

fk. PT 09 / 12  
Wid  
P

**PENANGANAN HEMOROID  
MENGUNAKAN AKUPUNKTUR DAN HERBAL  
DAUN UNGU (*Graptophyllum pictum* Griff)**

**TUGAS AKHIR**

MILIK  
PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA



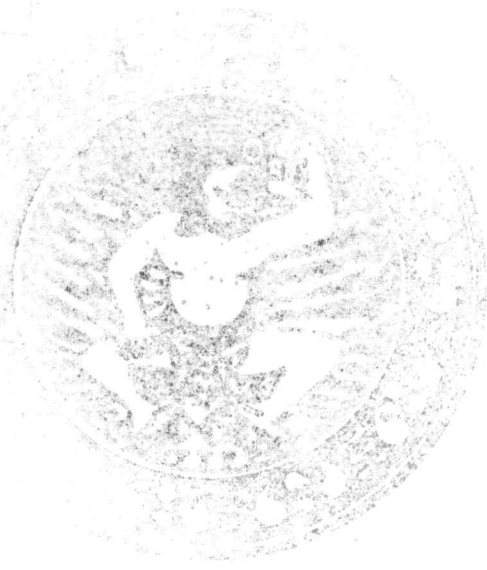
**IKKA AJENG WIDYAHAPSARI  
NIM. 010810322A**

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

PENANGANAN HEMOROID  
MENGGUNAKAN AKUPUNKTUR DAN HERBAL  
DAUN UNGU (*Graptophyllum pictuuii* Griff)

TUGAS AKHIR

UNIVERSITAS AIRLANGGA  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
SURABAYA



IKKA AJENG WIDYAHAPSARI  
NIM. 010810222

PROGRAM STUDI DA PENGOBAT TRADISIONAL  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2011

**PENANGANAN HEMOROID  
MENGUNAKAN AKUPUNKTUR DAN HERBAL  
DAUN UNGU (*Graptophyllum pictum* Griff)**

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

**IKKA AJENG WIDYAHAPSARI  
NIM. 010810322A**

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

PEMANGGARAN HEMOROID  
MENGUNAKAN AKUPUNKTUR DAN HERBAL  
DAUN UNGU (*Graptophyllum pictuuii* Griff)

Karya ilmiah tugas akhir sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
gelar Ahli Madya Pengobat Tradisional

IKKA AJENG WIDYAHAPSARI  
NIM. 010810333A

PROGRAM STUDI DA PENGOBAT TRADISIONAL  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2011

**HALAMAN PENGESAHAN**

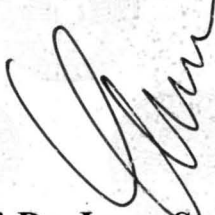
**PENANGANAN HEMOROID  
MENGUNAKAN AKUPUNKTUR DAN HERBAL  
DAUN UNGU (*Graptophyllum pictum* Griff)**

**Diajukan Oleh :**  
**IKKA AJENG WIDYAHAPSARI**  
**NIM. 010810322A**

**Surabaya, Agustus 2011**

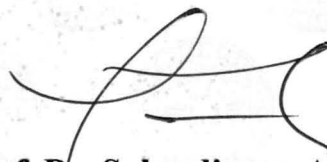
**Menyetujui**

**Dosen Pembimbing I**



**Prof. Dr. Jenny Sunariani, drg., MS**  
**NIP. 19530207 198103 2 001**

**Dosen Pembimbing II**



**Prof. Dr. Sukardiman, Apt., MS**  
**NIP. 19630109 198810 1 001**

**Mengetahui**  
**Ketua Program Studi**  
**D3 Pengobat Tradisional**



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

REVISI  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
JABATAN KEPALA BINA KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
(KEMENTERIAN KESEHATAN RI) 1974

REVISI  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
JABATAN KEPALA BINA KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
(KEMENTERIAN KESEHATAN RI) 1974

REVISI  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
JABATAN KEPALA BINA KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
(KEMENTERIAN KESEHATAN RI) 1974

REVISI  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
JABATAN KEPALA BINA KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
(KEMENTERIAN KESEHATAN RI) 1974

REVISI  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
JABATAN KEPALA BINA KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
(KEMENTERIAN KESEHATAN RI) 1974

REVISI  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
JABATAN KEPALA BINA KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
(KEMENTERIAN KESEHATAN RI) 1974

REVISI  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
JABATAN KEPALA BINA KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
(KEMENTERIAN KESEHATAN RI) 1974

REVISI  
KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
JABATAN KEPALA BINA KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
(KEMENTERIAN KESEHATAN RI) 1974

**Tugas Akhir ini telah diujikan dan dinilai  
Oleh panitia penguji pada  
Program Studi D3 BATTRA Fakultas Kedokteran  
Universitas Airlangga  
Pada Tanggal 27 Juli 2011**

**PANITIA PENGUJI TUGAS AKHIR**

**Ketua : Dr. Bambang Prajogo Eko W, MS., Apt**

**Anggota : 1. Welina Ratnayanti, Ir**

**2. Prof. Dr. Jenny Sunariani, drg., MS**

**3. Prof. Dr. Sukardiman, MS., Apt**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kepada ALLAH SWT karena rahmat dan kasihNya yang berlimpah sehingga tugas akhir yang berjudul “PENANGANAN HEMOROID MENGGUNAKAN AKUPUNKTUR DAN HERBAL DAUN UNGU (*Graptophyllum pictum* Griff)” ini dapat selesai tepat pada waktunya.

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Agung Pranoto, dr., M.Kes., Sp.PD, K-EMD, FINASIM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan yang besar untuk mendapatkan pendidikan Program Studi D3-Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Arijanto Jonosewojo, dr., Sp. PD, FINASIM selaku Ketua Program Studi D3-Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3-Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Prof. Dr. Jenny Sunariani., drg., MS selaku dosen pembimbing I. Terima kasih yang sebesar-besarnya atas ketelatenan beliau dalam membimbing penyusunan tugas akhir ini dari awal hingga akhir dan juga atas masukan-masukan yang sangat bermanfaat sekali untuk penyempurnaan penyusunan tugas akhir ini.
4. Prof. Dr. Sukardiman., Apt., MS selaku dosen pembimbing II yang sabar selalu memberikan saran-saran dan kritik yang membangun sehingga tugas akhir ini dapat menjadi lebih sempurna.



5. Dr. Bambang Prajogo Eko W., Apt., MS selaku ketua tim penguji yang telah memberikan saran dan kritik guna memperbaiki tugas akhir ini.
6. Ir. Welina Ratnayanti selaku dosen penguji tugas akhir yang telah memberikan saran guna memperbaiki tugas akhir ini.
7. Kepada kedua orang tua yang selalu memberikan dukungan baik secara moril, materiil, dan spiritual. Doa yang tak pernah putus untuk kemudahan disetiap langkah.
8. Kepada seluruh keluarga besar yang selalu memberikan bantuan dan limpahan doa kepada penulis.
9. Kepada adik tersayang Bunga Pengukir Ayunani dan Arya Bayu Ageng Pamungkas selalu mendukung penulis walaupun tak pernah terucap.
10. Yang tersayang, Dimas Wahyu Pribadi yang selalu memberi semangat agar optimis dalam menatap masa depan serta menemani disetiap hari-hari dan menjadi inspirasi dalam hidup penulis. *The best gift that I ever had in my life is YOU. Thank God, YOU give me someone like Him.*
11. Tia, Anis yang selalu menemani serta memberikan banyak bantuan selama kuliah. Ada disaat senang, sedih, tertawa dan bercanda. *I can't forget it.*
12. Terima kasih kepada Elvira dan Yunan yang senantiasa membantu dalam mencarikan referensi baik bantuan buku, jurnal serta tak pernah segan untuk membagikan ilmu dalam diri kalian yang sangat

bermanfaat bagi tugas akhir penulis, bantuan kalian tak ternilai harganya.

13. Kaka, Sischa, dan semua teman BATTRA angkatan 2008 yang banyak mengajarkan penulis akan banyak hal. Serta kelompok 3 PKL yang memberi warna berbeda di akhir hari-hari kuliah penulis.
14. Seluruh staf sekretariat yang banyak membantu dan memberikan saran terhadap tugas akhir ini.
15. Kepada Faridlotul Hakimah yang secara tidak langsung telah memberikan inspirasi untuk membuat susunan tugas akhir yang baik.

Penulis juga sangat berterima kasih dan terbuka apabila ada kritik dan saran yang dapat membangun sehingga tugas akhir ini menjadi lebih sempurna.

Semoga topik yang diangkat dalam tugas akhir ini dapat berguna bagi perkembangan pengetahuan di bidang Pengobat Tradisional, terutama di Prodi Battra Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Surabaya, Agustus 2011

Penulis

## ABSTRACT

*Hemorrhoids are a vascular structures in the pleksus hemoroidalis which is a physiological condition, the pathological or piles are when they are bringing a symptom. They become pathological or piles when swollen or inflamed.*

*This hemorrhoid medical patient case has a symptom outward bulging in rectum and often accompanied by swelling and itching, rectal bleeding and hot sensation while defecation. A number of factors may lead to formstions of hemorrhoids in this medical patient including irregular diet (too much eat a spicy food) and too much lift a heavy stuff, it increased intra abdominal pressure (prolonged straining). This medical patient belong to external hemorrhoids and included on heat syndrom in differentiation syndrom of traditional chinese medicine.*

*Hemorrhoids can handle combination of acupuncture and herbs. The principle of therapy are clearing damp heat, strength the spleen and care all of the organs that related to hemorrhoid. The acupuncture therapy are separated in 3 section 4 times per each. The accupoints are Erbai, Chengsan (BL 57), Sanyinjiao (SP 6), Quchi (LI 11), Pishu (BL 20) and moxa on Baihui (GV 20). The herbs that the patient receive is a decoxtion simplisia of grapthophyli folium with 5 gr in dise and it decox with 800 ml water and reduce in 600 ml. The herbs are consumption 3 times a day 200 ml per each. The results of this case is give evidence that for 24 days therapy with acupuncture and herbs, it's just relieve the symptomp. The prolaps didn't change yet. If the patients receive therapy consecutively, precise, discipline, consistent and if the therapy had a longer time it will be optimal.*

*From the explanation above the acupuncture points Erbai, Chengsan (BL 57), Sanyinjiao (SP 6), Quchi (LI 11), Pishu (BL 20), Baihui (GV 20) and also a decoxtion simplisia of grapthophyli folium is not able to care the prolaps in hemorrhoid case.*

*Keyword : hemorrhoid, acupuncture, Grapthophyllum pictum Griff*

## RINGKASAN

Hemoroid adalah pelebaran vena didalam pleksus hemoroidalis yang tidak merupakan keadaan patologik, hanya apabila hemoroid ini menyebabkan keluhan atau penyulit diperlukan tindakan. Hemoroid juga dapat diartikan suatu pembengkakan dan suatu infasi vena disekitar anus atau bagian bawah rektum.

Kasus hemoroid ini dialami oleh pasien yang mengeluhkan terdapat tonjolan pada rektum serta adanya rasa gatal dan panas setelah pasien BAB juga disertai adanya perdarahan saat BAB. Pasien memiliki perilaku makan yang kurang sehat karena terlalu banyak makan dengan rasa yang pedas serta sering mengangkat beban berat. Pasien tergolong menderita hemoroid eksterna, dengan diferensiasi sindrom ekses (lembab panas).

Hemoroid tersebut dapat ditangani dengan kombinasi terapi akupunktur dan herbal dengan prinsip terapi mengeliminasi lembab panas, menguatkan organ limpa serta memperbaiki organ yang bersangkutan dengan hemoroid. Terapi akupunktur dilakukan dalam 3 tahap terapi masing-masing 4 kali terapi dengan merangsang titik-titik utama *Erbai*, *Chengsan* (BL 57), *Sanyinjiao* (SP 6), *Quchi* (LI 11), *Pishu* (BL 20) serta moksa pada titik *Baihui* (GV 20). Sediaan herbal yang diberikan adalah dekok simplisia kering daun ungu dengan dosis 5 gr di rebus menggunakan air sebanyak 800 ml sampai tersisa 600 ml diminum 3 x sehari @ 200 ml. Hasil studi kasus membuktikan bahwa terapi selama 24 hari dengan menggunakan akupunktur dan herbal mengatasi keluhan yang menyertai hemoroid namun belum menunjukkan penurunan prolaps pada hemoroid. Perawatan yang teratur, tepat, disiplin, dan konsisten, serta waktu penanganan yang lebih lama dapat mempengaruhi hasil penanganan lebih optimal.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa teknik akupunktur dengan titik *Erbai*, *Chengsan* (BL 57), *Sanyinjiao* (SP 6), *Quchi* (LI 11), *Pishu* (BL 20) serta moksa pada titik *Baihui* (GV 20) serta pemberian herbal daun ungu tidak dapat menurunkan prolaps pada kasus hemoroid secara signifikan.

Keyword: hemoroid, akupunktur, daun ungu

**DAFTAR ISI**

HALAMAN SAMPUL .....	i
HALAMAN DALAM .....	ii
HALAMAN PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	v
<i>ABSTRACT</i> .....	vii
RINGKASAN .....	ix
DAFTAR ISI .....	x
DAFTAR GAMBAR .....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN .....	xv
DAFTAR SINGKATAN .....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.4 Manfaat .....	4
BAB 2 RIWAYAT PENYAKIT .....	5
BAB 3 DASAR TEORI .....	8
3.1 Dasar Teori Konvensional .....	8
3.1.1 Kondisi Hemoroid.....	8
3.1.2 Tipe Hemoroid.....	8
3.1.3 Diagnosa Hemoroid .....	10
3.1.4 Mekanisme Hemoroid.....	12

3.1.5 Penyebab Hemoroid.....	12
3.1.6 Penanganan Hemoroid.....	13
3.2 Dasar Teori Tradisional .....	16
3.2.1 Teori Yin-Yang.....	16
3.2.2 Teori Wu-Xing.....	18
3.2.3 Teori Organ Zang-Fu.....	22
3.2.4 Teori meridian Jing-Luo .....	24
3.2.5 Teori Penyebab Penyakit .....	27
3.2.6 Pengertian Hemoroid .....	31
3.2.7 Etiologi dan Patogenesis.....	32
3.2.8 Diferensiasi Sindrom .....	32
3.2.9 Prinsip Terapi.....	33
3.2.10 Terapi Akupunktur.....	34
3.2.11 Titik Akupunktur .....	35
3.2.12 Terapi Herbal .....	37
3.2.13 Daun Ungu ( <i>Graptophyllum pictum L.</i> ).....	37
BAB 4 ANALISIS KASUS .....	42
4.1 Analisis Kasus Secara Konvensional.....	42
4.1.1 Anamnesis.....	42
4.1.2 Pemeriksaan Fisik .....	43
4.2 Analisis Kasus Secara Tradisional.....	43
BAB 5 PERAWATAN.....	47
5.1 Bentuk Kegiatan.....	47
5.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	47
5.3 Bahan dan Alat .....	47
5.4 Prosedur .....	49
5.4.1 Persiapan.....	49
5.4.2 Tahap Perlakuan Terapi Akupunktur.....	50

5.4.3 Tahap Perlakuan Terapi Herbal .....	53
5.5 Komunikasi, Informasi, Edukasi .....	53
BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN .....	55
6.1 Hasil .....	56
6.2 Pembahasan.....	67
6.2.1 Penggunaan Teknik Akupunktur .....	68
6.2.2 Pemberian Herbal.....	73
BAB 7 PENUTUP .....	76
7.1 Kesimpulan .....	76
7.2 Saran .....	76
DAFTAR PUSTAKA .....	77
LAMPIRAN .....	79

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1: Pengamatan lidah pasien sebelum terapi .....	6
Gambar 3.1: Tipe hemoroid.....	9
Gambar 3.2: Lambang <i>Yin Yang</i> .....	16
Gambar 3.3: Peraturan hubungan pergerakan lima unsur.....	19
Gambar 3.4: Meredian limpa .....	26
Gambar 3.5: Daun ungu.....	37
Gambar 4.1: Bahan habis pakai .....	48
Gambar 4.2: Bahan dan sediaan herbal .....	48
Gambar 4.3: Peralatan akupunktur .....	48
Gambar 6.1: Pengamatan lidah pasien sebelum terapi .....	63
Gambar 6.2: Pengamatan lidah terapi ke-4.....	64
Gambar 6.3: Pengamatan lidah terapi ke-8.....	64
Gambar 6.4: Pengamatan lidah terapi ke-12.....	65
Gambar 6.5: Titik <i>Erbai</i> .....	71
Gambar 6.6: Titik <i>Chengsan</i> .....	71
Gambar 6.7: Titik <i>Pishu</i> .....	72
Gambar 6.8: Titik <i>Sanyinjiao</i> .....	72
Gambar 6.9: Titik <i>Quchi</i> .....	72
Gambar 6.10: Titik <i>Baihui</i> .....	73



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1: Data nyeri tekan pada titik <i>Shu</i> dan <i>Mu</i> organ <i>Zang Fu</i> .....	7
Tabel 2.2: Pemeriksaan nadi .....	7
Tabel 3.1: Penggolongan jenis berdasarkan <i>Wu-Xing</i> .....	18
Tabel 3.2: Titik <i>U-su</i> meridian <i>Yin</i> dengan <i>Wu-Xing</i> .....	21
Tabel 3.3: Titik <i>U-su</i> meridian <i>Yang</i> dengan <i>Wu-Xing</i> .....	21
Tabel 6.1: Tabel perawatan hemoroid .....	56
Tabel 6.2: Tabel hasil perawatan hemoroid .....	66

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Status pasien sebelum terapi.....	79
Lampiran 2. Status pasien terapi ke-4.....	84
Lampiran 3. Status pasien terapi ke-8.....	89
Lampiran 4. Status pasien terapi ke-12.....	94
Lampiran 5. Persetujuan tindakan medis akupunktur dan herbal.....	99

**DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN**

AES	: <i>Acupuncture Electro-Stimulator</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
<i>Biao-Li</i>	: Luar-dalam
BL	: <i>Bladder</i>
<i>Connective tissue</i>	: Jaringan <i>tissue</i>
Defisiensi	: Kelemahan, kekurangan
Ekses	: Kelebihan, lebih
GV	: <i>Governer vessel</i>
<i>He</i>	: Titik berkumpulnya <i>Qi</i>
<i>Hematuria</i>	: Kencing darah
<i>Jaundice</i>	: Kuning, penyakit kuning
<i>Jing</i>	: Intisari
<i>Jin Ye</i>	: Cairan tubuh
<i>Jing Luo</i>	: Meridian, saluran yang mengalirkan <i>Qi</i> dan <i>Xue</i>
<i>Mu</i>	: Titik tempat berkumpulnya <i>Qi</i> organ pada daerah ventral
Over weight	: Kelebihan berat badan
Palpasi	: Perabaan
Pruritus	: Gatal
<i>Qi</i>	: Energi vital
<i>Sanjiao</i>	: Tiga energi pemanas
<i>Shu</i>	: Titik tempat <i>Qi</i> organ terpancar, terletak ditubuh bagian belakang
<i>Symptom</i>	: Gejala atau tanda yang terlihat
SP	: <i>Spleen</i>

TCM	: <i>Traditional Chinese Medicine</i>
<i>Wu-Xing</i>	: Pergerakan lima unsur
<i>Xue</i>	: Darah
<i>Yin-Yang</i>	: Dua aspek atau pandangan yang saling bertentangan (keseimbangan)
<i>Zang-Fu</i>	: Organ dalam dan luar

**BAB 1**  
**PENDAHULUAN**M L I K  
PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA**1.1 Latar Belakang**

Hemoroid (orang awam mengenalnya dengan nama *ambeien* atau wasir) telah diderita manusia sejak pertama kalinya manusia mengenal adanya penyakit. Jumlah penderita hemoroid diantara penduduk tidak diketahui dengan pasti karena banyak penderita dengan gejala yang ringan tidak berobat ke dokter. Tetapi penderita dengan gejala-gejala lanjut yang mengganggu juga sering tidak berani datang ke dokter karena takut akan dianjurkan untuk dioperasi. Operasi hemoroid memang merupakan salah satu operasi yang paling ditakuti kebanyakan orang. Menurut pemikiran Hawley (1973) kemungkinan 40% dari jumlah penduduk pernah mengalami gejala-gejala yang berhubungan dengan hemoroid pada suatu masa dalam hidupnya. (Widya, 1990)

Hemoroid adalah penyakit yang cukup sering terjadi di masyarakat dan tersebar luas diseluruh dunia. Prevalensi penyakit ini di USA diperkirakan sekitar 4-5%. Hemoroid bukan penyakit yang fatal, tetapi sangat mengganggu kehidupan. Sebelumnya hemoroid diperkirakan karena stasis aliran darah daerah pleksus hemoroidalis, tetapi ternyata tidak sesederhana itu. Simptomatologi sering tidak sejalan dengan besarnya hemoroid, kadang-kadang hemoroid yang besar tidak/hanya sedikit memberikan keluhan, sebaliknya hemoroid kecil dapat memberikan gejala perdarahan. (Djumhana, 2011)

Hampir semua orang dewasa pernah menderita hemoroid, prevalensinya meningkat antara usia 45-65 th. (Doddy, 2010) 75% orang pernah mengalami hemoroid dalam hidupnya. (Baker, 2006) Hemoroid juga sering dialami oleh wanita hamil.

Sepuluh juta orang di Indonesia menderita hemoroid. Penelitian dari ruang endoskopi di Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta, pada Januari 1993-Desember 1994 dari 414 kali pemeriksaan kolonoskopi didapatkan kasus hemoroid sebanyak 108 (26,09%). Pada tahun 1998-2005 menemukan sekitar 9% pasien dengan keluhan sembelit ternyata menderita kanker usus besar, dan sekitar 39,6% mengalami hemoroid. RS Bhakti Wira Tamtama pada bagian klinik bedah tahun 2008 terdapat 252 kasus hemoroid (16%). (Anonim, 2011)

Banyak penyebab terjadinya hemoroid antara lain: diturunkan secara genetik, lemahnya pembuluh darah vena di rektum atau anus terlalu sering dan kuat mengejan (kesulitan buang air besar atau diare), duduk terlalu lama, hipertensi (darah tinggi), obesitas (kegemukan), dan gaya hidup yang malas (tidak aktif). Konsumsi alkohol dan kopi dalam jumlah banyak dan sering juga merupakan salah satu faktor pencetus. Alkohol dapat menyebabkan penyakit hati yang pada akhirnya akan menimbulkan penyumbatan aliran pembuluh darah pada rektum atau anus, sedangkan mengkonsumsi terlalu banyak kopi dapat menyebabkan hipertensi.

Keadaan dehidrasi (kekurangan cairan) dapat juga menjadi faktor penyebab. Dehidrasi dapat menyebabkan tinja yang keras dan kesulitan buang air besar. Kekurangan vitamin E merupakan faktor yang lainnya. (Anonim, 2011)

Menurut *Traditional Chinese Medicine* (TCM), hemoroid dapat disebabkan karena duduk terlalu lama, mengangkat beban yang terlalu berat, berjalan dalam jarak yang jauh, aktifitas kerja yang berlebihan, senang makan makanan yang pedas dan berminyak, diare kronis dan konstipasi yang memiliki peranan penting dalam pembesaran vena dalam rektum dan sekitar anus, akumulasi lembab-panas, stagnasi *Qi* dan darah pada bagian bawah tubuh. (Yanfu, 2002)

Akupunktur berkhasiat untuk penyakit ini, digunakan untuk mengatasi prolaps, nyeri dan perdarahan (mengatasi gejala, menghilangkan keluhan) yang terjadi pada penderita hemoroid. (San, 1985)

Terapi alternative lain untuk mengatasi hemoroid adalah terapi herbal. Herbal daun ungu (*Graptophyllum pictum* Griff) merupakan salah satu herbal yang digunakan untuk mengatasi hemoroid. Daun ungu (*Graptophyllum pictum* Griff) bersifat antiinflamasi atau antiperadangan. Kusumawati (1999) membuktikan efek ekstrak etanol daun ungu sebagai antihemoroid. Penelitian uji antiinflamasi dengan metode pengukuran edema pada telapak kaki tikus, dengan menginduksi 0,05 ml suspensi karagen sebagai pemicu bengkak pada kaki tikus. Setelah 1 jam pemberian induksi, tikus yang diberi 29,904 mg ekstrak etil asetat daun ungu per 200 g berat badan menunjukkan penurunan volume udem. Demikian juga tikus yang diberi 376,488 mg ekstrak daun ungu, mengalami penurunan volume udem.

Selain itu penelitian yang dilakukan oleh Sumastuti (2000) daun ungu dapat digunakan sebagai obat hemoroid dengan melakukan penelitian pemberian daun ungu terhadap kontraksi usus halus terisolasi dari kelinci

secara *in vitro*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa infus daun ungu kadar 1,56%-100% dapat berefek sebagai laksansia ringan dengan menaikkan amplitudo kontraksi otot polos jejunum kelinci terisolasi.

Berdasarkan latar belakang masalah, dilakukan studi kasus hemoroid serta penanganan hemoroid dengan teknik akupunktur dan pemberiann herbal daun ungu. Terapi tersebut diharapkan dapat mengatasi hemoroid serta meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apakah pemberian teknik akupunktur disertai pemberian herbal daun ungu (*Graptophyllum pictum* Griff) dapat mengatasi hemoroid?

## **1.3 Tujuan**

Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui penyembuhan hemoroid pada penderita hemoroid dengan teknik akupunktur dan pemberian herbal daun ungu.

## **1.4 Manfaat**

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



## BAB 2

### RIWAYAT PENYAKIT

Pasien adalah seorang wanita sudah menikah berusia 46 tahun, beragama Islam, dan merupakan suku Jawa. Pasien tinggal di Surabaya, Bekerja sebagai perawat ICU di salah satu rumah sakit swasta di Surabaya.

Pasien dalam keadaan sadar saat melakukan anamnesis. Ekspresi wajah tenang dengan warna wajah sedikit pucat. Pasien memiliki ukuran badan besar (*over weight*) dan gerak-gerik lamban. Kulit pasien terlihat lembab normal. Rambut pasien terlihat hitam bergelombang dan rontok. Mata pasien simetris dan menggunakan kacamata. Hidung simetris, tidak berlendir, dan tidak ada gangguan lain. Begitu pula pada telinga pasien simetris serta tidak terdapat gangguan pendengaran.

Berdasarkan pengamatan lidah pasien, didapatkan otot lidah tebal, kemerahan, lembab, dan terdapat tapal gigi, ekimosis. Selaput lidah pasien putih agak tebal pada bagian pangkal serta terdapat sedikit retakan pada bagian tengah, selaput berwarna sedikit kuning.

Pasien memiliki keringat normal dan tidak berbau. Suara yang keluar pada pasien terdengar lantang dan jelas. Tidak dilakukan penciuman pada feses.



Gambar 2.1: Pengamatan Lidah sebelum terapi (Diambil oleh: Ikka Ajeng, 2011)

Keluhan utama pasien adalah hemoroid yang kadang disertai perdarahan, nyeri, pruritus, dan panas saat BAB. Hemoroid yang diderita pasien sudah berlangsung cukup lama sekitar 10 tahun. Hemoroid sering terjadi saat pasien mengalami stres, mengangkat beban berat terus menerus, berdiri dalam waktu yang lama.

Keluhan tambahan badan sering capek dan berat, pusing, lutut nyeri. Beliau memiliki riwayat penyakit dahulu yaitu demam berdarah serta riwayat penyakit sekarang yaitu gastritis.

Bagian yang sering dikeluhkan yaitu punggung dan lutut sering merasa capek. Pasien lebih suka berada dilingkungan dingin, keringat keluar normal, BAB 1 kali sehari kadang disertai dengan keluar darah, saat BAB feses terasa keras pada awalnya. BAK berwarna kuning jernih dengan frekuensi panjang. Pasien lebih menyukai makanan dengan rasa asin, pedas dan manis serta banyak minum air putih. Saat tidur pasien lebih suka posisi terlentang dengan keadaan lampu mati, pasien mudah tidur dan nyenyak.

Berdasarkan hal-hal khusus, didapatkan keluhan pada limpa yaitu pasien sering merasa capek, badan sering pegal. Pada lambung yaitu mual

muntah dan nyeri ulu hati. Tekanan darah pasien adalah 110/80 mmHg. Menstruasi pasien berlangsung singkat paling lama 3-4 hari dengan volume darah sedikit.

Adapun perabaan titik-titik khusus adalah sebagai berikut:

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

Organ	Shu Belakang	Mu Depan
Paru	Tidak Nyeri tekan	Tidak Nyeri Tekan
Usus besar	Enak tekan	Enak tekan
Lambung	Nyeri tekan	Nyeri tekan
Limpa	Enak tekan	Nyeri tekan
Jantung	Tidak Nyeri Tekan	Tidak Nyeri Tekan
Usus kecil	Tidak Nyeri Tekan	Tidak Nyeri tekan
Kandung kemih	Tidak Nyeri Tekan	Tidak Nyeri tekan
Ginjal	Enak tekan	Enak tekan
Perikardium	Tidak Nyeri Tekan	Tidak Nyeri tekan
Sanjiao	Tidak Nyeri Tekan	Tidak Nyeri Tekan
Kandung empedu	Tidak Nyeri Tekan	Tidak Nyeri Tekan
Hati	Nyeri tekan	Tidak Nyeri Tekan

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

Tabel 2.2: Pemeriksaan nadi

Nadi	Nadi kanan		Nadi kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
<i>Chun</i>	—	—	—	—
<i>Guan</i>	—	+	+	+
<i>Che</i>	—	—	—	—

Ket : (+) = teraba

(-) = tidak teraba

## **BAB 3**

### **DASAR TEORI**

#### **3.1 Dasar Teori Konvensional**

##### **3.1.1 Kondisi Hemoroid**

Hemoroid adalah pelebaran vena di dalam pleksus hemoroidalis yang tidak merupakan keadaan patologik, hanya apabila hemoroid ini menyebabkan keluhan atau penyulit diperlukan tindakan. (Sjamsuhidajat, 2004) Hemoroid juga dapat diartikan suatu pembengkakan dan suatu infasi vena disekitar anus atau bagian bawah rektum. (Acheson, 2008)

##### **3.1.2 Tipe Hemoroid**

###### **a. Hemoroid Eksterna**

Hemoroid eksterna diklasifikasikan sebagai akut dan kronik. Bentuk akut berupa pembengkakan bulat kebiruan pada pinggir anus dan sebenarnya merupakan hematoma, bentuk ini sering terasa sangat nyeri dan gatal karena ujung – ujung saraf pada kulit merupakan reseptor nyeri. Hemoroid eksterna kronik atau *skin tag* berupa satu atau lebih lipatan kulit anus yang terdiri dari jaringan penyambung dan sedikit pembuluh darah. (Anonim, 2011)

###### **b. Hemoroid Interna**

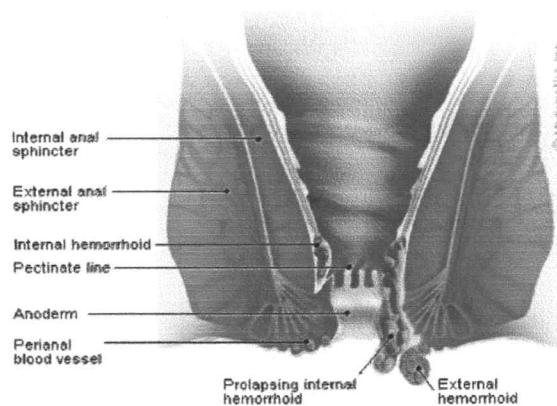
Gejala–gejala hemoroid interna yang paling sering adalah perdarahan tanpa nyeri, karena tidak ada serabut–serabut nyeri pada daerah ini. Kebanyakan kasus adalah hemoroid campuran interna dan eksterna. (Anonim, 2011)

Hemoroid interna dapat dikelompokkan menjadi:

- Grade 1: hemoroid menyebabkan perdarahan merah segar tanpa nyeri pada waktu defekasi
- Grade 2: menonjol melalui kanalis analis pada saat mengedan ringan tetapi tidak dapat masuk secara spontan
- Grade 3: menonjol saat mengedan dan harus didorong kembali sesudah defekasi
- Grade 4: merupakan hemoroid yang menonjol keluar dan tidak dapat didorong kembali sesudah defekasi.

(Sjamsuhidajat, 2004)

Lokasi hemoroid interna yaitu lateral kiri, lateroventral kanan dan laterodorsal kanan. (Djumhana, 2011)



Gambar 3.1: Tipe Hemoroid (Anonymous, 2011)

### 3.1.3 Diagnosa Hemoroid

Untuk menegakkan diagnosa hemoroid dapat dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium.

#### a. Anamnesis

Biasanya mengevaluasi anus dan rektum untuk menentukan hemoroid pasien. Dilakukan anamnesis kepada pasien apakah pasien sering mengeluh menderita hemoroid tanpa ada hubungannya dengan gejala rektum. Apakah terjadi perdarahan umumnya merupakan tanda pertama emoroid intern akibat trauma oleh feses yang keras. Darah yang keluar berwarna merah segar dan tidak bercampur dengan feses. (Sjamsuhidajat, 2004)

Saat anamnesis pasien lakukan identifikasi agar pasien menceritakan keadaan atau keluhan yang dialami. Sebagian besar penderita mengeluh adanya perdarahan perrektal, perdarahan berupa darah merah segar, menetes sewaktu atau setelah buang air besar. Perdarahan ini tidak disertai rasa nyeri atau rasa mules. Pada sebagian penderita perdarahan ini tidak diketahui, sehingga tidak jarang pasien dengan hemoroid ini datang dengan keluhan anemia, sebagian penderita yang datang mengeluh adanya rasa nyeri. Rasa nyeri ini timbul bila ada trombosis atau strangulasi dari hemoroid. Sebagian kasus mungkin mengeluh adanya benjolan pada anusnya, atau ada yang keluar (prolaps) dari anusnya. Keluhan lain mungkin berupa pruritus ani, atau rasa tidak enak daerah anus. (Djumhana, 2011)

### **b. Pemeriksaan Fisik**

Langkah pertama yang dilakukan dalam penilaian status pasien hemoroid adalah ada atau tidak darah pada anus, lakukan perabaan adanya prolaps.

Penderita hemoroid derajat 3 dan 4 dengan mudah dapat dilihat pada saat pemeriksaan, pada hemoroid derajat 2 pasien perlu disuruh mengejan beberapa saat, kemudian dilakukan colok dubur. (Djumhana, 2011)

Dokter akan melakukan pemeriksaan dengan inspeksi pada daerah perineum dengan cara pemeriksaan rektum dan anoskopi. Hal ini dilakukan untuk membantu membedakan hemoroid dari penyakit anal kanal lainnya seperti tumor, polip, prolaps rektum. (Acheson, 2008)

### **c. Pemeriksaan Laboratorium**

Pemeriksaan tambahan yang dapat dilakukan jika terjadi perdarahan khususnya pada pasien usia 40 th keatas ialah *Colonoscopy*, *Sigmoidoscopy*, *Barium enema X-ray*. (Acheson, 2008)

#### **Diagnosa hemoroid:**

- Darah di anus
- Prolaps
- Perasaan tak nyaman anus (mungkin pruritus anus)
- Pengeluaran lendir
- Anemia sekunder Tampak kelainan pada inspeksi
- Gambaran khas pada anoskopi/rektoskopi

(Sjamsuhidajat, 2004)

### 3.1.4 Mekanisme Hemoroid

Hemoroid timbul akibat kongesti vena yang disebabkan gangguan aliran balik dari vena hemorroidalis. Beberapa faktor etiologi telah diajukan, termasuk konstipasi atau diare, sering mengejan, kongesti pelvis pada kehamilan, pembesaran prostat, fibroma uteri, dan tumor rektum. (Anonim, 2008).

Pleksus hemorroidalis merupakan sebuah sistem artereriovenous anastomosis yang terletak didaerah submukosa kanalis analis. Terdapat dua buah pleksus yaitu pleksus hemorroidalis internal dan eksternal yang terpisah satu dengan yang lainnya, sebagai batas adalah linea dentata. Ada 3 hal yang penting untuk diketahui, yaitu pertama adalah mukosa rektum atau mukosa anodermal, kemudian stroma jaringan yang berisi pembuluh darah, otot polos dan jaringan ikat penunjang serta ketiga adalah jangkar (*anchor*) yang akan melindungi pleksus hemorroid dari mekanisme kerja sfinkter ani. Dengan bertambah usia dan berbagai faktor pemburuk (kehamilan, konstipasi kronik, keadaan yang menimbulkan tekanan intrapelvis meningkat) maka jaringan penunjang dan jangkar tersebut dapat menjadi rusak akibatnya pleksus akan menonjol, turun, dan memberikan *symptom*. (Schrock, 1993)

### 3.1.5 Penyebab Hemoroid

Beberapa faktor etiologi yang memicu terjadinya hemoroid atau pelebaran vena pada bagian anal kanal, antara lain:

- a. Konstipasi
- b. Diare



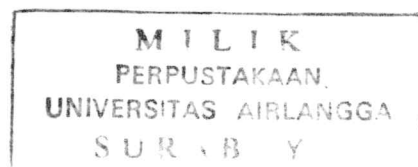
- c. Ketegangan saat mengeluarkan isi perut/sisa makanan saat BAB
- d. Duduk terlalu lama
- e. Diet kurang serat
- f. Tumor pada rektum
- d. Kronik hepatitis yang disertai dengan hipertensi

Penyebab lain yang dapat menyebabkan hemoroid adalah kelemahan pada *connective tissue* pada rektum dan anus yang terjadi karena faktor usia. Kehamilan dapat menjadi penyebab hemoroid karena peningkatan tekanan didalam abdomen, yang menyebabkan pembesaran vena pada rektum bagian bawah dan anus. Pada sebagian wanita, hemoroid yang disebabkan karena kehamilan akan menghilang setelah melahirkan. (Price, 1978)

### 3.1.6 Penanganan Hemoroid

#### a. Diet

Diet sederhana dan perubahan gaya hidup dapat digunakan untuk menghilangkan bengkak yang terjadi pada hemoroid dan mengurangi gejala yang ada. Makan dengan kandungan serat yang tinggi dapat membuat feses menjadi lembut dan mempermudah saat BAB. Hal ini dapat mengurangi tekanan yang menjadi pemicu hemoroid. Karena konsumsi serat yang terkontrol dapat menurunkan resiko diare atau konstipasi yang menjadi salah satu factor pemicu terjadinya hemoroid. (Madof, 2004)



### **b. Modifikasi Tingkah Laku**

Cara lainnya yang dapat dilakukan untuk membantu menghilangkan gejala hemoroid, antara lain:

- Istirahat yang cukup
- Berendam di air hangat  $\pm$  10 menit/hari
- Olahraga untuk mencegah konstipasi
- Menggunakan atau memakai supositoria untuk mengurangi rasa nyeri
- Melunakkan feses untuk mencegah konstipasi. (Price, 1978)

### **c. Minimal invasive**

- **Skleroterapi:** Cara ini sudah sangat lama digunakan. Sklerosant (morhuat, etoksisklerol dsb) disuntikkan para varises sehingga terjadi inflamasi dan sklerosis lapisan submukosa. Cara ini bermanfaat untuk mengatasi hemoroid kecil yang sedang berdarah.
- **Rubber band ligation:** Dengan memakai aplikator khusus, hemoroid dihisap kemudian rubber band dilepaskan dan hemoroid terikat. Keadaan ini akan menimbulkan nekrosis lokal dan terjadi fibrosis serta fiksasi mukosa pada lapisan otot.
- **Dilatasi anus:** prosedur sangat simpel bisa dengan lokal anestesi atau neuroleptik.
- **Bedah krio:** Sebagian dari mukosa anus dibekukan dengan nitrogen cair, dalam beberapa hari terjadi nekrosis, kemudian sklerosis dan fiksasi mukosa pada lapisan otot.

- **Foto koagulasi infra merah, Elektrokoagulasi, Diatermi bipolar:** Prinsip dari cara-cara ini hampir sama yaitu nekrosis lokal karena panas, terjadi nekrosis, fibrosis/sklerosis dan fiksasi mukosa pada jaringan otot dibawahnya. (Djumhana, 2011)

#### **d. Pembedahan**

Pembedahan dilakukan pada hemoroid yang sudah mengalami gejala yang parah, hal ini dilakukan jika pengobatan dengan modifikasi tingkah laku serta cara minimal invasive sudah tidak dapat menyembuhkan hemoroid. (Acheson, 2008)

#### **e. Akupunktur**

Akupunktur berkhasiat untuk penyakit ini, digunakan untuk mengatasi prolaps, nyeri dan perdarahan (mengatasi gejala, menghilangkan keluhan) yang terjadi pada penderita hemoroid. (San, 1985)

Dengan berkembangnya penelitian tentang efek akupunktur, maka terbuka suatu pemahaman dan metode pemakaian akupunktur untuk hemoroid.

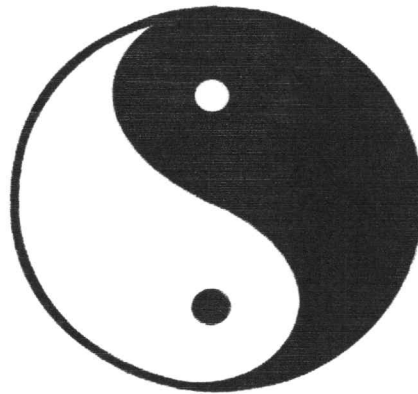
#### **f. Pengobatan herbal**

Poli OTI Rumah Sakit Dr. Soetomo menggunakan herbal daun ungu, daun iler untuk mengatasi hemoroid. Tanaman obat tersebut sudah terbukti secara praklinis, namun penelitian secara klinis belum banyak dilakukan.

## 3.2 Dasar Teori Tradisional

### 3.2.1 Teori *Yin-Yang*

*Yin-Yang* adalah dua hal yang bertentangan. *Yin-Yang* saling bertentangan tapi juga saling membentuk. *Yin-Yang* membentuk sebuah kesatuan dan keseimbangan. Hilangnya keseimbangan menimbulkan keadaan abnormal, terdapat *Yin* atau *Yang* yang berlebihan. Dan bilamana yang berlebihan dilemahkan atau yang lemah dikuatkan, keseimbangan dapat pulih kembali dan menjadi normal. Pandangan Ilmu Pengobatan Cina tentang *Yin-Yang* digunakan sebagai dasar bagi Ilmu Pencegahan Penyakit. (San, 1985)



Gambar. 3.2: Lambang *Yin-Yang* (Anonymous, 2011)

Dalam bidang diagnosis, terdapat berbagai jenis penyakit diantaranya penyakit *Zang-Fu* dengan sindrom-sindromnya, penyakit kelainan meridian, dan sebagainya, secara keseluruhannya tidak lepas dari delapan dasar diagnosa yaitu *Yin-Yang*, *Biao-Li*, *Han-Re*, *Xu-Shi*. Dalam delapan dasar diagnosa itu *Yin-Yang* merupakan pimpinan dengan kata lain keenamnya merupakan diferensiasi *Yin-Yang*. Maka jika tidak terjadi keseimbangan antara *Yin* dan *Yang* maka menyebabkan sakit. Dalam cara pemeriksaan

tujuan utama adalah menentukan perubahan *Yin-Yang* penderita, setelah itu diadakan diferensiasi yang terperinci. (San, 1985)

Dalam bidang terapi, tindakan yang diambil disesuaikan dengan keadaan sakit penderita. Pada penyakit *Yin* maka dilakukan pengobatan *Yang*, begitu juga sebaliknya. (San, 1985)

*Yin-Yang* menentukan pula dalam prognosis, yaitu bila pada keadaan penyakit *Yang* didapati gejala *Yin* dalam perjalanan penyakitnya, berarti penyakit semakin parah, sedangkan dalam Penyakit *Yin* didapati gejala *Yang* berarti penyakit dalam proses penyembuhan. (San, 1985)

Fungsi fisiologis berdasarkan koordinasi dari *Yin-Yang* organ tubuh. Aktifitas fungsional *Yang* tergantung dari adanya bahan nutrisi *Yin*, sebaliknya aktifitas *Yang* adalah tenaga penggerak untuk menghasilkan bahan nutrisi *Yin*.

Dengan kata lain, tanpa fungsi *Yang* dari organ *Zhang-Fu*, bahan makanan tidak dapat di ubah menjadi bahan nutrisi *Yin*. Keseimbangan *Yin-Yang* ini menjamin kesehatan dan kehidupan tubuh manusia. (Gendo, 2006)

Penyakit terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara *Yin* dan *Yang* dalam organ tubuh. Mengetahui dan menganalisis gangguan keseimbangan *Yin-Yang* adalah basis dari pembedaan sindrom penyakit, sementara memulihkan keseimbangan *Yin-Yang* adalah basis terapi *TCM*. (Gendo, 2006)

### 3.2.2 Teori *Wu-Xing*

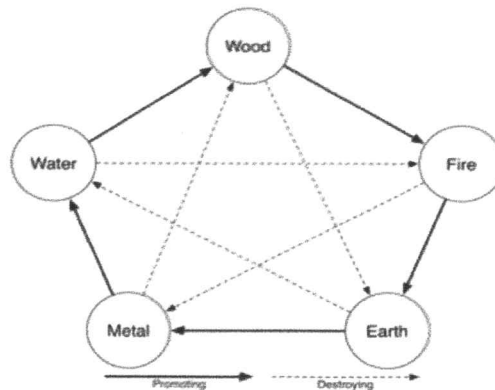
Menurut istilah, teori *Wu-Xing* adalah teori pergerakan dan transformasi dari lima unsur. Kelima unsur saling berhubungan satu dengan yang lain, teratur, dan dalam keseimbangan yang dinamis. (Yanfu, 2002) Kelima unsur tersebut antara lain kayu, api, tanah, logam, dan air.

Keadaan tubuh manusia sangat mempengaruhi kehidupan manusia. Teori *Wu-Xing* dapat digunakan untuk menjelaskan hubungan antar bagian tubuh atau antara tubuh dengan alam semesta yang digolongkan dalam pergerakan lima unsur. Penggolongan itu dapat dilihat dalam tabel 3.1

Tabel 3.1: (San, 1985)

<i>Wu-Xing</i>	Kayu	Api	Tanah	Logam	Air
<b>Arah</b>	Timur	Selatan	Tengah	Barat	Utara
<b>Musim</b>	Semi	Panas	Panas panjang	Gugur	Dingin
<b>Lima Hawa Udara</b>	Angin	Panas	Lembab	Kering	Dingin
<b>Perjalanan hidup</b>	Lahir	Tumbuh	Dewasa	Layu	Mati
<b>Zang</b>	Hati	Jantung	Limpa	Paru-paru	Ginjal
<b>Fu</b>	Kandung Empedu	Usus Kecil	Lambung	Usus besar	Kandung kemih
<b>Panca indera</b>	Mata	Lidah	Mulut	Hidung	Telinga
<b>Jaringan tubuh</b>	Tendon	Pembuluh Darah	Otot	Kulit, bulu	Tulang
<b>Emosi</b>	Marah	Gembira	Berpikir	Sedih	Takut
<b>Warna</b>	Hijau	Merah	Kuning	Putih	Hitam
<b>Rasa</b>	Asam	Pahit	Manis	Pedas	Asin
<b>Suara</b>	Menjerit	Tertawa	Menyanyi	Menangis	Merintih

Sesuai dengan teori *Yin-Yang*, lima unsur ini berhubungan erat satu sama lain, saling menghidupi, dan saling membatasi untuk menjamin keseimbangan alam semesta. (Gendo, 2006)



Gambar. 3.3: Peraturan hubungan pergerakan lima unsur (Anonymous, 2011)

*TCM* menggunakan teori 5 unsur untuk menerangkan fisiologi, patologi tubuh manusia, serta memandu diagnosa klinis dan terapi.

#### a. Menerangkan hubungan antara lima organ Zang

Hubungan menghidupi dari *Wu-Xing* dapat digunakan untuk menerangkan hubungan saling menghidupi diantara organ *Zang*. Misal *Jing* ginjal (air) memelihara hati (kayu) berarti air menghidupi kayu, panas dari jantung (api) menghangati limpa (tanah) berarti api menghidupi tanah, limpa (tanah) mentransformasi air dan sari makanan yang memperkuat paru (logam) berarti tanah menghidupi logam, paru (logam) mengatur saluran air untuk membantu ginjal (air) berarti logam menghidupi air. (Septriana, 2007)

Hubungan membatasi dari lima unsur dapat digunakan untuk menerangkan hubungan saling membatasi dari lima organ *Zang*. Misal fungsi *Su Jiang* paru (logam) dapat menghambat hati (kayu) yang naik keatas berarti

logam membatasi kayu, fungsi regulasi hati (kayu) *Shu Xie* terhadap *Qi* limpa (tanah) yang mengalami stagnasi, berarti kayu membatasi tanah, fungsi *Yun Hua* limpa (tanah) dapat mencegah meluapnya air dari ginjal berarti tanah membatasi air, ginjal (air) yang naik dapat mencegah jantung (api) berkobar terlalu berlebihan, berarti air membatasi ginjal. (Septriana, 2007)

**b. Menerangkan pengaruh patologis di antara organ *Zang***

Seperti diketahui hubungan menindas, hubungan menghina, penyakit organ ibu mengenai organ anak, dan sebaliknya dapat dipakai untuk menerangkan pengaruh patologis diantara organ *Zang Fu*. Misalnya penyakit paru (logam) berarti api menindas logam, jika karena penyakit hati (kayu) menyebabkan penyakit paru (logam) berarti kayu menghina logam, jika karena penyakit limpa (tanah) menyebabkan penyakit paru (logam) berarti penyakit ibu mengenai anak, jika karena penyakit ginjal (air) menyebabkan penyakit paru (logam) berarti penyakit anak mengenai ibu. (Septriana, 2007)

**c. Digunakan dalam diagnosa dan terapi**

Oleh karena 5 organ *Zang* dan 5 warna, 5 suara, 5 rasa, dan fenomena yang berkaitan lainnya dalam teori 5 unsur memiliki hubungan yang khusus, maka dalam diagnosa dapat dikombinasikan dengan bahan yang diperoleh dari 4 cara pemeriksaan berdasar teori 5 unsur untuk menentukan kondisi penyakit. (Septriana, 2007)

Penggunaan teori 5 unsur dalam terapi, pertama mengendalikan perubahan penyakit, misalnya pada penyakit hati dapat menyebar pada limpa, karenanya *Qi* limpa harus diperkuat sebelum terkena. Kedua untuk



membantu menentukan prinsip dan teknik terapi. Misal pada *defisiensi tonifikasi* ibu, pada *ekses* sedasi anak, dll. (Septriana, 2007)

Akupunktur membagi 5 titik dari 12 meredian pada ujung keempat ekstremitas sebagai *Jing, Yung, Shu, Jing, He*, yang termasuk sebagai kayu, api, tanah, logam, dan air.

Tabel 3.2: Titik *U Su* meridian *Yin* disesuaikan dengan *Wu-Xing* (San, 1985)

Meridian	<i>Jing-Well</i> (Kayu)	<i>Yung-Spring</i> (Api)	<i>Shu-Stream</i> (Earth)	<i>Jing-River</i> (Metal)	<i>He-Sea</i> (Water)
Paru	<i>Shaoshang</i>	<i>Yuji</i>	<i>Taiyuan</i>	<i>Jingqu</i>	<i>Chize</i>
Tangan- <i>Taiyin</i>	(LU 11)	(LU 10)	(LU 9)	(LU 8)	(LU 5)
Pericardium	<i>Zhongchong</i>	<i>Laogong</i>	<i>Daling</i>	<i>Jianshi</i>	<i>Quze</i>
Tangan- <i>Jue Yin</i>	(PC 9)	(PC 8)	(PC 7)	(PC 5)	(PC 3)
Jantung	<i>Shaochong</i>	<i>Shaofu</i>	<i>Shenmen</i>	<i>Lingdao</i>	<i>Shaohai</i>
Tangan- <i>Shaoyin</i>	(HT 9)	(HT 8)	(HT 7)	(HT 4)	(HT 3)
Limpa	<i>Yinbai</i>	<i>Dadu</i>	<i>Taibai</i>	<i>Shangqiu</i>	<i>Yinlingquan</i>
Kaki- <i>Taiyin</i>	(SP 1)	(SP2)	(SP 3)	(SP 5)	(SP 9)
Hati	<i>Dadun</i>	<i>Xingjian</i>	<i>Taichong</i>	<i>Zhongfeng</i>	<i>Ququan</i>
Kaki- <i>Jueyin</i>	(LR 1)	(LR 2)	(LR 3)	(LR 4)	(LR 8)
Ginjal	<i>Yongquan</i>	<i>Rangu</i>	<i>Taixi</i>	<i>Fulu</i>	<i>Yingu</i>
Kaki- <i>Shaoyin</i>	(KI 1)	(KI 2)	(KI 3)	(KI 7)	(KI 10)

Tabel 3.3: Titik *U Su* meridian *Yang* disesuaikan dengan *Wu- Xing* (San, 1985)

Meridian	<i>Jing- Well</i>	<i>Yung-Spring</i>	<i>Su-Stream</i>	<i>Jing-River</i>	<i>He-Sea</i>
Usus besar	<i>Shangyang</i>	<i>Erjian</i>	<i>Sanjian</i>	<i>Yangxi</i>	<i>Quchi</i>
Tangan- <i>Yangming</i>	(LI 1)	(LI 2)	(LI 3)	(LI 5)	(LI 11)
<i>Sanjiao</i>	<i>Guanchong</i>	<i>Yemen</i>	<i>Zhongzhu</i>	<i>Zhigou</i>	<i>Tianjing</i>
Tangan- <i>Shaoyang</i>	(TE 1)	(TE 2)	(TE 3)	(TE 6)	(TE10)
Usus kecil	<i>Shaoze</i>	<i>Qiangu</i>	<i>Houxi</i>	<i>Yanggu</i>	<i>Xiaohai</i>
Tangan- <i>Taiyang</i>	(SI 1)	(SI 2)	(SI 3)	(SI 5)	(SI 8)
Lambung	<i>Lidui</i>	<i>Neiting</i>	<i>Xiangu</i>	<i>Jiexi</i>	<i>Zusanli</i>
Kaki- <i>Yangming</i>	(ST 45)	(ST 44)	(ST 43)	(ST 41)	(ST 36)
K. empedu	<i>Zuqiaoyin</i>	<i>Xiaxi</i>	<i>Zulinqi</i>	<i>Yangfu</i>	<i>Yanglingquan</i>
Kaki- <i>Shaoyang</i>	(GB 44)	(GB 43)	(GB 41)	(GB 38)	(GB 34)
Kandung kemih	<i>Zhiyin</i>	<i>Zutonggu</i>	<i>Shugu</i>	<i>Kunlun</i>	<i>Weizhong</i>
Kaki- <i>Taiyang</i>	(BL 67)	(BL 66)	(BL 65)	(BL 60)	(BL 40)

### 3.2.3 Teori Organ *Zang-Fu*

Teori organ *Zang-Fu* membicarakan fungsi fisiologis dan perubahan patologis dari organ *Zang-Fu*. Lima organ *Zang* yaitu jantung *pericardium*, paru, hati, limpa, dan ginjal, berfungsi memproduksi dan menyimpan *Jing* (intisari), *Qi* (energi vital), *Xue* (darah), dan *Jin-Ye* (cairan tubuh). Enam organ *Fu*, yaitu kandung kemih, kandung empedu, lambung, usus kecil, usus besar, dan *sanjiao*, berfungsi menerima dan mencerna bahan makanan. (Gendo, 2006)

#### 3.2.3.1 Limpa

Limpa terletak dibawah diafragma dan berhubungan dengan lambung secara luar-dalam. TCM menganggap limpa terletak pada *Jiao* tengah, merupakan organ utama dalam sistem pencernaan, serta membagi limpa menjadi *Yin* limpa yaitu struktur materi limpa; *Yang* limpa yaitu fungsi dan energi dari limpa; *Qi* limpa yaitu fungsi dari limpa. Fungsi utama dari limpa adalah:

##### 1) Transportasi, distribusi, dan transformasi air dan makanan

TCM menganggap nutrisi masuk ke dalam lambung, harus melalui pencernaan dari lambung dan limpa, lalu melalui pilorus diteruskan ke usus kecil, dan dilakukan pemisahan antara materi jernih (murni) dan keruh. Bagian yang murni (sari makanan) diserap oleh limpa dan ditransportasikan keseluruh tubuh, memelihara 5 organ *Zang* dan 6 organ *Fu*, keempat ekstremitas, sumsum, kulit rambut, tendon dan tulang, dan organ atau organ *Zang* lainnya. Dalam hal ini dikatakan bahwa limpa menyediakan dasar

materi dan konstitusi yang didapat (*hou tian zi bien*), sumber pembentukan dari *Qi* dan darah. (Septriana, 2007)

## **2) Memacu metabolisme air**

Limpa membantu penyerapan dan transportasi air, jika fungsi ini abnormal, dapat menyebabkan retensi cairan yang menimbulkan berbagai macam penyakit.

## **3) Menjaga sirkulasi darah dalam pembuluh darah**

*Qi* limpa memiliki fungsi mengendalikan darah diseluruh tubuh agar tetap berada dan tidak keluar dari pembuluh darah. Jika terjadi *defisiensi* dari *Qi* limpa dan kehilangan fungsi pengendalian darah ini, menyebabkan darah tak mengalir normal serta keluar dari pembuluh darah, selain timbul sejumlah gejala *defisiensi Qi* limpa, bersamaan itu timbul berbagai gejala pendarahan. (Septriana, 2007)

## **4) Hubungan limpa dan otot, ekstritas dan bibir**

Limpa menguasai otot, ekstremitas. Jika fungsi transportasi, distribusi dan transformasi dari limpa normal, sari makanan didistribusikan keseluruh tubuh, gizi cukup, menyebabkan otot penuh dan kekar, gerakan keempat ekstremitas bertenaga. Jika limpa kehilangan fungsi tersebut, gizi tidak cukup, otot menjadi kurus, empat otot ekstremitas lelah tak bertenaga atau terlalu lemah. (Septriana, 2007)

Limpa memiliki indra istimewa di mulut, manifestasinya pada bibir. *Qi* limpa yang kuat membuat nafsu makan baik, pengecapan normal, bibir merah lembab dan bercahaya.

Selain itu *Qi* limpa cenderung ke atas, berfungsi membawa makanan ke atas (*sheng quing*), dan menjaga organ dalam lokasinya (*gu shi*).

Limpa juga memiliki karakteristik fisiologi suka kering dan tidak suka lembab, maka jika terjadi ketidaknormalan fungsi transportasi dan transformasi limpa, paling mudah menimbulkan lembab, sebaliknya jika faktor patogen lembab terlalu berlebih, juga paling mengganggu limpa. (Septriana, 2007)

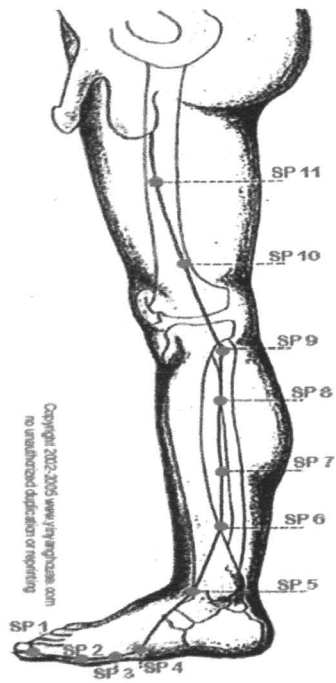
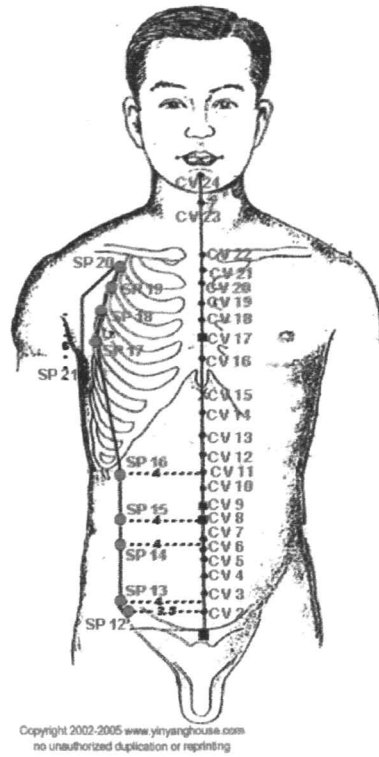
### 3.2.4 Teori Meridian *Jing-Luo*

Sistem meridian *Jing* terdiri atas 12 meridian, yaitu 6 meridian *Yin* dari meridian *Zang* dan enam meridian *Yang* dari 6 meridian *Fu*. Sistem meridian *Luo* berjalan pada permukaan tubuh, menghubungkan 12 meridian *Jing* menjadi satu kesatuan fungsi. (Gendo, 2006)

*Qi* meridian adalah *Qi* yang diterima dari orang tua (*Qi* bawaan) dan *Qi* hasil dari makanan-minuman (*Qi* yang didapat). (San, 1985) *Qi* beredar melalui meridian ke seluruh tubuh untuk menjamin kehidupan. Gejala-gejala penyakit dapat ditunjukkan pada permukaan tubuh sepanjang perjalanan meridian organ tubuh yang bersangkutan. Dengan mempelajari teori meridian *Jing-Luo* dan teori organ *Zang-Fu* dapat mengetahui aktifitas fisiologi dan perubahan patologis dalam organ tubuh. (Gendo, 2006)

### a. Meridian Limpa

Terdapat 21 titik pada meridian ini. Perjalanan meridian berawal dari titik SP 1 *Yinbai*, pada ujung ibu jari kaki kemudian berjalan sepanjang sisi medial dari kaki melewati antara pertemuan metatarsal 1 dan falangeal Naik ke atas melewati depan maleolus medialis berjalan ke atas menuju kaki berjalan disamping tibia. Menyilang dan berjalan didepan meridian *Jue-Yin* kaki hati, 8 cun proksimal dari maleolus medialis berjalan melalui anteromedial dari lutut dan paha masuk abdomen dan limpa yang merupakan organ bersangkutan dan berhubungan dengan lambung kemudian berjalan melewati diafragma menuju sisi daerah sublingual. Cabang meridian limpa yaitu Lambung, kemudian berjalan ke atas melalui diafragma, masuk jantung dan berhubungan dengan meridian *Shao-Yin* tangan jantung. Hubungan organ limpa adalah lambung, jantung, tenggorokan, dan lidah. Indikasi penyakit ialah gangguan limpa dan lambung, genitalia, dan sepanjang meridian.



Gambar 3.4: Meredian Limpa (*Anonymous*, 2011)

### 3.2.5 Teori Penyebab Penyakit

Secara garis besar, penyebab penyakit dapat dibagi dalam dua golongan besar yaitu penyebab penyakit dari luar dan penyebab penyakit dari dalam. Penyebab penyakit dari luar adalah patogen angin, dingin, panas, lembab, kering, dan api. Berbagai macam luka atau trauma seperti yang disebabkan oleh gigitan binatang, jatuh dan mendapat benturan juga dapat digolongkan ke dalam penyebab penyakit luar. Yang digolongkan ke dalam penyebab penyakit dalam adalah emosi yang berlebihan antara lain gembira, marah, berpikir, kuatir, takut, kaget, dan sedih. (Jie, 1997)

#### a. Angin

Penyebab penyakit jenis ini tidak hanya dapat berdiri sendiri tetapi juga dapat menyerang tubuh bersama-sama dengan salah satu faktor penyebab lainnya. Misalnya dengan dingin membentuk angin dingin, dengan panas membentuk angin panas, dan seterusnya. Ciri khas penyakit yang disebabkan angin, antara lain demam, berkeringat, nyeri kepala, badan berat dan lesu, takut angin dan biasanya keluhan dimulai dari kepala (bagian atas tubuh). (San, 1985)

Disamping itu ada pula jenis angin dalam yang timbul akibat adanya api riak yang hebat dan kurang *Xue* yang menimbulkan pergerakan angin. Angin dalam menimbulkan gejala pingsan, kejang, vertigo, baal, *paralisis facialis*. (San, 1985)

### **b. Dingin**

Penyebab penyakit ini tergolong dalam jenis *Yin*, karena itu menyerang dan melukai *Yang Qi* tubuh. Pada saat dingin menyerang *Biao* tampak gejala suhu badan tinggi, tidak keluar keringat, nyeri kepala, badan terasa ngilu, takut dingin, nadi mengambang dan cepat. Bila menyerang *Luo* maka tampak gejala ngilu seluruh persendian, pegal seluruh otot tendon. Bila masuk kedalam *Zang-Fu* maka tampak gejala usus berbunyi, mulas, diare.

### **c. Panas**

Yang dimaksud adalah hawa udara pada musim panas. Gejala yang nampak sakit kepala, suhu badan tinggi, haus, gelisah, berkeringat. (San, 1985).

Patogen panas mempunyai karakteristik tersendiri, demikian juga penyakit yang ditimbulkan mempunyai ciri-ciri sendiri, antara lain : Patogen panas bersifat *Yang*. Karena patogen panas bersifat *Yang* dan panas, maka penyakit yang ditimbulkan tergolong sindroma *Yang* panas. Gejala dan tandanya antara lain suhu badan meninggi, gelisah, haus, keluar keringat, nadi besar dan cepat. (Jie, 1997)

Patogen panas bergerak ke atas, mudah menghabiskan *Jin-Ye*. Karena patogen panas bersifat *Yang*, maka selalu bergerak keatas dan menguap. Apabila udara panas, maka tubuh banyak mengeluarkan keringat. Dengan pengeluaran keringat tersebut, badan selalu stabil. Hal itu menandakan tubuh menyesuaikan perubahan lingkungan. Apabila patogen panas menyerang ke dalam tubuh, pori-pori terbuka, sehingga mengeluarkan banyak keringat. Hal itu menyebabkan tubuh kekurangan *Jin-Ye*. Bersamaan dengan pengeluaran



keringat yang terlalu banyak, tubuh juga kehilangan *Qi*. Karena itu sindroma panas dapat menyebabkan tubuh kehilangan *Qi* dan *Yin*, dengan gejala suhu meninggi, haus, nafas pendek, terasa lelah, tidak bertenaga, air seni kurang dan berwarna coklat. (Jie, 1997)

Patogen panas sering membawa patogen lembab seperti yang sering dialami di daerah yang mempunyai empat musim, dalam musim panas umumnya kelembapan udara tinggi dan banyak turun hujan. Maka patogen panas sering membawa patogen lembab sehingga menimbulkan sindroma lembab dengan gejala seluruh badan terasa berat, dada dan perut terasa penuh, mual-mual, kembung, dan diare. (Jie, 1997)

#### **d. Lembab**

Tergolong dalam penyebab penyakit jenis *Yin* dan bersifat berat dan kotor. Pada umumnya disebabkan karena keadaan lingkungan yang lembab, baju basah berkeringat melekat pada kulit, bekerja dalam air (pekerjaan yang berhubungan dengan air), kehujanan, juga dapat disebabkan karena terlalu banyak makan-makanan manis (melukai limpa dan menyebabkan lembab tak mampu dibuang oleh limpa, sehingga tertimbun dalam badan menyebabkan penyakit). (San, 1985)

Patogen lembab dan penyakit yang ditimbulkan mempunyai ciri-ciri sebagai berikut: Patogen lembab bersifat *Yin*. Patogen lembab berasal dari air sehingga patogen itu bersifat dingin, membeku, dan mudah menyebar. Maka patogen lembab digolongkan ke dalam *Yin*. Seperti patogen *Yin* yang lain, patogen lembab juga mudah melemahkan *Yang Qi* dan mengganggu peredaran *Qi*. Limpa merupakan organ terpenting dalam menyalurkan cairan dan

lembab, sedangkan limpa lebih menyukai keadaan kering daripada lembab. Oleh sebab itu, patogen lembab berhubungan erat dengan fungsi limpa. (Jie, 1997)

Patogen lembab turun kebawah, karena patogen lembab berat maka umumnya bergerak turun ke bawah sehingga penyakit yang ditimbulkan sering menyebabkan, perasaan berat. Misalnya kepala terasa tertekan dan badan atau anggota badan terasa berat. Karena sifat patogen lembab yang turun kebawah inilah, penyakit yang disebabkan umumnya juga dimulai dari gejala-gejala yang timbul dari tubuh bagian bawah. Misalnya edema sebagai gejala yang ditimbulkan patogen lembab kebanyakan dimulai dari bagian kaki. (Jie, 1997)

#### e. Kering

Dibedakan dalam kering dingin dan kering hangat. Gejala kering dingin kepala agak sakit, takut dingin, batuk bersin, tak berkeringat, haus, tenggorokan nyeri, dada nyeri, darah dalam riak.

Pada keadaan *Qi Xue* rusak di dalam atau karena salah makan obat gejalanya banyak keringat, diare, muntah sehingga menyebabkan *Jim Ye* kering maka akan tampak gejala kering antara lain kulit menjadi keriput, ekspresi layu, bibir pecah dan kering, timbulnya gejala kelainan Limpa-Lambung (akibat kekeringan), mudah lapar, mudah haus, *hiccup*, mual dan gejala konstipasi. Bila terdapat faktor panas mengiringinya maka akan terlihat gejala lumpuh, bila disertai dengan angin maka tampak gejala kejang, epilepsi. Semua keadaan ini adalah karena kering akibat terlukanya *Jim Ye*. (San, 1985)

#### f. Api

Asal usul api adalah panas, penyakit akibat api sangat gawat karena api menghanguskan *Zang-Fu* dan mengeringkan *Jin Ye*. Semua faktor penyebab penyakit luar dapat menyebabkan/menjadi api dalam keadaan tertentu bila terdapat bersama-sama dengan panas. Misalnya angin panas dengan gejala kedua mata menatap lurus dan diam, kejang pada ekstremitas, retakan pada lidah dan bibir serta *delirium*. (San,1985)

Disamping itu marah berlebihan secara terus menerus dapat menimbulkan api hati, alkohol dan makan terlalu kenyang dapat mengakibatkan api lambung, kesedihan secara terus menerus dan mengakibatkan api dalam paru. (San, 1985)

### 3.2.6 Pengertian Hemoroid

Menurut kedokteran timur, hemoroid adalah salah satu penyakit yang terjadi pada rektum atau anus yang bersifat kronis dan dapat digolongkan dalam internal hemoroid, eksternal hemoroid, dan komplikasi hemoroid menurut lokasinya. Menurut *TCM* hemoroid dapat disebabkan karena duduk terlalu lama, mengangkat beban yang terlalu berat, berjalan dalam jarak jauh, aktifitas kerja berlebihan, senang makan makanan pedas dan berminyak, diare kronis dan konstipasi memiliki peranan penting dalam pembesaran vena dalam rektum dan sekitar anus, akumulasi lembab-panas, stagnasi *Qi* dan darah pada bagian bawah tubuh. (Yanfu, 2002)

### 3.2.7 Etiologi dan Patogenesis

Hemoroid umumnya disebabkan karena penyebab penyakit lembab, panas, angin dan kering yang menggumpal pada anus. Duduk lama, jalan jauh, menanggung beban berat, mengangkat beban berat, hilangnya kebiasaan makan-minum yang teratur, alkohol, senang makan pedas, pengumbaran nafsu birahi, tujuh emosi yang tak terkendali, semua penyebab tersebut akan membentuk gumpalan *Qi*, konstipasi dalam waktu yang lama, dapat menyebabkan pembekuan *Xue* dan penggumpalan *Qi* dalam daerah anus.

(San, 1985)

Pada sindrom defisiensi terjadi karena kegagalan *Jiao* tengah dalam mengangkat *Qi*, pada sindrom *ekses* terjadi karena lembab panas pada usus, kegagalan pada fungsi kontraksi anus. (Gongwang, 1996)

### 3.2.8 Diferensiasi Sindrom

**a. Sindrom Defisiensi** (mengaktifkan *Qi*, mengangkat *Yang*, mengontrol prolaps pada rektum)

- Manifestasi** : Prolaps pada rektum
- Gejala** : Merasa lesu dan cepat letih
- Lidah** : Terdapat tapal gigi pada otot lidah dengan selaput lidah putih
- Nadi** : Dalam, pelan, dan lemah
- Analisis sindrom** : *Qi* tenggelam pada *Jiao* tengah dan kelemahan dalam mengangkat *Qi* sehingga terjadi prolaps pada rektum. Defisiensi *Qi* menyebabkan kelesuan

selaput putih dan nadi dalam dan pelan.

(Gongwang, 1996)

**b. Sindrom Ekses (mengusir lembab panas)**

**Manifestasi** : Nyeri pada anus, kesulitan dalam BAB, prolaps rektum yang disebabkan mengejan berlebihan selama BAB.

**Gejala** : Terjadi bengkak dengan rasa panas, nyeri dan gatal pada anus.

**Lidah** : Otot lidah berwarna merah, selaput lidah kuning.

**Nadi** : Cepat dan kuat

**Analisis sindrom** : Akumulasi lembab panas pada rektum terjadi karena stagnasi aktivitas *Qi*, nyeri pada anus terjadi selama defikasi, defisiensi *Qi* menghasilkan prolaps pada rektum. Lembab panas turun kebawah, terjadi bengkak, panas dan gatal sekitar anus. (Gongwang, 1996)

### 3.2.9 Prinsip Terapi

Pada pengobatan hemoroid dapat melakukan penanganan dengan cara melancarkan sirkulasi *Qi* dan darah apabila yang menyebabkan hemoroid berupa stagnasi *Qi* dan stasis darah, serta menormalkan fungsi pada bagian kolateral. (Anonymous, 2011)

Pada terapi untuk sindrom *stenia* maka dilakukan teknik sedasi, begitu pula sebaliknya untuk mengatasi sindrom *asthenia* maka dilakukan teknik tonifikasi. (Yanfu, 2002)

Pada keadaan dimana hemoroid disebabkan karena adanya lembab panas yang turun kebawah maka perlu dilakukan menghilangkan panas dan mengusir lembab, darah dingin yang menyebabkan perdarahan. Saat terjadi defisiensi darah dan *Qi* yang menyebabkan hemoroid maka perlu dilakukan tonifikasi *Qi* dan darah, meningkatkan *Qi*. (Yin, 2000)

### 3.2.10 Terapi Akupunktur

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

Akupunktur berkhasiat untuk penyakit ini, digunakan untuk mengatasi prolaps, nyeri dan perdarahan (mengatasi gejala, menghilangkan keluhan), yang terjadi pada penderita hemoroid. (San, 1985)

### 3.2.11 Titik Akupunktur

Titik primer yang digunakan dalam menangani kasus hemoroid adalah kebanyakan titik pada meridian kandung kemih, limpa, *Du*.

#### **Erbai M-UE-29**

Titik Istimewa untuk hemoroid

**Lokasi** : 4 cun dari pergelangan tangan (titik daling). Sebuah titik diantara dua tendon dan sebuah lagi ditepi luar tendon besar (ke medial). Pada satu tangan terdapat 2 titik.

**Indikasi** : Hemoroid, prolaps rektum

**Penusukan** : Tegak lurus 0,3-0,6 cun

#### **Chengsan BL 57**

**Lokasi** : Pada bagian bawah dari musculus gastrocnemius, diantara Weizhong dan Kunlun.

**Indikasi** : Nyeri tungkai bawah, *hematuria*, spasme betis, konstipasi.

**Penusukan** : tegak lurus 0,5-0,8 cun

#### **Baihui DU 20**

Merupakan titik pertemuan dengan meridian kandung kemih

**Lokasi** : 7 cun dari garis batas rambut posterior dan 5 cun dari garis batas rambut anterior.

**Indikasi** : Prolaps uteri dan rektum, pusing, vertigo diare, epilepsi, titik ini memiliki sifat mengangkat *Yang* ke atas.

**Penusukan** : Ke arah belakang 0,3 cun

### **Sanyinjiao SP 6**

Merupakan titik pertemuan 3 meredian *Yin* kaki

**Lokasi** : 3 cun diatas maleolus medialis, tepat di tepi posterior tibia.

**Indikasi** : Haid tidak teratur, perdarahan uterus, defisiensi *Yin*, amenorea, dismenorea, edema, disuria, kesukaran partus, emisi seminal, titik ini juga bersifat mengusir lembab-panas dan menghentikan perdarahan.

**Penusukan** : tegak lurus 0,5-0,9 cun

### **Quchi LI 11**

Merupakan titik *He*

**Lokasi** : Pada sisi lateral dari lipat siku. Lekukan pada ujung sisi lateral lipat siku.

**Indikasi** : Pneumonia, urtikaria, nyeri pada lengan, influenza, titik ini memiliki sifat dapat mengusir panas dalam tubuh.

**Penusukan** : tegak lurus 1-1,5 cun

### **Pishu BL 20**

Merupakan titik *Shu* limpa

**Lokasi** : 1,5 cun lateral dari prosesus spinosus, terletak pada thorakal ke 11 dan 12



Indikasi : Distensi abdominal, diare, edem, menguatkan limpa,  
*jaundice*.

Penusukan : Miring kebawah 0,3-0,7 cun.

### 3.2.12 Terapi Herbal

Beberapa tanaman yang diketahui dapat mengatasi hemoroid, antara lain:

- a. Daun Ungu (*Graptophyllum pictum*)
- b. Iler (*Colleus Scutellariodes*, Linn, Bent)
- c. Lidah buaya (*Aloe vera*)

### 3.2.13 Daun Ungu (*Graptophyllum pictum* Griff)



Gambar 3.5: Daun Ungu (*Graptophyllum pictum* Griff) (Dalimarta, 1999)

#### a. Botani

Sinonim : *Graptophyllum pictum* Ness

#### Klasifikasi

Divisi : Spermatophyta

Sub divisi : Angiospermae

Kelas : Dicotyledonae

Bangsa : Solanales  
Suku : Acanthaceae  
Marga : Graptophyllum  
Jenis : *Graptophyllum pictum* Griff

(Anonim, 2000)

### Deskripsi

Daun ungu sering ditemukan tumbuh liar di pedesaan, atau ditanam sebagai tanaman hias dan tanaman pagar. Asalnya dari Irian dan Polynesia, dapat ditemukan dari dataran rendah sampai pegunungan dengan ketinggian 1.250 m dpl. Tumbuh baik pada tempat-tempat terbuka yang terkena sinar matahari, dengan iklim kering atau lembab.

Perdu atau pohon kecil, tinggi 1,5–3 m, batang berkayu. Kulit dan daun berlendir dan baunya kurang enak. Cabang bersudut tumpul, berbentuk galah dan beruas rapat. Daun tunggal, bertangkai pendek, letaknya berhadapan bersilang, bulat telur sampai langset, ujung dan pangkal runcing, tepi bergelombang, pertulangan menyirip, panjang 8-20 cm, lebar 3-13 cm, permukaan atas warnanya ungu mengilap. Perbungaan majemuk, keluar di ujung batang, tersusun dalam rangkaian berupa tandan yang panjangnya 3–12 cm, warnanya merah keunguan. Buahnya buah kotak, berbentuk lonjong, warnanya ungu kecoklatan. Biji kadang-kadang 2, bentuknya bulat, warnanya putih. ( Dalimartha, 1999)

**b. Kandungan Kimia**

Daun ungu mengandung flavonoid, alkaloid non toksik, saponin, tanin, antosianin, leukoantosianin, steroid, klorofil, lendir, asam protokatekuat, asam-asam fenolat.

**c. Efek Farmakologis**

Antiinflamasi, Analgesik, Antiseptik alami, Anti hemoroid, Laksatif ringan.

**d. Khasiat**

Peluruh kencing (diuretik), mempercepat pemasakan bisul, pencahar ringan (laksatif), dan pelembut kulit (emoliens). Bunganya berkhasiat sebagai pelancar haid. (Dalimartha, 1999)

**e. Penelitian**

Pemberian sari daun ungu pada kadar 1,56%-100% dapat berefek sebagai laksansia ringan dengan menaikkan amplitudo kontraksi otot polos jejunum pada hewan coba. Hal ini dapat bermanfaat sebagai obat hemoroid karena memberikan efek laksansi ringan. (Sumastuti, 2000)

Kusumawati (1999) membuktikan efek ekstrak etanol daun ungu sebagai antihemoroid. Melakukan uji antiinflamasi dengan metode pengukuran edema pada telapak kaki tikus. Dengan cara menginduksi 0,05 ml suspensi karagen sebagai pemicu bengkak pada kaki tikus. Setelah 1 jam pemberian induksi, tikus yang diberi 29,904 mg ekstrak etil asetat daun ungu per 200 g berat badan menunjukkan

penurunan volume udem. Demikian juga tikus yang diberi 376,488 mg ekstrak daun ungu, mengalami penurunan volume udem .

Menurut Ozaki, dkk (1989) ekstrak etanol daun ungu menunjukkan efek anti inflamasi serta efek analgesik dengan melakukan pengujian pemberian suspensi karagen pemicu bengkak pada tikus dan suspensi asam asetat pada permeabilitas pembuluh darah pemicu nyeri pada mencit.

#### **f. Toksisitas**

Pada uji toksisitas daun ungu didapatkan hasil bahwa ekstrak aqua daun ungu ketika diberikan dalam waktu yang singkat tidak menimbulkan efek toksisitas. Efek baru dapat terlihat pada penggunaan ekstrak aqua daun ungu jika diberikan dalam periode yang lama. Ekstrak etanol daun ungu juga dapat memberikan efek toksik pada uterus. Toksisitas akut daun ungu dengan dosis 4-4,16 g/kg pada mencit. (Olagbende et al, 2009)

#### **g. Pembuatan Simplisia Daun Ungu**

Tahap pembuatan simplisia daun ungu dalam Poli OTI Dr. Soetomo Surabaya adalah

- a). Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan.
- b). Mencuci bersih peralatan yang akan digunakan dengan air mengalir.
- c). Menyortir daun ungu dari kotoran-kotoran dan bahan asing lainnya.
- d). Mencuci bersih daun ungu dengan air mengalir.

- e). Meniriskan daun ungu pada rak-rak pengering.
- f). Mengeringkan daun ungu dalam oven dengan pemanasan lampu pijar yang bersuhu tidak lebih dari 60°C.
- g). Menyortir simplisia daun ungu dari benda-benda asing.
- h). Mengemas simplisia daun ungu dalam wadah plastik, memberi label, dan menyimpannya pada tempat yang bersih, kering, sejuk dan tidak terkena cahaya matahari langsung.

#### **h. Penyajian Herbal Daun Ungu**

Secara empiris, resep yang diberikan Poli OTI RS Dr. Soetomo Surabaya untuk mengatasi hemoroid yaitu 5 g simplisia daun ungu dimasukkan kedalam 4 gelas (800 ml) air mendidih, disisakan hingga menjadi 3 gelas (600 ml), disaring dan diminum 3 kali sehari masing-masing 1 gelas (200 ml).

## BAB 4

### ANALISIS KASUS

#### 4.1 Analisis Kasus Secara Konvensional

##### 4.1.1 Anamnesis

Berdasarkan data riwayat penyakit pada BAB 2, hemoroid yang diderita pasien sudah berlangsung lama sejak pasien masih muda (10 th yang lalu). Penyebab hemoroid tersebut adalah:

##### a. Faktor Psikologi

Pasien akan mengalami perdarahan saat buang air besar dan prolaps pada rektum saat lingkungan keluarga dan sekitar membuat pasien stres.

##### b. Faktor Perilaku

Pola makan yang kurang sehat menjadi kebiasaan pasien. Pasien senang mengonsumsi makanan yang terlalu pedas, hal ini dapat memicu terjadinya diare (panas pada usus) yang menjadi salah satu pemicu hemoroid. Selain itu kebiasaan pasien dengan sering mengangkat beban berat dengan frekuensi yang pendek juga menjadi faktor pemicu terjadinya hemoroid.

Saat melakukan anamnesis pasien mengutarakan adanya prolaps kecil pada anus, jika pasien buang air besar akan mengalami perdarahan yang disertai rasa nyeri, *pruritus*, dan anus terasa panas.

Dalam pemeriksaan secara klinis di Poli OTI RSUD Dr. Soetomo, pasien tidak mengalami penyakit kronis penyerta hemoroid. Tekanan darah pasien normal, yaitu 110/80 mmHg. Pasien memiliki riwayat penyakit demam berdarah, gastritis. Pasien mengeluh nyeri pada ekstremitas bawah.

#### 4.1.2 Pemeriksaan Fisik

Dilakukan inspeksi pada anus untuk mengetahui ada atau tidak darah yang keluar pada anus pasien, pada inspeksi ini tidak terlihat perdarahan pada anus. Perdarahan terjadi saat pasien buang air besar.

Perabaan pada anus pasien terdapat prolaps berukuran kecil. Saat prolaps yang keluar dimasukkan prolaps tersebut menonjol keluar kembali. Hal ini dapat digolongkan pasien mengalami hemoroid eksterna.

#### 4.2 Analisis Kasus Secara Tradisional

Berdasarkan riwayat penyakit BAB 2, pasien mengeluhkan tubuh terasa berat dan sering merasa pegal, hal ini menandakan adanya gangguan fungsi limpa.

Pengamatan terhadap pasien yaitu pasien dalam keadaan sadar, ekspresi wajah tenang, warna wajah pucat menandakan defisiensi *Qi*.

Pengamatan *Sing-Tay* yaitu gerak-gerik lamban menandakan prognosis penyakit buruk. Kulit dan keringat normal menunjukkan paru dalam menyebarkan cairan tubuh dan *Wei-Qi* dalam keadaan baik. Rambut

rontok pada pasien yang disertai rasa nyeri pada lutut dan pinggang menandakan *defisiensi* pada ginjal.

Pengamatan lidah didapatkan otot tebal berwarna kemerahan dan sedikit basah menunjukkan adanya panas dan lembab pada pasien, tapal gigi menunjukkan *defisiensi* limpa (limpa dalam keadaan lemah). Selaput lidah putih dan tebal menunjukkan adanya lembab lidah lebih tebal dan putih pada bagian pangkal lidah menandakan adanya *stagnasi* pada organ ginjal. *Ekimosis* pada tepi lidah menandakan adanya *stagnasi* darah serta adanya gangguan pada organ hati.

Pemeriksaan penciuman dan pendengaran didapatkan data keringat pasien normal. Suara pasien lantang dan jelas menandakan sindrom panas.

Anamnesis hal umum didapatkan seluruh badan sering pegal, cepat capek menandakan adanya gangguan pada limpa. Lutut merasa nyeri menandakan adanya gangguan ginjal. Pasien lebih menyukai dingin menandakan adanya sindrom lembab panas. BAB 1 kali sehari yang disertai dengan perdarahan menandakan panas pada usus besar, BAB pasien yang diawali dengan tingkat kekerasan feses yang sulit dikeluarkan menandakan adanya panas kemudian disertai adanya massa feses yang lembek dan sedikit bau menandakan adanya lembab. Pasien menyukai makanan asin dan pedas dapat mengganggu organ ginjal dan paru yang dapat dimanifestasikan pada usus besar, serta makanan manis yang dapat mempengaruhi fungsi limpa.

Anamnesa hal khusus didapatkan keadaan abnormal pada limpa yang ditandai dengan badan sering capek dan pegal. Abnormal pada lambung yang ditandai mual dan nyeri pada ulu hati. Perdarahan yang terjadi pada saat BAB



menandakan adanya keadaan abnormal/panas pada usus besar. Adanya ekimosis pada tepi lidah, menstruasi dengan siklus yang pendek, volume darah sedikit menunjukkan keadaan hati abnormal. Pengukuran tensi 110/80 mmHg menandakan fungsi jantung baik.

Penekanan titik *Mu* depan meridian lambung terasa nyeri menandakan lambung dalam keadaan *ekses*. Titik *Shu* limpa enak tekan menandakan *defisiensi* limpa. Penekanan titik *Shu* hati terasa nyeri menandakan hati dalam keadaan *ekses*. Rasa enak tekan pada *Shu* dan *Mu* organ usus besar, ginjal juga menandakan adanya kelainan organ tersebut.

Nadi *Guan* tangan kanan kuat menunjukkan sindrom *ekses*, nadi dalam menunjukkan penyakit menyerang organ *Zang*, nadi cepat menunjukkan adanya panas. Pada *palpasi* nadi *Guan* tangan kiri ditemukan nadi cepat menunjukkan sindrom *ekses*, nadi dalam menunjukkan penyakit pada organ *Zang* dan cepat menunjukkan sindrom panas.

Berdasarkan analisis penyakit diatas, penyebab hemoroid adalah karena berpikir berlebihan, makanan yang pedas. Hal ini dapat menyebabkan diferensiasi sindrom hemoroid sebagai berikut:

a. Sindrom Ekses (Lembab-Panas)

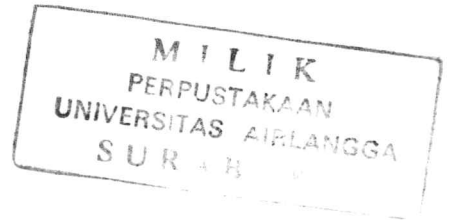
Ekses lembab panas dapat dilihat dari nyeri pada anus, prolaps rektum, terjadi bengkak dengan rasa panas serta gatal pada anus yang kadang disertai dengan perdarahan, pasien sering merasa haus dan banyak minum, pasien senang berada pada tempat yang dingin. Lembab dapat dilihat dari keluhan pasien saat BAB feses lembek dan kadang berbau. Otot lidah berwarna kemerahan, selaput lidah putih bagian

pangkal, terdapat tapal gigi pada tepi lidah. Pada penekanan nadi teraba lambat, kuat, dan dalam.

Prinsip terapi utama yang digunakan yaitu mengeliminasi panas, menguraikan lembab, menguatkan limpa serta menangani dan memperbaiki anus (hemoroid). Maka dipilih prinsip *sedasi* pada titik sesuai fungsi dan keluhan serta teknik *tonifikasi* untuk menguatkan organ limpa.

## **BAB 5**

### **PERAWATAN**



#### **5.1 Bentuk Kegiatan**

Kegiatan ini merupakan studi kasus hemoroid, khususnya mengenai penurunan inflamasi atau prolaps pada hemoroid serta perdarahan, nyeri, dan kekerasan pada feses yang terjadi sebelum penanganan, dan setelah penanganan menggunakan teknik akupunktur dan pemberian herbal daun ungu.

#### **5.2 Waktu dan Tempat Penelitian**

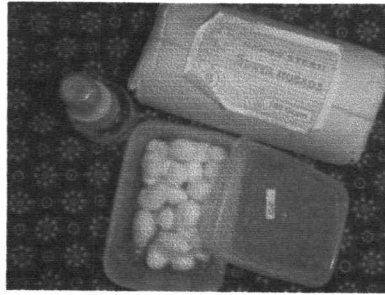
Studi kasus dilakukan selama 24 hari, pada tanggal 12 Mei s.d 3 Juni 2011, dalam 3 tahap seri masing- masing 4 kali terapi dengan jeda waktu 2 hari sekali. Tempat di Poli Obat Tradisional Indonesia (Poli OTI) Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya, Klinik BATTRA serta di kediaman rumah pasien.

#### **5.3 Bahan dan Alat**

##### **5.3.1 Bahan**

###### **a. Bahan Habis Pakai**

- Kapas
- Alkohol 70 %



Gambar 4.1: Bahan habis pakai (Diambil oleh: Ikka Ajeng)

### b. Bahan dan sediaan herbal

- Simplisia kering daun ungu
- Sediaan herbal



Gambar 4.2: Bahan dan sediaan herbal (Diambil oleh: Ikka Ajeng)

### 5.3.2 Alat

- Jarum akupunktur 1 cun dan ½ cun
- Stetoskop
- Stimulator AES
- Tempat pembuangan kapas bekas
- Tensimeter
- Klem atau penjepit
- Tempat jarum bekas



Gambar 4.3: Alat akupunktur (Diambil oleh: Ikka Ajeng)

## 5.4 Prosedur

### 5.4.1 Persiapan

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

- 1) Mempersiapkan jarum akupunktur 1 cun dan  $\frac{1}{2}$  cun yang akan digunakan.
- 2) Mempersiapkan tempat pembuangan jarum bekas pakai dan tempat pembuangan kapas bekas pakai.
- 3) Mempersiapkan stimulator AES yang akan digunakan, meletakkan kabel-kabel stimulator sesuai dengan arus listriknya, mengecek apakah stimulator masih berfungsi dengan baik atau tidak.
- 4) Mempersiapkan klem atau penjepit yang akan digunakan untuk menjepit kapas pengobatan agar tidak terkontaminasi tangan terapis.
- 5) Mempersiapkan 2 macam kapas pengobatan yaitu kapas yang sudah dibasahi alkohol 70% dan kapas kering. Kapas beralkohol digunakan untuk mensterilkan daerah atau titik yang akan diberi perlakuan akupunktur, sedangkan kapas kering digunakan untuk menutup atau membersihkan daerah/titik bila terjadi perdarahan setelah dilakukan akupunktur. Alkohol 70% juga digunakan untuk mensterilkan tangan terapis sehingga mencegah terjadinya kontaminasi.

- 6) Mempersiapkan peralatan lainnya untuk pemeriksaan pasien, seperti tensimeter, stetoskop.

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

- 1) Menyiapkan peralatan yang telah dicuci bersih dengan air mengalir.
- 2) Menyiapkan sediaan herbal yang akan digunakan.
- 3) Berdasarkan penyajian herbal daun ungu pada Poli OTI RS Dr. Soetomo, dosis sediaan untuk dekokta tiap kali minum yaitu:
- 4) Menimbang simplisia kering daun ungu masing-masing  $\pm 5$  g lalu mengemasnya ke dalam wadah plastik.
- 5) Menyimpan simplisia kering daun ungu yang telah dikemas kedalam wadah toples lalu meletakkannya ditempat yang bersih, kering, sejuk, dan tidak terkena cahaya matahari secara langsung.

#### 5.4.2 Tahap Perlakuan Terapi Akupunktur

- a. Mempersilahkan pasien masuk dan duduk diruangan terapi.
- b. Mempersilahkan pasien masuk dan duduk diruangan terapi.
- c. Tahapan ini dilakukan pada awal sebelum seri terapi dimulai, setiap seri terapi, serta pada akhir seri terapi untuk mengetahui perubahan kondisi pasien sebelum dan sesudah melakukan terapi.
- d. Menentukan diagnosa, titik terapi, dan teknik terapi yang akan digunakan.

- e. **Mempersilahkan** pasien untuk mengganti baju guna mempermudah pelaksanaan terapi. Setelah itu mempersilahkan pasien berbaring dengan posisi terlentang atau tengkurap sesuai dengan letak titik akupunktur yang akan diterapi ditempat yang telah disediakan.
- f. **Mensterilkan** alat dan bahan yang akan digunakan serta tangan pasien menggunakan alkohol 70%.
- g. **Mensterilkan** titik-titik yang akan diterapi menggunakan alkohol 70%.
- h. **Melakukan** terapi akupunktur pada titik utama yaitu *Erbai* (M-UE-29), *Chengsan* (BL 57), *Pishu* (BL 20), *Quchi*(LI 11), *Sanyinjiao* (SP 6) serta titik tambahan yaitu *Baihui* (DU 20).

### **Tahap I**

**Terapi ke-1** : *Erbai* (M-UE-29), *Chengsan* (BL- 57), *Quchi* (LI 11), *Sanyinjiao* (SP 6).

**Terapi ke-2** : *Erbai* (M-UE-29), *Chengsan* (BL- 57), *Baihui* (DU 20), *Pishu* (BL 20).

**Terapi ke-3** : *Erbai* (M-UE-29), *Chengsan* (BL- 57), *Quchi* (LI 11), *Sanyinjiao* (SP 6).

**Terapi ke-4** : *Erbai* (M-UE-29), *Chengsan* (BL- 57), *Baihui* (DU 20), *Pishu* (BL 20).

### **Tahap II**

**Terapi ke-5** : *Erbai* (M-UE-29), *Chengsan* (BL- 57), *Quchi* (LI 11), *Sanyinjiao* (SP 6).

**Terapi ke-6** : *Erbai* (M-UE-29), *Chengsan* (BL- 57), *Baihui*

(DU 20), *Pishu* (BL 20).

Terapi ke-7 : *Erbai* (M-UE-29), *Chengsan* (BL- 57),  
*Quchi* (LI 11), *Sanyinjiao* (SP 6), *Taichong* (LV 3)

Terapi ke-8 : *Erbai* (M-UE-29), *Chengsan* (BL- 57), *Baihui*  
(DU 20), *Pishu* (BL 20).

### Tahap III

Terapi ke-9 : *Erbai* (M-UE-29), *Chengsan* (BL- 57), *Quchi* (LI  
11), *Sanyinjiao* (SP 6).

Terapi ke-10 : *Erbai* (M-UE-29), *Chengsan* (BL- 57), *Baihui*  
(DU 20), *Pishu* (BL 20).

Terapi ke-11 : *Erbai* (M-UE-29), *Chengsan* (BL- 57),  
*Quchi* (LI 11), *Sanyinjiao* (SP 6).

Terapi ke-12 : *Erbai* (M-UE-29), *Chengsan* (BL- 57), *Baihui*  
(DU 20), *Pishu* (BL 20).

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



### 5.4.3 Tahap perlakuan Terapi Herbal

- a. Memberikan sediaan herbal kepada pasien berupa simplisia kering daun ungu yang dikemas dalam kantong masing- masing berisi 5 g.
- b. Menyiapkan air (800 ml), kemudian didihkan.
- c. Memasukkan bahan simplisia kering daun ungu ke dalam air mendidih selama  $\pm$  10-20 menit sampai cairan menjadi 600 ml.
- d. Menyaring hasil rebusan agar terpisah dengan ampasnya.
- e. Dapat ditambahkan madu secukupnya.
- f. Diamkan sampai dingin/hangat.
- g. Diminum 3  $\times$  sehari 1 gelas
- h. Sediaan herbal berupa simplisia kering daun ungu disimpan ditempat yang bersih, sejuk, kering dan tidak terkena cahaya matahari secara langsung.

### 5.5 Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

- 1) Melaksanakan terapi diet tinggi serat (buah, sayuran, kacang-kacangan, dan sejenis biji-bijian).
- 2) Kurangi makanan terlalu pedas.
- 3) Konsumsi air putih 8 sampai 10 gelas dalam sehari.
- 4) Jangan tergesa- gesa atau mengejan saat melakukan BAB, hindari duduk terlalu lama didalam toilet.
- 5) Jaga berat badan, hindari kegemukan.

- 6) **Olahraga secara teratur (jalan pagi selama 30 menit).**
- 7) **Jaga pola hidup dan pola makan yang sehat.**

**BAB 6****HASIL DAN PEMBAHASAN****6.1 Hasil**

Pasien melakukan perawatan akupunktur dan herbal. Terapi akupunktur dengan titik utama *Quchi* (LI 11), *Sanyinjiao* (SP 6), *Chengsan* (BL 57), *Erbai* (M-29-UE), *Pishu* (BL 20) dilakukan 2 hari sekali sebanyak 3 tahap terapi. Masing-masing tahap dilakukan 4 kali terapi.

Terapi herbal yang diberikan kepada pasien hemoroid adalah berupa dekokta simplisia kering daun ungu dengan dosis 5 gr direbus menggunakan 4 gelas air (800 ml) menjadi 3 gelas air (600 ml). Rebusan herbal diminum 3 kali sehari sebanyak @ 200 ml.

Sebelum dilakukan penanganan hemoroid, pasien mengeluh badan sering terasa capek, berat, pinggang sakit, saat BAB feses yang keluar keras pada awal pengeluaran disertai rasa gatal, nyeri, panas dan ada perdarahan. Otot lidah berwarna kemerahan, tebal, terdapat tapal gigi, ekimosis pada bagian tepi lidah. Selaput lidah berwarna putih tipis tapi agak tebal pada bagian pangkal dan sedikit lembab, terdapat selaput sedikit kuning pada bagian tengah lidah dan sedikit retakan.

Perawatan yang telah dilakukan pasien hemoroid dapat dilihat dalam tabel 6.1 sebagai berikut

TABEL 6.1 PERAWATAN PASIEN HEMOROID

No	Hari/Tanggal	Terapi		Derajat Kesembuhan			Keterangan		
		Tahap I	Terapi Akupunktur	Terapi Herbal	Feses	Nyeri		Perdarahan	Prolaps
1.	Kamis 12 Mei 2011 Jum'at		Sedasi : Erbai, Chengsan, Sanyinjiao, Quchi			6	1	5	
2.	13 Mei 2011		—			6	1	5	
3.	Sabtu 14 Mei 2011		Sedasi : Chengsan, Erbai Tonifikasi : Pishu Moksa : Baihui		Masih keras awal keluar	6	1	5	Pasien masih merasa nyeri saat BAB disertai dengan perdarahan dan rasa gatal (pruritus)
4.	Minggu 15 Mei 2011		—	Dekok 5 g simplisia kering daun ungu		6	1	5	
5.	Senin 16 Mei 2011		Sedasi : Chengsan, Erbai, Quchi, Sanyinjiao			6	1	5	
6.	Selasa 17 Mei 2011		—			6	1	5	
7.	Rabu 18 Mei 2011		Sedasi : Chengsan, Erbai Tonifikasi : Pishu Moksa: Baihui		Kekerasan feses saat awal sudah berkurang	6	1	5	Nyeri saat BAB pada pasien sudah sedikit berkurang tetapi perdarahan dan pruritus masih terasa
Grade Nyeri		Grade Perdarahan		Grade Prolaps					
0 : Tidak Nyeri		0 : Tidak terjadi perdarahan		0 : Prolaps hilang					
1-5 : Sedikit Nyeri		1-5 : Darah menetes		1-5 : Prolaps berukuran kecil					
6-10 : Nyeri hebat		6-10 : Perdarahan hebat		6-10 : Prolaps berukuran besar					

TABEL PERAWATAN PASIEN HEMOROID

No	Hari/Tanggal	Terapi		Feses	Derajat Kesembuhan			Keterangan
		Terapi Akupunktur	Terapi Herbal		Nyeri	Perdarahan	Prolaps	
8	Kamis 19 Mei 2011	—	—	Feses pasien sudah lunak dan mudah saat pengeluaran	2	1	5	Feses sudah berubah lunak sehingga tetapi rasa nyeri sedikit berkurang, perdarahan dan prolaps masih ada
9	Jum'at 20 Mei 2011	Sedasi : Erbai, Chengsan, Quchi, Sanyinjiao	—	—	2	1	5	—
10	Sabtu 21 Mei 2011	—	—	—	2	1	5	—
11	Minggu 22 Mei 2011	Sedasi : Erbai, Chengsan. Tonifikasi : Pishu Moksa: Baihui	Dekok 5 g simplisia kering daun ungu	—	2	1	5	—
12	Senin 23 Mei 2011	—	—	Feses pasien sudah lunak dan mudah saat pengeluaran	0	1	5	Nyeri sudah hilang
13	Selasa 24 Mei 2011	Sedasi : Erbai, Chengsan, Quchi, Sanyinjiao	—	—	0	1	5	—
14	Rabu 25 Mei 2011	—	—	—	0	1	5	—
15	Kamis 26 Mei 2011	Sedasi : Erbai, Chengsan. Tonifikasi : Pishu Moksa: Baihui	—	—	0	0	5	Pada terapi ke 8 perdarahan sudah tidak ada

Grade Nyeri  
 0 : Tidak Nyeri  
 1-5 : Sedikit Nyeri  
 6-10 : Nyeri hebat

Grade Perdarahan  
 0 : Tidak terjadi perdarahan  
 1-5 : Darah menetes  
 6-10 : Perdarahan hebat

Grade Prolaps  
 0 : Prolaps hilang  
 1-5 : Prolaps berukuran kecil  
 6-10 : Prolaps berukuran besar

TABEL PERAWATAN PASIEN HEMOROID

No	Hari/Tanggal	Terapi		Derajat Kesembuhan			Keterangan		
		Terapi Akupunktur	Terapi Herbal	Feses	Nyeri	Perdarahan		Prolaps	
16.	Jum'at 27 Mei 2011	—	—	—	0	0	5		
17	Sab'tu 28 Mei 2011	Sedasi : Erbai, Chengsan, Quchi, Sanyinjiao	—	—	0	0	5	1. Pada tahap 3 pasien merasakan badan yang tidak terasa enak	
18.	Minggu 29 Mei 2011	—	—	—	0	0	5		
19.	Senin 30 Mei 2011	Sedasi : Chengsan, Erbai Tonifikasi : Pishu Moksa: Baihui	—	Feses pasien sudah lunak dan mudah saat pengeluaran	0	0	5	2. BAB pasien lancar , konsistensi feses lunak serta rasa nyeri, pruritus dan panas sudah hilang. Perdarahan sudah tidak terjadi.	
20.	Selasa 31 mei 2011	—	Dekok 5 g simplisia kering daun ungu	—	0	0	5		
21.	Rabu 1 Juni 2011	Sedasi : Erbai, Chengsan, Quchi, Sanyinjiao	—	—	0	0	5		
22.	Kamis 2 Juni 2011	—	—	—	0	0	5	3. Namun masih terdapat inflamasi atau prolaps pada rektum	
23.	Jum'at 3 Juni 2011	Sedasi : Chengsan, Erbai Tonifikasi : Pishu Moksa: Baihui	—	—	0	0	5		
24.	Sabtu 4 Juni 2011	—	—	—	0	0	5		
Grade Nyeri								Grade Prolaps	
0	: Tidak Nyeri							0	: Prolaps hilang
1-5	: Sedikit Nyeri							1-5	: Prolaps berukuran kecil
6-10	: Nyeri hebat							6-10	: Prolaps berukuran besar
Grade Perdarahan									
0	: Tidak terjadi perdarahan								
1-5	: Darah menetes								
6-10	: Perdarahan hebat								

**Tahap 1**

Tanggal : 12 Mei s.d 18 Mei 2011  
Waktu : 20.00 WIB  
Tempat : Klinik **Battra** FK UNAIR dan rumah pasien

**Penatalaksanaan perawatan:**

- a. Penusukan titik *Sanyinjiao* (SP 6) pada kaki kanan dan kiri, *Quchi* (LI 11) pada tangan kanan dan kiri, titik *Chengsan* (BL 57) pada kaki belakang kanan dan kiri, *Erbai* (M-29-UE) pada tangan kanan dan kiri masing-masing 2 jarum. Disedasi dengan elektrostimulator AES selama 20 menit. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi ke 1 dan 3.
- b. Penusukan titik *Erbai* (M-29-UE) pada tangan kanan dan kiri masing-masing 2 jarum, titik *Chengshan* (BL 57) pada kaki belakang kanan dan kiri, disedasi dengan elektrostimulator AES selama 20 menit titik *Pishu* (BL 20) pada kanan dan kiri garis medial superior, ditonifikasi selama 20 menit dengan elektrostimulator AES selama 20 menit. Ditambah pemberian moksa pada titik *Baihui*. Penusukan tersebut dilakukan pada terapi ke 2 dan 4.
- c. Pemberian herbal dekokta simplisia kering daun ungu dengan dosis 5 g direbus menggunakan air 4 gelas (800 ml) menjadi 3 gelas (600 ml). Diminum 3 kali sehari @ 200 ml.

**Hasil Perawatan:**

- 1) **Belum ada perubahan** kondisi pasien pada terapi ke 1 s.d 3. Saat BAB feses pasien masih keras saat awal pengeluaran serta masih terdapat rasa nyeri, **panas, gatal, dan adanya perdarahan**. Prolaps yang terdapat pada anus **juga belum** mengalami perubahan.
- 2) Terdapat perubahan pada terapi ke 4. Tingkat kekerasan feses yang dikeluarkan sudah mengalami penurunan, nyeri yang terjadi saat BAB juga mengalami penurunan.

**Tahap 2**

Tanggal : 20 Mei s.d 26 Mei 2011

Pukul : 20.00 WIB

Tempat : Surabaya

**Penatalaksanaan perawatan:**

- a. Penusukan titik *Sanyinjiao* (SP 6) pada kaki kanan dan kiri, *Quchi* (LI 11) pada tangan kanan dan kiri, titik *Chengshan* (BL 57) pada kaki belakang kanan dan kiri, *Erbai* (M-29-UE) pada tangan kanan dan kiri masing-masing 2 jarum. Disedasi dengan elektrostimulator AES selama 20 menit. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi ke 5 dan 7.
- b. Penusukan titik *Erbai* (M-29-UE) pada tangan kanan dan kiri masing-masing 2 jarum, titik *Chengshan* (BL 57) pada kaki belakang kanan dan kiri, disedasi dengan elektrostimulator AES selama 20 menit titik *Pishu* (BL 20) pada kanan dan kiri garis medial superior, ditonifikasi selama 20



menit dengan elektrostimulator AES selama 20 menit. Ditambah pemberian moksa pada titik *Baihui*. Penusukan tersebut dilakukan pada terapi ke 6 dan 8.

- c. Pemberian herbal dekokta simplisia kering daun ungu dengan dosis 5 g direbus menggunakan air 4 gelas (800 ml) menjadi 3 gelas (600 ml). Diminum 3 kali sehari @ 200 ml.

#### Hasil perawatan:

Pada perawatan tahap kedua ini keadaan pasien sudah mengalami kemajuan.

- 1) Badan pasien tidak terasa berat dan dirasakan enak. Pada terapi ke 5 feses pasien saat BAB sudah lunak dan mudah untuk dikeluarkan serta nyeri yang dirasakan setelah BAB juga mengalami penurunan.
- 2) Terjadi perubahan kondisi pasien pada terapi ke 6 pasien merasakan kondisi tubuh yang enak. BAB lancar tanpa perlu mengejan. Rasa nyeri pasien setelah BAB sudah hilang.
- 3) Terjadi perubahan pada kondisi pasien pada terapi ke 8 selain badan yang dirasakan sudah enak dan tidak berat, BAB yang lancar dikarenakan feses lunak perdarahan pada pasien saat BAB juga hilang.
- 4) Tetapi pada terapi tahap ke dua ini prolaps atau inflamasi yang terjadi pada rektum pasien belum mengalami pengecilan atau perubahan.

**Tahap 3**

Tanggal : 28 Mei s.d 4 Juni 2011

Pukul : 20.00 WIB

Tempat : Surabaya

**Penatalaksanaan perawatan**

- a. **Penusukan titik *Sanyinjiao* (SP 6) pada kaki kanan dan kiri, *Quchi* (LI 11) pada tangan kanan dan kiri, titik *Chengsan* (BL 57) pada kaki belakang kanan dan kiri, *Erbai* (M-29-UE) pada tangan kanan dan kiri masing-masing 2 jarum. Disedasi dengan elektrostimulator AES selama 20 menit. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi ke 9 dan 11.**
- b. **Penusukan titik *Erbai* (M-29-UE) pada tangan kanan dan kiri masing-masing 2 jarum, titik *Chengshan* (BL 57) pada kaki belakang kanan dan kiri, disedasi dengan elektrostimulator AES selama 20 menit titik *Pishu* (BL 20) pada kanan dan kiri garis medial superior, ditonifikasi selama 20 menit dengan elektrostimulator AES selama 20 menit. Ditambah pemberian moksa pada titik *Baihui*. Penusukan tersebut dilakukan pada terapi ke 10 dan 12.**
- c. **Pemberian herbal dekokta simplisia kering daun ungu dengan dosis 5 g direbus menggunakan air 4 gelas (800 ml) menjadi 3 gelas (600 ml). Diminum 3 kali sehari @ 200 ml.**

Hasil perawatan:

- 1) Badan pasien tidak terasa berat pada terapi ke-9, 10, 11, 12. Namun saat anamnesis terapi ke 12 pasien mengeluhkan nyeri pinggang.
- 2) Pada terapi tahap 3 ini kondisi pasien sudah terasa lebih enak. Dilihat dari BAB pasien feses yang keluar selalu lunak dan mudah untuk dikeluarkan tanpa perlu mengejan, rasa nyeri, pruritus dan panas juga dirasakan sudah hilang, perdarahan yang dialami saat BAB juga sudah hilang.
- 3) Namun pada terapi tahap 3 ini masih terjadi prolaps atau inflamasi pada rektum pasien.
- 4) Buang air besar 2 kali sehari.

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

Sebelum Terapi :

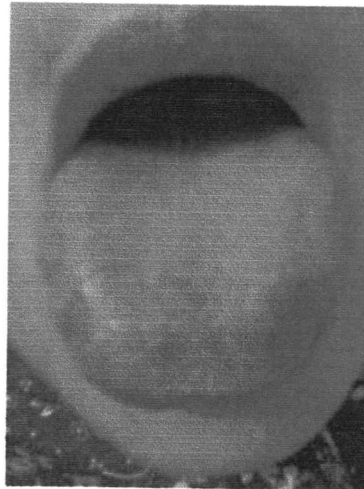


Gambar 6.1: Pengamatan lidah sebelum terapi (Diambil oleh: Ikka Ajeng, 2011)

Otot lidah : tebal, berwarna sedikit kemerahan terdapat tapal gigi dan ekimosis pada tepi lidah, sedikit retakan pada tengah lidah.

Selaput Lidah : putih agak tebal pada bagian pangkal lidah, terdapat selaput berwarna agak kuning pada bagian tengah.

Tahap 1 :

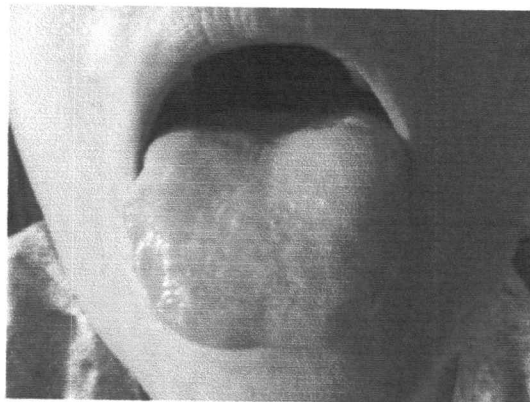


Gambar 6.2: Pengamatan lidah terapi ke-4 (Diambil oleh: Ikka Ajeng, 2011)

Otot lidah : tebal, terdapat tapal gigi, warna sedikit kemerahan.

Selaput Lidah : lembab, selaput tipis putih, pada bagian pangkal lidah selaput agak lebih tebal.

Tahap 2 :



Gambar 6.3: Pengamatan lidah terapi ke-8 (Diambil oleh: Ikka Ajeng, 2011)

Otot lidah : tebal, tapal gigi sedikit berkurang, warna merah muda.

Selaput Lidah : putih tebal pada bagian pangkal lidah, tipis pada tengah dan pinggir lidah, lembab.

Tahap 3 :



Gambar 6.4: Pengamatan lidah terapi ke-12 (Diambil oleh: Ikka Ajeng, 2011)

Otot lidah : tebal, warna merah muda, tapal gigi sedikit berkurang.

Selaput Lidah : ekimosis hilang, selaput lidah sedikit kuning pada bagian tengah, retakan pada tengah lidah hilang.

Tabel 6.2 Hasil Perawatan Hemoroid

Tahap/ Terapi	Perubahan Keluhan Pasien					Nadi
	Nyeri	Perdarahan	Badan	Prolaps	Feses	
<b>Tahap I</b>						
Terapi 1						
Terapi 2	pada anus	setelah BAB	terasa berat		keras saat awal pengeluaran	otot lidah: tebal, kemerahan, terdapat tapal gigi, ekimosis pada tepi lidah
Terapi 3						dalam, kuat, cepat
Terapi 4						
<b>Tahap II</b>						
Terapi 5						
Terapi 6						
Terapi 7	pada anus sudah berkurang	setelah BAB masih terjadi	terasa lebih ringan	sebesar biji kedelai	sedikit lunak	selaput lidah: putih tebal pada bagian pangkal, sedikit kuning pada bagian tengah dan terdapat retakan
Terapi 8						otot lidah: tebal, tapal gigi sedikit berkurang, warna merah muda, ekimosis hilang
						dalam, kuat, cepat
<b>Tahap III</b>						
Terapi 9						
Terapi 10						
Terapi 11	hilang	berhenti	terasa tidak berat		konsistensi sudah lunak	selaput lidah: Putih tebal pada bagian pangkal, lembab, tipis pada bagian tengah dan pinggir lidah
Terapi 12						otot lidah: tebal, warna merah muda, tapal gigi berkurang
						selaput lidah: sedikit kuning pada tengah lidah, tipis putih, retakan pada bagian tengah lidah hilang
						dalam, kuat

## 6.2 Pembahasan

Berdasarkan tabel hasil perawatan 6.2 pada hari pertama belum mengalami kemajuan pada penyakit pasien. Sampai tahap I terapi selesai belum terjadi kemajuan pada tingkat kesembuhan. Kemudian secara bertahap pada hari ke-7 tingkat kekerasan feses pasien saat awal BAB sudah mengalami penurunan. Pada tahap II terapi feses pasien sudah berubah sedikit lunak, keluhan lain yang menyertai juga sudah mengalami penurunan, antara lain pada tingkat nyeri yang dirasakan pasien sudah menurun tepatnya terjadi pada terapi ke-6. Badan pasien yang pada awalnya terasa berat pada tahap II kali ini badan terasa lebih ringan.

Dilanjutkan terapi pada tahap III ini mengalami kemajuan yang lebih bagus. Dilihat dari tingkat nyeri pasien, kali ini sudah hilang/tidak terasa lagi. Pada perdarahan yang di alami pasien saat BAB juga tidak terjadi lagi, badan pasien juga menjadi terasa ringan dan lebih enak (tidak terasa berat). Selain itu dilihat dari BAB pasien feses yang keluar sudah lunak dan frekuensi BAB sebanyak 2 x sehari. Namun sampai pada tahap III kali ini yang belum mengalami penurunan adalah inflamasi atau prolaps rektum pasien.

Terjadinya penurunan keluhan yang menyertai hemoroid menunjukkan adanya respon tubuh yang baik terhadap penanganan pasien yang diberikan. Terapi akupunktur pada titik utama *Sanyinjiao* (SP 6), *Quchi* (LI 11), *Erbai*, *Chengsan* (BL 57), *Pishu* (BL 20) dapat mengeliminasi lembab panas berlebihan, menguatkan limpa serta memperbaiki hemoroid. Pemberian dekok simplisia daun ungu dapat membantu mengurangi nyeri, inflamasi dan sebagai laksansia.

Tidak terjadinya penurunan tingkat inflamasi/prolaps yang terjadi pada pasien disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya:

- a) Fungsi fisiologis pasien kurang baik. Semakin bertambahnya umur pasien maka sistem metabolisme tubuh semakin menurun.
- b) Fungsi limpa yang lemah. Jika limpa dikuatkan maka dapat menjaga organ pada tempatnya sehingga tidak terjadi prolaps serta menjaga darah tetap berada pada pembuluh darah sehingga tidak terjadi perdarahan.
- c) Pasien tidak berolahraga.
- d) Pasien masih mengangkat beban berat.
- e) Pasien masih sering mengonsumsi makanan yang pedas.
- f) Waktu penanganan yang sangat singkat sementara dibutuhkan waktu lebih untuk memperbaiki fungsi organ yang bermasalah.

### 6.2.1 Penggunaan Teknik Akupunktur

Perawatan hemoroid dengan akupunktur menggunakan titik sesuai diagnosa, titik yang digunakan adalah titik yang dapat mengatasi prolaps dan titik tambahan sesuai keluhan pasien.

Diagnosa pasien berdasarkan diferensiasi sindrom hemoroid adalah sindrom *ekses* (lembab panas). Prinsip terapi yang dilakukan adalah mengeliminasi panas, mengeliminasi lembab pada limpa, memperbaiki hemoroid dengan titik ekstra yang digunakan untuk mengatasi penyakit tersebut.

Berdasarkan riwayat penyakit pasien, pasien sering makan pedas yang dapat mengakibatkan panas pada usus. Makanan berlemak dan manis dapat mengganggu fungsi limpa. Berpikir berlebihan juga dapat melukai limpa.



Limpa memiliki karakteristik tidak menyukai lembab. Jika lembab dalam tubuh berlebihan dapat menyebabkan gangguan fungsi limpa sehingga limpa menjadi lemah.

Dilihat dari fungsi limpa sendiri bahwa limpa bertugas untuk menjaga sirkulasi darah dalam pembuluh darah. *Qi* limpa memiliki fungsi mengendalikan darah seluruh tubuh agar tetap berada dan tidak keluar dari pembuluh darah. Selain itu *Qi* limpa cenderung ke atas, berfungsi membawa sari makanan ke atas dan menjaga organ dalam lokasinya.

Jika limpa lemah mengakibatkan transportasi sari makanan ke seluruh tubuh terganggu badan menjadi lemas, terjadi prolaps pada rektum karena limpa tidak dapat menjalankan tugasnya untuk menjaga agar organ tetap berada pada tempatnya sehingga organ turun kebawah. Serta terjadi perdarahan karena limpa tidak dapat menjalankan tugasnya untuk menjaga darah agar tetap pada pembuluh darah. Lembab berlebihan menyebabkan badan menjadi gemuk dan seluruh badan terasa berat, sifat dari lembab cenderung turun kebawah. Limpa lemah menyebabkan paru dan usus besar lemah, juga dapat menimbulkan gejala buang air besar tidak lancar.

Panas yang berlebih pada usus yang dikarenakan terlalu banyak mengonsumsi makanan pedas menyebabkan penumpukan panas yang berlebihan didalam tubuh. Panas mudah menghabiskan *Jin-ye*, patogen panas sering membawa patogen lembab. Sindrom lembab panas dapat ditemui dengan gejala badan terasa berat, perut terasa penuh, mual dan diare.

Untuk mengatasi hemoroid dengan gejala diatas, dilakukan terapi yang bertujuan untuk mengeliminasi panas, mengeliminasi dan memecah lembab,

memperbaiki prolaps rektum. Digunakan prinsip terapi *sedasi* untuk menghilangkan penyebab hemoroid, serta teknik *tonifikasi* untuk menguatkan organ limpa.

Hasil yang didapat kurang maksimal, prolaps yang terjadi tidak mengalami penyusutan. Hanya keluhan-keluhan yang menyertai saja yang dapat teratasi. Oleh sebab itu diperlukan terapi lanjutan untuk memperbaiki kelemahan pada organ limpa dan rektum agar hasil dari terapi hemoroid lebih maksimal.

Titik utama yang digunakan dalam studi kasus hemoroid adalah sebagai berikut:

- 1) *Erbai*
- 2) *Chengsan* (BL 57)
- 3) *Pishu* (BL 20)
- 4) *Sanyinjiao* (SP 6)
- 5) *Quchi* (LI 11)

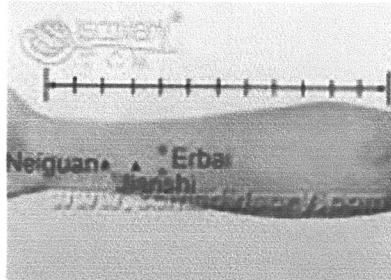
Titik tambahan yang digunakan untuk mengangkat *Qi* dan *Yang* ke atas adalah:

- 1) *Baihui* (GV 20)

Titik-titik tersebut memiliki sifat dan fungsi tertentu. Jika penusukan titik tepat pada sasaran maka hemoroid dan gejala yang menyertainya dapat teratasi dengan baik.

Kegunaan masing-masing titik utama dalam kasus hemoroid ini adalah sebagai berikut:

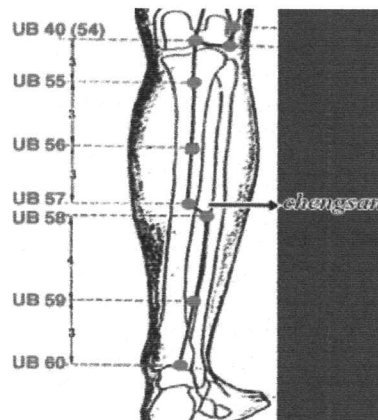
a. *Erbai*



Gambar 6.5: Titik Erbai (*Anonymous, 2011*)

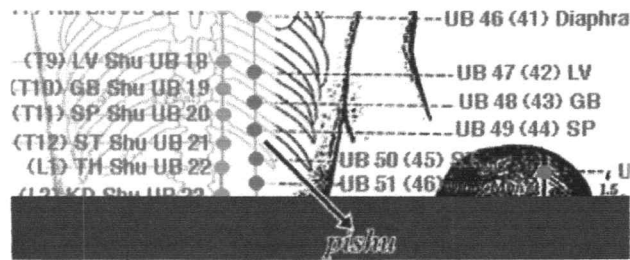
Salah satu titik ekstra yang terdapat pada tubuh. Merupakan titik khusus yang memang digunakan untuk mengatasi hemoroid.

b. *Chengsan* (BL 57)



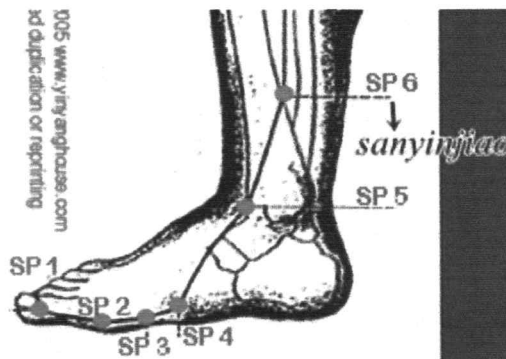
Gambar 6.6: Titik Chengsan (*Anonymous, 2011*)

Digunakan untuk mengatasi hemoroid/prolaps rektum. Titik ini dapat mengurangi rasa nyeri dan bengkak yang terjadi pada penderita hemoroid.

c. *Pishu* (BL 20)

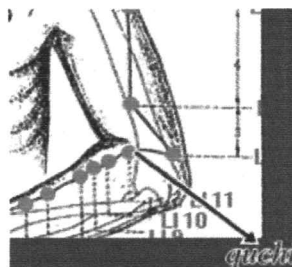
Gambar 6.7: Titik Pishu (Anonymous, 2011)

Titik *Shu* limpa. Mengeliminasi lembab berlebihan dan menguatkan organ limpa.

d. *Sanyinjiao* (SP 6)

Gambar 6.8: Titik Sanyinjiao (Anonymous, 2011)

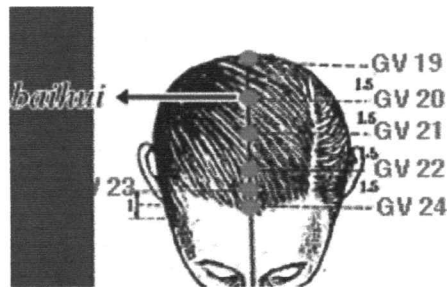
Titik pertemuan 3 meridian *Yin* kaki, yaitu meridian limpa, ginjal, dan hati. Dapat mengeliminasi lembab berlebihan.

e. *Quchi* (LI 11)

Gambar 6.9: Titik Quchi (Anonymous, 2011)

Titik *He* usus besar. Titik ini berfungsi untuk mengusir panas berlebihan pada tubuh.

f. *Baihui* (GV 20)



Gambar 6.10: Titik Baihui (Anonymous, 2011)

Titik pertemuan dengan meridian kandung kemih. Digunakan untuk mengatasi prolaps rektum.

Titik *Baihui* bersifat mengangkat *Qi* yang turun kebawah dan mengangkat *Yang* agar naik ke atas.

### 6.2.2 Pemberian Herbal Daun Ungu

Selain diterapi dengan terapi akupunktur, hemoroid juga dilakukan dengan pemberian herbal. Herbal yang digunakan adalah daun ungu dalam bentuk simplisia kering yang penyajiannya dengan cara dekokta. Daun ungu sudah lama diteliti dan telah terbukti dapat mengatasi hemoroid.

Daun ungu dapat digunakan sebagai obat hemoroid hal ini didasarkan pada penelitian oleh Sumastuti (2000), yang menyatakan bahwa sari daun ungu kadar 1,56%-100% dapat bermanfaat sebagai obat hemoroid yang khasiatnya melancarkan defekasi, karena mempunyai efek sebagai laksansia ringan. Hal ini tidak terlepas dari salah satu faktor penyebab hemoroid yang dikarenakan feses

yang keras sehingga saat BAB, pasien cenderung mengejan sehingga menyebabkan munculnya hemoroid.

Dosis yang diberikan adalah 5 g simplisia kering daun ungu yang disajikan dengan cara dekokta yaitu merebus air sebanyak 800 ml ditunggu sampai mendidih kemudian masukkan simplisia daun ungu ditunggu sampai volume air menjadi 600 ml. Dengan dosis tersebut BAB pasien dapat normal kembali. Pemberian dosis yang tepat kemungkinan besar dapat mengatasi hemoroid lebih signifikan.

Selain sebagai laksansia daun ungu juga memiliki khasiat yaitu sebagai analgesik dan anti inflamasi. Menurut Ozaki, dkk (1989) ekstrak etanol daun ungu menunjukkan efek anti inflamasi serta efek analgesik dengan melakukan pengujian pemberian suspensi karagen sebagai pemicu bengkak pada tikus dan suspensi asam asetat pada permeabilitas pembuluh darah pemicu nyeri pada mencit. Hal ini dapat digunakan sebagai salah satu alasan memakai daun ungu karena pada penderita hemoroid kadang disertai rasa nyeri pada saat atau setelah BAB maka dengan adanya manfaat sebagai analgesik daun ungu dapat dijadikan salah satu terapi pada penderita hemoroid.

Kusumawati (1999) membuktikan efek ekstrak etanol daun ungu sebagai antihemoroid. Melakukan uji antiinflamasi dengan metode pengukuran edema pada telapak kaki tikus. Dengan cara menginduksi 0,05 ml suspensi karagen sebagai pemicu bengkak pada kaki tikus. Setelah 1 jam pemberian induksi, tikus yang diberi 29,904 mg ekstrak etil asetat daun ungu per 200 g berat badan menunjukkan penurunan volume udem. Hal ini dapat dijadikan alasan karena obat ambeien atau hemoroid yang ada selama ini menggunakan dasar pengujian

antiinflamasi sebab sampai saat ini masih belum diketahui dengan jelas mekanisme terjadinya hemoroid

Efek toksik daun ungu terhadap pasien belum diketahui secara laboratorik karena pasien tidak melakukan pemeriksaan laboratorik setelah perawatan dilakukan. Secara klinis dan dilihat dari gejala luar yang ada pasien tidak menderita keluhan-keluhan setelah mengonsumsi herbal daun ungu, sehingga dapat dikatakan bahwa secara klinis konsumsi herbal daun ungu tidak menimbulkan efek toksik pada tubuh pasien.

Segala bentuk penanganan hemoroid harus diimbangi dengan pola hidup yang sehat. Jika hanya melakukan pengobatan/terapi tanpa melaksanakan pola hidup yang baik dan sehat, maka hasil yang diperoleh tidak optimal. Kebiasaan hidup dan pola makan yang baik dan sehat hasil yang didapat akan lebih optimal, pertahanan tubuh kuat, tubuh menjadi sehat dan terhindar dari resiko penyakit membahayakan. Waktu penanganan yang lebih lama juga mempengaruhi hasil yang lebih signifikan.

## BAB 7

### PENUTUP

#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus, penanganan hemoroid menggunakan teknik akupunktur dengan titik *Erbai*, *Chengsan* (BL 57), *Pishu* (BL 20), *Sanyinjiao* (SP 6), *Quchi* (LI 11) serta pemberian herbal daun ungu dengan dosis 5 g di dekok dengan menggunakan air sebanyak 800 ml sampai tersisa 600 ml dan di minum 3 kali sehari @ 200 ml selama 24 hari belum dapat mengatasi hemoroid tetapi sudah dapat menyembuhkan keluhan yang menyertai seperti perdarahan, nyeri, dan badan yang terasa berat.

#### 7.2 Saran

1. Dibutuhkan terapi lanjutan untuk mendapatkan hasil yang baik pada penanganan hemoroid.
2. Pemberian sediaan herbal daun ungu dengan dosis yang tepat dapat membantu penurunan inflamasi atau prolaps menjadi signifikan.
3. Pasien harus melakukan olahraga seperti jalan pagi.
4. Pasien harus disiplin dan konsisten dalam menjalankan pola hidup sehat.
5. Pasien harus menghindari makan yang terlalu pedas dan mengangkat beban berat.



## DAFTAR PUSTAKA

- Acheson, AG. 2008. *Management of haemorrhoids*. Nottingham: BMJ Pub Goup Ltd. pp 2-4
- Anonim. 2008. *Askep Hemoroid*. [www.askep.com](http://www.askep.com). Tanggal 04 Maret 2011.
- Anonim. 2000. *Inventaris Tanaman Obat Indonesia Jilid I*. Departemen Kesehatan dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta: Bakti Husada. hal 123-124.
- Anonim. 2007. *Tumbuhan Berkhasiat Obat Revisi Oktober 2007*. Formularium Poli OTI 2008.
- Anonim. diambil dari <http://www.digilib.unimus.ac.id/>. di unduh pada tanggal 27 April 2011.
- Anonim. diambil dari <http://www.wordpress.com/> di unduh pada tanggal 27 April 2011.
- Anonim. diambil dari <http://republikaonline.com/> di unduh tanggal 27 April 2011.
- Anonim diambil dari. [www.trubus-online.co.id](http://www.trubus-online.co.id), di unduh pada tanggal 04 Maret 2011.
- Anonymous* diambil dari [www.yinyanghouse.com](http://www.yinyanghouse.com), di unduh pada tanggal 04 Maret 2011
- Anonymous* diambil dari [www.tcmdiscovery.com](http://www.tcmdiscovery.com), di unduh pada tanggal 13 Juni 2011..
- Anonymous*.di ambil dari [www.uhs.berkeley.edu](http://www.uhs.berkeley.edu). di unduh pada tanggal 25 April 2011.
- Anonymous*. diambil dari [www.digestive.niddk.nih.gov](http://www.digestive.niddk.nih.gov). di unduh pada tanggal 01 April 2011.
- Budiman, Doddy. 2010. *Mencegah dan Mengobati wasir*. Jakarta: Gamedia. hal 4.
- Dalimartha, Setiawan. 1999. *Atlas Tumbuhan Obat Indonesia Edisi 1 : Jilid 1*. Jakarta: Trubus Agowidya. hal 57-59.
- Djumhana, Ali. 2011. *Patogenesis, Diagnosis Dan Pengelolaan Medik Hemorroid*. SubBag. Gastroenterologi- SMF Ilmu Penyakit Dalam. RSU Pusat DR Hasan Sadikin- FK UNPAD, Bandung.
- Gendo, Udayana. 2006. *Teori Dasar Kedokteran Tradisional Cina*. Yogyakarta: Kanisius. hal 9-39
- Gongwang, L. (ed). 1996. *Clinical Acupuncture and Moxibustion*. Tianjin Science and Technology Translation and Publishing Corporation: Tianjin. pp 165-168.
- Jie, Sim Kie. 1997. *Dasar Teori Ilmu Akupunktur dan Klasifikasi Penyakit*. Gasindo: Jakarta. hal 145-162.

- Kusumawati, Idha. 1999. *Uji Aktivitas Anti Inflamasi Fraksi-Fraksi Hasil Pemisahan Ekstrak Ethanol Daun Gaptophyllum pictum (L)Giff*. Skripsi FF-UA. Di unduh dari email library@lib.uair.ac.id
- Madof, RD., and James W. Fleshman. 2004. *American Gastroenterological Association Technical Review on the Diagnosis and Treatment of Hemorrhoids Vol 126.America: AGA*. pp 1463-1465
- Olagbende-Dada, S.O , S.O. Ogbonnia, H.A.B Coker and G.E. Ukpo.2010. *Blood glucose lowering effect of aqueous extract of Gaptophyllum pictum (Linn) Giff. On alloxan-induced diabetic rats and its acute toxicity in mice*. Faculty of Pharmacy, University of Lagos, Lagos State, Nigeria. *African Journal of Biotechnology* 10(6).pp 1039-1043.
- Ozaki, Yukihiro, Setsuko .S, Soekeni .S, Masatoshi H. *Antiinflammatory effect of Gaptophyllum pictum (L) Giff*. *Chem Pharm Bull* 1989: 37 Suppl 10: 2799-2802
- Ping, Chen. 2004. *Diagnosis in Traditional Chinese Medicine*. New Mexico: Complementary Medicine Press Tao. pp 193-195.
- Price, SA., and Lorraine Mc Carty Wilson. 1978. *Pathophysiology Clinical Concepts of Disease Process*. New York: McGaw\_Hill book Company. pp 251
- San, T.C., Wangsasaputra, E., Wiran, S., Budi, H., dan Kiswojo. 1985. *Ilmu Akupunktur*. Unit Akupunktur Rumah Sakit Dr.Cipto Mangunkusumo : Jakarta.hal 7-35.
- Schrock TR. cit Djumhana, Ali. 2011. *Patogenesis, Diagnosis Dan Pengelolaan Medik Hemorroid*. SubBag. Gastroenterologi- SMF Ilmu Penyakit Dalam. RSU Pusat DR Hasan Sadikin- FK UNPAD, Bandung.
- Septriana, Maya. 2004. *Teori Dasar TCM Revisi ke Lima*. Hwato Traditional Education Center, Surabaya.hal 18.
- Sjamsuhidat, R, Wim de Jong. 2004 . *Buku Ajar Ilmu Bedah Edisi 2*. EGC: Jakarta.hal 672-675.
- Sumastuti, R.2000. *Efek Infus Daun Ungu (Gaptophyllum pictum(L) Giff) pada usus Kelinci Terisolasi Dalam Kaitannya Sebagai Obat Wasir Vol 6*. Jakarta: Kelompok Kerja Nasional Tumbuhan Obat Indonesia.
- Yanfu, Z. 2002. *Chinese Acupuncture and Moxibution*. Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai.pp 328-329.
- Yin, G., and Liu, Z. 2000. *Advanced Modern Chinese Acupuncture Therapy*. New World Press : Beijing. pp 407-409

## Lampiran 1. Status pasien sebelum terapi

**STATUS PASIEN****Biodata Pasien:**

- Nama : Ibu Y
- Alamat : —
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Usia : 46 tahun
- Pekerjaan : Perawat
- Suku : Jawa
- Agama : Islam

**Pengamatan:**

- Kesadaran : Sadar
- Ekspresi wajah : Tenang
- Warna : Sedikit pucat
- *Sing Tay*
  - Bentuk tubuh : Besar, gemuk
  - Gerak-gerak : Agak lamban
  - Kulit : Normal
  - Rambut : Berwarna hitam dan rontok
  - Mata : Simetris berkacamata
  - Hidung : Simetris, tidak berlendir
  - Telinga : Simetris dan tidak ada gangguan
  - Mulut : Simetris

- Lidah

Otot lidah : Tebal, berwarna sedikit kemerahan, ada tapal gigi, terdapat ekimosis pada tepi lidah.

Selaput lidah : Selaput putih tebal pada bagian pangkal lidah, sedikit warna kuning pada bagian tengah lidah dan terdapat sedikit retakan.

**Penciuman/Pendengaran:**

Keringat : Tidak berbau

Feses : Tidak melakukan

Suara : Lantang dan jelas

**Anamnesa:**

- Keluhan Utama : Hemoroid

- Keluhan tambahan : Badan terasa berat, rasa gatal dan panas saat BAB, terjadi perdarahan saat BAB

- Riwayat penyakit : Dahulu: demam berdarah , Sekarang: Gastritis

- Hal-hal umum

- Keluhan tubuh : badan sering pegal dan terasa berat

- Panas/Dingin : senang berada di tempat dingin

- Keringat : normal

- BAB : 1x sehari, feses keras saat awal pengeluaran

- BAK : kuning, jernih, panjang

- Makan minum : senang manis, pedas, asin minum air putih

- Tidur : Terlentang, mudah mengawali tidur
- Kehausan : Haus ingin minum

• Hal-hal Khusus

- Paru : tidak ada keluhan
- Usus besar : feses keras saat awal pengeluaran
- Limpa : badan terasa berat dan sering pegal
- Lambung : nyeri ulu hati
- Jantung : tidak ada keluhan
- Usus kecil : tidak ada keluhan
- Kandung kemih : tidak ada keluhan
- Ginjal : tidak ada keluhan
- Perikardium : tidak ada keluhan
- Sanjiao : tidak ada keluhan
- Kandung Empedu: tidak ada keluhan
- Hati : menstruasi pendek dan darah sedikit

Tensi : 110/80 mmHg

Wanita : menstruasi

**Perabaan:**

- Area Keluhan : tidak ada keluhan

## • Titik-titik :

Organ	<i>Shu Belakang</i>	<i>Mu Depan</i>
Paru	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Usus besar	Nyeri tekan	Nyeri tekan
Lambung	Nyeri tekan	Nyeri tekan
Limpa	Enak tekan	Enak tekan
Jantung	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Usus kecil	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Kandung kemih	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Ginjal	Enak tekan	Enak tekan
Perikardium	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Sanjiao	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Kandung empedu	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Hati	Nyeri tekan	Nyeri tekan

## • Nadi :

Pada tangan kanan ditemukan nadi guan dalam, kuat, cepat.

Nadi	Nadi Kanan		Nadi Kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
<i>Chun</i>	—	—	—	—
<i>Guan</i>	—	+	+	+
<i>Che</i>	—	—	—	—

Ket : (—) : tidak teraba

(+) : teraba

**Kesimpulan (Diagnosa/Diferensiasi Sidrom):**

Sindrom ekwes (lembab panas)

**Terapi:**

Terapi akupunktur : sedasi selama 20 menit

Titik yang digunakan: *Erbai*, *Chengsan* (BL 57), *Sanyinjiao* (SP 6), *Quchi* (LI 11)

Tonifikasi selama 20 menit pada titik *Pishu* (BL 20)

Moksa pada titik *Baihui* (GV 20)

Terapi Herbal : Dekok simplisia daun ungu kering 5 g direbus dengan air sebanyak 800 ml menjadi 600 ml diminum 3x sehari @ 200 ml.

**Seri Terapi:**

Terapi akupunktur : 3 tahap masing-masing 4 kali terapi

Terapi herbal : 3 kali sehari @ 200 ml

**Nasehat:**

- 1) Melaksanakan terapi diet tinggi serat (buah, sayuran, kacang-kacangan, dan sejenis biji-bijian).
- 2) Kurangi makanan terlalu pedas.
- 3) Konsumsi air putih 8 sampai 10 gelas dalam sehari.
- 4) Jangan tergesa- gesa atau mengejan saat melakukan BAB, hindari duduk terlalu lama didalam toilet.
- 5) Jaga berat badan, hindari kegemukan.
- 6) Olahraga secara teratur (jalan pagi selama 30 menit).
- 7) Jaga pola hidup dan pola makan yang sehat.

Surabaya, 12 Mei 2011

Terapis

## Lampiran 2. Status pasien terapi ke-4

**STATUS PASIEN****Biodata Pasien:**

- Nama : Ibu Y
- Alamat : —
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Usia : 46 tahun
- Pekerjaan : Perawat
- Suku : Jawa
- Agama : Islam

**Pengamatan:**

- Kesadaran : Sadar
- Ekspresi wajah : Tenang
- Warna : Sedikit pucat
- *Sing Tay*
  - Bentuk tubuh : Besar, gemuk
  - Gerak-gerik : Agak lamban
  - Kulit : Normal
  - Rambut : Berwarna hitam dan rontok
  - Mata : Simetris berkacamata
  - Hidung : Simetris, tidak berlendir
  - Telinga : Simetris dan tidak ada gangguan
  - Mulut : Simetris



- Lidah

Otot lidah : Tebal, berwarna sedikit kemerahan, ada tapal gigi,

Selaput lidah : Selaput putih tebal pada bagian pangkal lidah, lembab.

**Penciuman/Pendengaran:**

Keringat : Tidak berbau

Feses : Tidak melakukan

Suara : Lantang dan jelas

**Anamnesa:**

- Keluhan Utama : Hemoroid

- Keluhan tambahan : Badan terasa berat, rasa gatal dan panas saat BAB, terjadi perdarahan saat BAB

- Riwayat penyakit : Dahulu: demam berdarah , Sekarang: Gastritis

- Hal-hal umum

- Keluhan tubuh : badan sering pegal dan terasa berat

- Panas/Dingin : senang berada di tempat dingin

- Keringat : normal

- BAB : 1x sehari, feses keras saat awal pengeluaran

- BAK : kuning, jernih, panjang

- Makan minum : senang manis, pedas, asin minum air putih

- Tidur : Terlentang, mudah mengawali tidur

- **Kehausan** : Haus ingin minum

• **Hal-hal Khusus**

- **Paru** : tidak ada keluhan
- **Usus besar** : feses keras saat awal pengeluaran
- **Limpa** : badan terasa berat dan sering pegal
- **Lambung** : nyeri ulu hati
- **Jantung** : tidak ada keluhan
- **Usus kecil** : tidak ada keluhan
- **Kandung kemih** : tidak ada keluhan
- **Ginjal** : tidak ada keluhan
- **Perikardium** : tidak ada keluhan
- **Sanjiao** : tidak ada keluhan
- **Kandung Empedu**: tidak ada keluhan
- **Hati** : menstruasi pendek dan darah sedikit

**Tensi** : 110/80 mmHg

**Wanita** : menstruasi

**Perabaan:**

• **Area Keluhan** : tidak ada keluhan

## • Titik-titik :

<b>Organ</b>	<b>Shu Belakang</b>	<b>Mu Depan</b>
<b>Paru</b>	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
<b>Usus besar</b>	Enak tekan	Enak tekan
<b>Lambung</b>	Nyeri tekan	Nyeri tekan
<b>Limpa</b>	Enak tekan	Enak tekan
<b>Jantung</b>	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
<b>Usus kecil</b>	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
<b>Kandung kemih</b>	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
<b>Ginjal</b>	Enak tekan	Enak tekan
<b>Perikardium</b>	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
<b>Sanjiao</b>	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
<b>Kandung empedu</b>	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
<b>Hati</b>	Nyeri tekan	Nyeri tekan

## • Nadi :

Pada tangan kanan ditemukan nadi guan dalam, kuat, cepat.

<b>Nadi</b>	<b>Nadi Kanan</b>		<b>Nadi Kiri</b>	
	<b>Dangkal</b>	<b>Dalam</b>	<b>Dangkal</b>	<b>Dalam</b>
<b>Chun</b>	—	—	—	—
<b>Guan</b>	+	+	+	+
<b>Che</b>	—	—	—	—

Ket : (—) : tidak teraba

(+) : teraba

**Kesimpulan (Diagnosa/Diferensiasi Sidrom):**

Sindrom ekses (lembab panas)

**Terapi:**

Terapi akupunktur : sedasi selama 20 menit

Titik yang digunakan: *Erbai*, *Chengsan* (BL 57), *Sanyinjiao* (SP 6), *Quchi* (LI 11)

Tonifikasi selama 20 menit pada titik *Pishu* (BL 20)

Moksa pada titik *Baihui* (GV 20)

Terapi Herbal : Dekok simplisia daun ungu kering 5 g direbus dengan air sebanyak 800 ml menjadi 600 ml diminum 3x sehari @ 200 ml.

**Seri Terapi:**

Terapi akupunktur : 3 tahap masing-masing 4 kali terapi

Terapi herbal : 3 kali sehari @ 200 ml

**Nasehat:**

- 1) Melaksanakan terapi diet tinggi serat (buah, sayuran, kacang-kacangan, dan sejenis biji-bijian).
- 2) Kurangi makanan terlalu pedas.
- 3) Konsumsi air putih 8 sampai 10 gelas dalam sehari.
- 4) Jangan tergesa- gesa atau mengejan saat melakukan BAB, hindari duduk terlalu lama didalam toilet.
- 5) Jaga berat badan, hindari kegemukan.
- 6) Olahraga secara teratur (jalan pagi selama 30 menit).
- 7) Jaga pola hidup dan pola makan yang sehat.

Surabaya, 18 Mei 2011

Terapis

## Lampiran 3. Status pasien terapi ke-8

**STATUS PASIEN****Biodata Pasien:**

- Nama : Ibu Y
- Alamat : —
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Usia : 46 tahun
- Pekerjaan : Perawat
- Suku : Jawa
- Agama : Islam

**Pengamatan:**

- Kesadaran : Sadar
- Ekspresi wajah : Tenang
- Warna : Normal
- *Sing Tay*
  - Bentuk tubuh : Besar, gemuk
  - Gerak-gerak : Agak lamban
  - Kulit : Normal
  - Rambut : Berwarna hitam dan rontok
  - Mata : Simetris berkacamata
  - Hidung : Simetris, tidak berlendir
  - Telinga : Simetris dan tidak ada gangguan
  - Mulut : Simetris

- Lidah

Otot lidah : Tebal, tapal gigi sedikit berkurang, warna merah muda, ekimosis hilang

Selaput lidah : Selaput putih tebal pada bagian pangkal lidah, tipis pada tengah dan pinggir lidah, lembab

**Penciuman/Pendengaran:**

Keringat : Tidak berbau

Feses : Tidak melakukan

Suara : Lantang dan jelas

**Anamnesa:**

- Keluhan Utama : Hemoroid

- Keluhan tambahan : Badan terasa berat, terjadi perdarahan saat BAB

- Riwayat penyakit : Dahulu: demam berdarah , Sekarang: Gastritis

- Hal-hal umum

- Keluhan tubuh : badan masih terasa berat

- Panas/Dingin : senang berada di tempat dingin

- Keringat : normal

- BAB : 1x sehari

- BAK : kuning, jernih, panjang

- Makan minum : senang manis, pedas, asin minum air putih

- Tidur : terlentang, mudah mengawali tidur

- Kehausan : haus ingin minum

**• Hal-hal Khusus**

- Paru : tidak ada keluhan
- Usus besar : tidak ada keluhan
- Limpa : badan terasa berat sedikit berkurang
- Lambung : nyeri ulu hati
- Jantung : tidak ada keluhan
- Usus kecil : tidak ada keluhan
- Kandung kemih : tidak ada keluhan
- Ginjal : tidak ada keluhan
- Perikardium : tidak ada keluhan
- Sanjiao : tidak ada keluhan
- Kandung Empedu: tidak ada keluhan
- Hati : menstruasi pendek dan darah sedikit

Tensi : 110/80 mmHg

Wanita : menstruasi

**Perabaan:**

- Area Keluhan : tidak ada keluhan

## • Titik-titik :

Organ	Shu Belakang	Mu Depan
Paru	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Usus besar	Enak tekan	Enak tekan
Lambung	Nyeri tekan	Nyeri tekan
Limpa	Enak tekan	Enak tekan
Jantung	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Usus kecil	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Kandung kemih	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Ginjal	Enak tekan	Enak tekan
Perikardium	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Sanjiao	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Kandung empedu	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Hati	Nyeri tekan	Nyeri tekan

## • Nadi :

Pada tangan kanan ditemukan nadi guan dalam, kuat, cepat.

Nadi	Nadi Kanan		Nadi Kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
Chun	—	—	—	—
Guan	+	+	+	+
Che	—	—	—	—

Ket : (—) : tidak teraba

(+) : teraba

**Kesimpulan (Diagnosa/Diferensiasi Sidrom):**

Sindrom ekses (lembab panas)

**Terapi:**

Terapi akupunktur : sedasi selama 20 menit

Titik yang digunakan: *Erbai*, *Chengsan* (BL 57), *Sanyinjiao* (SP 6), *Quchi* (LI 11)

Tonifikasi selama 20 menit pada titik *Pishu* (BL 20)

Moksa pada titik *Baihui* (GV 20)



**Terapi Herbal :** Dekok simplisia daun ungu kering 5 g direbus dengan air sebanyak 800 ml menjadi 600 ml diminum 3x sehari @ 200 ml.

**Seri Terapi:**

Terapi akupunktur : 3 tahap masing-masing 4 kali terapi

Terapi herbal : 3 kali sehari @ 200 ml

**Nasehat:**

- 1) Melaksanakan terapi diet tinggi serat (buah, sayuran, kacang-kacangan, dan sejenis biji-bijian).
- 2) Kurangi makanan terlalu pedas.
- 3) Konsumsi air putih 8 sampai 10 gelas dalam sehari.
- 4) Jangan tergesa- gesa atau mengejan saat melakukan BAB, hindari duduk terlalu lama didalam toilet.
- 5) Jaga berat badan, hindari kegemukan.
- 6) Olahraga secara teratur (jalan pagi selama 30 menit).
- 7) Jaga pola hidup dan pola makan yang sehat.

Surabaya, 26 Mei 2011

Terapis

## Lampiran 4. Status pasien terapi 12

**STATUS PASIEN****Biodata Pasien:**

- Nama : Ibu Y
- Alamat : —
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Usia : 46 tahun
- Pekerjaan : Perawat
- Suku : Jawa
- Agama : Islam

**Pengamatan:**

- Kesadaran : Sadar
- Ekspresi wajah : Tenang
- Warna : Normal
- *Sing Tay*
  - Bentuk tubuh : Besar, gemuk
  - Gerak-gerak : Agak lamban
  - Kulit : Normal
  - Rambut : Berwarna hitam dan rontok
  - Mata : Simetris berkacamata
  - Hidung : Simetris, tidak berlendir
  - Telinga : Simetris dan tidak ada gangguan
  - Mulut : Simetris

- Lidah

Otot lidah : Tebal, warna merah muda, tapal gigi sedikit berkurang, ekimosis hilang.

Selaput lidah : Selaput putih tebal pada bagian pangkal lidah sedikit berkurang, sedikit warna kuning pada bagian tengah lidah, retakan pada tengah lidah hilang.

**Penciuman/Pendengaran:**

Keringat : Tidak berbau

Feses : Tidak melakukan

Suara : Lantang dan jelas

**Anamnesa:**

- Keluhan Utama : Hemoroid

- Keluhan tambahan : -

- Riwayat penyakit : Dahulu: demam berdarah , Sekarang: gastritis

- Hal-hal umum

- Keluhan tubuh : tidak ada keluhan tubuh

- Panas/Dingin : senang berada di tempat dingin

- Keringat : normal

- BAB : 2x sehari

- BAK : kuning, jernih, panjang

- Makan minum : senang manis, pedas, asin minum air putih

- Tidur : terlentang, mudah mengawali tidur

- Kehausan : haus ingin minum

**• Hal-hal Khusus**

- Paru : tidak ada keluhan
- Usus besar : tidak ada keluhan
- Limpa : tidak ada keluhan
- Lambung : nyeri ulu hati
- Jantung : tidak ada keluhan
- Usus kecil : tidak ada keluhan
- Kandung kemih : tidak ada keluhan
- Ginjal : tidak ada keluhan
- Perikardium : tidak ada keluhan
- Sanjiao : tidak ada keluhan
- Kandung Empedu: tidak ada keluhan
- Hati : menstruasi pendek dan darah sedikit

Tensi : 110/80 mmHg

Wanita : menstruasi

**Perabaan:**

- Area Keluhan : tidak ada keluhan

## • Titik-titik :

Organ	<i>Shu</i> Belakang	<i>Mu</i> Depan
Paru	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Usus besar	Enak tekan	Enak tekan
Lambung	Nyeri tekan	Nyeri tekan
Limpa	Enak tekan	Enak tekan
Jantung	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Usus kecil	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Kandung kemih	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Ginjal	Enak tekan	Enak tekan
Perikardium	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Sanjiao	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Kandung empedu	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Hati	Nyeri tekan	Nyeri tekan

## • Nadi :

Pada tangan kanan ditemukan nadi guan dalam, kuat.

Nadi	Nadi Kanan		Nadi Kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
<i>Chun</i>	—	—	—	—
<i>Guan</i>	+	+	+	+
<i>Che</i>	—	—	—	—

Ket : (—) : tidak teraba

(+) : teraba

**Kesimpulan (Diagnosa/Diferensiasi Sidrom):**

Sindrom eksek (lembab panas)

**Terapi:**

Terapi akupunktur : sedasi selama 20 menit

Titik yang digunakan: *Erbai*, *Chengsan* (BL 57), *Sanyinjiao* (SP 6), *Quchi* (LI 11)

Tonifikasi selama 20 menit pada titik *Pishu* (BL 20)

Moksa pada titik *Baihui* (GV 20)

Terapi Herbal : Dekok simplisia daun ungu kering 5 g direbus dengan air sebanyak 800 ml menjadi 600 ml diminum 3x sehari @ 200 ml.

**Seri Terapi:**

Terapi akupunktur : 3 tahap masing-masing 4 kali terapi

Terapi herbal : 3 kali sehari @ 200 ml

**Nasehat:**

- 1) Melaksanakan terapi diet tinggi serat (buah, sayuran, kacang-kacangan, dan sejenis biji-bijian).
- 2) Kurangi makanan terlalu pedas.
- 3) Konsumsi air putih 8 sampai 10 gelas dalam sehari.
- 4) Jangan tergesa- gesa atau mengejan saat melakukan BAB, hindari duduk terlalu lama didalam toilet.
- 5) Jaga berat badan, hindari kegemukan.
- 6) Olahraga secara teratur (jalan pagi selama 30 menit).
- 7) Jaga pola hidup dan pola makan yang sehat.

Surabaya, 3 Juni 2011

Terapis

Lampiran 5. Persetujuan tindakan medis akupunktur dan herbal



FEMERINTAH PROVINSI  
JAWA TIMUR  
RSJ Dr. SOETOMO

LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **NY. YATEMI**  
 Umur / Kelamin : **46** Th. /  Laki-laki  Perempuan \*)  
 Alamat : **SMO KUAGEAN KUBURAN II / 8 SURABAYA**  
 Bukti Diri / KTP : \_\_\_\_\_

Dengan ini sesungguhnya saya menyatakan :

**PERSETUJUAN**

Untuk dilakukan tindakan medis berupa **TERAPI HERBAL + AKUPUNTUR**

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

Nama : \_\_\_\_\_  
 Umur / Kelamin : \_\_\_\_\_ Th. /  Laki-laki  Perempuan \*)  
 Alamat : \_\_\_\_\_  
 Bukti Diri / KTP : \_\_\_\_\_

Dirawat di : \_\_\_\_\_

Nomor Rekam Medis :    -   -

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

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

Saksi - saksi :

Tanda tangan  
 1. Paramedis  
  
 ( \_\_\_\_\_ )  
 Nama Jelas

Dokter  
 Tanda tangan  
  
 ( dr. Nade M. )  
 Nama Jelas

Surabaya ,  
 Yang membuat pernyataan  
 Tanda tangan  
  
 ( YATEMI )  
 Nama Jelas

2. Pihak Keluarga Pasien  
 ( \_\_\_\_\_ )  
 Nama Jelas

\*) pilih salah satu  
 \*\*) isi dengan tindakan medis yang akan dilakukan