

**PENATALAKSANAAN SINDROMA BI-NYERI TUMIT KARENA
STAGNASI QI MERIDIAN SAO YIN KAKI GINJAL DENGAN METODE
AKUPUNKTUR DAN HERBAL SONGGOLANGIT (*Tridax procumbens*)**



KKA
KK
FK-PT. 07/11
Ari
P

**IKA ARIFIYANTI
010710626A**

**MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA**

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

2010

**PENATALAKSANAAN SINDROMA *BI*-NYERI TUMIT KARENA
STAGNASI *QI* MERIDIAN *SAO YIN* KAKI GINJAL DENGAN METODE
AKUPUNKTUR DAN HERBAL SONGGOLANGIT (*Tridax procumbens*)**

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

IKA ARIFIYANTI

010710626A

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

2010

**Tugas Akhir ini telah diujikan dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi D3 Battra Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Pada Tanggal 23 Juli 2010**

Panitia Penguji Tugas Akhir

Ketua : Dr. Aty Widyawaruyanti, Dra., Apt., M Si.

**Anggota : 1. Welina Ratnayanti Kawitana, Ir.
2. Dr. H. Abdurrachman, dr., M. Kes , PA (K).
3. Indriyatni Uno, drg.**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENATALAKSANAAN SINDROMA *BI*-NYERI TUMIT KARENA
STAGNASI *QI MERIDIAN SAO YIN* KAKI GINJAL DENGAN METODE
AKUPUNKTUR DAN HERBAL SONGGOLANGIT (*Tridax procumbens*)**

**IKA ARIFIYANTI
010710626A**

Surabaya, 23 Juli 2010

Menyetujui,

Dosen Pembimbing,

Dr. H. Abdurachman, dr., M. Kes., PA. (K).

NIP. 19660911 199601 1 001

Dosen Pembimbing,

Indriyatni Uno, drg.

NIP. 19541229 198303 2 001

Program Studi D3 Battra

Ketua,

Arijanto Jonosewojo, dr., Sp.PD

NIP. 19530820 198203 1 006

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT dan Sholawat serta salam penulis curahkan kepada Nabi Muhammad SAW karena atas Rahmat dan Hidayah-Nyalah Tugas Akhir yang berjudul “Penatalaksanaan Sindroma *Bi-Nyeri* Tumit karena Stagnasi *Qi Meridian Sao Yin* Kaki Ginjal dengan Metode Akupunktur dan Herbal Songgolangit (*Tridax procumbens*)” dapat terselesaikan dengan tepat pada waktunya.

Tujuan Penulisan Tugas Akhir ini adalah sebagai syarat kelulusan akademik tahun ajaran 2010 Prodi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Selain itu, penulisan Tugas Akhir ini bertujuan untuk memberikan pengetahuan bagaimana analisa kasus dan perawatan yang diambil untuk mengobati penderita nyeri tumit.

Di samping tugas tersebut, tema ini diangkat supaya menambah rujukan kasus nyata yang banyak terjadi di masyarakat dengan menggunakan metode sesuai yang diajarkan D3 Pengobat Tradisional. Dalam kasus ini juga ditampilkan wacana cara pandang dan cara penyelesaian dari teknik kedokteran barat supaya mahasiswa setelah maupun sebelum penulis mendapat pertimbangan dalam melakukan terapi secara Pengobat Tradisioanal. Juga agar para pembaca lain mengerti dan bisa membandingkan cara pandang kasus teknik tatalaksana kasus sesuai dengan Medis Barat maupun Medis Timur (dalam hal ini Battra).

Penulisan ini tidak akan terwujud tanpa adanya bantuan, dukungan serta bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini, penulis ingin mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Arijanto Jonosewojo, dr., Sp. PD atas kebaikan dan kemudahan yang telah diberikan pada penulis.
2. Dr. H. Abdurrachman, dr.,M. Kes.,PA(K) atas bimbingan, kepercayaan, ilmu dan nasehat yang telah diberikan. Hal itu membuat penulis benar-benar belajar, akademis maupun spiritual.
3. Indriyatni Uno, drg atas bimbingan, kepercayaan, ilmu dan saran penggunaan herbal yang telah diberikan.

4. Prof. Dr. Ir. Suhariningsih yang telah memberikan bimbingan, nasehat dan kemudahan dalam pelaksanaan Tugas Akhir ini.
5. Dr. Aty Widyawaruyanti, Dra., Apt., M.Si. dan Welina Ratnayanti Kawitana, Ir. selaku dosen penguji yang memberi banyak masukan.
6. Semua dokter dan staf Poli OTI yang selalu membantu.
7. Ayah Ibu tercinta yang selalu memberikan bantuan dan motivasi.
8. Alifah, dr. dan M. R. Ely, dr. selaku pimpinan di tempat kerja yang telah banyak membantu penulis juga selalu sabar saat penulis terlambat.
9. Mbak Imah, Mbak Alfi, Bunda, Ami, Kukuh, Widya, Nova dan semua pihak yang turut membantu baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari sebagai seorang mahasiswa masih perlu banyak belajar dalam penulisan Tugas Akhir. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun agar Tugas Akhir ini menjadi lebih baik. Harapan penulis, agar Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi almamater yaitu Program Studi D3 Pengobatan Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga pada khususnya, Mahasiswa dan masyarakat pada umumnya.

Surabaya, Juli 2010

Penulis

ABSTRAK

Kasus nyeri sangat sering terjadi dalam hal pengobatan, tidak terkecuali nyeri tumit atau yang disebut *plantar fasciitis*. *Plantar fasciitis* termasuk dalam golongan penyakit reumatik. Definisinya, *plantar* berarti telapak kaki, *fascia* adalah jaringan pita yang sangat tebal (*fibrosa*) membentang dibawah kulit yang membentuk pembungkus bagi otot dan berbagai organ tubuh, sedangkan *itis* berarti *inflamasi*/peradangan. Di Amerika, kasus ini terjadi pada dua juta orang tiap tahunnya. Di Indonesia penderitanya sekitar 10-27%. Tanda klasiknya adalah nyeri tumit yang terjadi di pagi hari dan rasa nyeri saat menyentuh tanah/lantai.

Secara *Traditional Chinese Medicine* (TCM), nyeri dapat digolongkan dalam sindrom *bi* yang terjadi karena adanya penyumbatan *qi meridian*. Penyebab sindrom *bi* adalah serangan patogen angin, dingin, dan lembab. Pada umumnya, yang sering terganggu adalah *Jing Luo*. Penyakit ini biasanya timbul pada otot, tendo dan persendian.

Metode pengobatan berupa akupunktur dan pemberian herbal songgolangit (*Tridax procumbens*) sebagai terapi penunjang dapat melancarkan *qi* dan darah. Akupunktur dapat mengobati nyeri sendi, otot dan jaringan ikat juga disertai pemberian *Tridax procumbens* dengan kandungan zat aktif seperti tannin, saponin, dan flavanoid yang bekerja secara simultan menghasilkan efek analgesik yang juga mempunyai efek anti-inflamasi atau mengurangi radang dan pembengkakan. Hasil akan maksimal jika penderita melakukan terapi dengan teratur dan mengikuti saran yang diberikan.

Keywords: nyeri tumit, *plantar fasciitis*, sindrom *bi*, akupunktur, songgolangit.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGUJI	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL DAN GAMBAR.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
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
2.1. Identitas penderita	5
2.2. Pengamatan.....	5
2.3. Penciuman dan pendengaran	6
2.4. Wawancara/Anamnesa	6
2.4.1. Keluhan utama.....	6
2.4.2. Keluhan tambahan dan riwayat penyakit	7
2.4.3. Hal-hal umum	7
2.4.4. Hal-hal khusus.....	8
2.5. Perabaan	8
2.5.1. Daerah keluhan.....	9
2.5.2. Titik khusus	9
2.5.3. Nadi	10
2.6. Status Poli OTI RSUD DR. Soetomo, 7 Mei 2010	10
BAB 3 DASAR TEORI (Tinjauan Pustaka)	11
3.1. Pengobatan Konvensional/Modern	11
3.1.1. Definisi Nyeri	11
3.1.2. Mekanisme Nyeri	11
3.1.3. Senyawa Kimia Penghasil Nyeri.....	12
3.1.4. Definisi Nyeri Tumit	12
3.1.5. Manifestasi klinis nyeri tumit.....	13
3.1.6. Epidemiologi	14

3.1.7. Etiologi	14
3.1.8. Penyebab	15
3.1.9. Faktor-faktor Risiko	17
3.2. Pengobatan Tradisional	19
3.2.1. Teori <i>Yin-Yang</i>	19
3.2.2. Teori <i>Wu-Xing</i>	19
3.2.3. Teori organ dan meridian yg bersangkutan	20
3.2.4. Perjalanan Meridian Ginjal	20
3.2.5. Penyakit abnormal pada Meridian Sao Yin Kaki Ginjal	21
3.2.6. Konsep Nyeri Menurut TCM	21
3.2.6.1 Pengertian Sindroma Bi atau Bi Zheng	21
3.2.6.2. Etiologi Sindroma Bi	22
3.2.6.3. Diferensiasi Sindroma Bi	23
3.2.7. Terapi Akupunktur pada Sindroma Bi	26
3.3. Tinjauan Perawatan Nyeri Tumit dengan Tanaman Obat	27
3.3.1. Klasifikasi	28
3.3.2. Deskripsi	28
3.3.3. Morfologi	29
3.3.4. Anatomi	31
3.3.5. Khasiat dan Manfaat	32
3.3.6. Kandungan Kimia	32
BAB 4 ANALISIS KASUS	36
4.1. Pengobatan Konvensional	36
4.2. Pengobatan Tradisional	39
BAB 5 PERAWATAN	42
BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN	51
6.1. Hasil	51
6.2. Pembahasan	54
BAB 7 PENUTUP	61
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	65

DAFTAR TABEL DAN GAMBAR

Gambar 2.1 lidah pasien sebelum diterapi	6
Gambar 2.2 lokasi nyeri tumit.....	8
Tabel 2.3 titik khusus penderita	9
Tabel 2.4 nadi penderita	10
Gambar 3.1 <i>plantar fasciitis</i>	15
Gambar 3.2 anatomi <i>plantar</i>	17
Tabel 3.3 <i>wu xing</i>	19
Skema 3.4 sindroma <i>bi</i>	22
Skema 3.5. jenis sindrom <i>bi</i>	23
Tabel 3.6 diferensiasi sindrom	25
Tabel 3.7 terapi akupunktur	26
Gambar 3.8 songgolangit (<i>Tridax procumbens</i>)	27
Gambar 4.1 pemeriksaan palpasi.....	37
Gambar 4.2 <i>plantar fasciitis</i>	37
Tabel 5.1 tahap-tahap perawatan nyeri tumit	49
Tabel 6.1 hasil perawatan.....	51
Gambar 6.2 lidah setelah perawatan V.....	58

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Kartu Status Pasien	65
Lampiran 2	Persetujuan Tindakan Medik	70
Lampiran 2	Persetujuan Tindakan Medik	71

BAB 1

PENDAHULUAN



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Nyeri termasuk sindroma *bi* yang sesuai dengan *reumatik*, *reumatoid*, *neuralgia*, *myosis* dalam kedokteran umum (San dkk, 1985). *Reumatik* sendiri dibagi menjadi dua golongan. Golongan pertama, *reumatik artikuler* (reumatik sendi) karena menyerang sendi sehingga disebut *arthritis*. Contohnya *arthritis reumatoid*, *osteoarthritis* dan *arthritis gout*. Golongan kedua hanya mengenai jaringan di luar sendi (*ekstra artikuler/non artikuler*) sehingga disebut *reumatik non-artikuler*. Kelainannya terdapat di otot, tendon, ligamen, entesis, dan bursa. Contohnya nyeri pinggang, nyeri tengkuk, *tendinitis* (radang tendon), *fibrosis*, *plantar fasciitis*, *mialgia* (nyeri otot), kondisi lain yang menimbulkan nyeri dan kekakuan (Dalimartha, 2004).

Pada studi kasus kali ini akan dibahas mengenai nyeri tumit akibat sindrom *bi* dimana gejalanya lebih menyerupai *plantar fasciitis* di kedokteran konvensional. Nyeri tumit atau *plantar fasciitis* adalah bentuk peradangan pada *plantar fascia*. (Setiawan Dalimartha, 2004). *Plantar* berarti telapak kaki, *fascia* adalah jaringan pita yang sangat tebal (*fibrosa*) membentang dibawah kulit dan membentuk pembungkus bagi otot dan berbagai organ tubuh, sedangkan *itis* berarti inflamasi/peradangan. (Heelspur, 2009).

Telah dilaporkan bahwa *plantar fasciitis* terjadi pada dua juta orang Amerika setahun (wikipedia, 2009). Di Indonesia, sekitar 10–27% penderita

penyakit ini (Dalimartha, 2004) dengan tanda klasik berupa nyeri tumit yang terjadi pagi hari dan sakit saat menyentuh tanah/lantai. (Heelspur, 2009).

Secara *Traditional Chinese Medicine* (TCM), nyeri merupakan sindroma *bi* yang disebabkan serangan patogen angin, dingin, dan lembab. Pada umumnya, yang sering terganggu adalah *Jing Luo* dan timbul pada otot, tendo atau persendian (Sim Kie Jie, 1997). Sindroma *bi* terjadi karena adanya penyumbatan *qi meridian* yang diakibatkan oleh dua golongan. Golongan pertama yaitu, kebiasaan hidup yang tidak teratur, kelelahan yang melukai *qi* dan darah serta kerja dalam lingkungan yang lembab, basah keringat dan angin. Kesemuanya itu menyebabkan PPL angin, lembab dan dingin dapat masuk kedalam tubuh dan mengadakan penyumbatan *meridian*. Golongan kedua yaitu panas yang tertampung lama karena PPL tertampung lama lalu membentuk panas. Kemudian panas yang terbentuk menyumbat *meridian*. (Tse Ching San, dkk. 1985).

Pengobatan berupa penjaruman dan pemanasan dengan moksa akan melancarkan *qi* dan *xie* kembali. (Mitzy, 2000). Akupunktur bukan hanya untuk mengembalikan keseimbangan *homeostasis* saja, tapi juga untuk menimbulkan berbagai efek, seperti *analgesia* (penghilang nyeri) (Iswanti, 2006). Akupunktur dapat mengobati nyeri sendi, otot dan jaringan ikat. (Melya Warianto, 2007).

Studi kasus ini, keluhan pasien adalah nyeri tumit dikarenakan sindrom *bi* patogen dingin. Metode pengobatan dengan pemberian tanaman obat dapat menjadi perawatan penunjang untuk penanganan nyeri tumit selain dengan menggunakan metode akupunktur. Tanaman obat yang dipakai adalah herbal songgolangit (*Tridax procumbens*).

Secara empiris, songgolangit mempunyai banyak khasiat. Berfungsi sebagai hepatoprotektor, dapat mengurangi nyeri pada penderita rematik, mengandung antioksidan yang dapat menurunkan resiko penyakit jantung. (Anonim, 2006). Songgolangit (*Tridax procumbens*) mempunyai khasiat sebagai *antiinflamasi* dan *analgesik* yang dapat mengatasi nyeri pada penderita rematik. Hal ini karena adanya kandungan flavonoid yang berkhasiat sebagai *antiinflamasi* dan *analgesik* untuk rematik. (Anonim, 1997). *Tridax procumbens* mengandung zat aktif seperti *tannin*, *saponin* dan *flavonoid* yang bekerja secara simultan menghasilkan efek *analgesik* dan juga mempunyai efek *anti-inflamasi* atau mengurangi radang dan pembengkakan (Amelia, 2005).

Uji pra-klinis dilakukan Wardoyo, Kokoh (2006) hasil infusum songgolangit mempunyai efek antiinflamasi yang mendekati kerja aspirin. Namun Karenanya songgolangit dapat digunakan untuk pereda nyeri. Penelitian pra-klinis oleh Sudjarwo, dkk (2003) menyatakan bahwa songgolangit mempunyai khasiat sebagai *analgesik* dan *antiinflamasi* serta kaya mineral yang baik untuk menjaga kondisi tulang dan jaringannya.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah sindroma *bi*-nyeri tumit bisa diatasi dengan akupunktur dan herbal songgolangit (*Tridax procumbens*)?

1.3 Tujuan

Penanganan sindroma *bi*-nyeri tumit dengan metode akupunktur dan herbal songgolangit (*Tridax procumbens*).

1.4 Manfaat

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang penanganan nyeri tumit menggunakan teknik akupunktur dan pemberian herbal songgolangit serta menambah wawasan dalam pengembangan kedokteran komplementer, khususnya terapi akupunktur dan terapi herbal.

BAB 2

RIWAYAT PENYAKIT

BAB 2

RIWAYAT PENYAKIT

2.1. Identitas penderita

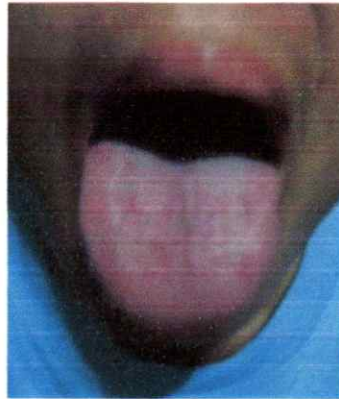
Seorang wanita berumur 45 tahun mempunyai tinggi badan 150, berat badan 60 kg. Tinggal bersama suami dan dua orang anak, belum menopause. Pekerjaannya home industri bagian gambar dan pemotongan pola dibidang pembuatan boneka dan perlengkapan bayi. Sehingga mengharuskan pasien untuk duduk saat bekerja. Mulai kerja pukul 09.00 hingga pukul 16.00. Istirahat saat makan siang pukul 12.00.

2.2. Pengamatan

Penderita memiliki kesadaran penuh. Relatif bersemangat dengan ekspresi wajah ceria dan warna wajah sedikit kehitaman.

Sing Tay

Memiliki kulit sawo matang terdapat sedikit kerutan halus pada wajah, rambut hitam pendek, tidak lebat cenderung tipis, berombak. Menggunakan kacamata dengan nilai -3 D. Warna bibir cenderung merah pucat. Otot lidah tipis warnanya merah muda. Selaput lidah tipis dan putih. Pada tengah lidah terdapat parit/retakan yang merupakan bawaan sejak kecil. Bagian pangkal terlihat sedikit gelap.



Gambar 2.1 lidah pasien sebelum diterapi

2.3. Penciuman dan pendengaran

Bau keringat penderita tidak menyengat, bau feses tidak menusuk. Penderita memiliki suara keras dan nyaring.

2.4. Wawancara/*Anamnesa*

2.4.1. Keluhan utama

Penderita mengeluhkan nyeri pada tumit kaki kiri, terasa bagaikan tertusuk batu/benda tumpul. Nyeri tumit akan sangat dirasakan saat penderita tidak melakukan aktivitasnya. Misalkan, saat bangun tidur, nyeri langsung menyerang hebat. Dan saat duduk sebentar pun nyeri sudah mulai terasa. Daerah yang terasa nyeri adalah bagian kaki kiri. Kebiasaan tidur penderita berbaring terlentang di atas lantai dengan tungkai diluruskan, sehingga kemungkinan besar kaki bagian tumit sering berhubungan langsung dengan dinginnya lantai. Penderita sering tidur dengan tubuh miring ke kiri. Penggunaan kipas angin setiap hari selalu dilakukan. Kipas angin selalu diarahkan ke bagian kaki.

Penderita pernah mencoba mengompres kaki yang nyeri dengan menggunakan es batu, hasilnya setelah dilakukan pengompresan tersebut selama lima menit, tumit tidak merasa nyeri. Keesokan harinya, dicoba mengompres dengan air agak panas/hangat, hasilnya tumit tersebut tidak nyeri dalam waktu sepuluh menit. Namun setelah waktu-waktu di atas, nyeri tumit kembali menyiksa bila berhenti dari aktivitas. Pernah juga mencoba memakai sepatu hak 5 cm dengan waktu tidak lebih dari tiga puluh menit, namun rasa nyeri semakin menyiksa. Terasa lebih nyeri dari pada tidak memakai sepatu hak.

2.4.2. Keluhan tambahan dan riwayat penyakit

Keluhan tambahan: tidak ada

Riwayat penyakit: pernah menderita nyeri pinggang bawah hingga tidak bisa bangun dari tempat tidur selama dua hari di akhir tahun 2009

2.4.3. Hal-hal umum

Penderita suka berada pada daerah yang dingin. Kebiasaannya selalu tidur dengan mengarahkan kipas angin pada bagian kaki. Penderita juga biasa tidur di atas lantai dan sering kali tanpa menggunakan alas. Sering pula penderita tidur dengan posisi miring ke kiri, sehingga bagian kaki kiri lebih sering menyentuh lantai. Buang air besar tiap pagi dan tiap hari dengan warna feses kuning dan mengambang. Frekuensi buang air kecil 4-5 kali sehari. Warna *urine* cenderung jernih dan volumenya banyak. Penderita mengaku tidak pernah suka secara berlebihan terhadap lima rasa. Namun cenderung menggemari rasa asin. Senang sekali dengan minuman dingin

atau es. Penderita mudah tidur dan saat bangun pada pagi harinya, nyeri tumit langsung menyerang hebat.

2.4.4. Hal-hal khusus

Penderita pernah sakit pinggang hingga tidak bisa bangun selama dua hari. Emosi penderita cenderung khawatir dan mudah terkejut sehingga membuat penderita takut. Penderita juga cepat lupa. Misalkan, sering lupa meletakkan dan mengambil barang.



Gambar 2.2 lokasi nyeri tumit

2.5. Perabaan

2.5.1. Daerah keluhan

Daerah keluhan adalah rasa nyeri pada daerah tumit kaki kiri.

2.5.2. Titik khusus

Tabel 2.3 Titik khusus penderita

Organ	Shu belakang	Mu depan
Paru	Nyeri enak tekan	Nyeri enak tekan
Usus besar	Nyeri enak tekan	Nyeri enak tekan
Lambung	Nyeri enak tekan	Nyeri enak tekan
Limpa	Nyeri enak tekan	Nyeri enak tekan
Jantung	Nyeri enak tekan	Nyeri enak tekan
Usus kecil	Nyeri enak tekan	Nyeri enak tekan
Kandung kemih	Nyeri enak tekan	Nyeri tekan
Ginjal	Nyeri tekan	Nyeri tekan
Perikardium	Nyeri enak tekan	Nyeri enak tekan
Sanjiao	Nyeri enak tekan	Nyeri enak tekan
Kandung empedu	Nyeri enak tekan	Nyeri enak tekan
Hati	Nyeri enak tekan	Nyeri enak tekan

2.5.3. Nadi

Tabel 2.4 Nadi penderita

Nadi	Nadi Kanan		Nadi Kiri	
	Luar	Dalam	Luar	Dalam
Chun	Kuat	Kuat	Kuat	Kuat
Guan	Kuat	Kuat	Kuat	Kecil
Che	Kuat	Kecil	Tegang	Tegang

2.6. Status Poli OTI RSUD. DR. Soetomo, 7 Mei 2010

Setelah dilakukan pemeriksaan di Poli OTI Dr. Soetomo didapatkan hasil sebagai berikut, keluhan utama: tumit kiri sakit, terutama ketika berdiri cekot-cekot sejak 2 bulan yang lalu, asam urat negatif, kolesterol negatif, masih menstruasi, tidak gemuk, max 60 kg, kecutit di kaki negatif, bengkak negatif, suka minum susu tetapi sekarang jarang, kesadaran baik, TD: 130/80, nadi 70x per menit, respirasi 12 kali per menit, jantung dalam, paru dalam, limpa normal, ginjal normal. Diagnosa: *plantar fasciitis, heel spurs*.

BAB 3

Dasar Teori

BAB 3

DASAR TEORI (TINJAUAN PUSTAKA)

3.1. Pengobatan Konvensional/Modern

3.1.1 Definisi Nyeri

Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh yang timbul bila ada jaringan tubuh yang rusak (*pain associated with actual tissue damage*). Hal ini disebut sebagai nyeri akut (*acute pain*) yang menghilang seiring dengan proses penyembuhannya. (med.unhas.ac.id, 2005).

3.1.2 Mekanisme Nyeri

Adanya kerusakan jaringan sampai dirasakan sebagai nyeri disebut sebagai *nosisepsi*. Ada empat proses yang terjadi pada suatu *nosisepsi*, yakni :

1. Proses Transduksi (*transduction*), yaitu proses dimana suatu rangsang nyeri (*noxious stimuli*) diubah menjadi suatu aktifitas listrik, yang akan diterima oleh ujung-ujung saraf. Rangsangan ini dapat berupa rangsangan fisik, suhu, ataupun kimia.
2. Proses Transmisi (*transmission*), yaitu perambatan rangsang melalui saraf sensoris.
3. Proses Modulasi (*modulation*), yaitu proses di mana terjadi interaksi antara sistem analgesik endogen (endorfin, serotonin, dan noradrenalin) dengan asupan nyeri yang masuk, yang dikontrol oleh otak seseorang.

Persepsi (*perception*), adalah hasil akhir dari proses transduksi, transmisi, dan modulasi yang menghasilkan persepsi nyeri (med.unhas.ac.id, 2005).

3.1.3 Senyawa Kimia Penghasil Nyeri

Peninjauan dari sudut kimia sel, maka diketahuilah hal-hal berikut. Baik karena *ischemia* maupun kerusakan jaringan atau proses *inflamasi*, terasanya nyeri dihubungkan dengan produksi zat-zat kimia. Adapun zat-zat tersebut adalah *histamin* atau zat yang menyerupai *histamin*, *katekolamin* serta *serotonin* bersama-sama dengan *polipeptida* seperti *kinin* dan *prostaglandin*. Penanganan nyeri dengan obat banyak didasarkan dan diarahkan pada aspek kimia tersebut (med.unhas.ac.id, 2005).

3.1.4. Definisi Nyeri Tumit

Nyeri tumit atau *plantar fasciitis* adalah bentuk peradangan pada *plantar fascia*. (Setiawan Dalimartha, 2004). *Plantar* berarti telapak kaki, *fascia* adalah jaringan pita yang sangat tebal (*fibrosa*) membentang dibawah kulit dan membentuk pembungkus bagi otot dan berbagai organ tubuh, sedangkan *itis* berarti inflamasi/peradangan. (www.heelpurs.com).

Inflamasi merupakan suatu respon pertama sistem pertahanan tubuh terhadap jejas yang terjadi pada tubuh. Gejala dari *inflamasi* adalah kemerahan (*rubor*), panas (*calor*), bengkak (*tumor*), nyeri (*dolor*) dan gangguan fungsi organ yang terlibat (*functio laesa*) (Martini, 2001).

3.1.5. Manifestasi klinis nyeri tumit

Tanda klasik *plantar fasciitis* adalah nyeri tumit yang terjadi di pagi hari dan sakit saat menyentuh lantai/tanah. (heelspur, 2006). *Plantar fasciitis* menyebabkan nyeri seperti ditusuk atau rasa terbakar yang biasanya bertambah buruk pada pagi hari karena *fascia* mengencang (berkontraksi) sepanjang malam. Segera setelah berjalan-jalan beberapa saat, nyeri yang disebabkan oleh *plantar fasciitis* ini biasanya berkurang, tetapi mungkin akan terasa nyeri kembali setelah berdiri beberapa lama atau setelah bangun dari posisi duduk. (Suryo, 2006).

Plantar fasciitis biasanya timbul secara bertahap, tetapi dapat juga datang dengan tiba-tiba dan langsung nyeri hebat. Dan meskipun dapat mengenai kedua kaki, akan tetapi lebih sering hanya pada satu kaki saja. Perhatikan adanya:

1. Nyeri tajam di bagian dalam telapak kaki di daerah tumit, yang dapat terasa seperti ditusuk batu atau pisau pada telapak kaki.
2. Nyeri tumit yang cenderung bertambah buruk pada beberapa langkah pertama setelah bangun tidur, pada saat naik tangga atau pada saat jinjit (berdiri pada ujung-ujung jari).
3. Nyeri tumit yang timbul setelah berdiri lama atau setelah duduk lama kemudian bangkit dan berjalan maka timbul nyeri tumit.
4. Nyeri tumit yang timbul setelah berolahraga, tetapi tidak timbul pada saat sedang berolahraga.
5. Pembengkakan ringan di tumit. (Suryo, 2005)



3.1.6. Epidemiologi

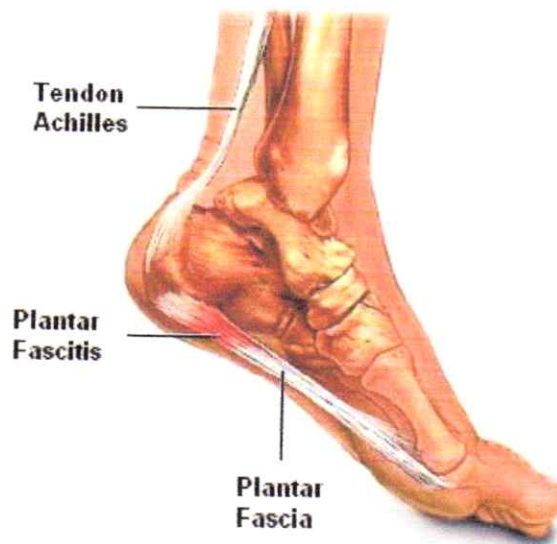
Plantar fasciitis bisa terjadi pada semua usia terutama pada usia pertengahan dan usia lanjut. Pada usia-usia ini lebih beresiko untuk terjadinya *plantar fasciitis* oleh karena faktor-faktor seperti pekerjaan atau aktivitas yang lebih banyak berdiri atau berjalan, obesitas, kehamilan, *diabetes mellitus*, aktivitas fisik yang berlebihan seperti pada atlet, penggunaan sepatu yang kurang tepat.

Plantar fasciitis juga bisa terjadi pada pria maupun wanita, namun frekwensi yang besar terjadi adalah pada wanita umur 40-60 tahun. Hal ini disebabkan karena faktor-faktor seperti obesitas, hormon, dan kehamilan. (Bimo, 2010)

3.1.7. Etiologi

Saat berjalan, semua berat badan bertumpu pada tumit yang kemudian tekanan ini akan disebarkan ke *plantar fascia*. Sehingga ligamen *plantar fascia* tertarik ketika kaki melangkah. Apabila kaki berada dalam posisi baik maka tegangan yang ada tidak menyebabkan masalah, tetapi apabila kaki berada pada posisi yang salah atau adanya tekanan yang berlebih maka *plantar fascia* akan tertarik secara berlebihan, menjadi tegang dan terasa sakit ringan yang akhirnya *inflamasi (plantar fasciitis)*. Tegang yang berulang juga dapat menyebabkan nyeri ringan dan *inflamasi* dalam ligamen. (Bimo, 2010)

Jaringan tebal (*fascia*) bisa robek dan meradang jika tegangan dan beban yang ditahannya terlalu berat seperti saat berlari atau berjalan jarak jauh untuk waktu yang lama, terlalu lama berdiri, dan kelebihan berat badan karena kegemukan atau kehamilan. *Plantar fasciitis* juga terjadi karena *arthritis* atau penuaan yang mengendurkan jaringan *plantar fascia*. Resiko terserang *plantar fasciitis* meningkat karena salah mengenakan sepatu sehingga kaki dipaksa bekerja pada posisi tidak normal untuk waktu lama. (footorthotic, 2008)



Gambar 3.1 Plantar fasciitis (footorthotic, 2008)

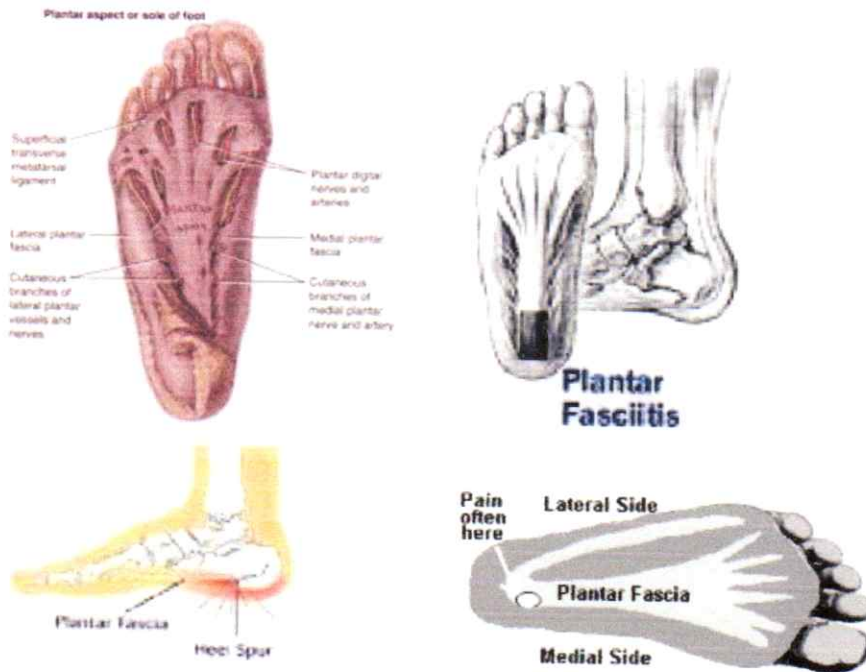
3.1.8. Penyebab plantar fasciitis:

1. Faktor *biomekanik* seperti *pronasi* atau memutar telapak kaki sehingga tidak normal, telapak kaki yang sangat melengkung, telapak kaki yang datar, otot calf erat, tendon *achilles* erat. Pada kaki yang *pronasi* secara berlebihan akan menarik *plantar fascia*. Telapak kaki yang sangat

melengkung mempunyai *plantar fascia* yang pendek dibanding normal. Jika ada suatu tarikan atau tekanan yang berlebihan maka juga akan menyebabkan *plantar fasciitis*.

2. Aktivitas atau tekanan pada kaki dapat menegangkan ligamen, seperti aktivitas yang menuntut untuk berjalan, berdiri atau melompat diatas permukaan yang keras dan dalam waktu yang cukup lama.
3. Obesitas atau kelebihan berat badan dapat membuat tumit menahan tekanan yang lebih besar dari berat badan ketika kita berjalan. Hal ini menyebabkan *plantar fasciitis* karena tumit mudah rusak.
4. Kehamilan dapat menambah berat badan dan merubah hormon yang dapat menyebabkan jaringan ikat untuk relaksasi menjadi lemas sehingga dapat memicu terjadinya *plantar fasciitis*.
5. Proses penuaan (usia lanjut) menyebabkan kelenturan *plantar fascia* semakin berkurang. Diabetes Melitus juga salah satu faktor yang menyebabkan kerusakan *plantar fascia* dan sakit tumit pada orang tua.
6. Penggunaan sepatu yang sempit atau kurang tepat.
7. Trauma kecelakaan pada kaki bisa menyebabkan *plantar fasciitis*.
8. Beberapa tipe *arthritis* dapat menyebabkan peradangan dari telapak kaki, yang dapat menyebabkan *plantar fasciitis*.

(Bimo, 2010)



Gambar 3.2. Anatomi plantar (heelspur, 2009)

3.1.9. Faktor-faktor Risiko

Risiko terkena plantar fasciitis meningkat jika:

1. Aktif dalam olahraga. Aktifitas yang menempatkan sejumlah stress pada tulang tumit anda dan jaringan yang melekat di sekitar tumit adalah yang paling sering menyebabkan plantar fasciitis. Ini antara lain berlari, dansa balet, dan aerobik.
2. Kaki datar atau mempunyai lengkung tinggi. Orang-orang dengan kaki datar mempunyai penyerapan kejutan yang kurang, yang mana hal ini meningkatkan peregangan dan tegangan pada plantar fascia. Orang-orang dengan lengkung kaki yang tinggi mempunyai jaringan plantar yang lebih ketat, yang juga menyebabkan penyerapan kejutan yang kurang.

3. Usia paruh baya atau lebih tua. Nyeri tumit cenderung lebih umum dijumpai oleh karena penuaan menyebabkan lengkung kaki mulai mendatar, menimbulkan stress pada *plantar fascia*.
4. Berat badan berlebih. Berjalan-jalan dengan berat badan yang berlebihan dapat menyebabkan kerusakan jaringan lemak di bawah tulang tumit dan menyebabkan nyeri tumit. Orang-orang yang naik berat badannya dengan cepat dapat menderita *plantar fasciitis*, tetapi tidak selalu.
5. Kehamilan. Berat badan yang bertambah dan pembengkakan yang dialami pada saat hamil dapat menyebabkan ligamen (jaringan pengikat) pada tubuh termasuk di kaki—untuk mengendur. Ini dapat menyebabkan permasalahan mekanikal dan peradangan.
6. Pekerjaan. Orang-orang dengan pekerjaan yang memerlukan banyak berjalan atau berdiri pada permukaan yang keras, termasuk pekerja pabrik, guru atau pelayan restoran, dapat merusak *plantar fascia*.
7. Mengenakan sepatu dengan support lengkung kaki yang kurang atau alas sepatu yang kaku.

3.2. Pengobatan Tradisional

3.2.1. Teori *Yin-Yang*

Teori ini adalah teori berpasangan. Ada siang ada malam, ada bumi ada langit, ada atas ada bawah, dan sebagainya. Dasar teori *yin-yang* adalah falsafah alamiah, berdasarkan penelitian keadaan alam semesta. *Yin-yang* bersifat relatif dan selalu dalam perubahan dinamis. Segala sesuatu mengandung derajat rasio. Seperti perbandingan dingin dan hangat, maka dingin adalah *yin* sedangkan hangat adalah *yang*. (Tse Ching San dkk, 1985).

3.2.2. Teori *Wu Xing* atau Pergerakan Lima Unsur

Teori ini menyatakan bahwa segala sesuatu dalam alam semesta ini secara ringkas disimpulkan dalam 5 golongan unsur yaitu, kayu, api, tanah, logam dan air (Tse Ching San dkk, 1985).

Tabel 3.3 *Wu Xing*

Wu Xing	Kayu	Api	Tanah	Logam	Air
Musim	Semi	Panas	Panas panjang	Gugur	Dingin
Zang	Hati	Jantung	Limpa	Paru-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	Sedih	Takut
Warna	Hijau	Merah	Kuning	Putih	Hitam
Rasa	Asam	Pahit	Manis	Pedas	Asin

3.2.3. Teori organ dan meridian yg bersangkutan

Ginjal

Sepasang ginjal terletak di daerah pinggang, di belakang usus, masing-masing terdapat di sebelah kiri dan kanan tulang punggung. Ginjal berfungsi menyimpan Jing, menguasai cairan tubuh, menampung *qi*, membentuk sum-sum tulang belakang, dan menguasai otak. *Shen* ginjal berpintu pada telinga, anus dan alat kelamin. (Sim Kie Jie, 2002)

Ginjal berfungsi menyimpan *jing*, sedangkan *jing* dapat menumbuhkan sum-sum tulang belakang dan tulang ditunjang dan dipelihara oleh sum-sum. Tulang belulang mendapat pemeliharaan yang baik sehingga kuat dan kokoh. Sebaliknya jika *jing* di dalam ginjal tidak cukup, maka tulang belulang dan sum sum tidak dapat terpelihara dengan baik. Tulang belulang yang tidak terpelihara menjadi rapuh dan tidak kuat. Sehingga sering timbul rasa sakit dan kurang bertenaga pada pinggang dan lutut. Bahkan dapat terjadi kelumpuhan dan hambatan perkembangan tubuh (Sim Kie Jie, 2002)

Meridian

Salah satu dua belas garis bujur tetap yang mana berawal pada ujung plantar dari jari kaki kecil dan berawal dari (KI1) *yongquan* yang merupakan pusat, lalu berlanjut sepanjang sisi di tengah-tengah dari otot lebih rendah ke *symphysis* pubis, mengarahkan secara internal ke pinggang, dan kembali *symphysis* pubis, naik sepanjang abdomen dan dada sampai (KI 27) *shufu* di cekungan di antara yang pertama tulang rusuk dan perbatasan lebih rendah dari tulang selangka. Meridian ini memiliki 27 titik akupunktur (WHO, 2007)

3.2.4. Perjalanan Meridian Ginjal

1. Dimulai dari bagian bawah, jari kelingking kali, menyeberang menuju tengah telapak kaki melewati titik (Ki 1) *Yongquan*.
2. Keluar pada tulang tumit, melingkar di tumit kemudian ke atas berjalan pada bagian dalam betis.
3. Keluar pada lipatan lutut bagian dalam, terus ke atas menuju bagian pinggul bagian dalam.
4. Melewati ujung tulang ekor dan selanjutnya meridian berjalan menembus tulang belakang untuk berhubungan dengan organnya yaitu ginjal serta berhubungan dengan kandung kemih.
5. Satu cabang keluar dari ginjal melalui hati dan menembus diafragma, masuk ke dalam paru kemudian menelusuri tenggorokan dan menyebar pada lidah.
6. Cabang yang lain keluar dari paru berhubungan dengan jantung dan menyebar di dada. (Sim Kie Jie, 2002)

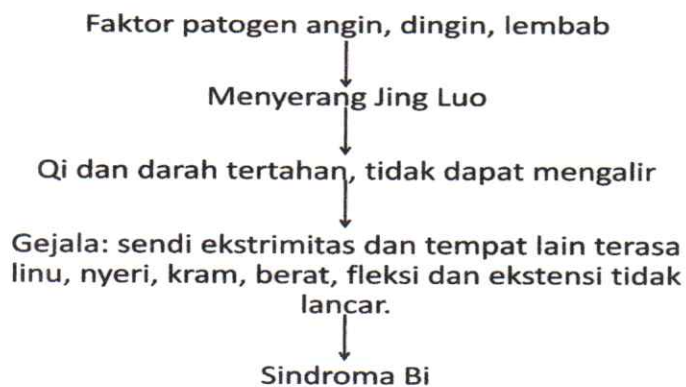
3.2.5. Penyakit atau gejala abnormal pada Meridian Sao Yin Kaki Ginjal

Punggung bagian atas dan bawah serta tulang punggung terasa nyeri, pinggul dan paha bagian belakang juga terasa nyeri, nyeri tumit, kaki lemah, tenggorokan nyeri, mulut kering, juga telapak kaki terasa nyeri. (Sim Kie Jie, 2002)

3.2.6. Konsep Nyeri Menurut TCM

3.2.6.1 Pengertian Sindroma Bi atau Bi Zheng

Bi memiliki arti tertutup, tertahan, tak tembus. Faktor patogen angin, dingin, lembab menyerang *Jing Luo*, *Qi* darah tak tertahan dapat mengalir menyebabkan gejala-gejala sendi ekstremitas dan tempat lainnya menjadi nyeri, linu, berat, kram, fleksi ekstensi tidak lancar dan lain-lain, dinamakan Sindroma *bi*. Sindrom ini dikategorikan sebagai obstruksi/penyumbatan *qi* dan darah pada *meridian* dan kolateral karena invasi patogen angin, dingin, lembab dan panas yang dimanifestasikan sebagai rasa nyeri, kaku, sensasi berat di tubuh, otot, tendon, tulang dan sendi serta pembatasan gerak. (Gongwang, 2002)



Skema 3.4 Sindroma *bi*

3.2.6.2. Etiologi Sindroma *Bi*

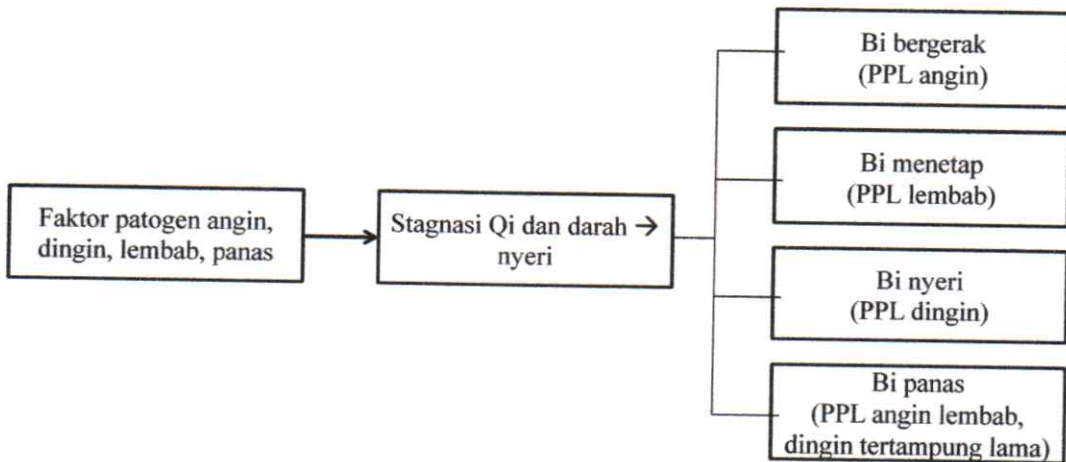
Etiologi

a. Tubuh lemah terkena faktor patogen

karena tubuh lemah, faktor patogen angin, dingin, lembab dapat masuk karena adanya *defisiensi*, mengalir dan berjalan pada *meridian* dan *Luo*, menyebabkan jalannya *qi* dan darah tidak lancar sehingga menjadi sindrom *bi*.

b. Faktor penyumbatan *Qi Meridian*

Sindrom *bi* terjadi karena adanya penyumbatan *qi meridian* yang diakibatkan oleh dua golongan. Golongan pertama yaitu, kebiasaan hidup yang tidak teratur, kelelahan yang melukai *qi* dan darah serta kerja dalam lingkungan yang lembab, basah keringat dan angin. Kesemuanya itu menyebabkan PPL angin, lembab dan dingin dapat masuk kedalam tubuh dan mengadakan penyumbatan *meridian*. Golongan kedua yaitu panas yang tertampung lama dikarenakan PPL tertampung lama lalu membentuk panas. Kemudian panas yang terbentuk menyumbat *meridian*. (Tse Ching San, dkk. 1985).



Skema 3.5. jenis sindrom *bi*

3.2.6.3. Diferensiasi Sindroma *Bi*

Diferensiasi Sindroma *bi* penting untuk membedakan antara nyeri angin, dingin, lembab ataukah panas. Karakteristik dari *bi* bergerak adalah nyeri yang berpindah-pindah. *Bi* nyeri karakteristiknya adalah nyeri hebat pada daerah lokal. *Bi* menetap memiliki karakteristik rasa sakit, mati rasa dan rasa berat pada tubuh.

Karakteristik *Bi* panas adalah nyeri pada persendian, sensasi terbakar pada daerah nyeri disertai kemerahan dan bengkak.

Prinsip terapi: menguraikan dingin dengan menghangatkan meridian, mengusir angin dan menguatkan ginjal. Titik yang digunakan:

Shenshu (BL 23) dan *Guanyuan* (RN 4): meningkatkan dan mengaktifkan *Yang Qi* Ginjal serta mengusir patogen dingin.

Shenque (RN 8): mengusir patogen dingin.

Taixi (KI 3): meguatkan ginjal

Diferensiasi Sindroma *Bi* nyeri (Ganglin Yin, 2000)

Tabel 3.6 diferensiasi sindrom

<i>Bi</i> nyeri	Keterangan
Manifestasi umum	Nyeri yang menjengkelkan seperti tertusuk, nyeri berkurang oleh sesuatu yang hangat dan akan terpancing rasa nyeri oleh sesuatu yang dingin. Gerakan menjadi terbatas, pada daerah lokal nyeri tidak ada warna merah dan tidak terasa panas.
Gejala dan tanda yang menyertai	Sendi ekstremitas, nyeri hebat, cenderung seperti tusukan, nyeri pada satu tempat, terkena panas mereda, terkena dingin menghebat, daerah lokal tidak merah tidak panas, selaput lidah tipis, putih, nadi seperti senar (Gongwang, 1996). Faktor dingin mengakibatkan meridian mengerut sehingga timbul nyeri yang hebat. Nyeri akan timbul

	juka terkena dingin atau saat istirahat dan berkurang jika dihangatkan atau digerakkan. Keadaan lokal tidak merah dan tidak panas. Selaput lidah tipis, putih, nadi tegang.
Selaput lidah	Lapisan putih tipis
Nadi	Kuat
Analisis sindrom	Nyeri yang menetap karena penurunan sirkulasi <i>qi</i> dan darah pada <i>meridian</i> dan kolateral, hal itu disebabkan karena dingin yang berlebih. Dingin adalah faktor patogen Yin. Cirinya adalah pembekuan, penggumpalan, pengerutan dan ketidاكلancaran peredaran <i>qi xie</i> dalam tubuh. Nyeri yang menetap karena akumulasi dari dingin, nyeri yang menghilang oleh hangat, dingin menyebabkan stagnasi darah dan nyeri yang menetap serta pergerakan yang terbatas dari sendi. Tidak adanya kemerahan dan panas adalah pengaruh dari patogen dingin. Serangan dingin dari luar menyebabkan disfungsi pembentukan dan penghangatan. Selaput lidah putih, tipis dan nadi yang tegang adalah tanda dari patogen dingin dan patogen nyeri.

3.2.5. Terapi Akupunktur pada Sindroma *Bi*

Penerapan titik berdasarkan perubahan patologis. Titik lokal dan titik jauh meridian dapat digunakan menurut lokasi dari daerah nyeri. Titik Ase juga dapat digunakan.

Terapi akupunktur pada *Bi* Nyeri (Ganglin Yin, 2000)

Tabel 3.7 terapi akupunktur

<i>Bi</i> nyeri	Keterangan
Prinsip terapi	Mengusir dingin dan angin, menyingkirkan lembab, mengaktifkan kolateral dan menghilangkan nyeri.
Titik utama yang digunakan	BL 23 <i>Shenshu</i> (metode penguatan dan moksa) RN 4 <i>Guanyuan</i> (metode penguatan dan moksa) RN 8 <i>Shenque</i> (gunakan moksa) KI 3 <i>Taixi</i>
Keterangan titik	Kombinasi titik BL 23 <i>Shenshu</i> , RN 4 <i>Guanyuan</i> , RN 8 <i>Shenque</i> digunakan metode <i>tonifikasi</i> ginjal untuk mengaktifkan Yang Qi sehingga dapat mengusir dingin dan menghilangkan nyeri. KI 3 <i>Taixi</i> untuk menguatkan ginjal.
Teknik penusukan	KI 3 <i>Taixi</i> , BL 23 <i>Shenshu</i> , RN 4 <i>Guanyuan</i> tegak lurus 1-2 cun dengan metode <i>tonifikasi</i> /penguatan, manipulasi jarum selama satu menit dan diamkan jarum selama 10-15 menit.

Beberapa titik tambahan yang dipilih adalah (Ganglin Yin, 2000):

Untuk nyeri lokal:

KI 1 (dapat moksa)

KI 2 *Rangu* (dapat moksa)

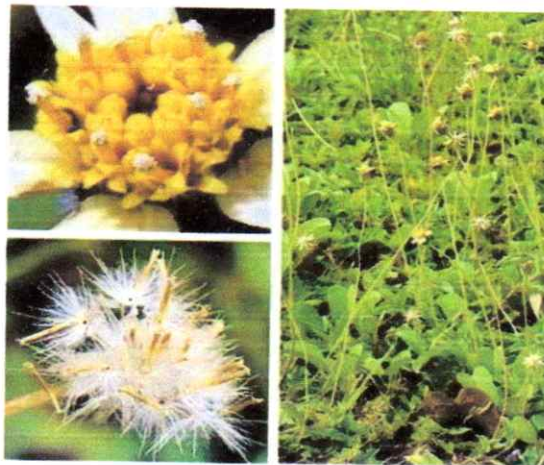
KI 6 *Zhaohai* (dapat moksa)

BL 60 *Kunlun* (dapat moksa)

Titik *Ashi*

3.3. Tinjauan Perawatan Nyeri Tumit dengan Tanaman Obat

Obat tradisional sebagai sarana perawatan kesehatan dapat memperkuat daya tahan tubuh, untuk menanggulangi berbagai macam penyakit (Soedibyo, 1998). Songgolangit merupakan tanaman obat yang telah dikenal baik dan dimanfaatkan oleh masyarakat Indonesia secara luas. Daunnya dapat digunakan sebagai *antiinflamasi* (Wijayakusuma, 2000).



Gambar 3.8 Songgolangit (*Tridax procumbens*)

(Google image, 2007)

3.3.1. Klasifikasi

Divisi:	Spermatophyta
Sub divisi:	Angiospermae
Kelas:	Dicotyledoneae
Bangsa:	Asterales
Suku:	Compositae
Marga:	Tridax
Jenis:	<i>Tridax procumbens</i> L

3.3.2. Deskripsi

Habitus	Semak, tahunan, tinggi \pm 1 m.
Batang	Tegak, silindris, lunak, berbulu, hijau keunguan.
Daun	Tunggal, lonjong, berhadapan, panjang 2,5-3,5 cm, lebar 1-2 cm, Tepi bergerigi, ujung lancip, pangkal meruncing, pertulangan menyirip, berbulu halus, bertangkai bulat, panjang 0,5-0,7 cm, hijau.
Bunga	Majemuk, bentuk cawan, di ujung batang, tangkai silindris, panjang 8-10 cm, hijau, kelopak bentuk tabung, kuning, mahkota tak berbulu, kuning, benang sari bertangkai, panjang 0,5-0,7 cm, putih, kepala sari kuning, putik kuning, bertangkai pipih, kuning.
Buah	Kotak, lonjong, kehitaman,
Biji	Lonjong, pipih, putih.
Akar	Tunggang, putih

(Sekolah Tinggi Ilmu Hayati, 2010)

3.3.3. Morfologi

Radix (akar) : Sistemnya *radix primaria* (akar tunggang). Bentuknya *fusiformis* (tombak) dan menjalar pada pangkalnya.

Caulis (batang) : Tipenya *herbaceous* (batang basah). Bentuk batangnya *teres* (bulat). Permukaan batangnya *pillosus* (berbulu) warna putih. Arah tumbuh batangnya *erectus* (tegak lurus). Percabangannya *monopodial*. Arah tumbuh cabangnya *patens* (condong ke atas). Warna batang hijau kecoklatan.

Folium (daun) : Daun tak lengkap, merupakan daun bertangkai karena hanya punya *petiolus* (tangkai) dan *lamina* (helaian daun). *Circumscriptio* (bangun daun): *ovatus* (bulat telur) di mana bagian terlebarnya adalah di bawah tengah-tengah. *Apex* (ujung daun): *acutus* (runcing). *Basis* (pangkal): *acuminatus* (runcing). *Venatio* (pertulangan): *penninervis* (menyirip). *Margo* (tepi daun): *divisus* (bertoreh) dan torehnya merdeka atau tidak mempengaruhi bentuk daun yaitu *dentatus* (bergigi). *Intervenium* (daging daun): *perkamentous* (tipis kaku seperti perkamen). Permukaan daun: *hispidus* (berbulu kasar). Warna daun hijau tua. Merupakan *folium compositum* (daun majemuk) sehingga dimasukkan pula ke suku *Compositae*. Termasuk *abrupte pinnatus* (daun majemuk menyirip genap). *Phyllotaxis* (tata letak daun): *opposite* (berhadapan bersilang).

Flos (bunga) : Letaknya *terminalis* (di ujung). Termasuk bunga *inflorescentia cymosa* (majemuk berbatas) dengan tipe *dichasium* (anak payung menggarpu). *Pedicellus* (tangkai bunga): *pillosus* (berbulu). *Receptaculum* (dasar bunga): *epiginus* (epigin) yaitu bakal buah tenggelam dan hiasan bunga seakan-akan duduk di bagian atasnya. *Sepala* (daun kelopak) : *gamosepalus* (berlekatan) dan

bertipe *fissus* (bercangap). *Petala* (daun mahkota): *polypetalus* (lepas atau bebas). Bunga pitanya di bagian tepi berwarna putih dan bentuknya *rotatus* atau *stellatus* (bintang), serta *fissus* (bercangap) 2-3. Bunga tabungnya berwarna kuning terang di bagian tengah dan berbentuk *capitulum* (bongkol).

Berupa bunga dengan kumpulan *corolla* berwarna kuning di tengah (*disk flowers*) bertipe *zygomorph* dan *hermaphrodite*. Di sekeliling tepinya ada *corolla* putih kekuningan (*ray flowers*) dengan potongan berbentuk huruf V pada tepi bunganya, *actinomorph* dan merupakan *flos femineus* (bunga betina). Tabung kepala sari kuning, cabang tangkai putik panjang, runcing, berambut.

Fructus (buah) : Berupa buah yang kelopaknya tertinggal sebagai *pappus* (jambul). Sehingga bisa dianggap tanaman ini tidak berbuah.

Semen (biji) : Berupa *achene*, 1,5-2,5 mm panjangnya dan diameter 0,5-1 mm (tidak termasuk *pappus*nya), terdapat *pappus* (jambul) dengan bulu-bulu halus atau bulu kejur (*bristle*). Menghasilkan *achene* (cypselas) yang jumlahnya 50-1500 per tanaman, berbentuk silindris, coklat kehitaman, bulu-bulunya berwarna pucat keabu-abuan. *Pappus* pada *achene* memungkinkan *achene* untuk dibawa angin ke tempat-tempat lain. Embrionya linear dan tidak ada endosperm. Batang bunganya yang panjang (sampai 50 cm) dan lentur lebih memungkinkan lagi *achene* terbawa angin sehingga distribusi tanaman ini menjadi luas. Perkecambahannya dirangsang oleh cahaya.

(Tjitrosoepomo, 1994)

3.3.4. Anatomi

Pada penampang melintang melalui tulang daun tampak *epidermis* atas terdiri dari 1 lapis sel berbentuk empat persegi panjang, mengecil pada tulang daun, tidak terdapat *stomata*, terdapat *kutikula*, rambut penutup terdiri dari 4 sampai 5 sel dan banyak, *epidermis* bawah terdiri dari 1 lapis sel berbentuk empat persegi panjang, mengecil pada tulang daun, terdapat *stomata*, rambut penutup terdiri dari 4 sampai 5 sel dan banyak, meliputi rambut kelenjar *Asteraceae*. Pada mesofilnya, jaringan palisade terdiri dari 1 lapis sel, jaringan bunga karang terdiri dari beberapa lapis sel yang bentuknya tidak beraturan, *kolenkim* di bawah *epidermis* tulang daun, berkas pembuluh bertipe kolateral. Pada sayatan *paradermal* tampak *epidermis* atas berbentuk *poligonal* dengan dinding sel agak berkelok.

(Anonim, 1980)

3.3.5. Khasiat dan Manfaat

Secara empiris, songgolangit mempunyai banyak khasiat. Berfungsi sebagai hepatoprotektor, dapat mengurangi nyeri pada penderita rematik, mengandung antioksidan yang dapat menurunkan resiko penyakit jantung, dan air rebusan daunnya merangsang pengeluaran air seni (Anonim, 2006). Songgolangit (*Tridax procumbens*) mempunyai khasiat sebagai *antiinflamasi* dan *analgesik* yang dapat mengatasi nyeri pada penderita rematik. Hal ini karena adanya kandungan flavonoid yang berkhasiat sebagai *antiinflamasi* dan *analgesik* untuk rematik. (Anonim, 1997). Songgolangit merupakan tanaman yang memiliki efek

antiinflamasi dan analgesik karena dapat mengobati rematik dan terutama nyeri (University of Southampton, 2006).

3.3.6. Kandungan Kimia

Tridax procumbens mengandung zat aktif seperti *tannin*, *saponin*, dan *flavanoid* yang bekerja secara simultan menghasilkan efek *analgesik* dan juga mempunyai efek *anti-inflamasi* atau mengurangi radang dan pembengkakan. (Amelia, 2005). Saponin tanin yang berguna anti radang, anti biotik, peluruh kencing, pereda sakit dan penurunan asam urat. Saponin yang terkandung dalam daun songgolangit merupakan surfactant alami yang juga banyak ditemukan pada tanaman liar. (University of Southampton, 2006).

Saponin merupakan glikosid dari steroid, *steroid alkaloida* (steroid yang berfungsi zat nitrogen). *Saponin* diketahui bermanfaat untuk diet manusia dalam mengendalikan kolesterol. *Saponin* memberikan rasa pahit pada bahan pangan nabati. *Saponin* bersifat antiinflamasi dan *analgesik* yaitu meredakan rasa sakit dan nyeri. (Djarot, 2006).

Flavonoid tanin bersifat menyejukkan dan menghilangkan rasa nyeri reumarik pada tulang dan pinggang. *Flavonoid* merupakan golongan *polifenol* yang terdapat pada berbagai macam tanaman yang biasanya ditemukan pada bagian biji, kulit buah, kulit kayu, dan bunga. Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, tanaman yang mengandung *flavonoid* mempunyai khasiat sebagai *antibakterial*, *antiinflamasi*, *antialergi*, *antimutagenik*, *antivirus*, *antikanker*, *antitrombotik* dan penurun gula darah. *Flavonoid* juga berpotensi sebagai

antioksidan (Harikrishna et al., 2004). Selain khasiatnya sebagai antiinflamasi, flavonoid terbukti memiliki khasiat sebagai analgesik atau pereda nyeri (Djarot, 2006).

Pada *flavonoid* juga terkandung *toksifolin, biazilin, haematoksin, gosipin, prosianidin, nepitrin, apiginin, luteolin dan quercetin*. *Quercetin* yang terkandung dalam flavonoid bermanfaat sebagai *antiinflamasi*. *Quercetin* akan menghambat proses awal *inflamasi* dengan menghambat produksi dan pengeluaran *histamin* dari mast sel serta menghambat pelepasan asam arakidonat dari enzim fosfolipase yang berperan sebagai substrat kunci *prostaglandin, tromboksan dan leukotrin* (Vitanet, 2005).

Uji pra-klinis yang dilakukan Wardoyo (2006) terhadap tikus yang diinduksi *karagenin* (faktor pencetus nyeri) dengan pemberian infusum daun songgolangit mempunyai efek *antiinflamasi* mendekati kerja aspirin. Tetapi *onset of action* atau mulai kerja aspirin lebih cepat yaitu pada menit ke-60 sedangkan infusum daun songgolangit pada menit ke-180. Aspirin adalah salah satu obat *antiinflamasi* golongan non steroid (OAINS) yang paling sering digunakan dan merupakan standart untuk mengukur obat-obat anti inflamasi non steroid lainnya, namun aspirin juga mempunyai efek samping, salah satunya adalah dapat mengiritasi lambung (Katzung, 1995).

Sebelum dilakukan penelitian tikus dipuaskan selama 18 jam tetapi tetap diberikan air minum, selanjutnya diberikan perlakuan masing-masing aquades sebagai kontrol, aspirin sebagai pembanding, infusum daun songgolangit konsentrasi 5%, 10%, 20%. Tikus kemudian diistirahatkan selama 30 menit,

setelah itu dilakukan pengukuran telapak kaki tikus dengan pletismometer. Selanjutnya diinduksi suspensi karagenin 1% secara intraplantar dan dilakukan pengukuran telapak kaki tikus dengan pletismometer setiap selang waktu 60 menit selama 3 jam. Volume kaki tikus yang diinduksi suspensi karagenin 1% dapat dihambat oleh infusum daun songgolangit yang mengandung bahan berupa flavanoid quercetin. Quercetin telah terbukti dapat menghambat oedema yang disebabkan oleh mediator inflamasi. Quercetin menghambat metabolisme asam arakidonat, pembentukan sintesa prostaglandin, dan pelepasan histamin atau aktivitas "radical scavenging" suatu molekul. Melalui mekanisme tersebut, sel lebih terlindung dari pengaruh negatif sehingga dapat meningkatkan viabilitas sel. Dari hasil penelitian diperoleh kesimpulan bahwa infusum daun songgolangit konsentrasi 5%, 10%, 20% mempunyai efek antiinflamasi sedangkan infusum songgolangit konsentrasi 10% merupakan konsentrasi yang paling efektif menurunkan edema telapak kaki tikus yang diinduksi suspensi karagenin 1%.

Infusa adalah sediaan cair yang dibuat dengan menyari simplisia nabati dengan air pada suhu 90° C selama 15 menit. Pembuatan dengan mencampur simplisia yang memiliki derajat halus dalam panci dengan air secukupnya, panaskan diatas tangas air selama 15 menit terhitung mulai suhu mencapai 90° C sambil sekali-sekali diaduk. Serkai (saring) selagi panas melalui kain flanel, tambahkan air panas secukupnya melalui ampas hingga diperoleh volume infusa yang dikehendaki. (Farmacope Indonesia, 1979)

Uji pra-klinis yang dilakukan Sudjarwo, dkk (2003) bagian Farmakologi, Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, sebagai analgesik dan *antiinflamasi*,

songgolangit terasa khasiatnya pada konsentrasi 40% atau 2,2 g berat kering daun. Kandungan yang berperan dalam proses antiinflamasi dan analgesik adalah quercetin yang terkandung dalam flavonoid daun songgolangit. *Analgesik* ialah penghilang rasa sakit dan *antiinflamasi* disebut juga antiradang. Penelitian tersebut menyebutkan songgolangit tak beracun. Ia aman bagi penderita *liver* dan ginjal. Pada konsentrasi itu *liver* terlindungi. Terjadi penurunan *SGPT* dan *SGOT* setelah mengonsumsi teratur selama satu bulan. Begitu juga pada ginjal, songgolangit menurunkan kadar *kreatinin*. Selama satu bulan pemakaian dapat menurunkan sebanyak 50% kadar asam urat. Tanaman ini juga mengandung mineral diantaranya kalium, magnesium, kalsium berfungsi untuk menjaga kondisi tulang dan jaringannya. Maka songgolangit dapat digunakan sebagai obat untuk menghilangkan rasa nyeri, kaku, dan pembengkakan di persendian karena reumatik.

Berdasarkan uji pelayanan kesehatan oleh Poli Obat Tradisional Indonesia (Poli OTI) RSU. Dr. Soetomo, pemberian herbal dilakukan minimal satu minggu dan dosis yang diberikan kepada pasien adalah 5 gram simplisia songgolangit. Cara membuatnya adalah 5 gram daun songgolangit direbus dengan 800 ml air hingga tersisa 600 ml air atau selama 20 menit dengan api kecil, lalu dibagi menjadi tiga. Minum sehari 3 x 1 gelas, setelah makan. Anjuran dilakukan setelah makan, karena belum ada penelitian tentang efek songgolangit pada sekresi asam lambung, sehingga untuk keamanan mengonsumsi maka dilakukan setelah makan.

BAB 4

ANALISA KASUS

BAB 4

ANALISIS KASUS

4.1. Pengobatan Konvensional

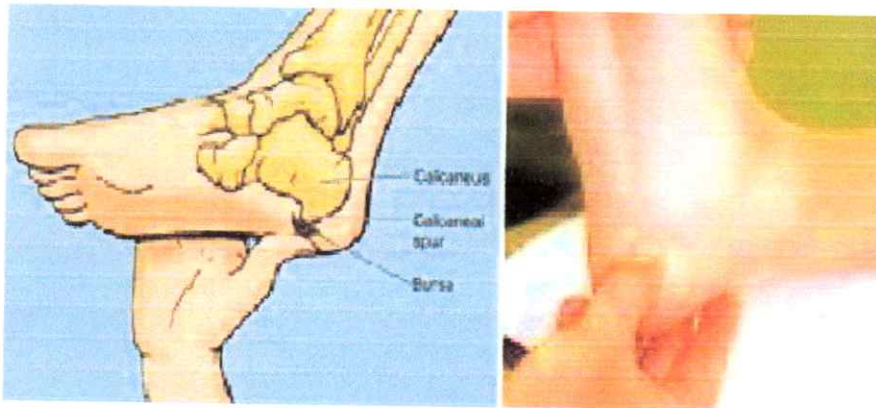
Dalam kedokteran barat, nyeri tumit disebut juga *plantar fasciitis*. *Plantar fasciitis* adalah peradangan yang terjadi pada jaringan ikat di telapak kaki.

4.1.1. Gejala:

Plantar fasciitis biasanya timbul secara bertahap, tetapi dapat juga datang dengan tiba-tiba dan langsung nyeri hebat. Meskipun dapat menyerang kedua kaki, akan tetapi lebih sering hanya pada satu kaki saja. Perhatikan adanya:

1. Nyeri tajam di bagian dalam telapak kaki di daerah tumit, yang dapat terasa seperti ditusuk pisau pada telapak kaki.
2. Nyeri tumit yang cenderung bertambah buruk pada beberapa langkah pertama setelah bangun tidur, pada saat naik tangga atau pada saat jinjit (berdiri pada ujung-ujung jari).
3. Nyeri tumit yang timbul setelah berdiri lama atau setelah duduk lama kemudian bangkit dan berjalan maka timbul nyeri tumit.
4. Nyeri tumit yang timbul setelah berolahraga, tetapi tidak timbul pada saat sedang berolahraga.
5. Pembengkakan ringan di tumit.

4.1.2. Pemeriksaan palpasi



Gambar 4.1 pemeriksaan palpasi

Penderita biasanya dapat menunjukkan letak rasa nyeri tersebut dirasakan (seperti pada gambar diatas). Pasien dengan posisi tidur dan rileks dengan kaki terlentang kemudian tangan kiri kita menyanggah kaki penderita dan tangan kanan melakukan palpasi dengan ibu jari menekan pada *plantar fascianya*. Jika penderita mengalami sakit maka kemungkinan pasien ini menderita *plantar fasciitis*.

4.1.3. Pemeriksaan inspeksi

Apabila *plantar fasciitis* ini telah lanjut maka penderita cara berjalannya berubah karena telapak kaki terjadi nyeri yang hebat, sehingga beban tubuh hanya ditumpu pada ujung telapak kaki (jinjit).



Gambar 4.2 *Plantar fasciitis*

Pada umumnya pasien mulai berjalan jinjit karena nyeri tumit namun dengan berjalan (jinjit) atau dengan kaki bagian depan menyebabkan ketegangan pada *plantar fascia* yang lebih menarik tumit dan bisa membuat kondisi ini semakin memburuk (lihat pada gambar diatas).

4.1.4. Operasi

Pada penderita *plantar fasciitis* tidak dapat di operasi karena dapat merusak perlekatan Muskulus Gastronemius dengan calcaneus .

4.1.5. Larangan

1. Penggunaan sepatu yang kurang tepat misalnya sepatu dengan sol tipis yang kurang bisa mendukung bagian tengah telapak dan terlalu besar di bagian tumit atau sudah tua.
2. Memakai sepatu bertumit tinggi (lebih dari 5cm) secara rutin dapat memperpendek otot achilles dan mengencangkan otot betis. Sepatu bertumit rendah.
3. Aktivitas yang berlebihan pada orang-orang yang sudah berusia lanjut.
4. Pada ibu yang hamil atau sedang menggendong bayinya dengan berdiri lebih dari 20 jam sehari
5. Melakukan pronation yang berlebihan, dimana pronation adalah fase berjalan dan berlari. Pronation dan peregangan yang berlebihan membuat jaringan lunak meradang. Ini bisa membangun cairan dan sel-sel berakumulasi disebuah area yang cedera.
6. Terlalu banyak melakukan aktivitas atau olah raga yang terlalu besar. Contohnya seperti berjalan, jogging, berlari atau melompat. (Bimo, 2010)

4.2. Pengobatan Tradisional

Ditinjau dari *wu-xing*, penderita lebih menyukai dingin, rasa yang digemari adalah asin, emosi penderita cenderung khawatir dan mudah terkejut sehingga mudah membuat emosi menjadi takut, warna lidah terlihat gelap dibagian ginjal. Penderita pernah mengalami nyeri pinggang bawah hingga tidak bisa bangun dari tempat tidur selama dua hari di akhir tahun 2009. Dari pengamatan maupun anamnesa tersebut, perhatian tertuju pada ginjal atau kandung kemih. Ginjal dan kandung kemih memiliki hubungan luar dalam, sehingga kemungkinan nyeri tumit terjadi karena adanya gangguan organ tersebut. Maka harus melakukan analisis lebih mendalam.

Penderita suka dingin, berarti ada panas dalam tubuhnya. Panas bisa mengobarkan api jantung dan menguapkan air ginjal sehingga ginjal menjadi defisiensi. Maka, lemahkan panas api jantung dan kuatkan ginjal. Sehingga ginjal dapat membatasi jantung. Jantung berhubungan luar dalam dengan usus kecil, maka untuk melemahkan panas bisa menggunakan titik pada usus kecil.

Analisis selanjutnya, nyeri tumit merupakan sindrom *bi*. Sindroma *bi* muncul oleh karena sumbatan *qi* dan darah pada *meridian* dan kolateral karena serangan patogen angin, dingin lembab atau panas yang muncul sebagai nyeri. Lokasi nyeri tergantung pada meridian mana yang mengalami stagnasi. Jika lokasi nyeri terdapat pada daerah ekstremitas bawah, maka hal yang perlu diperhatikan adalah *meridian* apa saja yang melewati ekstremitas tersebut.

Begitu pula dengan nyeri tumit. Hal ini bisa terjadi karena penyumbatan *qi* pada *meridian* yang melewati telapak kaki/*plantar* tersebut. Kaki dilewati oleh 6

meridian. *Meridian* yang berada pada kaki adalah *Meridian* limpa, *Meridian* lambung, *Meridian* ginjal, *Meridian* kandung kemih, *Meridian* kandung empedu dan *Meridian* hati. Sehingga nyeri pada *plantar* bisa saja terjadi jika terdapat penyumbatan *qi* pada 6 *meridian* tersebut. Gejalanya pun bisa bervariasi sesuai dengan karakteristik *meridian* dan sesuai dengan alur perjalanan *meridian*. Namun jika ditinjau lagi, daerah lokasi nyeri yang dirasa hanya pada tumit kaki saja. Dan *meridian* yang melalui telapak kaki hanya ada satu *meridian* yaitu *meridian* ginjal.

Menurut gejala yang terkumpul adalah penderita mengalami nyeri seperti tertusuk pada bagian *plantar*/tumit kaki kiri saja. Rasa nyeri semakin kuat jika penderita berhenti melakukan aktivitas. Misal, dari berjalan lalu duduk. Walau aktivitas itu hanya sebentar, namun rasa nyeri selalu dirasakannya. Daerah yang terasa nyeri hanya pada tumit kaki kiri saja.

Dari gejala tersebut maka perhatian dapat ditujukan pada *meridian* ginjal. Karena gejala tersebut berada dalam lokasi nyeri yang dilewati oleh *meridian* ginjal. Daerah *plantar* hanya memiliki satu titik akupunktur, yaitu titik *meridian* ginjal (titik *Yong guan*). Jika terjadi Stagnasi *qi* pada *meridian* ini maka akan terjadi nyeri pada sepanjang perjalanan *meridian* ini. Diketahui bahwa yang bermasalah adalah *Meridian* Ginjal, namun yang lebih menjadi perhatian adalah penderita hanya mengeluhkan nyeri pada kaki kirinya. Mungkin, hal ini terjadi lantaran kebiasaan penderita saat tidur yang selalu menggunakan kipas angin dan tidur tanpa alas. Penderita lebih suka tidur langsung pada lantai dengan mengarahkan kipas angin pada kakinya. Kebiasaan tidur miring ke kiri pun sering dilakukan penderita. Dengan posisi tidur yang miring ke kiri, kaki kiri penderita

langsung bersentuhan dengan lantai. Karenanya tidak menutup kemungkinan nyeri tumit yang diderita disebabkan adanya faktor patogen dingin.

Faktor yang bisa menimbulkan sindrom *bi*-nyeri tumit ini adalah kesukaan penderita pada hal-hal dingin seperti minuman dingin atau air es dan mengarahkan kipas angin langsung pada daerah telapak kaki. Hal tersebut bisa menimbulkan patogen dingin yang kemudian menimbulkan stagnasi *qi meridian* dan berakibat pada nyeri tumit. Seperti yang telah dikemukakan sebelum ini, sifat dingin adalah *Yin*. Dingin juga akan melukai api sejati yang berada dalam ginjal. Unsurnya air. Sifat gejala ialah pengerutan dan nyeri, menetap atau tidak pindah. Patogen dingin bersifat membekukan dan menimbulkan rasa nyeri. Masuknya patogen dingin ke dalam tubuh menyebabkan peredaran *Yang Qi* terhalang. Hal itu mengakibatkan peredaran *qi* dan *xie* tidak lancar bahkan menjadi beku. *Qi* dan *xie* yang tidak lancar dapat menimbulkan nyeri, terutama sering terjadi pada tendo, persendian dan otot.

Dilihat dari kesukaan penderita dengan segala sesuatu yang dingin, dapat diambil kesimpulan bahwa nyeri tumit yang diderita pasien ini karena kesukaannya pada hal-hal dingin sehingga menyebabkan patogen dingin yang dapat menurunkan daya tahan tubuh. Maka faktor dingin ini menjadi patogen dan menyebabkan obstruksi aliran *Qi* dan darah. Timbunan patogen dingin akhirnya menyumbat meridian ginjal yang terletak di telapak kaki.

Dari analisa kasus nyeri tumit di atas dapat disimpulkan bahwa diagnosa dari kasus tersebut adalah penderita mengalami sindrom *bi* akibat stagnasi *qi meridian* ginjal karena PPL dingin.

BAB 5

PERAWATAN

BAB 5

PERAWATAN

5.1 Bentuk Kegiatan

Kegiatan ini merupakan studi kasus

5.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Studi kasus dilakukan selama bulan Mei dengan tahap 2 seri, setiap 1 seri terdapat 3 kali terapi dengan jeda waktu 2 hari 1 kali. Tempat di Poli Obat Tradisional Indonesia (Poli OTI) Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya serta di kediaman rumah pasien di Surabaya.

5.3 Bahan dan Alat

- a. Kapas pengobatan
- b. Alkohol 70%
- c. Jarum akupunktur 1 ½ cun dan 1 cun
- d. Tensimeter dan Stetoskop
- e. Klem atau penjepit
- f. Tempat pembuangan jarum bekas
- g. Tempat pembuangan kapas bekas
- h. Simplisia kering songgolangit
- i. Air panas
- j. Cangkir
- k. Sendok
- l. Saringan
- m. Panci stainless steel

5.4 Prosedur

5.4.1 Persiapan

Persiapan yang perlu dilakukan sebelum melakukan terapi akupunktur adalah sebagai berikut:

- 1). Mempersiapkan jarum akupunktur 1 ½ cun dan 1 cun yang akan digunakan.
- 2). Mempersiapkan tempat pembuangan jarum bekas pakai dan tempat pembuangan kapas bekas pakai.
- 3). Mempersiapkan klem atau penjepit yang akan digunakan untuk menjepit kapas pengobatan agar tidak terkontaminasi tangan terapis.
- 4). Mempersiapkan 2 macam kapas pengobatan, yaitu kapas yang sudah dibasahi alkohol 70% dan kapas kering. Kapas beralkohol digunakan untuk mensterilisasi daerah atau titik yang akan diberi perlakuan akupunktur, sedangkan kapas kering digunakan untuk menutup atau membersihkan daerah/titik bila terjadi perdarahan setelah dilakukan akupunktur. Alkohol 70% juga digunakan untuk mensterilkan tangan terapis sehingga mencegah terjadinya kontaminasi.
- 5). Mempersiapkan peralatan lainnya untuk pemeriksaan pasien, seperti tensimeter, stetoskop.

Persiapan yang perlu dilakukan sebelum melakukan terapi herbal adalah sebagai berikut:

- 1). Menyiapkan peralatan yang telah dicuci bersih dengan air mengalir.
- 2). Menyiapkan sediaan herbal yang akan digunakan.
- 3). Tahap pembuatan simplisia songgolangit
 - a). Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan
 - b). Mencuci bersih peralatan yang akan digunakan dengan air mengalir
 - c). Menyortir songgolangit dari kotoran-kotoran dan bahan asing lainnya
 - d). Mencuci bersih songgolangit dengan air mengalir
 - e). Meniriskan songgolangit pada rak-rak pengering
 - f). Mengeringkan songgolangit dengan diangin-anginkan (tidak terkena matahari secara langsung) atau dikeringkan dalam oven dengan suhu tidak lebih dari 50°C
 - g). Menyortir simplisia songgolangit dari benda-benda asing
 - h). Merajang atau menghancurkan secara kasar simplisia songgolangit agar mempermudah proses penyarian.
 - i). Mengemas dalam wadah plastik, memberi label, dan menyimpannya pada tempat yang bersih, kering, sejuk dan tidak terkena cahaya matahari langsung.

5.4.2 Tahap Perlakuan Terapi Akupunktur

Akupunktur dapat menguatkan ginjal. Dengan ginjal yang kuat, maka ginjal mampu membatasi dan menyalurkan *yin*. Dari diagnosa ditentukan prinsip perawatan. Stagnasi qi meridian ginjal karena PPL dingin yang mempunyai prinsip perawatan sebagai berikut:

1. Mengusir PPL dingin
2. Meningkatkan dan mengaktifkan *Yang Qi* ginjal
3. Menguatkan *qi* ginjal

Terapi akupunktur dilakukan sebanyak 2 seri masing-masing 3 kali terapi. Langkah-langkah yang dilakukan antara lain:

- a. Mempersilahkan pasien masuk dan duduk di ruangan terapi.
- b. Melakukan pemeriksaan terhadap pasien (pengamatan, penciuman/pendengaran, anamnesa, dan perabaan) serta pengukuran tekanan darah, BB, TB sebelum terapi dilaksanakan.
- c. Pertanyaan (rasa nyeri yang diderita) dilakukan pada awal sebelum seri terapi dimulai, setiap seri terapi, serta pada akhir seri terapi untuk mengetahui perubahan kondisi pasien sebelum dan sesudah melakukan terapi.
- d. Menentukan diagnosa, titik terapi, dan teknik terapi yang akan digunakan.
- e. Mempersilahkan pasien untuk mengganti baju guna mempermudah pelaksanaan terapi. Setelah itu mempersilahkan pasien berbaring

dengan posisi terlentang atau tengkurap sesuai dengan letak titik akupunktur yang akan diterapi di tempat yang telah disediakan.

- f. Mensterilkan alat dan bahan yang akan digunakan serta tangan pasien menggunakan alkohol 70%.
- g. Mensterilkan titik-titik yang akan diterapi menggunakan alkohol 70%.
- h. Melakukan terapi akupunktur pada titik yaitu

ST 43 diarahkan ke KI 1: *Yongquan*

KI 1 Terletak : pada batas 2/3 dan 1/3 telapak kaki, pada lekukan sendi *metatarsofalangeal* II dan III.

Indikasi : kepala dan muka: nyeri vertex, pusing, penglihatan kabur, lidah kering, disuria, konstipasi, nyeri kaki/tungkai terasa panas/nyeri telapak kaki, shock, kejang pada bayi.

KI 2 *Rangu* (merupakan titik *Yung*)

Letak : pada sebuah lekukan di bawah tulang *navikularis*

Indikasi : emisi seminal, retensi urine, insufisiensi karena Yin Ginjal, nyeri dan bengkak kaki.

KI 3: *Taixi* (merupakan titik *Yen* dan titik *U Su*)

Letak : diantara *tendon akiles* dan *maleolus internus* setinggi *prominen*.

Indikasi : emisi seminal, nyeri punggung sekitar lumbal

Sifat : menguatkan ginjal

KI 6: Zhaohai (merupakan titik induk meridian *Yin Ciao*)

Letak : dibawah batas *maleolus internus* dalam sebuah lekukan.

Indikasi : insufiensi ginjal.

CV 4 Guanyuan

Letak : 3cun dibawah *umbilikus*

Indikasi : diare, general weakness, gonorrhoe, amenore, syok (pertolongan pertama), penyakit ginjal dan alat kelamin

Penusukan : tegak lurus sedalam 0,8-1,5cun

Keterangan : merupakan titik *Mu* dari usus kecil, titik penyebar/pemancar *qi*.

BL 23 Shenshu (merupakan titik *Shu* belakang *Meridian* Ginjal)

Letak : diantara L II- L III, dua jari lateral dari *Meridian* Tu.

Indikasi : *insufiensi Yin* ginjal

RN 8 Shenque

Letak : tepat ditengah *umbilikus*

Indikasi : mengusir patogen dingin yang biasanya terkumpul pada *umbilikus*.

Tidak boleh ditusuk. Hanya diberi moksa.

Ase point : terletak pada daerah keluhan penderita.

Untuk melemahkan panas dari dalam tubuh dipilih titik

SI 3 Houxi

Letak : proksimal dari kepala os metacarpal V, garis antara kulit putih dan hitam.

Indikasi : menghilangkan dan menentramkan panas dalam tubuh.

Merupakan titik induk *Meridian Du*

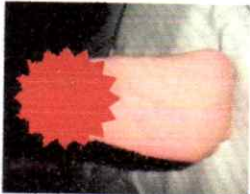


- i. Melakukan teknik tonifikasi pada seluruh titik terapi selama 15-20'
- j. Mencabut jarum-jarum akupunktur dari badan pasien serta membuangnya di tempat yang telah disediakan.
- k. Memberi informasi nasehat, serta saran demi kesehatan pasien dan hasil terapi yang optimal.

5.4.3 Tahap Perlakuan Terapi Herbal

- a. Memberi sediaan herbal kepada pasien berupa simplisia kering songgolangit yang dikemas masing-masing berisi 5 g.
- b. Menjelaskan kepada pasien cara pembuatan herbal songgolangit, dengan metode pembuat infusa. Lima gram simplisia dimasukkan dalam 600 ml air sambil diaduk. Kemudian dibagi menjadi 3 bagian diminum untuk pagi, siang, dan malam. Diminum setelah makan.
- c. Pembuatan infusa menurut farmacope yaitu 5 gram bahan kering disari dengan air pada suhu 90^o C selama 15 menit. Pembuatan dengan mencampur simplisia yang dirajang dalam panci dengan air secukupnya, panaskan diatas tangas (panci) air selama 15 menit terhitung mulai suhu mencapai 90^o C sambil sekali-sekali diaduk. Serkai (saring) selagi panas melalui kain flanel, tambahkan air panas secukupnya melalui ampas hingga diperoleh volume infusa yang dikehendaki.
- d. Simpan simplisia di tempat yang bersih, sejuk, kering, dan tidak terkena cahaya matahari langsung.

Tabel 5.1 Tahap-tahap perawatan nyeri tumit

Perawatan ke-	Keluhan	Titik utama	Titik tambahan	Herbal
I	<p>Nyeri tumit</p>  <p>(lokasi nyeri diberi warna merah)</p>	<p>KI 3 Taixi</p> <p>BL 23 Shenshu</p> <p>RN 4 Guanyuan</p> <p>RN 8 Shenque</p>	<p>KI 6</p> <p>BL 60</p> <p>BL 62</p>	<p>Pemberian 5 gram simplisia songgolangit dengan metode infusa. Dosis sehari 3 x 1 gelas (200 ml). Minum setelah makan.</p>
II	Nyeri tumit	<p>KI 3 Taixi</p> <p>BL 23 Shenshu</p> <p>RN 4 Guanyuan</p> <p>RN 8 Shenque</p>	<p>ST 43 diarahkan ke</p> <p>KI 1</p> <p>SI 3</p>	
III	Nyeri tumit	<p>KI 3 Taixi</p> <p>BL 23 Shenshu</p>	<p>ST 43 diarahkan ke</p> <p>KI 1</p>	

			RN 4 Guanyuan RN 8 Shenque	KI 3 <i>Ashi</i> point, SI 3	
IV	Nyeri tumit		KI 3 Taixi BL 23 Shenshu RN 4 Guanyuan RN 8 Shenque	KI 6, SI 3	
V	Nyeri tumit		KI 3 Taixi BL 23 Shenshu RN 4 Guanyuan RN 8 Shenque	KI 2, KI 6	
VI	Nyeri tumit		KI 3 Taixi BL 23 Shenshu RN 4 Guanyuan RN 8 Shenque	KI 6, <i>Ashi</i> point	

BAB 6

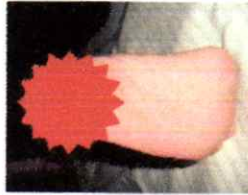
HASIL dan PEMBAHASAN



BAB 6
HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil

Tabel 6.1 hasil perawatan yang dilakukan selama 8 kali perlakuan terapi akupunktur dan pemberian rebusan dari simplisia songgolangit terhadap pasien nyeri tumit.

Perawatan	Titik utama	Titik tambahan	Herbal	Hasil
I 7-5-2010	KI 3 Taixi BL 23 Shenshu RN 4 Guanyuan RN 8 Shenque	KI 6 BL 60 BL 62	Pemberian 5 gram simplisia songgolangit dengan metode infusa. Dosis sehari 3 x 1 gelas (200 ml). Minum setelah makan.	Setelah akupunktur, frekuensi nyeri = 1. Namun keesokan harinya, frekuensi nyeri = 2.



<p>II 10-5-2010</p>	<p>KI 3 Taixi BL 23 Shenshu RN 4 Guanyuan RN 8 Shenque</p>	<p>ST 43 diarahkan ke KI 1</p>	<p>Pemberian 5 gram simplisia songgolangit dengan metode infusa. Dosis sehari 3 x 1 gelas (200 ml). Minum setelah makan.</p>	<p>Nyeri tumit bagian tengah sudah hilang, tapi masih terasa nyeri bagian sisi tumit dan belakang tumit. Frekuensi nyeri pada bagian ini = 1.</p> 
<p>III 12-5-2010</p>	<p>KI 3 Taixi BL 23 Shenshu RN 4 Guanyuan RN 8 Shenque</p>	<p>ST 43 diarahkan ke KI 1 <i>Ashi</i> point</p>	<p>Pemberian 5 gram simplisia songgolangit dengan metode infusa. Dosis sehari 3 x 1 gelas (200 ml). Minum setelah makan.</p>	<p>- frekuensi = 0 pada daerah sisi pinggir dan belakang tumit. - frekuensi = 1, bagian medial bawah (lurus KI 6)</p> 

IV 14-5-2010	KI 3 Taixi BL 23 Shenshu RN 4 Guanyuan RN 8 Shenque	KI 6	Pemberian 5 gram simplisia songgolangit dengan metode infusa. Dosis sehari 3 x 1 gelas (200 ml). Minum setelah makan.	Nyeri masih pada tempat perawatan III 5' penjaruman: frekuensi = 1 7' penjaruman: frekuensi = 1 15' penjaruman: frekuensi = 0
V 17-5-2010	KI 3 Taixi BL 23 Shenshu RN 4 Guanyuan RN 8 Shenque	KI 2, KI 6	Pemberian 5 gram simplisia songgolangit dengan metode infusa. Dosis sehari 3 x 1 gelas (200 ml). Minum setelah makan.	Nyeri masih pada tempat perawatan III 5' penjaruman: frekuensi = 1 10' penjaruman: frekuensi = 0
VI 19-5-2010	KI 3 Taixi BL 23 Shenshu RN 4 Guanyuan RN 8 Shenque	KI 6, <i>Ashi</i> point	Pemberian 5 gram simplisia songgolangit dengan metode infusa. Dosis sehari 3 x 1 gelas (200 ml). Minum setelah makan.	5' penjaruman: frekuensi = 0 10' penjaruman: frekuensi = 0 15' penjaruman: frekuensi = 0

6.2. Pembahasan

Jika pelaksanaan pada perawatan kasus ini menggunakan frekuensi nyeri, maka frekuensi = 0 adalah tidak nyeri sama sekali. Frekuensi = 1 adalah sedikit nyeri. Frekuensi = 2 adalah nyeri.

Perawatan I

Tanggal : 7 Mei 2010

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : Poli OTI RSUD. Dr. Soetomo Surabaya

Keadaan *Shen* penderita adalah semangat dengan ekspresi wajah yang ceria. Hal ini menandakan bahwa penyakit masih bersifat ringan dan masih pada tingkat *meridian* serta memiliki prognosa baik.

Pada pengamatan ekspresi muka terlihat warna muka agak gelap yang menandakan adanya penyakit pada ginjal. Warna kehitaman pada wajah menandakan bahwa lemahnya organ ginjal.

Pada pengamatan lidah terlihat bahwa adanya selaput putih tipis yang menandakan kurangnya *Yang Qi*. Juga *Qi* sebagai pendorong menjadi kurang karenanya darah yang dipasok ke lidah kurang. Selaput putih tipis menandakan adanya patogen dingin. Namun karena masih tipis, maka kelaianan ini masih pada *meridian*.

Penderita merasakan nyeri pada tumit kaki kiri, terasa bagaikan tertusuk batu/benda tumpul. Nyeri tumit akan sangat dirasakan saat penderita tidak melakukan aktivitasnya. Misalkan, saat bangun tidur, nyeri langsung menyerang

hebat. Dan saat duduk sebentar pun nyeri sudah mulai terasa. Daerah yang terasa nyeri adalah bagian kaki kiri. Nyeri yang dirasakan penderita tetap ditempat tersebut. Penderita sangat suka hal-hal dingin. Dari uraian di atas menunjukkan nyeri tersebut adalah sindrom *bi* nyeri atau *Tong Bi*.

Titik yang digunakan untuk terapi adalah titik lokal dan titik berdasarkan titik berdasarkan *diferensiasi* sindrom. Prinsip pengobatannya untuk memperlancar aliran *qi* dan darah serta untuk menghilangkan *obstruksi* pada meridian dan kolateral. Pengobatan dilakukan dengan penjaruman dan dapat menggunakan moksa pada titik-titik disekitar persendian yang terkena (titik *Ashe*) dan titik-titik pada *meridian* yang melalui daerah nyeri tersebut. Titik yang digunakan adalah Kombinasi titik KI 3 *Taixi*, BL 23 *Shenshu*, RN 4 *Guanyuan*, RN 8 *Shenque* digunakan metode *tonifikasi* ginjal untuk mengaktifkan *Yang Qi* sehingga dapat mengusir dingin dan menghilangkan nyeri. Titik tambahan yang diberikan adalah KI 6, BL 60, BL 62. Hasilnya adalah Setelah akupunktur, sudah tidak nyeri. Namun keesokan harinya, terasa nyeri lagi. Konsumsi herbal dilakukan pada waktu pagi, siang dan malam hari. Satu jam setelah diakupunktur, maka pemberian herbal dilakukan. Untuk pemberian pagi hari yaitu pada pukul 9.00 WIB. Pada siang hari yaitu pukul 14.00 WIB. Saat malam diberikan pukul 19.00 WIB.

Perawatan II

Tanggal : 10 Mei 2010

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : Bagin 44 Surabaya

Setelah melakukan perawatan pertama, yang ternyata efek *analgesik* tidak bertahan lama, maka untuk perawatan kali ini menggunakan titik utama dan titik tambahan ST 43 diarahkan ke KI 1 dan titik SI 3. Hasilnya adalah nyeri tumit bagian tengah sudah hilang, tapi masih terasa nyeri bagian sisi tumit dan belakang tumit. Konsumsi herbal dilakukan pada waktu pagi, siang dan malam hari. Satu jam setelah diakupunktur, maka pemberian herbal dilakukan. Untuk pemberian pagi hari yaitu pada pukul 8.00 WIB. Pada siang hari yaitu pukul 14.00 WIB. Saat malam diberikan pukul 19.00 WIB.

Perawatan III

Tanggal : 12 Mei 2010

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : Bagin 44 Surabaya

Pada perawatan sebelumnya, nyeri yang dirasakan hanya pada bagian sisi dan belakang tumit. Karena itu, penusukan untuk perawatan III masih menggunakan titik utama. Titik tambahan yang digunakan juga masih ST 43 diarahkan ke KI 1, *Ase point* dan SI 3. Hasil perawatan III adalah daerah sisi pinggir dan belakang tumit sudah tidak nyeri. Namun penderita masih merasa nyeri di bagian *medial* bawah (kira-kira satu cun dibawah KI 6). Konsumsi herbal dilakukan pada waktu

pagi, siang dan malam hari. Satu jam setelah diakupunktur, maka pemberian herbal dilakukan. Untuk pemberian pagi hari yaitu pada pukul 8.00 WIB. Pada siang hari yaitu pukul 14.00 WIB. Saat malam diberikan pukul 19.00 WIB.

Perawatan IV

Tanggal : 14 Mei 2010

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : Bagin 44 Surabaya

Pada perawatan III, daerah nyeri sudah banyak berkurang tinggal bagian tertentu yaitu nyeri yang terdapat dibawah KI 6 kira-kira satu cun. Karenanya untuk menghilangkan rasa nyeri tersebut ditusuk lagi titik utama dan menggunakan titik tambahan KI 6 dan SI 3. Hasilnya adalah

5' jarum ditanam: masih terasa sedikit nyeri

7' jarum ditanam: sudah tidak nyeri

10' jarum ditanam: nyeri hilang

15' jarum ditanam: tidak nyeri sama sekali

Konsumsi herbal dilakukan pada waktu pagi, siang dan malam hari. Satu jam setelah diakupunktur, maka pemberian herbal dilakukan. Untuk pemberian pagi hari yaitu pada pukul 8.00 WIB. Pada siang hari yaitu pukul 14.00 WIB. Saat malam diberikan pukul 19.00 WIB.

Perawatan V

Tanggal : 17 Mei 2010

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : Bagin 44 Surabaya

Karena yang masih terasa sakit hanya bagian tertentu yaitu kira-kira satu cun berada dibawah KI 6, maka penusukan dilakukan dengan menggunakan titik utama dan diberi titik tambahan, yaitu titik dekat nyeri KI 2 dan KI 6

5' jarum ditanam: nyeri berkurang

10' jarum ditanam: tidak nyeri sama sekali

15' jarum ditanam: sudah tidak nyeri.

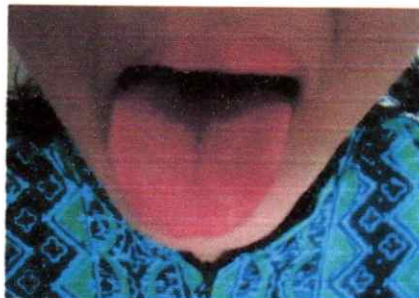
Konsumsi herbal dilakukan pada waktu pagi, siang dan malam hari. Satu jam setelah diakupunktur, maka pemberian herbal dilakukan. Untuk pemberian pagi hari yaitu pada pukul 8.00 WIB. Pada siang hari yaitu pukul 14.00 WIB. Saat malam diberikan pukul 19.00 WIB.

Perawatan VI

Tanggal : 18 Mei 2010

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : Bagin 44 Surabaya



Gambar 6.2 lidah setelah perawatan V

Hingga perawatan VI dimulai, penderita hampir tidak merasakan nyeri. Hanya sedikit terasa pada bagian belakang plantar. Namun rasa nyeri tidak seberapa mengganggu. Maka untuk perawatan kali ini digunakan titik utama dan titik tambahan KI 6, *Ase point*. Hasilnya adalah

5' jarum ditanam: sudah tidak nyeri

10' jarum ditanam: nyeri hilang

15' jarum ditanam: tidak nyeri sama sekali

Selaput lidah tipis sudah berkurang, lidah tidak pucat lagi dan yang mengembirakan pasien, nyeri tumitnya sudah tidak menyerang.

Konsumsi herbal dilakukan pada waktu pagi, siang dan malam hari. Satu jam setelah diakupunktur, maka pemberian herbal dilakukan. Untuk pemberian pagi hari yaitu pada pukul 8.00 WIB. Pada siang hari yaitu pukul 14.00 WIB. Saat malam diberikan pukul 19.00 WIB.

Untuk mengetahui seberapa nyeri yang dirasa penderita, terapis menggunakan *hammer reflex* yang dipukul ke daerah sekitar nyeri. Jadi, saat dilakukan penusukan dan manipulasi, daerah nyeri penderita juga dipukul dengan *hammer reflex*. Frekuensi perawatan dilakukan dua hari sekali hingga nyeri yang dirasa sudah hilang.

Cara pengobatan adalah dengan penguatan, penghangatan dengan moksa juga dapat memberikan hasil penguatan (San, 1985). Penusukan yang dilakukan adalah penusukan *Su*. Adalah penusukan yang tegak lurus, langsung ke dalam sampai di sekitar tulang. Untuk rematik, sindrom *bi* dan yang dirangsang adalah ginjal. Teknik penusukan adalah penguatan dengan perputaran ibu jari ke arah

belakang pada saat perputaran ke kanan bertenaga dan arahnya adalah mengikuti arah aliran meridian. Penusukan untuk penderita nyeri tumit ini sebaiknya dilakukan pada jam 17.01-19.00, karena pada saat itu adalah waktu piket *meridian* ginjal. Metode penguatan, maka dilakukan mengantarkan *qi*, yaitu pada saat sedang piket menjelang habis. Lalu, pada kelainan *meridian*, ambil titik *Shu* belakang *meridian* bersangkutan (San, 1985). Pada perawatan ini, titik yang digunakan adalah titik BL23 *Shenshu*.

BAB 7

PENUTUP

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Perawatan akupunktur dengan titik KI 1, KI 2, KI 3, KI 6, BL 23, RN 4 dan pemberian herbal simplisia songgolangit dengan sediaan infusa sebanyak 5 gram dalam air 600 ml dengan dosis sehari 3 x 1 gelas selama 2 minggu, dapat mengatasi sindroma *bi*-nyeri tumit karena *stagnasi qi meridian sao yin* kaki ginjal.

7.2 Saran

Adapun saran yang diberikan kepada penderita adalah

1. Disarankan agar penderita tidak menggunakan kipas angin langsung mengenai bagian tubuh terutama telapak kaki.
2. Disarankan meminum air putih 8 gelas sehari. Tidak boleh meminum air dingin atau es.
3. Berolah raga yang mengurangi beban pada tumit contohnya berenang.
4. Memakai sepatu bertumit rendah antara 2,5-5 cm. Kokoh dan mendukung bagian tengah dan telapak kaki, pilih kualitas sepatu yang baik dan berkualitas untuk berjalan dan berlari.
5. Jangan memberikan beban terlalu berat terhadap kaki
6. Menjaga pola hidup dan pola makan yang sehat.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia. 2005. *Fito-kimia Komponen Ajaib Cegah PJK, DM dan Kanker* @ <http://www.kimianet.lipi.go.id> Tanggal 8 Mei 2010
- Anonim. 1979. *Farmacope Indonesia*. Ed ke-3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Anonim. 1980. *Materia Medika Indonesia V*, Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Anonim. 2006. *Songgolangit* @ <http://www.trubus-online.co.id> tanggal 18 Juli 2010
- Beddow, F. Forward. 1988. *Surgical Management of Rheumatoid Arthritis*. Wright. Inggris
- Bimo. 2010. *Plantar fasciitis* @ <http://www.bloogspot.com>. Tanggal 8 Mei 2010
- Ching San, Tse, dkk. 1985. *Ilmu Akupuntur*. Unit Akupuntur Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo. Jakarta
- Dalimartha, Setiawan. 1999. *Atlas Tumbuhan Obat Indonesia Jilid 1*. Trubus Agriwidya, Anggota Ikapi. Jakarta
- Anonim. 1997. *Inventaris Tanaman Obat Indonesia (IV)*. Departemen Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta
- Dick, W, Carson dan J, Goodarce. 1972. *Introducing to Clinical Rheumatology*. Oxford University Press. Inggris
- Emedicine. 2009. @ <http://www.emedicine.com>
- Footorthotic. 2008. *Plantar fasciitis* @ <http://www.footorthotic.com>. tanggal 8 Mei 2010
- Gongwang, Liu. 2002. *Clinical of Acupuncture & Moxibustion*. Tianjin College of TCM & GOTO College of Medical Arts and Sciences. China
- Google image. 2007. *Tridax procumbens* @ <http://www.google.co.id/imglanding?q=tridax%20procumbens&imgurl>
- Harikrishna D, Appa Rao AVN, Prabhakar MC. 2004, *Pharmacological investigation of prunin-6''-O-p-coumrate: Aflavonoid glycoside*. Indian Journal of Pharmacology

- Iswanti. 22 January 2006. *Akupunktur dan Aplikasinya*. (<http://tulisan-kita.blogspot.com/2005/09/Akupunktur-dan-aplikasinya-ke.html>)
- Jie, Sim Kie. 1997. *Dasar Teori Ilmu Akupunktur Identifikasi dan Klasifikasi Penyakit*. Gramedia. Jakarta
- Katzung BG. 1998. *Farmakologi Dasar dan Klinik*. Ed ke-4. Penerjemah dan editor: Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. ECG. Jakarta
- Mitzy. 2005 @ <http://www.kalbe.co.id/files/cdk/files/16EfekAkupunkturpadaOsteoarthritisLutut129.pdf/16EfekAkupunkturpadaOsteoarthritisLutut129.html>. tanggal 8 Mei 2010
- Martini FH. 2001. *Fundamentals of Anatomy and Physiology*. 5th Ed. New Jersey, Prenticehall Inc.
- Plantar fasciitis @ http://en.wikipedia.org/wiki/Plantar_fasciitis. tanggal 8 Mei 2010
- SITH. 2010. *Tridax procumbens* @ www.sith.itb.ac.id. tanggal 18 Juni 2010
- Soedibyo, B. R. A. 1998. Mooryati. *Alam Sumber Kesehatan: Manfaat & Kegunaan*. Ed. 1. Balai Pustaka. Jakarta
- Sudiro, Djarot. 2006. *Pelatihan Obat Tradisional Poli Obat Tradisional Indonesia* RSU Dr. Soetomo. Surabaya
- Sudjarwo, A, Hamzah, dan Hendrik. 2003. *Antiinflamasi dan Analgesik Infusum Daun Songgolangit terhadap Mencit*. Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Surabaya.
- Suryo. 2009. *100 Question and Answer*. Jakarta.
- The American Heritage Dictionary of the English Language. 2004. Flavonoid. 4th Edition. Houghton Mifflin Company
- Tjitrosopeomo, Gembong, 1994, *Taksonomi Tumbuhan Obat-obatan*, Gadjah Mada University Press. Yogyakarta
- Unhas. 2005. *Nyeri* @ <http://med.unhas.ac.id> tanggal 10 Mei 2010
- University of Southampton. 2006. *Tridax procumbens* @ www.pubmed.nih.gov

- Vitanet. 2005. *Quercetin for better health*. Source Natural 49% OFF @ VitanetOnline.com, VitaNet.
- Wardoyo, Kokoh. 2006. *Efek Antiinflamasi Infusum Daun Songgolangit*. Skripsi (Tidak Diterbitkan). Surabaya
- Warianto, Melya. 2007. *Akupunktur*.
<http://doktermelya.dagdigdug.com/akupunktur>. tanggal 8 Mei 2010
- WHO. 2007. International Standard Terminologies on Traditional Medicine in the Western Pacific Region.
- Wijayakusuma. 2000. *Ensiklopedia Milenium Tumbuhan Berkhasiat Obat Indonesia*. Jilid 1. PT. Prestasi Insan. Jakarta
- Wikipedia @ http://en.wikipedia.org/wiki/Tridax_procumbens. tanggal 8 Mei 2010
- Yanfu Z. 2000. *Life Culvitation and Rehabilitation of Traditional Chinese Medicine*. Shanghai, Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine.
- Yin, G and Zhenghua Liu. 2000. *Advance Modern Chinese Acupuncture Therapy*. New World Press. Beijing, China.

LAMPIRAN

LAMPIRAN 1

KARTU STATUS PASIEN

Nama	: Ibu A	Jenis Kelamin	: Perempuan
Alamat	: Surabaya	Tgl/Jam	: 05/04/2010
Usia	: 45 tahun	No. Pasien	: -
Pekerjaan	: Home industri		

I. PENGAMATAN

1. Keadaan kejiwaan (Shen)

Sadar.....

2. Ekspresi Muka (Shi)

Bersinar, segar.....

3. Sing Tay

- Bentuk tubuh : Sedang, tidak gemuk
- Gerak-gerak : Lincih
- Kulit : Agak Kering, sawo matang
- Rambut : Hitam, agak tipis, bergelombang
- Hidung : Tidak ada gangguan
- Telinga : Tidak ada gangguan
- Mata : Minus 3D
- Mulut : Bibir agak pucat, kehitaman, gigi sudah banyak berkurang.
- Lidah
 - Otot : Warnanya pucat, tipis, sedikit keunguan, terdapat retakan di tengah lidah (menurut penderita, retakan ini ada sejak kecil)
 - Selaput : Warnanya putih, lapisannya tipis

II. PENDENGARAN/PENCIUMAN

Bau badan : Tidak ada bau menyengat
 Feces : Warnanya kuning, konsistensi tidak lembek/keras
 Suara : Keras/kuat

III. WAWANCARA/ANAMNESISA

1. Keluhan : Rasa nyeri pada daerah tumit kaki kiri rasanya seperti tertusuk

2. Keluhan tambahan : -
 3. Riwayat penyakit : pernah 2 hari tidak bisa bangun dari tempat tidur karena nyeri punggung bawah.

IV. HAL-HAL UMUM

1. Suka panas/dingin : Dingin
 2. Keringat : Tidak banyak berkeringat
 3. Keluhan bagian tubuh : nyeri tumit pada kaki kiri
 4. Buang air besar : Teratur (sehari sekali tiap pagi)
 5. Buang air kecil : 5x sehari
 6. Kebiasaan makan/minum: Manis/dingin
 7. Tidur : Mudah tidur tapi saat bangun, tumit sangat nyeri.
 8. Kehausan : Minum kalau haus
 9. Penyakit yang pernah di derita : Tidak ada
 10. Khusus wanita/anak : Masih menstruasi lancar sebulan sekali.

V. HAL-HAL KHUSUS

- Paru : Tidak tidak ditemukan keluhan sesak, batuk
 Usus Besar : BAB tiap hari, warnanya kuning, konsistensi tidak lembek tidak keras
 Limpa : Tidak ada gangguan
 Lambung : Tidak ada gangguan
 Jantung : Tidak ada gangguan
 Usus Kecil : BAK 5x Sehari
 Kandung Kemih : BAK 5x Sehari
 Ginjal : Pernah nyeri pinggang, gigi banyak yang tanggal.
 Perikardium : Tidak ada gangguan
 Sanjiao : Tidak ada gangguan
 Kandung Empedu : Tidak ada gangguan
 Hati : Tidak ada gangguan

VI. PERABAAN

1. Daerah keluhan: Rasa nyeri pada daerah tumit kaki kiri.....

2. Titik khusus :

Organ	Shu belakang	Mu depan
Paru	Nyeri enak tekan	Nyeri enak tekan
Usus besar	Nyeri enak tekan	Nyeri enak tekan
Lambung	Nyeri enak tekan	Nyeri enak tekan
Limpa	Nyeri enak tekan	Nyeri enak tekan
Jantung	Nyeri enak tekan	Nyeri enak tekan
Usus kecil	Nyeri enak tekan	Nyeri enak tekan
Kandung kemih	Nyeri enak tekan	Nyeri tekan
Ginjal	Nyeri tekan	Nyeri tekan
Perikardium	Nyeri enak tekan	Nyeri enak tekan
Sanjiao	Nyeri enak tekan	Nyeri enak tekan
Kandung empedu	Nyeri enak tekan	Nyeri enak tekan
Hati	Nyeri enak tekan	Nyeri enak tekan

3. Nadi :

Nadi	Nadi Kanan		Nadi Kiri	
	Luar	Dalam	Luar	Dalam
Chun	Kuat	Kuat	Kuat	Kuat
Guan	Kuat	Kuat	Kuat	Kecil
Che	Kuat	Kecil	Tegang	Tegang

VII. DIAGNOSA/KESIMPULAN

Rasa nyeri pada daerah tumit kaki kiri seperti tertusuk batu adanya Sindroma Bi karena stagnasi Qi Meridian Ginjal akibat PPL dingin yang menghalangi kolateral.....

.....

VIII. TERAPI/PENGOBATAN

Titik-Titik yang diambil:

- KI 1 → Yongquan ditusuk dari atas ST 43 (Xiangu)
Titik Jing meridian Ginjal
- KI 3 → Taixi
Titik Yuan meridian Ginjal
- KI 6 → Zhao Hai
Titik induk meridian Yin Ciao
- CV 4 → Guanyuan
- BL 23 → Shenshu
- RN 8 → Shenque

IX. NASIHAT DAN SARAN

1. Disarankan agar penderita tidak menggunakan kipas angin langsung mengenai bagian tubuh terutama telapak kaki.
2. Disarankan meminum air putih 8 gelas sehari. Tidak boleh meminum air dingin atau es.
3. Berolah raga yang mengurangi beban pada tumit contohnya berenang.
4. Jangan memberikan beban terlalu berat terhadap kaki
5. Menjaga pola hidup dan pola makan yang sehat.

Terapis/Mhs Battra,

(Ika Arifiyanti)



PEMERINTAH PROVINSI
JAWA TIMUR
RSU Dr. SOETOMO

LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny.
Umur / Kelamin : 45 Th. / Laki-laki Perempuan *)
Alamat : Bangong mayan 5/99
Surabaya
Bukti Diri / KTP :

Dengan ini sesungguhnya saya menyatakan :

PERSETUJUAN

Untuk dilakukan tindakan medis berupa **)

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

Nama :
Umur / Kelamin : Th. / Laki-laki Perempuan *)
Alamat :
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 :

Tanda tangan

1. Paramedis

Dokter

Tanda tangan

Surabaya ,

Yang membuat pernyataan

Tanda tangan

(.....)
Nama Jelas

(.....)
Nama Jelas

(.....)
Nama Jelas

2. Pihak Keluarga Pasien

(.....)
Nama Jelas

*) pilih salah satu

**) Isi dengan tindakan medis yang akan dilakukan



PEMERINTAH PROVINSI
JAWA TIMUR
RSU Dr. SOETOMO

LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : *Bm*
 Umur / Kelamin : *45* Th. / Laki-laki Perempuan *)
 Alamat : *Banyuwir Ginayan 5/44 Sby*
 Bukti Diri / KTP :

Dengan ini sesungguhnya saya menyatakan :

PERSETUJUAN

Untuk dilakukan tindakan medis berupa *Tindakan akupunktur* **)

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

Nama :
 Umur / Kelamin : *45* Th. / Laki-laki Perempuan *)
 Alamat : *Banyuwir Ginayan 5/44 Sby*
 Bukti Diri / KTP :
 Dirawat di : *POLI OTI: Dr. Soetomo*
 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 :

Tanda tangan

1. Paramedis

Dokter

Tanda tangan

(..... *IKA ARIFYANTI*)
 Nama Jelas

Surabaya ,

Yang membuat pernyataan

Tanda tangan

(..... *Ika Arifanti*)
 Nama Jelas

2. Pihak Keluarga Pasien

(.....)
 Nama Jelas

*) pilih salah satu

**) Isi dengan tindakan medis yang akan dilakukan

