

TUGAS AKHIR

**UPAYA MENINGKATKAN BERAT BADAN DENGAN TERAPI KOMBINASI
AKUPUNKTUR PADA TITIK *TAIBAI* (SP3), *ZUSANLI* (ST36), *ZHONGWAN*
(CV12) DAN PENGGUNAAN PERASAN CAMPURAN TEMU GIRING
(*CURCUMA HEYNEANA VAL.*), TEMU IRENG (*CURCUMA AERUGINOSA*
ROXB.) DAN LEMPUYANG (*ZINGIBER AROMATICUM VAL.*)**



KICA
bk
FU-PT-2865
Sor
u



**YUDHISTIRA SOEPOMO
NIM. 011210413024**

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

2015

TUGAS AKHIR

**UPAYA MENINGKATKAN BERAT BADAN DENGAN TERAPI KOMBINASI
AKUPUNKTUR PADA TITIK *TAIBAI* (SP3), *ZUSANLI* (ST36), *ZHONGWAN*
(CV12) DAN PENGGUNAAN PERASAN CAMPURAN TEMU GIRING
(*CURCUMA HEYNEANA* VAL.), TEMU IRENG (*CURCUMA AERUGINOSA*
ROXB.) DAN LEMPUYANG (*ZINGIBER AROMATICUM* VAL.)**

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

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

YUDHISTIRA SOEPOMO

NIM. 011210413024

**PROGRAM STUDI D3 PENGOBAT TRADISIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN-FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

SURABAYA

2015

HALAMAN PENGESAHAN

**UPAYA MENINGKATKAN BERAT BADAN DENGAN TERAPI KOMBINASI
AKUPUNKTUR PADA TITIK *TAIBAI (SP3)*, *ZUSANLI (ST36)*, *ZHONGWAN
(CV12)* DAN PENGGUNAAN PERASAN CAMPURAN TEMU GIRING
(*CURCUMA HEYNEANA VAL.*), TEMU IRENG (*CURCUMA AERUGINOSA
ROXB.*) DAN LEMPUYANG (*ZINGIBER AROMATICUM VAL.*)**

YUDHISTIRA SOEPOMO

NIM. 011210413024

Surabaya, 10 Agustus 2015

Menyetujui

Dosen Pembimbing I

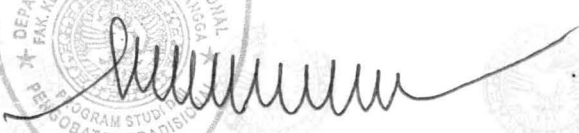
Dosen Pembimbing II


Prof. Dr. Paulus Liben, dr., MS
NIP. 139 090 959


Prof. Dr. Bambang Prayogo E. W., Apt., MS
NIP. 195612171985031004

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Pengobat Tradisional


Arijanto Jonosewojo, dr., SpPD., FINASIM
NIP. 195308201982031006

**Tugas Akhir ini telah diujikan dan dinilai
Oleh panitia penguji pada Progam Studi D3 Pengobat Tradisional
Fakultas Kedokteran – Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga
Pada Tanggal 10 Agustus 2015**

PANITIA PENGUJI TUGAS AKHIR

Ketua : Dr. Ira Arundina, drg., M.Si

Anggota : 1. Welina Ratnayanti Kawitana, Ir

2. Prof. Dr. Bambang Prayogo E. W., Apt., MS

3. Prof. Dr. Paulus Liben, dr., MS

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT yang atas berkat rahmat dan karunianya memberikan penulis motivasi terbesar dalam hidup ini, beserta keluarga dan para sahabat yang memberikan semangat dan dukungan sehingga saya mampu melangkah untuk menyelesaikan tugas akhir ini tepat pada waktunya.

Banyak terima kasih saya ucapkan pada Prof.Dr.Paulus Liben,dr.,MS selaku dosen pembimbing I yang telah sabar membimbing dan memberikan saran serta kritik kepada penulis dalam penyusunan proposal ini dan Prof.Dr.Bambang Prayogo E.W.,Apt.,MS selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan saran dan kritik kepada penulis dalam penyusunan proposal tugas akhir ini. Sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir berjudul “UPAYA MENINGKATKAN BERAT BADAN DENGAN TERAPI KOMBINASI AKUPUNKTUR PADA TITIK *TAIBAI* (SP3) , *ZUSANLI* (ST36), *ZHONGWAN* (CV12) DAN PENGGUNAAN PERASAN CAMPURAN TEMU GIRING (*CURCUMA HEYNEANA* VAL.), TEMU IRENG (*CURCUMA AERUGINOSA* ROXB.) DAN LEMPUYANG (*ZINGIBER AROMATICUM* VAL.)” Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D3-Pengobat Tradisional Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya.

Dalam menyelesaikan tugas akhir ini, penulis mendapat banyak bimbingan, bantuan, serta dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

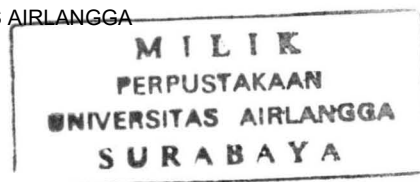
1. Prof. Dr. Agung Pranoto, dr., M.Kes., Sp.PD, K-EMD, FINASIM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan yang besar untuk mendapatkan pendidikan Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Dr. Dian Agustia, SE, MSi, CMA, Ak, CA selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan yang besar untuk mendapatkan pendidikan Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
3. Ariyanto 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 Vokasi Universitas Airlangga.
4. Ayah tercinta Eko Mardiono dan Ibu tercinta Suryati, yang selalu memberikan doa, dukungan serta motivasi selama ini kepada penulis.
5. Seluruh keluarga besar yang selalu memberikan bantuan dan limpahan doa kepada penulis.
6. Teman-teman Battra 2012 yang sudah memberikan dukungan dan doanya dalam mengerjakan tugas akhir ini, serta terima kasih selama ini telah menjadi teman belajar saya yang menyenangkan.
7. Seluruh pengajar program studi D3-Pengobat Tradisional Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memberikan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.

8. Seluruh staff pendidikan dan tata usaha program studi D3-Pengobat Tradisional Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
9. Semua pihak yang telah mendukung dan mendoakan terselesaikannya tugas akhir ini dengan baik.

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

Surabaya, 10 Agustus 2015

Penulis



RINGKASAN

Underweight adalah keadaan dimana seseorang memiliki berat badan yang indeks massa tubuhnya berada di bawah normal yaitu dibawah 18. Indeks massa tubuh diklasifikasikan menjadi *underweight*, normal, *overweight* dan obesitas. Hal ini juga disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor yang menyebabkan terjadinya *underweight* antara lain: kurangnya asupan makanan, faktor genetik, faktor usia, gaya hidup, dan infeksi. Menurut Tradisional Chinese Medicine (TCM) *underweight* (berat badan kurang) ialah penyakit kronis yang disebabkan oleh penurunan limpa dan lambung, karena konsumsi qi dan cairan tubuh kurang akibat makan yang tidak benar atau akibat dari penyakit lama. Ini ditandai dengan kekurusan, kulit pucat, kering dan rambut kering, diet normal, kelesuan atau dysphoria.

Pada studi kasus *underweight* ini, pasien mendapatkan penanganan dengan menggunakan metode akupunktur dan kombinasi terapi herbal. Titik yang digunakan adalah titik *Taibai* (SP3) , *Zusanli* (ST36), *Zhongwan* (CV12) serta terapi herbal perasan campuran rimpang temu giring (*Curcuma heyneana* Val.), temu ireng (*Curcuma aeruginosa* Roxb.) dan lempuyang (*Zingiber aromaticum* Val.). Pemberian perasan dilakukan berdasarkan referensi jurnal penelitian yang menyatakan bahwa perasan tersebut dapat digunakan untuk meningkatkan berat badan. Terapi akupunktur dilakukan 12 kali dengan periode 3 kali terapi setiap 1 minggu. Untuk terapi herbal diberikan sebanyak 12 kali dengan periode 3 kali terapi setiap 1 minggu bersamaan dengan terapi akupunktur.

Hasil studi menunjukkan adanya perubahan pada keluhan utama yaitu bertambahnya berat badan pasien di ikuti bertambahnya nafsu makan pasien . Hasil ini dapat tercapai dikarenakan pemilihan titik dan herbal yang tepat, penusukan yang tepat, dan pola hidup yang tepat.



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN DALAM	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
RINGKASAN	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	3
1.4 Manfaat	4
BAB 2 RIWAYAT PENYAKIT	5
2.1 Biodata pasien	5
2.2 Pengamatan	5
2.3 Penciuman dan pendengaran	6
2.4 Anamnesa	6
2.5 Perabaan	7
BAB 3 DASAR TEORI	9
3.1 Teori Konvensional	9
3.1.1 Pengertian <i>underweight</i>	9
3.1.2 Faktor penyebab <i>underweight</i>	9
3.1.3 Risiko <i>underweight</i>	11
3.2 Dasar Teori Tradisional	13
3.2.1 Pengertian Akupunktur	13
3.2.2 Teori <i>Yin-Yang</i>	14
3.2.3 Teori <i>Wu-Xing</i>	14
3.2.4 Teori <i>Zhang-Fu</i>	14
3.2.5 Teori Penyebab Penyakit	16
3.2.6 Diferensiasi Sindrom dan Gejala	20
3.2.7 Titik Akupunktur	23

3.3 Herbal	25
3.3.1 Pengertian Herbal	25
3.3.2 Penggunaan Herbal	26
3.3.2.1 Temu Giring (<i>Curcuma heyneana</i> Val.)	26
3.3.2.2 Lempuyang (<i>Czingiber aromaticum</i> Val.)	30
3.3.2.1 Temu Ireng (<i>Curcuma aeruginosa</i> Roxb.)	33
3.4 Usulan Terapi Tradisional	37
3.4.1 Pijat	37
3.4.2 Nutrisi	37
BAB 4 ANALISIS KASUS	39
4.1 Analisis kasus secara konvensional	39
4.2 Analisis kasus secara tradisional	39
BAB 5 PERAWATAN	41
5.1 Bentuk Kegiatan	41
5.2 Waktu Dan Tempat Perawatan	41
5.3 Bahan Dan Alat	41
5.3.1 Alat	41
5.3.2 Bahan Kimia	42
5.3.3 Bahan Herbal	42
5.4 Prosedur	40
5.4.1 Persiapan	42
5.4.2 Tahap perlakuan terapi akupunktur	43
5.5 Pembuatan Herbal	44
5.6 Perencanaan Jadwal Terapi	45
BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN	46
6.1 Hasil	46
6.2 Pembahasan Secara Tradisional	50
6.2.1 Penggunaan Teknik Akupunktur	51
6.2.2 Pemberian Herbal	52
BAB 7 PENUTUP	54
7.1 Kesimpulan	54
7.2 Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN	58

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Hasil perabaan titik shu dan mu	7
Tabel 2.2 Hasil perabaan nadi	8
Tabel 3.1 Tabel identifikasi temu giring	27
Tabel 3.2 Tabel identifikasi lempuyang	31
Tabel 3.3 Tabel identifikasi temu ireng	34
Tabel 5.1 Perencanaan jadwal terapi	45
Tabel 6.1 Hasil terapi	48
Tabel 6.2 Pengamatan lidah	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pengamatan lidah sebelum terapi.....	6
Gambar 3.1 Titik <i>Taibai</i>	23
Gambar 3.2 Titik <i>Zuzanli</i>	24
Gambar 3.3 Titik <i>Zhongwan</i>	24
Gambar 3.4 Temu girirng.....	26
Gambar 3.5 Flavonoid.....	29
Gambar 3.6 Lempuyang.....	30
Gambar 3.7 Temu Ireng.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Status pasien sebelum diterapi.....	58
Lampiran 2 <i>Informed consent</i> pasien	62
Lampiran 3 Foto terapi.....	63



DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

%	: Persen
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BL	: <i>Blader</i> / Kandung Kemih
	China
CV	: <i>Conception Vessel</i> / Ren – Mu depan
IMT	: Indeks Massa Tubuh
Mu	: Titik bertumpuknya <i>Qi</i> organ pada daerah ventral
°	: Derajat
<i>Pi</i>	: Limpa
PPD	: Penyakit penyebab dalam
PPL	: Penyakit penyebab luar
<i>Qi</i>	: Energi vital
<i>Shu</i>	: Titik dimana <i>Qi</i> organ terpancar, terletak ditubuh bagian belakang
SP	: <i>Spleen</i> / Limpa
ST	: <i>Stomach</i> / Lambung
TCM	: <i>Traditional Chinese Medicine</i> / Pengobatan Tradisional
<i>Wei</i>	: Lambung
WHO	: <i>World Health Organisation</i> / Organisasi kesehatan dunia

BAB I

PENDAHULUAN

BAB 1

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indeks Massa Tubuh (IMT) merupakan cara sederhana untuk melihat status gizi orang dewasa, khususnya yang berkaitan dengan kekurangan dan kelebihan berat badan. Indeks massa tubuh ini ditemukan oleh *Quetelet* ahli statistik Belgia dari perhitungan secara konvensional yaitu dengan membagi berat badan (dalam kilogram) dengan kuadrat dari tinggi badan (dalam meter). Indeks massa tubuh diklasifikasikan menjadi *underweight*, normal, *overweight* dan obesitas. *Overweight* menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) adalah jika kelebihan berat badan pada laki-laki dengan IMT 23-27 kg/m² dan perempuan 25-27 kg/m², sedangkan obesitas diklasifikasikan sama pada laki-laki dan perempuan dengan IMT >27 kg/m² (Departemen Kesehatan RI 2006).

Secara nasional prevalensi kurus adalah 13,3% pada laki-laki dan 10,9% pada perempuan. Sedangkan prevalensi berat badan (BB) lebih pada laki-laki 9,5% dan perempuan 6,4%. Menurut provinsi, Nusa Tenggara Timur mempunyai prevalensi kurus tertinggi baik pada anak laki-laki (23,1%) maupun pada anak perempuan (19,1%). Sedangkan prevalensi kurus terendah di Bali, yaitu 8,3% pada anak laki-laki dan 6,9% pada anak perempuan (Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007).

Underweight didefinisikan dengan *low weight-for-age*; seorang anak mungkin diklasifikasi sebagai *underweight* karena *wasted (low weight-for-height)*

atau *stunted (low height for-age)* atau keduanya (*Ricardo Uauy et al*). Dengan IMT akan diketahui apakah berat badan seseorang dinyatakan normal, kurus atau gemuk. Secara umum, indeks massa tubuh ditentukan berdasarkan klasifikasi IMT pada penduduk Indonesia dewasa yaitu *underweight* (IMT laki-laki $<17,0 \text{ kg/m}^2$; perempuan $<18,0 \text{ kg/m}^2$), normal (IMT laki-laki $17,0\text{-}23,0 \text{ kg/m}^2$; perempuan $18,0\text{-}25,0 \text{ kg/m}^2$), *overweight* (IMT laki-laki $23,0\text{-}27,0 \text{ kg/m}^2$; perempuan $25,0\text{-}27,0 \text{ kg/m}^2$) dan obesitas (IMT laki-laki dan perempuan $>27,0 \text{ kg/m}^2$). Data dari penelitian ini dikumpulkan dengan cara melakukan pengukuran tinggi badan dan berat badan untuk mendapatkan nilai IMT pada pasien (Departemen Kesehatan RI 2006).

Penanganan *underweight* (berat badan kurang) dapat dilakukan dengan pengobatan secara konvensional dan tradisional. Salah satu cara pengobatan tradisional komplementer adalah dengan cara akupunktur dan herbal. Untuk menghindari efek samping yang relatif banyak dari pengobatan secara konvensional, maka dilakukan pemilihan pengobatan secara tradisional China yaitu akupunktur dan pengobatan tradisional Indonesia yaitu herbal. Para dokter ahli akupunktur telah melakukan berbagai riset untuk berbagai macam pengobatan, sehingga sekarang akupunktur sudah bukan lagi pengobatan yang tidak ilmiah (Ganda, 2010).

Agar mendapatkan hasil pengobatan yang maksimal maka digunakan juga pengobatan pendukung dari dalam dengan pengobatan tradisional Indonesia yaitu herbal, yang memiliki efek samping relatif lebih kecil dibanding dengan obat-obatan dari bahan kimia. Indonesia kaya dengan keanekaragaman hayati termasuk

tanaman obat yang biasa disebut dengan herbal. Berdasarkan penggunaan secara empiris, banyak herbal yang dapat digunakan untuk berat badan kurang (*underweight*) salah satunya adalah temu giring ini kandungan minyak atsirinya memiliki khasiat sebagai tonikum, yang dapat meningkatkan nafsu makan (Susilo, 2014). Dalam lempuyang mengandung senyawa golongan kurkuminoid, terpen dan minyak atsiri yang dapat meningkatkan keinginan untuk makan (Rahmawati, 2004). Pada rimpang temu ireng kandungan minyak atsirinya juga berfungsi sebagai peningkat nafsu makan (Pramono,2001). Herbal yang digunakan memiliki rasa yang pahit sehingga dapat menimbulkan rasa lapar pada pasien (Heming , 2006).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah metode akupunktur pada titik *Taibai* (SP3) , *Zusanli* (ST36), *Zhongwan* (CV12) serta terapi herbal perasan rimpang temu giring (*Curcuma heyneana* Val.), temu ireng (*Curcuma aeruginosa* Roxb.) dan lempuyang (*Zingiber aromaticum* Val.) dapat meningkatkan berat badan ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi akupunktur dan pemberian herbal dalam pengobatan tradisional komplementer pada peningkatan berat badan.

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk mengetahui perubahan berat badan pada penderita *underweight* setelah dilakukan terapi akupunktur pada titik *Taibai* (SP3) , *Zusanli* (ST36), *Zhongwan* (CV12) serta terapi herbal perasan rimpang temu giring (*Curcuma*

heyneana Val.), temu ireng (*Curcuma aeruginosa* Roxb.) dan lempuyang (*Zingiber aromaticum* Val.), dapat meningkatkan berat badan pada kasus *underweighth*.

1.4 Manfaat

Hasil pengamatan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan memperkuat konsep pengobatan tradisional tentang akupunktur pada titik *Taibai* (SP3) , *Zusanli* (ST36), *Zhongwan* (CV12) serta terapi herbal perasan rimpang temu giring (*Curcuma heyneana* Val.), temu ireng (*Curcuma aeruginosa* Roxb.) dan lempuyang (*Zingiber aromaticum* Val.), pada pasien *underwieght* dan untuk pengembangan lebih lanjut khususnya dalam hal pemberian akupunktur dan herbal tentang upaya pencegahan dan penanggulangan pada pasien *underweight*.

BAB II

RIWAYAT PENYAKIT



BAB 2

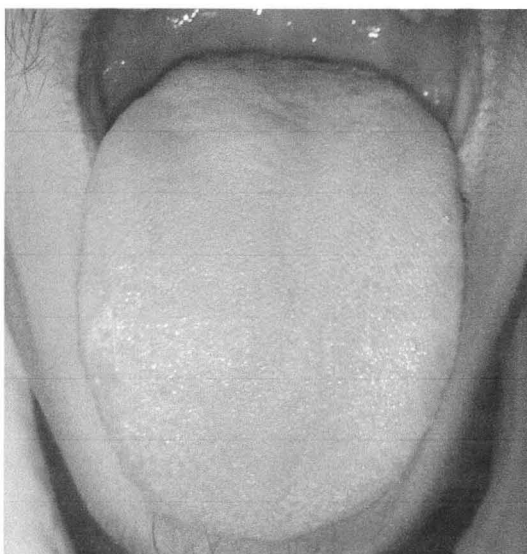
RIWAYAT PENYAKIT

2.1 Biodata pasien

Pasien adalah seorang laki-laki berusia 21 tahun, belum menikah, beragama Islam dan bersuku Jawa. Pasien bertempat tinggal di Surabaya, daerah Perak. Keseharian pasien adalah sebagai mahasiswa di perguruan tinggi negeri di Surabaya.

2.2 Pengamatan

Pasien dalam keadaan sadar saat dilakukan anamnesa. Ekspresi wajah tenang dan agak berfikir, warna wajah sedikit kemerahan. Pasien berbadan kurus dengan berat 44 kg dan tinggi badan 158 cm. Gerak geriknya pelan dan sedikit gerak. Kulitnya normal dan berwarna kuning kecokaltan. Rambut berwarna hitam dan lebat. Mata simetris dan tidak berkacamata. Hidung simetris tidak berlendir dan tidak ada gangguan lain. Telinga pasien simetris, tidak ada cairan dan tidak memakai alat pendengaran. Mulut pasien berwarna merah kehitaman dan agak sedikit kering. Menurut pengamatan lidah pasien, didapatkan otot lidah tebal dan berwarna merah mudah pucat, selaput lidah putih tebal agak kuning pada pangkal dan agak biru pada tengah lidah, agak kering, terdapat sedikit tapal gigi.



Gambar 2.1 pengamatan lidah sebelum terapi

2.3 Penciuman dan pendengaran

Pasien tidak mudah keluar keringat dan tidak berbau menyengat. Pada feses tidak dilakukan penciuman. Bau nafas tidak terlalu menyengat. Suara pelan dan kecil.

2.4 Anamnesa

Keluhan utama pasien adalah kurangnya berat badan dan kurangnya nafsu makan. Tekanan darah yang didapat yaitu 100/70mmHg.

Keluhan tambahan pasien yaitu badan terasa berat saat bekerja dengan komputer terlalu lama. Riwayat penyakit dulu yang pernah dialami yaitu adanya infeksi pada lambung waktu kecil dulu. Pasien suka ditempat yang hangat, menyukai minuman hangat dengan rasa manis, menyukai makanan yang sifat rasanya asin dan pedas. Pasien merasa sering bermimpi saat tidur.

Berdasarkan pemeriksaan hal-hal khusus di dapatkan keluhan pada limpa yaitu kurangnya nafsu makan. Pada usus besar yaitu buang air besar sehari sekali dan wujudnya agak lembek. Pada jantung yaitu sering mimpi.

2.5 Perabaan

Adapun perabaan titik khusus adalah sebagai berikut

Tabel 2.1 Hasil perabaan titik *Shu* dan *Mu*

Organ	<i>Shu</i>	<i>Mu</i>
Paru	-	-
Usus besar	-	-
Limpa	Enak ditekan	Nyeri bila ditekan
Lambung	Nyeri bila ditekan	Nyeri bila ditekan
Jantung	Nyeri bila ditekan	Enak ditekan
Usus kecil	-	-
Kandung kemih	-	-
Ginjal	-	-
Perikardium	-	-
Sanjiao	-	-
Kandung empedu	-	-
Hati	-	-

Keterangan :

(-) : Tidak ada keluhan menandakan organ tidak ada gangguan.

Nyeri ditekan : Menandakan pasien ekkses

Enak ditekan : Menandakan pasien defesiensi

Tabel 2.2 Hasil perabaan nadi

Nadi	Nadi kanan	Nadi kiri
Keterangan	Dalam (tenggelam)	Dalam (tenggelam)
<i>Chun</i>	Kuat,normal	Kuat,lambat
<i>Guan</i>	Kuat,cepat	Kuat,lambat
<i>Che</i>	Lemah,lambat	Lemah,lambat

Keterangan :

Nadi Dangkal :Ketika dilakukan perabaan nadi terasa pada permukaan, menunjukkan letak penyakit belum terkena organ.

Nadi Dalam :Ketika dilakukan perabaan nadi terasa denyutnya bila dilakukan dengan tekanan jari dengan dalam, menunjukkan penyakit pada organ.

Nadi Lemah :Ketika dilakukan perabaan denyut nadi terasa lemah, menunjukkan *Xie* atau *Zheng Qi* dalam kondisi lemah.

Nadi Kuat :Ketika dilakukan perabaan denyut nadi terasa kuat, menunjukkan *Xie* atau *Zheng Qi* dalam kondisi kuat.

Nadi Cepat :Ketika dilakukan perabaan denyut nadi teraba dengan cepat yaitu dalam sekali inspirasi dan ekspirasi denyut nadi teraba lebih dari 5 kali, menunjukkan bahwa adanya sindrom *yang*.

Nadi Lambat :Ketika dilakukan perabaan denyut nadi teraba dengan lambat yaitu dalam sekali inspirasi dan ekspirasi denyut nadi teraba kurang dari 4 kali, menunjukkan bahwa adanya sindrom *yin*.

BAB III
DASAR TEORI



BAB 3

DASAR TEORI

3.1 Teori konvensional

3.1.1 Pengertian *underweight*

Underweight adalah keadaan dimana seseorang memiliki berat badan yang BMInya berada di bawah normal yaitu dibawah 18. Hal ini juga disebabkan oleh beberapa faktor (Departemen Kesehatan RI 2006).

3.1.2 Faktor penyebab *underweight*

Penyebab berat badan berlebihan atau yang dikenal dengan obesitas mungkin sudah sering didengar. Namun, berikut ini adalah faktor yang menyebabkan berat badan kurang (*underweight*) atau dibawah normal (Bernandus, 2014).

a. Kurangnya asupan makanan

Nafsu makan yang berkurang biasanya disebabkan oleh berbagai hal seperti dalam keadaan sedang sakit, stres atau depresi, mengkonsumsi obat-obatan tertentu, kekurangan vitamin dan mineral serta aktivitas harian yang terlalu padat. Sebuah penelitian pernah menyebutkan bahwa penyebab umum terjadinya kekurangan berat badan pada perempuan adalah keinginan mereka dalam program diet untuk mendapatkan tubuh langsing yang ideal (Bernandus, 2014).

b. Faktor genetik

Faktor genetik juga diketahui berperan dalam hal tersebut, sama halnya seperti obesitas. Kondisi genetik yang diturunkan pada seseorang dapat

menyebabkan kadar metabolisme tinggi atau sel lemak badan yang kurang. Sehingga seringkali ada seseorang dengan nafsu makan yang besar namun tetap memiliki tubuh yang kurus (Bernandus, 2014).

c. Faktor usia

Faktor usia juga berpengaruh terhadap *underweight* karena semakin bertambahnya usia akan menyebabkan semakin berkurangnya kemampuan tubuh untuk menyerap nutrisi atau zat gizi dari makanan sehari-hari (Bernandus, 2014).

d. Faktor penyakit kronis

Faktor pengaruh lainnya adalah penyakit-penyakit kronis seperti tuberkulosis (TBC), kanker, AIDS dan proses penyembuhan atau pemulihan yang melemahkan ketahanan tubuh serta memerlukan persediaan gizi yang lebih banyak. Sehingga bila asupan makanan berkurang sedikit saja maka nilai gizi di dalam tubuh juga akan lebih cepat berkurang (Bernandus, 2014).

e. Faktor gaya hidup

Gaya hidup seseorang dalam mengonsumsi jenis-jenis zat tertentu seperti nikotin, kafein dan berbagai macam penyedap rasa. Zat-zat tersebut diketahui dapat mengurangi selera makan yang normal sehingga bila keadaan itu berlangsung terus menerus maka tubuh akan cepat menjadi kurus (Bernandus, 2014).

f. Faktor infeksi

Di Indonesia penyakit infeksi yang disebabkan oleh cacing usus, khususnya yang ditularkan melalui tanah (*soil-transmitted helminthes*) prevalensinya cukup tinggi yaitu 500-90%. Infeksi tersebut disebabkan oleh *Ascaris lumbricoides*,

Trichuris trichiura, dan cacing tambang *Necator americanus* dan *Ancylostoma duodenale*. Di antara cacing-cacing tersebut, infeksi oleh *Ascaris lumbricoides* menempati prevalensi tertinggi, yaitu lebih dari 75% penduduk di Indonesia menderita infeksi *Ascaris* (Asri, 2006).

3.1.3 Risiko dari *underweight*

Ada beberapa risiko yang harus ditanggung oleh seseorang dengan berat badan terlalu kurus antara lain sebagai berikut :

1. Patah tulang

Lemak bisa diibaratkan sebagai bahan bakar dalam pembentukan esterogen, hormon seks perempuan yang berguna untuk menjaga kesehatan tulang. Makin sedikit lemak tubuh, makin sedikit esterogen yang dihasilkan sehingga tulang menjadi rapuh karena massanya sedikit (Bernandus, 2014).

2. Arthritis dan gangguan jantung

Penelitian di Mayo Clinic menunjukkan, perempuan yang terlalu kurus 3 kali lebih rentan serangan jantung di usia 42 tahun ke atas, lemak yang terlalu sedikit di persendian memicu arthritis atau radang sendi, yang merupakan faktor risiko atherosclerosis atau penyumbatan pembuluh darah ke jantung (Bernandus, 2014).

3. Keguguran

Menurut penelitian di London School of Hygiene & Tropical Medicine, perempuan yang terlalu kurus memiliki risiko keguguran 72 persen lebih besar

pada trimester pertama. Terlalu kurus juga menyebabkan perempuan lebih rentan mengalami morning sickness, yakni mual muntah saat hamil muda (Bernandus, 2014).

4. Depresi

Pada pria, terlalu kurus maupun terlalu gemuk sama-sama meningkatkan risiko depresi dan keinginan bunuh diri sebesar 12 persen, menurut penelitian di *American Journal Of Epidemiology*, terlalu kurus dan terlalu gemuk mengurangi produksi serotonin yakni hormon untuk menghadirkan perasaan senang (Bernandus, 2014).

5. Sakit paru-paru

Penyakit paru-paru kronis seperti asma, bronkitis dan pneumonia lebih banyak menyerang perempuan lanjut usia yang berat badannya di bawah rata-rata. Terlalu kurus menyebabkan tubuh perempuan kekurangan adipokin, sejenis sel yang diproduksi di lemak untuk membantu daya tahan tubuh (Bernandus, 2014).

6. *Kualitas sperma berkurang*

Indeks massa tubuh yang tidak ideal mempengaruhi komposisi hormon dalam tubuh pria, salah satu akibatnya, produksi sel sperma akan terganggu sehingga sulit membuahi sel telur karena jumlah dan kepekatannya berkurang (Bernandus, 2014).

7. Tewas kecelakaan

Tabrakan di jalan bisa menewaskan siapapun tanpa memandang berat badan, namun pada perempuan, kelebihan lemak bisa menjadi airbag alami sebagai pengaman ekstra ketika terjadi benturan keras pada mobil. Penelitian di Wisconsin Medical College membuktikan, perempuan kurus lebih sering menjadi korban tewas dalam kecelakaan lalu lintas dibanding perempuan gemuk (Bernandus, 2014).

3.2 Teori Tradisional

3.2.1 Pengertian akupunktur

Akupunktur adalah metode pengobatan gangguan tertentu dengan memasukkan jarum ke berbagai bagian tubuh. Hasilnya adalah akupunktur bekerja di beberapa gangguan yang ada dan itu relatif aman (Campbell, 2001). Para dokter ahli akupunktur telah melakukan berbagai riset untuk berbagai macam pengobatan, sehingga sekarang akupunktur sudah bukan lagi pengobatan yang tidak ilmiah (Ganda, 2010).

Mekanisme kerja terapi akupunktur melalui penusukan jarum dan moksa memberi stimulasi (rangsangan) pada titik-titik akupunktur dan melalui *Jing Luo*/meridian, dapat bekerja menghilangkan penyumbatan di dalam meridian. Dengan demikian energi vital/*qi* dan *xue*/darah dapat mengalir diperbaiki dan diserasikan, serta *Yin* dan *Yang* diseimbangkan. Maka akupunktur selain untuk terapi penyakit, juga dapat digunakan dalam tindakan promotif dan preventif. Bahwasanya akupunktur telah diakui sebagai suatu cara pengobatan penyakit, berdasarkan rekomendasi WHO (Badan Kesehatan Dunia), akupunktur dapat

digunakan dalam mengobati berbagai macam penyakit yang mencakup penyakit dalam, penyakit syaraf, penyakit kandungan, penyakit mata, penyakit telinga, hidung, dan tenggorokan, dan lain-lain (Jie, 2008).

3.1.1 Teori *Yin-Yang*

Teori *Yin-Yang* merupakan teori dasar untuk menginterpretasi struktur tubuh, jaringan-jaringan fisiologi, patologi, etiologi (penyebab penyakit), perkembangan penyakit dan lain-lain. Teori *Yin-Yang* juga diterapkan dalam diagnosis dan terapi penyakit (Jie, 1997).

Pada keadaan normal, *Yin-Yang* di dalam tubuh manusia berada dalam keseimbangan yang dinamis, sehingga organ *Zhang-Fu*, jaringan-jaringan, panca indra dan lain-lain dapat berfungsi dengan baik. Sebaliknya hilangnya keseimbangan antara *Yin* dan *Yang* akan menyebabkan timbulnya penyakit. Pada dasarnya penyakit itu timbul karena adanya salah satu aspek di dalam aspek di dalam *Yin* atau *Yang* yang terlalu aktif atau terlalu lemah. Hilangnya keseimbangan antara *Yin* dan *Yang* dapat berkembang menjadi putus hubungan antara *Yin* dan *Yang* sehingga menyebabkan orang meninggal (Jie, 2008).

3.1.2 Teori *Wu-Xing*

Teori *Wu-Xing* atau teori pergerakan 5 unsur merupakan pengembangan dari teori *Yin Yang*. Dalam teori *Wu-Xing* digunakan 5 macam benda untuk mewakili 5 unsur, yaitu kayu, api, tanah, logam, dan air sebagai dasar penggolongan segala sesuatu di alam semesta (Jie, 1997).

3.1.3 Teori *Zhang-Fu*

Pada hubungan antara *zhang* dan *fu* kan dibahas yang terkait dengan pasien *underweight* yaitu organ lambung, organ limpa, , dan hubungan antara limpa dan lambung.

a. *Wei-Lambung*

Wei-Lambung terletak di bawah diafragma sebagai lanjutan dari oesophagus yang terletak pada rongga dada, dan meneruskan diri ke usus halus. Fungsi utama lambung ialah menerima, mencerna, dan mengolah makanan dan minuman. Fungsi ini yang memberikan alasan mengapa lambung disebut sebagai lautan makanan dan minuman. Kemudian *Cing* dari makanan yang telah diolah lambung akan disebarkan keseluruh tubuh melalui *Pi-Limpa*. Dalam *Wu-Xing* lambung digolongkan kedalam unsur tanah yang memiliki sifat kering (Jie, 1997).

b. *Pi-Limpa*

Pi-Limpa berfungsi untuk mentranspotasi dan mentranformasi *Jin-Ye* dan *Cing* makanan dan minuman, membentuk dan membimbing peredaran darah, menguasai otot dan anggota badan. Selera dan nafsu makan seseorang berhubungan erat dengan fungsi transportasi dan transformasi makanan, oleh karena itu limpa berpintu pada mulut (Jie, 1997).

c. Hubungan Lambung-Limpa

Limpa dan Lambung yang berada pada *ciao* tengah membentuk hubungan *Piao Li* melalui meridian. Fungsi lambung yang menerima dan mencerna makanan dan minuman memberikan fasilitas yang baik kepada limpa untuk menjalankan fungsi transpotasi dan transformasi. Fungsi transpotasi dan transformasi yang dijalankan oleh limpa, juga memberikan fasilitas yang baik

pada lambung untuk dapat terus-menerus menerima dan mencerna makanan dan minuman (Jie,1997).

3.1.4 Teori penyebab penyakit

Faktor penyebab penyakit pada umumnya dapat dibedakan menjadi dua golongan besar, yaitu faktor patogen dari lingkungan luar (PPL) dan faktor patogen dari dalam organ tubuh (PPD). Faktor patogen dari lingkungan luar meliputi angin, dingin, panas, lembab, kering dan api, luka trauma, gigitan binatang, cacingan, dan lain-lain. Faktor patogen dari dalam tubuh meliputi gangguan emosi, pikiran dan perasaan, stagnasi *qi* dan darah, makanan dan pola hidup yang tidak teratur dan aktivitas seksual yang berlebihan (Gendo, 2006).

1. Penyebab Penyakit Luar

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

Enam Hawa Udara Berbahaya:

Yang dimaksudkan adalah angin, dingin, panas, lembab, kering dan api. Pada batas normal keenamnya itu sebenarnya adalah faktor-faktor yang membantu pertumbuhan dan kelangsungan hidup makhluk dalam alam ini, tetapi dalam keadaan diluar batas (berlebihan) disebut sebagai “Enam Hawa Udara Berbahaya”, karena dapat menyebabkan penyakit dan mengancam kelangsungan hidup (San, 1985).

1) Angin

Penyebab penyakit jenis ini tidak hanya dapat berdiri sendiri tetapi juga dapat menyerang tubuh bersama-sama dengan salah satu faktor penyebab yang lima lainnya. Misalnya dengan dingin membentuk angin dingin; dengan panas membentuk angin panas; dengan lembab membentuk angin lembab; dengan kering membentuk angin kering dan dengan api membentuk angin api. Karena itulah maka penyakit yang disebabkan oleh angin banyak sekali (San, 1985).

Ciri khas penyakit yang disebabkan oleh angin adalah: demam, berkeringat, sakit kepala, badan berat dan lesu, takut angin dan biasanya keluhan dimulai dari kepala (bagian atas tubuh) (San, 1985).

2) Dingin

Penyebab penyakit ini tergolong dalam jenis *Yin*, karena itu menyerang dan melukai *Yang qi* tubuh. Pada saat dingin menyerang *Piao* tampak gejala: suhu badan meninggi, tidak keluar keringat, sakit kepala, badan terasa ngilu-ngilu/pegal-pegal, takut dingin, nadi mengambang dan cepat. Bila menyerang *Luo* maka tampak gejala: ngilu seluruh persendian, pegal seluruh otot tendon. Bila masuk ke dalam *Zhang-Fu* tampak gejala: usus berbunyi, mulas, BAB encer (San, 1985).

3) Panas

Gejala penting untuk penyakit karena panas ini adalah: sakit kepala, suhu badan meninggi, haus, gelisah, berkeringat, nadi besar dan kosong. Bila *Yang qi* terserang faktor dingin (yang terjadi pada musim panas dimana terkena angin serta minum yang dingin-dingin waktu malam-malam) akan terlihat gejala: kulit badan panas tinggi, takut dingin, kepala sakit dan berat, perut mulas, mual, muntah (San, 1985).

Bila hawa udara sedang panas-panasnya pada musim panas serta melakukan perjalanan jauh atau kerja berat, lalu tiba-tiba pingsan, banyak keluar keringat dingin, kaki tangan dingin, muntah, BAB encer, sesak dan haus setelah sadar; ini disebut sebagai terkena panas (San, 1985).

4) 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, kehujanan, terlalu banyak makan makanan yang bersifat dingin dan terasa manis. Gejala lembab: kepala terasa berat, hidung tersumbat, sesak, urin keruh, tinja berlendir, berkeringat, sendi linu, bengkak, dada terasa penuh, perut kembung, mual dan muntah (San, 1985).

5) Kering

Kedaan cuaca yang cerah tanpa hujan, udara kering. Kering mudah melukai cairan *Jing*, mudah menyerang paru, contoh: batuk kering, dahak sedikit, dahak kental sulit dikeluarkan, haus, kulit kering, dalam dahak ada darah, tenggorokan kering, BAB kering, BAK sedikit. Organ yang diserang adalah ginjal, paru, usus besar, hati, kandung empedu (San, 1985).

6) Api

Penyakit akibat api sangat gawat karena api menghanguskan *Zhang-Fu* dan mengeringkan *Jing Ye*. Misalnya: kejang alat gerak, bibir kering, lidah kering, mengganggu sistem keseimbangan cairan jadi menyerang ginjal, jantung, usus besar dan paru (San, 1985).

2. Penyebab Penyakit Dalam

Yang utama dalam golongan ini adalah tujuh jenis emosi :

1) Gembira

Gembira, senang dan tertawa adalah pertanda keadaan jantung yang positif, berarti bahwa jalannya *qi* lancar serta *Ying Wei* teratur. Tetapi bila berlebihan maka jalannya *qi* yang teratur dan perlahan itu akan berubah bergolak dan tersebar, sehingga *Shen* yang tersimpan dalam jantung menjadi berantakan (San, 1985).

2) Marah

Pada keadaan normal rangsangan negatif akan membuat hati terangsang. Api hati berkobar, ini yang menyebabkan aliran *qi Sie* berbalik dan naik ke atas serta bergolak, muka menjadi merah, badan bergetar. Pada orang dengan hati dalam keadaan *Xu* (berlebih), maka dengan mudah orang tersebut tersinggung. Timbulnya marah yang berlebih dengan mudah menyebabkan terlukanya *Sie*, sehingga *Yin* tubuh mudah terluka. *Yin Sie* yang terluka menyebabkan ginjal (air) tak dapat memelihara hati (kayu) dengan baik, akibatnya *Yin* hati berkurang (San, 1985).

3) Khawatir

Dalam keadaan kuatir terjadi gangguan peredaran *qi* yaitu perjalanannya menjadi lambat. Bila kuatir berlebihan, perjalanan *qi* dapat terhenti. *qi* dibawah kekuasaan paru. Karena itu kuatir mempengaruhi dan dipengaruhi oleh paru. Pada khawatir yang berlebihan yang terluka adalah paru dan limpa (San, 1985).

4) Berpikir

Keadaan *Jing* dan *Shen* berkumpul, menggunakan kecerdikan, akal untuk memecahkan persoalan. Berpikir berlebihan dapat melukai limpa dan jantung (San, 1985).

5) Sedih

Timbul akibat dihadapkan pada keadaan yang mengecewakan, akibat luka, sakit, derita, rasa nyeri serta adanya pertentangan *Jing qi* dalam paru yang menimbulkan rasa sedih (San, 1985).

6) Takut

Takut adalah sebuah fenomena akibat adanya ketegangan mental. Rasa takut seperti berdiri di tepi jurang yang curam, berjalan di atas permukaan yang tipis lunak. Takut adalah perasaan yang dipengaruhi dan mempengaruhi ginjal. Pada takut yang berlebihan organ yang terkena terutama adalah ginjal dan limpa (San, 1985).

7) Terkejut

Timbul akibat adanya peristiwa yang tidak terduga sebelumnya sehingga terjadi ketegangan jiwa yang mempengaruhi ginjal. Terkejut yang berlebihan melukai organ terutama ginjal dan jantung. Pada umumnya orang yang mudah terkejut memiliki fungsi jantung yang lemah. Mudah terkejut disebabkan karena fungsi jantung yang lemah, hubungan antara jantung dan ginjal sebagai Api dengan Api sejati (*Ming Men*) (San, 1985).

3.1.5 Diferensiasi sindrom dan gejala

Pada kasus *underweight* salah satu faktor adalah kurangnya nafsu makan pada pasien. Kurangnya nafsu makan adalah tidak ada keinginan untuk makan

walaupun ada rasa lapar. Akibatnya tubuh menjadi lemah dan lemas (Sukanta, 2007). Nafsu makan yang buruk adalah masalah terutama yang melibatkan limpa dan lambung. Limpa dan lambung adalah dua organ tubuh beserta usus, yang memainkan peran paling penting dalam pengolahan air dan biji-bijian (makanan) yang masuk kedalam tubuh (Sionneau et al, 1998).

Penyakit pada limpa terutama ditandai dengan gangguan transportasi menuju paru, transformasi dan menguasai darah. Gejala klinis yang biasanya timbul adalah nafsu makan yang buruk, perut terasa kencang, lemas, anggota badan terasa berat, turunnya isi perut dan pendarahan. Penyakit pada limpa adalah salah satu dari *asthenic* atau *sthenic*. *Asthenic* limpa terutama disebabkan oleh diet yang tidak tepat, kehidupan sehari-hari yang tidak teratur, muntah dan diare yang terlalu banyak, penyakit akut atau kronis lainnya yang merusak limpa dan memicu seperti terjadinya kelemahan *Qi* limpa, kelemahan *Yang* limpa, tenggelamnya *Qi* limpa, kegagalan limpa untuk menguasai darah. *Sthenic* limpa disebabkan oleh diet yang tidak tepat, konsumsi makanan yang tidak bersih, patogen lembab dingin dari luar atau gangguan lembab panas dari dalam yang memicu terjadinya lembab dingin yang membebani limpa, dan akumulasi lembab panas pada limpa. Berikut adalah penjelasan dari diferensiasi sindrom pada organ limpa penyebab kurangnya nafsu makan (Yanfu, 2002):

a. Kelemahan *Qi* limpa, sindroma ini menunjuk ke kelemahan *Qi* limpa dan kegagalan dalam transportasi dan transformasi, biasanya disebabkan oleh makan dan minum tidak teratur, penyakit akut dan kronis. Gejala klinis berupa makan sedikit, setelah makan perut terasa kemeng dan penuh, buang air besar encer,

nafas pendek, malas bicara, 4 alat gerak tubuh terasa lelah, kulit pucat, kurus, lidah gemuk dengan selaput putih, nadi pelan dan lemah (Yanfu, 2002).

b. Kelemahan *Yang* limpa, sindroma ini timbul karena kelemahan *Qi* limpa yang terjadi secara terus-menerus, terlalu banyak konsumsi makanan mentah atau makanan dingin, atau kegagalan unsur api untuk mengidupi unsur tanah (teori *Wu Xing*). Gejala klinis berupa makan sedikit, perut terasa kencang, sering berkeringat, mulut terasa tawar, tidak haus, 4 ekstremitas dingin, buang air kecil tidak lancar, buang air besar encer, keputihan encer dalam jumlah banyak, lidah pucat, gemuk, dan ada tapal gigi, selaput lidah putih dan licin, nadi dalam dan halus (Yanfu, 2002).

c. Lembab dingin menyerang limpa, penyebab dari sindroma ini antara lain diet yang tidak tepat, terlalu banyak konsumsi makanan dingin dan makanan mentah, kehujanan, tinggal di daerah yang lembab. Gejala klinis berupa perut terasa penuh, nafsu makan berkurang, mual dan muntah, mulut terasa hambar, kepala dan badan terasa berat, nyeri perut, keputihan, lidah gemuk dengan selaput lidah putih dan lengket, nadi pelan dan lemah atau dalam dan kecil (Yanfu, 2002).

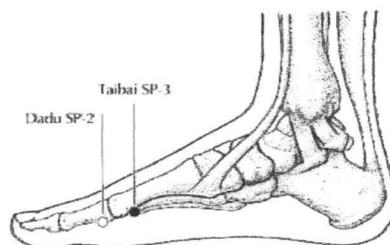
d. Lembab panas menyerang limpa, sindroma ini disebabkan oleh gangguan fungsi limpa dan lambung sehingga menimbulkan lembab panas pada *Jiao* tengah. Berasal dari serangan patogen lembab panas atau terlalu banyak konsumsi makanan manis dan berlemak atau alcohol sehingga memicu terjadinya panas. Gejala klinis berupa perut terasa penuh atau begah, anoreksia, mual, muntah, buang air besar tidak lancar, urin berwarna kuning keruh, anggota badan terasa

berat, lidah berwarna merah dengan selaput lidah tebal dan berwarna kuning, nadi halus (Yanfu, 2002).

e. Penurunan *qi* dan *yang* limpa dan lambung akibat pola makan yang tidak tepat. Diet yang tidak tepat atau lebih dari makan makanan mentah dan berminyak dapat menyebabkan akumulasi makanan di *Jiao* tengah dan merusak limpa dan lambung. Kegagalan *qi* limpa untuk mengangkut dan mengubah akumulasi penyebab. Akumulasi berkepanjangan dapat menyebabkan disfungsi dari limpa dan lambung dalam transportasi dan transformasi dan penyerapan esensi makanan, menyebabkan kekurangan gizi dari *Zangfu* organ, *qi* dan darah, sehingga secara bertahap menimbulkan kekurusan dan konsumsi *qi* dan cairan tubuh, maka kekanak-kanakan malnutrisi terjadi (Yanfu, 2002).

3.1.6 Titik akupunktur

a. *Taibai* (SP3)



Gambar 3.1 Titik *Taibai* (SP3) (Deadman, 2001)

Letak : sisi dalam , dengan menggeser ujung jari proksimal ke sisi bola kaki (Deadman, 2001).

Sifat : Tonifikasi yang Limpa dan Lambung dan menyeimbangkannya (Deadman, 2001).

Indikasi : Kaki sakit, panas di telapak kaki, tulang kering nyeri, eksim, urtikaria, malnutrisi (Deadman, 2001).

Penusukan : Tegak lurus 0,5-0,8 cun, (San, 1985).

b. *Zusanli* (ST36)



Gambar 3.2 Titik *Zusanli* (ST36) (Deadman, 2001).

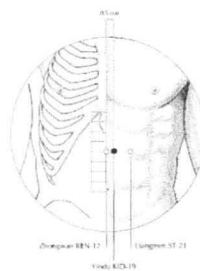
Letak : 3 cun dibawah *Dubi*, 1 jari lateral dari krista tibia (San, 1985).

Sifat : Memelihara yin dan darah (Deadman, 2001).

Indikasi : Nyeri lambung, konstipasi, diare (San, 1985).

Penusukan : Tegak lurus 0,5-1,3 cun (San, 1985).

c. *Zhongwan* (CV12)



Gambar 3.3 Titik *Zhongwan* (CV12) (Deadman, 2001).

Letak : 4 cun diatas umbilicus, 0.5 cun lateral to the midline (*Zhongwan* REN-12) (Deadman,2001).

Sifat : Memelihara yin dan darah (Deadman, 2001).

Indikasi : Nyeri epigastrium, counterflow qi, muntah, mual (Deadman, 2001).

Penusukan : Tegak lurus 0,5-1,3 cun (San, 1985).

3.3 Herbal

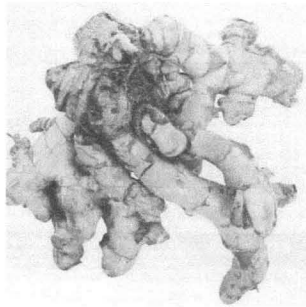
3.3.1 Pengertian herbal

Masyarakat di Indonesia yang umumnya dengan latar belakang budaya etniknya, lazim menggunakan obat tradisional (OT) atau yang disebut dengan jamu, dengan memanfaatkan alam Indonesia. Definisi OT menurut Depkes adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, hewan, atau mineral, sediaan sarian (galenik) atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun-menurun telah digunakan untuk pengobatan berdasarkan pengalaman. Jamu adalah OT asli Indonesia (Supandiman, I., Muchtan, dan Sidik. 2000).

Penelitian jamu diharapkan menghasilkan jamu yang benar. Artinya simplisia yang digunakan sesuai yang digunakan sesuai dan memenuhi persyaratan manografi fitoterapi; bersih (bebas dari bakteri pathogen dan cemaran lainnya); standar (memenuhi standar kimiawi); aman (tidak berbahaya untuk kesehatan) dan bermanfaat (sesuai yang diharapkan) (Supandiman, I., Muchtan, dan Sidik. 2000).

3.3.2 Penggunaan terapi herbal

3.3.2.1 Temu giring (*Curcuma heyneana* Val.)



Gambar 3.4 Temu giring (Arief, 2008)

a) Sistematika:

Kingdom : Plantae

Subkingdom : Tracheobionta

Super Divisi : Spermatophyta

Divisi : Magnoliophyta

Kelas : Liliopsida

Sub Kelas : Commelinidae

Ordo : Zingiberales

Famili : Zingiberaceae

Marga : *Curcuma*

Jenis : *Curcuma heyneana* Val.

(Asri,2006)

b) Bahan yang digunakan:

Rimpang

c) Nama daerah:

Temu giring,

d) Deskripsi:

Temu giring merupakan suatu tumbuhan tahunan. Tumbuhan temu giring memiliki ketinggian mencapai 2 meter. Temu giring tumbuh liar di hutanhutan, terutama pada hutan jati. Herba temu giring memiliki rimpang yang tumbuh menyebar ke kiri dan kanan batang secara memanjang sehingga terlihat kurus dan bengkok ke bawah. Rimpang bagian samping umumnya memiliki rasa yang lebih pahit, dan bila dibelah akan terlihat dagingnya yang berwarna kuning dan berbau aromatis khas temu giring (Heming , 2006).

e) Identifikasi:

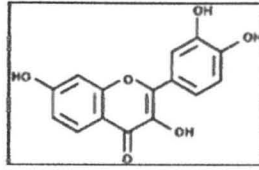
Tabel 3.1 Identifikasi Rimpang Temugiring (Soesilo, 1989).

No	Item	Parameter
I	Asal	
1	Asal tanaman	Budibaya
2	Lokasi tumbuh	Pacet , 600-800 dpl
II	Pemerian	
A	Organoleptik	
1	Bau	Bau khas
2	Rasa	Pahit agak pedas
3	Warna	Kuning keputihan
B	Makroskopik	
1	Bentuk irisan	Keping pipih, ringan, bentuk hamper bulat
2	Tebal –panjang	2-5cm

	- lebar	3-5cm
3	Warna	Kecoklatan pada tepi dan pada tengah berwarna Kuning keputihan
4	Batas korteks dan silindre pusat	Kadang jelas, korteks sempit dengan lebar 3mm
5	Silinder pusat	Lebar, berwarna kuning keputihan
C	Mikroskopik	
1	Epidermis	Terdiri 1 lapis sel berbentuk polygonal
2	Rambut penutup	Berbentuk kerucut
3	Hipodermis	Terdiri dari beberapa lapis sel, dinding sel menggabus
4	Periderm	Terdiri dari 4-6 lapis sel berbentuk segi empat, dinding menggabus
5	Kortek dan Silinder pusat	Terdiri dari sel-sel besar, penuh berisi butir pati berbentuk kerucut diujung terdapat lamela, Sel sekresi banyak terdapat di korteks dan silinder pusat, berwarna kuning sampai coklat kekuningan

f) **Kandungan Kimia:**

Kandungan kimia temu giring adalah minyak atsiri, amilun, damar, lemak, tannin dan flavonoid.



Gambar 3.5 Flavonoid (Jatmiko Susilo, Agitya Resti Erwiyani, Wahyu Imani, 2014).

g) Data Manfaat :

Dari hasil analisis probit diperoleh harga LC50 dan LT50 perasan rimpang temu giring (*Curcuma heyneana* Val.) adalah 11,63681%, dan 2 jam 55 menit 40,5 detik. Hasil uji *Mann-Whitney* menunjukkan bahwa kelompok perlakuan dan kelompok kontrol positif mempunyai perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$) terhadap kelompok kontrol negatif. Kelompok perlakuan konsentrasi 100% menunjukkan perbedaan yang bermakna ($p < 0,05$) terhadap semua konsentrasi kontrol positif. Kelompok perlakuan konsentrasi 10%, 25%, 50%, 60%, dan 75% tidak mempunyai perbedaan yang signifikan ($p > 0,05$) terhadap larutan piperazine sitrat konsentrasi 0,7% (Asri, 2006).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dekokta rimpang temu giring (*Curcuma heyneana* Val.) mempunyai efek tonikum. Rata-rata penambahan waktu lelah dekokta rimpang temu giring kadar 5% b/v, 10% b/v dan 15% b/v berturut-turut sebesar $1,48 \pm 0,985$ menit, $2,26 \pm 0,4868$ menit dan $2,91 \pm 0,4835$ menit, sedangkan untuk kontrol negatif $0,67 \pm 0,4257$ menit, dan untuk kontrol positif $3,36 \pm 0,9094$ menit (Susilo, 2014).

h) Indikasi:

Anthelmintik, tonikum (Asri, 2006)

3.3.2.2 Lempuyang (*Zingiber aromaticum* Val.)



Gambar 3.6 Lempuyang (*Zingiber aromaticum* Val.) (Safitri, 2014)

a) Sistematika:

Kingdom	: Plantae
Subkingdom	: Tracheobionta
Super Divisi	: Spermatophyta
Divisi	: Magnoliophyta
Kelas	: Liliopsida
Sub Kelas	: Commelinidae
Ordo	: Zingiberales
Famili	: Zingiberaceae
Marga	: <i>Zingiber</i>
Jenis	: <i>Zingiber aromaticum</i> Val.

(Setiawan, 1999)

b) Bahan yang digunakan:

Rimpang

c) Nama daerah:

Lempuyang kebo, lempuyang paek, lempuyang pait.

d) Deskripsi:

Tumbuhan semak semusim, tinggi lebih kurang satu meter. Batang tegak, semu, membentuk rimpang. Daun tunggal, berbentuk lanset, ujung dan pangkal runcing, tepi rata, permukaan licin, panjang 24-40 cm, lebar 10-15 cm, warna hijau muda (Siregar, 2011).

e) Identifikasi :

Tabel 3.2 Identifikasi Rimpang Lempuyang (Prawirosujanto, 1978).

No	Item	Parameter
I	Asal	
1	Asal tanaman	Budidaya
2	Lokasi tumbuh	Wonosalam, 500-700 dpl
II	Pemerian	
A	Organoleptik	
1	Bau	Aromatik
2	Rasa	Pahit
3	Warna	Kuning
B	Makroskopik	
1	Bentuk irisan	Kepingan,
2	Tebal –panjang - lebar	3-4cm 2-3cm
3	Warna	Kuning
4	Batas korteks dan silindre pusat	Jelas
5	Silinder pusat	Berwarna kuning dengan bintik putih

C	Mikroskopik	
1	Epidermis	Terdiri dari 1 sel , berbentuk pipih
2	Rambut penutup	-
3	Hipodermis	Terdiri dari beberapa lapisan sel berdinding tipis
4	Periderm	Terdiri dari beberapa jaringan gabus berbentuk persegi panjang, dinding tipis
5	Kortek dan Silinder pusat	Terdiri dari sel parenkim berdinding tipis, berisi butiran pati, berkas pembuluh dan sel sekresi berisi minyak berwarna kuning, sel serabut bernoktah dan tidak berlignin

f) Kandungan Kimia:

Minyak atsiri, gingerol, resin, zat pati, gula.

g) Data Keamanan:

LD50 26,90 (21,78-31,49 mg/10 gram BB mencit, intra peritoneal)

h) Data Manfaat :

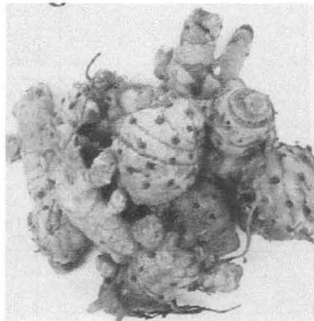
Pada uji farmakologi dilakukan dalam dua tahap. Tahap pertama yaitu uji masing-masing rimpang secara terpisah dengan dosis 560,140,35, dan 8,75 mg/kg BB. Tahap kedua dilakukan uji campuran rimpang lempuyang dengan dosis 560+140, 140+35, 35+8,75 mg/kg BB. Pada uji tahap pertama, rimpang lempuyang pahit dosis 560 mg/kgBB dapat meningkatkan berat badan tikus pada 10 hari ketiga. Hasil identifikasi kandungan ekstrak dengan KLT menunjukan

ekstrak lempuyang pahit mengandung senyawa golongan kurkuminoid dan terpen. Minyak atsiri yang terkandung dalam ekstrak lempuyang pahit diantaranya B-farnesen (Rahmawati, 2004).

i) Indikasi:

Anthelmintik (Rahmawati, 2004).

3.3.2.3 Temu ireng (*Curcuma aeruginosa* Roxb.)



Gambar 3.7 Temu ireng (*Curcuma aeruginosa* Roxb.) (Arief, 2008)

a) Sistematika:

Kingdom	: Plantae
Subkingdom	: Tracheobionta
Super Divisi	: Spermatophyta
Divisi	: Magnoliophyta
Kelas	: Liliopsida
Sub Kelas	: Commelinidae
Ordo	: Zingiberales
Famili	: Zingiberaceae
Marga	: <i>Curcuma</i>
Jenis	: <i>Curcuma aeruginosa</i> Roxb.

(Setiawan, 1999)

b) Bahan yang digunakan:

Rimpang

c) Nama daerah:

Temu erang, temu hitam, temu leteng, temu ireng.

d) Deskripsi:

Temu hitam tumbuh liar pada ketinggian 400-750 mdpl. Terna tahunan ini mempunyai tinggi 1-2 m, berbatang semu yang tersusun atas kumpulan pelepah daun, berwarna hijau atau cokelat gelap. Daun tunggal, bertangkai panjang, 2-9 helai. Dan pangkal daun bentuknya bundar memanjang sampai lanset, ujung dan pangkal runcing, tepi rata, pertulangan menyirip, warnanya hijau tua dengan sisi kiri-kanan ibu tulang daun terdapat semacam pita memanjang berwarna merah gelap atau lembayung, panjang 31-84 cm, lebar 10-18 cm. bunganya bunga majemukberbentuk bulir yang tandanya keluar langsung dari rimpang. Rimpangnya cukup besar dan merupakan umbi batang. Rimpang juga bercabang-cabang. Jika rimpang tua dibelah, tampak lingkaran berwarna biru kehitaman di bagian luarnya. Rimpang temu hitam mempunyai aroma yang khas (Siregar, 2011).

e) Identifikasi :

3.3 Identifikasi Rimpang Temu ireng (Prawirosujanto, 1978).

No	Item	Parameter
I	Asal	
1	Asal tanaman	Budidaya
2	Lokasi tumbuh	Sumenep, 25-500 dpl

II	Pemerian	
A	Organoleptik	
1	Bau	Aromatik
2	Rasa	Pahit
3	Warna	Biru kehitaman
B	Makroskopik	
1	Bentuk irisan	Kepingan, pipih, keras
2	Tebal –panjang - lebar	1-5cm 1-3cm
3	Warna	Kuning kecoklatan pada tepi dan Biru kehitaman di tengah
4	Batas korteks dan silindre pusat	Sangat jelas
5	Silinder pusat	Lebar, berwarna biru kehitaman
C	Mikroskopik	
1	Epidermis	Terdiri dari 1 lapis sel
2	Rambut penutup	Berbentuk kerucut
3	Hipodermis	Terdiri dari beberapa lapis sel berwarna kecoklatan
4	Periderm	Terdiri dari beberapa lapis sel berbentuk segi empat, warna kuning kecoklatan hingga biru kehitaman

5	Kortek dan Silinder pusat	Terdiri dari sel berbentuk isodiametik berisi butir pati, sel sekresi dan berkas pembuluh tersebar di korteks,
---	---------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

f) Kandungan Kimia:

Minyak atsiri mengandung 2 komponen utama, aguaiena dan karioflena, tannin, kurkumol, kurkumenol, isokurkumenol, kurzerenon, kurdion, kurkumin, flavonoid (Siregar, 2011).

g) Data Keamanan:

LD50 27,90 (24,01-30,23 mg/10gramBB mencit, intra peritoneal) (Siregar, 2011).

h) Data Manfaat :

Perasan rimpang temu hitam 0%, 15%, 30% dan 60% selama waktu pengamatan 3, 6, 12 dan 24 jam membunuh cacing *Ascariasis suum* lebih baik dari pada temu giring. Pemberian temu hitam atau temu giring sebesar 2 gram pada 70 anak SD, menurunkan jumlah telur cacing *Trichuris trichiura* sebanding dengan mebendazole 100mg, dua kali sehari selama 3 hari (Siregar, 2011).

Minyak atsiri rimpang temu ireng dosis 250 mgkg bb, 25 mgkg bb dan 2.5 mgkg bb dan competitor setelah 30 hari mempunyai perbedaan prosentase kenaikan bobot badan lebih besar dari kontrol negative (Pramono,2001).

i) Indikasi:

Anthelmmintik, Anoreksia (Siregar, 2011)

3.4 Usulan Terapi Tradisional Lain

3.4.1 Pijat

Pijat didefinisikan sebagai panduan sistematis atau manipulasi yang terorganisir dari jaringan lunak tubuh dengan gerakan-gerakan seperti mengusap, meremas, menekan, memutar, menampar, dan menekan, untuk tujuan terapi seperti mempromosikan sirkulasi darah dan getah bening, relaksasi otot, bantuan dari rasa sakit, pemulihan keseimbangan metabolik, dan manfaat lain baik fisik dan mental (Sundari, 2011). Pada kasus ini dapat pula dilakukan pemijatan pada titik akupunktur yang digunakan dan diberi beberapa gerakan tambahan seperti gerakan menurut pada perut pada meridian yang melintasi perut seperti meridian lambung dan limpa. Pemijatan di pada perut dapat diutamakan pada titik *zhongwan*.

3.4.2 Nutrisi

Status gizi merupakan keadaan yang ditentukan oleh derajat kebutuhan fisik terhadap energi dan zat-zat gizi yang diperoleh dari pangan dan makanan yang dampaknya dapat diukur (Suhardjo, 2003). Untuk terapi nutrisi pada pasien *underweight* dianjurkan untuk meningkatkan jumlah asupan makanannya. Peningkatan asupan makanan antara lain penambahan karbohidrat, protein dan lemak harus sesuai dengan kebutuhan dari tubuh. Berikut ini penjelasannya:

- a. Tingkatkan asupan protein sekitar 35% dari seluruh asupan harian. Kekurangan protein bisa membuat tubuh mencuri asam amino yang dibutuhkan dari jaringan otot. Pilih protein baik yang rendah lemak, seperti ikan, dada ayam tanpa kulit, atau daging tanpa lemak. Dapatkan juga protein dari produk olahan

susu, seperti keju dan yoghurt. Sekali makan bisa mengonsumsi misalnya sepotong sampai dua potong ayam ukuran sedang, atau empat sampai lima potong tempe ukuran sedang (Yunita, 2013).

b. Konsumsi karbohidrat sebaiknya sekitar 60 g - 80 g sekali makan. Ini sekitar sepiring nasi merah atau semangkuk sedang pasta. Variasikan juga jenis karbohidrat yang di konsumsi. Tak perlu selalu nasi putih. Coba juga karbohidrat kompleks lain, seperti roti dari gandum-gandum, brown rice, oatmeal, pasta, kentang, ubi, polong-polongan, dan gandum utuh (whole grain) (Yunita, 2013).

c. Sekitar 30% asupan harian sebaiknya juga menyertakan lemak. Pilih lemak baik dan hindari trans fat. Lemak berkontribusi pada penambahan berat badan. Konsumsilah lemak sehat dalam jumlah yang cukup, seperti asam lemak tak jenuh ganda, omega-3 dan omega-6, asam lemak tak jenuh tunggal. Omega-3 berasal dari ikan, makanan laut, dan kacang kenari. Omega-6 bisa didapat dari minyak sayur. Misalnya, minyak biji matahari, minyak kelapa dan minyak jagung, serta asam lemak tak jenuh tunggal yang bisa didapat dari minyak zaitun. Jenis lemak ini akan membantu sistem pembuluh darah tetap sehat (Yunita, 2013).

d. Selalu sertakan sayuran dan buah-buahan segar dalam jumlah cukup tiap saat. Konsumsi sayur dan buah aneka warna agar kebutuhan vitamin terpenuhi. Avokad merupakan salah satu buah yang efektif untuk menambah berat badan karena berkalori cukup banyak di tiap buahnya, yaitu sekitar 350 kalori. Makan sedikitnya lima sampai enam porsi buah dan sayur mentah segar per hari (Yunita, 2013).

BAB IV
ANALISIS KASUS



BAB 4

ANALISIS KASUS

4.1 Analisis Kasus Secara Konvensional

Underweight adalah keadaan dimana seseorang memiliki berat badan yang BMI-nya berada di bawah normal yaitu dibawah 18. Hal ini juga disebabkan oleh beberapa faktor. *Underweight* lebih sering terjadi saat usia muda. Dan bila tidak ditangani akan dapat terjadi hingga dewasa, *underweight* pada dewasa lebih sering terjadi pada orang yang dari kecil pola makannya tidak teratur dan menjadi kebiasaan hingga dewasanya (Departemen Kesehatan RI 2006).

Pasein memiliki berat badan 44 kg dengan tinggi badan 158 cm yang artinya bila dihitung dengan rumus $IMT = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$ maka didapatkan hasil IMT pasien sebesar 17,62 yang menunjukkan bahwa pasien termasuk dalam *underweight*. *Underweight* bila dibiarkan akan memberi dampak yang negatif dan juga membahayakan bagi penderitanya antarlain gangguan jantung, kualitas reproduksi berkurang, rawan patah tulang dan bahaya keguguran (wanita) (Bernandus, 2014).

4.2 Analisis Kasus Secara Tradisional China

Berdasarkan data riwayat penyakit, pasien mengeluhkan berat badan kurang yang disebabkan kurangnya nafsu makan. Berat badan kurang terjadi karena adanya gangguan *qi* pada organ limpa dan lambung.

Defisiensi *qi* limpa adalah sindrom yang di alami oleh penderita, karena gejala yang ditimbulkan seperti penderita tidak nafsu makan, badan berat dan buang air besar agak lembek (Yanfu, 2002). Pada lambung juga penderita pernah terjadinya infeksi yang mengakibatkan *qi* pada lambung tidak maksimal.

Lalu penderita juga terserang PPD terlalu banyak berfikir. PPD tersebut menyebabkan adanya ketidak stabilan *qi* pada organ unsur tanah . Hal ini mengakibatkan fungsi organ unsur tanah limpa dan lambung berkurang. Antara lain adalah lambung yang berfungsi sebagai penyerap sari-sari makanan yang dicerna ke dalam tubuh dan fungsi limpa yang mentransformasi sari-sari makanan yang telah di serap oleh lambung dan mentransportasi keseluruhan tubuh dan organ.

Pada perabaan nadi penderita ditemukan nadi lemah dan lambat pada nadi limpa lambung. Nadi tersebut mengindikasikan adanya defisiensi *qi* yang mengakibatkan peredaran *qi* terganggu. Pada pemeriksaan lidah, didapatkan otot lidah tebal dan berwarna merah mudah pucat, selaput lidah putih tebal agak kuning pada pangkal dan agak biru pada tengah lidah, agak kering, terdapat sedikit tapal gigi. Dari hasil pengamatan tersebut menandakan pasien terkena sindrom defisiensi *qi* dan yang pada meridian limpa dan pada organ lambung.

BAB V
PERAWATAN

BAB 5**PERAWATAN****5.1 Bentuk Kegiatan**

Kegiatan ini merupakan studi kasus *underweight*, khususnya membuktikan ada pengaruh penggunaan teknik akupunktur dan herbal terhadap pengobatan pasien *underweight* yang terjadi sebelum penanganan, saat penanganan, dan setelah penanganan menggunakan teknik akupunktur dan pemberian herbal.

5.2 Waktu dan Tempat perawatan

Perawatan tersebut dilakukan selama bulan April sampai dengan Mei sebanyak 12 kali. Tahap perawatan dilakukan sebanyak 4 minggu, waktu setiap 1 minggu 3 kali perawatan. Tempat perawatan dilakukan di klinik BATTRA.

5.3 Bahan dan Alat**5.3.1 Alat**

- a. Kapas pengobatan
- b. Jarum akupunktur 0,5 – 1 cun
- c. Klem atau penjepit
- d. Sarung tangan (*handschoon*)
- e. Tempat pembuangan jarum bekas
- f. Tempat pembuangan kapas bekas
- g. Timbangan
- h. Panci *stainless steel*
- i. Kompor

- j. Saringan
- k. Parutan
- l. Termos

5.3.2 Bahan Kimia

- a) Alkohol 70%

5.3.3 Bahan herbal

- a. Rimpang segar temu giring (*Curcuma heyneana* Val)
- b. Rimpang segar lempuyang (*Zingiber aromaticum* Val)
- c. Rimpang segar temu ireng (*Curcuma aeruginosa* Roxb)

5.4 Prosedur

5.4.1 Persiapan

Persiapan yang perlu dilakukan sebelum melakukan terapi akupunktur sebagai berikut:

1. Mempersiapkan jarum akupunktur 1 cun yang akan digunakan.
2. Mempersiapkan tempat pembuangan jarum bekas pakai dan tempat kapas bekas pakai.
3. Mempersiapkan klem atau penjepit yang akan digunakan untuk menjepit kapas pengobatan agar tidak terkontaminasi tangan terapis.
4. Mempersiapkan 2 macam kapas pengobatan, yaitu kapas yang sudah dibasahi alkohol 70% dan kapas kering. Kapas beralkohol digunakan untuk mensterilisasi titik-titik yang akan dilakukan penusukan dan kapas kering untuk menutup atau membersihkan daerah atau titik apabila terjadi perdarahan setelah penusukan. Alkohol 70% juga dapat

digunakan untuk mensterilkan tangan terapis untuk mencegah terjadinya kontaminasi.

5. Mempersiapkan peralatan lainnya untuk pemeriksaan pasien, seperti tensimeter, dan stetoskop.

5.4.2 Tahap perlakuan terapi akupunktur

1. Mempersilahkan pasien untuk masuk dan duduk di ruangan terapi.
2. Melakukan pemeriksaan terhadap pasien meliputi pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa dan perabaan.
3. Menentukan diagnosa, titik terapi dan teknik terapi yang akan digunakan.
4. Mempersilahkan pasien berbaring untuk posisi terlentang sesuai dengan letak titik akupunktur yang akan diterapi.
5. Mensterilkan alat dan bahan yang akan digunakan serta tangan terapis menggunakan alkohol 70%.
6. Tusuk pada titik akupunktur pada titik utama
7. Tunggu 15 menit .
8. Mencabut jarum akupunktur dari badan pasien serta membuangnya di tempat yang telah disediakan.
9. Merapikan alat dan bahan yang telah digunakan.
10. Memberi informasi dan nasihat, serta saran demi kesehatan pasien dan hasil terapi yang optimal.

5.5 Pembuatan Herbal

A. Bahan herbal

Menggunakan herbal rimpang temu giring segar (*Curcuma heyneana* Val.), rimpang segar lempuyang (*Zingiber aromaticum* Val.), rimpang segar temu ireng (*Curcuma aeruginosa* Roxb.) masing –masing 15 gram yang diperoleh dari pemasok dan juga pembudidaya (Ika, 2003).

B. Cara pembuatan herbal

- 1) herbal dicuci bersih dengan air mengalir, untuk membersihkan dari kotoran(tanah dan kerikil)
- 2) rimpang dibersihkan dari kulitnya,
- 3) dicuci kembali dengan air hangat,
- 4) tiriskan bahan, lalu bahan di parut,
- 5) hasil parutannya di peras dan di saring.
- 6) ditambahkan sedikit air 30 ml agar tidak terlalu pekat dan sedikit madu.

Diminum dua hari sekali (Ika, 2003).

C. KIE (Komunikasi, informasi, dan edukasi)

1. Olah raga secara teratur seperti, jalan di pagi hari.
2. Makan teratur dan perbanyak makan berkalori tinggi.
3. Kurangi minuman bersoda.
4. Meminum herbal secara teratur.
5. Tidur teratur dan cukup.

5.6 Pelaksanaan jadwal terapi

Tabel 5.1 Pelaksanaan jadwal terapi

Terapi	Hari ke-																						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23
Terapi Herbal	<p>-Terapi herbal yang diminum pasien adalah Perasan campuran rimpang temu giring 15gram, rimpang temu ireng 15 gram dan lempuyang 15 gram. Hasil perasan ditambah dengan air 30 ml dan madu</p> <p>-Herbal diminum 2 hari sekali yaitu pada hari ke-1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23</p>																						
Akupunktur	<p>-Titik Utama : - <i>Taibai</i> (SP3), <i>Zusanli</i> (ST36) dan <i>Zhongwan</i> (CV12)</p> <p>-Akupunktur dilakukan pada hari ke -1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19, 21, 23.</p>																						

BAB VI
HASIL DAN PEMBAHASAN



BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil

A. Hasil identifikasi pada bahan

Berdasarkan hasil identifikasi dan pengamatan dari pemerian organoleptik dan makroskopik pada rimpang yang digunakan pada perawatan yang kemudian disamakan dengan pemerian organoleptik dan makroskopik Materia Medika Indonesia (MMI) menunjukkan kesamaan yang membuktikan bahwa rimpang yang digunakan untuk perawatan ini adalah benar rimpang temu giring, temu ireng dan lempuyang.

B. Hasil perawatan

Berdasarkan perencanaan perawatan pasien, perawatan dilakukan sebanyak 4 tahap. Dimana masing-masing tahap terdiri dari tiga kali perawatan. Untuk masing-masing perawatan pada setiap tahap, titik yang digunakan adalah: *Taibai* (SP3), *Zhongwan* (CC12), *Zusanli* (ST36). Dengan kombinasi herbal perasan dari campuran rimpang temu giring, temu ireng, dan lempuyang di konsumsi 2 hari sekali. Berikut adalah hasil yang diperoleh selama terapi dilaksanakan :

Tahap 1 (setelah 5 hari)

Tanggal : 17,19 dan 21 April 2015

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : Klinik Battrra, Gedung FAAL Lt 1 Kampus A UNAIR Surabaya.

Hasil Perawatan:

1. Belum adanya peningkatan berat badan
2. Nafsu makan mulai ada peningkatan
3. Badan masih mudah lelah saat terlalu lama di depan komputer, belum ada perbedaan sebelum dirawat dan setelah perawatan selama 1 minggu.
4. BAB masih agak lembek

Tahap 2 (setelah 11 hari)

Tanggal : 23, 25, dan 27 April 2015

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : Klinik Battrra, Gedung FAAL Lt 1 Kampus A UNAIR Surabaya.

Hasil Perawatan:

1. Terjadi penurunan berat badan dikarenakan pasien mengalami stres yang mengakibatkan makanan yang dikonsumsi tidak dapat terserap oleh tubuh dengan baik
2. Nafsu makan tetap sama
3. Badan masih mudah lelah saat terlalu lama di depan komputer
4. BAB masih agak lembek
5. Sering mimpi disaat tidur

Tahap 3 (setelah 17 hari)

Tanggal : 29 April, 1 dan 3 Mei 2015

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : Klinik Battrra, Gedung FAAL Lt 1 Kampus A UNAIR Surabaya.

Hasil Perawatan:

1. Adanya kenaikan dan penurunan berat badan pada tahap ini

2. Nafsu makan mulai ada peningkatan
3. Badan masih mudah lelah saat terlalu lama di depan komputer
4. BAB sudah tidak terlalu lembek (normal)
5. Masih sering mimpi

Tahap 4 (setelah 23 hari)

Tanggal : 5, 7, dan 9 Mei 2015

Waktu : 14.00 WIB

Tempat : Klinik Battra, Gedung FAAL Lt 1 Kampus A UNAIR Surabaya.

Hasil Perawatan:

1. Belum adanya peningkatan berat badan
2. Nafsu makan mulai ada peningkatan
3. Tidur sudah nyenyak
4. BAB normal

Berikut ini adalah tabel pengukuran pada perubahan yang dialami pasien dari pengamatan lingkaran lengan atas, lingkaran perut, lingkaran paha, berat badan, IMT (Indeks Masa Tubuh), nafsu makan :

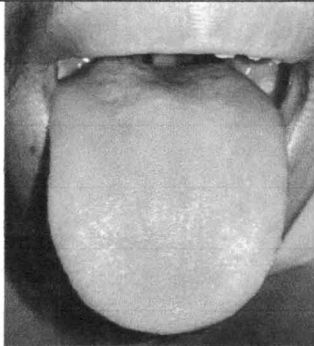
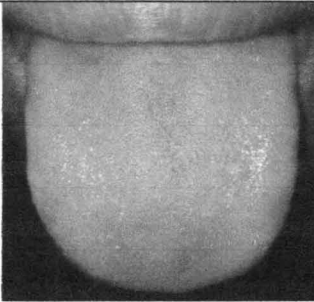
Tabel 6.1 Hasil terapi dari pengamatan lingkaran lengan atas, lingkaran perut, lingkaran paha, berat badan, IMT (Indeks Masa Tubuh), nafsu makan

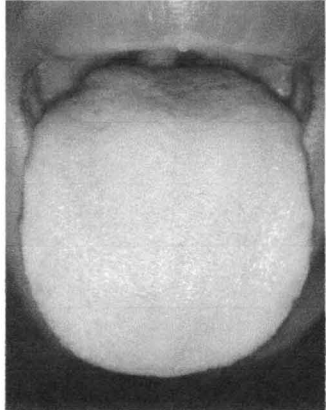
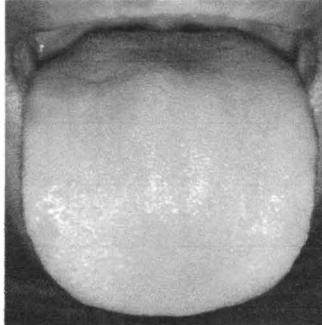
No	Tahap	Lingkar lengan atas (kanan)	Lingkar perut	Lingkar paha (kanan)	Berat badan	IMT (Indeks Masa Tubuh)	Nafsu makan
1	Awal (sebelum terapi)	25 cm	63 cm	42 cm	44 kg	17,62	1x sehari

2	Tahap I (hari ke-5)	25 cm	64 cm	42 cm	44 kg	17,62	1x sehari
3	Tahap II (hari ke-11)	25 cm	64,5 cm	42 cm	43,5 kg	17,42	2x sehari
4	Tahap III (hari ke-17)	25,5 cm	63 cm	44 cm	44 kg	17,62	2-3x sehari
5	Tahap IV (hari ke-23)	25,5 cm	65 cm	44,5 cm	44,5 kg	17,82	3x sehari

Kemudian ditambah dengan pengamatan pada lidah pasien yang dilakukan secara bertahap selama terapi ini berlangsung :

Tabel 6.2 Pengamatan lidah

No	Tahap	Gambar lidah	Keterangan
1	Tahap 1 (tgl 17,19,21 April 2015)		Otot lidah : kecil, tebal, berwarna merah kebiruan, kering, sedikit bertapal Selaput lidah : putih tipis pada pangkal lidah
2	Tahap 2 (tgl 23,25,27 April 2015)		Otot lidah : tebal, warna agak putih, ada sedikit ekimosis pada samping lidah, ada sedikit visur pada pangkal, Selaput lidah : tipis putih, agak tebal pada pangkal dan agak kekuningan pada pangkal lidah

3	Tahap 3 (tgl 29 April, 1 dan 3 Mei 2015)		<p>Otot lidah : lidah gemuk, kering, bertapal gigi, ada visur pada pangkal lidah,</p> <p>Selaput lidah : putih tebal, kering, dan sedikit kuning pada pangkal lidah</p>
4	Tahap 4 (tgl 5,7,9 Mei 2015)		<p>Otot lidah : gemuk, tebal, warna merah mudah, lembab, tidak bertapal gigi , tidak bervisur,</p> <p>Selaput lidah : berselaput tipis pada pangkal lidah, kelembabannya normal</p>

6.2 Pembahasan secara tradisional

Pada pengobatan tradisional China organ limpa dan lambung merupakan organ dari unsur tanah. Unsur ini dipengaruhi oleh sifat merenung atau berfikir. Unsur tanah ini berperan dalam merubahan dan juga mentransportasikan energi yang di dapat dari makanan yang masuk kedalam tubuh. Pada kasus ini penyebab kurangnya berat badan anatara lain makan yang tidak teratur dan juga pasien terlalu banyak berfikir sehingga unsur tanah tidak dapat mentransformasi dan juga mentransportasikan energi dari makanan yang di peroleh. Hal ini mengakibatkan adanya ketidak keseimbangan *qi* pada organ unsur tanah (Jie,1997). Oleh karena itu terapi ini dilakukan dan memperoleh hasil seperti yang diatas.

Dari pengamatan hasil lidah pasien selama terapi terjadi perubahan bentuk dan warna pada lidah pasien. Yang awalnya lidah pasien kurus pada akhir terapi menjadi gemuk, dan juga perlahan selaput putih kekuningan pada pangkal lidah pung menghilang. Hal ini menunjukkan adanya perbaikan pada organnya.

Berdasarkan hasil penanganan penambahan berat badan menggunakan teknik akupunktur dan herbal temu giring, temu hitam dan lempuyang didapatkan bahwa pasien yang awalnya nafsu makannya kurang, sekarang menjadi meningkat dan diikuti penambahan berat badannya.

6.2.1 Penggunaan teknik akupunktur

Perawatan penambahan berat badan dengan akupunktur menggunakan, titik utama yang digunakan yaitu titik *Taibai* (SP3) , *Zhongwan* (CC12), *Zusanli* (ST36). Metode akupunktur dapat meningkatkan berat badan. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa penderita mengalami penambahan berat badan dan nafsu makan.

Pemilihan titik *Taibai* (SP3) , merupakan titik *yuan* meridian limpa yang mempunyai fungsi untuk menguatkan limpa dan meregulasi *qi* limpa dan lambung. Lalu titik *Zusanli* (ST36) yang merupakan titik *he* dari meridian lambung, digunakan untuk memperbaiki lambung dan limpa, menguatkan *qi* dan daya tahan tubuh seseorang. Titik *Zhongwan* (CV12) merupakan titik *Mu* depan dari organ lambung yang berfungsi untuk menguatkan limpa dan mengharmonisasikan lambung, titik ini juga berfungsi untuk masalah kekurangan gizi. Pada kasus ini bisa juga dilakukan penambahan titik pada meridian unsur api yang sifatnya pada *wu xing* sebagai ibu dari unsur tanah dan untuk menghidupi

unsur tanah salah satunya yaitu meridian jantung, pada titik *shenmen* (HT7) yang merupakan titik *yuan* dan *shu* meridian jantung (Jie, 2008).

6.2.2 Pemberian herbal temu giring, temu hitam dan lempuyang

Selain penanganan dengan terapi akupunktur, juga ditambah dengan penanganan dengan pemberian herbal. Herbal yang digunakan yaitu campuran herbal temu giring, temu hitam dan lempuyang yang berupa perasan. Sediaan ini dapat meningkatkan nafsu makan pasien .

Pada rimpang temu giring ini kandungan minyak atsirinya memiliki khasiat sebagai tonikum, yang dapat meningkatkan nafsu makan (Susilo, 2014). Dalam lempuyang mengandung senyawa golongan kurkuminoid, terpen dan minyak atsiri yang dapat meningkatkan keinginan untuk makan (Rahmawati, 2004). Pada rimpang temu ireng kandungan minyak atsirinya juga berfungsi sebagai peningkat nafsu makan (Pramono,2001). Herbal yang digunakan memiliki rasa yang pahit sehingga dapat menimbulkan rasa lapar pada pasien (Heming , 2006). Dilihat dari sisi TCM pemakaian ketiga herbal ini yang memiliki sifat rasa pahit yang dapat melancarkan darah dan Qi, meredakan nyeri, dan mendinginkan darah menguatkan dan juga bekerja pada unsur api yang merupakan ibu ada unsur tanah , limpah dan lambung(Yanfu, 2002)

Dosis yang diberikan yaitu dengan dosis 45 gram herbal segar yang terdiri dari 15 temu giring, 15 gram temu hitam dan 15 gram lempuyang, herbal ini diminum dua hari sekali (Ika, 2003) . Selama perawatan penderita mengkonsumsi herbal tersebut. Pemberian herbal tersebut terbukti efektif untuk meningkatkan

nafsu makan pasien , herbal tersebut telah di konsumsi oleh pasien selama terapi dan efeknya nafsu makan pasien meningkat diikuti dengan berat badannya.

Selain mengkonsumsi herbal herbal Temu giring (*Curcuma heyneana* Val), Temu hitam/ireng (*Curcuma aeruginosa* Roxb) dan Lempuyang (*Zingiber aromaticum* Val), ada banyak herbal yang juga dapat meningkatkan berat badan dengan menambah nafsu makannya antara lain temulawak, daun papaya (Hembing,2006). Herbal akan lebih maksimal bila diberikan pada pagi hari sebulum makan pagi, karena akan memberikan efek tonikum yang maksimal (Susilo, 2014). Didukung juga dengan jam kerja organ pada TCM, jam kerja organ lambung ialah pada pukul 07.00-09.00 hal ini membuat fungsi herbal akan maksimal (Yanfu, 2002).

BAB VII
PENUTUP

BAB 7

PENUTUP



7.1 Kesimpulan

Metode akupunktur pada titik *Taibai* (SP3) , *Zusanli* (ST36), *Zhongwan* (CV12) serta terapi herbal perasan rimpang temu giring (*Curcuma heyneana* Val), temu ireng (*Curcuma aeruginosa* Roxb) dan lempuyang (*Zingiber aromaticum* Val) dapat meningkatkan berat badan.

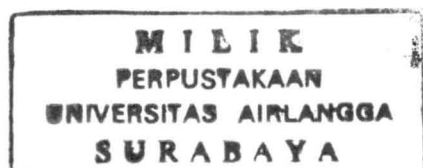
7.2 Saran

1. Atur pola makan dengan teratur, mengurangi konsumsi makanan pedas, dan olahraga teratur.
2. Apabila pada 1 sesi terapi belum memberikan efek untuk meningkatkan berat badan, terapi bisa ditambah pada 1 sesi terapi lagi untuk mendapatkan hasil yang maksimal.
3. Selain mengkonsumsi herbal herbal Temu giring (*Curcuma heyneana* Val), Temu hitam/ireng (*Curcuma aeruginosa* Roxb) dan Lempuyang (*Zingiber aromaticum* Val), ada banyak herbal yang juga dapat meningkatkan berat badan dengan menambah nafsu makannya antara lain temulawak, daun papaya.
4. Herbal akan lebih maksimal bila diberikan pada pagi hari sebelum makan pagi, karena akan memberikan efek tonikum yang maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, D. 2008. *Empon-empon berkhasiat obat* . <http://darfaherba.blogspot.com/2008/06/empon-empon-berkhasiat-obat.html> . Diakses tanggal 4 maret 2015
- Asri, N. 2006. Uji Daya Anthelmintik Perasan Rimpang Curcuma heyneana (Temu Giring) terhadap Cacing *Ascaridia galli* secara In Vitro. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang.
- Bernandus, V. 2014. *Bahaya badan terlalu kurus* . <http://doktersehat.com/bahaya-badan-terlalu-kurus/#ixzz3TBTJStib>. Diakses pada tanggal 20 Februari 2014
- Campbell, A. 2001. *Acupuncture in Practice Beyonds Points and Meridians*. British Library Cataloguing in Publication Data. Edinburgh. Hal : 9
- Deadman, P, Mazin A, and Kevin B , 2001. *A Manual Of Acupuncture*. Journal Of Chinese Medicine Publications. California. Hal : 158-161, 184-186 , 511-512
- Departemen Kesehatan RI. Glosarium Data dan Informasi Kesehatan Pusat Data dan Informasi Kesehatan RI. (serial online). 2006. (di unduh 27 February 2014). Tersedia di: <http://www.depkes.go.id/downloads/publikasi/Glosarium%202006.pdf>. Hal : 43-37
- Focks, C. 2006. *Atlas of Akupunktur*. German . Churchill Livingstone. Hal : 183, 164.
- Ganda, M. 2010. Akupunktur medik. RSUD Cengkareng. Jakarta. Hal : 3
- Gendo, U. 2006. *Integrasi Kedokteran Barat dan Kedokteran Tradisional Cina*. Kanisius. Yogyakarta. Hal : 67-69
- Hembing, W. 2006. *ahli pengobatan tradisional dan akupunktur Ketua Umum Perhimpunan Pengobatan Tradisional & Akupunktur se- Indonesia (Hiptri)*. Hal : 3
- Ika, A., dan Atik Triratnawati. 2003. *Ramuan Jamu Cekok Sebagai Penyembuhan Kurang Nafsu Makan Pada Anak: Suatu Kajian Etnomedisin*. Yogyakarta. Makara, Kesehatan. 7(1) : 11-20.



- Jie, SK. 1997. *Dasar Teori Ilmu Akupuntur*. PT Gramedia Widiasarana Indonesia. Jakarta. Hal : 15-80.
- Jie, SK. 2008. *Ilmu Terapi Akupuntur Jilid 1*. TCM Publication, Singapore. Hal : 20-45.
- Pramono, S., Wahyono, dan Farjawati. 2001. *Pengaruh Minyak Atsiri Rimpang Temu Ireng (Curcuma aeruginosa Roxb) Terhadap Bobot Badan Tikus*. Warta Tumbuhan Obat Indonesia. Yogyakarta. VII(1) : 27-29.
- Prawirosujanto, S. 1978. *Materia medika Indonesia*. Departemen kesehatan republic Indonesia. Jakarta. Jilid 2 : 14-16, 101-102.
- Prosperi, P, and Ragazzini, F. 1956. *Clinical uses of royal jelly in pediatrics*. Rivista di Clinica Pediatrica 58 (3): 319-332.
- Rahmawati, D. 2004. *Pengaruh Ekstrak Etanolik Rimpang Lempuyang Pahit (Zingiber littorale Val.) dan Temulawak (Curcuma xanthorrhiza Roxb.) terhadap Peningkatan Berat Badan Tikus Putih Jantan serta Identifikasi Kandungan Kimianya*. Fakultas farmasi, UGM. Yogyakarta. Hal : 39-41
- Safitri, 2014. *Efek Herbal Rimpang Lempuyang*. <http://www.jitunews.com/read/6551/efek-herbal-rimpang-lempuyang#axzz3VC11Tcl3>. Diakses tanggal 21 Maret 2015.
- San, TC, Wangsasaputra,E., Wiran,S., Budi,H., dan Kiswojo. 1985. *Ilmu Akupunktur*. Unit Akupunktur Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo. Jakarta. Hal : 232-235, 236-239
- Setiawan, C., Moeis, X., dan Ishwara, H., 1999. *Tanaman Obat Keluarga 2, Cetakan I*. PT. Intisari Mediatama. Jakarta. 105-6.
- Sionneau, P.,and Luu, G. 1998. *The Treatment of Disease in TCM: Disease of the Chest, Abdomen, and Rib-side*. Google Books. V: 371
- Siregar, A. 2011. *Formularium Herbal Asli Indonesia*. Badan Kementrian Kesehatan RI. Jakarta. 1: 110-112, 190-192
- Soendoro, T. 2008. Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) 2007. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan, Republik Indonesia. Jakarta. Hal : 43-37

- Soesilo, S. 1989. *Materia medika Indonesia*. Departemen kesehatan republic Indonesia. Jakarta. Jilid 5 : 169-172.
- Suhardjo. 2003. *Perencanaan Pangan dan Gizi*. Bumi Aksara . Bogor. Hal : 9-11
- Sukanta, P. O. 2007. *Akupressure dan Minuman untuk mengatasi gangguan pencernaan*. Elex Media Komputindo. Google Books. Hal. 63
- Sundari, W. 2011. *Pijat Dalam Aromaterapi*. Fakultas Farmasi Universitas Indonesia. Depok. Ha l: 8-11
- Supandiman, I, Muchtan, dan Sidik. 2000. *Keamanan Pemakaian Obat Tradisional Dalam Pelayanan Klinik*. Kongres Nasional: SP3T. Jawa Barat. 1-11
- Susilo, J., Agitya, R E., Wahyu I. 2014. *UJI EFEK TONIKUM DEKOKTA RIMPANG TEMU GIRING(Curcuma heyneana Val & Zijp) PADA MENCITJANTAN SWISS WEBSTER*. Fakultas Farmasi STIKES Ngudi Waluyo Ungaran. Semarang. Hal : 27-29
- Widiyanto, 1997. *Pengaruh Fraksi Zat Pahit Rimpang Temuireng (Curcuma aeruginosa, Roxb.) terhadap Pertambahan Berat Badan Tikus Putih Jantan (Rattus norvegicus galur Sprague Dawley)*. Fakultas Farmasi Universitas Gajah Mada. Yogyakarta. Hal : 2
- Yanfu, Z. 2002. *Diagnostics of Traditional Chinese Medicine*. China: Nanjing University of Traditional Chinese Medicine. Hal: 212-219.
- Yanfu, Z. 2002. *Pediatrics of Traditional Chinese Medicine*. China: Nanjing University of Traditional Chinese Medicine. Hal: 90-99.
- Yanfu, Z. 2002. *Science of Chinese Material Medica*. China: Nanjing University of Traditional Chinese Medicine. Hal: 2-7.
- Yunita, 2013. Strategi makan si kurus. <http://www.femina.co.id/diet/nutrisi/strategi.makan.untuk.si.kurus/003/001/157> . Diakses tanggal 21 Maret 2015.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Status pasien sebelum diterapi

STATUS PASIEN

Nama : RAS
 Alamat : Perak
 Agama : Islam
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Usia : 21 tahun
 Jenis Kelamin : Laki-laki
 Suku : Jawa



Pengamatan

Kesadaran : Sadar
 Ekspresi Wajah : Pemikir

Sing Tay

Bentuk tubuh : Kurus (BB: 44 kg, TB: 158 cm)
 Gerak-gerak : Pelan
 Kulit : Normal
 Rambut : Hitam, tebal
 Mata : Simetris
 Telinga : Simetris
 Mulut : Merah gelap

Lidah

Otot lidah : Tebal, merah pucat, dan tapal gigi
 Selaput lidah : Putih tebal, kekuningan di pangkal

Penciuman/Pendengaran

- Keringat : Tidak berbau
 Feses : Tidak dilakukan penciuman
 Suara : Suara pelan kecil

Anamnesa

- Keluhan : Kurangnya berat badan dan kurangnya nafsu makan
 Keluhan Tambahan : Badan terasa berat saat bekerja dengan komputer terlalu lama
 Riwayat penyakit : Infeksi lambung

Hal-hal umum

- Keluhan tubuh : Mudah capek dan lesu
 Panas/dingin : Hangat
 Keringat : Normal
 BAB : Sehari sekali, feses sedikit lembek
 BAK : Normal dan berwarna kuning
 Makan/minum : Suka makanan pedas dan asin, dan suka minuman manis hangat
 Tidur : Tidur 4-5 jam sehari dengan kualitas rendah
 Kehausan : Pasien sering haus tapi tidak langsung minum

Hal-hal khusus

- Paru : Tidak ada keluhan
 Usus besar : Feses sedikit lembek

Limpa : Kurangnya nafsu makan
 Lambung : Kurangnya nafsu makan
 Jantung : Sering mimpi
 Usus kecil : Tidak ada keluhan
 Kandung kemih : Tidak ada keluhan
 Ginjal : Tidak ada keluhan
 Pericardium : Tidak ada keluhan
 Sanjiao : Tidak ada keluhan
 Kandung empedu : Tidak ada keluhan
 Hati : Tidak ada keluhan
 Tensi : 100/70 mmHg

Perabaan

Area keluhan : Punggung kaki dan leher belakang

Titik-titik

Organ	<i>Shu</i> belakang	<i>Mu</i> depan
Paru	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Usus besar	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Lambung	<i>Enak ditekan</i>	<i>Nyeri bila ditekan</i>
Limpa	<i>Nyeri bila ditekan</i>	<i>Nyeri bila ditekan</i>
Jantung	<i>Nyeri bila ditekan</i>	<i>Enak ditekan</i>
Usus kecil	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung kemih	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Ginjal	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Perikardium	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Sanjiao	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

Kandung empedu	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Hati	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

Nadi

Nadi	Nadi kanan	Nadi kiri
Keterangan	Dalam (tenggelam)	Dalam (tenggelam)
<i>Chun</i>	Kuat,normal	Kuat,lambat
<i>Guan</i>	Kuat,cepat	Kuat,lambat
<i>Che</i>	Lemah,lambat	Lemah,lambat

Kesimpulan (Diagnosa/Defferensiasi sindrom)

Karena konsumsi makanan yang kurang dan suka makan pedas dan patogen luar yang menyerang organ lambung dan limpa. Sehingga menimbulkan sindrom *Defiseinsi qi*.

Terapi :

1. Penusukan titik *Taibai (SP3)* , *Zusanli (ST36)*, *Zhongwan (CV12)*.

Akupunktur dilakukan selama 20 menit

Nasehat :

1. Mengatur pola makan dengan teratur
2. Mengurangi konsumsi makanan pedas
3. Melakukan olahraga ringan selama 10 menit tiap hari
4. Minum air secukupnya

Surabaya, 21 Februari 2015

Terapis

Lampiran 2. *Informed consent* pasien



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RSUD Dr. SOEPONO
 Jln. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No. 6-8 Surabaya



PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

RM 20 K

Diisi oleh Pasien / Wali

NAMA LENGKAP PASIEN : NO. RM : 1240 - 90 - 82

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN





Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, nama*, umur 20
 tahun, (laki-laki / perempuan*), alamat Jl. Sadukan

dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan
 terhadap saya / saya*)
 bernama umur 20 tahun, (laki-laki / perempuan*),
 alamat Jl. Sadukan

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan kepada saya,
 termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul.
 Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.
 Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan
 kedokteran bukanlah niscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.

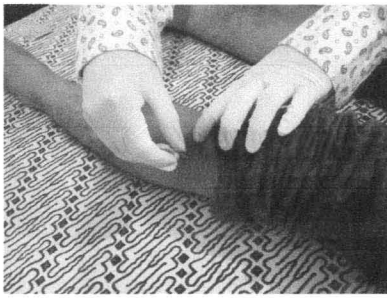
Surabaya, tgl. 15 April 2018 pukul 11.55

Saksi:

Keperawatan	Keluarga	Dokter	Pasien / Wali**)
 Rachun	 Yudhistira	 Dr. Nafisa	

*) Coret yang tidak perlu
 **) Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka wali atau seseorang yang diberi hak untuk menyetujui tindakan terhadap pasien tersebut.

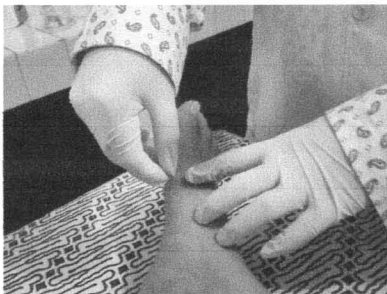
Lampiran 3 Foto Terapi pasien



Penusukan pada titik *Zusanli*



Penusukan pada titik *Zhongwan*



Penusukan pada titik *Taibai*