penusukan : Tegak lurus 0,5-1 cun.
- Sanyinjiao (SP 6) merupakan titik pertemuan 3 meridian *Yin* kaki.
- Sanyinjiao (SP 6) bila dikombinasikan dengan Hegu (LI 4) tidak hanya dapat meningkatkan sirkulasi *Qi* dan darah, tetapi juga dapat menguatkan fungsi limpa untuk mengusir lembab dengan meregulasi aliran *Qi* (Gongwang, 1996).



Gambar 3.9 Sanyinjiao (SP 6) (www.compassionatedragon.com, 19 April 2011)

e. Taichong (LV 3)

- Lokasi : Pada lekuk distal dari pertemuan basis os metatarsal I dan II.
- Indikasi : Sakit kepala, pening, vertigo, hipertensi, insomnia, nyeri di daerah hipokondrium, kolik, perdarahan uterus, retensio urine, kejang dan schizophrenia.
- Penusukan : Tegak lurus 0,5 cun
- Taichong (LV 3) merupakan titik *Shu* meridian hati dan titik *Yuan* meridian hati.
- Taichong (LV 3) digunakan untuk meregulasi *Qi* hati.

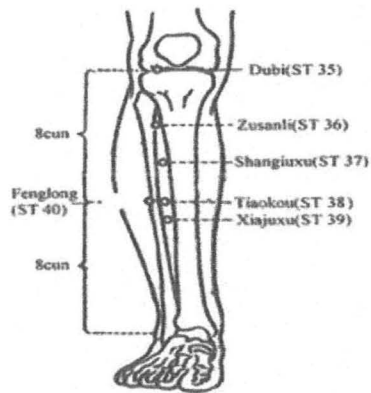
Figure 3.20. Major point on the liver meridian.



Gambar 3.10 Taichong (LV 3) (www.chiro.org, 19 April 2011)

f. Fenglong (ST 40)

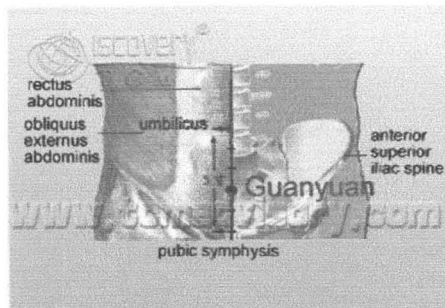
- Lokasi : Di tengah garis hubungsn antara Dubei (ST 35) dan ujung meleolus eksternus.
- Indikasi : Batuk, asma, sputum berlebihan, nyeri dada, vertigo, paralisa ekstremitas inferior, nyeri dan hipertensi lutut, konstipasi, dan epilepsi.
- Penusukan : Tegak lurus 0,5-1,5 cun
- Fenglong (ST 40) merupakan titik *Luo* meridian lambung, digunakan untuk mengusir patogen eksogen.



Gambar 3.11 Fenglong (ST 40) (www.acupuncture.com, 19 April 2011)

g. Guanyuan (CV 4)

- Lokasi: Pada garis sagitalis medialis, 3 cun kaudal umbilikus.
- Indikasi: Nyeri abdomen bawah, diare, hematuria, enuresis, impotensia, emisi seminal, menstruasi tidak teratur, lekore, kolik sekitar usus, gastroptosis.
- Penusukan: Tegak lurus 0,5-1 cun
- Guanyuan (CV 4) merupakan titik *Mu* depan usus kecil



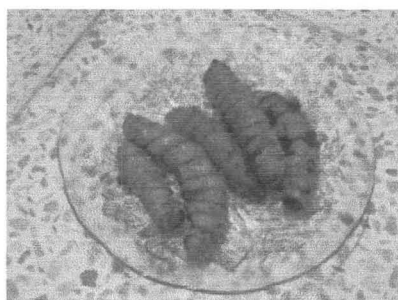
Gambar 3.12 Guanyuan (CV 4) (www.tcmdiscovery.com, 19 April 2011)

3.2.8 Terapi Herbal Kunyit (*Curcuma domestica* Val.)

a. Klasifikasi

Kingdom	: Plantae (tumbuh-tumbuhan)
Divisi	: Spermatophyta
Anak-divisi	: Angiospermae
Kelas	: Monocotyledonae
Bangsa	: Zingiberales
Suku	: Zingiberaceae
Marga	: Curcuma
Jenis	: (<i>Curcuma domestica</i> Val.)

(Winarto, 2003)



Gambar 3.13 *Curcuma domestica* Val.

b. Nama Lain

Jawa : Kunyir, koneng temen, kunir, kunir bentis, temu kuning

Kalimantan : Kunir, janar, henda, kunyit, cahang, dio, kalesiau

Sumatera : kakunye, kunyit, kuning, hunik, ondil, kondin, jiten

Nusa Tenggara : Kunyik, huni, kaungi, wingir, winguru, dingira

Sulawesi : Uinida, kuni, hamu, alawahu, kolalagu, pagidon, kunyi

Maluku : Kurlai, lulu, malai, ulin, turn, unin, kunin, uni, unine, enelo

Irian : Rame, kandeifu, nikwai, mingguai, yau

Brunei : kunyit, temu kuning

Filipina : Dilaw (Tagalog), Kalabaga (Bisaya), Kunik (Ibanag)

Kamboja : Ro miet

Laos : Khi min

Thailand : Khamin, Khamin kaeng, Khamin chan

Cina : Jiang huang

Inggris: Turmeric, common turmeric, Indian saffron, yellow ginger (Padua, 1999)

c. Uraian Tumbuhan

Kunyit tumbuh liar di hutan jati, tetapi sekarang sudah banyak dibudidayakan atau ditanam di pekarangan sebagai tanaman penyedap, pewarna, serta sebagai bahan obat tradisional. Kunyit tumbuh baik pada tempat-tempat terbuka atau sedikit terlindung dengan drainase yang baik. Tanaman ini merupakan tanaman asli dari Asia Selatan, tersebar luas di Indonesia, India, Malaysia, Jamaika, dan Cina. Kunyit ditemukan di dataran rendah sampai ketinggian 2.000 mdpl (Dalimartha, 2009).

Terna perennial, tinggi sekitar 70 cm, batang pendek dan merupakan batang semu yang dibentuk pelepah-pelepah daun. Setiap tanaman berdaun 3-8 helai. Daun tunggal, bertangkai panjang, bentuk lanset lebar, ujung dan pangkal runcing, tepi rata, pertulangan menyirip, panjang 20-40 cm, lebar 8-12,5 cm, berwarna hijau pucat. Perbungaan majemuk, letak terminal, tangkai berambut, bersisik, panjang tangkai 16-40 cm, warna bunga putih atau kuning muda. Kunyit membentuk rimpang yang berwarna kuning tua sampai jingga, dengan panjang 20-60 cm, lebar 0,5-3 cm, tebal 0,3-1 cm, dan berbau aromatik. Rimpang terdiri atas rimpang induk dan anak rimpang. Rimpang induk berbentuk bulat telur, disebut empu atau kunir lelaki. Letak anak rimpang lateral dan berbentuk seperti jari (tabung). Kadang, pada rimpang terdapat pangkal upih daun dan pangkal akar (Dalimartha, 2009).

d. Sifat dan Khasiat

Rasa rimpang pahit, pedas, dan bersifat hangat (Yanfu, 2003). Berkhasiat melancarkan darah dan energi vital (Qi), menghilangkan sumbatan, meluruhkan haid (emenagog), dan meredakan nyeri (analgesik) (Gendo, 2007). Selain itu kunyit merupakan sumber antioksidan, anti-radang (anti-inflamasi), mempermudah persalinan, peluruh kentut, anti-bakteri, meningkatkan produksi empedu (koleretik), dan mempercepat penyembuhan luka (Dalimartha, 2009).

e. Organ Yang Berhubungan

Secara TCM, *Jiang huang* atau kunyit berhubungan dengan organ hati dan limpa (Gendo, 2007).

f. Kandungan Senyawa Kimia

Komponen kimia yang terdapat dalam rimpang kunyit diantaranya adalah minyak atsiri, pati, zat pahit, resin, selulosa, dan beberapa mineral. Kandungan minyak atsiri kunyit sekitar 3-5%. Minyak atsiri kunyit terdiri dari senyawa d-alfa-pelandren (1%), d-sabinen (0,6%), cineol (1%), borneol (0,5%), zingiberen (25%), tirmeron (58%), seskui-terpen alkohol (5,8%), alfa-atlanton, dan gamma-atlanton, dan komponen utama pati berkisar 40-50% dari berat kering rimpang (Winarto, 2003). Kunyit juga memiliki kandungan fitosteriod berupa kampesterol, β -sitosterol, dan stigmasterol (Maligalig, 1994).

g. Efek Farmakologis dan Hasil Penelitian

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Chattopadhyay (2004), kunyit memiliki beberapa efek farmakologis yaitu sebagai anti-inflamasi, antioksidan, anti-karsinogenik, anti-koagulan, aktivitas anti-infertilitas, efek anti-diabetik, aktivitas anti-bakteri, efek anti-jamur, aktivitas anti-protozoa, dan efek anti-virus.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kusmana, dkk (2007) menunjukkan bahwa ekstrak etanol 70% kunyit memiliki efek estrogenik. Hal ini dibuktikan pada mencit betina (*Mus musculus*) yang diovariectomi kemudian diberi ekstrak rimpang kunyit dosis 230 mg/kgBB, 310 mg/kgBB dan 390 mg/kgBB selama delapan hari. Pada akhir percobaan menunjukkan bahwa ekstrak rimpang kunyit dosis 310 mg/kgBB dan 390 mg/kgBB memberikan efek estrogenik pada epitel vagina, ketebalan endometrium, dan diameter kelenjar mammae.

h. Dosis Kunyit dan Uji Toksisitas

Menurut Wynn dan Fugère (2007) dosis kunyit yang dianjurkan bagi manusia dalam bentuk dekokta adalah 5-30 gr rimpang kunyit segar per 240 mL air.

Penelitian uji toksisitas yang dilakukan oleh Chattopadhyay *et al* (2004) pada tikus Wistar (betina dan jantan), babi, dan monyet tidak adanya kelainan patologis, abnormalitas, dan mortalitas.

i. Penyajian Jamu Kunyit Asam

Beberapa masyarakat percaya bahwa jamu kunyit asam dapat membantu melancarkan menstruasi. Resep untuk membuat jamu kunyit asam yaitu rimpang kunyit segar sebanyak 21 gr, asam kawak 5 gr, air 750 mL, madu 3 sdm dan garam secukupnya. Air dimasukkan ke dalam panci kemudian masukkan kunyit setelah itu air asam kawak dimasukkan, lalu direbus hingga mendidih dengan api kecil sampai tersisa 600 mL air. Setelah itu disaring dan ditambahkan madu dan garam, diminum 3 kali sehari masing-masing 200 mL.

3.2.9 Bahan Pelengkap Penyajian Jamu Kunyit Asam

3.2.9.1 Asam Jawa (*Tamarindus indica*, Linn)

- **Klasifikasi**

Kingdom: Plantae (Tumbuhan)

Subkingdom: Tracheobionta (Tumbuhan berpembuluh)

Super Divisi: Spermatophyta (Menghasilkan biji)

Divisi: Magnoliophyta (Tumbuhan berbunga)

Kelas: Magnoliopsida (berkeping dua / dikotil)

Sub Kelas: Rosidae

Ordo: Fabales

Famili: Fabaceae (suku polong-polongan)

Genus: *Tamarindus*

Spesies: *Tamarindus indica* L.

(www.plantamor.com, 19 April 2011)



Gambar 3.14 *Tamarindus indica* L.

- **Nama Lain**

Indonesia :Asam jawa (Jawa, Sunda), celagi (Bali), bakmee (Aceh)

Spanyol : Tamarindo de la India

Inggris : Tamarind

Filipina : Sampalok

Cina : Luo Wang Zi, Suan Jiao

Perancis : Tamariner

(Arisandi dan Andriani, 2008).

- **Uraian Tumbuhan**

Pohon asam sering ditanam sebagai pohon pelindung di tepi jalan raya. Di pedesaan, asam ditanam sebagai pohon buah. Asalnya diduga dari Afrika tropis kemudian menyebarkan ke India dan sekarang banyak ditanam di daerah tropis lainnya. Pohon ini terdapat di dataran rendah pada daerah yang musim kemaraunya jelas sampai kering (Dalimartha, 2006).

Pohon dengan tinggi 15-25 m, bercabang banyak, dan berkayu keras. Daun majemuk menyirip genap, panjang 5-13 cm, terdapat 10-15 pasang anak daun yang duduknya berhadapan dan bertangkai sangat pendek, hampir duduk. Helaian anak daun bentuknya bulat panjang, ujung dan pangkal membulat, bagian tepi rata. Kedua permukaan daun halus dan licin, berwarna hijau dengan warna sisi bawah lebih muda, panjang 1-2,5 cm, lebar 0,5-1 cm. Bunga dalam karangan berbentuk tandan yang panjangnya 2-16 cm, terdiri atas 6-30 kuntum bunga yang letaknya hampir duduk, berwarna kuning

berurat merah, keluar dari ketiak daun atau ujung percabangan. Buah polong, bertangkai, bulat panjang pipih, panjang 3,5-20 cm, lebar 2,5-4 cm, bagian ujung melancip, diantara biji kerap menyempit, kulit dinding luar rapuh, dan berwarna cokelat muda. Daging buah berwarna kuning sampai cokelat kekuningan dan rasanya asam. Biji 1-12, warnanya cokelat mengkilap (Dalimartha, 2006).

Pohon asam berbuah sepanjang tahun. Buah asam dapat dibuat sirup sebagai minuman penyegar, kembang gula, bumbu masak, manisan, atau ramuan obat. Daun muda disebut sinom. Berasa asam dan dapat digunakan sebagai penyedap masakan. Setelah direbus, biji bisa dimakan. Asam kawak yang biasa dijual dibuat dari buah asam yang sudah masak. Caranya, kulit buah asam dibuang sehingga tinggal daging buah berwarna cokelat kekuningan. Buat bulatan-bulatan sebesar telur itik, kemudian dijemur sehingga berwarna cokelat kehitaman (Dalimartha, 2006).

- **Sifat dan Khasiat**

Rasa buah asam, manis, astringen, dan bersifat sejuk. Berkhasiat sebagai pencahar (laksan), penyejuk, pereda demam (antipiretik), antiseptik, abortivum, dan meningkatkan nafsu makan (Dalimartha, 2006).

- **Kandungan Senyawa Kimia**

Daging buah mengandung vitamin B dan C, tanin, pektin, sitrat, asetat, butirrat, dan asam oksalat (www.stuartexchange.com, 19 April 2011).

- **Efek Farmakologis**

Berdasarkan *Philippine Medicinal Plants* (2011) beberapa efek farmakologis asam yaitu sebagai anti-bakteri, hepatoprotektif, hipolipidemik, anti-diabetes, analgesik, dan antioksidan.

3.2.9.2 Madu

- **Kandungan Senyawa Kimia dan Khasiat**

Madu tersusun dari berbagai komponen kimia (www.wikipedia.com, 2011) :

- a. Asam Organik

Terdiri dari asam oksalat, asam sitrat, asam malat, asam tartarat, asam laktat, yang punya kemampuan membantu proses metabolisme tubuh. Sedangkan asam laktat sendiri bermanfaat mencegah dan penetral senyawa penyebab tumor atau kanker yaitu bersifat karsinogenik, ini karena mengandung laktobasilin yang diketahui menghambat proses pembentukan kanker dan zat berbahaya yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi

- b. Enzim

Setidaknya terdiri dari 10 macam, diantaranya lipase, peroksidase, amilase, diastinase, invertase, laktase, protease, oksidase dll. Kesemuanya membantu dalam proses metabolisme dalam tubuh dengan mengurai

makanan yang masuk dalam tubuh menjadi lebih sederhana.

c. Vitamin

Terdiri dari vitamin B kompleks, C, K, H atau terdiri dari Riboflavin, niastin, thiamin, piridoksin, asam askorbat, asam pantotenat. Vitamin tersebut sangat berguna sebagai bagian dari enzim dan ko-enzim yang mengatur proses metabolisme, mempertahankan fungsi jaringan tubuh, pembentukan sel baru, membantu pembentukan zat dalam tubuh.

d. Mineral

Berbagai mineral yang terkandung dalam madu diantaranya : Belerang (S), Besi (Fe), Kalium (K), Natrium (Na), Kalsium (Ca), Magnesium (Mg), Tembaga (Cu), Mangan (Mu), Klor (Cl), Fospor (P). Kandungan mineral ini sangat bermanfaat dalam tubuh sebagai bahan pembentuk jaringan tubuh seperti tulang dan gigi, rambut, kulit, sel darah merah, juga sebagai pertukaran nilai pH cairan tubuh, membantu proses pembekuan darah, juga untuk kepekaan syaraf dan pengerutan otot.

e. Senyawa lain

Senyawa lain yang belum banyak diketahui secara detail namun mampu sebagai perangsang biogenik, inhibitor, anti bakteri dan anti jamur dan sebagai desinfektan Susu Lebah (Royal Jelly) Cairan seperti susu, yang dihasilkan dari kelenjar saliva (ludah) lebah pekerja. Terdiri dari 20 macam asam amino dengan komposisi cyctine yang terbanyak, disusul lysine dan arginine .

Kandungan lain B Kompleks, dengan mutu yang terbaik yang berperan mempercepat penyembuhan luka, luka membusuk (ganggren), herpes, infeksi akibat radang, borok, dermatitis bahkan masuk angin. Juga dalam royal jelly terkandung Vit A dan C.



Gambar 3.15 Madu (www.her-bal.com, 19 April 2011)

3.2.10 Suplai Gizi

3.2.10.1 Kedelai (*Glycine max* (L.) Merr.)

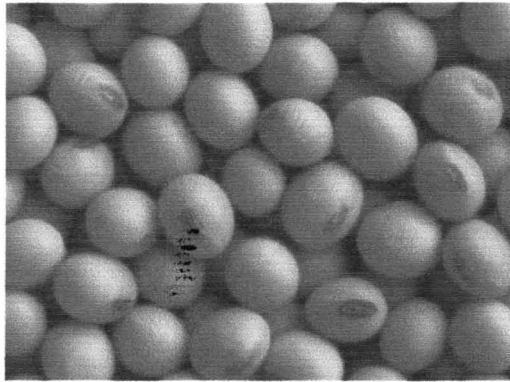
- **Klasifikasi**

Kingdom	: Plantae (Tumbuhan)
Sub-kingdom	: Tracheobionta (Tumbuhan berpembuluh)
Super Divisi	: Spermatophyta (Menghasilkan biji)
Divisi	: Magnoliophyta (Tumbuhan berbunga)
Kelas	: Magnoliopsida (berkeping dua / dikotil)
Sub Kelas	: Rosidae
Ordo	: Fabales
Famili	: Fabaceae (suku polong-polongan)

Genus : *Glycine*

Spesies : *Glycine max* (L.) Merr.

(www.plantamor.com, 19 April 2011).



Gambar 3.16 *Glycine max* (L.) Merr.

• **Nama Lain**

Indonesia : Kedhele (Madura); kacang bulu (Sunda); kacang jepun, lawui (Bima); dele, dangsul, dekeman (Jawa); retak menjong (Lampung); kacang rimang (Minagkabau), kadale (Ujung Pandang)

Filipina : Balatong

Inggris : Soybean

Cina : Ta Tou (Arisandi dan Andriani, 2008).

• **Uraian Tumbuhan**

Kedelai ditanam di ladang atau persawahan, antara musim kemarau dan musim hujan. Kedelai mempunyai perawakan kecil dan tinggi batangnya dapat mencapai 75 cm. Bentuk

daunnya bulat telur, kedua ujungnya membentuk sudut lancip bersusun tiga menyebar, dalam satu untaian ranting yang menghubungkan batang pohon. Berbuah polong yang berisi biji. Menurut varietasnya ada kedelai berwarna putih dan hitam. Baik kulit luar buah polong maupun batang pohonnya mempunyai bulu kasar berwarna coklat. Di pulau Jawa, budidaya tanaman kedelai yang baik pada ketinggian tanah kurang dari 500 mdpl (Arisandi dan Andriani, 2008).

- **Kandungan Senyawa Kimia**

Kedelai mengandung protein, karbohidrat, diastase, urease, lipase, allantoin, peroksida, pentosan, sojasterol, sitosterin, dan phasin. Dua isoflavon utama yaitu daidzein dan genistein, sedangkan yang lain yaitu puerarin, genistin, dan daidzin (www.stuartexchange.com, 19 April 2011).

- **Efek Farmakologis**

Kedelai memiliki beberapa efek farmakologis yaitu sebagai anti-diare, menurunkan kadar kolesterol dalam darah, anti-kanker, anti-diabetes, anti-arthritis, anti-inflamasi, dan sebagai sumber fitoestrogen (www.stuartexchange.com, 19 April 2011).

Melalui penelitian yang dilakukan oleh Putra (2009) membuktikan bahwa pada induk tikus bunting dan atau menyusui yang diberi kedelai dengan dosis 5mg/KgBB/hari mempengaruhi bobot badan, bobot ovarium, dan bobot uterus

anaknyanya. Hal ini membuktikan bahwa pada isoflavon yang terdapat pada kedelai memiliki efek estrogenik.

- **Dosis Kedelai**

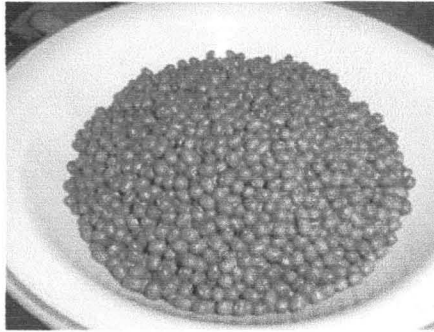
Dalam mengkonsumsi kedelai sebenarnya tidak ada batas minimal maupun maksimal. Jumlah kedelai yang biasanya digunakan oleh orang Asia adalah sekitar 30-35 gram/hari (Messina, 2009).

3.2.10.2 Kacang Hijau (*Phaseolus radiatus* L.)

- **Klasifikasi**

Kingdom	: Plantae (Tumbuhan)
Subkingdom	: Tracheobionta (Tumbuhan berpembuluh)
Super Divisi	: Spermatophyta (Menghasilkan biji)
Divisi	: Magnoliophyta (Tumbuhan berbunga)
Kelas	: Magnoliopsida (berkeping dua / dikotil)
Sub Kelas	: Rosidae
Ordo	: Fabales
Famili	: Fabaceae (suku polong-polongan)
Genus	: Phaseolus
Spesies	: <i>Phaseolus radiatus</i> L.

(www.palntamor.com, 19 April 2011)



Gambar 3.17 *Phaseolus radiatus* L.

- **Nama Lain**

Filipina : Balatong, Mongo, Mungo, Mungos

Inggris : Mongo bean, Mung bean, Green gram

(www.stuartexchange.com, 19 April 2011).

- **Uraian Tumbuhan**

Tanaman ini banyak ditanam di sawah dan ladang yang bertanah lembab dan cukup mendapatkan sinar matahari. Tumbuhan perdu berbatang basah ini tingginya mencapai 3 m. Kacang hijau adalah tanaman pendek bercabang tegak. Bunganya berbentuk kupu-kupu dan berwarna kuning kehijauan atau kuning pucat. Dari bunga itulah terbentuk polongan yang berisi 10 - 15 biji kacang hijau. Kulitnya hijau berbiji putih dan sering dibuat kecambah atau taoge. Daunnya berbentuk segitiga menyirip (Arisandi dan Andriani, 2008).

- **Kandungan senyawa Kimia**

Karbohidrat (>45%), protein (>21%), sumber kalsium, besi, vitamin A dan B (www.stuartexchange.com, 19 April 2011).

- **Efek Farmakologis**

Kacang hijau memiliki beberapa efek farmakologi, yaitu efek hipotensi, anti-iritasi, anti-inflamasi, dan antioksidan (www.stuartexchange.com, 19 April 2011).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Bou, dkk (2003) menyatakan kacang hijau memiliki efek estrogenik.

- **Dosis kacang hijau**

Penggunaan dosis kacang hijau bagi manusia dalam bentuk dekokta adalah 30 gr kacang hijau segar per 240 mL air (www.ENaturalHealth.com, 25 April 2011).

- **Penyajian Rebusan Kacang Hijau**

Bahan yang digunakan untuk membuat rebusan kacang hijau adalah 30 gr kacang hijau dan 300 mL air matang. Air dimasukkan ke dalam panci kemudian masukkan kacang hijau yang telah dibersihkan kemudian rebus hingga mendidih dengan menggunakan api kecil sampai tersisa 240 mL air.

BAB IV

ANALISIS KASUS

4.1 Analisis Kasus Secara Konvensional

4.1.1 Anamnesis

Berdasarkan data riwayat penyakit Bab II, pasien mengalami amenore sekunder selama 4 bulan. Penyebab amenore sekunder tersebut adalah:

a. Pola Hidup

Pasien merupakan mahasiswa yang aktif dalam berbagai kegiatan keorganisasian baik yang berada di fakultas maupun universitas maupun kegiatan perkumpulan lainnya sehingga pasien memiliki aktivitas yang cukup tinggi, diikuti dengan waktu istirahat kurang dari 8 jam. Pasien jarang mengonsumsi sayur dan buah.

Pasien tidak mengonsumsi obat-obatan apapun. Pasien juga tidak pernah melakukan usaha untuk memeriksakan dirinya ke dokter.

Dalam pemeriksaan secara klinis di POLI OTI RSUD Dr. Soetomo, pasien tidak mengalami penyakit kronis penyerta lainnya. Tekanan darah pasien 110/80 mm/Hg. Pasien memiliki riwayat penyakit tipus dan maag.

4.2 Analisis Kasus Secara Tradisional

Berdasarkan riwayat penyakit pada Bab II, pasien mengeluh tidak menstruasi selama 4 bulan, emosi mudah marah, dan rasa nyeri pada abdomen bawah yang semakin nyeri ketika ditekan. Otot lidah tebal, lembab, berwarna keunguan dengan sedikit ekimosis pada tepi lidah, dan terdapat tapal gigi pada kanan dan kiri lidah. Selaput lidah kuning, tipis, dan lembab.

Pasien memiliki bentuk tubuh yang normal, gerak-gerik lincah menunjukkan prognosis penyakit baik. Pengamatan lidah didapatkan otot

lidah berwarna keunguan dengan sedikit ekimosis pada tepi lidah menandakan adanya serangan patogen dingin dan kegagalan hati untuk membawa dan mengedarkan *Qi* dan darah sehingga menyebabkan stagnasi *Qi* dan stasis darah. Selaput lidah kuning, tipis, dan lembab menunjukkan adanya panas.

Pemeriksaan penciuman dan pendengaran didapatkan bahwa keringat pasien tidak memiliki keringat yang menyengat. Suara pasien besar dan jelas menunjukkan adanya sindrom panas.

Anamnesa hal umum didapatkan bahwa pada bagian abdomen bawah pasien terasa nyeri dan semakin nyeri ketika ditekan sehingga pasien merasa tidak nyaman dan menolak tekanan tersebut, hal ini menunjukkan adanya stagnasi *Qi*. Pasien tidak suka berada di lingkungan dingin dan lebih nyaman berada pada lingkungan panas atau hangat, serta gemar mengkonsumsi makanan/minuman hangat. Hal ini menunjukkan adanya patogen dingin menyerang tubuh pasien. Pasien gemar mengkonsumsi makanan asam yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi organ hati. Pada teori *Wu Xing* mengkonsumsi makanan yang memiliki rasa asam secara berlebih akan mengganggu fungsi dari organ hati. Pasien memiliki emosi yang tinggi (kecenderungan untuk marah), hal ini menunjukkan adanya stagnasi *Qi* pada hati dan berubah menjadi patogen api yang mengakibatkan emosi yang mudah marah. Pengukuran tensi 110/80 mm/Hg menandakan fungsi jantung baik.

Anamnesa hal-hal khusus diketahui bahwa kulit pasien cenderung kering yang menunjukkan adanya gangguan pada paru dalam mendistribusikan cairan tubuh. BAB dengan feses keras menunjukkan adanya panas pada usus besar. Emosi yang mudah marah menunjukkan adanya sifat panas pada organ hati. Sedangkan pada siklus menstruasi menunjukkan bahwa pasien tidak mengalami menstruasi selama 4 bulan.

Penekanan pada titik *Mu*-depan meridian kandung kemih, dan *San Jiao* terasa nyeri bila ditekan. Tidak hanya pada kedua titik tersebut, penekanan yang dilakukan pada bagian abdomen bawah terasa nyeri bagi pasien, hal

ini disebabkan karena terhambatnya aliran *Qi* pada hati sehingga menyebabkan terjadinya stagnasi *Qi* (Yanfu, 2002). Penckanan pada titik *Shu*-belakang meridian limpa terasa enak tekan menunjukkan adanya defisiensi pada organ limpa, sedangkan pada meridian hati terasa nyeri bila ditekan menandakan bahwa pada organ tersebut dalam keadaan ekkses.

Nadi *guan* tangan kanan lemah menunjukkan sindrom defisiensi, nadi dalam menunjukkan penyakit mengenai organ *Zhang*. Nadi *guan* pada tangan kiri terasa kuat menunjukkan adanya sindrom ekkses, nadi dalam menunjukkan bahwa penyakit mengenai organ *Zhang*.

Berdasarkan analisis penyakit di atas, penyebab amenore sekunder adalah adanya stagnasi *Qi* dan stasis darah pada hati. Hal tersebut dapat menyebabkan diferensiasi sindrom berikut ini:

a. Sindrom Stagnasi *Qi* dan Stasis Darah Hati

Terjadi stagnasi *Qi* dan stasis darah pada hati yang dapat dilihat dari amenore (tidak menstruasi selama lebih dari 3 bulan), rasa nyeri pada abdomen bawah, dan emosi yang mudah marah. Pada pengamatan lidah otot lidah berwarna keunguan dengan sedikit ekimosis pada tepi lidah, tebal, lembab, terdapat tapal gigi pada bagian kanan dan kiri lidah. Selaput lidah kuning, tipis, dan lembab.

Stagnasi *Qi* pada hati akan menyebabkan terbentuknya api mengakibatkan pasien akan merasa mudah marah. Prinsip terapi utama yang digunakan adalah meningkatkan sirkulasi *Qi*, menghilangkan stasis darah, dan memulihkan siklus menstruasi. Maka dipilihlah prinsip sedasi pada titik-titik akupunktur yang akan digunakan.

BAB V

PERAWATAN

5.1 Bentuk Kegiatan

Kegiatan ini merupakan studi kasus amenore sekunder, khususnya mengenai siklus menstruasi sebelum penanganan dan setelah penanganan menggunakan teknik akupunktur dan pemberian herbal kunyit.

5.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Studi kasus dilakukan dilakukan setiap 2 hari sekali selama 9 hari. Tempat dilaksanakannya terapi akupunktur berada di kediaman rumah pasien di jalan Lebak Jaya I Surabaya.

5.3 Bahan dan Alat

5.3.1. Peralatan Terapi Akupunktur

- a. Kapas
- b. Alkohol 70%
- c. Jarum akupunktur 1 cun (dengan spesifikasi 0,25 x 25mm) dan 0,5 cun (dengan spesifikasi 0,18 x 13mm).
- d. Tensimeter
- e. Stetoskop
- f. Klem atau penjepit
- g. Stimulator AES
- h. Tempat pembuangan jarum bekas
- i. Tempat pembuangan kapas bekas

5.3.2. Persiapan Pembuatan Rebusan Kunyit dan Asam

- | | |
|-------------------|------------|
| a. Rimpang kunyit | 21 gr |
| b. Asam kawak | 5 gr |
| c. Air | 750 mL |
| d. Garam | Secukupnya |

- e. Madu Secukupnya
- f. Kompor
- g. Panci stainless steel
- h. Timbangan
- i. Pisau
- j. Talenan
- k. Sendok/pengaduk
- l. Saringan
- m. Piring
- n. Gelas ukur
- o. Gelas

5.3.3. Persiapan Pembuatan Susu Kedelai

- a. Kedelai 500 gr
- b. Kompor
- c. Wajan
- d. Toples Plastik
- e. Blender (*Dry mill*)
- f. Saringan

5.4 Prosedur Persiapan Terapi Akupunktur

- a. Mempersiapkan jarum akupunktur 1 cun (dengan spesifikasi 0,25 x 25mm) dan 0,5 cun (dengan spesifikasi 0,18 x 13mm).
- b. Mempersiapkan alkohol 70% untuk mensterilisasikan tangan terapis dan kapas yang akan digunakan.
- c. Mempersiapkan tempat pembuangan jarum dan kapas bekas.
- d. Mempersiapkan klem atau penjepit yang akan digunakan untuk menjepit kapas pengobatan agar tidak terkontaminasi tangan terapis.
- e. Mempersiapkan stimulator AES yang akan dipergunakan, meletakkan kabel stimulator sesuai dengan arus listriknya,

mengecek apakah stimulator masih dapat berfungsi dengan baik, dan mengecek tombol stimulator agar tetap berada di angka 0.

- f. Mempersiapkan kapas kering, ketika akan digunakan untuk mensterilisasi bagian tubuh pasien kapas tersebut cukup disemprot dengan alkohol 70% dan ketika kapas tersebut digunakan untuk mencabut jarum dari tubuh pasien maka gunakan kapas kering (bila pada terapi pertama kapas yang digunakan untuk mencabut jarum pada tubuh pasien kapas disemprot alkohol dan pasien merasa tidak nyaman (perih) maka pada terapi selanjutnya dapat digunakan kapas kering).
- g. Mempersiapkan peralatan lainnya untuk pemeriksaan pasien seperti tensimeter dan stetoskop.

5.5 Prosedur Persiapan Terapi Herbal

5.5.1. Persiapan Membuat Rebusan Kunyit dan Asam

a. Resep:	Rimpang kunyit	21 gr
	Asam kawak	5 gr
	Air	750 mL
	Garam	Secukupnya
	Madu	3 sdm

b. Penyiapan Alat dan Bahan

Alat:

Kompor
 Panci stainless steel
 Timbangan
 Pisau
 Talenan
 Sendok/pengaduk
 Saringan
 Piring

Gelas ukur

Gelas

Bahan-bahan:

i. Kunyit

- Cuci bersih kunyit menggunakan air yang mengalir dan bersih
- Timbang kunyit yang akan digunakan sebanyak 21 gram
- Kupas kunyit, cuci kembali dengan air bersih, kemudian iris tipis-tipis
- Letakkan pada piring

ii. Asam kawak

- Cuci terlebih dahulu asam kawak dengan air bersih
- Pisahkan asam kawak dengan bijinya dengan cara merendamnya dengan sedikit air sambil meremas-remas.
- Saring air rendaman asam, biarkan sejenak

iii. Bahan tambahan

- Sediakan madu secukupnya
- Sediakan garam secukupnya

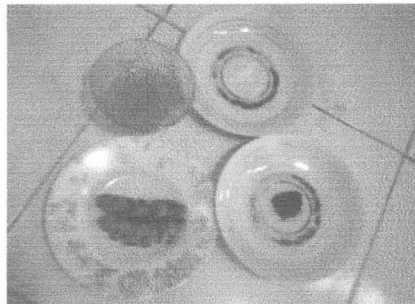
c. **Peracikan**

- Masukkan 750 mL air ke dalam panci lalu nyalakan kompor
- Masukkan 21 gr rimpang kunyit yang telah diiris tipis kemudian masukkan rendaman air asam ke dalam panci
- Rebus sampai mendidih dengan api sedang hingga air menjadi 600 mL
- Setelah mendidih dinginkan sejenak kemudian saring

- Pada air rebusan kunyit dan asam masukkan madu secukupnya (dalam keadaan hangat-hangat kuku) dan sedikit garam (ujung sendok teh) lalu aduk hingga merata.

d. Pengemasan

- Jamu kunyit asam yang telah dingin dimasukkan ke dalam botol lalu ditutup rapat
- Jamu kunyit asam disimpan di tempat yang sejuk dan bersih
- Pembuatan kunyit asam dilakukan setiap hari dan dikonsumsi dalam keadaan hangat-hangat kuku.



Gambar 5.1 Bahan-bahan membuat rebusan kunyit asam dan sediaan rebusan kunyit asam

5.5.2. Persiapan Membuat Susu Kedelai

a. Resep

Kedelai 500 gr

b. Penyiapan Alat

Alat:

Kompor

Wajan

Toples Plastik

Blender (*Dry mill*)

Saringan

Pengaduk

Piring

c. Cara membuat susu kedelai:

- Kedelai

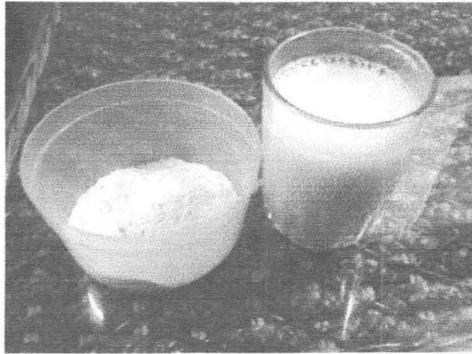
- Bersihkan kedelai.
- Panaskan wajan sebentar kemudian sangrai kedelai sambil diaduk secara terus menerus. Lakukan selama 15 menit (sampai pecah kulitnya)
- Angkat dan dinginkan selama 5-10 menit lalu tampi untuk menghilangkan kulit yang terpisah dari biji (bila kulit kedelai masing menempel gosok-gosokkan kedelai agar kulitnya mengelupas)
- Setelah itu haluskan kedelai dengan memasukkan kedelai dalam blender (*dry mill*), setelah itu ayak agar mendapatkan bubuk kedelai yang halus.
- Simpan susu kedelai dalam toples yang bersih, kering, dan jauhkan dari sinar matahari.

d. Peracikan

Masukkan 30 gr susu kedelai dalam 240 mL air hangat.

e. Pengemasan

Simpan susu kedelai dalam toples yang bersih, kering, dan jauhkan dari sinar matahari.



Gambar 5.2 Sediaan susu kedelai

5.5.3. Persiapan Membuat Rebusan Air Kacang Hijau

a. Resep

Kacang hijau 30 gr
Air 300 mL

b. Penyiapan Alat dan Bahan

Alat:

Kompas
Panci *stainless steel*
Pengaduk
Saringan
Timbangan
Piring
Gelas

Bahan:

Kacang hijau

- Bersihkan kacang hijau terlebih dahulu pada air bersih dan mengalir

c. Peracikan:

- Masukkan 300 mL air ke dalam panci lalu nyalakan kompor
- Masukkan 30 gr kacang hijau ke dalam panci, rebus sampai mendidih dengan api sedang hingga air menjadi 240 mL
- Setelah mendidih dinginkan sejenak



Gambar 5.3 Sediaan kacang hijau dan rebusan air kacang hijau

5.6 Tahap Perlakuan Terapi Akupunktur

- a. Mempersilahkan pasien masuk dan duduk di ruangan terapi
- b. Melakukan pemeriksaan terhadap pasien (pengamatan, penciuman/pendengaran, anamnesa, dan perabaan) serta melakukan wawancara mengenai siklus menstruasi, kapan terakhir menstruasi, dan keluhan lain yang dialami pasien sebelum terapi dilaksanakan.
- c. Menentukan diagnosa, titik terapi, dan teknik terapi yang akan digunakan.
- d. Mempersilahkan pasien mengganti baju guna mempermudah pelaksanaan terapi. Setelah itu mempersilahkan pasien berbaring dengan posisi terlentang sesuai dengan letak titik akupunktur yang akan diterapi.
- e. Mensterilkan alat dan bahan yang akan digunakan serta tangan pasien dengan menggunakan alkohol 70%.
- f. Mensterilkan titik-titik yang akan diterapi menggunakan alkohol 70%.
- g. Melakukan terapi akupunktur pada titik utama yaitu *Zhongji* (CV 3), *Diji* (SP 8), *Hegu* (LI 4), *Sanyinjiao* (SP 6), *Taichong* (LV 3), *Fenglong* (ST 40), dan *Guanyuan* (CV 4).

Seri I

Terapi ke-1 : Zhongji (CV 3), Taichong (LV 3), Sanyinjiao (SP 6), Hegu (LI 4), Guanyuan (CV 4)

Terapi ke-2 : Fenglong (ST 40), Sanyinjiao (SP 6), Hegu (LI 4), Diji (SP 8)

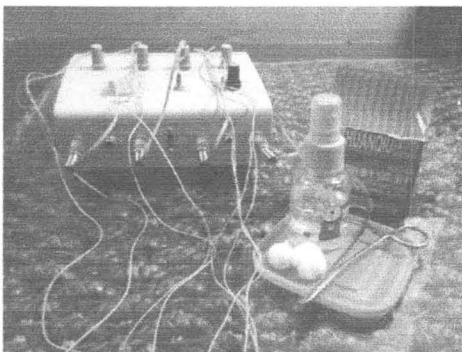
Terapi ke-3 : Zhongji (CV 3), Taichong (LV 3), Sanyinjiao (SP 6), Hegu (LI 4), Guanyuan (CV 4)

Terapi ke-4 : Fenglong (ST 40), Sanyinjiao (SP 6), Hegu (LI 4), Diji (SP 8)

Seri II

Terapi ke-5 : Zhongji (CV 3), Taichong (LV 3), Sanyinjiao (SP 6), Hegu (LI 4), Guanyuan (CV 4)

- h. Melakukan teknik sedasi pada seluruh titik terapi dengan elektrostimulator selama 20 menit.
- i. Mematikan elektrostimulator segera saat sensor berbunyi.
- j. Mencabut seluruh jarum akupunktur dari badan pasien serta membuangnya di tempat yang telah disediakan.
- k. Merapikan alat dan bahan yang telah digunakan.
- l. Memberi informasi, nasehat, dan saran demi kesehatan pasien dan hasil terapi yang optimal.



Gambar 5.4 Bahan dan alat terapi akupunktur

5.7 Tahap Perlakuan Terapi Herbal

- a. Setiap hari pasien diberi rebusan kunyit asam yang dibuat dengan teknik dekokta sebanyak 600 mL yang dikonsumsi 3 kali sehari @ 200 mL.
- b. Sediaan jamu yang telah disiapkan bagi pasien disimpan dalam botol yang ditutup rapat kemudian diletakkan pada tempat yang bersih, sejuk, dan kering. Ketika akan dikonsumsi jamu kunyit asam dihangatkan terlebih dahulu dengan panci infusa dan diminum dalam keadaan hangat.
- c. Selain rebusan kunyit dan asam, pasien juga diberi susu kedelai sebanyak 30 gr dalam 240 mL air dan rebusan kacang hijau sebanyak 30 gr dalam 300 mL air yang dijadikan 240 mL, hal tersebut dilakukan sebagai upaya untuk memperbaiki gizi pada pasien.

5.8 Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

- a. Pasien dianjurkan untuk beristirahat (tidur) selama 8 jam setiap harinya
- b. Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan yang bergizi tinggi (4 sehat 5 sempurna), sayur dan buah lebih diprioritaskan.
- c. Melakukan olahraga secara teratur selama ± 30 menit setiap hari, olahraga yang dilakukan dapat berupa lari/*jogging* maupun *skipping*.

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil

Pasien melakukan perawatan akupunktur dan herbal kunyit (*Curcuma domestica* Val.). Terapi akupunktur dengan titik akupunktur Zhongji (CV 3), Diji (SP 8), Hegu (LI 4), Sanyinjiao (SP 6), Taichong (LV 3), Guanyuan (CV 4), dan Fenglong (ST 40) dilakukan setiap 2 hari sekali selama 9 hari.

Terapi herbal yang diberikan pada pasien amenore sekunder adalah berupa dekokta (rebusan) kunyit (*Curcuma domestica* Val.) dengan dosis 21 gram dalam 750 mL air. Dalam rebusan kunyit tersebut juga diberi tambahan asam kawak sebanyak 5 gr, madu 3 sdm, dan garam secukupnya. Rebusan kunyit dan asam ini diminum 3 kali sehari @ 200 mL.

Selain dekokta kunyit asam pasien juga mengkonsumsi susu kedelai sebanyak 30 gr dicampur dalam 240 mL air hangat dikonsumsi 1 kali sehari serta rebusan air kacang hijau dengan dosis kacang hijau sebanyak 30 gr dalam 300 mL air yang diminum 1 kali sehari sebanyak 240 mL sebagai upaya untuk memperbaiki gizi pasien.

Perawatan yang telah dilakukan terhadap pasien amenore sekunder dapat dilihat dalam tabel 6.1

Tabel 6.1 Perawatan Amenore Sekunder

Hari ke-	Hari/Tanggal	Titik Akupunktur	Terapi Herbal	Perbaikan Gizi pada Pasien
1.	Seri I Selasa, 10 Mei 2011	Zhongji (CV 3) Taichong (LV 3) Sanyinjiao (SP 6) Hegu (LI 4) Guanyuan (CV 4) Metode: sedasi	a. Ramuan kunyit asam: - Kunyit 21 gr - Asam kawak 5 gr - Madu 3 sdm - Garam secukupnya - Air 750 mL Direbus, dijadikan 600 mL diminum 3 kali sehari @200 mL (Sumber resep: Winarto, 2003 dimodifikasi oleh Dr. Mangestuti Agil, Apt., MS.)	a. Susu kedelai - Susu kedelai 30 gr - Air hangat 240 mL Diminum 1 kali sehari b. Rebusan air kacang hijau - Kacang hijau 30 gr - Air 300 mL Direbus dijadikan 240 mL, diminum 1 kali sehari.
2.	Rabu, 11 Mei 2011	-		
3.	Kamis, 12 Mei 2011	Fenglong (ST 40) Sanyinjiao (SP 6) Hegu (LI 4) Diji (SP 8) Metode: sedasi		c. Pasien juga diberi asupan buah-buahan seperti pepaya, dan pisang. Selain buah-buahan pasien juga mengkonsumsi sayur-mayur seperti kangkung dan bayam
4.	Jumat, 13 Mei 2011	-		
5.	Sabtu, 14 Mei 2011	Zhongji (CV 3) Taichong (LV 3) Sanyinjiao (SP 6) Hegu (LI 4) Guanyuan (CV 4) Metode: sedasi		

6.	Minggu, 15 Mei 2011	-		
7.	Senin, 16 Mei 2011	Fenglong (ST 40) Sanyinjiao (SP 6) Hegu (LI 4) Diji (SP 8) Metode: sedasi		
8.	Selasa, 17 Mei 2011	-		
9.	Seri II Rabu, 18 Mei 2011	Zhongji (CV 3) Taichong (LV 3) Sanyinjiao (SP 6) Hegu (LI 4) Guanyuan (CV 4) Metode: sedasi		

Sebelum dilakukan perawatan, pasien mengeluhkan tidak menstruasi selama 4 bulan, emosi mudah marah, dan rasa nyeri pada abdomen bawah yang semakin nyeri ketika ditekan. Otot lidah berwarna keunguan, tebal, lembab, terdapat sedikit ekimosis pada tepi lidah dan terdapat tapal gigi. Selaput lidah kuning, tipis, dan lembab.

Berdasarkan perawatan yang telah dilakukan pasien selama 9 hari didapatkan hasil sebagai berikut:

Seri I

Tanggal : 10 Mei s.d 17 Mei 2011

Tempat : Lebak Jaya I

Penatalaksanaan perawatan:

- a. Penusukan titik yaitu *Zhongji* (CV 3) pada kanan dan kiri garis sagitalis medialis, *Taichong* (LV 3) pada os metatarsal kanan dan kiri, *Sanyinjiao* (SP 6) pada kaki kanan dan kiri, *Hegu* (LI 4) pada tangan kanan dan kiri dan *Guanyuan* (CV 4) pada garis sagitalis medialis kanan dan kiri, disedasi dengan elektrostimulator selama 20 menit. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi ke-1 dan 3.
- b. Penusukan titik yaitu *Fenglong* (ST 40) pada kaki kanan dan kiri, *Sanyinjiao* (SP 6) pada kaki kanan dan kiri, *Hegu* (LI 4) pada os metacarpal kanan dan kiri, *Diji* (SP 8) pada kaki kanan dan kiri, , disedasi dengan elektrostimulator selama 20 menit. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi ke-2 dan 4.
- c. Pemberian rebusan kunyit 21 gr, asam kawak 5 gr, 3 sdm madu, dan garam secukupnya yang direbus dalam 750 mL air dan dijadikan 600 mL. Diminum 3 kali sehari @ 200 mL.

- d. Selain mendapat terapi herbal, pada pasien juga dilakukan upaya untuk memperbaiki gizi yaitu dengan pemberian rebusan kacang hijau sebanyak 30 gr dalam 300 mL air lalu dijadikan 240 mL yang diminum 1 kali sehari dan pemberian susu kedelai sebanyak 30 gr yang diberi 240 mL air hangat, diminum 1 kali sehari.

Hasil perawatan:

- Pada terapi ke-1 sampai 4, pasien masih belum mengalami menstruasi.
- Pada terapi ke-1 dan 2, pengamatan pada lidah menunjukkan bahwa otot lidah pasien berwarna keunguan, tebal, terdapat sedikit ekimosis pada tepi lidah dan adanya tapal gigi. Hal ini menandakan adanya serangan patogen dingin dan kegagalan hati untuk membawa dan mengedarkan *Qi* dan darah sehingga menyebabkan stagnasi *Qi* dan stasis darah (Yanfu, 2002). Rasa nyeri pada bagian abdomen bawah masih dirasakan oleh pasien.
- Pada terapi ke-3, pengamatan pada lidah menunjukkan bahwa otot lidah pasien berwarna merah pucat dengan sedikit keunguan pada bagian kanan dan kiri lidah. Hal ini menunjukkan bahwa masih terdapat hambatan pada aliran *Qi* dan darah, namun secara perlahan terdapat perubahan pada regulasi *Qi* dan darah. Rasa nyeri pada abdomen bawah masih sama seperti saat sebelum diterapi.
- Pada terapi ke-4, pengamatan pada lidah menunjukkan bahwa otot lidah pasien berwarna merah pucat dengan warna keunguan di bagian ujung lidah dan tapal gigi berkurang. Rasa nyeri pada abdomen bawah sudah mulai berkurang.

Seri II

Tanggal : 18 Mei 2011

Tempat : Lebak Jaya I

Penatalaksanaan perawatan:

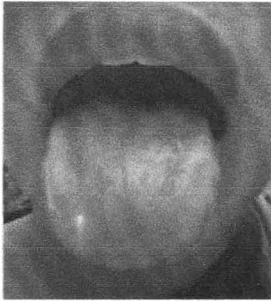
- a. Penusukan titik yaitu *Zhongji* (CV 3) pada kanan dan kiri garis sagitalis medialis, *Taichong* (LV 3) pada os metatarsal kanan dan kiri, *Sanyinjiao* (SP 6) pada kaki kanan dan kiri, *Hegu* (LI 4) pada tangan kanan dan kiri dan *Guanyuan* (CV 4) pada garis sagitalis medialis kanan dan kiri, disedasi dengan elektrostimulator selama 20 menit.
- b. Pemberian rebusan kunyit 21 gr, asam kawak 5 gr, 3 sdm madu, dan garam secukupnya yang direbus dalam 750 mL air dan dijadikan 600 mL. Diminum 3 kali sehari @ 200 mL.
- c. Selain mendapat terapi herbal, pada pasien juga dilakukan upaya untuk memperbaiki gizi yaitu dengan pemberian rebusan kacang hijau sebanyak 30 gr dalam 300 mL air lalu dijadikan 240 mL yang diminum 1 kali sehari dan pemberian susu kedelai sebanyak 30 gr yang diberi 240 mL air hangat, diminum 1 kali sehari.

Hasil perawatan:

- a. Pasien mengalami menstruasi.
- b. Pada pengamatan lidah menunjukkan bahwa otot lidah berwarna merah pucat. Hal ini menunjukkan bahwa aliran *Qi* dan darah telah teregulasi dengan baik. Rasa nyeri pada abdomen bawah sudah tidak dirasakan pasien lagi.

Berikut ini adalah gambaran perubahan yang dialami pasien dari pengamatan lidah:

Sebelum terapi



Gambar 6.1 Pengamatan lidah sebelum terapi

Otot lidah : keunguan dan lembab, terdapat sedikit ekimosis pada tepi lidah, dan tapal gigi pada bagian kanan dan kiri lidah.

Selaput lidah : kuning, tipis dan lembab pada bagian tengah lidah

Seri I

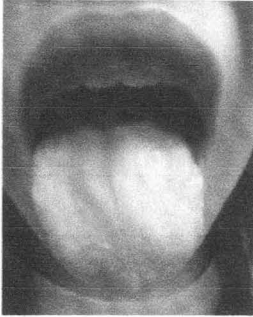


Tabel 6.4 Pengamatan lidah terapi ke-4

Otot lidah : Merah pucat dengan warna keunguan di bagian ujung lidah, tapal gigi berkurang

Selaput lidah : Kuning tebal di bagian tengah lidah

Seri II



Gambar 6.5 Pengamatan lidah perawatan ke-5

Otot lidah : Merah pucat

Selaput lidah : Kuning tebal pada bagian tengah hingga mendekati ujung lidah

6.2 Pembahasan

6.2.1 Pembahasan Penggunaan Teknik Akupunktur

Berdasarkan diagnosa, kasus amenore sekunder pasien masuk ke dalam sindrom stagnasi *Qi* dan stasis darah pada hati. Hal ini dapat dilihat dari gejala yang ditimbulkan seperti tidak menstruasi selama 4 bulan, emosi mudah marah, dan rasa nyeri pada abdomen bawah yang semakin nyeri ketika ditekan.

Hati berperan penting dalam mengatur siklus menstruasi yang berhubungan dengan fungsi menyimpan dan mengatur volume darah (Saputra dan Idayanti, 2005). Serangan patogen dingin menyebabkan stagnasi pada *Qi* hati. Bila hati mengalami stagnasi *Qi* dan menyebabkan stagnasi dan stasis darah mengakibatkan adanya hambatan pada aliran *Qi* dan darah. Hambatan tersebut menyebabkan gangguan pada saluran menstruasi yang menyebabkan amenore (Gongwang, 1996).

Siklus menstruasi berhubungan dengan beberapa macam hormon yang disekresi oleh hipotalamus, hipofisis, dan ovarium. Ketiganya memiliki

peranan penting dalam siklus haid normal pada wanita dalam aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium. Secara umum, masalah yang berkaitan dengan saluran darah merupakan masalah sumbatan, sementara masalah ovarium, hipofisis, sistem saraf pusat dikaitkan dengan adanya gangguan dalam aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium (Varney, 2006).

Pemberian teknik elektroakupunktur pada titik *Guanyuan* (CV 4), *Zhongji* (CV 3), dan *Sanyinjiao* (SP 6) pada pasien amenore dapat meregulasi fungsi abnormal dari aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium dengan cara mempengaruhi beberapa ekspresi gen otak sehingga dapat menormalkan sekresi beberapa hormon seperti GnRH, LH, dan estradiol (Chen *et al*, 1997).

Untuk menangani kasus amenore sekunder dengan gejala di atas, dilakukan terapi yang bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi *Qi*, menghilangkan stasis darah, dan memulihkan siklus menstruasi. Digunakan prinsip terapi sedasi untuk menghilangkan patogen eksogen penyebab amenore sekunder dan memulihkan siklus menstruasi. Hasil yang didapat dari terapi adalah pasien mengalami menstruasi pada terapi ke-5 selama 8 hari dengan warna menorrhoe merah gelap dan volume banyak. Jika limpa ditonifikasi (dikuatkan), kemungkinan dapat mempercepat terjadinya menstruasi pada pasien, sehingga hanya diperlukan terapi singkat untuk menangani kasus amenore pasien.

Titik utama yang digunakan dalam studi kasus amenore sekunder ini adalah:

- a. *Zhongji* (CV 3)
- b. *Diji* (SP 8)
- c. *Hegu* (LI 4)
- d. *Sanyinjiao* (SP 6)
- e. *Taichong* (LV 3)
- f. *Fenglong* (ST 40)
- g. *Guanyuan* (CV 4)

Titik-titik yang digunakan untuk mengatasi amenore sekunder memiliki sifat dan fungsi tertentu. Kegunaan masing-masing titik utama tersebut adalah:

a. Zhongji (CV 3)

Merupakan titik *Mu*-depan kandung kemih. Merupakan titik pertemuan antara meridian *Ren* dengan ketiga meridian *Yin* kaki, digunakan untuk meregulasi *Qi* dalam meridian *Chong* dan *Ren* sehingga dapat mengusir stagnasi yang dapat menyebabkan tidak lancarnya menstruasi.

b. Diji (SP 8)

Merupakan titik *Xi* dari meridian limpa, digunakan untuk menghilangkan stasis darah dengan meningkatkan sirkulasi darah.

c. Hegu (LI 4)

Merupakan titik *Yuan* meridian usus besar, digunakan untuk meningkatkan *Qi*. Bila penggunaan Hegu (LI 4) dikombinasikan dengan Sanyinjiao (SP 6) dapat meregulasi sirkulasi *Qi* dan darah (Gongwang, 1996).

d. Sanyinjiao (SP 6)

Merupakan titik pertemuan dari 3 meridian *Yin* kaki yaitu meridian limpa, hati, dan ginjal. Titik ini digunakan meningkatkan sirkulasi *Qi* dan darah.

e. Taichong (LV 3)

Merupakan titik *Shu* meridian hati dan titik *Yuan* meridian hati. Titik ini digunakan untuk meregulasi *Qi* hati.

f. Fenglong (ST 40)

Merupakan titik *Luo* meridian lambung. Titik ini digunakan untuk mengusir patogen eksogen.

g. Guanyuan (CV 4)

Merupakan titik *Mu*-depan usus kecil. Titik pertemuan meridian *Ren* dengan ketiga meridian *Yin* kaki. Titik ini digunakan untuk meningkatkan aliran darah.

6.2.2 Pembahasan Pemberian Herbal Kunyit (*Curcuma domestica* Val.)

Selain mendapatkan perlakuan terapi akupunktur, pasien juga diberi terapi herbal. Herbal yang digunakan adalah herbal kunyit (*Curcuma domestica* Val.) yang disajikan dalam bentuk dekokta (rebusan) kunyit asam.

Kunyit memiliki efek farmakologis yaitu sebagai anti-inflamasi dan antioksidan (Chattopadhyay, 2004). Selain itu, kunyit juga memiliki efek farmakologis sebagai analgesik (meredakan nyeri) (Gendo, 2007). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kusmana, dkk (2007) menunjukkan bahwa kunyit memiliki efek estrogenik.

Kunyit atau *Jiang Huang* dalam ilmu TCM memiliki khasiat untuk meningkatkan sirkulasi darah dan *Qi*, menghilangkan sumbatan, meluruhkan haid (emenagog), mengatasi nyeri pada abdomen pada penderita amenore (Yanfu, 2003). Kunyit memiliki rasa pedas yang berfungsi untuk menyebarkan dan meningkatkan sirkulasi *Qi* dan darah. Herbal yang memiliki rasa pedas diindikasikan untuk mengatasi sindrom eksterior yang disebabkan oleh patogen luar dan sindrom stagnasi *Qi* dan darah.

Dosis yang diberikan kepada pasien dalam terapi herbal adalah 21 gr kunyit yang direbus dalam 750 mL air, dijadikan 600 mL. Rebusan tersebut diminum 3 kali sehari @ 200 mL. Dalam rebusan tersebut juga ditambahkan asam kawak sebanyak 5 gr yang kemungkinan dapat memperkuat efek peluruh haid (emenagog), madu 3 sdm, dan garam secukupnya. Fungsi penambahan madu adalah untuk memperbaiki rasa.

Selain mendapat terapi akupunktur dan pemberian herbal, pada pasien juga dilakukan upaya untuk memperbaiki gizi dengan pemberian susu kedelai dengan dosis 30 gr susu kedelai dalam 240 mL air hangat yang diminum pada pagi hari dan pemberian air rebusan kacang hijau dengan dosis 30 gr yang direbus pada 300 mL air kemudian dijadikan 240 mL.

Dengan dilakukannya pemberian terapi akupunktur dan herbal, yang disertai dengan adanya upaya perbaikan gizi dan perubahan pola hidup terhadap pasien kemungkinan menyebabkan terjadinya menstruasi.

Efek toksik pemberian herbal kunyit, kedelai, dan kacang hijau terhadap pasien belum diketahui secara laboratorik karena pasien tidak melakukan pemeriksaan laboratorium setelah perawatan dilakukan. Namun secara klinis dan dilihat dari gejala luar yang ada, pasien tidak menderita keluhan-keluhan setelah mengkonsumsi herbal kunyit.

BAB VII PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus, penanganan amenore sekunder menggunakan teknik akupunktur dengan titik Zhongji (CV 3), Diji (SP 8), Hegu (LI 4), Sanyinjiao (SP 6), Taichong (LV 3), Fenglong (ST 40), dan Guanyuan (CV 4) serta pemberian herbal kunyit dalam bentuk dekokta (rebusan) dapat meluruhkan haid pada pasien pada hari ke-9.

7.2 Saran

1. Upaya perbaikan gizi terhadap diri pasien sebaiknya tetap dijalankan dengan mengkonsumsi makanan bergizi tinggi (4 sehat 5 sempurna), yaitu dengan mengkonsumsi kedelai atau kacang hijau sehingga dapat memperbaiki siklus menstruasi pasien.
2. Pasien harus melakukan perubahan pada pola hidup seperti istirahat (tidur) dengan cukup (8 jam), tidak beraktivitas terlalu tinggi, dan melakukan olahraga secara teratur.
3. Digunakan prinsip terapi tonifikasi pada organ limpa agar dapat mempersingkat waktu terapi pasien.
4. Penggunaan herbal kunyit asam pada pasien sebaiknya tetap dilakukan guna memperbaiki siklus menstruasi pada pasien.
5. Pasien melakukan pemeriksaan laboratorium untuk mengetahui kesehatan pasien setelah perawatan serta mengetahui ada tidaknya efek toksik pemberian herbal.

DAFTAR PUSTAKA

- Baziad, A. dan Surjana, E.J. 1993. Pemeriksaan dan Penanganan Amenorea, In Jacob, T.Z., Surjana, H.E.J., alkaff, H.Z. (Eds). Endrokinologi Ginekologi. Kelompok Studi Endokrinologi Reproduksi Indonesia (KSERI), Jakarta
- Brewer, J.I. 1961. *Textbook of GYNECOLOGY. Third edition.* Waverly Press, Baltimore
- Chandran, Lahta, 2008. *Menstruation Disorders: Overview.* E-medicine Obstetrics and Gynecology. <http://emedicine.medscape.com/article/953945-overview/>. 17 April 2011.
- Chattopadhyay, I., Biswas, K., Bandyopadhyay, U., and Banerjee, K. 2004. Turmeric and curcumin: Biological actions and medicinal applications. *Current Science*. Vol.87(1): 44-53
- Chen, B.Y. 1997. *Acupuncture Normalizes Dysfunction of Hypothalamic-Pituitary-Ovarian Axis.* *Acupuncture & Electro-Therapeutics Res.* Vol.22: 97-108
- Dalimartha, S. 2006. Atlas Tumbuhan Obat Indonesia jilid 4. Puspa Swara, Jakarta.
- Dalimartha, S. 2009. Atlas Tumbuhan Obat Indonesia jilid 6. Pustaka Bunda, Jakarta.
- Gendo, Udayana. 2006. Teori Dasar Kedokteran Tradisional Cina. Kanisius, Yogyakarta
- Gendo, U. 2007. *Materia Medica dan resep Kedokteran Tradisional Cina.* Kanisius, Yogyakarta
- Gongwang, L., Liya, C. 1996. *Clinical Acupuncture and Moxibustion.* Tianjin Science and Technology, Tianjin.
- Guyton, A.C, Hall, J.E. 2007. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 11.* Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta
- Jeffcoate, S.N. 1975. *Principles of Gynaecology. Fourth edition.* Bitterworth & Co, London. pp 498-516
- Kusmana, D., Lestari, R., Setiorini, Dewi, A.N., Ratri, P.R., dan Soraya, R.R.R. 2007. Efek Estrogenik Ekstrak Etanol 70% Kunyit (*Curcuma domestica* Val.)

- Terhadap Mencit (*Mus musculus* L.) Betina yang Diovariectomi. *Makara Sains*. Vol.11(2): 90-97
- Messiana, M. 2006. *Guidelines for Healthy Soy Intake*. <http://www.soyconnection.com/>, Tanggal 9 April 2011
- Münster, K., Helm, P., and Schmidt, L. 1992. *Secondary amenorrhoea: Prevalence and medical contact-a cross-sectional study from a Danish county*. *PubMed* 99(5): 430
- Padua, L.S., Bunyapraphatsara, N., and Lemmens, R.H.M.J. (Eds). 1999. *PROSEA: Plant Resources of South-East Asia 12(2) Medicinal and Poisonous Plants 2*. Prosea Foundation, Bogor
- Prawirohardjo, S., Saifuddin, A.B., Rachimhadhi, T., Wiknjosastro, G.H. 2009. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Edisi 4 Cetakan 2. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta. pp 130-138
- Price, S.A., Wilson, L.M., Anugerah, P. 1995. *Patofisiologi*. Edisi 4. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. pp 1125-1132
- Putra, A.P. 2009. Skripsi S-1: Efektivitas Pemberian Kedelai Pada Tikus Putih (*Rattus novergicus*) Bunting dan Menyusui Terhadap Pertumbuhan dan Kinerja Reproduksi Anak Tikus Betina. Fakultas Kedokteran Hewan. Institut Pertanian Bogor
- Reindollar, R.H., Novak, M., Tho, S.P., and McDonough, P.G. 1986. *Adult-onset amenorrhea: a study of 262 patients*. *PubMed* 155(3): 531
- San, T.C., Wangsaputra, E., Wiran, S., Budi, H., dan Kiswojo. 1985. *Ilmu Akupunktur*. Unit Akupunktur Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo, Jakarta
- Saputra, K., dan Idayanti, A. 2005. *Akupunktur Dasar*. Airlangga University Press, Surabaya
- Septriana, M. 2007. *Teori Dasar TCM*. Hwato Traditional Education Center, Surabaya.
- Soegiarso, N.C, Evacuasi E.W. 1998. Efek Estrogenik Dari ekstrak Biji *Foeniculum Vulgare* Mill. (Adas). *Warta Tumbuhan Obat Indonesia* Vol.4
- Wynn, S.G., and Fougère, B. 2007. *Veterinary Herbal Medicine*. Elsevier Health Sciences, Missouri

- Varney, H., Kriebs, J.M., and Gegor, C.L. 2006. Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Edisi 4. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta. pp 338-340
- Wiknjosastro, H., Saifuddin, A.B., Rachimhadhi, T. 2009. Ilmu Kandungan. Edisi 2 Cetakan 7. PT.Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta. pp 203-206
- Winarto, W.P. 2003. Khasiat dan Manfaat Kunyit. Cetakan 1. AgroMedia Pustaka, Jakarta
- Yanfu, Z. 2002. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai. pp 350-353
- Yanfu, Z. 2002. *Gynecology of Traditional Chinese Medicine*. Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai. pp 84-91
- Yanfu, Z. 2002. *Diagnostics of Traditional Chinese Medicine*. Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai. pp 260-261
- Yanfu, Z. 2003. *Science of Chinese Materia Medica*. Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai. pp 222-223
- Yanti, A., Lee, M., Hwang, J.K. 2009. Estrogenic Activity of Xanthorrhizol Isolated from *Curcuma xanthorrhiza* Roxb. *Pharmaceutical Society of Japan* Vol.32, No.11
- Yin, G., and Liu, Z. 2000. *Advanced Modern Chinese Acupuncture Therapy*. New World Press, Beijing. pp 443-446
- <http://www.medicastore.com/>, Tanggal 17 April 2011
- <http://republikaonline.com/>, Tanggal 17 April 2011
- <http://www.acupuncture.com/>, Tanggal 19 April 2011
- <http://www.chiro.org/>, Tanggal 19 April 2011
- <http://www.compassionatedragon.com/>, Tanggal 19 April 2011
- <http://www.ethnopharmacologia.org/>, Tanggal 19 April 2011
- <http://www.her-bal.com/>, Tanggal 19 April 2011
- <http://www.kalbe.co.id/>, Tanggal 10 April 2011

<http://www.plantamor.com/>, Tanggal 19 April 2011

<http://www.stuartexchange.com>, Tanggal 19 April 2011

<http://www.tcmdiscovery.com/>, Tanggal 19 April 2011

<http://www.wikipedia.com/>, Tanggal 19 April 2011

Lampiran 1. Status Pasien Sebelum Terapi

STATUS PASIEN

Biodata Pasien

- Nama : Nn. LD
- Alamat : Jl. Lebak jaya I
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Usia : 22 tahun
- Pekerjaan : Mahasiswa
- Suku : Jawa
- Agama : Islam

Pengamatan

- Kesadaran : Sadar
- Ekspresi wajah: Ceria
- Warna wajah : Sawo matang
- *Sing Tay*
 - Bentuk tubuh : Normal
 - Gerak-gerak : Lincih
 - Kulit : Kering
 - Rambut : Hitam, tebal, dan berkilau
 - Mata : Simetris dan berkacamata
 - Hidung : Simetris, tidak berlendir, dan tidak ada gangguan lain
 - Telinga : Simetris, tidak memakai alat bantu, dan tidak memiliki gangguan lain
 - Mulut : Simetris dan tidak ada gangguan lain

- Lidah
 - Otot lidah : Berwarna keunguan dengan sedikit ekimosis pada tepi lidah, tebal, lembab. Terdapat tapal gigi pada bagian kanan dan kiri lidah.
 - Selaput lidah : kuning tipis pada bagian tengah lidah dan lembab

Penciuman/Pendengaran

- Keringat : Tidak berbau
- Feses : Tidak dilakukan penciuman
- Suara : Besar dan jelas

Anamnesa

- Keluhan utama : Tidak menstruasi selama 4 bulan
- Keluhan tambahan : Rasa nyeri pada abdomen bawah
- Riwayat penyakit
 - Dahulu : Tipes dan maag
 - Sekarang : -
- Hal-hal umum
 - Keluhan tubuh : Rasa nyeri pada abdomen bawah
 - Panas/dingin : Suka panas/hangat
 - Keringat : Jarang berkeringat
 - BAB : Seminggu 3-4 kali, feses keras
 - BAK : Sehari 3-4 kali sehari, volume banyak
 - Makan dan minum : Gemar mengkonsumsi makanan rasa asam
 - Tidur : Pasien tidur dalam keadaan terlentang dan keadaan di sekitar gelap, pasien mudah untuk tidur.
 - Kehausan : Haus sering minum

- Hal-hal khusus

1. Paru : Kulit cenderung kering
 Usus besar : BAB dengan feses keras
 Lambung : Tidak ada keluhan
 Limpa : Tidak ada keluhan
 Jantung : Tidak ada keluhan
 Usus kecil : Tidak ada keluhan
 Kandung kemih : Tidak ada keluhan
 Gunjal : Tidak ada keluhan
 Perikardium : Tidak ada keluhan
Sanjiao : Tidak ada keluhan
 Kandung empedu : Tidak ada keluhan
 Hati : Emosi mudah marah
2. Tensi : 110/80 mmHg
3. Wanita : Tidak mengalami menstruasi selama 4 bulan

Perabaan

- Titik-titik :

ORGAN	Shu	Mu
Paru	Tidak nyeri tekan	Nyeri tekan
Usus Besar	Tidak nyeri tekan	Nyeri tekan
Limpa	Enak tekan	Tidak nyeri tekan
Lambung	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Jantung	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Usus Kecil	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Kandung Kemih	Tidak nyeri tekan	Nyeri tekan

Ginjal	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Perikardium	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
San Jiao	Tidak nyeri tekan	Nyeri tekan
Kandung empedu	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Hati	Nyeri tekan	Tidak nyeri tekan

- **Nadi** :

Pada pemeriksaan nadi tangan kanan ditemukan nadi *guan* dalam dan lemah.

Pada tangan kiri ditemukan nadi *guan* dalam, kuat, dan cepat.

NADI	KIRI		KANAN	
	Dalam	Dangkal	Dalam	Dangkal
Chun	-	-	-	-
Guan	+	-	+	-
Che	-	-	-	-

Keterangan: (+) = bermasalah

(-) = tidak bermasalah

- **Kesimpulan (Diagnosa, diferensiasi sindrom)**

Amenore sekunder karena terjadi stagnasi *Qi* dan stasis darah

- **Rencana Titik Akupunktur yang Akan Digunakan**

- Zhongji (CV 3)
- Diji (SP 8)
- Hegu (LI 4)
- Sanyinjiao (SP 6),

- Taichong (LV 3)
- Fenglong (ST 40)
- Guanyuan (CV 4)

• **Terapi herbal**

1. Pemberian dekokta (rebusan) kunyit asam dengan dosis kunyit 21 gr, asam kawak 5 gr, madu 3 sdm, dan garam secukupnya, kemudian direbus dalam 750 mL air dijadikan 600 mL air. Dalam sehari dikonsumsi 3 kali @200 mL (pada setiap pemberian rebusan dihangati terlebih dahulu dengan menggunakan teknik panci infusa).

• **Suplai Gizi**

- Pemberian susu kedelai pada pagi hari dengan dosis 30 gr susu kedelai dalam 240 mL air hangat.
- Pemberian air rebusan kacang hijau dengan dosis 30 gr kacang hijau dalam 300 mL air, dijadikan 240 mL yang diminum pada malam hari.
- Pemberian sayur dan buah pada pasien

• **Nasehat/saran**

1. Pasien dianjurkan untuk beristirahat (tidur) selama 8 jam setiap harinya
2. Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi (4 sehat 5 sempurna), sayur dan buah lebih diprioritaskan.
3. Melakukan olahraga secara teratur selama ± 30 menit setiap hari, olahraga yang dilakukan dapat berupa lari/*jogging* maupun *skipping*.
4. Konsumsi air putih (air mineral) minimal 8 gelas per hari.

Surabaya, 9 Mei 2011

Terapis

Lampiran 2. Status Pasien Terapi ke-1

STATUS PASIEN

Biodata Pasien

- Nama : Nn. LD
- Alamat : Jl. Lebak jaya I
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Usia : 22 tahun
- Pekerjaan : Mahasiswa
- Suku : Jawa
- Agama : Islam

Pengamatan

- Kesadaran : Sadar
- Ekspresi wajah: Ceria
- Warna wajah : Sawo matang
- *Sing Tay*
 - Bentuk tubuh : Normal
 - Gerak-gerak : Lincih
 - Kulit : Kering
 - Rambut : Hitam, tebal, dan berkilau
 - Mata : Simetris dan berkacamata
 - Hidung : Simetris, tidak berlendir, dan tidak ada gangguan lain
 - Telinga : Simetris, tidak memakai alat bantu, dan tidak memiliki gangguan lain
 - Mulut : Simetris dan tidak ada gangguan lain

- Lidah
 - Otot lidah : Berwarna keunguan dengan sedikit ekimosis pada tepi lidah, tebal, lembab. Terdapat tapal gigi pada bagian kanan dan kiri lidah.
 - Selaput lidah : kuning tipis pada bagian tengah lidah dan lembab

Penciuman/Pendengaran

- Keringat : Tidak berbau
- Feses : Tidak dilakukan penciuman
- Suara : Besar dan jelas

Anamnesa

- Keluhan utama : Tidak menstruasi selama 4 bulan
- Keluhan tambahan : Rasa nyeri pada abdomen bawah
- Riwayat penyakit
 - Dahulu : Tipes dan maag
 - Sekarang : -
- Hal-hal umum
 - Keluhan tubuh : Rasa nyeri pada abdomen bawah
 - Panas/dingin : Suka panas/hangat
 - Keringat : Jarang berkeringat
 - BAB : Seminggu 3-4 kali, feses keras
 - BAK : Sehari 3-4 kali sehari, volume banyak
 - Makan dan minum : Gemar mengkonsumsi makanan rasa asam
 - Tidur : Pasien tidur dalam keadaan terlentang dan keadaan di sekitar gelap, pasien mudah untuk tidur.
 - Kehausan : Haus sering minum

- Hal-hal khusus

1. Paru : Kulit cenderung kering
 Usus besar : BAB dengan feses keras
 Lambung : Tidak ada keluhan
 Limpa : Tidak ada keluhan
 Jantung : Tidak ada keluhan
 Usus kecil : Tidak ada keluhan
 Kandung kemih : Tidak ada keluhan
 Gunjal : Tidak ada keluhan
 Perikardium : Tidak ada keluhan
Sanjiao : Tidak ada keluhan
 Kandung empedu : Tidak ada keluhan
 Hati : Emosi mudah marah
2. Tensi : 110/80 mmHg
3. Wanita : Tidak mengalami menstruasi selama 4 bulan

Perabaan

- Titik-titik :

ORGAN	Shu	Mu
Paru	Tidak nyeri tekan	Nyeri tekan
Usus Besar	Tidak nyeri tekan	Nyeri tekan
Limpa	Enak tekan	Tidak nyeri tekan
Lambung	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Jantung	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Usus Kecil	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Kandung Kemih	Tidak nyeri tekan	Nyeri tekan

Ginjal	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Perikardium	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
San Jiao	Tidak nyeri tekan	Nyeri tekan
Kandung empedu	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Hati	Nyeri tekan	Tidak nyeri tekan

- **Nadi :**

Pada pemeriksaan nadi tangan kanan ditemukan nadi *guan* dalam dan lemah.

Pada tangan kiri ditemukan nadi *guan* dalam, kuat, dan cepat.

NADI	KIRI		KANAN	
	Dalam	Dangkal	Dalam	Dangkal
Chun	-	-	-	-
Guan	+	-	+	-
Che	-	-	-	-

Keterangan: (+) = bermasalah

(-) = tidak bermasalah

- **Kesimpulan (Diagnosa, diferensiasi sindrom)**

Amenore sekunder karena terjadi stagnasi *Qi* dan stasis darah

- **Titik Akupunktur yang Digunakan**

- Zhongji (CV 3)
- Hegu (LI 4)
- Sanyinjiao (SP 6),

- Taichong (LV 3)
- Guanyuan (CV 4)
-

• **Terapi herbal**

1. Pemberian dekokta (rebusan) kunyit asam dengan dosis kunyit 21 gr, asam kawak 5 gr, madu 3 sdm, dan garam secukupnya, kemudian direbus dalam 750 mL air dijadikan 600 mL air. Dalam sehari dikonsumsi 3 kali @200 mL (pada setiap pemberian rebusan dihangati terlebih dahulu dengan menggunakan teknik panci infusa).

• **Suplai Gizi**

- Pemberian susu kedelai pada pagi hari dengan dosis 30 gr susu kedelai dalam 240 mL air hangat.
- Pemberian air rebusan kacang hijau dengan dosis 30 gr kacang hijau dalam 300 mL air, dijadikan 240 mL yang diminum pada malam hari.
- Pemberian sayur dan buah pada pasien

• **Nasehat/saran**

1. Pasien dianjurkan untuk beristirahat (tidur) selama 8 jam setiap harinya
2. Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi (4 sehat 5 sempurna), sayur dan buah lebih diprioritaskan.
3. Melakukan olahraga secara teratur selama ± 30 menit setiap hari, olahraga yang dilakukan dapat berupa lari/*jogging* maupun *skipping*.
4. Konsumsi air putih (air mineral) minimal 8 gelas per hari.

Surabaya, 10 Mei 2011

Terapis

Lampiran 3. Status Pasien Terapi ke-2

STATUS PASIEN

Biodata Pasien

- Nama : Nn. LD
- Alamat : Jl. Lebak jaya I
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Usia : 22 tahun
- Pekerjaan : Mahasiswa
- Suku : Jawa
- Agama : Islam

Pengamatan

- Kesadaran : Sadar
- Ekspresi wajah: Ceria
- Warna wajah : Sawo matang
- *Sing Tay*
 - Bentuk tubuh : Normal
 - Gerak-gerak : Lincah
 - Kulit : Kering
 - Rambut : Hitam, tebal, dan berkilau
 - Mata : Simetris dan berkacamata
 - Hidung : Simetris, tidak berlendir, dan tidak ada gangguan lain
 - Telinga : Simetris, tidak memakai alat bantu, dan tidak memiliki gangguan lain
 - Mulut : Simetris dan tidak ada gangguan lain

- Lidah

Otot lidah : Berwarna keunguan dengan sedikit ekimosis pada tepi lidah, tebal, lembab. Terdapat tapal gigi pada bagian kanan dan kiri lidah.

Selaput lidah : kuning tipis pada bagian tengah lidah dan lembab

Penciuman/Pendengaran

- Keringat : Tidak berbau
- Feses : Tidak dilakukan penciuman
- Suara : Besar dan jelas

Anamnesa

- Keluhan utama : Tidak menstruasi selama 4 bulan
- Keluhan tambahan : Rasa nyeri pada abdomen bawah
- Riwayat penyakit
 - Dahulu : Tipes dan maag
 - Sekarang : -
- Hal-hal umum
 - Keluhan tubuh : Rasa nyeri pada abdomen bawah
 - Panas/dingin : Suka panas/hangat
 - Keringat : Jarang berkeringat
 - BAB : Seminggu 3-4 kali, feses keras
 - BAK : Sehari 3-4 kali sehari, volume banyak
 - Makan dan minum : Gemar mengkonsumsi makanan rasa asam
 - Tidur : Pasien tidur dalam keadaan terlentang dan keadaan di sekitar gelap, pasien mudah untuk tidur.
 - Kehausan : Haus sering minum

- Hal-hal khusus

1. Paru : Kulit cenderung kering
 Usus besar : BAB dengan feses keras
 Lambung : Tidak nyeri tekan
 Lambung : Tidak ada keluhan
 Limpa : Tidak ada keluhan
 Jantung : Tidak ada keluhan
 Usus kecil : Tidak ada keluhan
 Kandung kemih : Tidak ada keluhan
 Ginjal : Tidak ada keluhan
 Perikardium : Tidak ada keluhan
Sanjiao : Tidak ada keluhan
 Kandung empedu : Tidak ada keluhan
 Hati : Emosi mudah marah
2. Tensi : 110/80 mmHg
3. Wanita : Tidak mengalami menstruasi selama 4 bulan

Perabaan

- Titik-titik :

ORGAN	Shu	Mu
Paru	Tidak nyeri tekan	Nyeri tekan
Usus Besar	Tidak nyeri tekan	Nyeri tekan
Limpa	Enak tekan	Tidak nyeri tekan
Lambung	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Jantung	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Usus Kecil	Tidak nyeri tekan	Nyeri tekan

Kandung Kemih	Tidak nyeri tekan	Nyeri tekan
Ginjal	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Perikardium	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
San Jiao	Tidak nyeri tekan	Nyeri tekan
Kandung empedu	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Hati	Nyeri tekan	Tidak nyeri tekan

- Nadi :

Pada pemeriksaan nadi tangan kanan ditemukan nadi *guan* dalam dan lemah.

Pada tangan kiri ditemukan nadi *guan* dalam, kuat, dan cepat.

NADI	KIRI		KANAN	
	Dalam	Dangkal	Dalam	Dangkal
Chun	-	-	-	-
Guan	+	-	+	-
Che	-	-	-	-

Keterangan: (+) = bermasalah

(-) = tidak bermasalah

- **Kesimpulan (Diagnosa, diferensiasi sindrom)**

Amenore sekunder karena terjadi stagnasi *Qi* stasis darah

- **Titik Akupunktur yang Digunakan**

- Diji (SP 8)
- Hegu (LI 4)

- Sanyinjiao (SP 6),
- Fenglong (ST 40)

• **Terapi herbal**

1. Pemberian dekokta (rebusan) kunyit asam dengan dosis kunyit 21 gr, asam kawak 5 gr, madu 3 sdm, dan garam secukupnya, kemudian direbus dalam 750 mL air dijadikan 600 mL air. Dalam sehari dikonsumsi 3 kali @200 mL (pada setiap pemberian rebusan dihangati terlebih dahulu dengan menggunakan teknik panci infusa).

• **Suplai Gizi**

- Pemberian susu kedelai pada pagi hari dengan dosis 30 gr susu kedelai dalam 240 mL air hangat.
- Pemberian air rebusan kacang hijau dengan dosis 30 gr kacang hijau dalam 300 mL air, dijadikan 240 mL yang diminum pada malam hari.
- Pemberian sayur dan buah pada pasien

• **Nasehat/saran**

1. Pasien dianjurkan untuk beristirahat (tidur) selama 8 jam setiap harinya
2. Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan yang bergizi tinggi (4 sehat 5 sempurna), khususnya sayur dan buah.
3. Melakukan olahraga secara teratur selama ±30 menit setiap hari, olahraga yang dilakukan dapat berupa lari/jogging maupun *skipping*.
4. Konsumsi air putih (air mineral) minimal 8 gelas per hari.

Surabaya, 12 Mei 2011

Terapis

Lampiran 4. Status Pasien Terapi ke-3

STATUS PASIEN

Biodata Pasien

- Nama : Nn. LD
- Alamat : Jl. Lebak jaya I
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Usia : 22 tahun
- Pekerjaan : Mahasiswa
- Suku : Jawa
- Agama : Islam

Pengamatan

- Kesadaran : Sadar
- Ekspresi wajah: Ceria
- Warna wajah : Sawo matang
- *Sing Tay*
 - Bentuk tubuh : Normal
 - Gerak-gerak : Lincih
 - Kulit : Kering
 - Rambut : Hitam, tebal, dan berkilau
 - Mata : Simetris dan berkacamata
 - Hidung : Simetris, tidak berlendir, dan tidak ada gangguan lain
 - Telinga : Simetris, tidak memakai alat bantu, dan tidak memiliki gangguan lain
 - Mulut : Simetris dan tidak ada gangguan lain

- Lidah
Otot lidah : Merah pucat dengan sedikit keunguan pada bagian kanan dan kiri lidah, tapal gigi berkurang.
Selaput lidah : kuning tipis pada bagian tengah lidah dan lembab

Penciuman/Pendengaran

- Keringat : Tidak berbau
- Feses : Tidak dilakukan penciuman
- Suara : Besar dan jelas

Anamnesa

- Keluhan utama : Tidak menstruasi selama 4 bulan
- Keluhan tambahan : Rasa nyeri pada abdomen bawah masih dirasakan pasien
- Riwayat penyakit
Dahulu : Tipes dan maag
Sekarang : -
- Hal-hal umum
 - Keluhan tubuh : Rasa nyeri pada abdomen bawah masih dirasakan pasien
 - Panas/dingin : Suka panas/hangat
 - Keringat : Jarang berkeringat
 - BAB : Seminggu 3-4 kali, feses keras
 - BAK : Sehari 3-4 kali sehari, volume banyak
 - Makan dan minum : Gemar mengkonsumsi makanan rasa asam
 - Tidur : Pasien tidur dalam keadaan terlentang dan keadaan di sekitar gelap, pasien mudah untuk tidur.

– Kehausan : Haus sering minum

• Hal-hal khusus

1. Paru : Kulit cenderung kering
- Usus besar : BAB dengan feses keras
- Lambung : Tidak ada keluhan
- Limpa : Tidak ada keluhan
- Jantung : Tidak ada keluhan
- Usus kecil : Tidak ada keluhan
- Kandung kemih : Tidak ada keluhan
- Ginjal : Tidak ada keluhan
- Perikardium : Tidak ada keluhan
- Sanjiao* : Tidak ada keluhan
- Kandung empedu : Tidak ada keluhan
- Hati : Emosi mudah marah
2. Tensi : 110/80 mmHg
3. Wanita : Tidak mengalami menstruasi selama 4 bulan

Perabaan

- Titik-titik :

ORGAN	Shu	Mu
Paru	Tidak nyeri tekan	Nyeri tekan
Usus Besar	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Limpa	Enak tekan	Tidak nyeri tekan
Lambung	Enak tekan	Tidak nyeri tekan
Jantung	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Usus Kecil	Tidak nyeri tekan	Nyeri tekan

Kandung Kemih	Tidak nyeri tekan	Nyeri tekan
Ginjal	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Perikardium	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
San Jiao	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Kandung empedu	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Hati	Nyeri tekan	Tidak nyeri tekan

- **Nadi :**

Pada pemeriksaan nadi tangan kanan ditemukan nadi *guan* dalam dan lemah.

Pada tangan kiri ditemukan nadi *guan* dalam, kuat, dan cepat.

NADI	KIRI		KANAN	
	Dalam	Dangkal	Dalam	Dangkal
Chun	-	-	-	-
Guan	+	-	+	-
Che	-	-	-	-

Keterangan: (+) = bermasalah

(-) = tidak bermasalah

- **Kesimpulan (Diagnosa, diferensiasi sindrom)**

Amenore sekunder karena terjadi stagnasi *Qi* dan stasis darah

- **Titik Akupunktur yang Digunakan**

- Zhongji (CV 3)
- Hegu (LI 4)

- Sanyinjiao (SP 6),
- Taichong (LV 3)
- Guanyuan (CV 4)

• **Terapi herbal**

1. Pemberian dekokta (rebusan) kunyit asam dengan dosis kunyit 21 gr, asam kawak 5 gr, madu 3 sdm, dan garam secukupnya, kemudian direbus dalam 750 mL air dijadikan 600 mL air. Dalam sehari dikonsumsi 3 kali @200 mL (pada setiap pemberian rebusan dihangati terlebih dahulu dengan menggunakan teknik panci infusa).

• **Suplai Gizi**

- Pemberian susu kedelai pada pagi hari dengan dosis 30 gr susu kedelai dalam 240 mL air hangat.
- Pemberian air rebusan kacang hijau dengan dosis 30 gr kacang hijau dalam 300 mL air, dijadikan 240 mL yang diminum pada malam hari.
- Pemberian sayur dan buah pada pasien

• **Nasehat/saran**

1. Pasien dianjurkan untuk beristirahat (tidur) selama 8 jam setiap harinya
2. Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi (4 sehat 5 sempurna), sayur dan buah lebih diprioritaskan.
3. Melakukan olahraga secara teratur selama ± 30 menit setiap hari, olahraga yang dilakukan dapat berupa lari/*jogging* maupun *skipping*.
4. Konsumsi air putih (air mineral) minimal 8 gelas per hari.

Surabaya, 14 Mei 2011

Terapis

Lampiran 5. Status Pasien Terapi ke-4

STATUS PASIEN

Biodata Pasien

- Nama : Nn. LD
- Alamat : Jl. Lebak jaya I
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Usia : 22 tahun
- Pekerjaan : Mahasiswa
- Suku : Jawa
- Agama : Islam

Pengamatan

- Kesadaran : Sadar
- Ekspresi wajah: Ceria
- Warna wajah : Sawo matang
- *Sing Tay*
 - Bentuk tubuh : Normal
 - Gerak-gerak : Lincih
 - Kulit : Kering
 - Rambut : Hitam, tebal, dan berkilau
 - Mata : Simetris dan berkacamata
 - Hidung : Simetris, tidak berlendir, dan tidak ada gangguan lain
 - Telinga : Simetris, tidak memakai alat bantu, dan tidak memiliki gangguan lain
 - Mulut : Simetris dan tidak ada gangguan lain

- Lidah
 - Otot lidah : Merah pucat dengan warna keunguan di bagian ujung lidah dan tapal gigi berkurang
 - Selaput lidah : Kuning tebal di bagian tengah lidah

Penciuman/Pendengaran

- Keringat : Tidak berbau
- Feses : Tidak dilakukan penciuman
- Suara : Besar dan jelas

Anamnesa

- Keluhan utama : Tidak menstruasi selama 4 bulan
- Keluhan tambahan : Rasa nyeri pada abdomen bawah mulai berkurang
- Riwayat penyakit
 - Dahulu : Tipes dan maag
 - Sekarang : -
- Hal-hal umum
 - Keluhan tubuh : Rasa nyeri pada abdomen bawah mulai berkurang
 - Panas/dingin : Suka panas/hangat
 - Keringat : Jarang berkeringat
 - BAB : Seminggu 3-4 kali, feses keras
 - BAK : Sehari 3-4 kali sehari, volume banyak
 - Makan dan minum : Gemar mengkonsumsi makanan rasa asam
 - Tidur : Pasien tidur dalam keadaan terlentang dan keadaan di sekitar gelap, pasien mudah untuk tidur.
 - Kehausan : Haus sering minum

- Hal-hal khusus

1. Paru : Kulit cenderung kering
 Usus besar : BAB dengan feses keras
 Lambung : Tidak ada keluhan
 Limpa : Tidak ada keluhan
 Jantung : Tidak ada keluhan
 Usus kecil : Tidak ada keluhan
 Kandung kemih : Tidak ada keluhan
 Ginjal : Tidak ada keluhan
 Perikardium : Tidak ada keluhan
Sanjiao : Tidak ada keluhan
 Kandung empedu : Tidak ada keluhan
 Hati : Emosi mudah marah
2. Tensi : 110/80 mmHg
3. Wanita : Tidak mengalami menstruasi selama 4 bulan

Perabaan

- Titik-titik :

ORGAN	Shu	Mu
Paru	Enak tekan	Nyeri tekan
Usus Besar	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Limpa	Enak tekan	Tidak nyeri tekan
Lambung	Enak tekan	Tidak nyeri tekan
Jantung	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Usus Kecil	Tidak nyeri tekan	Nyeri tekan
Kandung Kemih	Tidak nyeri tekan	Nyeri tekan

Ginjal	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Perikardium	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
San Jiao	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Kandung empedu	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Hati	Nyeri tekan	Tidak nyeri tekan

- Nadi :

Pada pemeriksaan nadi tangan kanan ditemukan nadi *guan* dalam dan lemah.

Pada tangan kiri ditemukan nadi *guan* dalam, kuat, dan cepat.

NADI	KIRI		KANAN	
	Dalam	Dangkal	Dalam	Dangkal
Chun	-	-	-	-
Guan	+	-	+	-
Che	-	-	-	-

Keterangan: (+) = bermasalah

(-) = tidak bermasalah

- **Kesimpulan (Diagnosa, diferensiasi sindrom)**

Amenore sekunder karena terjadi stagnasi *Qi* dan stasis darah

- **Titik Akupunktur yang Digunakan**

- Diji (SP 8)
- Hegu (LI 4)
- Sanyinjiao (SP 6)

- Fenglong (ST 40)

- **Terapi herbal**

1. Pemberian dekokta (rebusan) kunyit asam dengan dosis kunyit 21 gr, asam kawak 5 gr, madu 3 sdm, dan garam secukupnya, kemudian direbus dalam 750 mL air dijadikan 600 mL air. Dalam sehari dikonsumsi 3 kali @200 mL (pada setiap pemberian rebusan dihangati terlebih dahulu dengan menggunakan teknik panci infusa).

- **Suplai Gizi**

- Pemberian susu kedelai pada pagi hari dengan dosis 30 gr susu kedelai dalam 240 mL air hangat.
- Pemberian air rebusan kacang hijau dengan dosis 30 gr kacang hijau dalam 300 mL air, dijadikan 240 mL yang diminum pada malam hari.
- Pemberian sayur dan buah pada pasien

- **Nasehat/saran**

1. Pasien dianjurkan untuk beristirahat (tidur) selama 8 jam setiap harinya
2. Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi (4 sehat 5 sempurna), khususnya sayur dan buah. Konsumsi serat pasien diperbanyak.
3. Melakukan olahraga secara teratur selama ± 30 menit setiap hari, olahraga yang dilakukan dapat berupa lari/*jogging* maupun *skipping*.
4. Konsumsi air putih (air mineral) minimal 8 gelas per hari.

Surabaya, 16 Mei 2011

Terapis

Lampiran 6. Status Pasien Terapi ke-5

STATUS PASIEN

Biodata Pasien

- Nama : Nn. LD
- Alamat : Jl. Lebak jaya I
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Usia : 22 tahun
- Pekerjaan : Mahasiswa
- Suku : Jawa
- Agama : Islam

Pengamatan

- Kesadaran : Sadar
- Ekspresi wajah: Ceria
- Warna wajah : Sawo matang
- *Sing Tay*
 - Bentuk tubuh : Normal
 - Gerak-gerak : Lincih
 - Kulit : Kering
 - Rambut : Hitam, tebal, dan berkilau
 - Mata : Simetris dan berkacamata
 - Hidung : Simetris, tidak berlendir, dan tidak ada gangguan lain
 - Telinga : Simetris, tidak memakai alat bantu, dan tidak memiliki gangguan lain
 - Mulut : Simetris dan tidak ada gangguan lain

- Lidah
 - Otot lidah : Merah pucat
 - Selaput lidah : Kuning tebal pada bagian tengah hingga mendekati ujung lidah

Penciuman/Pendengaran

- Keringat : Tidak berbau
- Feses : Tidak dilakukan penciuman
- Suara : Besar dan jelas

Anamnesa

- Keluhan utama : Pasien mengalami menstruasi selama 8 hari
- Keluhan tambahan : Rasa nyeri pada abdomen bawah sudah tidak dirasakan oleh pasien
- Riwayat penyakit
 - Dahulu : Tipes dan maag
 - Sekarang : -
- Hal-hal umum
 - Keluhan tubuh : Rasa nyeri pada abdomen bawah sudah tidak dirasakan oleh
 - Panas/dingin : Suka panas/hangat
 - Keringat : Jarang berkeringat
 - BAB : Seminggu 3-4 kali, feses keras
 - BAK : Sehari 3-4 kali sehari, volume banyak
 - Makan dan minum : Gemar mengkonsumsi makanan rasa asam
 - Tidur : Pasien tidur dalam keadaan terlentang dan keadaan di sekitar gelap, pasien mudah untuk tidur.

- Kehausan : Haus sering minum

• Hal-hal khusus

1. Paru : Kulit cenderung kering
 - Usus besar : BAB dengan feses keras
 - Lambung : Tidak ada keluhan
 - Limpa : Tidak ada keluhan
 - Jantung : Tidak ada keluhan
 - Usus kecil : Tidak ada keluhan
 - Kandung kemih : Tidak ada keluhan
 - Gunjal : Tidak ada keluhan
 - Perikardium : Tidak ada keluhan
 - Sanjiao* : Tidak ada keluhan
 - Kandung empedu : Tidak ada keluhan
 - Hati : Emosi mudah marah
2. Tensi : 110/80 mmHg
3. Wanita : Mengalami menstruasi setelah diterapi akupunktur sebanyak 5 kali

Perabaan

- Titik-titik :

ORGAN	Shu	Mu
Paru	Tidak nyeri tekan	Nyeri tekan
Usus Besar	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Limpa	Enak tekan tekan	Tidak nyeri tekan
Lambung	Enak tekan	Tidak nyeri tekan
Jantung	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan

Usus Kecil	Tidak nyeri tekan	Nyeri tekan
Kandung Kemih	Tidak nyeri tekan	Nyeri tekan
Ginjal	Enak tekan	Tidak nyeri tekan
Perikardium	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
San Jiao	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Kandung empedu	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Hati	Enak tekan	Tidak nyeri tekan

- Nadi :

Pada pemeriksaan nadi tangan kanan ditemukan nadi *guan* dalam dan lemah.

Pada tangan kiri ditemukan nadi *guan* dangkal, kuat, dan cepat.

NADI	KIRI		KANAN	
	Dalam	Dangkal	Dalam	Dangkal
Chun	-	-	-	-
Guan	-	-	+	-
Che	-	-	-	-

Keterangan: (+) = bermasalah

(-) = tidak bermasalah

- Kesimpulan (Diagnosa, diferensiasi sindrom)

Amenore sekunder karena terjadi stagnasi *Qi* dan stasis darah

- Titik Akupunktur yang Digunakan

- Zhongji (CV 3)

- Hegu (LI 4)
- Sanyinjiao (SP 6),
- Taichong (LV 3)
- Guanyuan (CV 4)

• **Terapi herbal**

1. Pemberian dekokta (rebusan) kunyit asam dengan dosis kunyit 21 gr, asam kawak 5 gr, madu 3 sdm, dan garam secukupnya, kemudian direbus dalam 750 mL air dijadikan 600 mL air. Dalam sehari dikonsumsi 3 kali @200 mL (pada setiap pemberian rebusan dihangati terlebih dahulu dengan menggunakan teknik panci infusa).

• **Suplai Gizi**

- Pemberian susu kedelai pada pagi hari dengan dosis 30 gr susu kedelai dalam 240 mL air hangat.
- Pemberian air rebusan kacang hijau dengan dosis 30 gr kacang hijau dalam 300 mL air, dijadikan 240 mL yang diminum pada malam hari.
- Pemberian sayur dan buah pada pasien

• **Nasehat/saran**

1. Pasien dianjurkan untuk beristirahat (tidur) selama 8 jam setiap harinya
2. Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi tinggi (4 sehat 5 sempurna), sayur dan buah lebih diprioritaskan.
3. Melakukan olahraga secara teratur selama ± 30 menit setiap hari, olahraga yang dilakukan dapat berupa lari/*jogging* maupun *skipping*.
4. Konsumsi air putih (air mineral) minimal 8 gelas per hari.

Surabaya, 18 Mei 2011

Terapis



LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Luthfi Dhani
Umur / Kelamin : 22 Th. / Laki-laki Perempuan *)
Alamat : Jl. Lebar saya I No. 5 SBY
Bukti Diri / KTP :

Dengan ini sesungguhnya saya menyatakan :

PERSETUJUAN

Untuk dilakukan tindakan medis berupa terapi herbal dan terapi akupunktur **)

Terhadap diri saya sendiri / isteri / suami / anak / ayah / ibu saya, dengan

Nama : Luthfi Dhani
Umur / Kelamin : 22 Th. / Laki-laki Perempuan *)
Alamat : Jl. Lebar saya I No. 5 SBY
Bukti Diri / KTP :

Dirawat di :

Nomor Rekam Medis : --

Yang tujuan, sifat dan perlunya tindakan medis tersebut diatas, serta resiko yang dapat ditimbulkannya telah cukup dijelaskan oleh Dokter dan telah saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan

Saksi - saksi :	Dokter	Surabaya ,
Tanda tangan	Tanda tangan	Yang membuat pernyataan
1. Paramedis		Tanda tangan
(Rischia)	(dr. Nafar M)	(Luthfi E. Dhani)
Nama Jelas	Nama Jelas	Nama Jelas

2. Pihak Keluarga Pasien

(.....)
Nama Jelas

*) pilih salah satu
**) Isi dengan tindakan medis yang akan dilakukan