

**PENANGANAN GASTRITIS DENGAN PENGOBATAN
AKUPUNTUR MENGGUNAKAN TITIK ZHONGWAN (CV 12)
DAN EKSTRAK TEMULAWAK KUNYIT**

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA



**RACHMAWATI AMELIA
010710618 A**

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

HALAMAN PENGESAHAN

**PENANGANAN GASTRITIS DENGAN PENGOBATAN
AKUPUNTUR MENGGUNAKAN TITIK ZHONGWAN (CV 12)
DAN EKSTRAK TEMULAWAK KUNYIT**

Diajukan Oleh :

**RACHMAWATI AMELIA
010710618 A**

Surabaya, 21 Juli 2010

Menyetujui

Dosen Pembimbing I



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

Dosen Pembimbing II



Dr. Ira Arundina, drg., MSi
NIP. 19711028 199702 2 002

**Mengetahui
Ketua Program Studi
D3 Pengobat Tradisional**



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

**Tugas Akhir ini telah diujikan dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi D3 BATTRA Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Pada Tanggal 21 Juli 2010**

PANITIA PENGUJI TUGAS AKHIR

Ketua : Prof. Dr. Jenny Sunariani, drg., MS

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

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

3. Dr. Ira Arundina, drg., MSi

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, karena atas rahmat dan ridho-Nyalah penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini tepat pada waktunya.

Adapun tujuan dari penulisan karya tulis ini adalah sebagai tugas akhir untuk menyelesaikan pendidikan program D3 di Program Studi D3 Pengobat Tradisional Universitas Airlangga Surabaya. Karya tulis ini berjudul ” **PENANGANAN GASTRITIS DENGAN PENGOBATAN AKUPUNTUR MENGGUNAKAN TITIK ZHONGWAN (CV 12) DAN EKSTRAK TEMULAWAK KUNYIT**

Dalam penulisan karya tulis ini penulis banyak sekali mendapat bimbingan dan saran dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. H. Muhammad Amin, dr., Sp. P (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan fasilitas dan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Ariyanto Jonosewojo, dr., Sp.PD, selaku ketua Program Studi Diploma III Pengobatan Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan fasilitas dan kesempatan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

3. Dr. Bambang Poernomo S., drh., MS selaku pembimbing pertama yang telah dengan sabar memberikan bimbingan, arahan dan saran dalam penyusunan tugas akhir ini.
4. Dr. Ira Arundina, drg., MSi selaku dosen pembimbing selaku pembimbing kedua yang dengan telaten telah memberikan bimbingan, arahan dan saran sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
5. Prof. Dr. Jenny Sunariani, drg., MS selaku penguji pertama yang telah memberikan bimbingan, arahan serta saran kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
6. Maya Septriana, S.Si., Apt selaku penguji kedua yang telah memberikan bimbingan, arahan serta saran kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
7. Staf pendidikan dan tata usaha program Study D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
8. Kepada alm. bapak, ibuku serta kakakku tersayang yang selalu mendoakan, menghibur, mendukung studi penulis.
9. Kepada tante RA, yang bersedia menjadi pasien dan telah banyak membantu dalam pembuatan Tugas Akhir ini.
10. Kepada Om Yani yang telah membantu, mendoakan, dan mendukung saya..
11. Kepada Bobby Rahadian Widodo yang selalu mendukung, membantu, dan mengajari saya.

12. Kepada teman saya Desy Mas'ulatun Nisa' yang selalu menemani dan membantu saya.
13. Teman – teman seangkatan Battra '07 yang juga banyak sekali mendukung, membantu, dan mendoakan saya.
14. Serta pihak – pihak yang telah membantu penulis yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Demikian atas segala bantuan baik moril maupun materiil yang telah diberikan, semoga Tuhan selalu melimpahkan berkat dan rahmat-Nya. Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih memiliki banyak kekurangan. Karenanya, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi ilmu pengetahuan.

Akhir kata semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi pembaca umumnya dan terapis akupunktur khususnya.

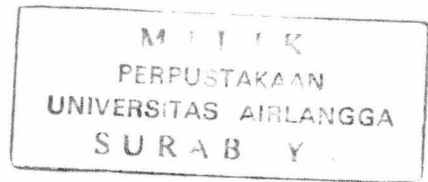
Surabaya, Juni 2010

Penulis

ABSTRAK

Gastritis merupakan inflamasi dari dinding lambung terutama pada mukosa gaster. Keluhan yang disampaikan pasien karena merasakan gastritis bervariasi mulai dari sakit ulu hati jika ditekan, mual, perut sebelah kanan kaku, gangguan pencernaan berupa mules, melilit, kembung atau gabungan beberapa keluhan yaitu rasa penuh dan tidak nyaman serta nyeri pada daerah lambung. Perawatan akupunktur dilakukan selama 12 kali, terdiri dari 4 kali seri 1 kali serinya 3 kali perawatan dengan waktu 4 kali seminggu. Pemberian ekstrak temulawak dan kunyit diberikan 2x sehari pagi dan malam setelah makan. Infusum kunci pepet diberikan sehari 3 kali @ 200 ml diminum setelah makan. Dari hasil yang didapat ternyata akupunktur dapat meringankan gejala gastritis, cara kerja akupunktur pada kasus gastritis adalah dengan mengurangi rasa nyeri pada lambung, mengurangi inflamasi pada lambung, menurunkan sekresi gastrik, meningkatkan sistem imun, melancarkan jalur distribusi makanan, meningkatkan kerja usus besar agar buang air besar lancar. Temulawak mempunyai kandungan germakron sebagai analgesik, efek antioksidan, efek antiinflamasi. Kunyit mempunyai kandungan kurkumin sebagai antiinflamasi. Kunci pepet sebagai antikolinergik dan antispasmodik. Depresi hati dan stagnasi qi akan mengakibatkan qi hati yang hiperaktif, kecemasan, kemarahan dan depresi mental melukai hati, sehingga menyebabkan qi hati stagnan mempengaruhi gagalnya fungsi limpa dalam transportasi dan transformasi.

Kata Kunci: Gastritis, Temulawak, Kunyit, Depresi hati dan stagnasi qi.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN DALAM	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN TIM PENGUJI	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
BAB 2 RIWAYAT PENYAKIT	6
BAB 3 DASAR TEORI	10
3.1 Konvensional/Modern	10
3.2 Tradisional	31
3.3 Herbal	37
BAB 4 ANALISIS KASUS	52
4.1 Konvensional/Modern	52
4.2 Tradisional	54
BAB 5 PERAWATAN	57
5.1 Prosedur Perawatan	57
5.2 Persiapan Alat dan bahan	57
5.3 Perlakuan terhadap pasien	58
5.4 Perawatan herbal	62
5.5 Makanan dan Minuman yang dihindari	70

BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN	72
6.1 Hasil	72
6.2 Pembahasan Tradisional	75
6.3 Pembahasan Konvensional	78
BAB 7 PENUTUP	86
7.1 Kesimpulan	86
7.2 Saran	86
DAFTAR PUSTAKA	87
LAMPIRAN	92

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Data pemeriksaan Palpasi Nadi kanan dan kiri	8
Tabel 2 Data Nyeri tekan pada titik Shu dan Mu 6 organ Zhang dan 6 organ Fu..	8
Tabel 3 Tabel Perawatan.....	73

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Lidah Pasien Pemeriksaan Pertama.....	8
Gambar 2 Hispatologi gastritis akut.....	13
Gambar 3 Hispatologi gastritis superfisialis.....	20
Gambar 4 Hispatologi gastritis atrofik.....	22
Gambar 5 Temulawak.....	38
Gambar 6 Kunyit.....	45
Gambar 7 Kunci Pepet.....	51
Gambar 8 Lima Unsur (U-sing).....	55
Gambar 9 Lidah pasien pemeriksaan ke 4.....	72
Gambar 10 Lidah pasien pemeriksaan ke 8.....	72
Gambar 11 Lidah pasien pemeriksaan ke 12.....	72

DAFTAR LAMPIRAN

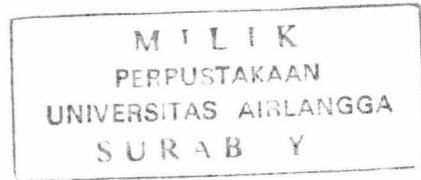
Lampiran I Kartu Status 1.....	92
Lampiran II Kartu Status 4.....	97
Lampiran III Kartu Status 8.....	102
Lampiran IV Kartu Status 12.....	107
Lampiran V Rekam Medik.....	112
Lampiran VI Lembar Pertindik.....	115

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: <i>Adrenocorticotrophic hormone</i>
COX-2	: Siklooksigenase 2
CCl ₄	: Karbontetraklorida
Depkes	: Departemen Kesehatan
DNA	: <i>Diriboxi Nucleic Acid</i>
Fe	: Zat besi
FK	: Fakultas Kedokteran
HCL	: Hydrocloridum
HCT	: Hydroclorotiazid
HPA	: <i>hypothalamus-pituitary axis</i>
iNOS	: <i>Inducible Nitrit Oxydase Sinthetase</i>
KIE	: Komunikasi, Edukasi, Informasi
LP4OT	:Laboratorium Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Pengobatan Obat Tradisional
Na	: Natrium
pH	: Derajat Keasaman
RSU	: Rumah Sakit Umum
TBA	: <i>Thiobarbituric Acid</i>
TCM	: <i>Traditional Chinese Medicine</i>
TXA ₂	: Tromboxan

BAB 1

PENDAHULUAN



BAB 1

PENDAHULUAN

Gastritis atau dari bahasa Yunani yaitu *gastro*, yang berarti perut/lambung dan *itis* yang berarti inflamasi/peradangan (anonim by indofarma, 2010). *Gastritis* merupakan inflamasi dari dinding lambung terutama pada mukosa gaster. Dalam kehidupan sehari-hari, sering kita dengar banyak orang mengeluh akan rasa tidak enak pada perut bagian atas, misalnya rasa perut selalu penuh, mual-mual, perasaan panas pada perut, rasa pedih sebelum atau sesudah makan (Hadi, 2002).

Selain itu, kebiasaan kurang baik, seperti makan tidak teratur, kurang istirahat, makanan yang mengandung cuka, radang lambung, makanan pedas, atau makan kurang terkunyah lembut, makanan yang berlemak dan sedikit lemak dapat membuat luka di kerongkongan yang diiringi rasa panas, mulut terasa pahit, dan sering bersendawa. Pola makan yang kurang baik itu semua dapat menimbulkan rasa yang tidak nyaman jika asam lambung naik ke kerongkongan (Sukmono, 2009).

Penyebab lainnya, adanya luka di dinding saluran pencernaan akibat makanan atau minuman yang merangsang asam lambung. Mukosa (selaput lendir) lambung tak tahan terhadap asam lambung dan pepsin yang berlebihan karena menurunnya kemampuan fungsi mukosa lambung (Sukmono, 2009).

Banyak memikirkan hal yang berat sehingga menimbulkan kecemasan atau depresi yang berlebihan. Keadaan tersebut membuat seseorang menjadi tidak

sempat makan atau makan tidak teratur. Pekerjaan juga menyebabkan seseorang melupakan makan. Hal ini tidak baik karena pada dasarnya merupakan kesalahan pola pikir yang mengutamakan pekerjaan dan meremehkan makan. (Sukmono, 2009)

Menurut Depkes pada tahun 2003, penyakit gastritis menduduki peringkat ke-8 dari jumlah 1,7 % dari sepuluh penyebab penyakit utama di Rumah Sakit di Indonesia. Pada tahun 2009 di Palangkaraya Kalimantan Tengah, gastritis menduduki peringkat terbanyak kedua dengan jumlah penderita 2.666 orang (Carko, 2010). Sementara di Laboratorium Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Pengobatan Obat Tradisional (LP4OT) penderita gastritis mulai dari tahun 2001 sampai dengan 2005 sejumlah 50 orang. Sebanyak 29 orang (58,0 %) adalah perempuan dan 42,0 % adalah laki-laki (Suharmiati dan handayani, 2006).

Keluhan yang disampaikan penderita karena merasakan gastritis bervariasi mulai dari sakit ulu hati jika ditekan, mual, perut sebelah kanan kaku, gangguan pencernaan berupa mules, melilit, kembung atau gabungan beberapa keluhan yaitu rasa penuh dan tidak nyaman serta nyeri pada daerah lambung. Menurut data LP4OT berdasarkan keluhan maka sebagian besar penderita (68 %) menyampaikan keluhan gabungan tersebut, 10 % mengeluh perut sebelah kanan kaku, masing-masing sejumlah 6 % mengatakan sakit ulu hati dan 10 % mengeluhkan gangguan pencernaan (Suharmiati dan handayani, 2006).

Pembagian klinis gastritis secara garis besar dibagi menjadi 2 jenis yaitu gastritis akuta dan gastritis kronis. Gastritis akuta ialah inflamasi akut dari lambung, biasanya terbatas pada mukosa. Sedangkan gastritis kronika ialah

lambung, biasanya terbatas pada mukosa. Sedangkan gastritis kronika ialah lambung yang mungkin mengalami inflamasi kronis dari tipe tertentu sehingga menyebabkan gastritis dari tipe yang spesifik (Danny, 2008)

Kondisi pada gastritis ini sangat khas. Cirinya adalah kerusakan yang terjadi tak hanya pada lambung, melainkan juga pada bibir, rongga mulut, dan tenggorokan. Untuk penyebab gastritis menahun, sampai sekarang masih belum diketahui dengan jelas. Hanya saja, ada kemungkinan bahwa gastritis menahun berhubungan dengan faktor ras, keturunan, kejiwaan, dan kebiasaan makan. Radang lambung ini bisa menyerang orang dewasa muda, bahkan anak-anak dan orangtua (Aji, 2009)

Menurut TCM (Traditional Chinese Medicine), gastritis berarti Tong Wei Wan (nyeri epigastrium) dan Zhong Pi (sensasi penuh dalam epigastrium). Hal ini karena serangan dari perut oleh patogen eksogen, asupan makanan yang tidak tepat, depresi emosional menyebabkan stagnasi qi hati, defisiensi limpa dan perut karena konstitusi tubuh jasmani, atau karena penyakit jangka panjang, yang menyebabkan stagnasi dalam qi dari limpa dan perut. (Yin, 2000)

Gastritis akut dalam biasanya disebabkan oleh faktor eksogen patogen dan diet yang tidak tepat sehingga dapat meningkatkan disfungsi dari limpa dan perut, kegagalan qi lambung untuk turun dan naik merugikan aliran qi keruh. (Yanfu, 2002) Diferensiasi sindrom gastritis akut menurut TCM adalah lembab dingin menyerang jiao tengah; retensi basah-panas di jiao tengah; retensi makanan (Yanfu, 2002).

Gastritis kronik mengacu pada berbagai peradangan kronis lendir lambung karena faktor patogen yang berbeda. Gastritis kronis biasanya disebabkan oleh gangguan emosional, diet yang tidak tepat, terlalu lelah dan lemah karena penyakit yang berkepanjangan yang menyebabkan depresi hati dan stagnasi qi, lemah-dingin di jiao tengah dan kekurangan yin lambung, atau oleh keterlibatan penyakit yang berkepanjangan dan stagnasi darah dalam jaringan. (Yanfu, 2002) Diferensiasi sindrom gastritis kronik menurut TCM adalah depresi hati dan stagnasi qi; lemah-dingin di limpa dan lambung ; kekurangan yin ; stagnasi darah dalam jaringan (Yanfu, 2002).

Cara terbaik untuk mengatasi gastritis adalah melakukan pencegahan, seperti tidak menggunakan obat-obat yang mengiritasi lambung, makan teratur atau tidak terlalu cepat, mengurangi makan makanan yang terlalu pedas dan berminyak, hindari merokok dan banyak minum kopi dan alcohol, kurangi stress (Aji, 2009). Pasien juga harus dianjurkan untuk tidak makan-makanan yang bersifat dingin, dan tidak memiliki stres emosional selama masa pengobatan. (Yin, 2000). Pengobatan umum terhadap gastritis adalah menghentikan atau menghindari faktor penyebab iritasi (Erfandi, 2009).

Salah satu cara untuk membantu pengobatan diberikan pula terapi akupunktur dan obat tradisional (herbal). Terapi akupunktur adalah suatu seni dan ilmu pengobatan klasik yang dapat digunakan untuk membantu mengatasi berbagai keluhan kesehatan baik ringan maupun berat. Terapi Akupunktur berfungsi menyeimbangkan energi dalam tubuh, memfungsikan kembali sebagaimana

seharusnya metabolisme dan syaraf. Sehingga kelainan atau penyakit yang diderita dapat diatasi. (Danny, 2010)

Sejak lama masyarakat telah mengenal dan merasakan obat-obatan alamiah yang berasal dari tumbuhan. Upaya kesehatan dengan obat tradisional telah dilaksanakan jauh sebelum pelayanan kesehatan formal dengan obat modern menyentuh masyarakat luas. Bentuk racikan dikenal sebagai jamu yang wujudnya berupa sediaan-sediaan sederhana. Jamu inilah yang kemudian dikenal masyarakat sebagai obat tradisional. Obat tradisional Indonesia banyak digunakan untuk memelihara kesehatan sehari-hari, meningkatkan daya tahan tubuh, dan mempertahankan stamina. Obat tradisional telah berada dalam masyarakat dan digunakan secara empirik dapat memberikan manfaat dalam meningkatkan kesehatan tubuh dan pengobatan berbagai penyakit (Damayanti, 2008).

Karena itulah digunakan kombinasi herbal dari famili *zingiberaceae* untuk mengatasi gastritis yaitu temulawak dan kunyit sebagai antibakteri, antiinflamasi, dan analgesik. Serta kunci pepet sebagai antidiare dan karminatif. Obat tradisional ini digunakan untuk mengantisipasi semakin besarnya dampak negatif dari produk kimiawi dan pemanfaatan sumber daya alam yang tidak berdaya guna dan tidak berhasil guna. Selain itu menggunakan dan mengkonsumsi produk-produk alamiah yang diyakini tidak memiliki efek samping dan harganya lebih terjangkau (Damayanti, 2008).

BAB 2

RIWAYAT PENYAKIT

Seorang wanita berusia 53 tahun bernama Ny. RA sudah menikah, agama islam, suku jawa, bertempat tinggal di di kalongan kidul 1/23 Surabaya. Mempunyai 2 orang anak laki-laki yang sudah dewasa. Anak kelima diantara 9 bersaudara. Pekerjaan sehari-sehari sebagai pegawai keuangan di sebuah pabrik swasta di Sidoarjo. Kerjanya setiap hari duduk di depan komputer dengan menangani manajemen keuangan pabrik tersebut mulai dari pukul 07.00 WIB sampai pukul 15.00 WIB.

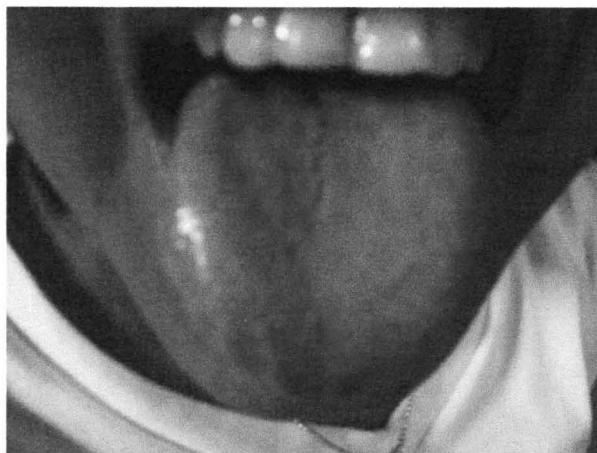
Tinggi badannya 151 cm dengan berat 48 kg. Tensi darah 110/70 mmHg. Nadi 60x per menit. Sering terlihat lemah, lesu, terengah-engah dan tidak bertenaga. Warna kulit cenderung kuning dan kering, muka agak kemerahan. Suara keras tapi cenderung lemah. Mempunyai bibir tipis, mata besar yang plus sehingga kalau membaca selalu pakai kaca mata karena agak buram, telinga tidak ada gangguan, hidung kecil tidak berlendir, rambut pendek, hitam, bercahaya tapi sedikit beruban.

Pasien mempunyai riwayat penyakit gastritis dari ibunya. Saat kuliah senang sekali makan bakso dan hampir setiap hari makan bakso pada saat malam hari. Karena hobinya tersebut pernah menderita kekurangan gizi. Pasien mulai merasakan gejala gastritis kurang lebih 20 tahun yang lalu. Pernah di opname selama 3 hari di RS karena sakit gastritis tersebut. Keluhan yang dirasakan adalah keluhan badan lemah tidak bertenaga, mulas dan melilit setelah makan, kembung,

sering bersendawa, sembelit, sering pusing, nyeri pada bagian epigastrium sampai perut bagian kanan, kadang-kadang mual yang disertai dengan tenggorokan panas dan rasa asam di mulut. Biasanya ditangani dengan minum promag, tetapi sakitnya tidak tuntas. Setelah minum librax sakitnya baru tuntas. Pasien juga menderita hipotensi.

Sehari-hari pasien berada di lingkungan yang dingin, pada pagi hingga sore hari berada di ruangan ber-ac, dan ketika tidur suka menggunakan kipas angin maka dari itu penderita tidak pernah berkeringat. Tetapi pasien merasa nyaman dengan kehangatan. Buang Air Besar 3 kali sehari terutama setelah makan warnanya kuning kecoklatan, tidak berbau, dan dengan konsistensi lebih sering lunak dan encer. Buang Air Kecil tidak sering dengan warna putih kuning keputihan dan tidak terlalu banyak. Pasien makan 3 kali sehari, suka makanan manis dan tidak bisa makan pedas karena apabila makan pedas perut langsung mulas dan ingin defikasi, suka minum teh hangat. Sukar tidur pada malam hari, mudah terbangun dan banyak mimpi. Apabila sudah terbangun sulit untuk tidur lagi.

Menurut pengamatan lidah diperoleh foto lidah berwarna merah, retak di tengah, tapal gigi, ujung lidah merah, selaput lidah tipis, papil lidah menonjol keluar membentuk seperti duri.



Gambar 1. Lidah Pasien pemeriksaan pertama

Pada perabaan nadi kedua nadi ditemukan nadi yang lemah, dalam dan lambat.

Tabel 1. Data pemeriksaan Palpasi Nadi kanan dan kiri

Nadi	Nadi Kanan		Nadi Kiri	
	Luar	Dalam	Luar	Dalam
Chun	-	+	-	+
Guan	+	-	+	-
Che	-	+	-	+

Adapun perabaan titik-titik khusus adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Data Nyeri tekan pada titik Shu dan Mu 6 organ Zhang dan 6 organ Fu

Organ	Shu belakang	Mu depan
Paru	Tidak Nyeri tekan	Enak tekan
Usus besar	Tidak Nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Lambung	Nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Limpa	Enak tekan	Tidak nyeri tekan
Jantung	Nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Usus kecil	Tidak Nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Kandung kemih	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Ginjal	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri 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

Berdasarkan pemeriksaan hal-hal khusus didapatkan limpa: ada sedikit tapal gigi;jantung:tidak bisa tidur, ujung lidah merah;hati:suka memendam perasaan, tipe orang pemikiran, ekimosis;usus besar:buang air besar susah;lambung:mual, kembung.

BAB 3
DASAR TEORI

BAB 3

DASAR TEORI

3.1 Konvensional / Modern

Gastritis ialah inflamasi dari dinding lambung terutama pada mukosa gaster.

Seperti yang dijelaskan oleh dr. Agus Ali Fauzi PGD.Pall.Med.(ECU) dari Pusat Pengembangan Paliatif dan Bebas Nyeri RSUD Dr. Soetomo saat diwawancara via telepon yang menjelaskan bahwa maag umumnya terjadi akibat stres. "Karena terlalu banyak pikiran, asam lambung meningkat," jelas dokter alumnus FK Unair tahun 1988 ini. Apabila asam lambung meningkat, lanjut dr. Agus, secara otomatis menimbulkan maag sehingga kemudian kekebalan tubuh berkurang. Hal ini dikarenakan sel-sel yang ada di lambung pun berkurang. Selain disebabkan oleh pikiran atau stres, maag juga memiliki banyak penyebab (Sofianty, 2009).

- a. **Gastritis bakterialis** biasanya merupakan akibat dari infeksi oleh *Helicobacter pylori* (bakteri yang tumbuh di dalam sel penghasil lendir di lapisan lambung). Tidak ada bakteri lainnya yang dalam keadaan normal tumbuh di dalam lambung yang bersifat asam, tetapi jika lambung tidak menghasilkan asam, berbagai bakteri bisa tumbuh di lambung. Bakteri ini bisa menyebabkan gastritis menetap atau gastritis sementara.
- b. **Gastritis karena stres akut**, merupakan jenis gastritis yang paling berat, yang disebabkan oleh penyakit berat atau *trauma* (cedera) yang terjadi secara tiba-tiba. Cederanya sendiri mungkin tidak mengenai lambung, seperti yang terjadi pada luka bakar yang luas atau cedera yang menyebabkan perdarahan hebat.

- c. **Gastritis erosif kronis** bisa merupakan akibat dari: bahan iritan seperti obat-obatan, terutama aspirin dan obat anti peradangan non-steroid lainnya ; penyakit *Crohn* ; infeksi virus dan bakteri. Gastritis ini terjadi secara perlahan pada orang-orang yang sehat, bisa disertai dengan perdarahan atau pembentukan *ulkus* (borok, luka terbuka). Paling sering terjadi pada *alkoholik*.
- d. **Gastritis karena virus atau jamur** bisa terjadi pada penderita penyakit menahun atau penderita yang mengalami gangguan sistem kekebalan.
- e. **Gastritis eosinofilik** bisa terjadi sebagai akibat dari reaksi alergi terhadap *infestasi cacing gelang*. *Eosinofil* (sel darah putih) terkumpul di dinding lambung.
- f. **Gastritis atrofik** terjadi jika *antibodi* menyerang lapisan lambung, sehingga lapisan lambung menjadi sangat tipis dan kehilangan sebagian atau seluruh selnya yang menghasilkan asam dan *enzim*. Keadaan ini biasanya terjadi pada usia lanjut. Gastritis ini juga cenderung terjadi pada orang-orang yang sebagian lambungnya telah diangkat (menjalani pembedahan *gastrektomi parsial*). Gastritis atrofik bisa menyebabkan *anemia perniosa* karena mempengaruhi penyerapan vitamin B12 dari makanan.
- g. **Penyakit Mniere** merupakan jenis gastritis yang penyebabnya tidak diketahui. Dinding lambung menjadi tebal, lipatannya melebar,

kelenjarnya membesar dan memiliki *kista* yang terisi cairan. Sekitar 10% penderita penyakit ini menderita kanker lambung.

- h. **Gastritis sel plasma** merupakan gastritis yang penyebabnya tidak diketahui. Sel plasma (salah satu jenis sel darah putih) terkumpul di dalam dinding lambung dan organ lainnya (Pusat Informasi Penyakit dan Kesehatan, 2010).

1. Macam gastritis

Gastritis juga bisa terjadi jika seseorang menelan *bahan korosif* atau menerima terapi penyinaran kadar tinggi.

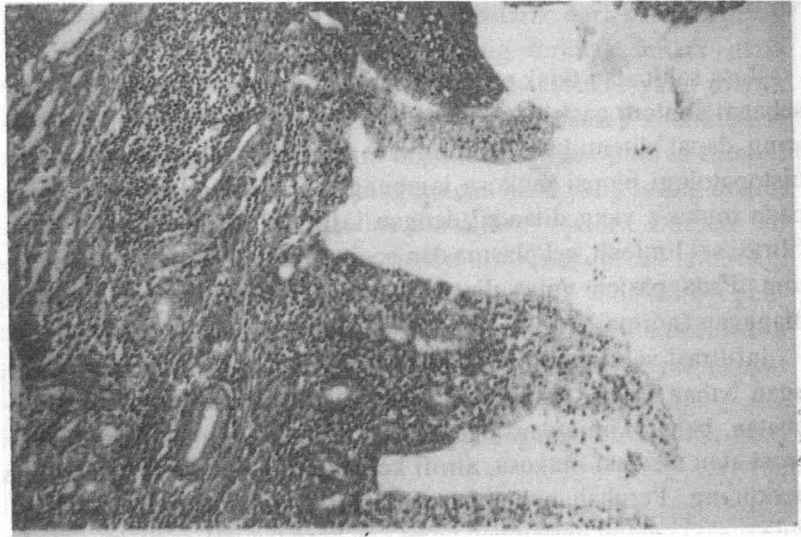
Pembagian klinis dari gastritis dikenal 2 macam, yaitu :

A. Gastritis akuta

B. Gastritis Kronika

A. Gastritis Akuta

Gastritis akuta ialah inflamasi akut dari lambung, biasanya terbatas pada mukosa. Tanda-tanda klinis dari gastritis akuta bila menunjukkan gejala-gejala yang berat.



Gambar 2. Histologi gastritis akut (sumber : Tambunan, 1994)

Gastritis akuta dapat dibagi atas 2 golongan besar, yaitu :

a. Gastritis eksogen akuta (*Acuta exogenous gastritis*)

Tipe gastritis ini biasanya disebabkan oleh faktor-faktor dari luar, misalnya : bahan kimia, oleh termis, mekanis, iritasi bakteriel, dll.

Dapat dibagi lagi atas :

1. Gastritis eksogen akuta yang simpel
2. Gastritis Korosive (Hadi, 2002)

b. Gastritis endogen akuta (*Acute endogenous gastritis*)

Disebabkan oleh kelainan dalam badan dan dapat dibagi atas :

1. Gastritis infeksiosa akuta atau hematogen akuta (*Acute infectious* atau *Hematogenous Gastritis*)
2. Gastritis flegmonos akuta (*Acute Phlegmonous Gastritis*)

a. Gastritis eksogen akuta (*Acuta exogenous gastritis*)

1. Gastritis eksogen akuta yang simple (*Acute Simple Exogenous Gastritis*)

Nama Lain : *Acute Gastric Catarrch, Acute Gastrosis, food poisoning.*

Penyakit ini sering dijumpai pada semua umur dengan gejala yang khas, adanya kelemahan umum yang hebat, anoreksia, nausea, vomitus.

Etiologi : Yang sering disebut sebagai penyebab adalah karena makanan atau minuman yang panas atau yang dapat merusak (harmful) pada mukosa lambung, misalnya: alcohol, salisilat, keracunan makanan yang mengandung toksin stafilokok dll.

Patologi: Perubahan pada mukosa yang terlihat hiperemik, edema, erosi, petekhie dan eksudat purulent. Pada eksudat dijumpai sel-sel pus, sel-sel epitel dan eritrosit. Setelah 2-5 hari dilakukan pemeriksaan gastroskopi lagi, terlihat kembali normal

Simptomatologi : Timbulnya penyakit secara mendadak dengan keluhan rasa tidak enak, nyeri pada daerah epigastrium, yang mungkin bertambah nyeri dengan adanya nausea dan disusul dengan vomitus. Serangan nyeri mungkin akan timbul lagi bila perut kosong. Saat serangan penderita berkeringat, gelisah, kesakitan pada perutnya. Mungkin kadang-kadang disertai dengan panas dan takhikardi. Biasanya 1 – 2 hari kemudian penyakitnya sembuh kembali (Hadi, 2002).

2. Gastritis akuta korosiva (*Acute corrosive gastritis*)

Suatu inflamasi yang akut dan berat dari lambung, disebabkan karena si penderita setelah minum obat-obatan atau bahan kimia yang bersifat korosiv.

Etiologi : obat-obatan, bahan kimia dan lain-lain minuman yang bersifat korosif dapat menyebabkan kerusakan hebat pada esofagus dan lambung.

Bahan-bahan bersifat korosif misalnya :

- a) Asam pekat: hydrochloric, asam sulfat yang pekat, oxalix asetat, asam nitrat, asam format, silfer nitrate dan arsenic.
- b) bahan alkali yang kuat misalnya: soda kaustik (Na Hydroxide), korosif sublimate (mercuric perchloride) dan phenol (strong carbolic acid) lebih banyak bersifat fiksatif pada membran lambung dari pada korosif (Hadi, 2002).

Patologi: timbulnya inflamasi di esophagus dan lambung bergantung kepada konsentrasi, sifat korosif, banyaknya (dosis) dan lamanya bahan tersebut di lambung. Semua tingkatan dari inflamasi mulai dari tingkatan hiperemi ringan sampai berat, kongesti, edema, erosi yang meluas, ulserasi, akan dapat dijumpai.

Bahan korosif tersebut akan menyebabkan timbulnya kerak, dengan disertai reaksi inflamasi. Sering pula disertai dengan perdarahan mucosal. Timbulnya kerak tersebut bermacam-macam bentuknya dan warnanya, bergantung kepada macam zat yang diminum. Untuk melihat kerak dapat dilihat dari mukosa mulut, juga pada mukosa lambung. Kerak yang

berwarna hitam disebabkan oleh asam sulfat; coklat kehitaman disebabkan oleh asam HCL; kuning disebabkan oleh nitrat; kerak putih disebabkan oleh asetat dan asam oksalat. Mikroskopik terlihat reaksi inflamasi. Bila keadaan menjadi baik, kadang-kadang terlihat gambaran dari gastritis atrofikans (Hadi, 2002).

Simtomatologi:

a) gejala-gejala umum antaranya ialah:

si penderita jatuh kolaps dengan kulit yang dingin, takhikardi dan sianose.

b) keluhan lokal, ialah:

sering merasa panas di epigastrium yang disertai seperti kejang-kejang.

Karena ada korosi pada mulut dan esophagus maka menyebabkan timbulnya disfagia dan susah menelan makanan, kadang-kadang juga susah minum.

Biasanya dengan cepat akan timbul muntah-muntah dan berka darah. Dan pada hari berikutnya akan terlihat albuminuria dan "casts" dalam urine.

b. Gastritis endogen akuta (*Acute endogenous gastritis*)

1. Gastritis infeksiosa atau hematogen akuta (*Acute Infectious atau Hematogenous Gastritis*)

Definisi: Gastritis ini oleh karena toksin atau bakteri yang beredar dalam darah dan masuk ke dalam jantung.

Gejala yang timbul bukan disebabkan oleh karena langsung dari mikroorganisme pada mukosa lambung, melainkan bahwa toksin yang dikeluarkan oleh mikroorganisme yang beredar melalui pembuluh darah dan

menyebabkan nekrosis pada kelenjar-kelenjar lambung dan timbul erosi. Gastritis yang timbul adalah pan gastritis.

Etiologi: Terlihat pada morbili, scarlet fever, sepsis, diphteri, influenza, pneumonia, variola, typhoid dan yellow fever. Kadang-kadang dijumpai bakteri pada dinding lambung misalnya: typhoid, sepsis, tapi biasanya sebagai penyebab yaitu toksin.

Simptomatologi: Adanya anoreksia pada penyakit infeksi mungkin disebabkan oleh gastritis vomitus dan perasaan seperti tertekan di perut bagian atas (epigastrium) jarang terdapat pada tipe lain. Walaupun demikian, bila timbul hematemesis, terutama pada influenza mungkin jadi berbahaya (Hadi, 2002).

2. Gastritis flegmonous akuta = gastritis supurativa akuta (*Acute phlegmonous Gastritis = Acute suppurative Gastritis*).

Definisi : suatu proses inflamasi bersifat purulen dari dinding lambung yang difus atau lokal.

Etiologi : disebabkan karena invasi langsung dari bakteri piogen (misalnya : streptokokus, stafilokokus, dan eskheria koli) pada dinding lambung.

Patologi : bergantung kepada sifat karakteristik dari infekting organ, mungkin proses yang terjadi di lambung dapat berupa difus pangastritis atau mungkin juga abses yang berbentuk local atau multiple.

Pada bentuk lokal absesnya terdapat di dinding lambung, sedang pada flegmon difus yang sering terdapat, dapat meluas ke dalam dinding lambung, terutama di sub mukosa terdapat penebalan. Mikroskopik terlihat

inflamasi purulen leukosit, nekrosis dan juga terlihat sebagian besar bakteri. Jarang ditemukan gelembung udara yang disebabkan oleh mikroorganisme yang membentuk gelembung. Mungkin dijumpai adanya tromboflebitis yang dapat masuk ke dalam vena porta.

Simptomatologi: keluhan yang diajukan timbulnya mendadak, yaitu nyeri hebat pada epigastrium, dengan mual, muntah, perasaan tegang pada epigastrium, panas tinggi, kelemahan (Hadi, 2002).

Pada pemeriksaan terlihat penderita yang lemah, lidah kering, panas tinggi, nadi cepat dan lemah, ekstremitas terlihat sianosis, pernafasan cepat, abdomen meteoristik, lembek, nyeri tekan. Bilamana abses terjadi perforasi, maka pus dapat dijumpai bersama-sama dengan apa yang dimuntahkan. Mungkin adanya diare dan sedikit ikterus. Jumlah leukosit antara 20.000 – 30.000/ mm³. (Hadi, 2002)

B. Gastritis kronik

Gastritis kronik merupakan diagnosis histopatologi bukan diagnosis klinis. Ciri khasnya adalah infiltrasi radang ke dalam lamina propria, kelenjar mukosa berkurang atau hilang, dan metaplasia intestinal. Satu atau dua dari tanda ini sudah dapat menegakkan diagnosis gastritis kronik. Kelainan ini tidak selalu disertai simptom dan sebaliknya adanya simptom dispepsi tidak selalu disertai gastritis. (Tambunan, 1994)

1. Klasifikasi gastritis kronik :

a. Gastritis superfisialis

terlihat mukosa dengan hiperemia yang difus, edema, eksudasi.

b. Gastritis atrofikans kronika

Mukosa terlihat atrofi yang terlihat keabu-abuan atau kuning keabu-abuan, hipervaskularisasi.

c. Gastritis hipertrofikans kronika

Mukosa membengkak, ireguler, hiperemis. Kadang-kadang granuler, noduler.

2. Etiologi

Sampai saat sekarang penyebab dari gastritis kronika belum diketahui dengan pasti. Oleh karena itu faktor etiologi yang tertentu mungkin dapat dijumpai pada semua macam gastritis.

Sebagai penyebab diantaranya:

a. bakteri

gastritis akuta karena infeksi stafilokokus mungkin pada akhirnya dapat jadi kronis.

b. infeksi local

sering infeksi pada sinus, gigi dan post nasal drip dapat menyebabkan gastritis.

c. alcohol

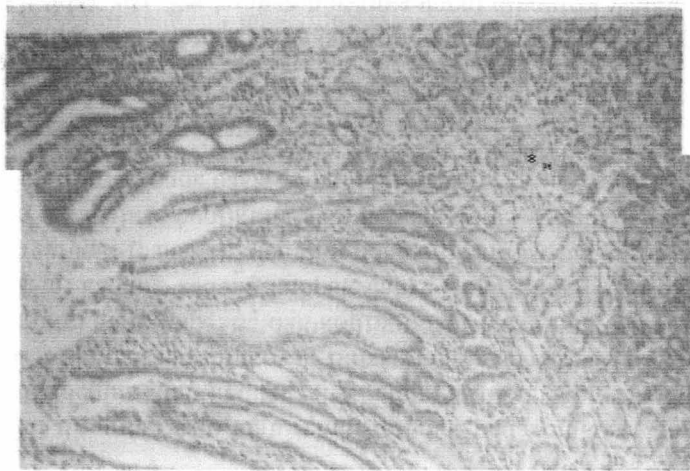
pada alkoholisme dapat terjadi kelainan pada mukosa. Alkoholisme akuta dapat menyebkan gastritis erosiva hemoragika yang berat.

1a. Gastritis superfisialis.

Penyakit ini ialah suatu inflamasi yang kronis pada permukaan mukosa lambung.

Patologi : Pada pemeriksaan hispatologis terlihat gambaran adanya edema pada permukaan epitel lambung dan adanya penebalan mukosa. Perubahan yang timbul yaitu : infiltrasi limfosit dan sel plasma dilamina propria. Mungkin juga akan ditemukan lekosit nukleir polimorf dilamina propria.

Simptomatologi : Keluhan yang diajukan adalah samar-samar yang sering diajukan yaitu perasaan seperti tertekan pada epigastrium, rasa penuh, mausea, dan vomitus. Kadang-kadang ada perasaan sedih baik sebelum dan sesudah makan. Nafsu makan menurun, mungkin berat badan menurun. Kadang-kadang disertai rasa pusing kepala. Pada pemeriksaan jasmani tak banyak dijumpai kelainan (Hadi, 2002).



Gambar 3. Hispatologi gastritis superfisialis (sumber : Tambunan, 1994)

Diagnosa: Mungkin penyakit ini terjadi setelah serangan dari gastritis akuta.
Pemeriksaan gastroskopi dan biopsi memegang peranan penting.

Gastroskopi :

Terdapat 3 gambaran pokok yaitu :

- a. Terlihat mukosa yang hiperemik yang merata.
- b. Adanya edema dengan karakteristik berair.
- c. Eksudasi.

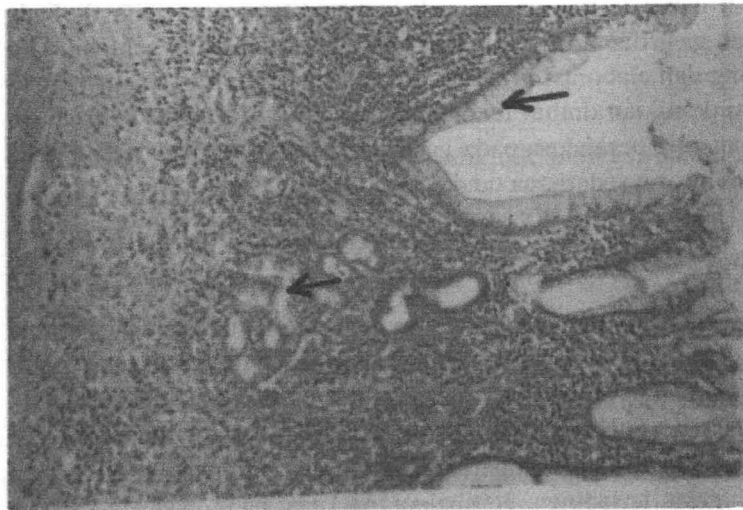
Kadang-kadang terlihat perdarahan mukosa dan erosi kecil yang sering terlihat. Kadang-kadang sekresinya bersifat purulen (Tambunan, 1994)

1b. Gastritis atrofikans

Etiologi: Penyebab gastritis atrofik belum jelas diketahui. Insiden semakin meningkat pada umur yang semakin lanjut. Peminum alkohol, perokok berat dan herediter merupakan factor predisposisi. Dalam darah 95% pasien gastritis kronik atrofik yang disertai anemia pernisiiosa dijumpai autoantibody sel parietal. Berdasarkan kenyataan ini timbul teori bahwa terjadinya perubahan mukosa pada gastritis kronik atrofik disebabkan oleh proses autoimun. Akan tetapi autoimun terhadap "chief cells" tidak ditemukan dalam darah manusia, sedang gastritis kronik atrofik "chief cells" ikut mengalami kerusakan. Dalam darah pasien gastritis kronik tanpa anemia pernisiiosa, kadar autoantibodi terhadap sel parietal hanya sedikit. Hal ini menunjukkan bahwa terjadinya anemia pernisiiosa tergantung pada luas kerusakan.

Patologi: Secara umum mukosa lambung menipis, licin berkilat dan lipatan mukosa hamper tidak kelihatan lagi. Kadang-kadang bayangan pembuluh darah di bawah mukosa menonjol. Mikroskopik, epitel permukaan mukosa

abnorma, susunan tidak teratur dan sebagian atau seluruhnya mengalami metaplasia intestinal. Infiltrasi sel radang bertambah bukan hanya pada lapisan propria, tapi juga meluas pada lapisan muskularis mukosa. Pada lapisan propria, mukosa muskularis dan submukosa sering dijumpai jaringan limfoid. Kelenjar mukosa atrofi, kuantitas berkurang dan tubulus sering distorsi. Sel parietal dan “chief cells” menghilang diganti oleh mucuous secreting cells. Sifatnya fokal atau difus (Tambunan, 1994)



Gambar 3.3 Histopatologi gastritis atrofik dengan metaplasia intestinal epitel

Gambar 4. Histopatologi gastritis atrofik dengan metaplasia intestinal epitel kelenjar (panah)
(sumber : Tambunan, 1994)

Simptomatologi: tak jarang keluhan yang diajukan timbul pada waktu ada serangan. Keluhan yang diajukan yaitu perasaan seperti tertekan pada epigastrium, perasaan penuh pada perut, keluar angina dari mulut, biasanya timbul setelah makan. Perasaan nyeri hebat adalah jarang. Sering pula menurunkan nafsu makan, nausea, vomitus, gelisah, mudah tersinggung, dll. Lidah yang kering. Penyakit ini sering dijumpai pada penderita anemia

pernisiosa dan penyakit defisiensi lainnya misalnya pada peliagra Fe defisiensi.

Gastroskopi: pada gastroskopi akan terlihat mukosa lambung yang atrofis dengan warna ke abu-abuan atau kuning ke abu-abuan, dan terlihat berbagai tempat hiperemi.

1c. Gastritis hipertrofikans kronika

Suatu penebalan mukosa lambung pada proses inflamasi tanpa disertai destruksi dari kelenjar disebut gastritis hipertrofikans.

Etiologi : Penyakit ini tak diketahui dengan jelas penyebabnya. Karakteristik adanya hipertrofi dari kelenjar-kelenjar lambung, eksudat terutama mengandung sel plasma dan limfosit. Ruge tampak lebih jelas dan kaku.

Patologi anatomi : terlihat penebalan dan pembentukan nodul dari mukosa yang dapat dilihat pada makroskopis. Makroskopis terlihat 3 macam bentuk :

- a. Pada gastritis interstisiil hipertrofik (*hypertrophic interstitial gastritis*) terdapat infiltrasi limfosit di antara kelenjar-kelenjar korpus yang memanjang (*long body glands*), biasanya bersamaan dengan pembesaran folikel limfe yang tak mempunyai batas tegas.
- b. Pada gastritis proliferasi hipertrofik (*hypertrophic proliferative gastritis*) panjang dan bentuk kelenjar tidak sama, terlihat proliferasi yang hebat pada permukaan epitel, yang tumbuh membentuk nodul besar, ireguler dan juga terdapat penebalan dari mukosa. Permukaan epitel pada umumnya ireguler, adanya beberapa inti yang kasar, di dalam sel kekurangan lendir dan banyak

dijumpai mitosis. Interstisium dari modul mengandung beberapa macam sel-sel inflamasi.

- c. Pada gastritis glanduler hipertrofikans terdapat pertumbuhan berlainan dari alat-alat kelenjar, sehingga dapat menyebabkan penebalan dari mukosa. Ini juga mungkin diberikan istilah simple hiperplasia (*hyper-trophic gastropathy*), tapi pada kebanyakan penderita terlihat juga tanda-tanda inflamasi, misalnya edema, infiltrasi sel-sel plasma dan kiste.

Simptomatologi : keluhan utama ialah adanya rasa nyeri di lambung, yang tidak selalu dapat berkurang atau menghilang setelah minum susu atau alkali. Rasa nyeri mirip dengan nyeri pada ulkus ventrikuli. Timbul ruktus. Sering merasa nyeri pada malam hari. Nafsu makan kadang-kadang baik atau menurun. Jarang vomitus. Dapat timbul perdarahan. Mungkin juga terdapat darah dalam tinja. Pemeriksaan fisik dan laboratorium kurang dapat membantu.

Gastroskopi : dapat dilihat gambaran yang khas yaitu mukosa membengkak ireguler, kadang-kadang pembengkakan granuler, atau noduler. (Hadi, 2002)

2. Hubungan gastritis dengan penyakit lain

Sering ditemukan gastritis kronika pada penyakit lain dari traktus digestivus. Walaupun demikian pada keadaan demikian jarang ditemukan keluhan-keluhan dari lambung.

a. Kolesistitis kronika dan pancreatitis

Menurut Joske dkk (1995) gastritis kronika dapat ditemukan baik pada salurn empedu maupun pada pancreas. Selain itu Palmer (1954) berpendapat bahwa penyakit pada trakus biliaris lebih banyak menderita dari gastritis kronika jika dibandingkan dengan penyakit pada jala makanan lainnya.

b. Virus hepatitis

Gastritis jarang diketemukan pada virus hepatitis walaupun demikian menurut Palmer (1954), Joske dkk (1955) mengatakan bahwa anoreksia dan mual merupakan keluhan yang pokok.

c. Alkoholisme kronik

Alkoholisme positif tidak menyebabkan gastritis kronika.

d. Sirosis hati

Banyak penderita sirosis hepatitis menunjukkan adanya gastritis kronika

e. Anemia pernisiiosa

Biasanya disertai gastritis atrofikans atau atrofi dari lambung. Pada anemia pernisiiosa yang sebenarnya, biasanya gangguan yang pertama kali terjadi di mukosa gaster, jika keadaan gastritis atrofikans berat maka sekresi dari asam HCL, pepsin akan berkurang sehingga terjadi akhilia gastrika.

f. Fe devisionsi anemia

Biasanya disertai dengan gastritis kronis defisiensi dari Fe menyebabkan bertambahnya perubahan dari mukosa yang dapat pula timbulnya aklorhidria.

g. Kelainan digaster sendiri

Pada ulkus ventrikuli biasanya di sekitarnya dijumpai gastritis dan ini disebut zona gastritis. Demikian juga di sekitar karsinoma yang menderita gastritis atrofikans bila dibansing dengan penderita yang normal.

h. Gastritis paska iradiasi

Dosis yang terlalu tinggi pada dan radiasi dengan sinar X dapat merusak dinding lambung tapi pada dosis yang rendah dapat menyebabkan timbulnya gastritis superfisialis yang ringan dengan atrofi di beberapa kelenjar (Hadi, 2002)

3. Screening dan diagnosa

Bila seorang pasien didiagnosa terkena *gastritis*, biasanya dilanjutkan dengan pemeriksaan tambahan untuk mengetahui secara jelas penyebabnya.

Pemeriksaan tersebut meliputi :

- a. **Pemeriksaan darah.** Tes ini digunakan untuk memeriksa adanya antibodi *H. pylori* dalam darah. Hasil tes yang positif menunjukkan bahwa pasien

pernah kontak dengan bakteri pada suatu waktu dalam hidupnya, tapi itu tidak menunjukkan bahwa pasien tersebut terkena infeksi. Tes darah dapat juga dilakukan untuk memeriksa anemia, yang terjadi akibat pendarahan lambung akibat *gastritis*.

- b. **Pemeriksaan pernapasan.** Tes ini dapat menentukan apakah pasien terinfeksi oleh bakteri *H. pylori* atau tidak.
- c. **Pemeriksaan feces.** Tes ini memeriksa apakah terdapat *H. pylori* dalam feses atau tidak. Hasil yang positif dapat mengindikasikan terjadinya infeksi. Pemeriksaan juga dilakukan terhadap adanya darah dalam feces. Hal ini menunjukkan adanya pendarahan pada lambung.
- d. **Endoskopi saluran cerna bagian atas.** Dengan tes ini dapat terlihat adanya ketidaknormalan pada saluran cerna bagian atas yang mungkin tidak terlihat dari sinar-X. Tes ini dilakukan dengan cara memasukkan sebuah selang kecil yang fleksibel (endoskop) melalui mulut dan masuk ke dalam esophagus, lambung dan bagian atas usus kecil. Tenggorokan akan terlebih dahulu dimati-rasakan (anestesi) sebelum endoskop dimasukkan untuk memastikan pasien merasa nyaman menjalani tes ini. Jika ada jaringan dalam saluran cerna yang terlihat mencurigakan, dokter akan mengambil sedikit sampel (*biopsy*) dari jaringan tersebut. Sampel itu kemudian akan dibawa ke laboratorium untuk diperiksa. Tes ini memakan waktu kurang lebih 20 sampai 30 menit. Pasien biasanya tidak langsung disuruh pulang ketika tes ini selesai, tetapi harus menunggu sampai efek dari anestesi menghilang, kurang lebih satu atau dua jam. Hampir tidak ada resiko akibat

tes ini. Komplikasi yang sering terjadi adalah rasa tidak nyaman pada tenggorokan akibat menelan endoskop.

- e. **Ronsen saluran cerna bagian atas.** Tes ini akan melihat adanya tanda-tanda *gastritis* atau penyakit pencernaan lainnya. Biasanya akan diminta menelan cairan barium terlebih dahulu sebelum dilakukan ronsen. Cairan ini akan melapisi saluran cerna dan akan terlihat lebih jelas ketika di ronsen. (indofarma.co.id, 2010)

4. Obat-obat gastritis

a. Obat anti-sekretorik

Obat anti-sekretorik yang mampu menekan sekresi asam pada umumnya tergolong antagonis reseptor H_2 (ARH_2), seperti simetidin, ranitidin, dan famotidin. Obat-obat tersebut tidak hanya mengurangi keasaman, tetapi juga menurunkan jumlah sekresi lambung.

b. Antasida

(senyawa magnesium, aluminium dan bismuth, hidrotalsit, kalsium karbonat, Na-karbonat). Zat pengikat asam atau antasida adalah basa lemah yang digunakan untuk mengikat secara kimiawi dan menetralkan asam lambung. Efeknya adalah peningkatan pH yang mengakibatkan berkurangnya kerja proteolitik dari pepsin (optimal pada pH 2). Diatas pH 4 aktivitas pepsin menjadi minimal. Pengobatan dengan antasida kurang memuaskan, oleh karena waktu kerjanya singkat dan tidak dapat diandalkan

untuk menetralisasi sekresi asam tengah malam (*nocturnal acid secretion*), dan resiko terjadinya sekresi asam yang melambung kembali (*rebound acid secretion*).

c. Obat pelindung mukosa

Sukralfat dikatakan tidak memiliki efek langsung terhadap asam lambung dan bekerja dengan cara meningkatkan ketahanan mukosa.

- 1) Acid blocker: membantu mengurangi jumlah asam lambung yang diproduksi
- 2) Proton pump inhibitor: menghentikan produksi asam lambung dan menghambat *H.pylori*
- 3) Cytoprotective agent: melindungi jaringan mukosa lambung dan usus halus

Selain obat-obatan diatas ada 2 golongan obat untuk Gastritis yaitu :

- 1) Golongan prostaglandin E, yang mempunyai sifat selain sitoprotektif juga anti sekretorik.
- 2) Golongan protektif lokal, yang mempunyai sifat selain sitoprotektif juga mampu membentuk rintangan mekanik, sehingga akan melindungi mukosa dari asam dan pepsin.

5. Terapi jangka panjang

Gastritis merupakan penyakit yang residif dan kronik. Pasien yang mengalami komplikasi memerlukan terapi jangka panjang. Sesuai dengan pengobatan tukak peptik, pendekatan terdiri atas pengobatan pada waktu terjadi kekambuhan simtomatik, pengobatan secara berkesinambungan dan bedah anti-refluks.

a. Banyak Makan Makanan Berserat

Buah-buahan dan sayur lebih gampang dan lebih cepat dicerna oleh lambung sehingga membuat lambung bekerja lebih sehat. Makanan berserat juga dapat membantu proses buang air besar lebih lancar.

b. Minum yang banyak (dalam hal ini air putih)

Air membantu dalam mengolah nutrisi makanan yang kita makan dan juga membantu penyerapan nutrisi ke dalam tubuh. Selain itu air juga membuat melunakkan dan melancarkan pembuangan.

c. Kurangi makanan berlemak dan berminyak

Makanan berlemak yang berlebih menghambat proses pencernaan sehingga meningkatkan resiko terserang gejala sakit maag seperti perih, mual dan nyeri di ulu hati.

d. Olahraga yang teratur

Olahraga pada dasarnya merangsang otot-otot kita bekerja termasuk otot perut/pencernaan sehingga dapat mempercepat proses pencernaan dan pembuangan

e. Kontrol tingkat stres

Stress dapat mendorong tubuh kita untuk berfokus ke beberapa bagian tertentu saja dan melupakan proses pencernaan dan bahkan mempercepat keluarnya asam dalam perut sehingga membuat kita merasa perih dan mulas.

f. Berhenti Merokok

Diluar 4.000 bahan berbahaya dalam tiap batang rokok yang kita isap, merokok juga dapat menyebabkan peningkatan asam lambung dan tukak lambung. (farmatika.wordpress.com, 2009)

3.2 Tradisional

Gastritis adalah suatu kondisi inflamasi dari mukosa lambung. (Yin, 2000)
Gastritis diklasifikasikan sebagai akut atau kronis terutama berdasarkan histologis dan / atau temuan endoskopik dan program klinis penyakit. Gastritis akut diyakini menjadi penyakit diri yang terbatas, sedangkan gastritis kronis oleh definisi tetap untuk jangka waktu lama. Gastritis akut dicirikan dengan nyeri epigastrium, mual dan muntah, dan pada kasus yang berat disertai dengan hematemesis dan / atau melena.

Gastritis kronis mencakup tiga kategori dibagi berdasarkan perubahan histologis mukosa: gastritis dangkal, gastritis kronis dan atrophy atropik lambung (bentuk parah gastritis atropic). Gastritis kronis mempunyai gejala yang sama seperti gastritis akut. Namun, karena nyeri epigastrium merupakan gejala utama dari gastritis kronis, pengobatan tradisional telah difokuskan pada prinsip-prinsip untuk membedakan sindrom nyeri epigastrium. (Zhufan, 1993)

A. Etiologi dan patogenesis

Faktor-faktor patogen menyebabkan nyeri epigastrium berikut:

1. Kerusakan dari limpa dan lambung dengan diet yang tidak tepat asupan makanan tidak teratur, makan terlalu banyak atau kelaparan, serta konsumsi makanan yang tidak bersih, makanan busuk dan beracun, semua bisa merusak qi baik dari limpa dan lambung. Diet yang tidak benar termasuk berlebihan dalam makanan mentah atau dingin yang menyebabkan patogen dingin dan baik untuk mengakumulasi qi dan darah stagnan di lambung, dan konsumsi makanan berminyak atau minum terlalu banyak alkohol yang memproduksi basah-panas di limpa dan lambung. Faktor-faktor patogen mengganggu qi perut, yang gagal turun, menyebabkan stagnasi, dan maka nyeri epigastrium. Etiologi dan patogenesis gastritis akut biasanya jatuh dalam kategori ini.
2. Lambung yang terpengaruh oleh qi hati yang hiperaktif

kecemasan, kemarahan dan depresi mental melukai hati, menyebabkan hati qi stagnan, yang mempengaruhi fungsi normal lambung dan turun dari qi

lambung, mengakibatkan sakit perut. Keadaan abnormal ini biasanya disebut "ketiadaan koordinasi antara hati dan perut". Jika qi hati tetap tertekan untuk waktu yang lama., Mungkin beralih ke panas, yang akan mengkonsumsi yin lambung, menghasilkan sindrom defisiensi yin lambung.

3. Defisiensi dingin limpa dan lambung

faktor patogen, seperti terlalu lelah dan stres, sakit yang berkepanjangan dan perawatan medis yang tidak benar, serta cacat bawaan di Yang baik dari limpa dan lambung menyebabkan keadaan tidak wajar. Faktor-faktor patogen merusak transportasi dan mengubah fungsi limpa dan fungsi turun dari perut, sehingga dalam pengumpulan dari lembab patogen dalam limpa dan perut, dan rasa sakit maka epigastrika.

Secara umum, etiologi dan patogenesis gastritis kronis biasanya berada di bawah dua kategori terakhir. (Zhufan, 1993)

B. Gastritis akut

a. Diferensiasi sindrom

1. Lembab dingin menyerang jiao tengah serangan mendadak sakit perut parah, yang diperburuk oleh dingin dan diatasi dengan kehangatan, mual dan muntah, atau diare dengan cairan tipis, atau bahkan diare berair, atau disertai dengan tidak suka dingin dan demam, lidah berwarna terang, lapisan lidah berwarna putih serta denyut nadi kencang dan tegang.

2. Retensi basah-panas di jiao tengah sensasi terbakar, distensi dan nyeri di epigastrium, keadaan memburuk setelah makan, atau setelah muntah, napas berbau, rasa pahit dan kering di mulut, diare mendesak atau diare tidak lancar, sensasi terbakar di anus, lidah merah dengan lapisan kuning dan berminyak serta denyut nadi yang licin dan cepat.
3. Retensi makanan distensi dan rasa penuh di epigastrium, nyeri tidak menekan, regurgitasi asam, peredaan rasa sakit setelah muntah, buang air besar tidak lancar dengan bau busuk, lidah tebal dan berminyak serta denyut nadi tegang dan licin.

b. Pengobatan

1. akupunktur tubuh

Resep: Zhongwan (CV 12), Neiguan (PC 6), Tianshu (ST 25) dan Zusanli (ST 36)

Modifikasi: untuk dingin-lembap merusak Jiao tengah, Hequ (LI 4) dan Yinlingquan (SP 9) akan ditambahkan, karena retensi basah-panas di Jiao tengah, Hequ (LI 4) dan Quchi (LI 11) ditambahkan; untuk retensi makanan, Neiting (ST 44) dan Xuanji (CV 21); untuk epigastralgia akut, Liangqiu (ST 34) ditambahkan.

2. Akupunktur telinga

Resep: perut (CO₄), usus besar (CO₇), usus kecil (CO₆) dan saraf simpatik (AH_{6a})

kinerja: jarum dimanipulasi dengan interval dengan stimulasi kuat. Atau *vaccariae wangbuliuxingzi* digunakan untuk tekanan telinga.

C. Gastritis kronis

a. Diferensiasi sindrom

1. Depresi hati dan stagnasi qi

Epigastralgia pada sisi rusuk, sakit berpindah, sering bersendawa dan menghela nafas, lidah merah dengan selaput tipis dan kuning serta denyut nadi cepat dan tegang.

2. Lemah-dingin di limpa dan lambung

Sakit perut tumpul, suka kehangatan dan tekanan, kurus dan lesu, kulit kusam, tidak suka dingin, lidah berwarna terang dan bengkak dengan selaput tipis, putih dan licin serta denyut nadi tipis dan lemah.

3. Kekurangan yin lambung

Nyeri yang tidak beraturan di lambung, panas membakar seperti lapar, lapar tanpa nafsu makan, mulut kering dengan keinginan untuk minum, lidah merah dengan selaput jarang, kencang dan tipis serta denyut nadi tipis dan cepat, stagnasi darah dalam jaringan, nyeri menusuk pada epigastralgia dengan nyeri tetap, hematemesis sesekali atau hematochezia, lidah keunguan atau dengan ekimosis dan denyut nadi lancar.

b. Pengobatan

1. Akupunktur tubuh

Resep: Zhongwan (CV 12), Neiguan (PC 6), Gongsun (SP 4), Liangmen (ST 21) dan Zusanli (ST 36)

Modifikasi: Depresi hati dan stagnasi qi, Taichong (LR 3), Qimen (LR 14) dan Ganshu (BL 18) yang ditambahkan, karena lemah-dingin di limpa dan lambung, Pishu (BL 20) dan Weishu (BL 21), karena tidak cukupnya yin lambung, Taixi (KI 3) dan Sanyinjiao (SP 6) ditambahkan, karena stagnasi darah dalam jaringan, Xuehai (SP 10) dan Geshu (BL 17) yang ditambahkan, karena panas perut, Neiting (ST 44) yang ditambahkan, karena penuhan dan distensi di epigastrium dan perut, Zhangmen (LR 13), Burong (ST 19) dan Pishu (BL 20) ditambahkan.

Kinerja: Qi hati menyerang lambung dan stagnasi darah dalam jaringan, teknik penjaruman dengan cara tonifikasi dan sedasi dapat digunakan, karena lemah-dingin di limpa dan lambung dan ketidakcukupan yin perut, dapat menggunakan teknik tonifikasi. Untuk pengobatan sindrom lemah-dingin, moxibusi dapat digunakan sebagai tambahan.

2. Akupunktur telinga

Resep: perut (CO₄), limpa (CO₁₃), hati (CO₁₂), triple energizer (CO₁₇), symphathetic (AH_{6a}), telinga shenmen (TF₄) dan subkortikal (AT₄).

Kinerja: setiap waktu 2 - 3 acupoints dipilih.

Jarum dipertahankan selama 30 menit dan dimanipulasi pada interval. Atau electropuncture dapat digunakan. Atau *vaccarie wangbuliuxingzi* dapat

digunakan untuk tekanan telinga. Dua telinga jarum di alternasi. (Yanfu, 2002)

3.3 Herbal

a. Temulawak (*Curcuma xanthorrhiza*, Roxb.)

1. Klasifikasi

Divisio : Spermatophyta

Sub Divisio : Angiospermae

Classis : Monocotyledonae

Ordo : Zingiberales

Famili : Zingiberaceae

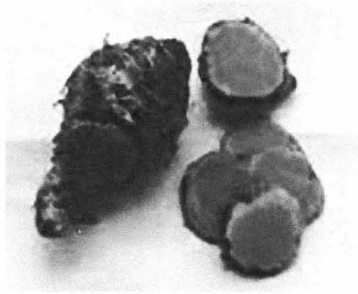
Genus : Curcuma

Species : *Curcuma xanthorrhiza* Roxb.

2. Nama sinonim : *Curcuma zerumbed maus* Rumph

3. Nama daerah : Sumatera: temulawak; Jawa: koneng gede, temu raya, temu besar, aci koneng, koneng tegel, temulawak; Madura: temo laba; Bali: tommo. Sulawesi Selatan:tommon. Ternate: karbanga

4. Nama asing : Kiang huang (C), Haldi (IP), halud (Bengali), kurkum (Arab), zardcchobacch (Persia), menjal (Tamil), kunong-huyung (Indochina), Harida (Dalimartha, 2000)



Gambar 5. Temulawak (sumber: iptek.net)

5. Morfologi tanaman

Temulawak termasuk tanaman terna berbatang semu setinggi kurang lebih 2 cm, berwarna hijau atau coklat gelap, akar rimpang terbentuk dengan sempurna, bercabang-cabang kuat, berwarna hijau gelap. Tiap tanaman mempunyai daun 2 helai sampai 9 helai, berbentuk bundar memanjang. Berwarna hijau atau coklat keunguan terang sampai gelap, panjang 31 cm sampai 84 cm, lebar 10 cm sampai 18 cm, panjang tangkai daun (termasuk helaian) 43 cm sampai 80 cm lebih

Perbungaan lateral, tangkai ramping, berambut 10 cm sampai 37 cm, sisik berbentuk garis, berambut halus, panjang 4 cm sampai 12 cm, lebar 2 cm sampai 3 cm. Bentuk bulat memanjang, panjang 9 cm sampai 23 cm, lebar 4 cm sampai 6 cm, berdaun pelindung banyak, panjangnya melebihi atau sebanding dengan mahkota bunga, berbentuk bundar telur sampai bangun jorong, berwarna merah, ungu dan putih dengan sebagian dari ujungnya berwarna ungu, bagian bawahnya berwarna hijau muda atau keputihan, panjang 3 cm sampai 8 cm, lebar 1,5 cm sampai 3,5 cm. Kelopak bunga berwarna putih berambut, panjang 8 mm sampai 13 mm. (Dalimartha, 2000)

Mahkota bunga berbentuk tabung dengan panjang keseluruhan 4,5 cm, tabung berwarna putih atau kekuningan 2 cm sampai 2,5 cm. Helaiian bunga berbentuk bundar telur atau bundar memanjang, berwarna putih dengan ujung yang berwarna merah dadu atau merah, panjang 1,25 cm sampai 2 cm, lebar 1 cm. Bibir berbentuk bundar atau bulat telur, berwarna jingga dan kadang-kadang pada tepinya berwarna merah, panjang 14 cm sampai 18 cm, lebar 14 mm sampai 20 mm, benang sari berwarna kuning muda, panjang 12 mm sampai 16 mm, lebar 10 mm sampai 15 mm, tangkai sari, panjang 3 mm sampai 7 mm, buah berbulu 2 cm panjangnya

Lingkungan tumbuh atau habitat alami tanaman temulawak umumnya ditempat terlindung seperti di bawah naungan hutan jati, tanah tegal, padang alang-alang dan hutan belantara lainnya. Temulawak dapat tumbuh dan berproduksi dengan baik di daratan rendah sampai pegunungan yakni mulai dari 5-120 m di atas permukaan laut (Dalimartha, 2000)

6. Kandungan kimia dan sifat-sifat kimia

Komposisi kimia terbesar dari rimpang temulawak adalah protein pati (48%-54%), minyak atsiri (3%-12%), dan zat warna kuning yang disebut kurkumin. Fraksi pati merupakan kandungan terbesar, jumlahnya bervariasi tergantung dari ketinggian tempat tumbuh. Pati rimpang dapat dikembangkan sebagai sumber karbohidrat, yang digunakan sebagai bahan makanan. Fraksi kurkumin mempunyai aroma yang khas, tidak toksik, terdiri dari kurkumin, demetoksikurkumin, dan bidesmetoksi kurkumin. Minyak atsiri merupakan cairan warna kuning atau kuning jingga, berbau aromatik tajam (Dalimarta, 2000)

7. Khasiat tanaman

Sari rimpang temulawak mempunyai khasiat sebagai obat penguat (tonik) sehingga dapat digunakan sebagai bahan campuran jamu. Jamu temulawak ini mempunyai beberapa khasiat yang diantaranya yaitu sebagai penambah nafsu makan, serta banyak digunakan sebagai obat penambah darah untuk orang yang menderita kekurangan darah atau anemia. (Damayanti,2008) Bahan aktif yang dikandung adalah curcuminoid, merupakan antioksidan dan antiedemik, senyawa ini berkhasiat memperkuat empedu dan mencegah pembentukan batu empedu. Curcumin, salah satu senyawa dalam curcuminoid merupakan campuran kompleks antara diferuloylmethan, feruloyl-p-hydroxycinnamoylmethane dan bis-(p-hydroxy cinnamoyl) methane yang diperoleh dengan pemurnian dan standarisasi ekstrak rimpang temulawak. Curcumin direkomendasikan untuk mencegah dan mengatasi atherosclerosis dan rheumatoid arthritis. Selain itu temulawak juga banyak mengandung minyak atsiri, cinnamaldehyde, dan tepung/karbohidrat. Rimpang ini juga berkhasiat sebagai antiviral dan anti inflamasi terhadap virus hepatitis B dan C, disamping itu juga digunakan untuk pengobatan jerawat karena mampu menghambat pertumbuhan bakteri. Temulawak juga mempunyai kemampuan untuk menurunkan kadar kolesterol dalam darah dan liver (Suharmiati dan handayani, 2006).

8. Uji klinis Temulawak

a. Efek analgesik

Yamazaki (1987, 1988a) melaporkan bahwa ekstrak metanol temulawak yang diberikan secara oral pada tikus percobaan, dinyatakan dapat menekan rasa sakit yang diakibatkan oleh pemberian asam asetat. Selanjutnya, Yamazaki (1988b) dan Ozaki (1990) membuktikan bahwa germakron adalah zat aktif dalam temulawak yang berfungsi menekan rasa sakit tersebut.

b. Efek antibakteri/antijamur

Dilaporkan bahwa ekstrak eter temulawak secara *in vitro* dapat menghambat pertumbuhan jamur *Microsporum gypseum*, *Microsporum canis*, dan *Trichophyton violaceum* (Oehadian dkk. 1985). Minyak atsiri *Curcuma xanthorrhiza* juga menghambat pertumbuhan jamur *Candida albicans*, sementara kurkuminoid *Curcuma xanthorrhiza* mempunyai daya hambat yang lemah (Oei 1986a)

c. Efek antihepatotoksik

Pemberian seduhan rimpang temulawak sebesar 400, 800 mg/kg selama 6 hari serta 200, 400 dan 800 mg/kg pada mencit selama 14 hari, mampu menurunkan aktivitas GPT-serum dosis hepatotoksik parasetamol maupun mempersempit luas daerah nekrosis parasetamol secara nyata. Daya antihepatotoksik tergantung pada besarnya dosis maupun jangka waktu pemberiannya (Donatus dan Suzana 1987).

d. Efek antiinflamasi

Oei (1986b) melaporkan bahwa minyak atsiri dari *Curcuma xanthorrhiza* secara *in vitro* memiliki daya antiinflamasi yang lemah. Sementara Ozaki (1990) melaporkan bahwa efek antiinflamasi tersebut disebabkan oleh adanya germakron. Selanjutnya, Claeson dkk. (1993) berhasil mengisolasi tiga jenis senyawa non fenolik diarylheptanoid dari ekstrak rimpang temulawak, yaitu : trans-trans-1,7-difenil-1,3,-heptadien-4-on (alnuston); trans1,7-difenil-1-hepten-5-ol, dan trans,trans-1,7-difenil-1,3,-heptadien-5-ol. Ketiga senyawa tersebut dinyatakan mempunyai efek antiinflamasi yang nyata terhadap tikus percobaan.

e. Efek antioksidan

Jitoe dkk. (1992) mengukur efek antioksidan dari sembilan jenis rimpang temu-temuan dengan metode Thiosianat dan metode *Thiobarbituric Acid* (TBA) dalam sistem air-alkohol. Hasil penelitian menunjukkan bahwa aktivitas antioksidan ekstrak temulawak ternyata lebih besar dibandingkan dengan aktivitas tiga jenis kurkuminoid yang diperkirakan terdapat dalam temulawak. Jadi, diduga ada zat lain selain ketiga kurkuminoid tersebut yang mempunyai efek antioksidan. Selanjutnya, Masuda dkk. (1992) berhasil mengisolasi analog kurkumin baru dari rimpang temulawak, yaitu: 1-(4-hidroksi-3,5-dimetoksifenil)-7-(4 hidroksi-3-metoksifenil)-(1E.6E.)-1,6-heptadien-3,4-dion. Senyawa tersebut ternyata menunjukkan efek antioksidan melawan otooksidasi asam linoleat dalam sistem air-alkohol.

f. Efek antitumor

Itokawa dkk.(1985) berhasil mengisolasi empat senyawa sesquiterpenoid bisabolan dari rimpang temulawak, yaitu β -kurkumen, ar-turmeron, β -atlanton dan xanthorrhizol. Sebagian besar dari zat tersebut merupakan senyawa antitumor melawan sarcoma 180 ascites pada tikus percobaan. Efektivitas antitumor dari senyawa tersebut adalah: (+++) untuk β -kurkumen, (++) untuk ar-turmeron, dan (++) untuk xanthorrhizol. Sementara itu, Yasni (1993b) melaporkan bahwa pemberian temulawak dapat mengaktifkan sel T dan sel B yang berfungsi sebagai media dalam sistem kekebalan pada tikus percobaan.

Ahn dkk. (1995) melaporkan bahwa ar-turmeron yang terkandung dalam temulawak dapat mem perpanjang hidup tikus yang terinfeksi dengan sel kanker S-180. Komponen tersebut menunjukkan aktifitas sitotoksik yang sinergis dengan sesquifelandren yang diisolasi dari tanaman yang sama sebesar 10 kali lipat terhadap sel L1210. Disamping itu, kurkumin bersifat memperkuat obat-obat sitotoksik lainnya seperti siklofosfamida, auraptin, adriamisin, dan vinkristin.

g. Efek penekan syaraf pusat

Penelitian Yamazaki dkk. (1987, 1988a) menyatakan bahwa ekstrak rimpang temu lawak ternyata mempunyai efek memperpanjang masa tidur yang diakibatkan oleh pento barbital. Selanjutnya dibuktikan bahwa (R)-(-)-xanthorizol adalah zat aktif yang menyebabkan efek tersebut dengan cara menghambat aktifitas sitokrom P-450. Selain xanthorizol, ternyata germakron yang terkandung dalam ekstrak

temulawak juga mempunyai efek memperpanjang masa tidur (Yamazaki 1988b). Pemberian germakron 200 mg/kg secara oral pada tikus percobaan dinyatakan dapat menekan hiperaktifitas yang disebabkan oleh metamfetamin (3 mg /kg i.p). Lebih lanjut dinyatakan bahwa pemberian 750 mg/kg germakron secara oral pada tikus percobaan tidak menunjukkan adanya toksisitas letal (Yamazaki 1988b).

h. Efek diuretika

Penelitian Wahjoedi (1985) menyatakan bahwa rebusan temulawak pada dosis ekuivalen 1x dan 10x dosis lazim orang pada tikus putih mempunyai efek diuretik kurang lebih setengah dari potensi HCT (Hidroklorotiazid) 1,6 mg/kg.

i. Efek hipolipidemik

Uji coba kemanjuran temulawak dilakukan oleh Santosa dkk. (1995). terhadap 33 orang pasien penderita hepatitis khronis. Selama 12 minggu, setiap pasien menerima 3 kali sehari satu kapsul yang mengandung kurkumin dan minyak menguap. Hasil pemantauan menunjukkan bahwa data serologi (GOT, GPT, GGT, AP) dari 68-77% pasien menunjukkan tendensi penurunan ke nilai normal dan bilirubin serum total dari 48% pasien juga menurun. Keluhan *nausea/vomitus* yang diderita pasien dilaporkan menghilang. Gejala pada saluran pencernaan dirasakan hilang oleh 43% pasien sedangkan sisanya masih merasa gejala tersebut, termasuk 70% pasien yang merasakan kehilangan nafsu makannya.

j. Efek hipotermik

Pemberian infus temulawak menunjukkan penurunan suhu pada tubuh mencit percobaan (Pudji astuti 1988). Penelitian Yamazaki dkk. (1987, 1988a) menunjukkan bahwa ekstrak metanol rimpang temulawak mempunyai efek penurunan suhu pada rektal tikus percobaan. Selanjutnya dibuktikan bahwa germakron diidentifikasi sebagai zat aktif dalam rimpang temulawak yang menyebabkan efek hipotermik tersebut (Yamazaki 1988b). (Purnomowati, 2010)

b. Kunyit (*Curcuma domestica* Val. C.)

1. Sinonim:

Curcuma longa Linn., *domestica* Rumph. C, *longa* Auct.

2. Nama Lokal:

Saffron (Inggris), Kurkuma (Belanda), Kunyit (Indonesia); Kunir (Jawa), Koneng (Sunda), Konyet (Madura); (Anonim, 2005)



Gambar 6. Kunyit (sumber: iptek.net)

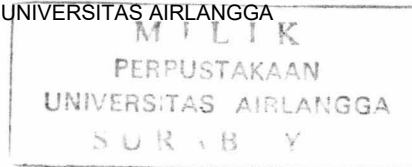
3. Uraian:

Kunyit yang mempunyai nama latin *Curcuma domestica* Val. merupakan tanaman yang mudah diperbanyak dengan stek rimpang dengan ukuran 20-25 gram stek. Bibit rimpang harus cukup tua. Kunyit tumbuh dengan baik di tanah yang tata pengairannya baik, curah hujan 2.000 mm sampai 4.000 mm tiap tahun dan di tempat yang sedikit terlindung. Tapi untuk menghasilkan rimpang yang lebih besar diperlukan tempat yang lebih terbuka. Rimpang kunyit berwarna kuning sampai kuning jingga. (anonim, 2010)

Kunyit (*Curcuma domestica*) termasuk salah satu tanaman rempah dan obat, habitat asli tanaman ini meliputi wilayah Asia khususnya Asia Tenggara. Tanaman ini kemudian mengalami persebaran ke daerah Indo-Malaysia, Indonesia, Australia bahkan Afrika. Hampir setiap orang Indonesia dan India serta bangsa Asia umumnya pernah mengkonsumsi tanaman rempah ini, baik sebagai pelengkap bumbu masakan, jamu atau untuk menjaga kesehatan dan kecantikan. (Anonim, 2005)

4. Kandungan Kimia:

Beberapa kandungan kimia dari rimpang kunyit yang telah diketahui yaitu minyak atsiri sebanyak 6% yang terdiri dari golongan senyawa *monoterpen* dan *sesquiterpen* (meliputi *zingiberen*, *alfa* dan *beta-turmerone*), zat warna kuning yang disebut *kurkuminoid* sebanyak 5% (meliputi *kurkumin* 50-60%, *monodesmetoksikurkumin* dan *bidesmetoksikurkumin*), protein, fosfor, kalium,



besi dan vitamin C. Dari ketiga senyawa *kurkuminoid* tersebut, *kurkumin* merupakan komponen terbesar. Sering kadar total *kurkuminoid* dihitung sebagai % *kurkumin*, karena kandungan *kurkumin* paling besar dibanding komponen *kurkuminoid* lainnya. (Anonim, 2010)

5. Khasiat tanaman:

Diabetes melitus, Tifus, Usus buntu, Disentri, Sakit keputihan; Haid tidak lancar, Perut mulas saat haid, Memperlancar ASI; Amandel, Berak lendir, Morbili, Cangkrang (Waterproken) (Anonim, 2005).

6. Uji klinis tanaman

Beberapa penelitian secara *in vitro* dan *in vivo* menunjukkan, kunyit mempunyai aktivitas sebagai antiinflamasi (antiperadangan), aktivitas terhadap peptic ulcer, antitoksik, antihiperlipidemia, dan aktivitas antikanker. Obat yang diberikan secara intraperitoneal pada tikus efektif untuk mengurangi inflamasi (peradangan) akut dan kronik. Efektivitas obat terhadap tikus yang dilaporkan sama dengan hidrokortison asetat atau indometasin untuk anti-inflamasi. Jus kunyit atau serbuk yang diberikan secara oral tidak menghasilkan efek antiinflamasi, hanya injeksi intraperitoneal yang efektif. (Mazalisa, 2006)

Dari percobaan yang telah dilakukan diperoleh hasil, kurkumin hanya dapat dideteksi pada feces, namun tidak pada sel darah, plasma atau urine. Hal ini disebabkan kurkumin mempunyai ketersediaan hayati yang rendah dan kurkumin merupakan senyawa yang sangat lipofil.

Minyak atsiri dari rimpang kunyit menunjukkan aktivitas antiinflamasi pada tikus yang menekan arthritis, udem tangan/kaki yang diinduksi dengan *karagenan* dan inflamasi yang diinduksi dengan hialuronidase. Aktivitas antiinflamasi, tampaknya melalui penghambatan enzim tripsin dan hialuronidase. Kurkumin dan turunannya yaitu natrium-kurkuminat yang diberikan secara intraperitoneal (ke organ dalam perut) dan oral menunjukkan aktivitas antiinflamasi yang kuat yaitu dengan menekan udem yang diinduksi dengan *karagenan* pada tikus. (Mazalisa, 2006)

Ekstrak obat dalam etanol atau air yang diberikan secara oral pada kelinci, secara signifikan menurunkan sekresi gastrik dan meningkatkan kandungan musin pada gastrik. Ekstrak obat dalam etanol yang diberikan intragastrik pada tikus sangat efektif untuk menginhibisi sekresi gastrik dan melindungi mukosa gastroduodenal yang disebabkan luka akibat stres hipotermik. (Mazalisa, 2006)

Ekstrak kurkumin dapat mencegah kerusakan hati yang diinduksi alkohol pada tikus yang mekanisme kerjanya melalui inhibisi gen *NF-kB*. Kurkumin memblok endotoksin yang merupakan hasil dari aktivasi *NF-kB* dan menekan *cytokin*, *chemokin*, *Cyclooxygenase-2 (COX-2)*, dan *inducible Nitrit Oxydase Synthetase (iNOS)*, sehingga mencegah kerusakan hati. (anonim, 2010)

Ekstrak kurkuma juga dapat mencegah hepatotoksisitas yang diinduksi senyawa kimia CCl_4 (karbontetraklorida) dengan mekanisme berikatan dengan protein dan reseptor pada permukaan membran sel menggantikan senyawa toksik dan mencegah kerusakan sel. (anonim, 2010)

Ekstrak *kurkuma* dapat menurunkan semua komposisi lipid (trigliserida, pospolipid dan kolesterol) pada aorta, dan kadar *trigliserida* pada serum secara *ex vivo*. Kurkumin dapat menghambat agregasi platelet yang distimulasi mediator endogen seperti faktor agregasi platelet dan asam arakhidonat melalui penghambatan produksi tromboxan (TXA₂) dan memblok pelepasan second messenger Ca²⁺ (anonim, 2010).

Kunyit dapat mencegah kanker usus dengan cara menginhibisi enzim-enzim lipid peroksidase dan siklooksigenase-2 yang merupakan implikasi perkembangan kanker dan menginduksi enzim glutathion S-transferase. Induksi siklooksigenase-2 dihubungkan dengan produksi prostaglandin (hormon pengatur gerakan otot). Kunyit juga menunjukkan aktivitas sebagai antioksidan yang dihubungkan dengan mekanisme pemadaman *singlet* O₂ yang dapat merusak DNA, namun sifat antioksidan ini bukan sebagai penghambatan superoksida anion atau radikal bebas hidroksil (anonim, 2010).

Serbuk kunyit yang diberikan secara oral pada 116 pasien dengan kondisi dispepsia, flatulen, dan asam lambung menunjukkan respon yang membaik secara signifikan dibanding kelompok kontrol. Pasien menerima 500 mg serbuk obat empat kali sehari selama tujuh hari, uji klinik yang diukur adalah efek obat pada tukak peptik yang menunjukkan, rimpang kunyit meningkatkan penyembuhan tukak dan menurunkan sakit pada bagian perut. (anonim, 2010)

Uji klinik kedua yang diukur adalah menunjukkan, kurkumin efektif sebagai antiinflamasi. Dalam waktu dua minggu, dilakukan pengujian secara acak pada 18

pasien dengan penyakit reumathoid arthritis yang terbagi dalam tiga kelompok pemberian yang berbeda yaitu diberikan kurkumin (1200 mg/hari), fenilbutazon (30 mg/hari), dan kelompok kontrol. Hasil yang didapat yaitu kelompok yang diberi kurkumin dan fenilbutazon menunjukkan respon antiinflamasi jauh lebih baik daripada kelompok kontrol. (anonim, 2010)

c. Kunci Pepet (*Kaempferia angustifolia* Rosc.)

1. Klasifikasi

Divisi : Spermatophyta

Sub divisi : Angiospermae

Kelas : Monocolyledonae

Bangsa : Zingiberales

Suku : Zingiberaceae

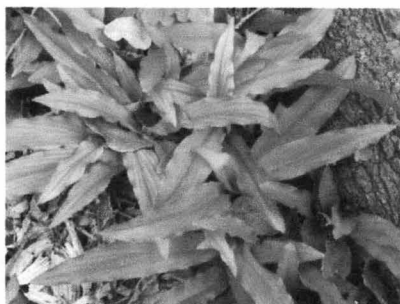
Marga : *Kaempferia*

Jenis : *Kaempferia angustifolia* Rose.

2. Sinonim : *Kaempferia roxburghiana* Schult. ; *Kaempferia undululata* ; *Kaempferia gilbertii* W. Bull. (Anonim, 1999)

3. Nama daerah: kunci pepet (Jawa Tengah), kunci pepet (Jakarta), Kunci kunit (Sunda), kancepet (Madura)

4. Nama asing: ciok yek san nai (Cina) (Hariana, 2005) ; 'van2 toup moup (Laos) ; Thao nhang hang, prabsamut (Thailand) (Padua, Bunyaphatson, and Lemmens, 1999)



Gambar 7. Kunci Pepet (sumber: gingersrus.com)

5. Uraian:

Batang semu: tinggi sampai 65 cm; rimpang: banyak serat, pahit, dan berwarna pucat; daun: berbentuk bundar menjorong lebar, warna hijau muda, permukaan daun bagian atas belang-belang coklat, tangkai daun melebar; bunga: bergerombol, sering mekar sekaligus beberapa kuntum, bentuk bintang, kelopak bunga berwarna putih, mahkota bunga bergaris-garis dan berbau wangi. (Isnandar, 2008)

6. Kandungan Kimia:

Rimpang *Kaempferia angustifolia* mengandung alkaloida, saponin, flavonoida dan polifenol, di samping minyak atsiri.

7. Khasiat tanaman:

Rimpang sebagai obat keputihan, mengatasi bengkak, radang selaput lendir telinga, gonorrhoe, bisul, obat mulas, obat disentri dan obat mencret juga sebagai pelangsing tubuh, sedangkan bunganya untuk memperbanyak air susu ibu.. (Isnandar, 2008)

BAB 4

ANALISIS KASUS

4.1 Konvensional/ Modern

adapun penyebab gastritis berdasarkan riwayat penyakit pasien antara lain:

a. Faktor Keturunan

Berdasarkan anamnesa yang dilakukan, gastritis pasien merupakan karena faktor keturunan dari ibunya, selain pasien, saudaranya juga mengalami gastritis meskipun tidak separah pasien.

b. Faktor Psikologi

Berdasarkan anamnesa, pasien mengaku bahwa jika pikirannya sedang kacau atau sedang stress berat, perutnya akan langsung terasa sakit sekali dan terjadi konstipasi. Dalam hal obat-obatan juga, sakit pasien reda karena minum librax, hal itu karena di dalam obat tersebut ada penenangannya. Jika berlanjut, aspek-aspek psikis ini akan menekan fungsi kelenjar pencernaan dan daya tahan tubuh yang akhirnya menyebabkan gangguan pencernaan. Hal ini membuktikan bahwa faktor psikologi sangat berperan pada kasus gastritis.

c. Faktor makanan

Berdasarkan anamnesa, pasien mengaku bahwa dulu suka sekali makan bakso bahkan hampir setiap hari. Pasien juga mengaku tidak bisa makan pedas, karena setiap makan pedas selalu sembelit. Pola makan yang tidak baik tersebut sangat memicu terjadinya gastritis.

d. Faktor Asam Lambung

Adanya luka di dinding saluran pencernaan akibat makanan atau minuman yang merangsang asam lambung. Mukosa (selaput lendir) lambung tak tahan terhadap asam lambung dan pepsin yang berlebihan karena menurunnya kemampuan fungsi mukosa lambung. Gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan peradangan mukosa lambung akibat peningkatan atau penurunan HCL ditandai dengan pucat, lemah, keluar keringat dingin, dan menyeringai kesakitan menahan nyeri.

e. Faktor istirahat

Gangguan istirahat dan tidur berhubungan dengan nyeri pada daerah epigastrium ditandai dengan mata pasien tampak kemerahan, lemah, lesu, pucat dan pasien tampak menyeringai kesakitan.

f. Diagnosa Konvensional

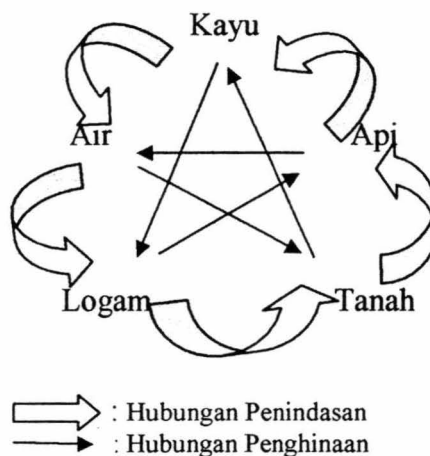
Menurut kartu status, dilihat dari pengamatan, penciuman/pendengaran, perabaan dan anamnesa saat terapi penyakit gastritis ini terjadi karena stress. Hipotalamus, suatu struktur kecil di otak, melepas suatu hormon yang menstimulasi kelenjar pituari didekatnya, untuk menghasilkan adrenocorticotrophic hormone (ACTH). ACTH, selanjutnya, menstimulasi kelenjar adrenal yang berlokasi di atas ginjal. Di bawah pengaruh ACTH, lapisan terluar kelenjar adrenal yang disebut korteks adrenal, melepas sekelompok steroid (misalnya, cortisol dan cortisone). Kortikol steroid ini (disebut juga kortikosteroid) merupakan hormon yang bersifat immunosupresan (menurunkan sistem imun). Kortisol merangsang sekresi asam lambung yang

dapat merusak mukosa lambung dan menurunkan daya tahan tubuh. Membuat motilitas lambung dan usus bertambah, dan kontraksi sfingter meningkat. Pada proses pencernaan, asam hidroklorik berinteraksi dengan macam-macam enzim untuk melumatkan makanan ke dalam komponen-komponen yang dimanfaatkan oleh tubuh. Bila asam hidroklorik dikeluarkan dalam jumlah yang terlalu banyak, asam itu pelan-pelan mengikis lapisan getah yang melindungi dinding perut, dan menimbulkan lubang-lubang kecil.

4.2 Tradisional

Diagnosa yang dapat disimpulkan adalah gastritis yang disebabkan oleh depresi hati dan stagnasi qi oleh karena limpa – lambung yang terpengaruh oleh qi hati yang hiperaktif kecemasan, kemarahan dan depresi mental melukai hati, menyebabkan qi hati stagnan, yang mempengaruhi fungsi normal lambung dan turun naik dari qi lambung, mengakibatkan sakit perut. Keadaan abnormal ini biasanya disebut "ketiadaan koordinasi antara hati dan perut". Menurut teori wu xing kayu (hati) terlalu kuat sehingga membatasi tanah (limpa). Kayu merusak tanah sehingga tanah yang terpengaruh oleh hati tidak dapat melakukan fungsi transportasi dan transformasi dengan baik. Apabila qi dari limpa tidak cukup sampai tidak dapat menjalankan fungsi transportasi dan transformasi dengan baik, maka darah kehilangan sumber pembentukan. Emosi yang terjadi pada pasien yaitu tidak dapat tidur, sering mimpi dan muka kemerahan, menyebabkan agitasi qi hati. Selain itu, limpa tidak dapat menjalankan fungsi transportasi dengan baik mengakibatkan lembab dan cairan tidak dapat disalurkan sehingga berubah menjadi patogen

lembab panas. Jika qi hati tetap tertekan untuk waktu yang lama. Mungkin beralih ke panas, yang akan mengkonsumsi yin lambung, menghasilkan sindrom defisiensi yin lambung. Defisiensi yin dan xue sehingga yang hati tidak dapat dibatasi dan membara ke atas menyebabkan mata merah dan sering pusing. Perut kembung sebagai akibat dari xu xie dalam hati tidak lancar sehingga menyebabkan sekresi cairan empedu terganggu. Perut kembung ini dapat menyebabkan rasa pusing akibat dari penekanan pada diafragma/sekat rongga dada, sehingga aliran qi berbalik naik ke atas kepala. Fenomena tersebut masuk ke dalam kelainan qi meridian limpa. Mengeluarkan suara sendawa tidak disertai bau busuk merupakan pertanda dari Gan-hati dan Wei-lambung tidak serasi. Rasa nyeri pada daerah lambung, adalah akibat dari panas yang mengumpul dalam mulut lambung, tidak dapat disalurkan keluar.



Gambar 8. Lima Unsur (U-sing)

Lidah: Selaput lidah putih di atas lidah yang berwarna merah menandakan tubuh terserang patogen panas. Selain itu tubuh lidah juga terlihat mengilap menandakan selain terserang patogen panas, juga terdapat patogen lembab. Lidah putih mengilap dapat juga merupakan pertanda dari yin kurang dan api membara, dan

disertai juga dengan tidak tercernanya makanan di dalam wei-lambung (Jie, 1997). Duri yang tampak pada ujung lidah umumnya merupakan pertanda api dari sin-jantung membara. Prinsip pengobatan dari hati dan stagnasi qi adalah meredakan qi hati yang menekan, mengatur qi limpa lambung dan menghentikan nyeri.

Nadi: Cepat menandakan adanya sindroma panas, Kuat : menandakan Se, Dalam : menandakan patogen panas sudah masuk ke dalam organ.

BAB 5

PERAWATAN

5.1 Prosedur perawatan

Perawatan yang dilakukan antara lain akupuntur badan, akupuntur telinga, dan pemberian herbal. Perawatan dilakukan selama 12 kali, terdiri dari 12 kali seri dengan waktu 3 kali seminggu. Setiap seri perlakuan yang diberikan berbeda – beda baik dari pemberian perawatan dan titik – titik yang di ambil tujuannya adalah untuk mengetahui bagaimana keefektifan titik. Pemberian ekstrak temulawak dan kunyit diberikan 2x sehari pagi dan malam setelah makan. Dan infusum kunci pepet diberikan sehari 3 kali @ 200 ml diminum setelah makan. Diagnosa kasus yang ditangani penulis adalah depresi hati dan stagnasi qi. Prinsip pengobatan dari hati dan stagnasi qi adalah meredakan qi hati yang menekan, mengatur qi limpa lambung dan menghentikan nyeri.

5.2 Persiapan Alat dan bahan

Sebelum perawatan Jarum akupuntur 1 ½ cun, 1 cun, ½ cun, jarum telinga, klem, kapas, alcohol, pinset dipersiapkan terlebih dahulu sebanyak titik yang diperlukan dan botol jarum bekas untuk membuang jarum yang sudah dipakai. Persiapan kapas ada 2 macam yaitu kapas yang sudah dibasahi alcohol dan kapas kering, kapas yang sudah dibasahi alcohol digunakan untuk sterilisasi pada area yang akan di lakukan akupuntur dan kapas kering digunakan untuk pembersihan setelah di lakukan akupuntur,

setelah itu gunting penjepit digunakan untuk mengambil kapas yang sudah di basahi alkohol agar terhindar dari kontaminasi tangan terapis.

5.3 Perlakuan terhadap pasien

Perawatan 1 : Terapis datang ke rumah pasien kemudian dilakukan pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa, dan perabaan untuk menegakan diagnosa. Kemudian pasien diterapi dengan posisi terlentang. Penusukan dilakukan pada titik utama Zhongwan (CV 12), titik tambahan Tianshu (ST 25), Zusanli (ST 26), Hegu (LI 4), Sanyinjiao (SP 6). Setelah itu didiamkan selama 15 menit dan distimulasi setiap 5 menit sekali. Merangsang titik telinga dengan menggunakan magnet/biji, titik telinganya adalah lambung, hati, limpa, dan shenmen. Kemudian pasien diberikan nasehat dan saran.

Perawatan 2: Terapis datang ke rumah pasien kemudian dilakukan pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa, dan perabaan untuk menegakan diagnosa. Kemudian pasien diterapi dengan posisi terlentang. Penusukan dilakukan pada titik utama Zhongwan (CV 12), titik tambahan Yinlingquan (SP 9), Zusanli (ST 26). Setelah itu didiamkan selama 15 menit dan distimulasi setiap 5 menit sekali. Kemudian pasien diberikan nasehat dan saran.

Perawatan 3: Pasien datang ke rumah sakit diperiksa oleh dokter, kemudian dilakukan pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa, dan perabaan untuk menegakan diagnosa. Kemudian pasien diterapi dengan posisi terlentang. Penusukan dilakukan pada titik utama Taichong (LV 3),

titik tambahan Tianshu (ST 25), Hegu (LI 4), Sanyinjiao (SP 6). Setelah itu didiamkan selama 15 menit dan distimulasi setiap 5 menit sekali. Merangsang titik telinga dengan menggunakan magnet/biji, titik telinganya adalah lambung, hati, limpa, dan shenmen. Kemudian pasien diberikan nasehat dan saran serta diberikan kapsul ekstrak herbal 2 kali sehari.

Perawatan 4: Terapis datang ke rumah pasien kemudian dilakukan pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa, dan perabaan untuk menegakan diagnosa. Kemudian pasien diterapi dengan posisi terlentang. Penusukan dilakukan pada titik utama Neiguan (PC 6), titik tambahan Quchi (LI 11), Yinlingquan (SP 9). Setelah itu didiamkan selama 15 menit dan distimulasi setiap 5 menit sekali. Kemudian pasien diberikan nasehat dan saran serta diberikan kapsul ekstrak herbal 2 kali sehari.

Perawatan 5: Terapis datang ke rumah pasien kemudian dilakukan pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa, dan perabaan untuk menegakan diagnosa. Kemudian pasien diterapi dengan posisi terlentang. Penusukan dilakukan pada titik utama Zhongwan (CV 12), titik tambahan Tianshu (ST 25), Hegu (LI 4), Zusanli (ST 36). Setelah itu didiamkan selama 15 menit dan distimulasi setiap 5 menit sekali. Merangsang titik telinga dengan menggunakan magnet/biji, titik telinganya adalah lambung, hati, limpa, dan shenmen. Kemudian pasien diberikan nasehat dan saran serta diberikan kapsul ekstrak herbal 2 kali sehari dan infusum kunci pepet sehari 3 kali.

Perawatan 6: Terapis datang ke rumah pasien kemudian dilakukan pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa, dan perabaan untuk menegakan diagnosa. Kemudian pasien diterapi dengan posisi terlentang. Penusukan dilakukan pada titik utama Neiguan (PC 6), titik tambahan Zusanli (ST 36), Qihai (CV 6). Setelah itu didiamkan selama 15 menit dan distimulasi setiap 5 menit sekali. Kemudian pasien diberikan nasehat dan saran serta diberikan kapsul ekstrak herbal 2 kali sehari dan infusum kunci pepet sehari 3 kali.

Perawatan 7: Terapis datang ke rumah pasien kemudian dilakukan pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa, dan perabaan untuk menegakan diagnosa. Kemudian pasien diterapi dengan posisi terlentang. Penusukan dilakukan pada titik utama Zhongwan (CV 12), Taichong (LV 3), titik tambahan Zusanli (ST 36). Setelah itu didiamkan selama 15 menit dan distimulasi setiap 5 menit sekali. Merangsang titik telinga dengan menggunakan magnet/biji, titik telinganya adalah lambung, hati, limpa, dan shenmen. Kemudian pasien diberikan nasehat dan saran serta diberikan kapsul ekstrak herbal 2 kali sehari dan infusum kunci pepet sehari 3 kali.

Perawatan 8: Terapis datang ke rumah pasien kemudian dilakukan pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa, dan perabaan untuk menegakan diagnosa. Kemudian pasien diterapi dengan posisi terlentang. Penusukan dilakukan pada titik utama Taichong (LV 3), titik tambahan Neiguan (PC 6), Zusanli (ST 36). Setelah itu didiamkan selama 15 menit dan distimulasi setiap 5 menit sekali. Kemudian pasien diberikan nasehat

dan saran serta diberikan kapsul ekstrak herbal 2 kali sehari dan infusum kunci pepet sehari 3 kali.

Perawatan 9: Terapis datang ke rumah pasien kemudian dilakukan pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa, dan perabaan untuk menegakan diagnosa. Kemudian pasien diterapi dengan posisi terlentang. Penusukan dilakukan pada titik utama Zhongwan (CV 12), titik tambahan Zusanli (ST 36). Pasien diterapi dengan dengan posisi mengkurap pada titik Ganshu (BL 18). Setelah itu didiamkan selama 15 menit dan distimulasi setiap 5 menit sekali. Merangsang titik telinga dengan menggunakan magnet/biji, titik telinganya adalah lambung, hati, limpa, dan shenmen. Kemudian pasien diberikan nasehat dan saran serta diberikan kapsul ekstrak herbal 2 kali sehari dan infusum kunci pepet sehari 3 kali.

Perawatan 10: Terapis datang ke rumah pasien kemudian dilakukan pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa, dan perabaan untuk menegakan diagnosa. Kemudian pasien diterapi dengan posisi terlentang. Penusukan dilakukan pada titik utama Zhongwan (CV 12), Taichong (LV 3), titik tambahan Zusanli (ST 36), Neiguan (PC 6) Setelah itu didiamkan selama 15 menit dan distimulasi setiap 5 menit sekali. Kemudian pasien diberikan nasehat dan saran serta diberikan kapsul ekstrak herbal 2 kali sehari dan infusum kunci pepet sehari 3 kali.

Perawatan 11: Terapis datang ke rumah pasien kemudian dilakukan pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa, dan perabaan untuk menegakan diagnosa. Kemudian pasien diterapi dengan posisi terlentang.

Penusukan dilakukan pada titik utama Zhongwan (CV 12), Taichong (LV 3), titik tambahan Zusanli (ST 36), Neiguan (PC 6), Liangmen (SP 4). Setelah itu didiamkan selama 15 menit dan distimulasi setiap 5 menit sekali. Merangsang titik telinga dengan menggunakan magnet/biji, titik telinganya adalah lambung, hati, limpa, dan shenmen. Kemudian pasien diberikan nasehat dan saran serta diberikan kapsul ekstrak herbal 2 kali sehari dan infusum kunci pepet sehari 3 kali.

Perawatan 12: Terapis datang ke rumah pasien kemudian dilakukan pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa, dan perabaan untuk menegakan diagnosa. Kemudian pasien diterapi dengan posisi terlentang. Penusukan dilakukan pada titik utama Zhongwan (CV 12), Taichong (LV 3), titik tambahan Zusanli (ST 36), Ganshu (BL 18), Neiguan (PC 6), Liangmen (SP 4). Setelah itu didiamkan selama 15 menit dan distimulasi setiap 5 menit sekali. Kemudian pasien diberikan nasehat dan saran serta diberikan kapsul ekstrak herbal 2 kali sehari dan infusum kunci pepet sehari 3 kali.

5.4 Perawatan herbal

Prosedur Perawatan

- A. Perawatan herbal diberikan setiap terapi, yaitu ekstrak temulawak dan kunyit. Kapsul ekstrak Temulawak dan Kunyit ini diproduksi oleh PT. Jamu Iboe TBK. dengan komposisi @ 2,48 gram. Berikut ini akan diuraikan pembuatan ekstrak temulawak dan kunyit.

a. Alat dan Bahan

1. Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam melakukan ekstraksi ini di antaranya:

Serbuk simplisia temulawak, serbuk simplisia kunyit, Etanol 96%, Timbangan, Labu erlenmeyer, Becker glass, Gelas ukur, Batang pengaduk, Tabung ultrasonik, Kertas saring, Corong saring, Rotavapor, Cawan, Aluminium foil, Oven

2. Sedangkan alat dan bahan yang dibutuhkan dalam melakukan formulasi antara lain:

Ekstrak kunyit dan temulawak, Cab-o-sil, Timbangan, Mortar dan Pestle, Spatula, Cawan, Kertas, Sudip, Kapsul

b. Metode Perawatan

Langkah-langkah yang dilakukan dalam melaksanakan ekstraksi kunyit yaitu:

- 1) Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan.
- 2) Menimbang serbuk simplisia kunyit sebanyak 50 gram.
- 3) Serbuk dimasukkan ke dalam gelas, ditambahkan dengan pelarut berupa 100 ml etanol 96 % dan diaduk hingga keduanya tercampur rata.
- 4) Didiamkan selama beberapa saat hingga larutan mengendap.
- 5) Larutan disaring menggunakan kertas saring, hasil saringan ditampung ke dalam labu elemeyer.

- 6) Labu elemeyer ditutup rapat dengan alumunium voil yang diikat dengan menggunakan karet untuk selanjutnya dimasukkan ke dalam mesin ultrasonik. Waktu diatur selama 10 menit.
- 7) Sementara itu, residu dari serbuk kunyit dilarutkan kembali dengan etanol 96 % sebanyak 50 ml.
- 8) Larutan kembali didiamkan untuk mempermudah penyaringan.
- 9) Larutan disaring dengan kertas saring yang diletakkan pada corong penyaring, kemudian hasil saringan ditampung kembali ke dalam tabung elemeyer yang sama.
- 10) Diulangi lagi prosedur percobaan pada no. 6
- 11) Terakhir, residu penyaringan dilarutkan dengan 50 ml etanol 96% (1/2 dari volume pelarut awal).
- 12) Untuk mempermudah penyaringan pada tahap ketiga ini, larutan tidak disaring menggunakan kertas saring dan corong melainkan dengan tabung vakum.
- 13) Setelah hasil saringan tertampung semua tutup tabung elemeyer dengan alumunium foil yang pada bagian di atasnya diberi lubang untuk mempermudah penguapan.
- 14) Hasil ini disimpan ke dalam oven untuk digunakan kembali.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam melaksanakan ekstraksi temulawak yaitu:

- 1) Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan.

- 2) Menimbang serbuk simplisia temulawak sebanyak 50 gram.
- 3) Serbuk dimasukkan ke dalam gelas, ditambahkan dengan pelarut berupa 100 ml etanol 96% dan diaduk hingga keduanya tercampur rata.
- 4) Didiamkan selama beberapa saat hingga larutan mengendap.
- 5) Larutan disaring menggunakan kertas saring, hasil saringan ditampung ke dalam labu elemeyer.
- 6) Labu elemeyer ditutup rapat dengan alumunium voil yang diikat dengan menggunakan karet untuk selanjutnya dimasukkan ke dalam mesin ultrasonik. Waktu diatur selama 10 menit.
- 7) Sementara itu, residu dari serbuk temulawak dilarutkan kembali dengan etanol 96 % sebanyak 50 ml.
- 8) Larutan kembali didiamkan untuk mempermudah penyaringan.
- 9) Larutan disaring dengan kertas saring yang diletakkan pada corong penyaring, kemudian hasil saringan ditampung kembali ke dalam tabung elemeyer yang sama.
- 10) Diulangi lagi prosedur percobaan pada no. 6
- 11) Terakhir, residu penyaringan dilarutkan dengan 50 ml etanol 96% (1/2 dari volume pelarut awal).
- 12) Untuk mempermudah penyaringan pada tahap ketiga ini, larutan tidak disaring menggunakan kertas saring dan corong melainkan dengan tabung vakum.

13) Setelah hasil saringan tertampung semua tutup tabung elemeyer dengan alumunium foil yang pada bagian di atasnya diberi lubang untuk mempermudah penguapan.

14) Hasil ini disimpan ke dalam oven untuk digunakan kembali.

Langkah-langkah yang dilakukan dalam melaksanakan formulasi/ pembuatan kapsul dari ekstrak temulawak dan kunyit di antaranya:

- 1) Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan.
- 2) Ekstrak kunyit ditimbang beserta cawannya terlebih dahulu, kemudian berat bersih cawan ditimbang tanpa ekstrak. Lakukan pula untuk ekstrak temulawak Hal ini untuk mengetahui jumlah serbuk yang terekstrasi.
- 3) Cab O Sil, ekstrak kunyit, dan ekstrak temulawak disiapkan sebagai campuran untuk pengisi kapsul dengan perbandingan 1:2:2
- 4) Ekstrak kunyit dan temulawak yang telah ditimbang dicampur dengan Cab O sil, kemudian diaduk rata menggunakan mortar dan stemper.
- 5) Berat campuran ditimbang.
- 6) Tara cangkang kapsul disiapkan sebanyak 40 buah.
- 7) Campuran pengisi kapsul dibagi menjadi 40 bagian dengan berat yang sama menggunakan kertas perkamen, kemudian masing-masing bagian dimasukkan kedalam tara cangkang kapsul.
- 8) Berat masing-masing kapsul ditimbang dan ditandai.

- B. Perawatan herbal diberikan setiap terapi, yaitu infusum kunci pepet, berikut ini akan diuraikan mulai dari cara pembuatan simplisia sampai cara pembuatan infusum kunci pepet.
- a. Tahapan pembuatan simplisia.
 1. Pengumpulan bahan baku.

Kadar senyawa aktif dalam suatu simplisia berbeda-beda tergantung pada bagian tanaman yang digunakan; umur tanaman atau bagian tanaman pada saat panen; waktu panen; lingkungan tempat tumbuh. Secara garis besar pedoman panen untuk rimpang kunci pepet pengambilan dilakukan pada musim kering dengan tanda-tanda mengeringnya bagian atas tanaman.

2. Sortasi basah.

Untuk memisahkan kotoran atau bahan asing lainnya. Misalnya simplisia yang dibuat dari akar suatu tanaman obat (rimpang), bahan-bahan asing seperti tanah, kerikil, rumput, batang, daun, akar yang telah rusak serta pengotoran lainnya harus dibuang.

3. Pencucian

Untuk menghilangkan tanah dan pengotoran lainnya. Pencucian dilakukan dengan air bersih. Bahan simplisia yang mengandung zat yang mudah larut dalam air yang mengalir, pencucian agar dilakukan dalam waktu yang sesingkat mungkin.

4. Perajangan.

Untuk mempermudah pengeringan, pengepakan, dan penggilingan. Perajangan dapat dilakukan dengan pisau, dengan alat mesin perajang khusus sehingga diperoleh irisan tipis atau potongan dengan ukuran yang dikehendaki.

5. Pengeringan

Untuk mendapatkan simplisia yang tidak mudah rusak, sehingga dapat disimpan dalam waktu yang lebih lama. Dengan mengurangi kadar air dan menghentikan reaksi enzimatik akan dicegah penurunan mutu atau perusakan simplisia.

6. Sortasi kering

Untuk memisahkan benda-benda asing seperti bagian-bagian tanaman yang tidak diinginkan dan pengotoran lain yang masih ada dan tertinggal pada simplisia kering

7. Pengepakan dan penyimpanan

Agar simplisia tidak rusak, mundur atau berubah mutunya karena berbagai faktor.

8. Pemeriksaan mutu

Pemeriksaan mutu simplisia dilakukan pada waktu penerimaan atau pembeliannya dari pengepul atau pedagang simplisia. Memenuhi persyaratan seperti yang disebutkan dalam buku FI, Ekstra Farmakope Indonesia ataupun MMI. (Prajogo, 2009)

b. Penyiapan Alat

1. Panci infus stainless steel
2. Timbangan
3. Saringan
4. Wadah tertutup

c. Penyiapan Bahan

1. Simplisia kunci pepet 20 gr
2. Air 750 ml

d. Peracikan Obat

1. Cuci bahan dengan air bersih yang mengalir.
2. Kemudian ditimbang seberat 20 gram. Simplisia kunci pepet dimasukkan ke dalam panci
3. Dituangkan air dingin sebanyak 750 ml kedalam panci dan dididihkan
4. Setelah mendidih, pemanasan dilanjutkan selama 20-30 menit sampai cairan menjadi 500 ml sambil sesekali diaduk
5. Kemudian cairan disaring dan setelah dingin dituangkan kedalam wadah tertutup.

6. Simpan di tempat yang sejuk, dalam wadah tertutup yang disimpan di lemari es tidak lebih dari 48 jam.
- e. Aturan pakai
- 3 kali sehari @ ± 200 ml, di minum setelah makan
- f. KIE (Komunikasi, Informasi, Edukasi)
1. Hindari makanan / bahan-bahan yang merangsang asam lambung seperti alkohol dan bumbu dapur.
 2. Biasakan makan teratur dengan porsi sedikit dan frekuensi sering.
 3. Biasakan olahraga teratur dan istirahat cukup.
 4. Hindari stres, tekanan emosional, dan kerja berat
 5. Jangan sampai terlambat makan dan jangan makan yang berlebihan
 6. Konsumsi makanan yang ringan dan lunak
 7. Hindari obat-obatan yang mengandung aspirin.
 8. Usahakan buang air besar secara teratur

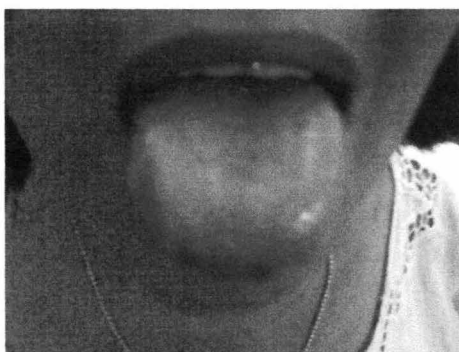
5.5 Makanan dan minuman yang harus dihindari adalah:

- a. Makanan dan minuman yang banyak mengandung gas dan terlalu banyak serat, antara lain sayuran tertentu (sawi, kol), buah-buahan tertentu (nangka, pisang ambon), makanan berserat tertentu (kedondong, buah yang dikeringkan), minuman yang mengandung gas (seperti minuman bersoda).

- b. Minuman yang merangsang pengeluaran asam lambung antara lain : kopi, minuman beralkohol 5-20%, anggur putih, sari buah sitrus, susu.
- c. Makanan yang sulit dicerna yang dapat memperlambat pengosongan lambung. Karena hal ini dapat menyebabkan peningkatan peregangan di lambung yang akhirnya dapat meningkatkan asam lambung antara lain makanan berlemak, kue tart, coklat dan keju.
- d. Makanan yang secara langsung merusak dinding lambung yaitu makanan yang mengandung cuka dan pedas, merica dan bumbu yang merangsang.
- e. Makanan yang melemahkan klep kerongkongan bawah sehingga menyebabkan cairan lambung dapat naik ke kerongkongan antara lain alkohol, coklat, makanan tinggi lemak, gorengan (Syam dan Silalahi, 2008).

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

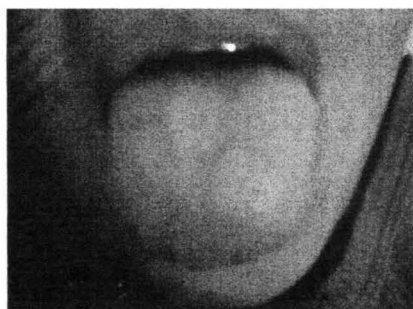
Berdasarkan pemeriksaan terhadap pasien gastritis dengan keluhan badan lemah tidak bertenaga, mulas dan melilit setelah makan, kembung, sering bersendawa, sembelit, sering pusing, sakit pada bagian epigastrium sampai perut bagian kanan, kadang-kadang mual yang disertai dengan tenggorokan panas dan rasa asam di mulut. Selaput lidah putih tipis dengan retakan di tengah lidah. Nadi dalam seperti kawat Setelah dilakukan terapi selama 12 kali selama sebulan didapatkan hasil sebagai berikut:



Gambar 9. Lidah pasien pemeriksaan ke 4



Gambar 10. Lidah pasien pemeriksaan ke 8



Gambar 11. Lidah pasien pemeriksaan ke 12

Lidah pasien pemeriksaan ke 4: ekimosis, papilla lidah keluar, ujung lidah merah, retak di tengah lidah, selaput putih tipis, selaput kuning di tepi lidah.

Lidah pasien pemeriksaan ke 8: ekimosis, retak sedikit di tengah lidah, selaput putih tipis, tapal gigi

Lidah pasien pemeriksaan ke 12: tapal gigi berkurang, retakan berkurang, selaput tipis sekali.

Tabel. 3 Tabel Perawatan

Perawatan	Kondisi pasien	Titik Akupuntur
1	Belum ada perubahan	Yinlingquan (SP 9), Zhongwan (CV 12), Zusanli (ST 26)
2	Belum ada perubahan	
3	Belum ada perubahan mencolok, tetapi pasien merasakan badannya lebih enteng	Tianshu (ST 25), Taichong (LV 3), Tegu (LI 4), Sanyinjiao (SP 6)
4	BAB pasien lancar dan sudah tidak terlalu lembek lagi, tidur lebih nyenyak	Neiguan (PC 6), Quchi (LI 11), Yinlingquan (SP 9).
5	Badan terlihat segar, tidak cepat capek, tidur lebih nyenyak	Zhongwan (CV 12), Tianshu (ST 25), Hegu (LI 4), Zusanli (ST 36).
6	Badan terlihat segar, tidak cepat capek, badan lebih enteng	Zusanli (ST 36), Qihai (CV 6), Neiguan (PC 6).
7	Perut sudah tidak terlalu nyeri, tidak cepat capek, sudah tidak sering pusing lagi, badan terlihat lebih segar	Zhongwan (CV 12), Taichong (LV 3), Zusanli (ST 36).
8	Perut tidak sering mulas melilit lagi, dan tidak kembung, lebih bersemangat, tidak sering mulas	Neiguan (PC 6), Taichong (LV 3), Zusanli (ST 36).
9	Tidak cepat capek, tidak pusing dan tidak mual lagi, sembelit berkurang	Zhongwan (CV 12), Zusanli (ST 36), Ganshu (BL 18).
10	Retakan di tengah lidah berkurang, ekimosis berkurang, tapal gigi berkurang, lebih bersemangat	Zhongwan (CV 12), Zusanli (ST 36), Neiguan (PC 6), Taichong (LV 3).
11	Warna lidah sudah tidak merah (pink), retakan lidah berkurang, lebih bersemangat	Zhongwan (CV 12), Zusanli (ST 36), Taichong (LV 3), Neiguan (PC 6), Liangmen (ST 21).
12	Tapal gigi berkurang, retakan lidah berkurang, BAB lancar dan tidak selembek dulu, tidak cepat capek, perut tidak seberapa sakit, tidur lebih nyenyak, terlihat lebih segar	Zhongwan (CV 12), Zusanli (ST 36), Ganshu (BL 18), Neiguan (PC 6), Taichong (LV 3), Liangmen (ST 21).

6.2 Pembahasan Tradisional

Perawatan gastritis dengan akupuntur menggunakan kombinasi titik yaitu titik umum yang sering digunakan untuk gastritis, titik tambahan sesuai keluhan pasien, titik sesuai diagnosa.

a. Titik tubuh

Zhongwan (CV 12): Merupakan titik mu lambung digunakan untuk tonifikasi Qi lambung dan limpa dan meringankan serangan dari qi hati yang stagnan

Tianshu (ST 25): Titik mu usun besar digunakan untuk melancarkan pencernaan usus besar serta meningkatkan Qi lambung

Zusanli (ST 36): Tonifikasi Qi lambung, untuk mengatasi nyeri lambung

Hegu (LI 4): Titik Yuan dari meridian usus besar untuk meningkatkan pencernaan

Taichong (LR 3): Menghapus stagnasi qi hati, mengatur aliran dan mengurangi rasa nyeri.

Ganshu (BL 18): Titik Shu belakang hati, menenangkan hati untuk meringankan depresi

Neiguan (PC 6): Titik pertemuan untuk menyalurkan lambung dan menenangkan pikiran

Liangmen (ST 21): Membersihkan panas lambung dan merangsang pergerakan qi lambung ke bawah

Yinlingquan (SP 9): menghilangkan lembab dan panas

Sanyinjiao (SP 6): Yonifikasi Yin dan menenangkan pikiran

Quchi (LI 11): Menghilangkan panas

Qihai (CV 6): Digunakan untuk semua sindrom defisiensi Qi khususnya Qi
limpa dan lambung

b. Titik telinga

Titik limpa: untuk meningkatkan fungsi limpa yaitu fungsi transportasi dan transformasi makanan; titik lambung: untuk meningkatkan fungsi lambung sebagai penerima dan pengolah makanan, agar sekresi asam lambung tidak berlebihan; titik usus besar: untuk meningkatkan kerja usus besar agar buang air besar lancar; titik hati: agar fungsi hati bisa berjalan dengan semestinya, qi hati tidak stagnan; titik shenmen: sebagai penenang agar tidak tegang.

Diagnosa pasien berdasarkan deferensiasi sindrom gastritis adalah depresi hati dan stagnasi qi. Penyebab sindrom depresi hati dan stagnasi qi adalah gagalnya fungsi limpa dalam transportasi dan transformasi disebabkan oleh limpa – lambung yang terpengaruh oleh qi hati yang hiperaktif. Apabila qi dari limpa tidak cukup sampai tidak dapat menjalankan fungsi transportasi dan transformasi dengan baik, maka darah kehilangan sumber pembentukan. Selain itu, limpa tidak dapat menjalankan fungsi transportasi dengan baik mengakibatkan lembab dan cairan tidak dapat disalurkan sehingga berubah menjadi patogen lembab panas. Kecemasan, kemarahan dan depresi mental melukai hati, menyebabkan qi hati stagnan, yang mempengaruhi fungsi normal lambung dan turun naik dari qi lambung, mengakibatkan sakit perut. Jika qi hati tetap tertekan untuk waktu yang

lama. Mungkin beralih ke panas, yang akan mengkonsumsi yin lambung, menghasilkan sindrom defisiensi yin lambung.

Dari hasil yang didapat ternyata akupuntur dapat meringankan gejala gastritis, cara kerja akupuntur pada kasus gastritis adalah dengan mengurangi rasa nyeri pada lambung, mengurangi inflamasi pada lambung, menurunkan sekresi gastrik, meningkatkan sistem imun, melancarkan jalur distribusi makanan, meningkatkan kerja usus besar agar buang air besar lancar.

Selain dengan akupuntur penulis juga menggunakan herbal temulawak, kunyit, dan kunci pepet, mekanisme kerja obat herbal adalah sebagai antiinflamasi, analgesik, antikolinergik dan antispasmodik.

Temulawak mempunyai kandungan germakron yang merupakan zat aktif sebagai analgesik, senyawa non fenolik diarylheptanoid dari ekstrak rimpang temulawak, yaitu : trans-trans-1,7-difenil-1,3,-heptadien-4-on (alnuston); trans1,7-difenil-1-hepten-5-ol, dan trans,trans-1,7-difenil-1,3,-heptadien-5-ol mempunyai efek antiinflamasi. (Purnomowati, 2010).

Kunyit memiliki kandungan berupa kurkumin. Kurkumin dan turunannya yaitu natrium-kurkuminat yang diberikan secara intraperitoneal (ke organ dalam perut) dan oral menunjukkan aktivitas antiinflamasi yang kuat. Ekstrak obat dalam metanol atau air yang diberikan secara oral pada kelinci, secara signifikan menurunkan sekresi gastrik dan meningkatkan kandungan musin pada gastrik. Ekstrak obat dalam etanol yang diberikan intragastrik pada tikus sangat efektif untuk menginhibisi sekresi gastrik dan melindungi mukosa gastroduodenal yang

disebabkan luka akibat stres hipotermik. Rimpang kunyit meningkatkan penyembuhan tukak dan menurunkan sakit pada bagian perut. (anonim, 2010).

Efek analgesik antiinflamasi terjadi dengan cara menekan produksi prostaglandin dan metabolisme asam arakidonat dengan cara menghambat cox-2 dan lipoksigenase pada kaskade inflamasi. Penekanan prostaglandin sebagai mediator inflamasi pada jaringan menyebabkan kurangnya rasa nyeri dan pembengkakan. (Tjay dan Rahardja, 2007)

Kunci pepet dengan kandungan alkaloid bekerja sebagai obat antikolinergik (dikenal juga sebagai obat antimuskarinik, parasimpatolitik, penghambat parasimpatis) yaitu menghilangkan nyeri dengan menurunkan motilitas dan sekresi gastrointestinal, obat ini bekerja dengan menghambat asetilkolin pada M1 dan M3. Nyeri gastritis membuat kontraksi otot polos menurun sehingga menyebabkan kerja sistem saraf parasimpatis berkurang oleh dua reseptor yaitu M1 di ganglia simpatis dan M3 di otot polos. Maka disebabkan adanya rangsangan alkaloid membuat kontraksi otot polos meningkat melalui penghambatan asetilkolin pada reseptor M1 dan M3 menstimulasi fosfolipase C melalui protein G, menyebabkan peningkatan kadar Ca^{2+} intrasel sehingga terjadi kontraksi otot polos dan sekresi kelenjar (Gunawan, Nafrialdi, dan Elysabeth, 2007). Antikolinergik berfungsi memperlambat waktu pengosongan lambung, menghambat peristaltik usus (antispasmodik), menghambat sekresi liur dan menghambat sekresi asam lambung.

6.3 Pembahasan konvensional

Pengertian stres menurut Hans Selye, “Stres adalah respons manusia yang bersifat nonspesifik terhadap setiap tuntutan kebutuhan yang ada dalam dirinya” (Anonim,1989).

Sumber utama bagi stress dapat dari beberapa faktor, yaitu menopause, proses menua, riwayat kurang gizi, kurang tidur memperbesar tekanan terhadap tubuh serta reaksi terhadap ancaman dan perubahan lingkungan mengakibatkan perubahan pada tubuh, menimbulkan stress.

Stres dan sistem endokrin

Stres mempunyai efek domino dalam sistem endokrin (endocrine system), yaitu sebuah sistem tubuh, berupa kelenjar yang memproduksi dan melepaskan sekresi yang disebut hormon (hormones), langsung ke saluran darah (kelenjar yang lain, seperti kelenjar ludah yang memproduksi air liur). Sistem endokrin yang terdiri dari kelenjar-kelenjar mendistribusikan hormon keseluruh tubuh. Beberapa kelenjar endokrin terlibat dalam menampilkan respons tubuh terhadap stres. Pertama, hipotalamus, suatu struktur kecil di otak, melepas suatu hormon yang menstimulasi kelenjar pituari didekatnya, untuk menghasilkan adrenocorticotrophic hormon (ACTH). ACTH, selanjutnya menstimulasi kelenjar adrenal yang berlokasi di atas ginjal. Di bawah pengaruh ACTH, lapisan terluar kelenjar adrenal yang disebut korteks adrenal, melepas sekelompok steroid (misalnya, cortisol dan cortisone). Kortikol steroid ini (disebut juga kortikosteroid) merupakan hormon yang mempunyai sejumlah fungsi yang

berbeda-beda dalam tubuh. Hormon ini mendorong perlawanan terhadap stres, membantu perkembangan otot dan menyebabkan hati melepaskan gula, yang merupakan tenaga dalam menghadapi stresor yang mengancam. Mereka juga membantu tubuh mempertahankan diri dari reaksi alergi dan peradangan (inflammation).

Cabang simpatis dari susunan saraf otonom menstimulasi lapisan dalam dari kelenjar adrenal, disebut: medulla adrenalis, untuk melepas zat kimia yang disebut catecholamines-epinefrina (adrenalin) dan nonepinefrina (nonadrenalin). Zat ini berfungsi sebagai hormon setelah terlepas di dalam aliran darah. Nonepinefrina juga diproduksi di sistem saraf dan berfungsi sebagai suatu neurotransmitter. Gabungan epinefrina dan nonepinefrina menggerakkan tubuh menghadapi stresor dengan meningkatkan kerja jantung dan menstimulasi hati untuk melepaskan persediaan gula, menjadi tenaga yang bisa digunakan untuk melindungi diri kita dalam situasi yang mengancam. Hormon-hormon stres yang diproduksi oleh kelenjar adrenal membantu tubuh menyiapkan diri mengatasi stresor atau ancaman. Apabila stresor sudah terlewati, tubuh kembali pada keadaan normal. Selama terjadi stres yang kronis, tubuh terus-menerus memompa keluar hormon-hormon, yang dapat menyebabkan kerusakan pada seluruh tubuh, termasuk menekan kemampuan dari sistem kekebalan tubuh yang melindungi kita dari berbagai infeksi dan penyakit. (Kataku, 2009)

Gangguan Keseimbangan Saraf Otonom Vegetatif.

Pada keadaan ini konflik emosi yang timbul diteruskan melalui korteks serebri di otak ke sistem limbik kemudian hipotalamus dan akhirnya ke sistem saraf otonom vegetatif. Hal ini dapat mengakibatkan meningkatnya atau menurunnya tonus (ketegangan) saraf baik simpatis maupun parasimpatis. Peningkatan (hipertonus) dan penurunan (hipotonus) tonus saraf ini dapat terjadi secara bergantian. (Jumpalitanyoook. 2008)

Gangguan Konduksi Impuls Melalui Neurotransmitter.

Gangguan konduksi ini disebabkan adanya kelebihan atau kekurangan neurotransmitter di presinaps atau adanya gangguan sensitivitas pada reseptor-reseptor postsinaps, antara lain noradrenalin, dopamin, dan serotonin. Gangguan konduksi impuls berpengaruh secara nyata kepada kontraksi otot-otot tubuh.

Perubahan pada sistem imun.

Perubahan tingkah laku dan stres selain dapat mengaktifkan sistem endokrin melalui *hypothalamus-pituitary axis (HPA)* juga dapat mempengaruhi imunitas (kekebalan tubuh) seseorang sehingga mempermudah timbulnya infeksi dan penyakit neoplastik. Fungsi imun menjadi terganggu karena sel-sel imunitas yang merupakan *immunotransmitter* mengalami perubahan. Salah satu contoh pada keadaan depresi, jumlah neutrofil dalam sirkulasi meningkat. Sedangkan jumlah NK menurun, limfosit T dan limfosit B menurun; sel T-helper dan T-supresor menurun. Aktivitas sel NK dan proliferasi limfosit juga menurun.

Menurunnya system imun dalam tubuh dapat mempermudah terjadinya infeksi pathogen ke dalam tubuh seseorang, dan aktifnya penyakit-penyakit yang tadinya dorman dalam tubuh. (Jumpalitanyoook. 2008)

Rangsangan

Psikis/emosi sendiri secara fisiologi dapat mempengaruhi lambung dengan dua cara yaitu:

1. Jalur neurogen: Rangsangan konflik emosi pada korteks serebri mempengaruhi kerja hipotalamus anterior dan emosi pada kortek serebri mempengaruhi kerja hipotalamus anterior dan selanjutnya ke nukleus vagus, nervus vagus, kemudian ke lambung. Dampaknya dapat berupa peningkatan produksi asam lambung, maupun penurunan motilitas lambung sehingga asam lambung terakumulasi di lambung.
2. Jalur neurohumoral: Rangsangan pada korteks serebri diteruskan ke hipotalamus anterior selanjutnya ke hipofisis anterior yang mengeluarkan kortikotropin. Hormon ini merangsang korteks adrenal dan kemudian menghasilkan hormon adrenal yang selanjutnya merangsang produksi asam lambung.

Faktor psikis dan emosi dapat mempengaruhi fungsi saluran cerna dan mengakibatkan perubahan sekresi asam lambung, mempengaruhi motilitas dan vaskularisasi (peredaran darah) mukosa lambung serta menurunkan ambang rangsang nyeri. Secara singkat, marah dan rasa bermusuhan menyebabkan peningkatan sekresi asam lambung. Sedangkan rasa cemas dan depresi dapat

menurunkan sekresi asam lambung dan aliran darah ke lambung serta menghambat motilitas lambung. (Jumpalitanyoook. 2008)

PSIKOSOMATIK PADA SALURAN CERNA BAGIAN BAWAH

Usus besar merupakan salah satu bagian saluran cerna yang juga menerima rangsangan dari hipotalamus melalui susunan saraf otonom. Setiap kelainan atau gangguan jiwa seseorang akan mempengaruhi ada tidaknya rangsangan di hipotalamus. Sebagai contoh, seseorang yang emosional, pemarah, mempunyai perasaan dendam, cemas, ketegangan jiwa, sering menyebabkan timbulnya hiperaktivitas usus besar sehingga muncul gejala diare. Pada orang yang sedang murung, kecewa, putus asa sering ada keluhan tidak dapat atau mengalami kesulitan buang air besar. Ini terjadi akibat rangsangan di hipotalamus menurun bahkan sampai tidak ada, sehingga rangsangan di usus besar pun sangat berkurang, akibatnya tidak ada pergerakan di usus besar yang mendorong feces ke arah rektum untuk dikeluarkan (Jumpalitanyoook, 2008).

Sendawa

Sendawa (burping/belching) adalah keluarnya gas dari saluran cerna (kerongkongan dan lambung) ke mulut yang disertai adanya suara dan kadang-kadang bau. Timbulnya suara tersebut disebabkan oleh getaran udara / gas pada katub kerongkongan saat keluarnya gas. Penyebab sendawa karena makan/minum terlalu cepat dan menelan udara. (Syam dan Silalahi. 2008)

Kembung

Merupakan perasaan (subyektif) perut seperti lebih besar dari normal, jadi merupakan suatu tanda atau gejala ketidaknyamanan. Ada 3 hal yang dapat menyebabkan membesarnya ukuran perut dan harus dibedakan, yaitu air, udara, dan jaringan dalam perut. Penyebab kembung pada pasien adalah karena sumbatan mekanis. Sumbatan dapat terjadi di sepanjang lambung sampai rektum, jika bersifat sementara dapat menyebabkan kembung yang bersifat sementara. Contohnya adalah adanya parut di katub lambung yang dapat mengganggu aliran dari lambung ke usus. Sesudah makan makanan bersama udara tertelan, kemudian setelah 1-2 jam lambung mengeluarkan asam dan cairan dan bercampur dengan makanan untuk membantu pencernaan. Jika terdapat sumbatan yang tidak komplis makan makanan dan hasil pencernaan dapat masuk ke usus dan dapat mengatasi kembung. Selain itu kondisi feces yang terlalu keras juga dapat menjadi sumbatan yang dapat memperparah kembung. (Syam dan Silalahi. 2008)

Kondisi gangguan tidur dan mimpi.

Bila pusat tidur tidak diaktifkan, maka pembebasan dari inhibisi mesenfalik dan nuklei retikular bagian atas membuat region ini menjadi aktif secara spontan. Keadaan ini sebaliknya akan merangsang korteks serebri dan sistem saraf perifer, yang keduanya mengirimkan banyak sinyal umpan balik positif kembali ke nuklei retikular yang sama agar sistem ini tetap aktif. Begitu timbul keadaan siaga, maka ada kecenderungan secara alami untuk mempertahankan keadaan ini, sebagai akibat dari seluruh aktivitas umpan balik positif tersebut.

Sesudah otak tetap aktif selama beberapa jam, neuron-neuron selama aktivasi telah menjadi sangat capek. Akibatnya, siklus umpan balik positif di antara nuklei retikular mesensefalik dan korteks akan menurun dan efek inhibisi akan diambil alih oleh pusat tidur, sehingga timbul peralihan yang cepat dari keadaan siaga menjadi keadaan tidur. Selama keadaan tidur yang berkepanjangan, neuron-neuron bersifat eksitasi dari sistem aktivasi retikular secara bertahap menjadi semakin mudah dirangsang karena istirahat yang berkepanjangan, sedangkan neuron-neuron inhibisi dari pusat tidur menjadi kurang mudah dirangsang karena aktivitasnya yang berlebihan, jadi menimbulkan siklus siaga yang baru. Teori ini menjelaskan keadaan terbangun dari tidur, keadaan insomnia yang timbul bila pikiran seseorang dipenuhi oleh suatu pikiran, keadaan siaga yang dapat ditimbulkan oleh aktivitas tubuh dan banyak kondisi lain yang mempengaruhi keadaan tidur atau siaga pasien. Karena itu pasien menjadi sulit tidur dan mudah terbangun. (Guyton dan Hall, 1997)

Pasien mengalami tipe tidur gelombang lambat. Tahap tidur ini begitu tenang dan dapat dihubungkan dengan penurunan tonus pembuluh darah perifer dan fungsi-fungsi vegetatif tubuh lainnya. Selain itu, tekanan darah, frekuensi pernafasan, dan kecepatan metabolisme basal akan berkurang. Pada tahap tidur ini sering timbul mimpi, dan mimpi selama tahap tidur gelombang lambat biasanya tidak dapat diingat. (Guyton dan Hall, 1997)

Sebagian besar masa tidur terdiri atas gelombang lambat yang bervariasi, yakni tidur yang nyenyak, ketenangan yang dialami seseorang pada jam pertama

tidur sesudah terjaga selama beberapa jam sebelumnya. Selama tidur, episode tidur REM timbul secara periodik. Tipe tidur ini tak begitu tenang, dan pada tipe tidur ini mata bergerak dengan cepat meskipun orang tetap tertidur. Perbedaan antara mimpi yang timbul sewaktu tahap tidur gelombang lambat dan tahap tidur REM adalah bahwa mimpi pada tahap tidur REM dapat diingat kembali, sedangkan mimpi selama tidur gelombang lambat biasanya tak dapat diingat. (Guyton dan Hall, 1997)

Terjadinya gangguan tidur dan banyak mimpi dalam TCM disebabkan terlalu banyak berpikir atau kuatir sehingga melemahkan fungsi pi-limpa. Pi-limpa yang lemah tidak dapat mentransformasi dan transportasi Jing dari makanan dan minuman sehingga xie darah kekurangan sumber untuk membentuk dan menyebabkan xie darah yang dipasok ke Xin-jantung menjadi kurang juga. Kekurangan xie darah di dalam xin-jantung menyebabkan sen-jiwa kekurangan nutrisi, dan terjadi kekacauan pada sen-jiwa. (Jie, 2002)

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Prinsip pengobatan dari hati dan stagnasi qi adalah meredakan qi hati yang menekan, mengatur qi limpa lambung dan menghentikan nyeri. Titik umum untuk kasus gastritis dan sering digunakan pada setiap seri perawatan adalah Zhongwan (CV 12), zusanli (ST 36), neiguan (PC 6), taichong (LV 3). Zhongwan digunakan sebagai titik utama pengobatan gastritis karena merupakan titik mu lambung digunakan untuk tonifikasi Qi lambung dan limpa dan meringankan serangan dari qi hati yang stagnan. Herbal Temulawak, kunyit dan kunci pepet efektif meringankan gastritis karena bersifat antiinflamasi, analgesik, antikolinergik, dan antispasmodik.

7.2 Saran

1. Gunakan titik zhongwan sebagai titik utama pengobatan gastritis dengan disertai titik yang sesuai dengan sindrom untuk mendapatkan hasil maksimal.
2. Gunakan herbal Temulawak, kunyit dan kunci pepet sebagai pengobatan gastritis.
3. Obat herbal sebaiknya dibuat dalam keadaan ekstrak/kapsul karena lebih praktis dan tidak sepahit infusum.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahn, B., Lee, Y., Oh, W., Baik, K., and Yung, S. 1995. Ar-turmerone and its analogues: synthesis and anti tumor activity. In *International Symposium on Curcumin Pharmacochemistry 1995 August 29-31*. Yogyakarta. Abstrak.
- Aji, 2009. *Gastritis*. <http://farmatika.wordpress.com/2009/10/18/gastritis/#more-82>. tanggal 4 Mei 2010
- Anonim, 2009. *Kunyit, si kuning yang kaya manfaat*. http://itd.unair.ac.id/index.php?option=com_content&task=view&id=592. tanggal 20 Mei 2010
- Anonim. 2010. *Gastritis (Magh)*. http://www.indofarma.co.id/index.php?option=com_content&task=view&id=27&Itemid=125. tanggal 1 Mei 2010
- Carko, B. 2010. *Gastritis, ulkus peptikum, diare*. <http://www.kapanlagi.com/h/palangkaraya-bebas-flu-babi.html>. tanggal 4 Mei 2010
- Claeson, P., Panthong, A., Tuchinda, P., Reutrakul, V., Kanjanapothi, D., Taylor, W., and Santisuk, T. 1993. Three Non Phenolic Diarylheptanoids with anti-inflammatory activity from *Curcuma xanthorrhiza*. *Planta Medica*. 59(5): pp. 451-454
- Dalimartha, S. 2000. Atlas Tumbuhan Obat Indonesia Jilid 2. Trubus Agriwidya. Jakarta. hlm. 182-190
- Damayanti, R. 2008. *Uji efek sediaan serbuk instant rimpang temulawak (Curcuma xanthorrhiza Roxb) sebagai tonikum terhadap mencit jantan galur Swiss*. Skripsi Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah. Surakarta. hlm. 5-10
- Danny. 2008. *Gastritis*. <http://mataharihati.multiply.com/reviews/item/35>. tanggal 5 Mei 2010
- Darya, IW. 2009. Korelasi antara derajat gastritis dan rasio pepsinogen I/II pada penderita gastritis kronis. *Jurnal Penyakit Dalam*. X (2): hlm. 85-92
- Donatus, I., dan Susana, N. 1987. Daya antihepatotoksik seduhan rimpang temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.) pada mencit. Seminar Nasional Metabolit sekunder. PAU Bioteknologi, Universitas Gadjah Mada. Yogyakarta. hlm. 250-256.
- Erfandi. 2009. *Gastritis/Maag*. <http://puskesmas-oke.blogspot.com/2009/01/penyakit-maag-gastritis.html>. tanggal 4 Mei 2010

- Gunawan, SG., Nafrialdi. RS., dan Elysaabeth. 2007. *Famakologi dan terapi Edisi 5. Departement Farmakologi dan terapuitik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*. Jakarta. hlm. 36
- Guyton dan Hall. 1997. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9*. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta. hlm. 945-948
- Hadi, S. 2002. *Gastroenterologi*. PT. Alumni. Bandung. hlm. 86-103
- Hariana, A. 2005. *Tumbuhan Obat dan Khasiatnya seri 2*. Penebar Swadaya. Depok. hlm. 63
- Isnandar, W. 2008. *1001 Kumpulan Ramuan Obat Tradisional Indonesia. Jamu Dayang Sumbi*. Mojokerto. hlm. 207
- Itokawa, H., Hirayama, F., Funakoshi, K., and Takeya, K. 1985. Studies on the antitumor bisabolane sesquiterpenoide isolated from *Curcuma xanthorrhiza*. *Chemical and Pharma-ceutical Bulletin*. 33(8): pp. 3488-92.
- Jie, SK. 2002. *Dasar Teori Ilmu Akupunktur*. PT. Gramedia Widiasarana Indonesia. Jakarta. hlm. 243-253
- Jitoe, A., Masuda, T., Tengah, I.G.P., Suprpta, D., Gara, I.W., and Nakatani, N. 1992. Antioxidant activity of tropical ginger extracts and analysis of the container curcuminoids. *J. Agric. Food Chem* 40. pp. 1337-1340
- Jumpalitanyoook. 2008. *STRESS? don't be*. <http://jumpalitanyoook.blog.friendster.com/>. tanggal 10 Juni 2010
- Kataku, 2009. *Apa itu stress & emosi?*. <http://sehat-jasmani-rohani.blogspot.com/2009/06/apa-itu-stres-emosi.html>. tanggal 7 Juli 2010
- Masuda, T., Isobe, J., Jitoe, A., and Nakatani, N. 1992. Antioxidative curcuminoide from rhizomes of *Curcuma xanthorrhiza*. *Phytochem*. 31(10). pp. 3645-3647.
- Mazalisa, Z. 2006. *Kunyit menyembuhkan lambung sakit*. <http://zanayel.blogspot.com/2006/06/kunyit-menyembuhkan-lambung-sakit.html>. tanggal 7 Juni 2010
- Oehadian, H., Sjafiudin, M., Mohamad, E., dan Nuraini. Efek antijamur dari *Curcuma xanthorrhiza* terhadap beberapa jamur golongan Dermatophyta. **Dalam Simposium Nasional Temulawak tanggal 17-18 September 1985**. Universitas Padjadjaran. Bandung. hlm. 180-185.

- Liang, OB. 1986a. *Efek koleretik dan anti kapang komponen Curcuma xanthorrhiza Roxb. dan Curcuma Domestica Val.* Laporan Penelitian. PT. Darya Varia Laboratoria.
- Liang, OB. 1986b. *Penentuan efek antiinflamasi minyak atsiri Curcuma domestica Val dan Curcuma xanthorrhiza Roxb. secara invitro.* Laporan Penelitian. PT Darya Varia Laboratoria.
- Ozaki, Yukihiro. 1990. Antiinflammatory effect of *Curcuma xanthorrhiza* Roxb. and its active principles. *Chem Pharmaceut Bulletin.* 38(4). pp. 1045-1048.
- Padua, L., Bunyaphatson, N., and Lemmens, R. 1999. *Medicinal and poisonous plants Jilid 2.* Prosea Foundation. p 334
- Prajogo, B. 2009. *Pemanfaatan obat tradisional.* Bagian Ilmu Bahan Alam. Fakultas Farmasi Universitas Airlangga. Handout
- Prayitno, T. 2009. *Asuhan Keperawatan Gastritis.* <http://dr-suparyanto.blogspot.com/2009/11/gastritis.html>. tanggal 4 Mei 2010
- Pudjiastuti., Dzulkarnain, B., dan Nuratmi, B. 1988. Toksisitas akut (LD50) dan pengaruh beberapa tanaman obat terhadap mencit putih. *Cermin dunia kedokteran.* 53. hlm. 44-47.
- Purnomowati, S. 2010. *Khasiat temulawak.* http://www.indofarma.co.id/index.php?option=com_content&task=view&id=21&Itemid=49. tanggal 20 Mei 2010
- Pusat Informasi Penyakit dan Kesehatan. 2010. *Maag/Gastritis (Radang Lapisan Lambung).* <http://sehat-enak.blogspot.com/2010/02/maaggastritis-radang-lapisan-lambung.html>. tanggal 21 Juni 2010
- Santosa, MH., Dyatmiko, W., Soemarto, R., Adi, P., dan Zaini, NC. 1995. Efficacy of standardized temulawak extract capsule on chronic hepatitis patients. *In International Symposium on Curcumin Pharmacochem, 1995 August 29-31.* Yogyakarta. Abstrak.
- Sentra Informasi IPTEK. 2005. Kunyit. http://www.iptek.net.id/ind/pd_tanobat/view.php?mnu=2&id=2. tanggal 7 Juni 2010
- Sentra Informasi IPTEK. 2005. Kunci pepet. http://www.iptek.net.id/ind/pd_tanobat/view.php?mnu=2&id=232. tanggal 7 Juni 2010
- Seventina, Agustini. 2004. *Asuhan Keperawatan dengan diagnosa Medis GASTRITIS.* <http://www.scribd.com/doc/21983972/AGUSTINA-Gastritis>. tanggal 5 Mei 2010

- Sofianty, D. 2009. *Puasa dapat sembuhkan maag*. <http://www.surabaya-ehealth.org/dkksurabaya/berita/serba-serbi-maag>. tanggal 21 Juni 2010
- Suharmiati dan handayani. 2006. Pengobatan sakit maag (gastritis) menggunakan ramuan obat tradisional yang mengandung pisang klutuk (*Musa paradisiaca*). Studi Kasus di Laboratorium Litbang Pelayanan Obat Tradisional, **Dalam** Buku Peringatan Kongres. *Kongres Ilmu Pengobatan Tradisional Tionghoa ke – 8*. Indonesia. hlm. 356-361
- Sukmono, RJ. 2009. *Mengatasi Aneka Penyakit dengan Terapi Herbal*. Agromedia Pustaka. Jakarta. hlm. 88-95
- Syam dan Silalahi. 2008. *Tummy facts*. <http://www.ahlinyalambung.com/?q=content/gejala-dan-sebab>. tanggal 10 Juni 2010
- Tambunan, G. W. 1994. *Patologi Gastroenterologi*. EGC. Penerbit Buku Kedokteran. Jakarta. hlm. 45-51
- Tjay dan Rahardja. 2007. *Obat-obat penting : khasiat, penggunaan, dan efek-efek sampingnya*. Elex Media Komputindo. Jakarta. hlm. 309-312
- Wahyoedi, B. 1985. Efek diuretic rebusan rimpang temulawak (*Curcuma xanthorrhiza*) pada tikus putih. **Dalam** *Simposium Nasional Temulawak; tanggal 17-18 September 1985*. Universitas Padjadjaran. Bandung. hlm. 109-12.
- Yamazaki, M., Maebayashi, Y., Iwase, N., and Kaneko, T. 1987. Studies on pharmacologically active principles from Indonesian crude drugs I. Principle prolonging pentobarbital induced sleeping time from *Curcuma xanthorrhiza* Roxb. *Chem and Pharmaceut Bulletin*. 35(8): pp. 3298-330.
- Yamazaki, M., Maebayashi, Y., Iwase, N., and Kaneko, T. 1988a. Studies on pharmacologically active principles from Indonesian crude drugs. I. Principle prolonging pentobarbital induced sleeping time from *Curcuma xanthorrhiza* Roxb. *Chem and Pharmaceut Bulletin* 36(6): pp. 2070-4.
- Yamazaki, M., Maebayashi, Y., Iwase, N., and Kaneko, T. 1988b. Studies on pharmacologically active principles from Indonesian crude drugs. II. Hypothermic Principle from *Curcuma xanthorrhiza* Roxb. *Chem and Pharmaceut Bulletin* 36(6): pp. 2075-78.
- Yanfu, Zuo. 2002. *Acupuncture and moxibustion*. House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine. Shanghai. pp. 254-258

- Yasni, S., Yoshiie, K., Oda, H., Sugano, M., and Imaizumi, K. 1993b. Dietary *Curcuma xanthorrhiza* Roxb. Increased mitogenic responses of splenic lymphocytes in rats, and alters population of the lymphocytes in mice. *J Nutr Sci Vitaminol* 39. pp. 345-354.
- Yin, Ganglin. 2000. *Advanced Modern Chinese Acupuncture*. New World Press. Beijing. pp. 319-322
- Zhufan, Xi. 1993. *Traditional Chinese Internal Medicine*. Foreign Languages Press. Beijing. pp. 75-81

I. LAMPIRAN I KARTU STATUS 1**Biodata Pasien**

Nama : Ny. RA
Alamat : Kalongan Kidul I/23
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 53 Th
Suku : Jawa
Agama : Islam

Pengamatan

Kesadaran : sadar
Ekspresi wajah : cerah
Warna : kuning
Sing Tay :
- Bentuk tubuh : pendek sedang
- Gerak-gerik : tenang
- Kulit : lembab
- Rambut : rambut pendek hitam dan tebal, bercahaya
- Mata : mata besar
- Hidung : tidak ada lendir

- Telinga : tidak ada gangguan
- Mulut : mulut kering.
- Lidah : warna lidah merah, retak di tengah lidah, ujung lidah merah, selaput putih tipis, sedikit tapal gigi

Penciuman / Pendengaran

Keringat (Bau badan) : Tidak berbau

Feces : Normal

Suara : Jernih dan jelas

Anamnesa

Keluhan : Perut nyeri seperti ingin BAB, sebah, kembung

Keluhan tambahan : Mual, sering keluar angin, pusing

Riwayat penyakit : -

Hal-hal umum :

- Keluhan tubuh : Perut
- Panas / dingin : dingin
- Keringat : normal
- BAB : 2 kali sehari, lembek
- BAK : putih
- Makan / minum : makan teratur 3 kali sehari, lebih suka rasa manis
- Tidur : Tidak bisa tidur

- Kehausan : Tidak sering haus

Hal-hal khusus

- Paru : Tidak ada gangguan
- Usus Besar : Buang air besar susah
- Limpa : Tidak ada gangguan
- Lambung : mual, kembung
- Jantung : tidak bisa tidur, ujung lidah merah
- Usus Kecil : Tidak ada gangguan
- Kandung Kemih : Tidak ada gangguan
- Ginjal : Tidak ada gangguan
- Perikardium : Tidak ada gangguan
- San Jiao : Tidak ada gangguan
- Kandung Empedu : Tidak ada gangguan
- Hati : Tidak ada gangguan
- Tensi : 110/70

Perabaan lima organ Zang Fu

Organ	Shu belakang	Mu depan
Paru	Tidak Nyeri tekan	Tidak Nyeri tekan
Usus besar	Nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Lambung	Tidak Nyeri tekan	Enak tekan
Limpa	Nyeri tekan	Enak ditekan
Jantung	Tidak Nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Usus kecil	Nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Kandung kemih	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan

Ginjal	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Perikardium	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Sanjiao	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Kandung empedu	Tidak nyeri tekan	Enak tekan
Hati	nyeri tekan	Tidak nyeri

Pada perabaan nadi ditemukan nadi yang lemah, lambat, dan dalam

Nadi	Nadi Kanan		Nadi Kiri	
	Luar	Dalam	Luar	Dalam
Chun	-	+	-	+
Guan	+	-	+	-
Che	-	+	-	+

Diagnosa : patogen lembab panas karena depresi hati dan stagnasi qi

Terapi :

Zhongwan (CV 12): Merupakan titik mu lambung digunakan untuk tonifikasi Qi lambung

Tianshu (ST 25): Titik mu usun besar digunakan untuk melancarkan pencernaan usus besar serta meningklatkan Qi lambung.

Zusanli (ST 36): Tonifikasi Qi lambung

Sanyinjiao (SP 6): Menyeimbangkan hormone, karena pasien dewasa kegemukannya bukan karena faktor makanan saja melainkan karena pengaruh hormon juga, untuk itu

perlu diseimbangkan. Digunakan untuk tonifikasi Qi
limpa

Hegu (LI 4): Meningkatkan pencernaan

Nasehat / saran :

1. Hindari stres, tekanan emosional, dan kerja berat
2. Biasakan olahraga teratur dan istirahat cukup.
3. Konsumsi makanan yang ringan dan lunak
4. Hindari makanan yang pedas, asam, keras, dan lain-lain yang dapat memperparah radang lambung seperti alkohol, kopi, buah yang mentah dan masam, nangka, durian, salak.

Terapis

Rachmawati Amelia

II. LAMPIRAN II KARTU STATUS 4**Biodata Pasien**

Nama : Ny. RA
Alamat : Kalongan Kidul I/23
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 53 Th
Suku : Jawa
Agama : Islam

Pengamatan

Kesadaran : sadar
Ekspresi wajah : cerah
Warna : kuning
Sing Tay :
- Bentuk tubuh : pendek sedang
- Gerak-gerak : lincah
- Kulit : lembab
- Rambut : rambut pendek hitam dan tebal, bercahaya
- Mata : mata besar, merah
- Hidung : tidak ada lendir

- Telinga : tidak ada gangguan, simetris
- Mulut : mulut kering.
- Lidah : ekimosis, papilla lidah keluar, ujung lidah merah, retak di tengah lidah, selaput putih tipis, selaput kuning di tepi lidah

Penciuman / Pendengaran

Keringat (Bau badan) : Tidak berbau

Feces : Tidak berbau

Suara : jelas

Anamnesa

Keluhan : Perut mulas

Keluhan tambahan : -

Riwayat penyakit : -

Hal-hal umum :

- Keluhan tubuh : Perut
- Panas / dingin : panas
- Keringat : normal
- BAB : 2 kali sehari, padat, coklat, lancar
- BAK : kuning

- Makan / minum : makan teratur 3 kali sehari, lebih suka rasa manis, lebih sering minum teh
- Tidur : tidur nyenyak
- Kehausan : normal

Hal-hal khusus

- Paru : Tidak ada gangguan
- Usus Besar : Tidak ada gangguan
- Limpa : Tidak ada gangguan
- Lambung : mulas
- Jantung : ujung lidah merah
- Usus Kecil : Tidak ada gangguan
- Kandung Kemih : Tidak ada gangguan
- Ginjal : Tidak ada gangguan
- Perikardium : Tidak ada gangguan
- San Jiao : Tidak ada gangguan
- Kandung Empedu : Tidak ada gangguan
- Hati : ekimosis
- Tensi : 110/70

Perabaan lima organ Zang Fu

Organ	Shu belakang	Mu depan
Paru	Tidak Nyeri tekan	enak tekan
Usus besar	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Lambung	Tidak Nyeri tekan	nyeri

Limpa	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Jantung	Tidak Nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Usus kecil	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Kandung kemih	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Ginjal	nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Perikardium	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Sanjiao	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Kandung empedu	nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Hati	nyeri tekan	nyeri

Pada perabaan nadi ditemukan nadi yang lemah, lambat , dan dalam

Nadi	Nadi Kanan		Nadi Kiri	
	Luar	Dalam	Luar	Dalam
Chun	-	-	-	-
Guan	+	-	+	-
Che	-	-	-	-

Diagnosa : patogen lembab panas karena depresi hati dan stagnasi qi

Terapi :

Quchi (LI 11): Menghilangkan panas

Neiguan (PC 6): Titik pertemuan untuk menyelaraskan lambung dan menenangkan pikiran

Yinlingquan (SP 9): Menghilangkan lembab dan panas

Nasehat / saran :

1. Hindari stres, tekanan emosional, dan kerja berat
2. Biasakan olahraga teratur dan istirahat cukup.
3. Konsumsi makanan yang ringan dan lunak
4. Hindari makanan yang pedas, asam, keras, dan lain-lain yang dapat memperparah radang lambung seperti alkohol, kopi, buah yang mentah dan masam, nangka, durian, salak.

Terapis

Rachmawati Amelia

III. LAMPIRAN III KARTU STATUS 8**Biodata Pasien**

Nama : Ny. RA
Alamat : Kalongan Kidul I/23
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 53 Th
Suku : Jawa
Agama : Islam

Pengamatan

Kesadaran : sadar
Ekspresi wajah : segar
Warna : kuning
Sing Tay :

- Bentuk tubuh : pendek sedang
- Gerak-gerik : tenang
- Kulit : lembab
- Rambut : rambut pendek hitam dan tebal, bercahaya
- Mata : mata besar, merah
- Hidung : tidak ada lendir

- Telinga : tidak ada gangguan, simetris
- Mulut : mulut kering.
- Lidah : ekimosis, retak sedikit di tengah lidah,
selaput putih tipis, tapal gigi

Penciuman / Pendengaran

Keringat (Bau badan) : Tidak berbau

Feces : Tidak berbau

Suara : jernih

Anamnesa

Keluhan : Perut tidak sakit, tidak kembung, tidak mulas
lagi, tidak seberapa sering sakit perut

Keluhan tambahan : -

Riwayat penyakit : -

Hal-hal umum :

- Keluhan tubuh : Perut
- Panas / dingin : panas
- Keringat : tidak berkeringat
- BAB : 2 kali sehari, padat, coklat, lancar
- BAK : putih, banyak

- Makan / minum : makan teratur 3 kali sehari, lebih suka rasa manis, lebih sering minum teh
- Tidur : tidur nyenyak
- Kehausan : sering haus dan ingin minum

Hal-hal khusus

- Paru : Tidak ada gangguan
- Usus Besar : Tidak ada gangguan
- Limpa : Tidak ada gangguan
- Lambung : lidah retak sedikit pada bag. lambung
- Jantung : Tidak ada gangguan
- Usus Kecil : Tidak ada gangguan
- Kandung Kemih : Tidak ada gangguan
- Ginjal : Tidak ada gangguan
- Perikardium : Tidak ada gangguan
- San Jiao : Tidak ada gangguan
- Kandung Empedu : Tidak ada gangguan
- Hati : ekimosis
- Tensi : 110/70

Perabaan lima organ Zang Fu

Organ	Shu belakang	Mu depan
Paru	Nyeri tekan	nyeri
Usus besar	enak tekan	Tidak nyeri tekan
Lambung	Nyeri tekan	nyeri

Limpa	enak tekan	Tidak nyeri tekan
Jantung	nyeri	Tidak nyeri tekan
Usus kecil	enak tekan	Tidak nyeri tekan
Kandung kemih	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Ginjal	enak tekan	Tidak nyeri tekan
Perikardium	nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Sanjiao	biasa	Tidak nyeri tekan
Kandung empedu	enak tekan	Tidak nyeri tekan
Hati	nyeri tekan	nyeri

Pada perabaan nadi ditemukan nadi yang kuat, lambat, dan dalam

Nadi	Nadi Kanan		Nadi Kiri	
	Luar	Dalam	Luar	Dalam
Chun	-	+	+	-
Guan	+	-	-	-
Che	-	-	-	-

Diagnosa : Depresi hati dan stagnasi qi

Terapi :

Zhongwan (CV 12): Merupakan titik mu lambung digunakan untuk tonifikasi Qi lambung dan limpa dan meringankan serangan dari qi hati yang stagnan

Zusanli (ST 36): Tonifikasi Qi lambung, untuk mengatasi nyeri lambung

Taichong (LR 3): Menghapus stagnasi qi hati, mengatur aliran dan mengurangi rasa nyeri.

Nasehat / saran :

1. Hindari stres, tekanan emosional, dan kerja berat
2. Biasakan olahraga teratur dan istirahat cukup.
3. Konsumsi makanan yang ringan dan lunak
4. Hindari makanan yang pedas, asam, keras, dan lain-lain yang dapat memperparah radang lambung seperti alkohol, kopi, buah yang mentah dan masam, nangka, durian, salak.

Terapis

Rachmawati Amelia

IV. LAMPIRAN IV KARTU STATUS 12**Biodata Pasien**

Nama : Ny. RA
Alamat : Kalongan Kidul I/23
Jenis Kelamin : Perempuan
Usia : 53 Th
Suku : Jawa
Agama : Islam

Pengamatan

Kesadaran : sadar
Ekspresi wajah : tenang
Warna : kuning
Sing Tay :
- Bentuk tubuh : pendek sedang
- Gerak-gerak : tenang
- Kulit : lembab
- Rambut : rambut pendek hitam dan tebal, bercahaya
- Mata : mata besar, merah
- Hidung : tidak ada lendir

- Telinga : tidak ada gangguan, simetris
- Mulut : mulut kering.
- Lidah : tapal gigi berkurang, retakan berkurang,
selaput tipis sekali

Penciuman / Pendengaran

Keringat (Bau badan) : Tidak berbau

Feces : normal

Suara : jernih

Anamnesa

Keluhan : Perut tidak seberapa sakit lagi

Keluhan tambahan : -

Riwayat penyakit : -

Hal-hal umum :

- Keluhan tubuh : Perut
- Panas / dingin : panas
- Keringat : berkeringat
- BAB : lancar dan tidak selempek dulu
- BAK : putih
- Makan / minum : makan teratur 3 kali sehari, lebih suka rasa manis, lebih sering minum teh

- Tidur : tidur nyenyak, kalau sudah terbangun susah tidur lagi
- Kehausan : haus dan ingin minum

Hal-hal khusus

- Paru : Tidak ada gangguan
- Usus Besar : Tidak ada gangguan
- Limpa : Tidak ada gangguan
- Lambung : Tidak ada gangguan
- Jantung : Tidak ada gangguan
- Usus Kecil : Tidak ada gangguan
- Kandung Kemih : Tidak ada gangguan
- Ginjal : Tidak ada gangguan
- Perikardium : Tidak ada gangguan
- San Jiao : Tidak ada gangguan
- Kandung Empedu : Tidak ada gangguan
- Hati : Tidak ada gangguan
- Tensi : 110/70

Perabaan lima organ Zang Fu

Organ	Shu belakang	Mu depan
Paru	biasa	sakit
Usus besar	biasa	Tidak nyeri tekan
Lambung	Nyeri tekan	sakit
Limpa	biasa	Tidak nyeri tekan

Jantung	sakit	Tidak nyeri tekan
Usus kecil	biasa	Tidak nyeri tekan
Kandung kemih	biasa	Tidak nyeri tekan
Ginjal	nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Perikardium	biasa	Tidak nyeri tekan
Sanjiao	biasa	Tidak nyeri tekan
Kandung empedu	nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Hati	nyeri tekan	sakit

Pada perabaan nadi ditemukan nadi yang kuat, cepat, dan dalam

Nadi	Nadi Kanan		Nadi Kiri	
	Luar	Dalam	Luar	Dalam
Chun	-	-	-	+
Guan	+	-	+	-
Che	-	-	-	-

Diagnosa : Depresi hati dan stagnasi qi

Terapi :

Zhongwan (CV 12): Merupakan titik mu lambung digunakan untuk tonifikasi

Qi lambung dan limpa dan meringankan serangan dari qi hati yang stagnan

Zusanli (ST 36): Tonifikasi Qi lambung, untuk mengatasi nyeri lambung

Taichong (LR 3): Menghapus stagnasi qi hati, mengatur aliran dan mengurangi rasa nyeri.

Liangmen (ST 21):Membersihkan panas lambung dan merangsang pergerakan
qi lambung ke bawah

Ganshu (BL 18): Titik shu belakang hati, menenangkan hati untuk
meringankan depresi

Neiguan (PC 6):Titik pertemuan untuk menyelaraskan lambung dan
menenangkan pikiran

Nasehat / saran:

1. Hindari stres, tekanan emosional, dan kerja berat
2. Biasakan olahraga teratur dan istirahat cukup.
3. Konsumsi makanan yang ringan dan lunak
4. Hindari makanan yang pedas, asam, keras, dan lain-lain yang dapat memperparah radang lambung seperti alkohol, kopi, buah yang mentah dan masam, nangka, durian, salak.

Terapis

Rachmawati Amelia

V. Lampiran V Rekam Medik

Nama : Ny. Rasmiaslimah

Umur : 53 tahun

Alamat : Kalongan Kidul I/23

Pekerjaan : Swasta

Bangsa : Indonesia

Suku : Jawa

Tinggi : 150 cm

Berat Badan : 48,5 kg

Tanggal : 19/05/10

ANAMNESA

Keluhan Utama: Nyeri ulu hati sampai perut kanan, kembung, sulit BAB tapi konsistensi biasa, sering sendawa, terasa panas di tenggorokan, terasa asam di mulut.

Minum promag tidak begitu efek tapi kalo minum librax enak. Tidak bisa makan pedas dan kalau banyak pekerjaan/ stres perut nyeri.

Riwayat Penyakit terdahulu : -

Riwayat keluarga : Ibu menderita maag

Riwayat Alergi : -

PEMERIKSAAN FISIK

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : cm/+

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 60x/ menit

Respirasi : 12x/ menit

Anemia : -

Sesak/ sianosis : -

Ikterus : -

Suhu Badan : n

Kepala/ leher : -

Torak

Jantung : dbn

Paru : dbn

Abdomen : nyeri tekan

Hati : n

Limpa : n

Ginjal : n

Asites : n

Lain-lain: -

Ekstremitas

Edema : -

Paresa : -

Ulkus : -

Paralisa : -



PEMERINTAH PROVINSI
JAWA TIMUR
RSU Dr. SOETOMO

LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

RM 13

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Rasmi Ashimah
Umur / Kelamin : 53 Th. / Laki-laki Perempuan *)
Alamat : Kabupaten Kediri 5 - 23
Surabaya
Bukti Diri / KTP : 3578154909370001

Dengan ini sesungguhnya saya menyatakan :

PERSETUJUAN

Untuk dilakukan tindakan medis berupa **)

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

Nama : Rasmi Ashimah
Umur / Kelamin : 53 Th. / Laki-laki Perempuan *)
Alamat : Kabupaten Kediri 5 - 23
Surabaya
Bukti Diri / KTP : 3578154909370001
Dirawat di : R.S.U. Dr. Soetomo Karanganyar, Ploki, Kediri, Surabaya
Nomor Rekam Medis : 1105-37-50

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

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

Saksi - saksi :

Tanda tangan

1. Paramedis

(.....)
Nama Jelas

Dokter

Tanda tangan

(dr. Nadia Monita)
Nama Jelas

Surabaya,

Yang membuat pernyataan

Tanda tangan

(Rasmi Ashimah)
Nama Jelas

2. Pihak Keluarga Pasien

(.....)
Nama Jelas

*) pilih salah satu

**) Isi dengan tindakan medis yang akan dilakukan