

**PENANGANAN LEUKORRHEA DENGAN SINDROM
DEFISIENSI QI LIMPA-LAMBUNG MELALUI METODE
AKUPUNTUR DENGAN TITIK QIHAI (CV 6) DAN
SANYINJIAO (SP 6) SERTA HERBAL BUAH MALAKA
(*Phyllanthus emblica* L.) DAN MENIRAN (*Phyllanthus niruri* L.)**



KKA
KK
FK-PT 05/11
Nis
P

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

DESY MAS'ULATUN NISA'
010710620 A

**PROGRAM STUDI D3 PENGOBAT TRADISIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010**

**PENANGANAN LEUKORRHEA DENGAN SINDROM
DEFISIENSI QI LIMPA-LAMBUNG MELALUI METODE
AKUPUNTUR DENGAN TITIK QIHAI (CV 6) DAN
SANYINJIAO (SP 6) SERTA HERBAL BUAH MALAKA
(*Phyllanthus emblica* L.) DAN MENIRAN (*Phyllanthus niruri* L.)**

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

**DESY MAS'ULATUN NISA'
010710620 A**

**PROGRAM STUDI D3 PENGOBAT TRADISIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENANGANAN LEUKORRHEA DENGAN SINDROM
DEFISIENSI QI LIMPA-LAMBUNG MELALUI METODE
AKUPUNTUR DENGAN TITIK QIHAI (CV 6) DAN
SANYINJIAO (SP 6) SERTA HERBAL BUAH MALAKA
(*Phyllanthus emblica* L.) DAN MENIRAN (*Phyllanthus niruri* L.)**

Diajukan Oleh :

**DESY MAS'ULATUN NISA'
010710620 A**

Surabaya, 21 Juli 2010

Menyetujui

Dosen Pembimbing I

Dr. Bambang Poernomo, drh., MS
NIP.130 701 131

Dosen Pembimbing II

Ariyanto Jonosewojo, dr., Sp.PD
NIP. 19530820 198205 1 006

**Mengetahui
Ketua Program Studi
D3 Pengobat Tradisional**



Ariyanto Jonosewojo, dr., Sp.PD
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 21 Juli 2010**

PANITIA PENGUJI TUGAS AKHIR

Ketua : Prof. Dr. Wurlina, drh., MS

Anggota : 1. Dr. Ira Arundina, drg., M.Si

2. Dr. Bambang Poernomo S, drh., MS

3. Arijanto Jonosewojo, dr.,Sp.PD

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat, taufiq serta hidayah-Nya sehingga terlaksananya penyusunan Tugas Akhir ini dan selesai tepat pada waktunya.

Sehubungan dengan itu tidak lupa mengucapkan banyak terima kasih pada semua pihak yang telah membantu baik secara langsung maupun tidak langsung dalam pengumpulan data serta penyelesaian Tugas Akhir ini sampai selesai.

Adapun tujuan dari penulisan karya tulis ini adalah sebagai Tugas Akhir untuk menyelesaikan pendidikan program diploma III di Program Studi DIII Pengobatan Tradisional Universitas Airlangga Surabaya. Tugas Akhir ini berjudul " Penanganan Leukorrhea dengan Sindrom Defisiensi Qi Limpa-Lambung melalui Metode Akupuntur dengan Titik Qihai (CV 6) dan Sanyinjiao (SP 6) serta Herbal Buah Malaka (*Phyllanthus emblica* L) dan Meniran (*Phyllanthus niruri* L.)

Penulisan karya tulis ini berusaha dilakukan dengan sesempurna mungkin, namun demikian penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan Tugas Akhir ini. Semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca pada umumnya dan terapis pada khususnya.

Sidoarjo, Juli 2010

Penyusun

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat, taufiq, hidayah serta karunia-Nya, Tugas Akhir dengan judul " Penanganan Leukorrhea dengan Sindrom Defisiensi Qi Limpa-Lambung melalui Metode Akupuntur dengan Titik Qihai (CV 6) dan Sanyinjiao (SP 6) serta Herbal Buah Malaka (*Phyllanthus emblica L.*) dan Meniran (*Phyllanthus niruri L.*)' dapat penulis selesaikan tepat pada waktunya.

Melalui kesempatan ini penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Prof. Dr. Muh. Amin, dr., Sp.P (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan perhatian kepada penulis selama menjadi mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Arijanto Jonosewojo, dr., Sp.PD, selaku Ketua Program Studi D3 Pengobat Tradisional dan sekaligus Dosen Pembimbing II serta Dosen Penguji I Tugas Akhir, yang telah memberikan perhatian dan bimbingan selama penulis menjadi mahasiswa D3 Pengobat Tradisional sejak awal sampai Tugas Akhir ini selesai.
3. Dr. Bambang Poernomo, drh., MS, selaku Dosen Pembimbing I dan Dosen Penguji II Tugas Akhir yang telah membimbing sejak awal sampai terselesaikannya Tugas Akhir ini.
4. Prof. Dr. Wurlina, drh., MS, selaku Dosen Penguji III Tugas Akhir yang telah memberikan perhatian sampai selesainya Tugas Akhir ini.

5. Dr. Ira Arundina, drg., MS, selaku Dosen Penguji IV Tugas Akhir yang telah memberikan saran dan masukan guna lebih baiknya tugas Akhir ini.
6. Semua Dosen dan Pegawai Tata Usaha Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan perhatian besar sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini.
7. Saudari Nauul Fatcheyah selaku pasien yang atas ijin dan bantuan yang telah membantu penulis dalam pengambilan data selama penelitian berlangsung.
8. Kepada Bapak Ibuku tercinta, Bpk.Muhaimin dan Ibu Muthomimah yang telah tak terhingga memberikan doa dan dorongan baik moril maupun materiil sehingga memungkinkan penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dan studi ini.
9. Kepada seluruh keluarga besarku, kedua nenek tercintaku yang selalu mensupport dan memberikan doa untuk lancarnya penyelesaian Tugas Akhir ini.
10. Kepada Bpk. Muchtar, Bu sol, Om Zaky, Tante Mafe, Bu Ana, Tante Mila, Mb' Zia dan seluruh pakde/bude yang telah memberikan doa dan motivasinya untuk Penyelesaian Tugas Akhir ini.
11. Segenap teman-teman mahasiswa D3 Pengobat Tradisional angkatan 2007, Komting Battra Kukuh Iman H, Seluruh pecinta komuter Novita R, mb' Wawa, mb' Indy, mb' Resty serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu yang turut memberikan dorongan baik moral maupun materiil dalam rangka mempercepat penyelesaian Tugas Akhir ini.

12. Teman dan sahabatku Rahmawati Amelia dan Tri Novita sari yang selalu membantu, menemani dan mendukung dalam rangka penyelesaian Tugas Akhir ini.
13. Teman dan sahabatku Vivid Dwi Maryati yang selalu memberikan dukungan dalam rangka penyelesaian Tugas Akhir ini.
14. Mama dan 'bi' yang selalu ada dalam hatiku dan menjadi inspirasi dalam hidupku yang senantiasa memberikan doa dan dukungan untuk lancarnya penyelesaian Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa karya tulis ini masih jauh dari sempurna karena keterbatasan pengetahuan penulis. Untuk itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Harapan penulis semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat dan memberikan informasi kepada kita semua.

Sidoarjo, Juli 2010

Penulis

RINGKASAN

Leukorrhea merupakan sekresi cairan yang berlebihan pada organ kewanitaan. Umumnya semua wanita pernah mengalami hal tersebut. Banyak yang menganggap ini merupakan hal yang wajar karena masih minimnya pengetahuan tentang cara mengatasi hal tersebut. Namun, ketidakwajaran cairan yang dikeluarkan membuat keresahan dan ketidaknyamanan tersendiri pada penderitanya. Bagi para perempuan yang mengalami hal seperti ini membuat kurangnya rasa percaya diri dan terus mengeluh dengan gejala yang dialami.

Seiring dengan berkembangnya zaman, para perempuan wajib mengetahui dan memahami segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah kewanitaan, baik itu secara fisiologis maupun patologis. Dalam tugas akhir kali ini akan dibahas tentang kasus leukorrhea meliputi penyebab, gejala, pengobatan serta pencegahannya menurut teori secara konvensional dan tradisional. Tujuannya untuk memberikan pengetahuan bagi para pembaca umumnya dan bagi para akupunturis dalam melakukan terapi untuk mengatasi leukorrhea.

Dalam kasus ini, pasien mengalami leukorrhea cukup kronis. Leukorrhea baru disadari sejak pasien memasuki perguruan tinggi. Pasien sering mengeluh dengan gejala yang dialami seperti keluarnya cairan keputihan yang cukup banyak, rasa gatal dan bau tidak sedap pada organ kewanitaan. Dalam kondisi stres, cairan yang dikeluarkan semakin bertambah dengan konsistensi lebih pekat dan bau tidak sedap. Jika keputihan kerap melanda, pasien dapat ganti pakaian dalam sekitar 3-5 kali sehari. Tak jarang pula di kesehariannya pasien memakai pembalut atau pantiliners untuk menampung cairan keputihannya agar tidak mengotori celana.

Metode yang digunakan untuk mengatasi leukorrhea dalam kasus ini menggunakan terapi akupuntur yang dikombinasikan dengan terapi herbal. Diagnosa menurut konvensional karena faktor stres dan lingkungan yang kurang kondusif. Sedangkan diagnosa secara tradisional karena sindroma defisiensi qi limpa dan lambung. Adapun titik-titik yang digunakan antara lain Sanyinjiao (SP 6), Qihai (CV 6), Zusanli (ST 36), Taichong (LV 3), dan Taixi (KI 3) yang telah disesuaikan dengan kondisi pasien. Terapi herbal menggunakan dekokta dari simplisia buah malaka (*Phyllanthus emblica* L.) dan meniran (*Phyllanthus niruri* L.) yang efektif sebagai antioksidan, anti bakteri dan anti jamur.

Perawatan dilakukan secara intensif selama 1 bulan dengan 3 kali seri. Hasil yang didapat dari kombinasi terapi akupuntur dengan terapi herbal menunjukkan perkembangan membaik dari kondisi pasien. Perkembangan terlihat bertahap naik dan turun. Pada seri terapi pertama belum menunjukkan adanya perkembangan membaik. Pada seri terapi berikutnya perkembangan membaik mulai terlihat dengan adanya nafsu makan semakin meningkat. Hal ini ditunjukkan dengan kualitas dan kuantitas cairan yang disekresikan semakin baik. Gejala yang dialami pasien sedikit berkurang seperti rasa gatal dan bau tidak sedap dapat diatasi. Tentunya dengan komunikasi, informasi dan edukasi yang jelas terhadap pasien.

Dari hasil yang didapat, dapat disimpulkan bahwa leukorrhea tidaklah bisa dihentikan secara drastis. Namun, gejala yang ditimbulkan dapat diatasi dengan cara pengobatan dan pencegahan. Terapi akupuntur bertindak dalam pengobatan dari dalam tubuh dengan meningkatkan qi dan menyeimbangkan kondisi organ dalam tubuh. Sedangkan Terapi herbal bertindak sebagai antibiotik dan meningkatkan sistem imun tubuh dalam melawan patogen. Kombinasi antara terapi akupuntur dengan herbal menunjukkan hasil yang memuaskan dalam mengatasi leukorrhea.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	ii
Halaman Pengesahan	iii
Halaman Tim Penguji Tugas Akhir	iv
Kata Pengantar	v
Ucapan Terima Kasih	vi
Ringkasan	ix
Daftar Isi	xi
Daftar Gambar	xiii
Daftar Tabel	xiv
Daftar Lampiran	xv
Daftar Istilah	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II RIWAYAT PENYAKIT.....	6
BAB III DASAR TEORI.....	11
3.1 Konsep Leukorrhea Secara Konvensional.....	11
3.1.1 Definisi Leukorrhea.....	11
3.1.2 Epidemonogi.....	12
3.1.3 Etiologi Timbulnya Leukorrhea	13
3.1.4 Patogenesis	23
3.1.5 Gejala Klinis Leukorrhea.....	26
3.1.6 Diagnosa dan Komplikasi Leukorrhea	27
3.1.6.1 Diagnosa	27
3.1.6.2 Komplikasi.....	28
3.1.7 Pengobatan dan Pencegahan Leukorrhea	28
3.1.7.1 Pengobatan.....	28
3.1.7.2 Pencegahan	31

3.2 Konsep Leukorrhea Secara Tradisional	32
3.2.1 Etiologi Leukorrhea Menurut TCM.....	33
3.2.2 Diferensiasi Sindrom Pada Leukorrhea	34
3.2.3 Diagnosa TCM.....	38
3.3 Herbal	38
3.3.1 Herbal Untuk Mengatasi Leukorrhea	39
3.3.1.1 Malaka (<i>Phyllanthus emblica</i> L.)	39
3.3.1.2 Meniran (<i>Phyllanthus niruri</i> L.)	43
BAB IV ANALISA KASUS	48
4.1 Konvensional / Modern	48
4.2 Tradisional	49
BAB V PERAWATAN	52
5.1 Perawatan Akupuntur	52
5.1.1 Prosedur Perawatan	52
5.1.2 Alat dan Bahan	52
5.1.3 Persiapan Alat dan Bahan	53
5.1.4 Tahap Perlakuan	53
5.2 Perawatan Dengan Terapi Herbal	58
5.2.1 Tahap Pembuatan Herbal	58
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN	63
6.1 Hasil	63
6.2 Pembahasan	70
BAB VII PENUTUP.....	74
7.1 Kesimpulan	74
7.2 Saran	75
DAFTAR PUSTAKA.....	76
LAMPIRAN	79

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Lidah Pasien Pada Pengamatan Pertama 7

Gambar 3.1 Gonococcus..... 14

Gambar 3.2 Chlamydia trachomatis 15

Gambar 3.3 Gardnerella vaginalis 16

Gambar 3.4 Candida albicans 17

Gambar 3.5 Candida albicans pada vagina 17

Gambar 3.6 Trichomonas vaginalis 18

Gambar 3.7 Virus Herpes Simplex 20

Gambar 3.8 Phyllanthus emblica L..... 39

Gambar 3.9 Phyllanthus niruri L. 43

Gambar 4.1 Hubungan Lima Unsur..... 51

Gambar 5.1 Ramuan buah malaka dan meniran 61

Gambar 6.1 Lidah pada pengamatan kedua..... 65

Gambar 6.2 Lidah pada pengamatan ketiga..... 66

Gambar 6.3 Lidah pada pengamatan keempat..... 68

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Hasil Perabaan Di Titik Shu dan Mu.....	9
Tabel 2.2 Tabel hasil perabaan nadi kanan dan kiri	10
Tabel 3.1 Hasil secara in vitro aktivitas antibakterial dari aqueous infusum dan dekokta <i>E. Officinalis</i> dan <i>C. Sativum</i>	42

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Status Pasien Seri Perawatan Pertama	79
Lampiran 2 Kartu Status Pasien Seri Perawatan Kedua	85
Lampiran 3 Kartu Status Pasien Seri Perawatan Ketiga	91
Lampiran 4 Rekam Medis Poli OTI Dr..Soetomo Surabaya	97
Lampiran 5 Lembar Persetujuan Tindakan Medik	99

DAFTAR ISTILAH

- Erosi : luka pada kulit atau selaput lendir yang sangat dangkal, hanya mengenai epidermis dan mengeluarkan serum
- Ekimosis : bercak kebiruan atau keunguan yang terdapat pada permukaan lidah
- Fisura : celah; retak
- Herba : 1) seluruh tanaman kecuali akar. 2) bagian tanaman yang berada di atas tanah dan dipergunakan sebagai simplisia atau bahan obat; umumnya berasal dari tanaman kecil seperti sambiloto
- Leukorrhea : sekresi cairan yang berlebihan pada organ kewanitaan
- Maserasi : kulit melunak karena suasana lembab yang terus menerus
- Ovulasi : pengeluaran sel telur masak dari indung telur (ovarium)
- Papulopustular : penonjolan pada kulit berisi nanah
- Purulen : bernanah; supuratif
- PMS : penyakit menular seksual, yaitu penyakit yang cara penularannya terutama melalui hubungan seksual, baik secara heteroseksual maupun homoseksual
- Spekulum : alat seperti cocor bebek yang digunakan untuk melebarkan saluran vagina sehingga memudahkan pemeriksaan
- STD : sexually transmitted diseases; = penyakit hubungan seksual (PHS); = penyakit menular seksual (PMS)

- Uretra : saluran kencing bagian luar yang menyalurkan air kencing dari kandung kencing ke luar
- Vagina : liang senggama, liang jimak; liang kemaluan; saluran antara leher rahim dan alat kelamin luar perempuan

BAB I

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

Salah satu masalah kesehatan reproduksi wanita yang sering dikeluhkan adalah keputihan. Tak jarang keputihan dapat begitu mengganggu hingga menyebabkan ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Diperkirakan sebanyak 75% wanita di Indonesia pernah mengalami keputihan minimal satu kali dalam hidupnya. (Rahardjiman, 2008)

Fluor albus atau keputihan adalah keluarnya cairan per vaginam yang bukan darah, berlebihan dan disertai dengan keluhan yang sangat tergantung dari kepribadian dan pengetahuannya. Penderita fluor albus terutama terdapat pada wanita usia produktif, sehingga tak mengherankan banyak ditemui di poliklinik KIA (Kesehatan Ibu dan Anak) puskesmas. (Depkes , 1992)

Hampir sebagian besar perempuan mengalami kondisi seperti ini. sekitar 75% perempuan di dunia pasti mengalami keputihan paling tidak sekali seumur hidup, sebanyak 45 % akan mengalami dua kali atau lebih. Sebanyak 92% keputihan disebabkan oleh jamur *Candida albicans*. (Ocviyanti, 2005)

Keputihan bukan merupakan penyakit melainkan suatu gejala. Gejala keputihan tersebut dapat disebabkan oleh faktor fisiologis maupun patologis. Disebut keputihan bila ada pengeluaran cairan yang berlebihan namun bukan darah dari vagina. (Dalimartha, 1999)

Setiap perempuan sekali waktu bahkan mungkin berulang kali pernah mengalami keputihan dalam hidupnya. Keputihan bisa terjadi tidak hanya pada perempuan dewasa, tetapi juga pada bayi, anak-anak, maupun setelah usia lanjut. (Dalimartha, 1999)

Perempuan beresiko terkena keputihan ketika tubuh dalam kondisi stress karena kurang istirahat, diet yang kurang tepat atau karena suatu penyakit. Keputihan bukan penyakit menular seksual. Perempuan yang tidak aktif secara seksual bisa juga mengalami keputihan. Untuk mencegah keputihan usahakan area genital tetap kering dan bersih. Kebanyakan kasus keputihan di diagnosis dan diobati sendiri oleh penderita karena mereka enggan atau merasa malu untuk konsultasi ke dokter. (Ocviyanti, 2005)

Menurut para pakar sex (pakar seksologi), perbedaan fisiologik dan patologik adalah pada fisiologik cairan kadang-kadang berupa mukus yang mengandung banyak epitel dengan leukosit yang jarang. Sedangkan pada patologik, terdapat lebih banyak leukosit. (Pesta, 2009)

Keputihan karena faktor fisiologis sering terjadi pada keadaan-keadaan seperti saat ovulasi, sebelum atau sesudah haid, saat hamil, emosi, kegemukan dan akibat rangsangan seksual. Cairan yang keluar umumnya sedikit, warnanya jernih atau krem, encer, tidak berbau, dan tanpa keluhan. Keputihan jenis ini bila kering melekat ke celana dalam dan biasanya berwarna kuning kecokelatan. (Dalimartha, 1999)

Keputihan karena faktor patologis biasanya terjadi akibat infeksi, kanker pada alat kelamin, benda asing dalam vagina, alergi obat lokal vagina dan sperma, serta adanya fistel. Keputihan juga bisa terjadi akibat konflik emosional. Keputihan jenis ini tidak ditemukan penyebabnya, namun menimbulkan keluhan keputihan dengan berbagai gejala lainnya. (Dalimartha, 1999)

Infeksi akibat kuman (bakteri), misalnya akibat: *Gonococcus*, atau lebih dikenal dengan nama GO. Warnanya kekuningan, yang sebetulnya merupakan nanah yang terdiri dari sel darah putih yang mengandung kuman *Neisseria gonorrhoea*. Kuman ini mudah mati setelah terkena sabun, alkohol, deterjen, dan sinar matahari. Cara penularannya melalui senggama. *Chlamydia trachomatis*, kuman ini sering menyebabkan penyakit mata trakhoma. Ditemukan di cairan vagina dengan pewarnaan Giemsa. *Gardenerella*, menyebabkan peradangan vagina tak spesifik. Biasanya mengisi penuh sel-sel epitel vagina berbentuk khas *clue cell*. Menghasilkan asam amino yang akan diubah menjadi senyawa amin bau amis, berwarna keabu-abuan. *Treponema pallidum*, adalah penyebab penyakit kelamin sifilis. Penyakit ini dapat terlihat sebagai kutil-kutil kecil di liang senggama dan bibir kemaluan. Infeksi akibat jamur biasanya disebabkan spesies *candida*. Cairannya kental, putih susu (sering berbentuk kepala susu), dan gatal. Vagina menjadi kemerahan akibat radang. Predisposisinya adalah kehamilan, Diabetes melitus, akseptor tablet KB. (Pesta, 2009)

Parasit penyebab keputihan terbanyak adalah *Trichomonas vaginalis*. Cairannya banyak, berbuih seperti air sabun, bau, gatal, vulva kemerahan, nyeri bila ditekan atau perih saat buang air kecil. Sementara keputihan akibat virus disebabkan *Human Papiloma Virus* (HPV) dan *Herpes simpleks*. (Pesta, 2009)

TCM percaya bahwa leukorrhea adalah sebagian besar dikarenakan oleh adanya lembab, tapi juga dikarenakan kekacauan dari meridian Tay. Lembab merupakan faktor eksogen dan faktor endogennya adalah disfungsi dari organ didalamnya. Leukorrhea disebabkan antara lain adalah disfungsi dari limpa dalam mentransformasi dan transportasi pengumpulan dari sari makanan ke dalam lembab, perpindahan menurun yang mempengaruhi meridian Tay, dan kehilangan cairan esensial dari disfungsi organ ginjal dalam penyimpanan serta pengumpulannya dengan meridian Ren. (Yanfu, 2002)

Leukorrhea juga dikarenakan oleh kekacauan dari meridian Ren dan Meridian Tay yang menyebabkan stagnasi dari qi hati yang mempengaruhi transformasi dari limpa, serta masuknya faktor patogen luar lembab yang dapat mematikan. Bisa juga dikarenakan air mandi yang terkontaminasi serta lingkungan yang lembab dan masuknya faktor patogen keruh ke dalam meridian Ren dan meridian Tay yang menyebabkan kelemahan dari saluran kemih. (Yanfu, 2002)

Pengobatan leukorrhea dilakukan dengan memperhatikan etiologinya. Obat-obatan yang tersedia di puskesmas saat ini masih cukup efektif untuk mengatasi keluhan leukorrhea. Di samping itu faktor kebersihan sangatlah menentukan. Hendaknya para penderita lebih memperhatikan higiene organ kewanitaan untuk menghindari kelembaban. (Tjitra, 1992)

Pada kasus ini, perpaduan antara akupuntur dan herbal dapat menjadi pilihan pengobatan komplementer yang efektif. Tanaman herbal yang dipakai dalam kasus ini adalah buah malaka (*Phyllanthus emblica* L.) yang mempunyai komponen aktif sebagai anti bakterial, antifungal dan anti oksidan. Disamping itu dikombinasikan dengan meniran (*Phyllanthus niruri* L.) yang kandungan senyawa aktifnya sebagai antibiotik untuk melawan bakteri *Staphylococcus*, *Escherichia coli*, *Salmonella typhi*, *Vibrio cholerae* dan *Shigella dysenteriae*. (Hariana, 2005)

BAB II

RIWAYAT PENYAKIT

BAB II

RIWAYAT PENYAKIT

Seorang wanita bernama Nn. NF berusia 25 tahun dengan tinggi badan 151 cm dan berat badan 39 kg, status belum menikah, beragama islam, dan berasal dari suku jawa. Lingkungan rumah di sebuah kampung dengan jarak antar rumah yang cukup berdekatan satu sama lain, tepatnya di jalan Hasanudin I no. 176 Celep Sidoarjo. Pencahayaan atau ventilasi udara dalam rumahnya sangat kurang dan keadaan rumah selalu tertutup kelambu sehingga bau apak kerap datang. Pekerjaan sehari-hari sebagai tenaga pengajar di sebuah SDN. Bluru Kidul 2 Sidoarjo dan sore harinya mengajar les privat.

Pasien yang bertubuh agak kurus, memiliki semangat yang cukup, dengan ekspresi wajah yang ceria tapi kadang menunjukkan ekspresi wajah berfikir. Warna wajah putih kekuningan dan agak sedikit pucat dengan permukaan kulit bersih dan ada beberapa bekas jerawat. Gerak-geriknya cukup lincah, kulitnya tergolong tipis dan berminyak dengan warna kulit kekuningan. Rambut hitam, kusam, tipis dan sedikit serta sering sekali rontok. Mata simetris agak sipit negatif 0,5 dan 0,25 untuk mata kanan dan mata kiri. Hidung seringkali berair di pagi hari, telinga tidak ada gangguan, dan mulut tipis agak kering.

Menurut pengamatan lidah diperoleh otot lidah agak tebal, berwarna pucat merah keunguan, bertopal gigi, terdapat ekimosis pada tepi lidah dan terdapat fisura pada tengah lidah sejak kecil. Sedangkan pada pengamatan pertama diperoleh selaput lidah putih tipis, mengkilap dan lembab.



Gambar 2.1 Lidah Pada Pengamatan Pertama

Pasien sering keluar keringat dan agak berbau, suaranya lantang dan tipe suara agak mendengung, beliau termasuk cerewet, tapi jika sedang stres cenderung malas bicara lebih suka diam, bicara seperlunya dan tidak suka diganggu.

Keluhan utamanya adalah keputihan (*Pek Tay*) yang sudah lama diderita dan disadari semenjak pasien masuk perguruan tinggi. Pasien merasa resah dan terganggu dengan keputihan yang terus-menerus dengan bau yang amis. Pasien mengeluh keputihan yang dialaminya tidak tergantung siklus menstruasi, jadi setiap hari dialaminya dengan cairan yang banyak, lengket, berbau amis dan berwarna putih keruh. Terlebih lagi jika dirinya merasa sangat capek dan stress. Meskipun tidak sedang menstruasi, jika keputihan kerap datang melanda, pasien dapat ganti pakaian dalam sampai 3-5 kali sehari. Tidak jarang pula di kesehariannya pasien memakai pembalut atau pantiliners untuk menampung cairan keputihannya agar tidak mengotori celana. Menurut anamnesa yang telah

dilakukan pasien tidak menyukai celana ketat ataupun dari bahan jeans. Pasien lebih menyukai memakai celana kain. Kebiasaan lainnya dia selalu mengeringkan organ kewanitaannya sesaat setelah buang air kecil atau buang air besar.

Pasien tidak mempunyai keluhan tambahan. Riwayat penyakit yang pernah diderita adalah maag yang cukup kronis. Pada pemeriksaan tekanan darah, pasien mempunyai tekanan darah cukup rendah yaitu 95/70 mmHg.

Pasien tidak menyukai dingin, diusahakan badannya selalu hangat terutama telapak kaki. Mudah berkeringat tapi bukan keringat dingin. Buang air besar tergolong normal yaitu 1 kali sehari pada saat subuh, feses warnanya coklat kekuningan, berbau, konsistensinya tidak keras tapi juga tidak lembek. Buang air kecilnya sangat sering dan banyak dengan warna jernih. Nafsu makan ada tapi porsi tidak terlalu banyak, makannya 3 kali sehari. Pasien tidak menyukai rasa pedas dan terlalu manis. Beliau lebih menyukai makanan atau minuman yang hangat dan rasa asin atau gurih serta lebih sering minum air putih dari pada es karena tidak menyukai minuman dingin. Gampang tidur dan tidurnya nyenyak, mudah mengawali, tidak banyak mimpi dan tidak sering terbangun pada malam hari. Pasien jarang merasa haus. Pasien sering nyeri haid pada hari pertama dan hari kedua menstruasi, biasanya kalau sudah nyeri haid pasien suka marah-marah dan sehari dipakai istirahat total. Lama menstruasi biasanya 7 hari dengan siklus yang tidak teratur, kadang lebih cepat kadang juga lebih lambat. Darah menstruasi banyak dan seringkali berupa gumpalan-gumpalan.

Berdasarkan pemeriksaan hal-hal khusus didapatkan Limpa : otot lidah tebal dengan tapal gigi, dan badan yang cepat lemah. Hati : emosinya kadang tidak terkontrol, tipe orang pemikir dan selalu memendam, nyeri haid, darah menstruasi yang berupa gumpalan, terdapat ekimosis pada tepi lidah dan otot lidah berwarna keunguan. Paru : agak sesak bila terkena dingin.

Adapun perabaan titik-titik khusus adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Tabel Hasil Perabaan Di Titik Shu dan Mu

Organ	Shu	Mu
Jantung	Nyeri bila ditekan	Enak ditekan
Usus Kecil	Enak ditekan	Enak ditekan
Limpa	Enak ditekan	Enak ditekan
Lambung	Enak ditekan	Enak ditekan
Paru	Nyeri bila ditekan	Nyeri bila ditekan
Usus Besar	Enak ditekan	Enak ditekan
Ginjal	Enak ditekan	Enak ditekan
Kandung Kemih	Nyeri bila ditekan	Enak ditekan
Hati	Nyeri bila ditekan	Enak ditekan
Kandung Empedu	Nyeri bila ditekan	Enak ditekan
Pericardium	Nyeri bila ditekan	Enak ditekan
San Jiao	Nyeri bila ditekan	Enak ditekan

Pada perabaan Nadi didapatkan hasil sebagai berikut :

Pada perabaan nadi ditemukan nadi pelan, kuat, dan dalam untuk nadi kanan, sedangkan nadi pelan dan dalam untuk nadi kiri.

Tabel 2.2 Tabel hasil perabaan nadi kanan dan kiri

Posisi	Kanan		Kiri	
	Dalam	Luar	Dalam	Luar
Cun	pelan	Kuat, dalam	pelan	Pelan, dalam
Guan	kuat	Kuat, dangkal, bertenaga	kuat	Kuat, dangkal
Ce	pelan	tenggelam	pelan	dalam

BAB III

DASAR TEORI

BAB III

DASAR TEORI

3.1 Konsep Leukorrhea Secara Konvensional

3.1.1 Definisi Leukorrhea

Dalam keadaan normal, selaput lendir vagina (liang senggama) tetap “basah”, namun tidak sampai ada cairan yang mengalir keluar. Bila ada cairan yang keluar dari vagina maka itu disebut *vaginal discharge* (pengeluaran cairan / sekret). Keputihan yang istilah medisnya disebut *leukore* (*leucorrhoea*) atau *fluor albus* (aliran putih) merupakan salah satu bentuk dari *vaginal discharge*.

(Dalimartha, 1999)

Dalam kondisi normal, kelenjar pada serviks menghasilkan suatu cairan jernih yang keluar, bercampur dengan bakteri, sel-sel vagina yang terlepas dan sekresi dari kelenjar Bartolini. Selain itu sekret vagina juga disebabkan karena aktivitas bakteri yang hidup pada vagina yang normal. Pada perempuan, sekret vagina ini merupakan suatu hal yang alami dari tubuh untuk membersihkan diri, sebagai pelicin dan pertahanan dari berbagai infeksi. Dalam kondisi normal, sekret vagina tersebut tampak jernih, putih keruh atau berwarna kekuningan ketika mengering pada pakaian. Sekret ini non-irritan, tidak mengganggu, tidak terdapat darah, dan memiliki pH 3,5 - 4,5. Flora normal vagina meliputi *Corinebacterium*, *Bacteroides*, *Peptostreptococcus*, *Gardnerella*, *Mobiluncus*, *Mycoplasma* dan *Candida spp.* Lingkungan dengan pH asam memberikan fungsi perlindungan yang dihasilkan oleh *Lactobacilli*. (Amirudin , 2003)

Leukorrhea merupakan gejala yang paling sering dijumpai pada penderita ginekologik, adanya gejala ini diketahui penderita karena mengotori celananya. Dapat dibedakan antara leukorrhea yang fisiologik dan yang patologik. Leukorrhea fisiologik terdiri atas cairan yang kadang-kadang berupa mukus yang mengandung banyak epitel dengan leukosit yang jarang sedang pada leukorrhea patologik terdapat banyak leukosit. (Wiknjastro , 1999)

Penyebab paling penting dari leukorrhea patologik ialah infeksi. Disini cairan mengandung banyak leukosit dan warnanya agak kekuning-kuningan sampai hijau, seringkali lebih kental dan berbau. Radang vulva, vagina, serviks dan kavum uteri dapat menyebabkan leukorrhea patologik, pada adneksitis gejala tersebut dapat pula timbul. (Wiknjastro , 1999)

3.1.2 Epidemiologi

Sekret vagina sering tampak sebagai suatu gejala genital. Proporsi perempuan yang mengalami flour albus bervariasi antara 1%-15% dan hampir seluruhnya memiliki aktifitas seksual yang aktif, tetapi jika merupakan suatu gejala penyakit dapat terjadi pada semua umur. Seringkali fluor albus merupakan indikasi suatu vaginitis, lebih jarang merupakan indikasi dari servisitis tetapi kadang kedua-duanya muncul bersamaan. Infeksi yang sering menyebabkan vaginitis adalah Trikomoniasis, Vaginosis bakterial, dan Kandidiasis.

(Aslimtaslim, 2008)

Sering penyebab non infeksi dari vaginitis meliputi atrofi vagina, alergi atau iritasi bahan kimia. Servisititis sendiri disebabkan oleh Gonore dan Klamidia. Prevalensi dan penyebab vaginitis masih belum pasti karena sering didiagnosis dan diobati sendiri. Selain itu vaginitis seringkali asimtomatis dan dapat disebabkan lebih dari satu penyebab. (Aslimtaslim, 2008)

3.1.3 Etiologi Timbulnya Leukorrhea

Penyebab leukorrhea sangat bervariasi, mulai dari keluarnya cairan yang berlebihan (hipersekresi). Infeksi sampai penyakit kanker. Fluor albus fisiologik pada perempuan normalnya hanya ditemukan pada daerah porsio vagina. Sekret patologik biasanya terdapat pada dinding lateral dan anterior vagina. (Aslimtaslim, 2008)

Menurut Wiknjosastro (1999), Fluor albus fisiologik ditemukan pada :

- a) Bayi baru lahir sampai umur kira-kira 10 hari, penyebabnya ialah pengaruh estrogen dari plasenta terhadap uterus dan vagina.
- b) Waktu di sekitar menarche karena mulai terdapat pengaruh estrogen. Leukorrhea akan hilang sendiri tetapi dapat menimbulkan keresahan pada orang tuanya.
- c) Wanita dewasa apabila dirangsang sebelum dan pada waktu koitus, disebabkan oleh pengeluaran transudasi dari dinding vagina.
- d) Waktu di sekitar ovulasi, dengan sekret dari kelenjar serviks uteri juga bertambah pada wanita dengan penyakit menahun, dengan neurosis dan pada wanita dengan ektropion porsionis uteri.



Menurut Dalimartha (1999), Sedang fluor albus abnormal (patologik) disebabkan oleh:

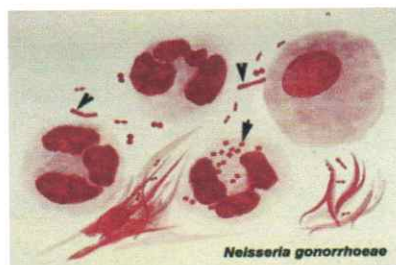
1) infeksi

Banyaknya cairan yang keluar dari vagina, rasa gatal, bau, dan warna dari cairan keputihan berbeda-beda, tergantung dari jasad renik yang menginfeksi apakah bakteri, jamur, parasit, atau virus. Keputihan akibat infeksi, penularannya sebagian besar terjadi akibat hubungan seksual sehingga disebut juga penyakit menular seksual (PMS). (Dalimartha, 1999)

a.) bakteri (kuman)

Gonococcus

Ada beberapa macam bakteri golongan coccus. Salah satunya *Neisseria gonorrhoea*, suatu bakteri yang bila dilihat dengan mikroskop tampak diplokok (berbentuk biji kopi) intraselular dan ekstraselular, bersifat tahan asam, dan bersifat "gram negatif". Bakteri ini menyebabkan penyakit akibat hubungan seksual (PHS/PMS/STD) yang paling sering ditemukan, yaitu gonore. Pada laki-laki penyakit ini menyebabkan kencing nanah, sedangkan pada perempuan menyebabkan keputihan.(Dalimartha, 1999)



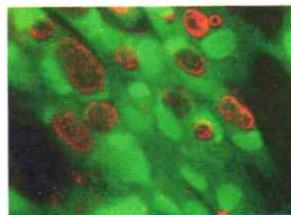
Gambar 3.1 Gonococcus (Bashour, 2010)

Gejala akut pada laki-laki berupa perasaan gatal, panas, dan nyeri sewaktu kencing (disuria), sering kencing (poliuria), keluar sekret berwarna putih atau kuning kehijauan dari ujung kemaluan, kadang disertai darah, muara saluran kencing tampak bengkak kemerahan, dapat pula timbul rasa nyeri sewaktu ereksi. Bila penyakit berlanjut menjadi kronis, sekret menjadi lebih encer, keluar terutama di pagi hari sehingga disebut "tetesan selamat pagi".(Dalimartha, 1999)

Pada perempuan, umumnya berlangsung tanpa keluhan, karena infeksi awal terutama terjadi di leher rahim. Bila timbul keputihan, biasanya cairan yang keluar dari vagina berwarna putih atau kuning kehijauan, agak kental, dan berbau. Pada pemeriksaan dengan menggunakan spekulum, dinding leher rahim tampak erosi disertai sekret yang purulen. Bila infeksi mengenai saluran kencing, baru timbul rasa nyeri sewaktu kencing. Terinfeksi kelenjar yang terletak di bibir kemaluan, dapat menimbulkan abses yang disebut *bartholinitis*. (Dalimartha, 1999)

Chlamydia trachomatis

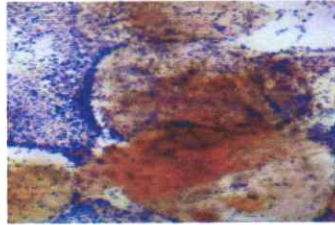
Keputihan yang ditimbulkan bakteri ini tidak begitu banyak dan lebih encer bila dibandingkan dengan penyakit gonore. Namun, bila infeksi terjadi bersamaan dengan bakteri gonococcus, bisa menyebabkan peradangan panggul yang berat, kemandulan sampai kehamilan di luar kandungan.(Dalimartha, 1999)



Gambar 3.2 *Chlamydia trachomatis* (Sidebang, 2007)

Gardnerella vaginalis

Peradangan yang ditimbulkan oleh bakteri ini disebut *vaginosis bacterial*. Keputihan yang timbul warnanya putih keruh keabu-abuan, agak lengket dan berbau amis seperti ikan, disertai rasa gatal dan panas pada vagina. (Dalimartha, 1999)



Gambar 3.3 Gardnerella vaginalis (Curan, 2010)

Seringkali infeksi ini tanpa gejala, namun setelah berhubungan seksual sang suami kerap mengeluh mencium bau yang tidak enak pada alat kelamin mereka. Adakalanya bau tersebut tercium sewaktu penderita kencing atau haid (menstruasi). (Dalimartha, 1999)

c) jamur

Candida albicans

Candida merupakan penghuni normal rongga mulut, usus besar, dan vagina. Bila jamur Candida di vagina terdapat dalam jumlah banyak, dapat menyebabkan keputihan yang dinamakan kandidosis vaginalis. Kira-kira 40 % keputihan disebabkan oleh jamur Candida, paling sering spesies albicans. Jamur ini bisa menyerang semua umur, mulai dari bayi, dewasa, sampai lanjut usia. Namun, perempuan di usia subur lebih sering terkena infeksi jamur ini. (Dalimartha, 1999)



Gambar 3.4 *Candida albicans* (Anonim, 2004)

Suasana asam di vagina yang berubah menjadi basa memudahkan terjadinya infeksi dengan jamur *Candida* karena pertumbuhannya menjadi lebih cepat. Beberapa faktor juga dapat mempermudah seseorang terinfeksi jamur ini, saat haid, hamil, minum antibiotika dalam jangka waktu lama, kontrasepsi oral (tablet KB), obat koertikosteroid, dan penyakit kencing manis (diabetes melitus). (Dalimartha, 1999)



Gambar 3.5 *Candida albicans* pada vagina (Shaw dkk,1992)

Gejala yang timbul sangat bervariasi, tergantung dari berat ringannya infeksi. Cairan yang keluar biasanya kental, berwarna putih susu, dan gumpal seperti kepala susu atau susu pecah, disertai rasa gatal yang hebat, tidak berbau atau berbau asam. Daerah bibir kemaluan (vulva) dan vagina meradang disertai maserasai, fisura, dan kadang-kadang disertai satelit papulopustular. Gejala juga bisa disertai rasa nyeri atau panas terutama sewaktu melakukan senggama atau sewaktu kencing. Bisa juga terlihat bercak-bercak putih yang melekat pada dinding vagina, terutama bila sedang hamil. (Dalimartha, 1999)

Bila keputihan akibat *Candida* terjadi sewaktu hamil maka bayi yang dilahirkan melalui saluran vagina pun tertular. Penularan terjadi karena jamur tersebut akan tertelan dan masuk ke dalam usus. Di rongga mulut jamur tersebut bisa menyebabkan sariawan yang bisa serius bila tidak diberi pengobatan. Pada suatu saat, jamur yang tertelan tadi akan menyebar ke organ lain, termasuk ke alat kelamin dan menimbulkan keputihan pada bayi perempuan. (Dalimartha, 1999)

c) Parasit

Banyak parasit yang bisa hidup di tubuh manusia. Satu diantaranya protozoa dari kelas Mastigophora yang bernama *Trichomonas vaginalis*. Parasit ini hidup dalam vagina dan uretra baik pada lelaki maupun perempuan. Keadaan lingkungan dan kebersihan yang kurang baik kerap sebagai pencetus timbulnya infeksi ini. Di bawah mikroskop, parasit ini tampak berbentuk oval dan berflagel (rambut getar). Flagel ini berguna untuk membantu pergerakan protozoa tersebut. (Dalimartha, 1999)



Gambar 3.6 *Trichomonas vaginalis* (Andriyani, 2006)

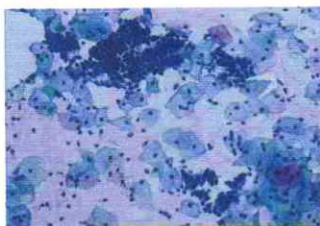
Parasit ini menimbulkan penyakit yang dinamakan trikomoniasis. Kirakira 15% keluhan keputihan disebabkan oleh parasit ini. Penularannya sebagian besar melalui senggama. Seperti penyebab infeksi lainnya, parasit ini juga bisa menyebabkan penularan timbal balik antara suami dan istri. (Dalimartha, 1999)

Infeksi akut akibat parasit ini menyebabkan keputihan yang ditandai oleh banyaknya keluar cairan yang encer, berwarna kuning kehijauan, berbuih menyerupai air sabun, dan baunya apak. Meskipun di bilas dengan air, cairan ini tetap keluar. Keputihan akibat parasit ini tidak begitu gatal, namun vagina tampak merah, nyeri bila ditekan, dan pedih bila kencing. Kadang-kadang terlihat bintik-bintik perdarahan seperti buah stroberi. Bila keputihan sangat banyak, bisa timbul iritasi di lipat paha dan sekitar bibir kemaluan. Pada infeksi yang telah menjadi kronis, cairan yang keluar biasanya telah berkurang dan warnanya menjadi abu-abu atau hijau muda sampai kuning. (Dalimartha, 1999)

Parasit lain yang juga menyebabkan keputihan adalah cacing kremi (*Enterobius vermicularis*). Cacing ini biasanya menyerang anak perempuan umur 2-8 tahun. Infeksi terjadi akibat sering bermain di tanah, atau penularan cacing dari lubang dubur ke alat kelamin. Keputihan akibat cacing kremi disertai rasa gatal, sehingga anak sering menggaruk kelaminnya sampai menimbulkan luka. (Dalimartha, 1999)

d) Virus

Keputihan akibat infeksi virus sering disebabkan oleh *Virus Herpes Simplex* (VHS) tipe-2 dan *Human Papiloma Virus* (HPV). Infeksi HPV telah terbukti dapat meningkatkan timbulnya kanker serviks, penis, dan vulva. Sedangkan virus herpes simpleks tipe-2 dapat menjadi faktor pendamping. (Dalimartha, 1999)



Gambar 3.7 Virus Herpes Simplex (Pininti, 2010)

Human Papiloma virus dapat menimbulkan penyakit kondiloma akuminatum yang disebut juga genital warts, kutil kelamin, venereal warts, atau jengger ayam. Penyakit ini tampak berupa bintil-bintil yang runcing dan bisa membesar sehingga menyerupai jengger ayam. Kutil pada kelamin ini bisa sangat besar apalagi bila terjadi pada perempuan hamil. Cairan yang keluar sering berbau, namun tidak gatal. (Dalimartha, 1999)

Virus Herpes Simpleks tipe-2 bisa berada di jaringan yang lebih dalam dari saluran kencing laki-laki dan biasanya tanpa gejala (asimtomatis). Demikian juga pada perempuan, asimtomatis. Penyakit akibat terinfeksi virus ini disebut herpes genitalis. Infeksinya dapat bersifat primer, laten atau rekuren (berulang). Penderita tersebut dapat menularkannya pada mitra seksualnya. (Dalimartha, 1999)

Keluhan yang timbul pada infeksi VHS tipe-2 berupa rasa terbakar, nyeri, atau rasa kesemutan pada tempat masuknya virus tersebut. Pada pemeriksaan tampak gelembung-gelembung kecil berisi cairan (vesikel), berkelompok, dengan dasar kemerahan yang cepat pecah dan membentuk tukak yang basah. Kelenjar limfe setempat teraba membesar dan nyeri. Pada perempuan, penyakit ini dapat disertai keluhan nyeri sewaktu kencing, keputihan, dan radang di mulut rahim. Pencetus berulangnya penyakit ini adalah stress, aktivitas seks, sengatan matahari, beberapa jenis makanan, dan kelelahan. (Dalimartha, 1999)

2) iritasi

Iritasi biasanya disebabkan oleh sperma, pelicin, kondom, sabun cuci, pelembut pakaian deodorant, sabun, cairan antiseptik, pembersih vagina, celana yang ketat dan tidak menyerap keringat, serta kertas tisu toilet yang berwarna. (Dalimartha, 1999)

3) Benda asing dalam vagina

Benda asing dalam vagina akan merangsang produksi cairan yang berlebihan, pada anak-anak, benda asing dalam vagina berupa biji-bijian atau kotoran yang berasal dari tanah. Pada perempuan dewasa benda asing bisa berupa tampon, kondom yang tertinggal di dalam akibat lepas saat melakukan senggama, cincin pesarium yang dipasang pada penderita hernia organ kandungan, atau adanya IUD pada perempuan yang ber-KB spiral.(Dalimartha, 1999)

Cairan yang keluar mula-mula jernih dan tidak berbau. Namun bila terjadi luka dan terinfeksi dengan jasad renik normal yang biasanya hidup di vagina, keputihan menjadi keruh dan berbau tergantung penyebab infeksi. (Dalimartha, 1999)

4) Penyakit organ kandungan

Keputihan juga bisa timbul bila ada penyakit di organ kandungan. Misalnya peradangan, tumor atau kanker. Tumor misalnya papiloma, sering menyebabkan keluarnya cairan encer, jernih, dan tidak berbau. Pada kanker rahim atau kanker leher rahim cairan yang keluar bisa banyak disertai bau busuk dan kadang disertai darah.(Dalimartha, 1999)

5) Penyakit menahun atau kelelahan kronis

Kelelahan, kurang darah, sakit yang telah berlangsung lama, perasaan cemas, kurang gizi, usia lanjut, terlalu lama berdiri di lingkungan yang panas, prolaps uteri. Keputihan juga berhubungan dengan keadaan lain misalnya diabetes, kehamilan, memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen-progesteron seperti tablet KB atau memakai obat steroid jangka panjang. (Dalimartha, 1999)

6) Gangguan keseimbangan hormon

Hormon estrogen diperlukan untuk menjaga keasaman vagina, kehidupan *Lactobacilli doederlein*, dan ketebalan (proliferasi) sel epitel skuamosa vagina sehingga membran mukosa vagina membentuk barier terhadap infeksi bakteri. Dengan demikian tidak mudah terkena infeksi. Hal-hal di atas bisa terjadi, karena di dalam sel epitel vagina yang menebal banyak mengandung glikogen. *Lactobacilli doederlein* yang dalam keadaan normal hidup di vagina, akan memanfaatkan glikogen tadi selama pertumbuhannya dan hasil metabolismenya akan menghasilkan asam laktat. Timbulnya suasana asam akibat asam laktat, akan menyuburkan pertumbuhan *Lactobacilli* dan *Corynebacteria acidogenic*, tetapi mencegah pertumbuhan bakteri lainnya. Proses di atas akan mempertahankan pH vagina yang dalam keadaan normal memang bersifat asam, yaitu sekitar 3,5-4,5. Keluarnya lendir leher rahim (mukus serviks) sehingga vagina tidak terasa kering juga dipengaruhi oleh stimulasi estrogen. (Dalimartha, 1999)

Namun hormon estrogen yang dihasilkan oleh indung telur ini akan berkurang pada perempuan menjelang dan setelah menopause. Akibatnya dinding vagina menjadi kering, produksi glikogen menurun dan *Lactobacilli* menghilang. Keadaan tersebut menyebabkan hilangnya suasana asam sehingga vagina dan

uretra mudah terinfeksi dan sering timbul gatal. Akibat rasa gatal di vagina, maka garukan yang sering dilakukan menyebabkan terjadinya luka-luka yang mudah terinfeksi dan menimbulkan keputihan. (Dalimartha, 1999)

Kekurangan atau hilangnya estrogen juga bisa akibat dibuangnya kedua indung telur akibat kista atau kanker, atau karena penyinaran (radiasi) ovarium yang terserang kanker. Pada masa pubertas, remaja putri masih mengalami ketidakseimbangan hormonal. Akibatnya mereka juga sering mengeluh keputihan selama beberapa tahun sebelum dan sesudah haid pertama (*menarche*). (Dalimartha, 1999)

7) Fistel di vagina

Terbentuknya fistel (saluran patologis) yang menghubungkan vagina dengan kandung kencing atau usus, bisa terjadi akibat cacat bawaan, cedera persalinan, kanker, atau akibat penyinaran pada pengobatan kanker serviks. Kelainan ini akan menyebabkan timbulnya cairan di vagina yang bercampur feses atau air kencing. Biasanya mudah dikenali karena bau dan warnanya.

(Dalimartha, 1999)

3.1.4 Patogenesis

Menurut Anindita (2006), meskipun banyak variasi warna, konsistensi, dan jumlah dari sekret vagina bisa dikatakan suatu yang normal, tetapi perubahan itu selalu diinterpretasikan penderita sebagai suatu infeksi, khususnya disebabkan oleh jamur. Beberapa perempuan pun mempunyai sekret vagina yang banyak sekali. (Anindita, 2006)

Dalam kondisi normal, cairan yang keluar dari vagina mengandung sekret vagina, sel-sel vagina yang terlepas dan mukus serviks, yang akan bervariasi karena umur, siklus menstruasi, kehamilan, serta penggunaan tablet KB. (Anindita, 2006)

Lingkungan vagina yang normal ditandai adanya suatu hubungan yang dinamis antara *Lactobacillus acidophilus* dengan flora endogen lain, estrogen, glikogen, pH vagina dan hasil metabolit lain. *Lactobacillus acidophilus* menghasilkan endogen peroksida yang toksik terhadap bakteri patogen. (Anindita, 2006)

Karena aksi dari estrogen pada epitel vagina, produksi glikogen, lactobacillus (Doderlein) dan produksi asam laktat yang menghasilkan pH vagina yang rendah sampai 3,8 - 4,5 dan pada level ini dapat menghambat pertumbuhan bakteri lain. (Anindita, 2006)

Kandidiasis vaginalis merupakan infeksi vagina yang disebabkan oleh *Candida* sp. terutama *Candida albicans*. Infeksi *Candida* terjadi karena perubahan kondisi vagina. Sel ragi akan berkompetisi dengan flora normal sehingga terjadi kandidiasis. Hal-hal yang mempermudah pertumbuhan ragi adalah penggunaan antibiotik yang berspektrum luas, penggunaan kontrasepsi, kadar estrogen yang tinggi, kehamilan, diabetes yang tidak terkontrol, pemakaian pakaian ketat, pasangan seksual baru dan frekuensi seksual yang tinggi. Perubahan lingkungan vagina seperti peningkatan produksi glikogen saat kehamilan atau peningkatan hormon estrogen dan progesteron karena kontrasepsi oral menyebabkan perlekatan *Candida albicans* pada sel epitel vagina dan merupakan media bagi pertumbuhan jamur. (Amirudin, 2003)

Candida albicans berkembang dengan baik pada lingkungan pH 5-6,5. Perubahan ini bisa asimtomatis atau sampai menimbulkan gejala infeksi. Penggunaan obat immunosupresan juga menjadi faktor predisposisi kandidiasis vaginalis. (Amirudin , 2003)

Pada penderita dengan Trikomoniasis, perubahan kadar estrogen dan progesteron menyebabkan peningkatan pH vagina dan kadar glikogen sehingga berpotensi bagi pertumbuhan dan virulensi dari *Trichomonas vaginalis*. (Amirudin , 2003)

Vaginitis sering disebabkan karena flora normal vagina berubah karena pengaruh bakteri patogen atau adanya perubahan dari lingkungan vagina sehingga bakteri patogen itu mengalami proliferasi. Antibiotik kontrasepsi, hubungan seksual, stres dan hormon dapat merubah lingkungan vagina tersebut dan memacu pertumbuhan bakteri patogen. Pada vaginosis bakterial, diyakini bahwa faktor-faktor itu dapat menurunkan jumlah hidrogen peroksida yang dihasilkan oleh *Lactobacillus asidophilus* sehingga terjadi perubahan pH dan memacu pertumbuhan *Gardnerella vaginalis*, *Mycoplasma hominis* dan *Mobiluncus* yang normalnya dapat dihambat. Organisme ini menghasilkan produk metabolit misalnya amin, yang menaikkan pH vagina dan menyebabkan pelepasan sel-sel vagina. (Aslimtaslim, 2008)

Amin juga merupakan penyebab timbulnya bau pada *flour albus* pada vaginosis bakterial. *Flour albus* mungkin juga didapati pada perempuan yang menderita tuberkulosis, anemia, menstruasi, infestasi cacing yang berulang, juga pada perempuan dengan keadaan umum yang jelek, higiene yang buruk dan pada perempuan yang sering menggunakan pembersih vagina, disinfektan yang kuat. (Aslimtaslim, 2008)

3.1.5 Gejala Klinis Leukorrhea

Gejala yang timbul pada leukorrhea bisa bermacam-macam tergantung penyebabnya. Warna cairan bisa kehijauan, kekuningan, keabu-abuan atau jernih tanpa warna. Kekentalannya pun bervariasi, bisa encer, kental, berbuih atau bergumpal kecil menyerupai kepala susu. (Dalimartha , 1999)

Leukorrhea juga bisa tanpa bau, namun bisa juga berbau busuk atau anyir yang menyebabkan penderitanya menjadi stres dan rendah diri. Leukorrhea juga bisa disertai dengan keluhan gatal di kemaluan dan lipat paha, rasa panas di bibir kemaluan, rasa pedih sewaktu kencing atau rasa sakit sewaktu senggama. Gatal bisa terasa kadang-kadang atau malam hari saja, namun bisa terasa terus-menerus. Bila cairan yang keluar cukup banyak, maka keadaan basah di sekitar lipat paha akan menimbulkan kelembaban yang tinggi sehingga kulit mudah lecet (ekskoriasi). Akibat rasa gatal maka garukan di alat kelamin dan sekitarnya akan menambah peradangan dan lecet-lecet yang menimbulkan rasa pedih bila kencing dan tersiram air. (Dalimartha , 1999)

Leukorrhea yang berlangsung lama dan tak kunjung sembuh dapat menyebabkan rasa malu, sedih, dan akhirnya menimbulkan rasa rendah diri disertai kecemasan yang berlebihan karena takut terkena penyakit kanker. Bila cairan leukorrhea sangat banyak dan berbau maka penderita juga akan menarik diri dari pergaulan, kegiatan sehari-hari maupun penyaluran hobi seperti berenang atau senam. Bagi yang sudah berumah tangga, hubungan seksual pun menjadi terhenti karena rasa sakit sewaktu senggama. (Dalimartha , 1999)

3.1.6 Diagnosa dan Komplikasi Leukorrhea

3.1.6.1 Diagnosa

Penyebab keputihan dapat di diagnosis dengan memperhatikan umur, keluhan yang timbul, sifat-sifat sekret vagina, hubungan dengan menstruasi, ovulasi, kehamilan, kelainan setempat, dan ditunjang dengan pemeriksaan laboratorium sederhana seperti sediaan basah, sediaan hapus dari cairan vagina dan leher rahim, serta pemeriksaan untuk tes papanicolaou (pap-test).

(Dalimartha , 1999)

Pada pemeriksaan langsung di sekitar alat kelamin luar, bisa terlihat bibir kemaluan, muara kandung kencing, anus, dan lipatan paha. Perhatikan apakah tampak bercak kemerahan yang terasa gatal, perhatikan juga adanya luka lecet, tonjolan-tonjolan kutil berbentuk jengger ayam, gelembung-gelembung kecil berisi cairan yang dasarnya kemerahan, dan cairan keputihan yang bisa ditentukan jumlahnya, konsistensi, warna, sifat, dan baunya. (Dalimartha , 1999)

Untuk pemeriksaan laboratorium, diperlukan pengambilan cairan keputihan. Cairan keputihan yang ada lalu dihapuskan pada gelas objek. Bisa langsung diperiksa di bawah mikroskop, atau setelah diberi warna baru diperiksa di bawah mikroskop. Dari pemeriksaan tersebut, bila penyebabnya infeksi akan terlihat apakah penyebabnya bakteri, jamur, atau protozoa. (Dalimartha , 1999).

Pemeriksaan dalam dilakukan pada perempuan yang telah menikah dengan menggunakan alat untuk melebarkan saluran vagina yang disebut spekulum. Dengan alat ini bisa dilihat saluran vagina dan leher rahim, apakah ada peradangan (kemerahan), pembengkakan, erosi, atau bercak putih. Pemeriksaan bisa dilihat bila ada benda asing yang tertinggal di saluran vagina, tumor, papiloma, ataupun kecurigaan adanya kanker serviks. Pemeriksaan dapat

dilanjutkan dengan melakukan biopsi atau pengambilan sel-sel yang lepas dengan cara mengeroknya pada selaput lendir leher rahim. Pengerokan menggunakan spatel khusus untuk pemeriksaan pap-smear. Hasil biopsi maupun hasil pengerokan selaput lendir leher rahim kemudian diperiksa oleh seorang ahli patologi anatomi untuk menentukan apakah ada kemungkinan kanker atau hanya infeksi biasa. (Dalimartha , 1999)

3.1.6.2 Komplikasi

Bila infeksi sebagai penyebab keputihan maka jasad renik tersebut juga dapat menimbulkan infeksi di saluran kencing, abses bartholini di bibir kemaluan, peradangan di rongga panggul, bahkan sampai menimbulkan gangguan haid dan kemandulan (infertilitas).(Dalimartha , 1999)

Beban jiwa akibat rasa takut dan cemas akan bahaya keputihan, persepsi yang salah bahwa keputihan merupakan awal dari kanker, atau merupakan penyakit kelamin, menyebabkan penderita keputihan bisa menjadi penderita depresi. Wanita hamil yang mengidap keputihan akibat infeksi, bisa menularkan kepada bayinya yang dilahirkan melalui liang vagina, atau bayi yang dilahirkan menjadi cacat, lahir muda atau bahkan meninggal. (Dalimartha , 1999)

3.1.7 Pengobatan dan Pencegahan Leukorrhea

3.1.7.1 Pengobatan

Menurut Aslimtaslim (2008), pengobatan keputihan tergantung penyebabnya. Bila keputihan hanya timbul pada waktu sebelum haid, saat ovulasi, sewaktu hamil, atau ketika sedang konsumsi tablet KB, pengobatan cukup dengan memberi penerangan dan sugesti. Namun, bila penyebabnya infeksi, tentukan apakah akibat bakteri, jamur, parasit atau virus, dan pengobatan yang dilakukan antara lain sebagai berikut:

1. larutan antiseptik

Digunakan untuk membilas cairan keputihan yang keluar dari liang senggama. Larutan ini hanya untuk membersihkan karena tidak dapat membunuh penyebab infeksi maupun menyembuhkan keputihan akibat penyakit lainnya. (Aslimtaslim, 2008)

2. Obat-obatan

a. *Candida albicans*

Topikal : Nistatin tablet vagina 2 kali sehari selama 2 minggu, Klotrimazol 1% vaginal krim 1 kali sehari selama 7 hari, dan Mikonazol nitrat 2% 1 kali sehari selama 7-14 hari. (Aslimtaslim, 2008)

Sistemik : Nistatin tablet 4 kali 1 tablet selama 14 hari, Ketokonazol oral 2 kali 200 mg selama 7 hari, Nimorazol 2 gram dosis tunggal, Omidazol 1,5 gram dosis tunggal, serta Pasangan seksual dibawa dalam pengobatan. (Aslimtaslim, 2008)

b. *Chlamidia trachomatis*

Dapat menggunakan Metronidazole 600 mg/hr 4-7 hari (Illustrated of Textbook Gynecology), Tetrasiklin 4 kali 500 mg selama 10-14 hari oral, Eritromisin 4 kali 500 mg oral selama 10-14 hari, Minosiklin dosis 1200 mg dilanjutkan 2 kali 10 mg/hr selama 14 hari, Doksisisiklin 2 kali 200 mg/hr selama 14 hari, Kotrimoksazole sama dengan dosis minosiklin 2 kali 2 tablet/hari.(Aslimtaslim, 2008)

c. *Gardnerella vaginalis*

Dapat menggunakan Metronidazole 2 kali 500 mg, Metronidazole 2 gram dosis tunggal, Ampisillin 4 kali 500 mg oral sehari selama 7 hari, serta pasangan seksual diikutkan dalam pengobatan.(Aslimtaslim, 2008)

d. *Neisseria gonorrhoeae*

Dapat menggunakan Penicillin prokain 4,8 juta unit im, Amoksisiklin 3 gr im, Ampisillin 3,5 gram im atau ditambah, Doksisisiklin 2 kali 100 mg oral selama 7 hari, Tetrasiklin 4 kali 500 mg oral selama 7 hari, Eritromisin 4 kali 500 mg oral selama 7 hari, Tiamfenikol 3,5 gram oral, Kanamisin 2 gram im, serta Ofloksasin 400 mg/oral. Untuk *Neisseria gonorrhoeae* penghasil *Penisilinase* menggunakan Seftriaxon 250 mg im, Spektinomisin 2 mg im, Ciprofloksasin 500 mg oral ditambah Doksiklin 2 kali 100 mg selama 7 hari, Tetrasiklin 4 kali 500 mg oral selama 7 hari, Eritromisin 4 kali 500 mg oral selama 7 hari. (Aslimtaslim, 2008)

e. Virus Herpes Simpleks

Belum ada obat yang dapat memberikan kesembuhan secara tuntas namun bisa menggunakan Asiklovir krim dioleskan 4 kali sehari, Asiklovir 5 kali 200 mg oral selama 5 hari, dan Providone iododine bisa digunakan untuk mencegah timbulnya infeksi sekunder.

(Aslimtaslim, 2008)

f. Penyebab lain :

Vulvovaginitis psikomatik dengan pendekatan psikologi. Desquamative inflammatory vaginitis diberikan antibiotik, kortikosteroid dan estrogen. (Aslimtaslim, 2008)

3. Hormon estrogen

Tablet atau krim yang mengandung hormon estrogen diberikan pada perempuan yang telah menopause atau usia lanjut yang mempunyai banyak keluhan. (Aslimtaslim, 2008)

4. Operasi kecil

Hal ini dilakukan bila penyebabnya tumor jinak seperti papiloma, atau kauter bila ada kelainan condyloma. (Aslimtaslim, 2008)

5. Pembedahan, penyinaran atau kemoterapi

Tindakan ini dilakukan bila penyebabnya kanker serviks atau kanker kandungannya lainnya, tergantung stadiumnya. (Aslimtaslim, 2008)

3.1.7.2 Pencegahan

Pencegahan keputihan tergantung penyebabnya. Menurut Ocviyanti (2008) menyarankan sejumlah langkah agar keputihan tak sering datang dan pergi. Beberapa hal yang perlu diperhatikan agar terhindar dari keputihan :

- a) Gunakan pakaian dalam yang bersih dan kering, mudah menyerap keringat. Hindari celana dalam ketat, celana jens ketat, pakain dalam dan pakaian renang yang basah. Sering-sering ganti pembalut saat haid.
- b) Bersihkan dan keringkan vagina dengan cara yang benar sehabis buang air. Jangan membersihkan vagina hanya dengan tisu kering sehabis buang air kecil, gunakan air dengan arah basuhan dari depan ke belakang. Lalu gunakan tisu sekali usap dan buang.
- c) Ganti pakaian dalam 2-3 kali sehari, khususnya setelah olah raga. Jangan membiasakan menggunakan pakaian dalam lembab.
- d) Saat menjemur pakaian dalam jangan hanya diangin-anginkan, melainkan jemur di bawah terik matahari. Sinar UV yang dipancarkan matahari akan membunuh kuman yang mungkin hinggap di pakain dalam anda, meski sudah dicuci sekalipun.

- e) Hindari menggunakan cairan pembersih vagina. Jika tak sedang menderita keputihan, bersihkan vagina dan sekitarnya dengan air bersih saja, tidak usah yang mengandung sabun, apalagi antiseptik yang cenderung membunuh 'flora baik' di vagina.
- f) Hindari duduk di toilet umum jika tak terpaksa sekali. Sediakan tisu alasi dulu tempat toiletnya, baru anda duduk. Anda lebih baik bawa cairan penyemprot praktis yang mengandung desinfektan di tas anda.
- g) Hindari gunakan douches (penyemprot vagina) yang dijual umum.
- h) Setelah berhubungan seks, bersihkan bagian luar vagina. Saat keputihan, hindari seks hingga masalah teratasi. Melakukan seks saat keputihan hanya akan menyebabkan 'lingkaran setan' yang tak berujung.
- i) Pastikan pasangan tidak mempunyai sekret (cairan) yang mencurigakan atau luka di organ genitalnya.
- j) Gunakan kondom untuk berhubungan seks untuk guna mencegah penularan penyakit menular seksual.
- k) Jika keputihan sudah berat dan tak kunjung sembuh, konsultasi ke dokter.
- l) Hindari seks berganti-ganti pasangan dan lakukan pemeriksaan ginekologi termasuk pemeriksaan deteksi dini kanker leher rahim (pap smear) setidaknya setahun sekali bagi yang pernah melakukan hubungan seksual.

(Ocviyanti, 2008)

3.2 Konsep Leukorrhea Secara Tradisional (TCM)

Akupunktur adalah suatu cara pengobatan yang memanfaatkan rangsangan pada titik akupunktur pada tubuh pasien, telinga, kepala, sekitar telapak kaki dan tangan untuk mempengaruhi atau memperbaiki kesalahan aliran bioenergi tubuh

yang disebut dengan Qi. Qi ini mengalir melalui meridian pada tubuh manusia yang berjumlah 12 meridian (termasuk 2 meridian ekstra didalamnya). (Yandy, 2007)

Tujuan pengobatan akupunktur adalah untuk mengembalikan keseimbangan energi vital (homeostasis) serta mengoptimalkan terbentuknya antibodi pada tubuh pasien dengan adanya aliran qi yang seimbang serta harmoni lalu lintas energi vital sesuai kaidah atau teori lima unsur sehingga gangguan kesehatan dapat diatasi. (Yandy, 2007)

Leukorrhea adalah keluarnya cairan dari vagina yang terdiri dari mukosa dan sekret dari kelenjar serviks uteri dan endometrium, berisikan pengelupasan sel-sel vagina, sel-sel darah putih, dan beberapa bakteri non patogen. Normalnya susunan dan banyaknya leukorrhea berubah-ubah disesuaikan dengan siklus menstruasi. Ketika menstruasi telah bersih, cairan vagina sedikit, berwarna keputih-putihan dan pucat. Selama ovulasi, leukorrhea meningkat, terlihat transparan dan lengket seperti putih telur. Dua atau tiga hari setelah ovulasi, cairan vagina terlihat keruh, lengket dan sedikit. (Yanfu, 2002)

Leukorrhea meningkat sebelum dan sesudah menstruasi. Ketidaknormalan leukorrhea terlihat pada warna, tekstur dan volumenya yang disebut penyakit leukorrhea dalam traditional chinese medicine. (Yanfu, 2002)

3.2.1 Etiologi Leukorrhoea Menurut TCM

Di bawah kondisi normal, ditemukan jumlahnya kecil seperti susu, keputih-putihan dan bau busuk yang dihasilkan oleh vagina. Hal itu berfungsi sebagai pelembab dinding vagina. Jika sekresinya berlebihan atau tak kunjung hilang, hal itu bisa dicurigai sebagai leukorrhea (*Dai Xia*). (Gongwang, 1994)

Keputih-putihan, bersih dan tipis seperti air cairan yang dikeluarkan vagina kemungkinan tanda dari adanya sindrom defisiensi atau sindrom dingin. Kekuningan atau kemerah-merahan dan cairan yang dikeluarkan vagina begitu kental dengan bau kotor kebanyakan menandakan adanya eksek atau sindrom panas. (Gongwang, 1994)

3.2.2 Diferensiasi Sindrom Pada Leukorrhea

Diferensiasi sindrom pada leukorrhea dilihat dari banyaknya, warna, tekstur, dan bau busuk pada leukorrhea. Pada awalnya leukorrhea tanpa bau biasanya dikarenakan hambatan lembab oleh karena hipofungsi dari limpa dan tidak tergabungnya hasil oleh karena defisiensi ginjal. Leukorrhea yang terlihat kekuningan atau keputihan dan keruh sering disebabkan oleh menurunnya perpindahan dari lembab panas dan bau busuk yang semakin kuat. (Yanfu, 2002)

Leukorrhea yang terdapat bercak darah sering disebabkan oleh transformasi api dari lembab panas atau kerusakan pada kolateral karena lemahnya api. Kejadian yang sering pada leukorrhea dengan bercak darah terjadi pada usia produktif atau wanita tua yang memungkinkan adanya kanker pada uterus atau serviks. (Yanfu, 2002)

Menurut Yin (2000), adapun sindrom-sindrom pada kasus Leukorrhea antara lain :

1) Sindrom Perpindahan Menurun Lembab Panas

Gejala klinis yang tampak : Leukorrhea yang berkepanjangan, lengket, berwarna kekuningan dan kemerah-merahan seperti ampas buncis atau leukorrhea yang berbusa dengan bau busuk dan kotor, leukorrhea dengan sedikit bercak darah, rasa terbakar dan pruritus pada vagina, urin yang sedikit dan kecoklatan, panas, disertai oleh nyeri pada abdomen, dan rasa pahit dalam mulut.

- Lidah** : lidah merah dengan selaput kuning, lengket dan berminyak
- Nadi** : nadi halus dan cepat.
- Prinsip Terapi** : membersihkan panas, menghabiskan lembab dan menghentikan leukorrhea.

Titik-titik dan Manipulasi :

Titik yang di sedasi antara lain GB 26 Daimai, LR 2 Xingjian, RN 3 Zhong, BL 30 Baihuansu, ST 28 Shuidao, GB 34 Yanglingquan, SP 9 Yinlingquan.

Penjelasan Titik :

- a) GB 26 Daimai, RN 3 Zhongji dan ST 28 Shuidao membersihkan lembab panas dari ciao bawah.
- b) SP 9 Yinlingquan menghilangkan lembab untuk mencegah leukorrhea.
- c) LR 2 Xingjian dan GB 34 Yanglingquan membersihkan lembab panas dari hati dan meridian kandung empedu mencegah lembab dari ciao bawah.
- d) BL 30 Baihuanshu mengatur cairan pada kandung kemih untuk mencegah lembab.

2) Penumpukan Dingin dan Stagnasi Darah

Gejala klinis yang tampak : Leukorrhea lengket, merah dan berbau busuk yang terlihat darah tapi bukan darah atau tampak dengan bekuan darah, nyeri pada perut bagian bawah, emosi depresi, muka terlihat gelap.

- Lidah** : pucat dan otot lidah keunguan dengan selaput putih
- Nadi** : lincah dan rapat
- Prinsip Terapi** : menghangatkan meridian, mencegah stasis darah, dan menghentikan leukorrhea.

Titik-titik dan Manipulasi :

Titik-titik yang di tonifikasi antara lain GB 26 Daimai, ST 30 Qichong, RN 4 Guanyuan, BL 34 Xialiao, SP 8 Diji, SP 6 Sanyinjiao. Sedangkan titik yang di sedasi LR 3 Taichong.

Penjelasan Titik :

- a) RN 4 Guanyuan, GB 26 Daimai dan BL 34 Xialiao, merupakan titik lokal, untuk menghangatkan dan tidak menghalangi meridian dan kolateral dan mengusir dingin.
- b) LR 3 Taichong meningkatkan sirkulasi qi untuk aktivitas darah.
- c) SP 6 Sanyinjiao dan SP 8 Diji mengatur menstruasi untuk menghentikan leukorrhea.
- d) ST 30 Qichong, titik dimana qi dari meridian Chong masuk, mencegah stasis darah dan memecahkan penumpukan dingin.

(Yin, 2000)

3) Defisiensi Qi Limpa dan Lambung

Gejala klinis yang tampak : Awalnya leukorrhea yang panjang keputih-putihan atau kekuningan, bersih dan berbau busuk, wajah pucat, nafsu makan menurun, distensi abdominal, semangat menurun, mudah lelah

Lidah : lidah pucat

Nadi : nadi seperti benang dan lemah

Prinsip Terapi : menguatkan Limpa, meningkatkan Qi, dan menghentikan leukorrhea

Titik-titik dan Manipulasi :

Titik-titik yang di tonifikasi antara lain RN 4 Guanyuan, SP 9 Yinlingquan, RN 6 Qihai, BL 30 Baihuanshu, GB 26 Daimai, SP 6 Sanyinjiao, ST 36 Zusanli.

Penjelasan Titik :

- a) RN 6 Qihai menghangatkan meridian Ren, tonifikasi qi, dan menggabungkan ginjal.
 - b) GB 26 Daimai menghangatkan dan menggabungkan qi dari meridian Dai.
 - c) ST 36 Zusanli dan SP 9 Yinlingquan menguatkan Limpa, meningkatkan qi dan mengangkat Yang
 - d) BL 30 Baihuanshu menghangatkan ciao bawah untuk mencegah lembab.
 - e) SP 6 Sanyinjiao mengatur menstruasi untuk menghentikan leukorrhea.
- (Yin, 2000)

4) Sindrom Defisiensi Yin Ginjal

Gejala klinis yang tampak : Leukorrhea yang kekuningan atau kemerah-merahan dengan tekstur lengket dan tanpa bau, rasa terbakar pada vagina, rasa panas pada telapak tangan, telapak kaki dan dada, rasa sakit dan lemah pada pinggang dan telinga terasa berdenging, pusing dan berdebar-berdebar.

Lidah : lidah merah dengan sedikit selaput

Nadi : nadi tipis seperti benang dan cepat.

Prinsip Terapi : meningkatkan Yin, membersihkan panas, menguatkan ginjal dan menghentikan leukorrhea.

Titik-titik dan Manipulasi :

Titik-titik yang di tonifikasi antara lain BL 23 Shenshu, KI 12 Dahe, BL 52 Zhishi, GB 26 Daimai, KI 3 Taixi, KI 6 Zhaohai, SP 6 Sanyinjiao.

Penjelasan Titik :

- a) BL 23 Shenshu, BL 52 Zhishi, KI 3 Taixi, KI 6 Zhaohai dan SP 6 Sanyinjiao meningkatkan Yin dan menguatkan ginjal

- b) KI 12 Dahe dan GB 26 Daimai membersihkan panas dari ciao bawah dan gabungan meridian Dai untuk menghentikan leukorrhea.

(Yin, 2000)

3.2.3 Diagnosa Traditional Chinese Medicine

1. leukorrhea kelihatan keputih-putihan atau kuning cerah, atau berbagai warna, atau kekuningan dan kebiruan seperti nanah dan keruh seperti air kotor campur nasi. Susunan atau tekstur dari leukorrhea kelihatan tipis seperti air, atau lengket dan kental seperti ampas buncis dan menggumpal serta berbusa. Leukorrhea terlihat sangat busuk, kotor, dan berbau. Hal ini menyertai gejala dari vulva atau pruritus pada vagina, rasa prolaps dan nyeri.
2. pada tes laboratorium banyak ditemukan akut atau sub akut pada radang pelvic dan meningkatnya sel darah putih. Vaginoskopi banyak ditemukan trikomonas, bakteri dan patogen spesifik dan non spesifik.
3. pada pemeriksaan ginekologi ditemukan vaginitis, radang pada pelvis, serviksitis dan tumor.
4. pemeriksaan ultrasonik perlu dilakukan untuk radang pelvis dan tumor pelvis.

(Yanfu , 2002)

3.3 HERBAL

Tumbuhan obat telah lama digunakan baik untuk memelihara kesehatan maupun pengobatan penyakit. Keputihan akibat benda asing dan fistel dalam vagina, gangguan keseimbangan hormon, penyakit menahun atau kelelahan kronis, penyembuhannya tentu saja dengan menghilangkan penyebabnya.

Tumbuhan obat umumnya digunakan untuk mengatasi keputihan akibat infeksi, radang atau akibat sampingan dari penyakit kanker di organ kandungan.

(Dalimartha, 1999)

3.3.1 Herbal untuk Mengatasi Leukorrhea

3.3.1.1 Malaka (*Phyllanthus emblica* L.)



Gambar 3.8 *Phyllanthus emblica* L. (Anonim, 2004)

Sinonim :

P. glomeratus wall, *Dichelactina modicaulis* Hance, *Emblica officinalis* Gaerth, *E. Pectinata* Ridl

Klasifikasi ilmiah menurut Padua dkk (1999) :

Divisi : Spermatophyta; Sub divisi : Angiospermae; Kelas : Dicotyledoneae;

Bangsa : Euphorbiales; Suku : Euphorbiaceae; Marga : *Phyllanthus*;

Jenis: *Phyllanthus emblica* L.

Nama Daerah :

Sumatera: Malaka, balaka, balangka. Jawa : Melaka, kemlaka, mlakah. Nusa

Tenggara: Karsinta

Nama Umum : Kemloko
Nama Asing : Myrobalan
Nama Simplisia : Emblica fructus

Uraian Tanaman :

Pohon kecil yang tumbuhnya lambat, tinggi mencapai 7 m. Kadang-kadang bisa sampai 19 m. Tumbuh liar di hutan, padang rumput, belukar, pedesaan dan tempat-tempat lain yang berhawa panas. Pada ketinggian 20-1200 m diatas permukaan laut. (Padua dkk, 1999)

Daun ditumbuhi bulu-bulu kecil pendek dan mengeluarkan aroma seperti lemon, majemuk, lonjong, pangkal dan ujung runcing berwarna hijau, panjang 14-22 mm, lebar 3,5 mm, pertulangan tersusun menyirip, letak berseling dan berwarna hijau.(Padua dkk, 1999)

Bunganya terletak di ketiak daun, kecil, panjang 5-6 mm berwarna kuning, tunggal, bulat, berkelamin ganda, benang sari tiga, pulih, tangkai putik berlekatan, kuning kehijauan, mahkota bunga berwarna merah keunguan.(Padua dkk, 1999)

Buahnya tunggal, berada di ketiak daun, berdaging, bulat sebesar kelereng, berdiameter sekitar 1,5 cm, warnanya kuning hijau dan setelah matang warnanya merah kuning.(Padua dkk, 1999)

Buahnya dapat dimakan mentah atau dibuat manisan. Daun dan kulit pohon mengandung zat samak untuk menyamak kulit disamping dapat memberi warna biru pada kain dan anyaman bambu.

Bijinya berbentuk lonjong pipih, keras dan berwarna coklat muda. Akarnya tunggang berwarna putih kotor.

(Padua dkk, 1999)

Sifat Kimiawi :

Buah : pahit, manis. Daun : pedas, netral. Akar : tawar, netral. Herba ini masuk meridian Limpa dan Lambung.

Kandungan Kimia :

Buah : vitamin C, tannin, glucogallin, gallic acid, ellagic acid, corilargin, terchebin, chebulagic acid, chebulinic acid, chebolic acid, 3,6-digalloylglucose, mucic acid, phyllemblic acid, emblicol.

Biji : linolenic acid, lindeic acid, oleic acid, stearic acid.

Daun : Amlaic acid, lupeol, beta sitosterol, ellagic acid, gallic acid, 3,6-digalloylglucose, corilargin, chebulagic acid, chebulinic acid, glucogallin.

Akar : lupeol, ellagic acid, beta sitosterol

Efek Farmakologis :

Buah malaka mengandung trigalloylglucose, ellagic acid, corilargin, terchebin, phyllembin, phyllembic acid dan emblicol yang semuanya mempunyai efek kuat sebagai antibakterial, antifungal dan antioksidan. Ekstrak air dari buah malaka diketahui sebagai antagonis efek toksik dari Cs⁺, Zn²⁺, dan logam kuning yang kadarnya sebanding dengan Vitamin C, tapi lebih efektif melawan efek dari ethyl-parahion, Pb²⁺, Al³⁺, Ni²⁺ dari pada vitamin C sendiri. Gallic acid dan vitamin C keduanya sebagai antioksidan, dan antibakterial. (Padua dkk, 1999)

Phyllembin dilaporkan potensial untuk aktivitas adrenalin, sebagai antidepresan pada sistem saraf pusat dan mempunyai efek spasmolitik. Tanin sebagai astringen. Ekstrak daun malaka menunjukkan inhibitor dari aktivitas human polimonophonuclear leukosit sebagai senyawa anti inflamatori dan antipiretik. (Padua dkk, 1999)

Bagian yang digunakan : buah, akar, kulit pohon, dan daun.

(Padua dkk, 1999)

Hasil Pengujian Buah Malaka

Sabahat Saed dan Perween Tariq (2006) dari Department of Microbiology from University of karachi, Pakistan. Dalam penelitian”*Antimicrobial Activities of Emblica officinalis and Coriandrum sativum Against Gram Positive Bacteria and Candida albicans*”. Menunjukkan bahwa aqueous infusum dan dekokta dari *Emblica officinalis* memperlihatkan aktivitas potensial antimikrobakterial melawan *Staphylococcus aureus* (80), *S. haemolyticus* (8), *S. saprophyticus* (65), *Microcococcus varians* (12), *M. lylae* (6), *M. roseus* (3), *M. halobius* (1), *M. sedenterius* (2), *Bacillus subtilis* (8), *B. megaterium*(1) and *Candida albicans* (2).

Tabel 3.1 Hasil secara in vitro aktivitas antibakterial dari aqueous infusum dan dekokta *E. Officinalis* dan *C. Sativum*

No.	Organisms	No.of isolates	Mean zone of inhibition ± Standard deviation			
			<i>Emblica officinalis</i>		<i>Coriandrum sativum</i>	
			Infusion	Decoction	Infusion	Decoction
1	<i>Staphylococcus aureus</i>	80	18.32 ± 2.15	22.45 ± 4.12	0	0
2	<i>S. haemolyticus</i>	80	18.30 ± 3.95	23.32 ± 3.15	0	0
3	<i>S. saprophyticus</i>	65	17.63 ± 1.32	19.59 ± 3.22	0	0
4	<i>Microcococcus varians</i>	12	20.15 ± 1.75	20.95 ± 2.53	0	0
5	<i>M. lylae</i>	6	16.23 ± 3.15	18.43 ± 3.23	0	0
6	<i>M. roseus</i>	3	15.32 ± 3.96	19.24 ± 3.33	0	0

No.	Organisms	No.of isolates	Mean zone of inhibition \pm Standard deviation			
			<i>Emblica officinalis</i>		<i>Coriandrum sativum</i>	
			Infusion	Decoction	Infusion	Decoction
7	<i>M. halobius</i>	1	18.3	22,5	0	0
8	<i>M. sedentarius</i>	2	17.3 \pm 0.00	21.59 \pm 1.92	0	0
9	<i>Bacillus subtilis</i>	8	20.46 \pm 2.51	20.26 \pm 2.29	0	0
10	<i>B. megaterium</i>	1	17.3	18.3	0	0
11	<i>Candida albicans</i>	2	10.56 \pm 1.25	12.32 \pm 1.15	0	0

(Saed, S. dan Tariq, P., 2006)

3.3.1.2 Meniran (*Phyllanthus niruri* L.)



Gambar 3.9 *Phyllanthus niruri* L. (Anonim, 2006)

Klasifikasi ilmiah menurut Padua dkk (1999) :

Divisi : Spermatophyta; Subdivisi : Angiospermae; Kelas : Dicotyledoneae;

Ordo : Euphorbiales; Suku : Euphorbiaceae; Genus : *Phyllanthus*; Spesies :

Phyllanthus niruri L. atau *Phyllanthus urinaria* L.

Nama Daerah :

Sumatera : ba'me tano, sidukung anak, dudukung anak, baket sikolop. Jawa : meniran, memeniran. Sulawesi : bolobungo, sidukung anak. Maluku : gosau ma dungi, gosau ma dungi roriha, belalang babiji.

Nama Umum : meniran

Nama Simplisia : Phyllanthi herba

Uraian Tanaman :

Meniran merupakan terna liar yang berasal dari Asia tropik yang tersebar diseluruh daratan Asia termasuk Indonesia. Meniran tumbuh di daerah dataran rendah hingga dataran tinggi dengan ketinggian 1.000 meter di atas permukaan laut. (Padua dkk, 1999)

Tumbuhan jenis herba dengan tinggi 40-100 cm ini, tumbuh secara liar di tempat berbatu dan lembab, seperti di tepi sungai, pantai, semak, hutan atau ladang, atau tumbuh di sekitar pekarangan rumah, baik dipedesaan maupun di perkotaan. (Padua dkk, 1999)

Meniran mempunyai akar tunggang dan sepasang bunga, yaitu bunga jantan yang keluar di bawah ketiak daun. Daun meniran mirip dengan daun asam, berbentuk lonjong dan tersusun majemuk. (Padua dkk, 1999)

Kandungan Kimia :

Meniran mengandung senyawa flavonoid yang terdiri dari quercetin, quercitrin, isoquercitrin, astragalin, rutine, dan physetinglucoside. Lignan yang terdiri dari phyllanthine, hypophyllanthine, phyltetralin, lintretalin, nirathin, nitretalin, nirphylline, nirurin, dan nirurisode. (Padua dkk, 1999)

Terpen terdiri dari cymene, limonene, lupeol, dan lupeol acetat. Lipid terdiri dari ricinoleic acid, dotriacontanoic acid, linoleic acid, dan linolenic acid. Benzenoid berupa methylsalicilate. (Padua dkk, 1999)

Alkaloid terdiri dari norsecurinine, 4-metoxynorsecurinine, entnorsecurinina, nirurine, phyllantin, dan phyllochrysine. Steroid berupa beta-sitosterol. Alcanes berupa triacontanal dan triacontanol. Komponen lainnya berupa tannin, vitamin C dan vitamin K.(Padua dkk, 1999)

Efek Farmakologis :

Flavanoid mampu menstimulir kekebalan tubuh. Flavanoid rutin dan quersetin dikenal sebagai anti karsinogen. Selain itu, flavanoid quersetin terbukti mampu menghambat sintesis histamin yang merupakan mediator penting penyakit dermatitis alergika (eksim). Nirurin dan quersetin berkhasiat sebagai peluruh air seni (diuretik). Filantin, hipofilantin, vitamin K, tanin, dan damar berperan meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan sebagai hepatoprotektor.

Bagian yang digunakan : seluruh bagian dari tumbuhan ini dapat digunakan (herba).

(Padua dkk, 1999)

Hasil Pengujian meniran:

Meniran sebagai antibakteri. Ekstrak air dari semua bagian tumbuhan meniran memberikan efek antibakteri terhadap *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, dan *Basillus subtilis*. (Padua dkk, 1999)

Di bidang perikanan, khususnya udang dilaporkan bahwa pakan udang yang dicampur dengan meniran dapat menanggulangi penyakit bercak putih (white spot) di tambak udang. Hal ini diduga bahwa udang yang mengosumsi meniran menjadi tahan (resistant) terhadap *white spot*. (Kardinan,2004)

Annisa (1991) dari Fakultas Farmasi UGM, telah melakukan penelitian efek antibakteri infus herba meniran terhadap *Staphylococcus aureus* dan *Escherichia Coli* serta Skrining fitokimia. penelitian efek antibakteri dekok herba meniran dengan konsentrasi (0, 1,1,5, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10) % b/v, kemudian dituang pada Muller Hinton agar yang ditanami dengan biakan bakteri *Staphylococcus aureus* dan *Escherichia coli* dan diamati diameter zone radikalnya. Terhadap herba meniran dilakukan pemeriksaan kandungan kimia terhadap sebelas golongan senyawa, dengan fase diam silika gel GK[^] dan fase gerak etil asetat-metanol-air (100:13,5:10) v/v untuk pemeriksaan (glikosida antrakuinon, arbutin, glikosida jantung ,zat pahit, alkaloid, flavonoida, saponin, tanin), fase gerak toluena-etil asetat (93:7) v/v untuk pemeriksaan (minyak atsiri, kumarin, valepotriat) dan fase gerak dietileter-toluena (1:1) v/v untuk pemeriksaan kumarin. Khusus untuk pemeriksaan terhadap minyak atsiri dilakukan Tanur Tas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dekok herba meniran 2% b/v dapat menghambat pertumbuhan bakteri *S. aureus* dengan diameter zona radikal (12,74 ± 0,25) mm, sedangkan terhadap *E. coli* tidak menghambat. Hasil penelitian terhadap kandungan kimia herba meniran menunjukkan dalam herba meniran mengandung senyawa-senyawa golongan minyak atsiri, flavonoid, zat pahit, arbutin, glikosida antrakuinon, senyawa golongan fenol dan tanin. Dari senyawa-senyawa tersebut kemungkinan yang berefek sebagai antibakteri adalah minyak atsiri, flavonoid atau senyawa golongan fenol. Hasil penelitian sebagai berikut :

- a) Infus herba meniran 2% b/v dapat menghambat pertumbuhan bakteri *Staphylococcus aureus*.

- b) Herba meniran mengandung senyawa golongan minyak atsiri, flavonoid, zat pahit arbutin, glikosida antrakuinon, senyawa golongan fenol, dan tanin.

Isnaini (1991) dari Fakultas Farmasi Ubaya, telah melakukan penelitian daya hambat infus herba Meniran terhadap pertumbuhan bakteri *Escherichia coli*, *Shigella dysenteriae*, dan *Staphylococcus aureus*. Dari hasil penelitian tersebut, ternyata infus herba Meniran dapat menghambat pertumbuhan bakteri *Staphylococcus aureus*. Infus 20% setara dengan tetrasiklina HCl 0,2218 mg/ml. Infus 30% setara dengan 0,5005 mg/ml, infus 40% setara dengan 0,8008 mg/ml, dan infus 50% setara dengan 0,8318 mg/ml.

Herbal lain untuk mengatasi Leukorrhea, antara lain Daun sirih (*Piper betle* L.), Sambiloto (*Androgaphis paniculata*), Daun iler (*Coleus antropurpureus* Benth), Kunyit (*Curcuma longa* L.), Jarak pagar (*Jatropha podagrica* Hook.), Rumput mutiara (*Hedyotis corymbosa*), Tumbuhan leunca (*Solanum nigrum* L.), Terong teter (*Solanum verbacifolium*), Bunga jengger ayam (*Celosia cristata*). (Sukmono, 2009)



BAB IV

ANALISIS KASUS

BAB IV

ANALISA KASUS

4.1 Konvensional / Modern

Analisa kasus menurut konvensional disebabkan oleh karena pengaruh stres dan kurang higiene dari organ kewanitaan. Stres dapat mempengaruhi pengeluaran hormon kortisol yang bersifat immunosupresan. Menurut psikoneuroimunologi, kondisi stres dapat merangsang hipotalamus untuk merangsang hipofisis anterior dalam mengeluarkan *adrenocorticotropic hormon* (ACTH). Sekresi ACTH memicu korteks adrenal untuk melepaskan hormon kortisol. Hormon kortisol bersifat immunosupresan yakni menurunkan sistem imun. Sistem imun yang menurun membuat tubuh kurang protektif terhadap benda asing yang masuk ke dalam tubuh. Hal ini membuat tubuh gampang terserang penyakit termasuk bakteri, kuman, parasit ataupun virus. Jika patogen itu menyerang organ reproduksi menimbulkan gangguan reproduksi termasuk leukorrhea.

Menurut Putra (2005) Stres psikis maupun fisik yang berlangsung terus menerus dapat meningkatkan kadar glukokortikoid yang juga bersifat immunosupresan. Molekul ini dapat mengganggu sistem imunitas yang dihasilkan dari sumsum tulang, yaitu limfosit B dan kelenjar timus, yaitu limfosit T. Limfosit T ini terutama untuk menghadapi fungi, virus dan parasit lain yang multiseluler. Sel T ini segera mengikat sel asing yang menyusup dan memberikan sinyal pada berbagai limfosit lain untuk membunuhnya.

Kurang higiene dari organ kewanitaan menimbulkan suasana lembab pada daerah tersebut sehingga menyebabkan tumbuhnya jamur *Candida albicans* atau adanya parasit lain yang manifestasinya tampak dengan gejala pengeluaran cairan yang berlebihan dari vagina dan rasa gatal di sekitar organ kewanitaan.

4.2 Tradisional

Analisa kasus menurut tradisional, Leukorrhea dikarenakan oleh adanya patogen penyakit luar dan patogen penyakit dalam. Patogen penyakit luar yaitu adanya lembab dan dingin yang menginvasi tubuh sehingga tubuh mengalami kelemahan. Patogen penyakit dalam dikarenakan adanya kekacauan dari meridian Ren dan Meridian Tay yang menyebabkan stagnasi dari qi hati sehingga mempengaruhi transformasi dari limpa, serta adanya kelemahan dari qi ginjal. Diferensiasi sindrom untuk kasus ini adalah defisiensi qi limpa dan lambung. Dengan gejala yang tampak adalah leukorrhea keputih-putihan atau kekuningan dan berbau busuk, wajah pucat, nafsu makan menurun, distensi abdominal, mudah lelah serta daya tahan tubuh lemah.

Lembab timbul dari lingkungan yang kurang sehat, sirkulasi udara yang kurang mencukupi dan kurangnya kebersihan diri. Patogen lembab juga dapat timbul dari dalam tubuh. Apabila fungsi Pi-limpa lemah dan tidak dapat mentransportasi cairan atau membersihkan lembab dari tubuh, sehingga cairan atau lembab yang tidak terangkut berubah menjadi patogen lembab. Patogen lembab bersifat Yin dan dapat menekan Yang, berasal dari air sehingga patogen itu bersifat dingin, membeku, dan mudah menyebar. Bila cheng qi lemah, faktor patogen lembab akan masuk ke dalam tubuh dan dapat berubah menjadi kronis

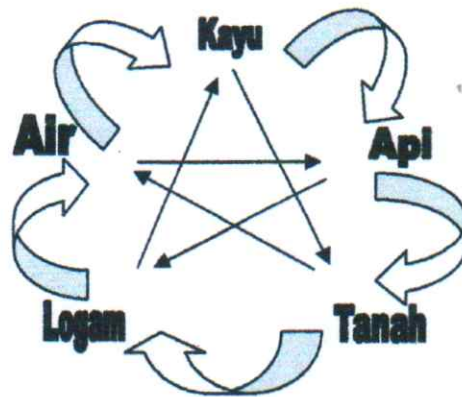
dan rumit. Gejala yang tampak akibat faktor patogen lembab adalah nyeri kepala dan badan, dada sesak, nyeri otot dan sendi, terdapat lapisan putih pada lidah, dan nadi lambat. Menurut anamnesa pasien diatas, pasien tergolong orang yang sering buang air kecil. Hal ini menyebabkan organ kewanitaan selalu dalam keadaan lembab.

Patogen dingin selain timbul karena patogen dingin dari luar, juga dapat timbul karena tubuh kekurangan Yang qi. Patogen dingin digolongkan ke dalam Yin. Apabila keadaan cheng qi menurun, maka patogen dingin mudah menyerang tubuh sehingga mengakibatkan Yang qi terhalang. Karena Yang qi berfungsi memanaskan tubuh dan mendorong semua organ menjalankan fungsinya, hal itu dapat mengakibatkan keserasian Yin dan Yang hilang dan menimbulkan gejala-gejala takut dingin, bahkan kadang-kadang sampai menggigil namun suhu badan tidak naik.



Akibat dari Yang qi yang melemah sehingga tidak dapat memanasi tubuh mengakibatkan keempat anggota gerak juga terasa dingin, mulut terasa tawar, tidak suka minum kalau ingin minum maka minumannya suka hangat atau panas. Patogen dingin yang berlebih akan berubah menjadi panas.

Emosi yang berlebih menyebabkan Sue-sie dari Kan-Hati terganggu, sehingga qi tidak dapat beredar dengan lancar akibatnya terjadi stagnasi qi hati. Manifestasi tampak pada lidah penderita dengan otot lidah berwarna merah keunguan dengan ekimosis pada tepi lidah. Stagnasi qi hati juga menimbulkan nyeri haid atau dismenore dan darah menstruasi yang keluar berupa gumpalan. Akibat dari qi hati yang tidak berjalan dengan lancar, maka organ Cang Fu tidak

dapat berfungsi dengan baik. Stagnasi qi hati dapat menekan limpa sehingga transportasi dan transformasi sari makanan terganggu dan menyebabkan nafsu makan berkurang, nyeri pada perut, badan terasa lemah dan tampak pada lidah pasien dengan adanya tapal gigi dan selaput putih.



Gambar 4.1 Hubungan Lima Unsur

-  : Hubungan Menghidupkan
 : Hubungan Membatasi

Menurut teori *Wu-Xing*, panas hati akan menindas limpa yang menyebabkan limpa melemah sehingga tidak bisa membatasi air ginjal. Tanah merupakan ibu dari logam. Tanah lemah logam pun ikut lemah sehingga logam tidak bisa menghidupi air ginjal. Kelemahan dari qi ginjal tampak dengan gejala kencing yang abnormal, badan terasa dingin serta rambut kusam dan rontok. Ginjal menguasai reproduksi. Segala penyakit yang berhubungan dengan reproduksi berkaitan dengan ginjal. Meridian yang melewati daerah V antara lain meridian Limpa Lambung, meridian Hati dan meridian Ginjal. Serta tambahan dari meridian istimewa yaitu meridian Ren. Apabila ada kelainan dari daerah V maka tidak luput adanya kelainan dari kelima meridian yang melewatinya.

BAB V

PERAWATAN

BAB V

PERAWATAN

5.1 Perawatan Akupunktur

5.1.1 Prosedur Perawatan

Perawatan yang dilakukan dalam kasus kali ini adalah akupunktur dan pemberian herbal. Perawatan dilakukan selama 12 kali terapi, seminggu 3 kali. Untuk perawatan akupunktur, setiap seri perlakuan yang diberikan berbeda dalam arti titik-titik yang digunakan dilihat dari perkembangan yang dialami oleh pasien. Pemberian simplisia buah malaka dan meniran dengan cara dekokta diberikan sehari 3 kali @ 200 ml diminum sesudah makan. Diagnosa kasus untuk leukorrhea kali ini adalah sindroma defisiensi qi limpa dan lambung. Prinsip pengobatan dari gangguan transportasi dan transformasi limpa dan lambung adalah menguatkan limpa dan lambung, meningkatkan qi, menghilangkan lembab dan meningkatkan Yang. Untuk stagnasi qi hati prinsip perawatannya melancarkan aliran qi. Sedangkan untuk kelemahan qi ginjal prinsip pengobatannya adalah meningkatkan qi ginjal.

5.1.2. Alat dan Bahan

Alat :

Jarum akupunktur (ukuran 1 ½ cun, 1 cun, dan ½ cun), sphygmomanometer, stetoskop, gunting penjepit (klem), stimulator AES, tempat jarum dan kapas bekas, bengkok, kualii, kompor, saringan kawat, dan botol berwarna coklat.

Bahan :

Kapas steril, alkohol 70%, simplisia buah malaka (*phyllanthus emblica* L), simplisia herba meniran (*Phyllanthus niruri* L.) dan air.

5.1.3 Persiapan Alat dan Bahan

Sebelum melakukan perawatan dipersiapkan terlebih dahulu Jarum akupuntur (ukuran 1½ cun, 1 cun, dan ½ cun) sebanyak titik yang diperlukan, klem, kapas steril, alkohol, serta tempat jarum dan kapas bekas untuk membuang jarum dan kapas yang sudah dipakai. Siapkan kabel pada stimulator diletakkan sesuai dengan arus listriknya. Persiapan kapas ada 2 macam yaitu kapas yang sudah dibasahi alkohol dan kapas kering. Kapas yang sudah dibasahi alkohol digunakan untuk sterilisasi pada area yang akan di lakukan tindakan akupuntur dan kapas kering digunakan untuk pembersihan setelah di lakukan tindakan akupuntur. Kemudian gunting penjepit digunakan untuk mengambil kapas yang sudah di basahi alkohol agar tidak terkontaminasi oleh tangan terapis.

5.1.4 Tahap Perlakuan

Terapi dilakukan selama 21 hari dengan frekuensi terapi 2 hari sekali.

1. Perawatan pertama

Tanggal : 7 Mei 2010

Waktu : 11:00 WIB

Tempat : Pasien di rawat di poli OTI Dr. Soetomo Surabaya.

Pasien datang kemudian dilakukan pengamatan, penciuman aatau pendengaran, anamnesa, dan perabaan untuk menegakkan diagnosa secara TCM. Pasien diterapi dengan posisi terlentang. Penusukan dilakukan pada titik Sanyinjiao (SP 6), Taichong (LV 3), Zusanli (ST 36) dan Taixi

(KI 3), serta dibenamkan selama 20 menit dengan dialiri arus listrik melalui elektrostimulator AES-04 dengan tegangan normal. Setelah tindakan akupuntur dilakukan, pasien diberi herbal ramuan buah malaka dan meniran untuk diminum sehari 3 kali @ 200 ml.

2. Perawatan kedua

Tanggal : 10 Mei 2010

Waktu : 16:00 WIB

Tempat : Pasien di rawat di kediamannya.

Komunikasi dengan pasien kemudian dilakukan pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa, dan perabaan untuk menegakkan diagnosa secara TCM. Pasien diterapi dengan posisi terlentang. Penusukan dilakukan pada titik Sanyinjiao (SP 6), Taichong (LV 3), Qihai (CV 6) dan Taixi (KI 3), serta dibenamkan selama 20 menit dengan sesekali di stimulasi secara manual. Setelah tindakan akupuntur dilakukan, pasien diberikan herbal ramuan buah malaka dan meniran untuk diminum sehari 3 kali @ 200 ml.

3. Perawatan ketiga

Tanggal : 13 Mei 2010

Waktu : 16:00

Tempat : Pasien di rawat di kediamannya.

Komunikasi dengan pasien kemudian dilakukan pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa, dan perabaan untuk menegakkan diagnosa secara TCM. Pasien diterapi dengan posisi terlentang. Penusukan dilakukan pada titik Sanyinjiao (SP 6), Taichong (LV 3), Qihai (CV 6)

dan Taixi (KI 3), serta dibenamkan selama 20 menit dengan sesekali di stimulasi secara manual. Setelah tindakan akupuntur dilakukan, pasien diberikan herbal ramuan buah malaka dan meniran untuk diminum sehari 3 kali @ 200 ml.

4. Perawatan keempat

Tanggal : 16 Mei 2010

Waktu : 16:00 WIB

Tempat : Pasien di rawat di kediamannya.

Komunikasi dengan pasien kemudian dilakukan pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa, dan perabaan untuk menegakkan diagnosa secara TCM. Pasien diterapi dengan posisi terlentang. Penusukan dilakukan pada titik Sanyinjiao (SP 6), Taichong (LV 3), Qihai (CV 6) dan Taixi (KI 3), serta dibenamkan selama 20 menit dengan sesekali di stimulasi secara manual. Setelah tindakan akupuntur dilakukan, pasien diberikan herbal ramuan buah malaka dan meniran untuk diminum sehari 3 kali @ 200 ml.

5. Perawatan kelima

Tanggal : 19 Mei 2010

Waktu : 19:00 WIB

Tempat : Pasien di rawat di kediamannya.

Komunikasi dengan pasien kemudian dilakukan pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa, dan perabaan untuk menegakkan diagnosa secara TCM. Pasien diterapi dengan posisi terlentang. Penusukan dilakukan pada titik Sanyinjiao (SP 6), Taichong (LV 3), Qihai (CV 6)

dan Taixi (KI 3), serta dibenamkan selama 20 menit dengan sesekali di stimulasi secara manual. Setelah tindakan akupuntur dilakukan, pasien diberikan herbal ramuan buah malaka dan meniran untuk diminum sehari 3 kali @ 200 ml.

6. Perawatan keenam

Tanggal : 22 Mei 2010

Waktu : 16:00 WIB

Tempat : Pasien di rawat di kediamannya.

Komunikasi dengan pasien kemudian dilakukan pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa, dan perabaan untuk menegakkan diagnosa secara TCM. Pasien diterapi dengan posisi terlentang. Penusukan dilakukan pada titik Sanyinjiao (SP 6), Taichong (LV 3), Qihai (CV 6) dan Taixi (KI 3), serta dibenamkan selama 20 menit dengan sesekali di stimulasi secara manual. Setelah tindakan akupuntur dilakukan, pasien diberikan herbal ramuan buah malaka dan meniran untuk diminum sehari 3 kali @ 200 ml.

7. Perawatan ketujuh

Tanggal : 25 Mei 2010

Waktu : 16:00 WIB

Tempat : Pasien di rawat di kediamannya.

Komunikasi dengan pasien kemudian dilakukan pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa, dan perabaan untuk menegakkan diagnosa secara TCM. Pasien diterapi dengan posisi terlentang. Penusukan dilakukan pada titik Sanyinjiao (SP 6), Taichong (LV 3), Qihai (CV 6)

dan Taixi (KI 3), serta dibenamkan selama 20 menit dengan sesekali di stimulasi secara manual. Setelah tindakan akupuntur dilakukan, pasien diberikan herbal ramuan buah malaka dan meniran untuk diminum sehari 3 kali @ 200 ml.

8. Perawatan kedelapan

Tanggal : 28 Mei 2010

Waktu : 16:00 WIB

Tempat : Pasien di rawat di kediamannya.

Komunikasi dengan pasien kemudian dilakukan pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa, dan perabaan untuk menegakkan diagnosa secara TCM. Pasien diterapi dengan posisi terlentang. Penusukan dilakukan pada titik Sanyinjiao (SP 6), Taichong (LV 3), Qihai (CV 6) dan Taixi (KI 3), serta dibenamkan selama 20 menit dengan sesekali di stimulasi secara manual. Setelah tindakan akupuntur dilakukan, pasien diberikan herbal ramuan buah malaka dan meniran untuk diminum sehari 3 kali @ 200 ml.

9. Perawatan kesembilan

Tanggal : 2 Juni 2010

Waktu : 16:00 WIB

Tempat : Pasien di rawat di kediamannya.

Komunikasi dengan pasien kemudian dilakukan pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa, dan perabaan untuk menegakkan diagnosa secara TCM. Pasien diterapi dengan posisi terlentang. Penusukan dilakukan pada titik Sanyinjiao (SP 6), Taichong (LV 3), Qihai (CV 6)

dan Taixi (KI 3), serta dibenamkan selama 20 menit dengan sesekali di stimulasi secara manual. Setelah tindakan akupuntur dilakukan, pasien diberikan herbal ramuan buah malaka dan meniran untuk diminum sehari 3 kali @ 200 ml.

5.2 Perawatan dengan Terapi Herbal

Herbal yang dipakai dalam perawatan kasus kali ini adalah simplisia dari buah malaka (*Phyllanthus emblica* L.) dan meniran (*Phyllanthus niruri* L.) dengan cara dekokta. Dosis buah malaka dan meniran masing-masing 5 gram per hari, dan diberikan selama perawatan berlangsung yaitu 30 hari.

5.2.1 Tahap Pembuatan Herbal

Simplisia kering dari buah malaka dan meniran didapatkan dari Poli Obat Tradisional Surabaya yang telah di takar dan dimasukkan ke dalam plastik klip. Pengonsumsiannya 1 bungkus plastik klip terdapat simplisia buah malaka dan meniran @5 g untuk peminuman dalam 1 hari.

Adapun pembuatan simplisia dari buah malaka dan meniran adalah sebagai berikut :

1. Prosedur pembuatan simplisia buah malaka :
 - 1) Lakukan sortasi basah, yang bertujuan untuk memisahkan kotoran-kotoran atau bahan asing lainnya, seperti tanah, krikil, rumput, batang, daun, rimpang yang telah rusak serta pengotoran lainnya harus di buang.
 - 2) Buah malaka segar, cuci bersih bertujuan untuk menghilangkan tanah dan pengotoran lainnya. Pencucian dilakukan dengan air bersih.

- 3) Kemudian iris menjadi bagian yang lebih kecil, yang bertujuan untuk mempermudah proses pengeringan, dikarenakan lebih lebar dan tipisnya permukaan.
- 4) Pengeringan, bertujuan untuk mendapat simplisia yang tidak mudah rusak, sehingga dapat disimpan dalam waktu yang lebih lama. Dengan mengurangi kadar air dan menghentikan reaksi enzimatik akan dicegah penurunan mutu atau perusakan simplisia.
- 5) Keringkan pada tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung, karena dapat menguapkan kandungan yang terdapat dalam buah malaka.
- 6) Setelah kering lakukan sortasi kering, untuk memisahkan benda-benda asing, seperti bagian-bagian tanaman yang tidak diinginkan dan pengotoran-pengotoran lain yang masih ada dan tertinggal pada simplisia kering.
- 7) Kemudian lakukan pengemasan agar benda-benda asing tidak masuk pada bahan yang sudah di sortasi.
- 8) Simpan pada suhu kamar (15° - 30° C), sejuk (0° - 15° C), dingin (0° - 5° C) atau lebih suhu serendah mungkin untuk mencegah terjadinya penyerapan uap air.

(Tim PJMK Budidaya Tanaman Obat, 2008).

2. Prosedur pembuatan simplisia herba meniran :

- 1) Lakukan sortasi basah, yang bertujuan untuk memisahkan kotoran-kotoran atau bahan asing lainnya, seperti tanah, krikil, rumput, batang, daun, dan rimpang yang telah rusak harus di buang.

- 2) Buah malaka segar, cuci bersih bertujuan untuk menghilangkan tanah dan pengotoran lainnya. Pencucian dilakukan dengan air bersih.
- 3) Kemudian iris menjadi bagian yang lebih kecil, yang bertujuan untuk mempermudah proses pengeringan, dikarenakan lebih lebar dan tipisnya permukaan.
- 4) Pengeringan, bertujuan untuk mendapat simplisia yang tidak mudah rusak, sehingga dapat disimpan dalam waktu yang lebih lama. Dengan mengurangi kadar air dan menghentikan reaksi enzimatik akan dicegah penurunan mutu atau perusakan simplisia.
- 5) Keringkan pada tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung, karena dapat menguapkan kandungan yang terdapat dalam buah malaka.
- 6) Setelah kering lakukan sortasi kering, untuk memisahkan benda-benda asing, seperti bagian-bagian tanaman yang tidak diinginkan dan pengotoran-pengotoran lain yang masih ada dan tertinggal pada simplisia kering.
- 7) Kemudian lakukan pengemasan agar benda-benda asing tidak masuk pada bahan yang sudah di sortasi.
- 8) Simpan pada suhu kamar (15° - 30° C), sejuk (0° - 15° C), dingin (0° - 5° C) atau lebih suhu serendah mungkin untuk mencegah terjadinya penyerapan uap air.

(Tim PJMK Budidaya Tanaman Obat, 2008).

Komposisi herbal :

Simplisia buah malaka (<i>Phyllanthus emblica</i> L.)	5 gram
Simplisia herba meniran (<i>Phyllanthus niruri</i> L.)	5 gram
Air	1000 ml

Alat :

Kuali dari tanah liat, pengaduk kayu, saringan dari kawat, botol kaca, dan gelas ukur.



Gambar 5.1 Ramuan buah malaka dan meniran

Cara pembuatan dekokta buah malaka dan meniran :

1. siapkan kuali yang telah diisi dengan 4 gelas air (1000 cc) kemudian masukkan ramuan dari simplisia buah malaka dan meniran kedalamnya. Masak dengan menggunakan api kecil. Aduk hingga rata.
2. masak hingga mendidih. Dari 4 gelas air sisakan hingga menjadi 3 gelas air. Kurang lebih membutuhkan waktu selama 15 menit.

3. setelah matang, angkat kemudian angin-anginkan hingga dingin.
4. kemudian saring dan kemas dalam botol kaca berwarna coklat @ 200 ml untuk sekali minum.
5. Ramuan pencegah keputihan siap dikonsumsi.

(Pelayanan penelitian Poli OTI RS. DR. Soetomo, 2010)

Aturan minum :

Konsumsi ramuan ini 3 x sehari @ 200 ml

Konsumsi sesudah makan

Khasiat :

Membantu mengurangi cairan yang berlebihan dalam vagina dengan mencegah tumbuhnya bakteri, jamur dan meningkatkan daya tahan tubuh.

KIE (komunikasi, informasi, edukasi) :

Jaga kebersihan diri dan lingkungan.

(Pelayanan penelitian Poli OTI RS. DR. Soetomo, 2010)

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam studi kasus pada pasien leukorrhea, analisa kasus menurut konvensional disebabkan oleh karena pengaruh stres dan kurang higiene dari organ kewanitaan. Stres dapat mempengaruhi pengeluaran hormon kortisol yang bersifat immunosupresan. Kurang higiene dari organ kewanitaan menimbulkan suasana lembab pada daerah tersebut sehingga menyebabkan tumbuhnya jamur *Candida albicans* atau adanya parasit lain yang manifestasinya tampak dengan gejala pengeluaran cairan yang berlebihan dari vagina dan rasa gatal di sekitar organ kewanitaan. Sedangkan analisa menurut tradisional, leukorrhea dengan sindrom defisiensi qi limpa dan lambung. Dengan prinsip terapi menguatkan limpa dan lambung, meningkatkan qi, dan menghentikan leukorrhea.

6.1 Hasil

Dalam studi kasus pada penderita leukorrhea dengan sindroma defisiensi qi limpa dan lambung adalah keluhan keputihan yang tak kunjung berhenti. Telah dilakukan penanganan akupuntur dengan ditambahkan herbal dari buah malaka dan meniran. Perawatan dilakukan selama 12 kali terapi dengan 3 kali seri dan 1 seri 4 kali perawatan dengan jeda terapi 2 hari sekali didapatkan hasil sebagai berikut.

1. **Pada terapi pertama**, pasien mengeluhkan keputihan yang tak kunjung berhenti. Keputihan dengan cairan putih keruh, lengket, gatal dan berbau tidak sedap. Dilakukan pengamatan pada keadaan Shen penderita. Shen

yang terlihat adalah kurang bersemangat dengan ekspresi wajah yang lesu. Hal ini menandakan bahwa penyakit sudah kronis dan sudah memasuki organ serta prognosa yang kurang baik. Pada pengamatan ekspresi muka terlihat bahwa warna kulit muka kekuningan yang mencerminkan keadaan limpanya.

Pada pengamatan Lidah lihat gambar 2.1. Terlihat lidah berwarna pucat merah keunguan dengan ekimosis pada tepi lidah, tebal dan terdapat tapal gigi dengan selaput putih tipis dan lembab. Hal ini menandakan adanya lembab dingin dan stagnasi qi hati. Pada pemeriksaan nadi dirasakan nadi kuat tetapi lambat.

Titik-titik yang dipilih :

- a) SP 6 Sanyinjiao : titik ini merupakan titik pertemuan dari 3 meridian Yin kaki. Indikasi untuk menguatkan limpa dan membuang lembab pada limpa.
- b) ST 36 Zusanli : titik ini merupakan titik He dari meridian lambung. Indikasi untuk menguatkan lambung dan meningkatkan qi.
- c) LV 3 Taichong : titik ini merupakan titik Yuan meridian Jue Yin hati. Indikasi untuk mengatasi stres emosional dan melancarkan aliran qi hati.
- d) KI 3 Taixi : titik ini merupakan titik Yuan dan titik Su dari meridian ginjal. Indikasi untuk menguatkan ginjal dan mengatasi gangguan reproduksi.

2. **Pada terapi kedua**, pasien mengeluhkan keputihan yang tak kunjung berhenti. Keputihan dengan cairan putih keruh, lengket, gatal dan berbau tidak sedap. Dilakukan pengamatan pada keadaan Shen penderita. Shen yang terlihat adalah bersemangat dengan ekspresi wajah yang lesu. Hal ini menandakan bahwa penyakit masih kronis dan prognosa yang baik. Pada pengamatan ekspresi muka terlihat bahwa warna kulit muka masih kekuningan yang mencerminkan keadaan limpanya yang masih melemah.



Gambar 6.1 Lidah pada pengamatan kedua

Pada pengamatan lidah terlihat otot lidah berwarna merah keunguan dengan ekimosis pada tepi lidah, kering, tebal, dan terdapat tapal gigi dengan selaput lidah putih tipis. Hal ini menandakan masih terdapat stagnasi qi hati dan kelemahan qi limpa. Pada pemeriksaan nadi dirasakan nadi kuat, dalam tapi lambat.

Titik-titik yang dipilih :

- a) SP 6 Sanyinjiao : titik ini merupakan titik pertemuan dari 3 meridian Yin kaki. Indikasi untuk menguatkan limpa dan membuang lembab pada limpa.

- b) LV 3 Taichong : titik ini merupakan titik Yuan meridian Jue Yin hati. Indikasi untuk mengatasi stres emosional dan melancarkan aliran qi hati.
- c) CV 6 Qihai : merupakan titik lokal, indikasi untuk menghangatkan meridian Ren, tonifikasi qi dan menghentikan leukorrhea.
- d) KI 3 Taixi : titik ini merupakan titik Yuan dan titik Su dari meridian ginjal. Indikasi untuk menguatkan ginjal dan mengatasi gangguan reproduksi.

3. **Pada terapi ketiga**, pasien mengeluhkan keputihan yang tak kunjung berhenti. Keputihan dengan cairan putih, lebih encer, serta masih gatal dan bau. Dilakukan pengamatan pada keadaan Shen penderita. Shen yang terlihat adalah bersemangat dengan ekspresi wajah segar. Hal ini menandakan bahwa penyakit sedikit berkurang dan prognosis yang baik. Pada pengamatan ekspresi muka terlihat bahwa warna kulit muka masih kekuningan yang mencerminkan keadaan limpa-lambung yang masih melemah.



Gambar 6.2 Lidah pada pengamatan ketiga

Pada pengamatan lidah terlihat lidah berwarna merah pucat, tebal dan terdapat tapal gigi dengan selaput putih tipis dan lembab. Hal ini menandakan adanya lembab dan kelemahan qi limpa. Pada pemeriksaan nadi dirasakan nadi kuat tetapi lambat.

Titik-titik yang dipilih :

- a) SP 6 Sanyinjiao : titik ini merupakan titik pertemuan dari 3 meridian Yin kaki. Indikasi untuk menguatkan limpa dan membuang lembab pada limpa.
 - b) ST 36 Zusanli : titik ini merupakan titik He dari meridian lambung. Indikasi untuk menguatkan lambung dan meningkatkan qi.
 - c) LV 3 Taichong : titik ini merupakan titik Yuan meridian Jue Yin hati. Indikasi untuk mengatasi stres emosional dan melancarkan aliran qi hati.
 - d) CV 6 Qihai : indikasi untuk menghangatkan meridian Ren, tonifikasi qi dan menggabungkan ginjal.
 - e) KI 3 Taixi : titik ini merupakan titik Yuan dan titik Su dari meridian ginjal. Indikasi untuk menguatkan ginjal dan mengatasi gangguan reproduksi.
4. **Pada terapi keempat**, pasien mengeluhkan keputihan yang tak kunjung berhenti. Keputihan dengan cairan putih dan encer. Rasa gatal dan jumlah cairan sedikit berkurang. Dilakukan pengamatan pada keadaan Shen penderita. Shen yang terlihat adalah bersemangat dengan ekspresi wajah segar. Hal ini menandakan bahwa penyakit sedikit berkurang dan prognosa

yang baik. Pada pengamatan ekspresi muka terlihat bahwa warna kulit muka masih kekuningan yang mencerminkan keadaan limpa-lambung yang masih melemah.



Gambar 6.3 Lidah pada pengamatan keempat

Pada pengamatan lidah terlihat lidah berwarna merah, tebal dan terdapat tapal gigi dengan selaput putih tipis dan lembab. Hal ini menandakan organ limpa masih lemah. Pada pemeriksaan nadi dirasakan nadi kuat tetapi lambat.

Titik-titik yang dipilih :

- a) SP 6 Sanyinjiao : titik ini merupakan titik pertemuan dari 3 meridian Yin kaki. Indikasi untuk menguatkan limpa dan membuang lembab pada limpa.
- b) LV 3 Taichong : titik ini merupakan titik Yuan meridian Jue Yin hati. Indikasi untuk mengatasi stres emosional dan melancarkan aliran qi hati.
- c) CV 6 Qihai : indikasi untuk menghangatkan meridian Ren, tonifikasi qi dan menggabungkan ginjal.

- d) KI 3 Taixi : titik ini merupakan titik Yuan dan titik Su dari meridian ginjal. Indikasi untuk menguatkan ginjal dan mengatasi gangguan reproduksi.

5. **Pada terapi kelima dan selanjutnya**, pasien mengeluhkan keputihan dengan cairan putih dan encer. Rasa gatal dan bau yang dirasa serta jumlah cairan yang dikeluarkan sudah berkurang. Dilakukan pengamatan pada keadaan Shen penderita. Shen yang terlihat adalah bersemangat dengan ekspresi wajah segar. Hal ini menandakan bahwa penyakit sudah berkurang dan prognosis yang baik. Nafsu makan meningkat. Pada pengamatan ekspresi muka terlihat bahwa warna kulit muka kuning cerah yang mencerminkan adanya peningkatan qi limpa lambung.

Pada pengamatan lidah terlihat lidah berwarna merah, tebal dan terdapat tapal gigi dengan selaput putih tipis dan lembab. Hal ini menandakan organ limpa masih lemah meskipun qi sedikit meningkat. Pada pemeriksaan nadi dirasakan nadi kuat tetapi lambat.

Titik-titik yang dipilih :

- a) SP 6 Sanyinjiao : titik ini merupakan titik pertemuan dari 3 meridian Yin kaki. Indikasi untuk menguatkan limpa dan membuang lembab pada limpa.
- b) LV 3 Taichong : titik ini merupakan titik Yuan meridian Jue Yin hati. Indikasi untuk mengatasi stres emosional dan melancarkan aliran qi hati.

- c) CV 6 Qihai : indikasi untuk menghangatkan meridian Ren, tonifikasi qi dan menggabungkan ginjal.
- d) KI 3 Taixi : titik ini merupakan titik Yuan dan titik Su dari meridian ginjal. Indikasi untuk menguatkan ginjal dan mengatasi gangguan reproduksi.

Pemberian herbal buah malaka dan meniran mampu mengurangi keluhan leukorrhea yang dikarenakan oleh adanya jamur atau parasit pada organ kewanitaan. Hal ini dapat diketahui dengan berkurangnya rasa gatal dan bau tidak sedap akibat adanya jamur atau parasit pada organ kewanitaan.

6.2 Pembahasan:

Pada terapi pertama terlihat panas hati yang menguat yang menjadikan limpa melemah. Dengan prinsip terapi mengurangi stagnasi dari qi hati menggunakan titik LV 3 Taichong dan menguatkan qi limpa lambung menggunakan titik SP 6 Sanyinjiao dan ST 36 Zusanli.

Pada terapi kedua masih belum ada perkembangan, berdasarkan pengamatan lidah terdapat ekimosis pada tepi lidah dan warna lidah merah keunguan menandakan masih ada stagnasi qi hati. Cairan keputihan yang dikeluarkan masih keruh dan lengket serta rasa gatal dan bau tidak sedap masih dirasa.

Pada terapi ketiga penderita mengalami perkembangan, Shen dan ekspresi wajah penderita terlihat segar dan bersemangat. Perasaan penderita jauh lebih tenang. Cairan berwarna putih tidak keruh dan agak encer. Namun rasa gatal masih dirasa oleh penderita.

Pada terapi keempat rasa gatal dan jumlah cairan yang dikeluarkan sudah agak berkurang. Pada terapi kelima dan selanjutnya nafsu makan penderita mulai meningkat. Rasa gatal, bau dan jumlah cairan yang dikeluarkan sudah berkurang.

Menurut pengamatan lidah penderita, lidah terlihat licin merupakan pertanda adanya sindrom si. Lidah pucat, gemuk dan licin merupakan pertanda dari kekurangan Yang Pi-limpa dan Shen-ginjal, sehingga menyebabkan Jin Ye (cairan) tak dapat disalurkan dan berakumulasi menjadi patogen cairan. Terdapat fisura pada tengah lidah berwarna putih pucat merupakan pertanda qi dan xie-darah tidak cukup. Terdapat tapal gigi menandakan Pi-limpa lemah dan terdapat patogen lembab di dalam tubuh. Selaput lidah putih, tebal, licin dan mengilap merupakan adanya patogen lembab dan than-dahak bersifat dingin.

Adapun titik-titik akupunktur yang digunakan dalam kasus kali ini antara lain :

1. SP 6 Sanyinjiao : titik ini merupakan titik pertemuan dari 3 meridian Yin kaki. Letak 3 Cun diatas maleolus medialis. Indikasi untuk menguatkan limpa dan membuang lembab pada limpa.
2. ST 36 Zusanli : titik ini merupakan titik He dari meridian lambung. Letak 3 Cun di bawah Tu Pi, lalu 1 Cun lateral dari krista tibia. Indikasi untuk menguatkan lambung dan meningkatkan qi.
3. LV 3 Taichong : titik ini merupakan titik Yuan meridian Jue Yin hati. Terletak pada distal dari pertemuan tulang-tulang metatarsal I dan II. Indikasi untuk mengatasi stres emosional dan melancarkan aliran qi hati.

4. CV 6 Qihai : letak 1,5 Cun di bawah umbilikus. Tegak lurus sedalam 0,8-1,2 Cun. Indikasi untuk menghangatkan meridian Ren, tonifikasi qi dan menggabungkan ginjal.
5. KI 3 Taixi : titik ini merupakan titik Yuan dan titik Su dari meridian ginjal. Letak di antara tendon askiles dengan maleolus internus, setinggi bagian prominem dari maleolus internus. Indikasi untuk menguatkan ginjal dan mengatasi gangguan reproduksi.

Dari hasil yang didapat ternyata akupuntur mempunyai efek untuk penderita Leukorrhea dengan sindrom defisiensi qi limpa-lambung. Prinsip terapi akupuntur pada kasus tersebut adalah menguatkan limpa dan lambung, meningkatkan qi, dan menghentikan leukorrhea.

Pasien diidentifikasi dengan leukorrhea patologis yang disebabkan oleh jamur *Candida albicans*. Gejala yang tampak yaitu adanya cairan (*discharge*) warna putih seperti kepala susu dengan spesimen biopsi terlihat peradangan submukosa non spesifik superfisial. (Guyton, 1992)

Buah malaka sebagai antijamur. Kandungan tannin (emblicol) pada buah malaka dapat menghambat sintesis ergosterol yang menyebabkan permeabilitas membran sel jamur meningkat. Dapat pula terjadi gangguan sintesis asam nukleat atau penimbunan peroksida dalam sel jamur yang akan menimbulkan kerusakan. (Wiryowidagdo, 2003)

Buah malaka sebagai antibakteri. Kandungan tannin antara lain phyllembin, phyllembic acid, terchebin dan emblicol pada buah malaka dapat menghambat pembentukan mukopeptida yang diperlukan untuk sintesis dinding sel bakteri. (Wiryowidagdo, 2003)

Meniran sebagai immunomodulator yaitu membantu meningkatkan sistem imun. Flavanoid yang terkandung dalam meniran mampu meningkatkan sel neutrofil dan makrofag dalam tubuh sebagai sistem pertahanan tubuh. Flavanoid merangsang sistem imun dengan mengembangkan antibodi terhadap agen infeksi seperti bakteri. Antibodi ini akan melekat pada membran bakteri sehingga membuat bakteri terfagositosis oleh sel makrofag. (Sumati, 2003)

Tubuh mempunyai cara khusus untuk mengenali benda asing tertentu. Adanya jamur maupun bakteri membuat tubuh membentuk sistem pertahanan tubuh untuk melisiskan bakteri maupun jamur tersebut. Untuk terapi herbal, didapatkan hasil yang memuaskan dari simplisia buah malaka dan meniran sebagai anti fungi dan anti bakteri. Secara empiris simplisia buah malaka dan meniran mampu mengatasi rasa gatal yang ditimbulkan oleh jamur ataupun parasit lain, dan mengurangi bau tidak sedap pada cairan yang dikeluarkan. Pada terapi pertama sampai terapi ketiga belum didapatkan perkembangan dari pemberian herbal buah malaka dan meniran. Namun demikian, pada terapi keempat mulai didapatkan hasil dari pemberian herbal tersebut. Rasa gatal dan bau tidak sedap pada organ kewanitaan mulai berkurang. Pemberian herbal dilakukan hingga seri terapi terakhir.

BAB VII PENUTUP

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan diatas dapat diambil beberapa kesimpulan antara lain:

1. Diagnosa untuk kasus leukorrhea ini adalah sindroma defisiensi qi limpa dan lambung. Prinsip pengobatan dari gangguan transportasi dan transformasi limpa dan lambung adalah menguatkan limpa dan lambung, meningkatkan qi, menghilangkan lembab dan meningkatkan Yang.
2. Gangguan transportasi dan transformasi akan menyebabkan defisiensi serta penurunan Yang limpa, akibatnya makanan tidak dapat ditransformasikan menjadi essence, metabolisme cairan tubuh tersumbat dan terbentuklah lembab.
3. Gejala yang tampak adalah leukorrhea keputih-putihan atau kekuningan dan berbau busuk, wajah pucat, nafsu makan menurun, distensi abdominal, mudah lelah serta daya tahan tubuh lemah.
4. Adapun titik-titik akupunktur yang digunakan dalam kasus kali ini antara lain SP 6 Sanyinjiao, ST 36 Zusanli, LV 3 Taichong, CV 6 Qihai, dan KI 3 Taixi.
5. Akupunktur tidak bisa menyembuhkan leukorrhea secara drastis melainkan mengurangi keluhan secara perlahan seperti bau tak sedap dan kuantitas cairan yang disekresikan.

6. Buah malaka mengandung trigalloylglucose, ellagic acid, corilargin, terchebin, phyllembin, phyllembic acid dan emblicol yang semuanya mempunyai efek kuat sebagai antibakterial, antifungal dan antioksidan.
7. Herba meniran mengandung flavanoid quersetin memberikan efek sebagai antibakteri.
8. Kombinasi dari kedua herbal ini dapat memberikan efek mengurangi keluhan keputihan yang diakibatkan oleh adanya jamur atau parasit lain. Kandungan antioksidan yang terdapat dalam kedua herbal ini mampu menangkal radikal bebas dan meningkatkan sistem imun untuk mencegah adanya patogen yang masuk dalam tubuh.

7.2 Saran

Adapun saran yang diberikan pada pasien agar terhindar dari keputihan (Leukorrhea) antara lain :

1. Jagalah kebersihan diri sendiri dan lingkungan sekitar
2. Selalu bersihkan dan keringkan organewanitaan dengan cara yang benar.
3. Rajin mengganti pakaian dalam 2-3 kali sehari. Gunakan pakaian dalam yang bersih dan nyaman (tidak terlalu ketat).
4. Terapkan pola hidup sehat dan selalu berpikir positif.
5. Berolah raga dan pola makan yang sehat dan teratur
6. Pemakaian obat herbal harus sesuai dengan dosis dan cara pemakaian.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Adriyani, Y. 2006. *Trichomonas vaginalis*. in repository.usu.ac.id. Tanggal akses 12 Mei 2010
- Amiruddin, D. 2003. *Fluor Albus* in Penyakit Menular Seksual. LKiS. Jogjakarta
- Anindita, W. 2006. *Faktor Resiko Kejadian Kandidiasis Vaginalis Pada Akseptor KB*. Fakultas Kesehatan Masyarakat. UNAIR. Surabaya.
- Annisa, E. 1991. *Efek Antibakteri Infus Herba Meniran Terhadap Stahylococcus aureus dan Escherichia Coli serta Skrining fitokimia*. <http://www.pakbs.org>. Tanggal akses 12 Mei 2010
- Anonim. 2004. *Candida albicans*. [http:// www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org). Tanggal akses 12 Mei 2010
- Aslimtaslim. 2008. *Fluor albus*. [http:// www.aslimtaslim.blogspot.com](http://www.aslimtaslim.blogspot.com). Tanggal akses 1 Mei 2010.
- Bashour, M. 2010. *Gonococcus*. [http:// www.medscape.com](http://www.medscape.com). Tanggal akses 12 Mei 2010.
- Curan, D. 2010. *Gardnerella vaginalis*. [http:// www.medscape.com](http://www.medscape.com). Tanggal akses 12 Mei 2010.
- Dalimartha, S. 1999. *Tumbuhan Obat Untuk Mengatasi Keputihan*. Trubus Agriwidya. Jakarta
- Gongwang, Liu. 1994. *Fundamentals of Acupuncture and Moxibustion*. Bazhou printing Plant. China
- Guyton, A. C. 1992. *Fisiologi Manusia* edisi 3. Jakarta. Buku kedokteran EGC. Hal 51-54
- Hariana, A. 2005. *Tumbuhan Obat dan Khasiatnya seri 2*. Penebar Swadaya. Jakarta. Hal 70-71
- Isnaini, N. 1991. *Daya Hambat Infus Herba Meniran Terhadap Pertumbuhan Bakteri Escherichia coli, Shigella dysentriae, dan Staphylo-coccus aureus*. <http://www.pakbs.org>. Tanggal akses 12 Mei 2010
- Kardinan, Agus. 2004. *Meniran Penambah Daya Tahan Tubuh Alami*. Agromedia Pustaka. Bogor

- Mansjoer A, Triyanti K, Savitri, R, Wardhani,W.I, dan Setiowulan, W. 2001. *Keputihan* In. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi ke-3*. Media Aesculapius. Jakarta. pp 376
- Ocvianty, D. 2005. *Fluor Albus*. [http:// www.hanyawanita.com](http://www.hanyawanita.com). Tanggal akses 3 Mei 2010
- Padua, L. S., Bunyaphatsara, N., and Lemmes, R. H. M. J. 1999. *Plant Resources of South East Asia*. Bogor. Prosea Foundation. pp 381-386
- Pelayanan penelitian Poli OTI RS. DR. Soetomo. 2010. Surabaya
- Pesta. 2009. *Fluor albus*. <http://www.blogger-pesta.blogspot.com>. Tanggal akses 3 Mei 2010
- Pininti, S., G. *Virus herpes simplex*. In emedicine.medscape.com. Tanggal akses 12 Mei 2010
- Putra, S.T. 2005. *Psikoneuroimunologi Kedokteran*. Graha Masyarakat Ilmiah Kedokteran FK Unair. Surabaya. Pp 211
- Rahardjiman, A. 2008. *Vaginitis*. <http://www.medikaholistik.com>. Tanggal akses 1 Mei 2010
- Saeed, S., and Tariq, P. 2006. *Antimicrobial Activities of Emblica officinalis and Coriandrum sativum Against Gram Positive Bacteria and Candida albicans*. <http://www.pakbs.org>. tanggal akses 26 Juni 2010.
- Shaw, R., Soutter, P., and Stanton, S. 1992. *Gynaecology*. New York. Churchill Livingston. pp xv
- Sidebang, B., M. 2007. *Chlamydia trachomatis*. [http:// www.wordpress.com/mikrobia files](http://www.wordpress.com/mikrobia_files). Tanggal akses 12 Mei 2010
- Sukmono. R. J. 2009. *Mengatasi Aneka Penyakit Dengan Terapi Herbal*. Agromedia. Jakarta.
- Sumati. 2003. *Meniran Sebagai Imunomodulator*. <http://www.iptek.net.id>. Tanggal akses 29 juli 2010
- Tim PJMK Budidaya Tanaman Obat. 2008. *Petunjuk Praktikum Bididaya Tanaman Obat D3 Battra*. Batu
- Tjitra, E. Reny, M. dan Dewi, R.M. 1992. *Pengobatan Fluor Albus di Puskesmas Cempaka Putih Barat*. <http://www.kalbe.co.id>. Tanggal 1 Mei 2010.

- Wiknjosastro, H, Saifuddin, B, Rachimhadi, dan Trijatmo. 1999. *Radang dan Beberapa penyakit lain pada alat genital wanita in Ilmu Kandungan*. Edisi kedua , Cetakan Ketiga. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo. Jakarta
- Wirjowidagdo. 2003. *Kimia Dan Farmakologi Bahan Alam*. <http://www.iptek.net.id>. Tanggal akses 29 juli 2010
- Yandy. 2007. *Pengobatan Tradisional China (TCM)*. <http://www.Oriental-online.com>. Tanggal akses 3 Mei 2010
- Yanfu, Z. 2002. *Gynecology of Traditional Chinese Medicine*. Shanghai University of Traditional Chinese Medicine. Beijing
- Yin, G., and Zheng, H. L. 2000. *Advanced Modern Chinese Acupuncture Therapy*. New World Press. Beijing. pp 457-459

LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Status Pasien (Seri Perawatan 1)

Biodata Pasien

Nama : Ny. NF
 Alamat : Jl. Hasanudin no.176 Celep Sidoarjo
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Usia : 25 Tahun
 Suku : Jawa
 Agama : Islam

Pengamatan

Kesadaran : Semangat
 Ekspresi wajah : Ceria tapi kadang menunjukkan ekspresi
 berfikir
 Warna : Pucat kekuningan
 Sing Tay :
 - Bentuk tubuh : Kecil dan kurus
 - Gerak-gerak : Cukup lincah
 - Kulit : Lembab dan kulit wajah berminyak
 - Rambut : Hitam, kusam, tipis, dan rontok
 - Mata : Berkacamata negatif 0,5 dan 0,25
 - Hidung : Tidak ada gangguan
 - Telinga : Tidak ada gangguan
 - Mulut : Bibir tipis dan agak kering

Lidah	:	
Otot	:	Merah keunguan, tebal, lembab dan ada tapal gigi
Selaput	:	Putih, tipis dan lembab

Penciuman / Pendengaran

Keringat (Bau badan)	:	Berkeringat dan berbau menyengat
Feces	:	Tidak keras dan tidak lembek
Suara	:	Lantang dan tipe suara mendengung

Anamnesa

Keluhan	:	Leukorrhea terus-menerus dan berbau
Keluhan tambahan	:	-
Riwayat penyakit	:	Maag
Hal-hal umum	:	
- Keluhan tubuh	:	Daerah organ kewanitaan
- Panas / dingin	:	Suka panas, tidak menyukai dingin
- Keringat	:	Mudah berkeringat
- BAB	:	Tiap pagi, 1 kali sehari
- BAK	:	Sering dan banyak, 5-7 kali sehari
- Makan / minum	:	Teratur 3x sehari, jarang minum, tidak suka manis dan pedas
- Tidur	:	Gampang tidur dan tidurnya nyenyak, mudah mengawali, tidak banyak mimpi dan tidak sering terbangun pada malam hari

- Kehausan : Tidak haus

Hal-hal khusus

- Paru : Kena dingin agak sesak
- Usus Besar : Buang air besar tiap pagi
- Limpa : Badan terasa berat
- Lambung : Menderita maag, mudah kembung
- Jantung : Tidur nyenyak
- Usus Kecil : Buang air kecil sering dan banyak, jernih
- Kandung Kemih : Sering buang air kecil, 5-7 kali sehari
- Ginjal : Rambut tipis dan rontok
- Perikardium : Tidak ada gangguan
- San Jiao : Tidak ada gangguan
- Kandung Empedu : Tidak ada gangguan
- Hati : Nyeri haid

Tekanan Darah : 95/70 mmHg

Perabaan Lima Organ Zang Fu

Tabel Hasil Perabaan Lima Organ Zang Fu

Organ	Shu	Mu
Jantung	Nyeri bila ditekan	Enak ditekan
Usus Kecil	Enak ditekan	Enak ditekan
Limpa	Enak ditekan	Enak ditekan
Lambung	Enak ditekan	Enak ditekan

Paru	Nyeri bila ditekan	Nyeri bila ditekan
Usus Besar	Enak ditekan	Enak ditekan
Ginjal	Enak ditekan	Enak ditekan
Kandung Kemih	Nyeri bila ditekan	Enak ditekan
Hati	Nyeri bila ditekan	Enak ditekan
Kandung Empedu	Nyeri bila ditekan	Enak ditekan
Pericardium	Nyeri bila ditekan	Enak ditekan
San Jiao	Nyeri bila ditekan	Enak ditekan

Pada perabaan nadi ditemukan nadi pelan, kuat, dan dalam untuk nadi kanan, sedangkan nadi pelan dan dalam untuk nadi kiri.

Tabel Hasil Perabaan Nadi Kanan dan Kiri

Posisi	Kanan		Kiri	
	Dalam	Luar	Dalam	Luar
Cun	pelan	Kuat, dalam	pelan	Pelan, dalam
Guan	kuat	Kuat, dangkal, bertenaga	kuat	Kuat, dangkal
Ce	pelan	tenggelam	pelan	dalam

Diagnosa : Defisiensi Qi Limpa dan Lambung

Terapi :

1. SP 6 Sanyinjiao : titik ini merupakan titik pertemuan dari 3 meridian Yin kaki. Letak 3 Cun diatas maleolus medialis. Indikasi untuk menguatkan limpa dan membuang lembab pada limpa.
2. ST 36 Zusanli : titik ini merupakan titik He dari meridian lambung. Letak 3 Cun di bawah Tu Pi, lalu 1 Cun lateral dari krista tibia. Indikasi untuk menguatkan lambung dan meningkatkan qi.
3. LV 3 Taichong : titik ini merupakan titik Yuan meridian Jue Yin hati. Terletak pada distal dari pertemuan tulang-tulang metatarsal I dan II. Indikasi untuk mengatasi stres emosional dan melancarkan aliran qi hati.
4. KI 3 Taixi : titik ini merupakan titik Yuan dan titik Su dari meridian ginjal. Letak di antara tendon askiles dengan maleolus internus, setinggi bagian prominem dari maleolus internus. Indikasi untuk menguatkan ginjal dan mengatasi gangguan reproduksi.

Nasehat / saran :

1. Jagalah kebersihan diri sendiri dan lingkungan sekitar
2. Selalu bersihkan dan keringkan organewanitaan dengan cara yang benar.
3. Rajin mengganti pakaian dalam 2-3 kali sehari. Gunakan pakaian dalam yang bersih dan nyaman (tidak terlalu ketat).
4. Terapkan pola hidup sehat dan selalu berpikir positif.
5. Berolah raga dan pola makan yang sehat dan teratur
6. Pemakaian obat herbal harus sesuai dengan dosis dan cara pemakaian.

Terapis

Desy Mas'ulatun Nisa'

Lampiran 2 Kartu Status Pasien (Seri Perawatan 2)**Biodata Pasien**

Nama : Ny. NF
 Alamat : Jl. Hasanudin no.176 Celep Sidoarjo
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Usia : 25 Tahun
 Suku : Jawa
 Agama : Islam

Pengamatan

Kesadaran : Semangat
 Ekspresi wajah : Ceria tapi kadang menunjukkan ekspresi
 berfikir
 Warna : Pucat kekuningan
 Sing Tay :
 - Bentuk tubuh : Kecil dan kurus
 - Gerak-gerak : Cukup lincah
 - Kulit : Lembab dan kulit wajah berminyak
 - Rambut : Hitam, kusam, tipis, dan rontok
 - Mata : Berkacamata negatif 0,5 dan 0,25
 - Hidung : Tidak ada gangguan
 - Telinga : Tidak ada gangguan
 - Mulut : Bibir tipis dan agak kering

Lidah :

- Otot : Merah pucat, tebal, lembab dan ada tapal gigi
 Selaput : Putih, tipis dan lembab

Penciuman / Pendengaran

- Keringat (Bau badan) : Berkeringat dan berbau menyengat
 Feces : Tidak keras dan tidak lembek
 Suara : Lantang dan tipe suara mendengung

Anamnesa

- Keluhan : Leukorrhea terus-menerus dan berbau
 Keluhan tambahan : -
 Riwayat penyakit : Maag

Hal-hal umum :

- Keluhan tubuh : Daerah organ kewanitaan
- Panas / dingin : Suka panas, tidak menyukai dingin
- Keringat : Mudah berkeringat
- BAB : Tiap pagi, 1 kali sehari
- BAK : Sering dan banyak, 5-7 kali sehari
- Makan / minum : Teratur 3x sehari, jarang minum, tidak suka manis dan pedas
- Tidur : Gampang tidur dan tidurnya nyenyak, mudah mengawali, tidak banyak mimpi dan tidak sering terbangun pada malam hari

- Kehausan : Tidak haus

Hal-hal khusus

- Paru : Kena dingin agak sesak
- Usus Besar : Buang air besar tiap pagi
- Limpa : Badan terasa berat
- Lambung : Menderita maag, mudah kembung
- Jantung : Tidur nyenyak
- Usus Kecil : Buang air kecil sering dan banyak, jernih
- Kandung Kemih : Sering buang air kecil, 5-7 kali sehari
- Ginjal : Rambut tipis dan rontok
- Perikardium : Tidak ada gangguan
- San Jiao : Tidak ada gangguan
- Kandung Empedu : Tidak ada gangguan
- Hati : Nyeri haid

Tekanan Darah : 95/70 mmHg

Perabaan lima organ Zang Fu

Tabel Hasil Perabaan Lima Organ Zang Fu

Organ	Shu	Mu
Jantung	Nyeri bila ditekan	Enak ditekan
Usus Kecil	Enak ditekan	Enak ditekan
Limpa	Enak ditekan	Enak ditekan
Lambung	Enak ditekan	Enak ditekan

Paru	Nyeri bila ditekan	Nyeri bila ditekan
Usus Besar	Enak ditekan	Enak ditekan
Ginjal	Enak ditekan	Enak ditekan
Kandung Kemih	Nyeri bila ditekan	Enak ditekan
Hati	Nyeri bila ditekan	Enak ditekan
Kandung Empedu	Nyeri bila ditekan	Enak ditekan
Pericardium	Nyeri bila ditekan	Enak ditekan
San Jiao	Nyeri bila ditekan	Enak ditekan

Pada perabaan nadi ditemukan nadi pelan, kuat, dan dalam untuk nadi kanan, sedangkan nadi pelan dan dalam untuk nadi kiri.

Tabel Hasil Perabaan Nadi Kanan dan Kiri

Posisi	Kanan		Kiri	
	Dalam	Luar	Dalam	Luar
Cun	pelan	Kuat, dalam	pelan	Pelan, dalam
Guan	kuat	Kuat, dangkal, bertenaga	kuat	Kuat, dangkal
Ce	pelan	tenggelam	pelan	dalam

Diagnosa : Defisiensi Qi Limpa dan Lambung

Terapi :

1. SP 6 Sanyinjiao : titik ini merupakan titik pertemuan dari 3 meridian Yin kaki. Letak 3 Cun diatas maleolus medialis. Indikasi untuk menguatkan limpa dan membuang lembab pada limpa.
2. ST 36 Zusanli : titik ini merupakan titik He dari meridian lambung. Letak 3 Cun di bawah Tu Pi, lalu 1 Cun lateral dari krista tibia. Indikasi untuk menguatkan lambung dan meningkatkan qi.
3. LV 3 Taichong : titik ini merupakan titik Yuan meridian Jue Yin hati. Terletak pada distal dari pertemuan tulang-tulang metatarsal I dan II. Indikasi untuk mengatasi stres emosional dan melancarkan aliran qi hati.
4. CV 6 Qihai : letak 1,5 Cun di bawah umbilikus. Tegak lurus sedalam 0,8-1,2 Cun. Indikasi untuk menghangatkan meridian Ren, tonifikasi qi dan menggabungkan ginjal.
5. KI 3 Taixi : titik ini merupakan titik Yuan dan titik Su dari meridian ginjal. Letak di antara tendon askiles dengan maleolus internus, setinggi bagian prominem dari maleolus internus. Indikasi untuk menguatkan ginjal dan mengatasi gangguan reproduksi.

Nasehat / saran :

1. Jagalah kebersihan diri sendiri dan lingkungan sekitar.
2. Selalu bersihkan dan keringkan organewanitaan dengan cara yang benar.
3. Rajin mengganti pakaian dalam 2-3 kali sehari. Gunakan pakaian dalam yang bersih dan nyaman (tidak terlalu ketat).
4. Terapkan pola hidup sehat dan selalu berpikir positif.
5. Berolah raga dan pola makan yang sehat dan teratur.
6. Pemakaian obat herbal harus sesuai dengan dosis dan cara pemakaian.

Terapis

Desy Mas'ulatun Nisa'

Lampiran 3 Kartu Status Pasien (Seri Perawatan 3)**Biodata Pasien**

Nama : Ny. NF
 Alamat : Jl. Hasanudin no.176 Celep Sidoarjo
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Usia : 25 Tahun
 Suku : Jawa
 Agama : Islam

Pengamatan

Kesadaran : Semangat
 Ekspresi wajah : Ceria tapi kadang menunjukkan ekspresi berfikir
 Warna : Kuning cerah
 Sing Tay :
 - Bentuk tubuh : Kecil dan kurus
 - Gerak-gerak : Cukup lincah
 - Kulit : Lembab dan kulit wajah berminyak
 - Rambut : Hitam, kusam, tipis, dan rontok
 - Mata : Berkacamata negatif 0,5 dan 0,25
 - Hidung : Tidak ada gangguan
 - Telinga : Tidak ada gangguan
 - Mulut : Bibir tipis dan agak kering

Lidah :

Otot : Merah, tebal, lembab dan ada tapal gigi

Selaput : Putih, tipis dan lembab

Penciuman / Pendengaran

Keringat (Bau badan) : Berkeringat dan berbau menyengat

Feces : Tidak keras dan tidak lembek

Suara : lantang dan tipe suara mendengung

Anamnesa

Keluhan : Leukorrhea terus-menerus

Keluhan tambahan : -

Riwayat penyakit : Maag

Hal-hal umum :

- Keluhan tubuh : Daerah organ kewanitaian
- Panas / dingin : Suka panas, tidak menyukai dingin
- Keringat : Mudah berkeringat
- BAB : Tiap pagi, 1 kali sehari
- BAK : Sering dan banyak, 5-7 kali sehari
- Makan / minum : Teratur 3x sehari, jarang minum, tidak suka manis dan pedas
- Tidur : Gampang tidur dan tidurnya nyenyak, mudah mengawali, tidak banyak mimpi dan tidak sering terbangun pada malam hari
- Kehausan : Tidak haus

Hal-hal khusus

- Paru : Kena dingin agak sesak
- Usus Besar : Buang air besar tiap pagi
- Limpa : Badan terasa berat
- Lambung : Menderita maag, mudah kembung
- Jantung : Tidur nyenyak
- Usus Kecil : Buang air kecil sering dan banyak, jernih
- Kandung Kemih : Sering buang air kecil, 5-7 kali sehari
- Ginjal : Rambut tipis dan rontok
- Perikardium : Tidak ada gangguan
- San Jiao : Tidak ada gangguan
- Kandung Empedu : Tidak ada gangguan
- Hati : Nyeri haid

Tekanan Darah : 95/70 mmHg

Perabaan lima organ Zang Fu

Tabel Hasil Perabaan Lima Organ Zang Fu

Organ	Shu	Mu
Jantung	Nyeri bila ditekan	Enak ditekan
Usus Kecil	Enak ditekan	Enak ditekan
Limpa	Enak ditekan	Enak ditekan
Lambung	Enak ditekan	Enak ditekan
Paru	Nyeri bila ditekan	Nyeri bila ditekan

Usus Besar	Enak ditekan	Enak ditekan
Ginjal	Enak ditekan	Enak ditekan
Kandung Kemih	Nyeri bila ditekan	Enak ditekan
Hati	Nyeri bila ditekan	Enak ditekan
Kandung Empedu	Nyeri bila ditekan	Enak ditekan
Pericardium	Nyeri bila ditekan	Enak ditekan
San Jiao	Nyeri bila ditekan	Enak ditekan

Pada perabaan nadi ditemukan nadi pelan, kuat, dan dalam untuk nadi kanan, sedangkan nadi pelan dan dalam untuk nadi kiri.

Tabel Hasil Perabaan Nadi Kanan dan Kiri

Posisi	Kanan		Kiri	
	Dalam	Luar	Dalam	Luar
Cun	pelan	Kuat, dalam	pelan	Pelan, dalam
Guan	kuat	Kuat, dangkal, bertenaga	kuat	Kuat, dangkal
Ce	pelan	tenggelam	pelan	dalam

Diagnosa : Defisiensi Qi Limpa dan Lambung

Terapi :

1. SP 6 Sanyinjiao : titik ini merupakan titik pertemuan dari 3 meridian Yin kaki. Letak 3 Cun diatas maleolus medialis. Indikasi untuk menguatkan limpa dan membuang lembab pada limpa.
2. ST 36 Zusanli : titik ini merupakan titik He dari meridian lambung. Letak 3 Cun di bawah Tu Pi, lalu 1 Cun lateral dari krista tibia. Indikasi untuk menguatkan lambung dan meningkatkan qi.
3. LV 3 Taichong : titik ini merupakan titik Yuan meridian Jue Yin hati. Terletak pada distal dari pertemuan tulang-tulang metatarsal I dan II. Indikasi untuk mengatasi stres emosional dan melancarkan aliran qi hati.
4. CV 6 Qihai : letak 1,5 Cun di bawah umbilikus. Tegak lurus sedalam 0,8-1,2 Cun. Indikasi untuk menghangatkan meridian Ren, tonifikasi qi dan menggabungkan ginjal.
5. KI 3 Taixi : titik ini merupakan titik Yuan dan titik Su dari meridian ginjal. Letak di antara tendon askiles dengan maleolus internus, setinggi bagian prominem dari maleolus internus. Indikasi untuk menguatkan ginjal dan mengatasi gangguan reproduksi.

Nasehat / saran :

1. Jagalah kebersihan diri sendiri dan lingkungan sekitar.
2. Selalu bersihkan dan keringkan organ kewanitaan dengan cara yang benar.
3. Rajin mengganti pakaian dalam 2-3 kali sehari. Gunakan pakaian dalam yang bersih dan nyaman (tidak terlalu ketat).
4. Terapkan pola hidup sehat dan selalu berpikir positif.
5. Berolah raga dan pola makan yang sehat dan teratur.
6. Pemakaian obat herbal harus sesuai dengan dosis dan cara pemakaian.

Terapis

Desy Mas'ulatun Nisa'

Paru : Roud =-=-= Wes -+--+

Jantung :

Kesadaran : baik, lesu

Ekstrimitas

Edema : - Paralisa : -

Paresa : - Ulkus : -

Diagnosa :

Surabaya, 7 Mei 2010

Arijanto Jonosewojo, dr., Sp. PD

NIP. 140132253

Lampiran 5 Lembar Persetujuan Tindakan Medik



PEMERINTAH PROVINSI
JAWA TIMUR
RSU Dr. SOETOMO

LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : NAUUL FATCHEYAH
Umur / Kelamin : 25 Th. / Laki-laki Perempuan *)
Alamat : JL. HASANUDDIN 176 RT 03 RW 01 CELEP
SIDDARJO
Bukti Diri / KTP : 12.14.11.700884.002

Dengan ini sesungguhnya saya menyatakan :

PERSETUJUAN

Untuk dilakukan tindakan medis berupa AKUPUNTUR dan HERBAL **)

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

Nama : NAUUL FATCHEYAH
Umur / Kelamin : 25 Th. / Laki-laki Perempuan *)
Alamat : JL. HASANUDDIN 176 RT 03 RW 01 CELEP
SIDDARJO
Bukti Diri / KTP : 12.14.11.700884.002

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

Surabaya,

Yang membuat pernyataan

Tanda tangan

Saksi - saksi :

Dokter

Tanda tangan

Tanda tangan

1. Paramedis


(Desy Mas'ulaton Nisa')
Nama Jelas


(NAUUL FATCHEYAH)
Nama Jelas

(.....)
Nama Jelas

2. Pihak Keluarga Pasien

(.....)
Nama Jelas

*) pilih salah satu

**) Isi dengan tindakan medis yang akan dilakukan