

TUGAS AKHIR

**PENANGANAN *DYSLIPIDEMIA* SINDROMA STAGNASI *QI* HATI DAN
DEFISIENSI *QI* LIMPA MENGGUNAKAN METODE AKUPUNKTUR
DAN TERAPI HERBAL DAUN SALAM (*SyzygiumpolyanthumWight Walp*)**



**NUR LAILATUL WAKHIDAH
NIM. 011104024**

**PROGRAM STUDI D3 PENGOBAT TRADISIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

TUGAS AKHIR

**PENANGANAN *DYSLIPIDEMIA* SINDROMA STAGNASI *QI* HATI DAN
DEFISIENSI *QI* LIMPA MENGGUNAKAN METODE AKUPUNKTUR
DAN TERAPI HERBAL DAUN SALAM (*Syzygiumpolyanthum*Wight Walp)**

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

**NUR LAILATUL WAKHIDAH
NIM. 011104024**

**PROGRAM STUDI D3 PENGOBAT TRADISIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENANGANAN *DYSLIPIDEMIA* SINDROMA STAGNASI *QI* HATI DAN DEFISIENSI
QI LIMPA MENGGUNAKAN METODE AKUPUNKTUR DAN TERAPI HERBAL
DAUN SALAM (*Syzygium polyanthum* Wight Walp)**

Diajukan Oleh:

**NUR LAILATUL WAKHIDAH
NIM. 011104024**

**Surabaya, 2 Juni 2014
Menyetujui**

Dosen pembimbing



**Dr. Abdurachman., dr., M.Kes., PA(K)
NIP. 1966 0911 1990 011 001**

Dosen pembimbing



**Prof. Dr. Sukardiman., MS., Apt
NIP. 196301091988101001**

Mengetahui

**Ketua Program Studi
D3 Pengobat Tradisional**



**Arijanto Jonosewojo, dr., Sp., PD-FINASIM
NIP. 1953 0820 1982 031 0006**

**Tugas Akhir ini telah diujikan dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi D3 Battra Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Pada tanggal 13 Juni 2014**

Panitia Penguji Tugas Akhir

Ketua : Maya Septriana, S.si., Apt., M.si

Anggota : 1. Drs. Herra Studiawan., Apt., MS

2. Dr. Abdurrachman, dr., M.Kes., PA (K)

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

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul **“PENANGANAN *DYSLIPIDEMIA* SINDROMA STAGNASI QI HATI DAN DEFISIENSI QI LIMPA DENGAN METODE AKUPUNKTUR DAN TERAPI HERBAL DAUN SALAM (*Syzygium polyanthum Wight Walp*)”**.

Dalam menyelesaikan tugas akhir ini penulis mendapat banyak bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih sebesar besarnya kepada:

1. Dr. Abdurachman dr., M.Kes., PA (K) dan Prof. Dr. sukardiman., MS., Apt selaku dosen pembimbing yang telah meluangkan banyak waktu, sabar membimbing dan memberikan saran serta kritik kepada penulis dalam penyusunan tugas akhir ini.
2. Ayahanda tercinta Iman Purnomo dan Ibunda tercinta Isnaini, yang telah mengasuh dan mendidik penulis dengan tulus dan kasih sayang di sertai kesabaran yang sungguh mengagumkan, serta doa restu beliau yang terus menerus sehingga penulis bisa mengikuti pendidikan D3 Pengobatan Tradisional.
3. Prof. Dr. Agung Pranoto, dr., M.Kes., Sp.PD, K-EMD, FINASIM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan yang besar untuk mendapatkan pendidikan Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

4. Arijanto Jonosewojo, dr., Sp. PD, FINASIM selaku Ketua Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
5. Maya Septriana, S.si., Apt., M.si dan Drs. Herra Studiawan., Apt., MS selaku dosen penguji, terimakasih atas saran yang diberikan.
6. Seluruh Dosen yang telah tulus dan ikhlas membimbing penulis hingga sekarang.
7. Niken Ardiyanti yang telah bersedia membantu penulis dalam tugas akhir ini.
8. Seluruh teman di Program Studi D3 Pengobat Tradisional Universitas Airlangga angkatan tahun 2011, yang selalu membantu dan saling memberi motivasi untuk selesainya pendidikan ini.

Disadari masih terdapat kekurangan dalam penulisan tugas akhir ini, penulis sangat berterima kasih dan terbuka apabila ada krititik dan saran dari pembaca yang dapat membuat tugas akhir ini menjadi lebih baik.

Surabaya, 26 Februari 2014



Penulis

NUR LAILATUL WAKHIDAH

ABSTRAK

Dyslipidemia adalah gangguan metabolisme lemak, termasuk kelebihan atau kekurangan lemak. *Dyslipidemia* dapat dimanifestasikan oleh peningkatan kolesterol total, *low-density lipoprotein* (LDL), konsentrasi trigliserida, dan penurunan konsentrasi *high-density lipoprotein* (HDL) dalam darah.

Menurut *Traditional Chinese Medicine* (TCM) *dyslipidemia* termasuk dalam kategori “*tan zheng*” (sindromadahak), “*shizuo*” (retensi lembab), “*xuanyun*” (vertigo), “*fei pang*” (obesitas). Pada studi ini kasus yang diteliti termasuk dalam sindroma stagnasi *qi* hati dan defisiensi *qi* limpa dengan manifestasi gangguan meridian kandung empedu.

Kasus diterapi secara teknik akupunktur menggunakan titik *qiuxu* (GB 40), *taichong* (LV 3), dan *pishu* (BL 20) sebanyak 12 kali selama 23 hari. Kasus juga diterapi menggunakan herbal rebusan daun salam. Daun salam diminum 2 kali sehari @165 ml selama 23 hari.

Setelah perlakuan keluhan pasien berkurang dan terjadi penurunan profil lemak.

kata kunci : *Dyslipidemia*, stagnasi *qi* hati dan defisiensi *qi* limpa, akupunktur, daun salam, *Syzygium polyanthum* Wight Walp.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN DALAM	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	4
1.4.1 Manfaat Umum	4
1.4.2 Manfaat khusus	5
BAB 2 RIWAYAT PENYAKIT	6
2.1 Identitas Pasien.....	6
2.2 Pengamatan	6
2.3 Penciuman/ Pendengaran	7
2.4 Anamnesa.....	7
2.5 Perabaan	8
BAB 3 DASAR TEORI	10
3.1 Dasar Teori Secara Konvensional	10
3.1.1 Definisi Dislipidemia	10
3.1.2 Klasifikasi Dislipidemia	10
3.1.3 Kolesterol (lipid)	11
3.1.3.1 Molekul Kolesterol	11
3.1.3.2 Lipoprotein.....	12
3.1.4 Diagnosis	13
3.1.5 Faktor Resiko Terjadinya Dislipidemia	15
3.1.6 Penanganan Dislipidemia.....	16
3.2 Dasar Teori Secara Tradisional	16
3.2.1 Teori <i>Yin Yang</i>	16
3.2.1.1 Sifat <i>Yin Yang</i>	17
3.2.1.2 Penggunaan <i>Yin Yang</i> Dalam TCM	17

3.2.2 Teori <i>Wu Xing</i>	18
3.2.2.1 Hubungan antar <i>Wu Xing</i>	19
3.2.2.2 Penggunaan <i>Wu Xing</i> Dalam TCM	20
3.2.3 Teori Penyebab Penyakit	20
3.2.3.1 Enam Penyebab Penyakit Luar (PPL).....	20
3.2.3.2 Enam Penyebab Penyakit Dalam (PPD).....	20
3.2.4 Teori Fenomena Organ	21
3.2.5 Teori Meredian	21
3.2.6 Definisi Dislipidemia	32
3.2.7 Etiologi	32
3.2.8 Diferensiasi Sindrom	33
3.3 Terapi herbal	36
3.3.1 Ekologi	36
3.3.2 Morfologi	36
3.3.3 Klasifikasi	37
3.3.4 Nama Daerah	38
3.3.5 Bagian Yang Digunakan	38
3.3.6 Makroskopis.....	38
3.3.7 Ciri Makroskopis	38
3.3.8 Mikroskopis	39
3.3.9 Kandungan Tanaman	41
3.3.10 Mekanisme Kerja	41
3.3.11 Hasil penelitian	42
3.3.12 Dosis	43
BAB 4 ANALISA KASUS	44
4.1 Analisa Kasus Secara Kedokteran Barat.....	44
4.2 Analisa Kasus Secara Kedokteran Timur	44
BAB 5 PERAWATAN	48
5.1 Bentuk Kegiatan	48
5.2 Waktu dan Tempat Penelitian	48
5.3 Bahan dan Alat.....	48
5.3.1 Peralatan Terapi Akupunktur	48
5.3.2 Peralatan Pembuatan Rebusan Daun Salam	49
5.4 Prosedur Persiapan Terapi Akupunktur	50
5.5 Prosedur Persiapan Terapi Herbal	51
5.6 Tahap Perlakuan Terapi Akupunktur	52
5.7 Tahap Perlakuan Terapi Herbal	53
5.8 KIE	53
BAB 6 PEMBAHASAN	54
6.1 Hasil	54

6.2 Pembahasan	60
6.2.1 Penggunaan Teknik Akupunktur	61
6.2.2 Pemberian Herbal Daun Salam	64
BAB 7 PENUTUP	66
7.1 Kesimpulan	66
7.2 Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	67

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
2.1	Lidah Pasien Sebelum Diterapi	7
3.1	Lambang <i>Yin-Yang</i>	15
3.2	Lambang <i>Wu-Xing</i>	16
3.3	Meridian <i>Cie Yin Kaki Hati</i>	24
3.4	Meridian <i>Thay Yin Kaki Limpa</i>	26
3.5	Meridian <i>Sao Yin Kaki Ginjal</i>	28
3.6	Meridian <i>Sao Yang Kaki Kandung Empedu</i>	31
3.7	Daun Salam	37
3.8	Mikroskopis Daun Salam	40
3.9	Penampang Melintang Daun Salam	40
5.1	Alat Terapi Akupunktur	49
5.2	Alat Pembuatan Herbal	50
5.3	Rebusan Daun Salam	53
6.1	Lidah sebelum terapi	57
6.2	lidah sesudah terapi tahap 1	58
6.3	Lidah sesudah terapi tahap 2	58
6.4	Lidah sesudah terapi tahap 3	59

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
2.1	Data Nyeri Tekan Pada Titik <i>Shu</i> Dan <i>Mu</i>	8
2.2	Data Pemeriksaan Palpasi Nadi Kanan Dan Kiri	9
3.1	Pedoman Kolesterol Dan Trigeliserida Pada Orang Dewasa	15
3.2	Penggolongan Segala Sesuatu Berdasarkan Wu-Xing	19
3.3	Konversi Dosis Manusia dan Hewan	43
6.1	Hasil perawatan terapi akupunktur dan herbal pada keluhan pasien	55
6.2	Perubahan profil lemak sebelum dan sesudah terapi akupunktur dan herbal	60

DAFTAR LAMPIRAN

<u>Nomor</u>	<u>Judul Lampiran</u>	<u>Halaman</u>
1.	Persetujuan tindakan medis	70
2.	Status pasien sebelum diterapi	71
3.	Status pasien sesudah diterapi	75
4.	Hasil pemeriksaan laboratorium sebelum terapi	79
5.	Hasil pemeriksaan laboratorium sesudah terapi	80
6.	Gambar titik akupunktur yang digunakan	81
7.	Gambar saat melakukan terapi	82

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

AACE	: American Association of Clinical Endocrinologists
Biao-Li	: Luar-Dalam
Fei Pang	: Obesitas
FFA	: Free Fatty Acids
Han-Re	: Dingin-Panas
HDL	: High Density Lipoprotein
HMG-CoA	: 3-Hydroxy-3-Methylglutaryl Koenzim A
IDL	: Intermediate-Density Lipoproteins
Jin Ye	: Cairan
LDL	: Low Density Lipoprotein
LPL	: Lipoprotein Lipase
MONICA	: Monitoring Trends And Determinants Of Cardiovascular Disease
NEFA	: Non-Esterified Long-Chain Fatty Acid
PL	: Phospholipids
PPD	: Penyebab Penyakit Dalam
PPL	: Penyebab Penyakit Luar
Pu	: Melemahkan
Qi	: Energi
Se	: Kuat
Shie	: Memperkuat
Si	: Lemah
Sin Zuo	: Retensi Basah
Tan Zheng	: Sindroma Dahak
TC	: Total Cholesterol
TG	: Triglycerida
VLDL	: Very Low Density Lipoprotein
Wuxing	: Hubungan Lima Unsur
Xie	: Darah
Xuan Yun	: Vertigo
Xu-Shi	: Defisiensi-Ekses
Yin Yang	: Dua aspek atau pandangan yang saling bertentangan
Zhang Fu	: Organ Dalam Tubuh
Zheng Qi	: Daya tahan tubuh

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dyslipidemia adalah suatu kondisi medis yang ditandai dengan ketinggian setiap atau semua profil lipid dan / atau lipoprotein dalam darah. Kondisi medis ini dibagi menjadi dua subtipe yaitu: hiperlipidemia primer dan hiperlipidemia sekunder. Hiperlipidemia primer yang biasanya terjadi sebagai akibat masalah genetika yaitu, mutasi dalam protein reseptor, sedangkan hiperlipidemia sekunder akan timbul sebagai akibat dari menggaris bawahi penyakit lain seperti diabetes (Hassan, 2013).

Data dari *National Health and Nutrition Examination Survey* Selama 2011-2012, 12,9% orang dewasa memiliki total kolesterol yang tinggi, 17,4% memiliki kolesterol HDL rendah, dan 69,4% telah diskriminasi untuk kolesterol. 14,4% perempuan dan 11,1 % laki laki memiliki total kolesterol yang tinggi. 9,0% perempuan dan 26,4% laki laki memiliki kolesterol HDL rendah (Carroll, 2013).

Orang dewasa kulit hitam non-Hispanik memiliki total kolesterol tinggi 9,8% (7,4% untuk laki-laki dan 11,5% untuk perempuan), sedangkan orang dewasa kulit putih non-Hispanik memiliki total kolesterol tinggi 13,5% (11,6% untuk laki laki dan 15,2% untuk wanita) (Carroll, 2013).

Di Taiwan prevalensi hiperkolesterol 51,1%, hipertrigliserida 22,5%, tingkat LDL tinggi 45,1%, tingkat HDL rendah 49,8%. Prevalensi *dyslipidemia*

pada wanita lebih rendah pada kelompok usia 20-39 tahun dibandingkan kelompok usia 40 tahun atau lebih. (Cheng, 2012)

Di Indonesia, angka kejadian hiperkolesterolemia penelitian MONICA (*Monitoring trends and determinants of Cardiovascular Disease*) di Jakarta 1988 menunjukkan bahwa kadar rata-rata kolesterol total pada wanita 206,6 mg/dl dan pria 199,8 mg/dl. Terlihat pula kecenderungan meningkatnya angka rata-rata dan prevalensi hiperkolesterolemia (>6,5 mmol/l) dengan bertambahnya umur (Dundee, 1988).

Menurut penelitian (Lukman, 2001), Prevalensi penderita hiperkolesterolemia di Indonesia 39,6% dan hiperkolesterolemia LDL sebanyak 67,7%.

Menurut *Traditional Chinese Medicine* (TCM) *dyslipidemia* termasuk dalam kategori “*tan zheng*” (sindroma dahak), “*shi zuo*” (retensi lembab), “*xuan yun*” (vertigo), “*fei pang*” (obesitas) (yanfu, 2000). *Dyslipidemia* disebabkan oleh faktor patogen luar dan faktor patogen dalam. Faktor patogen luar yaitu patogen angin, dingin, dan lembab yang menghalangi meridian dan menyerang tubuh. Sedangkan faktor patogen dalam yaitu defisiensi hati, limpa dan ginjal, stagnasi internal dahak-kelembaban, penyumbatan pembuluh dan ketidakharmonisan antara *yin* dan *yang*, *qi* dan darah (Yanfu dkk, 2000).

Dyslipidemia dapat ditangani dengan terapi akupunktur. Akupunktur merupakan pengobatan tradisional timur dengan penusukan jarum pada daerah khusus dipermukaan tubuh dengan tujuan utama menjaga keseimbangan bioenergi dalam tubuh manusia (Permadi, 1982).

Poin akupunktur disusun pada tubuh dalam pola linear (meridian) dapat dirangsang secara efektif dengan cara selain penyisipan jarum, seperti tekanan, ultrasound, atau panjang tertentu dari cahaya atau dengan arus listrik (Schneideman, 1988).

WHO merekomendasikan penggunaan obat tradisional termasuk herbal dalam pencegahan dan pengobatan penyakit. Penggunaan obat tradisional secara umum dinilai lebih aman dari pada penggunaan obat modern. Hal ini disebabkan karena obat tradisional memiliki efek samping yang relatif lebih sedikit dari pada obat modern (Mills, 2000).

Daun salam (*Syzygium polyanthum* Wight Walp) yang dipercaya memiliki khasiat menurunkan kadar kolesterol darah. Kandungan niasin (vitamin B3) serta serat dalam *Syzygium polyanthum* Wight Walp dapat membantu meningkatkan kadar HDL kolesterol serum sehingga dapat menekan atau mencegah kondisi hiperlipidemia. Niasin bekerja dengan menekan aktifitas enzim lipoprotein-lipase sehingga produksi kolesterol menurun, dan dapat menghambat mobilisasi lemak yang menyebabkan produksi trigliserida juga turun (Mun'im, 2011).

Kandungan lain dalam daun salam (*Syzygium polyanthum* Wight Walp) adalah Quercetin. Quercetin bersifat sebagai antioksidan, dapat menghambat sekresi dari Apo-B ke intestinum, sehingga jumlah Apo-B (pembentuk kolesterol) akan menurun (Mun'im, 2011).

Berdasarkan latar belakang masalah, dilakukan studi kasus *dyslipidemia* serta penanganannya dengan teknik akupunktur dan pemberian herbal daun salam.

Terapi tersebut diharapkan dapat mengurangi keluhan dan menurunkan kadar kolesterol dalam darah serta meningkatkan kualitas hidup penderita.

1.2 Rumusan masalah

1. Apakah metode akupunktur serta pemberian herbal daun salam (*Syzygium polyanthum* Wight Walp) dapat mengurangi *dyslipidemia* sindroma stagnasi *qi* hati dan defisiensi *qi* limpa?

1.3 Tujuan

1. Mengetahui penanganan *dyslipidemia* sindroma stagnasi *qi* hati dan defisiensi *qi* limpa menggunakan metode akupunktur serta pemberian herbal daun salam (*Syzygium polyanthum* Wight Walp)
2. Mengetahui efek atau hasil penanganan *dyslipidemia* sindroma stagnasi *qi* hati dan defisiensi *qi* limpa menggunakan metode akupunktur serta pemberian herbal daun salam (*Syzygium polyanthum* Wight Walp)

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat umum

1. Menambah wawasan masyarakat tentang penanganan *dyslipidemia* sindroma stagnasi *qi* hati dan defisiensi *qi* limpa menggunakan teknik akupunktur dan herbal.

2. Dapat digunakan sebagai dasar ilmiah dalam menangani *dyslipidemia* sindroma stagnasi *qi* hati dan defisiensi *qi* limpa menggunakan terapi alternatif atau komplementer

1.4.2 Manfaat khusus

1. Dapat mengetahui serta menambah wawasan tentang penanganan *dyslipidemia* sindroma stagnasi *qi* hati dan defisiensi *qi* limpa menggunakan metode akupunktur dan herbal.

BAB 2
RIWAYAT PENYAKIT

BAB 2

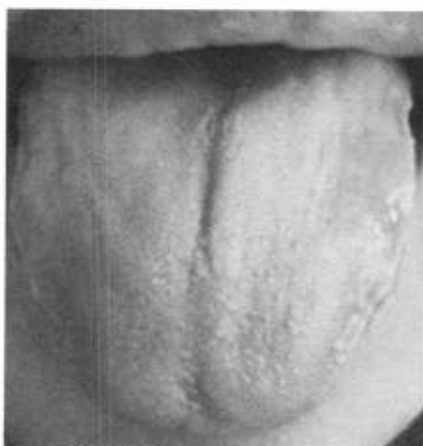
RIWAYAT PENYAKIT

2.1 Identitas Penderita

Pasien adalah seorang wanita berinisial NA, umur 21 tahun. Pasien adalah mahasiswi di salah satu PTN Negeri di Surabaya. Pasien bertempat tinggal di rumah kos Jl. Kedung sroko. Belum menikah, beragama Islam, suku Jawa.

2.2 Pengamatan

Pasien dalam keadaan sadar saat dilakukan anamnesis. Ekspresi wajah ceria, berwarna sedikit kusam. Pasien mempunyai bentuk tubuh normal dengan berat badan 58 kg dan tinggi badan 159. Kulit terlihat lembab. Rambut hitam, kering, tipis, dan rontok. Mata simetris. Hidung simetris dan tidak berlendir. Telinga simetris. Mulut pasien simetris. Otot lidah gemuk, warna lidah pucat, selaput tipis kekuningan, pada sisi kanan dan kiri terdapat tapal gigi, dan terdapat retakan pada bagian tengah lidah.



Gambar 2.1 Lidah pasien sebelum diterapi

2.3 Penciuman/pendengaran

Dari pemeriksaan penciuman keringat pasien berbau wajar. Pada pemeriksaan pendengaran, suara pasien terdengar lantang dan nyaring.

2.4 Anamnesa

Keluhan utama pasien merasakan letih dan lemas setelah beraktifitas lebih, pasien mudah merasakan baal seperti ditusuk duri di tungkai, nyeri perut sebelah kiri, dan nyeri kepala sebelah kiri. Sering merasakan ada sesuatu yang mengganjal di tenggorokan dan susah untuk menelan.

Berdasarkan hal-hal umum pasien sering merasakan capek dan lemas. Pasien senang berada di tempat dingin. BAB pasien tidak lancar dengan frekuensi 2 sampai 3 hari sekali. BAK pasien lancar dengan frekuensi 3 sampai 4 kali sehari dengan warna putih kekuningan. Pasien jarang berolah raga dan memiliki kebiasaan makan yang kurang teratur. Pasien suka memendam mamarahnya dan melampiaskan dengan

mengonsumsi makanan yang berlemak seperti daging, ayam dan telur. Pasien tidur selama 7 sampai 8 jam, dengan posisi terlentang. Pasien mengalami siklus menstruasi satu bulan sekali disertai nyeri dan darah yang menggumpal.

Anamnesa hal khusus didapatkan keadaan abnormal pada organ limpa yaitu badan mudah lelah, mudah ngantuk, lidah terdapat tapal gigi. Abnormal pada organ kandung empedu ditandai dengan adanya nyeri kepala sebelah kiri, nyeri perut sebelah kiri dan baal seperti di tusuk duri di tungkai bawah. Abnormal pada organ hati ditandai dengan darah menstruasi pasien menggumpal, lidah tampak pucat dan ada sesuatu yang mengganjal di tenggorokan. Abnormal pada organ usus besar di tandai BAB pasien tidak lancar.

2.5 Perabaan

Adapun perabaan titik titik khusus adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Data nyeri tekan pada titik *Shu* belakang dan *Mu*

Organ	<i>Shu</i> belakang	<i>Mu</i> depan
Paru	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Usus besar	Tidak ada keluhan	nyeri tekan
Lambung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Limpa	Enak di tekan	Tidak ada keluhan
Jantung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Usus kecil	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

Kandung kemih	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Ginjal	Enak ditekan	Tidak ada keluhan
Perikardium	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
San jiao	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung empedu	Tidak ada keluhan	Nyeri tekan
Hati	Nyeri tekan	Tidak ada keluhan

Keterangan:

Nyeri tekan = ekses

Enak tekan = defisiensi

Pada perabaan nadi pasien ditemukan *Chun, Guan, Che* sebagai berikut :

Tabel 2.2 Data pemeriksaan palpasi nadi kanan dan kiri

NADI	KANAN		KIRI	
	DANGKAL	DALAM	DANGKAL	DALAM
<i>Chun</i>	Kuat	Normal	Normal	Normal
<i>Guan</i>	Normal	lemah	Kuat	Kuat
<i>Che</i>	Normal	Normal	Normal	Lemah

Keterangan :

Kuat = ekses

Lemah = defisiensi

BAB 3
DASAR TEORI

BAB 3

DASAR TEORI

3.1 Dasar Teori Konvensional

3.1.1 Definisi *Dyslipidemia*

Dyslipidemia adalah gangguan metabolisme lipoprotein, termasuk kelebihan atau kekurangan lipoprotein. *Dyslipidemia* dapat dimanifestasikan oleh peningkatan total kolesterol, low-density lipoprotein (LDL), konsentrasi trigliserida, dan penurunan konsentrasi high-density lipoprotein (HDL) dalam darah (Smith, 2013).

3.1.2 Klasifikasi *Dyslipidemia*

Dyslipidemia dapat diklasifikasikan sebagai:

a. Primer

Dyslipidemia primer berkaitan dengan gen yang mengatur enzim dan apoprotein yang terlibat dalam metabolisme lipoprotein maupun reseptornya. Biasanya kelainan ini disebabkan kelainan genetik.

b. Sekunder

Gangguan lain yang secara langsung mempengaruhi metabolisme dari lipoprotein, seperti diabetes mellitus, hipotiroidisme, sepsis, penyakit autoimun, penyakit hati, dan insufisiensi ginjal kronis (Hassan, 2013).

3.1.3 Kolesterol (lipid)

3.1.3.1 Molekul Kolesterol

Kolesterol adalah salah satu kelas molekul biologis besar dan penting yang disebut lipid. Terlepas dari Kolesterol, ada beberapa lemak yang penting secara biologis lainnya:

- a. Asam lemak dilepaskan dari jaringan adiposa oleh hidrolisis TG dibuang dalam sirkulasi sebagai asam lemak bebas (FFA) (Chatterjea, 2012).
- b. Trigliserida (TG) Terdiri dari tiga asam lemak terkait dengan kimiawi yang disebut gliserol. Demikian pula untuk kolesterol, trigliserida dibawa dalam darah yang disebut lipoprotein (Smith, 2013), (Feinberg, 2013).
- c. Fosfolipid (PL). Fosfolipid dan trigliserida yang diangkut dalam darah dalam bentuk kompleks lipoprotein yang dinilai menurut ukuran dan kadar lemak (Smith, 2013).

d. Kolesterol dan kolesterol ester merupakan elemen penting yang terkandung dalam semua membran sel manusia. Diangkut dalam darah sebagai bagian dari molekul besar disebut lipoprotein (Feinberg, 2013).

Kolesterol bersama dengan beberapa jenis lain dari lemak tidak dapat larut dalam darah. Jadi dalam rangka untuk diangkut ke dan dari sel, mereka harus secara khusus dilakukan oleh molekul yang disebut lipoprotein (Ibrahim, 2013).

3.1.3.2 Lipoprotein

Lipoprotein adalah makromolekul kompleks yang membawa lipid plasma hidrofilik. Merupakan partikel berbentuk bola yang terdiri dari ratusan molekul lipid dan protein (Smith, 2013).

Jenis lipoprotein :

1. *Very Low Density Lipoprotein* (VLDL): bertanggung jawab untuk mengangkut trigliserida, disintesis dalam hati untuk adiposa dan jaringan otot (Chatterjea, 2012).
2. *Low Density Lipoprotein Cholesterol* (LDL): Fungsi utamanya adalah untuk memberikan kolesterol dari sel-sel hati (Feinberg, 2013). LDL juga mengatur sintesis kolesterol dalam jaringan ekstrahepatik, kolesterol LDL disampaikan oleh sel menghambat HMG - CoA, enzim ratelimiting untuk sintesis kolesterol (Chatterjea, 2012).

3. *High Density Lipoprotein* (HDL): Fungsi utama dari HDL adalah untuk transportasi kolesterol dari jaringan tubuh ke hati, dipecah dan diekskresikan dalam empedu (Feinberg, 2013). HDL biasa disebut dengan "transportasi kolesterol terbalik" (Chatterjea, 2012).

Lipid lain yang berperan dalam arteri yang sehat adalah kilomikron dan trigliserida.

1. Kilomikron adalah partikel yang sangat besar. Mereka disintesis dari asam lemak diet TG dan kolesterol yang diserap dari usus kecil oleh sel epitel untuk membawa lemak baru untuk sel-sel tubuh (Melmed dkk, 2011) (Ibrahim, 2013).
2. Trigliserida adalah kombinasi dari gliserol dan tiga asam lemak yang berbeda. Sebagian besar lemak dalam darah ada sebagai trigliserida dalam hubungannya dengan kolesterol (Feinberg, 2013).

3.1.4 Diagnosis

Untuk menegakkan diagnosis *dyslipidemia* perlu dilakukan pemeriksaan kadar kolesterol total, kolesterol LDL, kolesterol HDL, dan trigliserida plasma.

1. Pengambilan bahan pemeriksaan

- a. Pengambilan bahan dilakukan setelah puasa 12-16 jam (boleh minum air putih). Sebelum bahan diambil subjek duduk selama 5 menit.
- b. Pengambilan bahan dilakukan dengan melakukan bendungan vena seminimal mungkin.
- c. Bahan yang diambil adalah serum (Hassan, 2013).

2. Analisis

- a. Analisis kolesterol total dan trigliserida dilakukan dengan metode ensimatik
- b. Analisis kolesterol HDL dan kolesterol LDL dilakukan dengan metode presipitasi dan ensimatik. Kadar kolesterol LDL sebaiknya diukur secara langsung, atau dapat juga dihitung menggunakan rumus friedewald kalau kadar trigliserida < 400 mg/dl, sebagai berikut :

Kadar kolesterol LDL = Kol. Total - Kol. HDL - 1/5 trigliserida

(Vanderlip, 2012).

Menurut *American Heart Association* pedoman kolesterol dan trigliserida pada orang dewasa yaitu

Tabel 3.1 Pedoman kolesterol dan trigliserida pada orang dewasa

	Total	LDL	HDL	Trigliserida
Optimal	-	< 100 mg/dl	>60 mg/dl	-
Mendekati optimal	< 200 mg/dl	100 – 129 mg/dl	40-50 mg/dl (pria) 50-60 mg/dl (wanita)	<150 mg/dl
Batas tinggi	200-239 mg/dl	130-159 mg/dl	-	150-199 mg/dl
Tinggi	-	160-189 mg/dl	-	200-499 mg/dl
Sangat tinggi	≥ 240 mg/dl	>190 mg/dl	<40 mg/dl (pria) <50 mg/dl (wanita)	≥ 500 mg/dl

(Stapleton, 2010)

3.1.5 Faktor Resiko Terjadinya *Dyslipidemia*

Faktor resiko terjadinya *dyslipidemia* yaitu, riwayat keluarga, jenis kelamin, usia, konsumsi makanan yang banyak mengandung kolesterol, berat

badan, merokok, minuman beralkohol, dan kehadiran penyakit yang cenderung meningkatkan kadar LDL.

3.1.6 Penanganan *Dyslipidemia*

Pendekatan lini pertama untuk pencegahan primer pada pasien dengan gangguan lipid melibatkan pelaksanaan perubahan gaya hidup, termasuk aktivitas fisik dan terapi nutrisi medis. Pengobatan juga dapat melibatkan farmakoterapi, serta program pendidikan pasien, untuk mempromosikan pengurangan risiko lebih lanjut melalui berhenti merokok dan penurunan berat badan (Jellinger, 2012).

3.2 Dasar Teori Secara Tradisional

3.2.1 Teori *Yin-Yang*

Yin-Yang adalah dua hal yang berpasangan. Segala sesuatu yang berada di alam semesta di bentuk, di lahirkan, bergerak, berkembang, dan berubah karena dorongan atau bimbingan dua aspek yang berlawanan, yaitu aspek *Yin* dan aspek *Yang*. Segala sesuatu di alam semesta ini pasti terdapat aspek *Yin* dan aspek *Yang*. *Yin-Yang* saling bertentangan tetapi juga saling membentuk. *Yin-Yang* bersifat dinamis dan relatif (Jie, 1997).

Para filsuf dan dokter di cina kuno menjelaskan semua fenomena dan sifat alam semesta dan kehidupan dengan teori *Yin-Yang* dan mereka menyebut *Yin Yang* sebagai "hukum alam semesta" (Yanfu dkk, 2000).



Gambar 3.1 Lambang *Yin Yang* (Reniger, 2014)

3.2.1.1 Sifat *Yin-Yang*

Sifat *Yin-Yang* mencakup *Yin-Yang* saling bertentangan, *Yin-Yang* saling mengandalkan, *Yin-Yang* saling membutuhkan, *Yin-Yang* saling menarik, dan *Yin-Yang* dapat berubah dari pihak satu ke pihak lawannya (Jie, 1997).

3.2.1.2 Penggunaan Teori *Yin-Yang* dalam TCM

Hilangnya keseimbangan menimbulkan keadaan abnormal terdapat *Yin* atau *Yang* berlebihan. Bilamana yang berlebihan di lemahkan dan yang lemah di kuatkan, keseimbangan dapat di pulihkan kembali dan kondisi menjadi normal. Teori *Yin-Yang* dalam TCM digunakan dalam pembagian struktur tubuh, dalam bidang diagnosis, dan dalam bidang terapi (San, 1985).

3.2.2 Teori *Wu-Xing*



Gambar 3.2 Lambang *Wuxing* (Idris, 2012)

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

Teori *Wu-Xing* dapat di gunakan untuk menjelaskan hubungan antar bagian tubuh atau antara tubuh dengan alam semesta yang di golongankan dalam pergerakan lima unsur. TCM menggunakan teori lima unsur untuk menerangkan fisiologi patologi, tubuh manusia, serta memandu diagnosa klinis dan terapi.

Tabel 3.2 Penggolongan segala sesuatu berdasarkan *Wu-Xing*

<i>Wu-Xing</i>	Kayu	Api	Tanah	Logam	Air
Mata Angin	Timur	Selatan	Tengah	Barat	Utara
Musim	Semi	Panas	Panas panjang	Gugur	Dingin
Cuaca	Angin	Panas	Lembab	Kering	Dingin
Perjalanan Hidup	Lahir	Tumbuh	Dewasa	Layu	Mati
Warna	Hijau	Merah	Kuning	Putih	Hitam
Rasa	Asam	Pahit	Manis	Pedas	Asin
Organ Zang	Hati	Jantung	Limpa	Paru-paru	Ginjal
Organ Fu	K. empedu	U. Kecil	Lambung	Usus besar	K. kemih
Panca Indera	Mata	Lidah	Mulut	Hidung	Telinga
Jaringan	Tendon	P. darah	Otot	Kulit, bulu	Tulang
Emosi	Marah	Gembira	Berpikir	Sedih	Takut
Suara	Berteriak	Tertawa	Menyanyi	Menangis	Mengeluh

(Jie, 1997)

3.2.2.1 Hubungan antar *Wu-Xing*

Hubungan antar *Wu-Xing* terdiri dari hubungan menghidupi, hubungan membatasi, hubungan menindas, dan hubungan menghina (Permadi, 1982).

3.2.2.2 Penggunaan Teori *Wu-Xing* dalam Akupunktur

Wu-Xing dalam akupunktur digunakan untuk menerangkan hubungan antara lima organ *Zhang*, menerangkan pengaruh patologis di antara organ *Zhang*, digunakan dalam diagnosa dan terapi (Jie, 1997).

3.2.3 Teori Penyebab Penyakit

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

3.2.3.1 Enam Penyebab Penyakit Luar (PPL)

Penyebab penyakit luar yang berhubungan dengan *dyslipidemia* yaitu Angin, Dingin, dan Lembab.

3.2.3.2 Enam Penyebab Penyakit Dalam (PPD)

Dalam buku *Nei Jing* dikatakan, dalam lima *Zang* terkandung tujuh emosi. Dikatakan pula, marah berlebihan mengganggu *Gan-Hati*, rasa

gembira yang berlebihan mengganggu *Xin*-Jantung, berfikir yang berlebihan mengganggu *Pi*-Limpa, dan takut yang berlebihan mengganggu *Shen*-Ginjal, gangguan yang terdapat pada *Zhang Fu* yang terpenting dan menonjol berupa gangguan terhadap aktivitas fungsional *Qi* serta *Xie*-Darah menjadi kacau (Jie,1997).

3.2.4 Teori Fenomena Organ

Fenomena organ yang berhubungan dengan penyakit adalah organ Hati, Limpa, dan Ginjal (San, 1985).

3.2.5 Teori Meridian

Teori meridian merupakan komponen penting dari obat tradisional Cina (TCM). Merupakan studi tentang perubahan fisiologis pada meridian, dan terkait organ *zangfu*. Fungsi penting dari sistem meridians yaitu "transportasi qi dan darah, untuk mempertahankan konduktivitas" dan "untuk melawan invasi faktor patogen eksogen". Sistem meridian mendistribusikan ke seluruh bagian tubuh. Sirkulasi tak berujung qi dan darah di meridian bertanggung jawab atas pemeliharaan kehidupan dan berbagai fungsi yang mendukungnya.

Internal, meridian menghubungkan organ *Zang-Fu* bersama-sama, dan eksternal, yang terhubung dengan ekstremitas untuk menyatukan tubuh menjadi satu kesatuan. Mereka mengangkut *Qi* dan darah, mendistribusikan

intinya, membantu organ-organ *Zang-Fu* untuk melakukan berbagai fungsi mereka dan mempertahankan kegiatan fisiologis normal tubuh .

Jing berarti sebuah bagian atau jalur. kebanyakan dari mereka menembus jauh ke dalam tubuh untuk terhubung dengan organ *Zang-Fu*, mendistribusikan *Qi* dan darah ke otot-otot dan berhubungan dengan organ-organ indera , bukaan pori-pori , tendon , tulang , dan otot . kelompok otot yang berbeda dikendalikan oleh meridian yang berbeda yang melewati mereka.

"*Luo*" menggambarkan meridian sebagai yang diatur dalam jaringan. Kolateral kecil diatur dalam jaringan yang mencakup setiap bagian dari tubuh secara konvensional disebut cabang superfisial meridian. Kolaterals didistribusikan dalam jaringan superfisial tubuh. Mereka memiliki hubungan khusus dengan kulit, menghubungkannya ke jaringan Meridian (Ding, 1992).

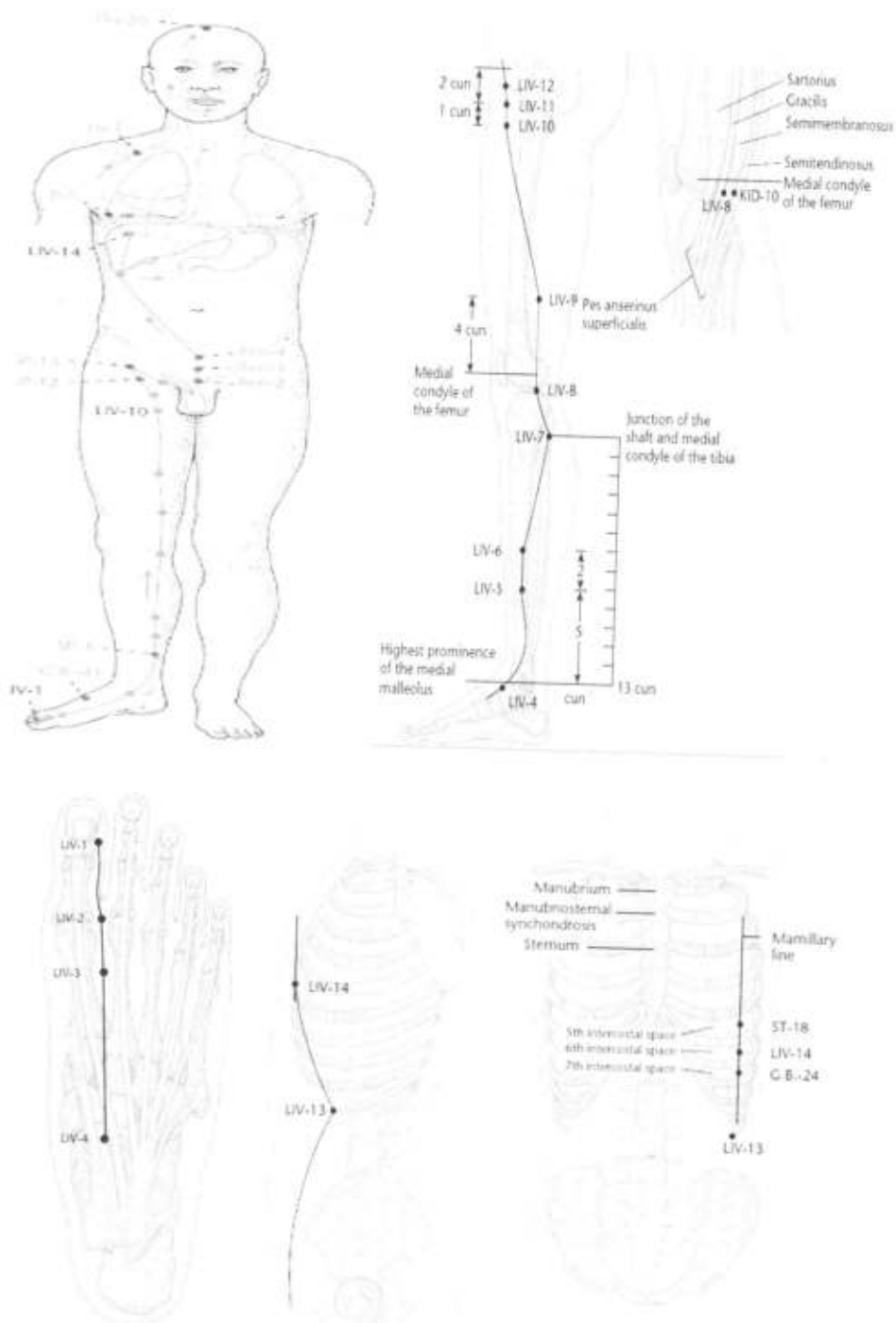
Meridian yang berhubungan dengan penyakit sebagai berikut:

1. Meridian *Cie Yin* Kaki Hati

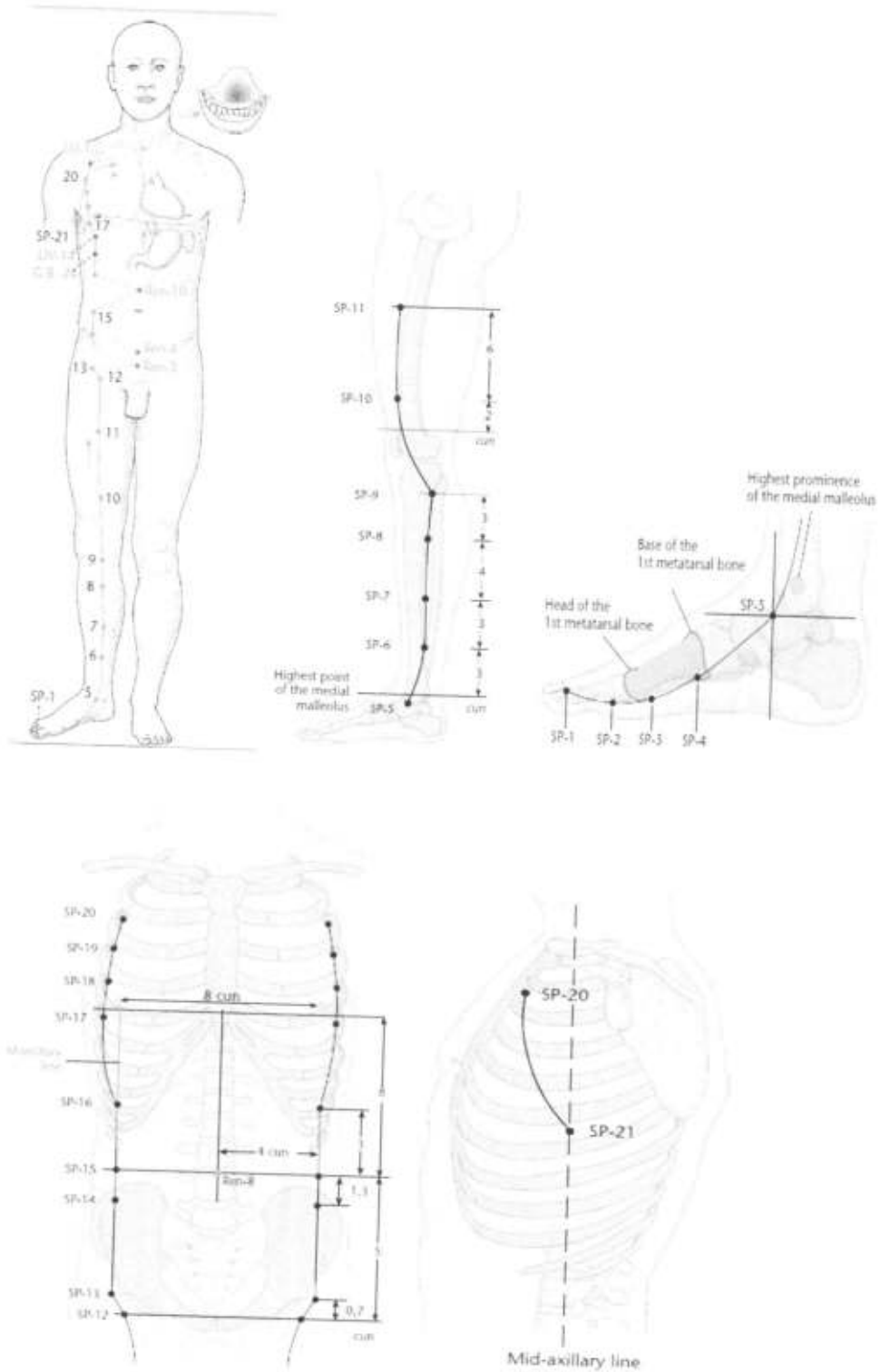
Bermula dari ujung ibu jari kaki, berjalan melewati punggung kaki, sampai di daerah lebih kurang 1 Cun anterior malleolus medialis. Kemudian berjalan ke atas, setelah bersilang dengan Meridian *Thay Yin* Kaki pada titik *Sanyinjiao*, meneruskan perjalanan ke atas, setelah bersilang lagi dengan *Thay Yin* Kaki di daerah 8 Cun di atas malleolus medialis, meridian ini berjalan di posterior Meridian *Thay Yin* Kaki dan sampai di sisi medialis lutut.

Menelusuri sisi medialis paha, berjalan sampai di daerah pubis. Setelah mengitari alat kelamin, sampai di perut bagian bawah, dan bersilang dengan Meridian *Ren* pada titik *Chi Ku*, *Cung Ci*, dan *Kuan Yuan*.

Berjalan di sisi lambung, berhubungan dengan organ-organnya, yaitu hati, kemudian ber-*Luo* dengan empedu. Berjalan menembus diafragma, menyebar di daerah hipokondrium dan interkostal. Kemudian menelusuri posterior trachea dan tenggorong sampai di laring faring. Selanjutnya naik, berhubungan dengan jaringan system mata, otak, dan bersilang dengan Meridian *Tu* pada Titik Baihui tepat di puncak kepala. Satu cabang keluar dari sistem mata, mengitari bibir bagian dalam. Satu cabang yang lain keluar dari hati, menembus diafragma, menyebar di paru-paru (Jie, 1997).



Gambar 3.3 Meredian Cie Yin Kaki Hati (Foks, 2008)



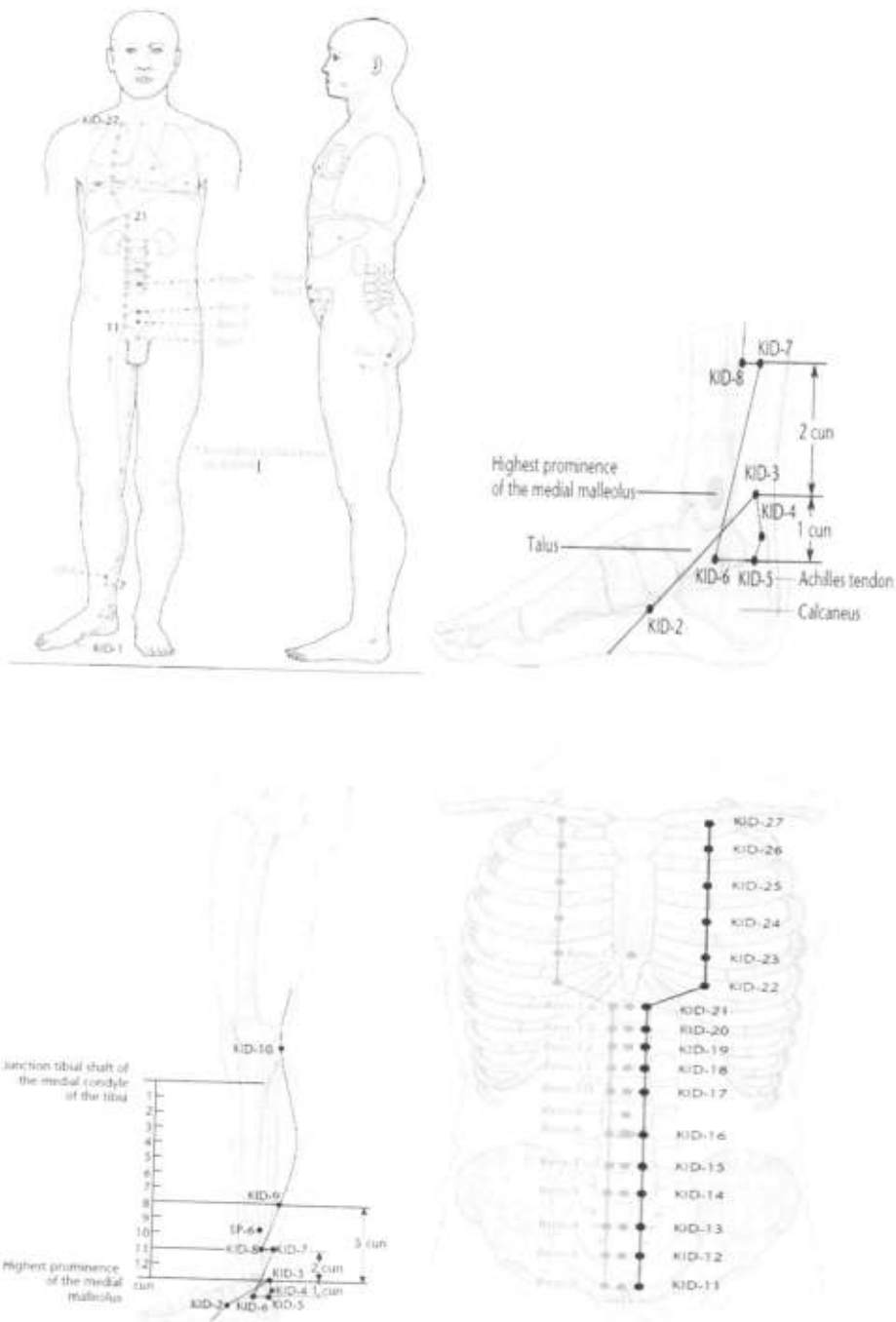
Gambar 3.4 Meredian *Thay Yin Kaki Limpa* (Foks, 2008).

3. Meridian *Sao Yin* Kaki Ginjal.

Bermula dari ujung jari kaki ke lima, berjalan miring melalui tengah-tengah telapak kaki, sampai di titik *Ran Ku*. Melalui posterior malleolus medialis, menyebar ke tumit, kemudian naik ke atas, bersilang dengan Meridian *Thay Yin* Kaki pada titik *Sanyinjiao*. Kemudian melewati sisi medialis gastrocnemius, menyebar di sisi medialis lipatan lutut, untuk selanjutnya berjalan melewati postero-medialis paha, hingga sampai di ujung tulang ekor, dan bersilang dengan Meridian *Tu* pada titik *Chang Chiang*.

Selanjutnya meridian berjalan menembus tulang belakang untuk berhubungan dengan organnya, yaitu Ginjal, serta ber-*Luo* dengan kandung kemih, dan bersilang dengan Meridian *Ren* pada titik *Kuan Yuan* dan *Cung Ci*.

Satu cabang keluar dari ginjal, melalui hati dan menembus diafragma, masuk ke dalam paru, kemudian menelusuri tenggorokan dan menyebar pada lidah. Cabang yang lain keluar dari paru, berhubungan dengan jantung, dan menyebar di dada (Jie, 1997).



Gambar 3.5 Meridian *Sao Yin* Kaki Ginjal (Foks, 2008).

pada titik Thien Che. Setelah itu, menembus diafragma, ber-luo dengan hati, dan berhubungan langsung dengan organ yaitu empedu. Menelusuri medial hipokondrium sampai di daerah inguinal, mengitari daerah pubis, sampai pada trokanter mayor femoris. Satu cabang lagi keluar dari fossa supraklavikuler, turun ke axilla, berjalan dilateral dada, bersilang dengan Meredian Cie Yin pada titik Cang Men, kemudian bersilang lagi dengan Meredian Thay Yang Kaki pada titik *Sang Liao* dan *Siao Liao*.

Kemudian berjalan kebawah sampai di persendian paha. Meneruskan perjalanan dengan menelusuri lateral paha, sampai dipersendian lateral lutut. Kemudian menyebar dianterior fibula sampai di ujung fibula. Melalui anterior malleolus eksternus, berjalan di antara tulang metatarsal ke 4 dan ke 5, sampai di sisi lateral ujung jari kaki ke 4. Satu cabang keluar dari titik *Cu Lin Chi*, berjalan diantara tulang metatarsal ke 1 dan ke 2, sampai di ujung ibu jari kaki.

3.2.8 Diferensiasi Sindrom

Diferensiasi sindrom penyakit ini untuk menentukan defisiensi atau eksès. Retensi dahak lembab, penyumbatan oleh dahak dan statis darah, stagnasi *Qi* hati, defisiensi *Yang* limpa dan *Yang* ginjal dan defisiensi *Yin* hati dan *Yin* ginjal. Pengobatan ini didasarkan pada prinsip menguatkan limpa dan menghilangkan kelembaban. Sesuai dengan kasus yang berbeda, perawatan menghilangkan panas, membubarkan stagnasi *qi* hati, menormalkan fungsi kandung empedu, dan mengaktifkan sirkulasi darah.

1. Retensi dahak kelembaban

Manifestasi : Tubuh gemuk, pusing, sensasi berat di kepala, penglihatan kabur, gangguan perut dan distensi, mual, dahak banyak, penyumbatan tenggorokan oleh dahak, anggota badan mati rasa atau terasa berat, kelopak mata edema, tinja lembek.

Lidah : Merah terang dengan lapisan putih dan berminyak,

Nadi : Halus dan dangkal.

Metode terapi : Mengusir kelembaban, menghilangkan dahak

2. Penyumbatan oleh dahak dan darah statis

Manifestasi : Pusing, distensi dan sensasi berat kepala atau sakit kepala, kelelahan dengan preferensi untuk tidur,

tekanan dada, punggung dingin, sensasi sesak napas, nyeri tumpul precordial atau sakit menusuk yang menjadi parah pada hari hujan dan hari-hari lembab atau pada malam hari, tubuh gemuk, anggota badan berat dan kaku,

Lidah : Ungu gelap dengan ekimosis dan lapisan berminyak.

Nadi : Halus dan tegang

Metode terapi : Untuk mengusir dahak, meredakan stagnasi, dan meningkatkan sirkulasi darah

3. Stagnasi qi hati

Manifestasi : Pusing dan penglihatan kabur, tiba-tiba marah, nyeri di daerah hipokondrium, kembung, kelelahan dengan frekuensi untuk tidur.

Lidah : Ungu gelap, selaput kuning tipis.

Nadi : Penuh, cepat, dan tegang.

Metode terapi : Melancarkan Qi hati, memperkuat limpa dan mengatur Qi lambung.

4. Defisiensi Yang limpa dan ginjal Yang

Manifestasi : Pusing, tinnitus, tuli, edema wajah, pembengkakan tungkai, kelesuan, tubuh dan tungkai dingin, nyeri

pinggang dan nyeri lutu kehilangan nafsu makan, tinja cair, kelelahan, impotensi, prospermia, menurunnya gairah seksual.

- Lidah : Lidah pucat dengan selaput putih tipis
- Nadi : Cepat dan dalam
- Metode terapi : Untuk menghangatkan dan mentonifikasi limpa dan ginjal, menghilangkan kelembaban dan mengatasi dahak.

5. Defisiensi Yin hati dan Yin ginjal

Manifestasi : Pusing, kepala berat dan kaki ringan, mata kering, penglihatan kabur, tinnitus, hypoacusic, tidur banyak mimpi, mulut dan tenggorokan kering, rasa panas didada, telapak tangan, dan telapak kaki, nyeri lutut dan nyeri pinggang, anggota badan tremor dan kaku, kekurusan, kelemahan.

Lidah : Merah dengan selaput tipis.

Nadi : Cepat dan kuat

3.3 Terapi Herbal

Untuk mendapatkan hasil yang optimal dalam menangani penyakit Dislipidemia, dilakukan kombinasi antara akupunktur dan terapi herbal.

3.3.1 Ekologi

Terdapat di Bima ke arah selatan sampai Indonesia. Di Jawa tumbuh di Jawa Barat sampai Jawa Timur pada ketinggian 5 m sampai 1.000 m di atas permukaan laut. Pohon salam dapat tumbuh di dataran rendah sampai pegunungan dengan ketinggian 1800 m, banyak di hutan maupun sampai rimba belantara (Depkes RI, 1980).

3.3.2 Morfologi

Pohon, bertajuk rimbun, tinggi sampai 25 m. Daun bila diremas berbau harum, berbentuk lonjong sampai elips atau bundar telur sungsang, pangkal lancip sedangkan ujung lancip sampai tumpul, panjang 5 cm sampai 15 cm, lebar 35 mm sampai 65 mm; terdapat 6 sampai 10 urat daun lateral, panjang tangkai daun 5 mm sampai 12 mm. Perbungaan berupa malai, keluar dari ranting, berbau harum. Bila musim berbunga pohon akan dipenuhi oleh bunga-bunganya. Kelopak bunga berbentuk cangkir yang lebar, ukuran lebih kurang 1 mm. Mahkota bunga berwarna putih, panjang 2,5 mm sampai 3,5 mm. Benang sari terbagi dalam 4 kelompok, panjang

lebih kurang 3 mm berwarna kuning lembayung. Buah buni, berwarna merah gelap, bentuk bulat dengan garis tengah 8 mm sampai 9 mm, pada bagian tepi berakar lembaga yang sangat pendek (Depkes RI, 1980).



Gambar 3.7 Daun salam

3.3.3 Klasifikasi Tanaman

Divisi : Magnoliophyta

Kelas : Magnoliopsida

Ordo : Myrtales

Famili : Myrtaceae

Genus : *Syzygium*

Spesies : *Syzygium polyanthum* (Wight) Walp.

Sinonim : *Eugenia polyantha*

(Ratnasih, 2014).

3.3.4 Nama Daerah

Sumatera (Meselengan), Melayu (Ubar serai). Jawa, Sunda, Madura (Salam). Kangean (Kastolam). Indonesia (Daun salam) (Depkes RI, 1980).

3.3.5 Bagian Yang Digunakan

Daun salam

3.3.6 Makroskopis

Familia : Myrtaceae

Uji makroskopis berwarna coklat, rasa kelat, dan bau aromatic.

3.3.7 Ciri Makroskopis

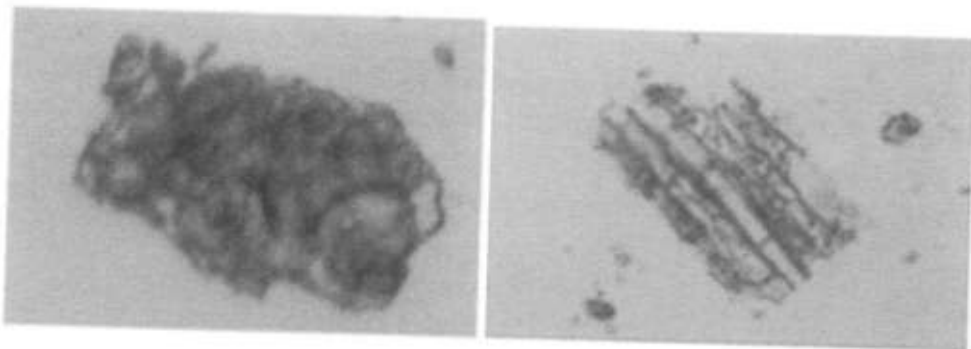
Jenis daun	: Daun tunggal bertangkai pendek, panjang tangkai daun 5 mm – 10mm.
Helai daun	: Berbentuk jorong memanjang, panjang 7 cm – 15 cm, lebar 5 cm – 10 cm.
Ujung dan pangkal daun	: Meruncing, tepi rata
Bagian permukaan atas daun	: Berwara coklat kehijauan, licin, mengkilat
Bagian permukaan bawah daun	: Coklat tua

Bentuk tulang daun : Meyirip dan menonjol pada permukaan bawah, tulang cabang halus.

(Depkes RI, 2008).

3.3.8 Mikroskopis

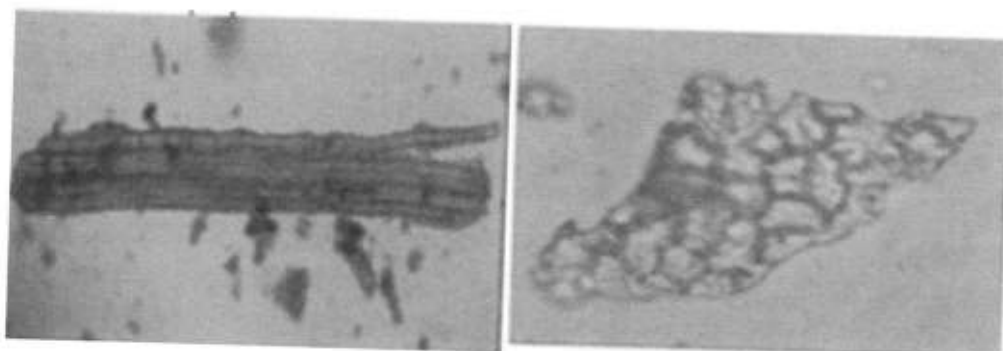
Fragmen pengenal adalah epidermis bawah dengan stomata tipe parasitis, berkas pengangkut, serabut sklerenkim, epidermis atas dan Kristal kalsium oksalat bentuk roset, lepas. Berikut gambar dari fragmen serbuk simplisia daun salam :



Epidermis bawah dengan stomata

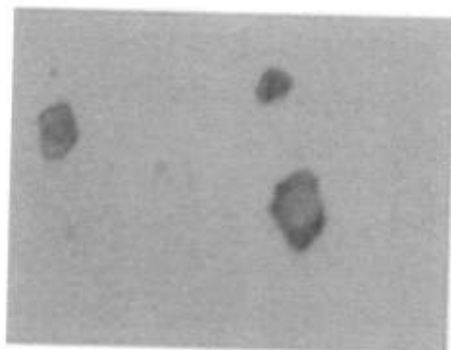
Berkas Pengangkut

Tipe parasitis



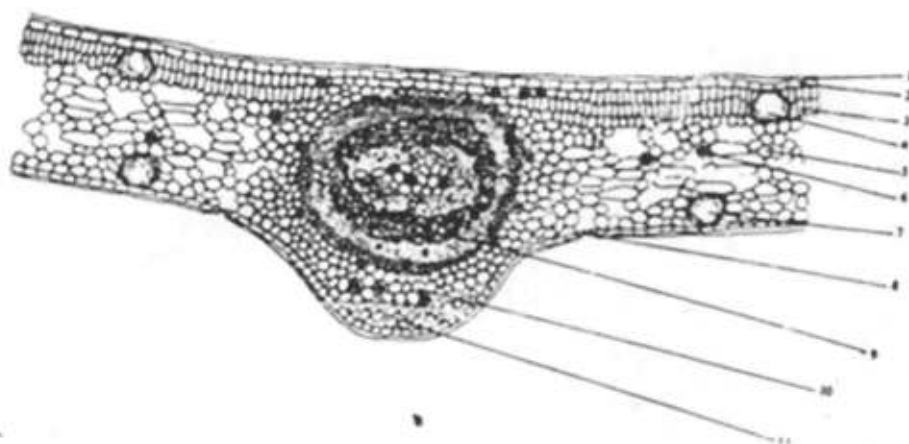
Serabut sklerenkim

Epidermia Atas



Kristal kalsium oksalat

Gambar 3.8 Gambar mikroskopis daun salam (Depkes RI, 2008).



Gambar 3.9 Penampang melintang daun salam (Depkes RI, 1980)

Keterangan :

- 1: Kutikula; 2: Epidermis atas; 3: Jaringan palisade; 4: Kelenjar lisigen; 5: Jaringan bunga karang; 6: Hablur kalsium oksalat; 7: Epidermis bawah; 8: Stomata; 9: Berkas pembuluh; 10: Parenkim; 11: Jaringan kolenkim

3.3.9 Kandungan Tanaman

Kandungan senyawa yang terdapat dalam *Syzygium polyanthum* Wight Walp adalah tannin dan minyak atsiri (0.05%) yang mengandung sitral dan eugenol (Depkes RI, 1980). Disebut pula, daun salam mengandung flavonoid total tidak kurang dari 0,40 % dihitung sebagai quersetin (Depkes RI, 2008).

3.3.10 Mekanisme Kerja

Kandungan niasin (vitamin B3) serta serat dalam *Syzygium polyanthum* Wight Walp dapat membantu meningkatkan kadar HDL kolesterol serum sehingga dapat menekan atau mencegah kondisi hiperlipidemia. Niasin bekerja dengan menekan aktifitas enzim lipoprotein-lipase sehingga produksi kolesterol menurun, dan dapat menghambat mobilisasi lemak yang menyebabkan produksi trigliserida juga turun (Mun'im, 2011).

Kandungan lain dalam daun salam (*Syzygium polyanthum* Wight Walp) adalah Quercetin. Quercetin bersifat sebagai antioksidan, dapat menghambat sekresi dari Apo-B ke intestinum, sehingga jumlah Apo-B (pembentuk kolesterol) akan menurun (Mun'im, 2011).

3.3.11 Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian prahastuti, 2011 infusa daun salam konsentrasi 5%, 10% dan 20% mempunyai efek menurunkan kadar kolesterol total darah tikus jantan galur Wistar Model *dyslipidemia* dan potensinya setara dengan simvastatin (Prahastuti, 2011).

Pemberian ekstrak *Syzygium polyanthum* Wight Walp pada tikus putih jantan galur Wistar hiperlipidemia dengan dosis bertingkat yang diperoleh dari *Syzygium polyanthum* Wight Walp segar sebesar 0,18 gram, 0,36 gram, dan 0,72 gram setiap hari selama 15 hari, dapat menurunkan kadar trigliserida serum tikus tersebut, dengan penurunan paling besar pada pemberian dosis III (0,72 gram *Syzygium polyanthum* Wight Walp segar). (Hardhani, 2008)

Pemberian ekstrak *Syzygium polyanthum* Wight Walp dengan dosis bertingkat dari 0,18gr, 0,36gr, dan 0,72gr daun segar/hari selama 15 hari pada tikus jantan galur Wistar hiperlipidemia terbukti mampu meningkatkan kadar HDL kolesterol serum secara bermakna ($p=0,000$) dan semakin tinggi dosis ekstrak *Syzygium polyanthum* Wight Walp yang diberikan semakin tinggi pula peningkatan kadar HDL kolesterol serum tikus jantan galur Wistar hiperlipidemia (Agung, 2008).

3.3.12 Dosis

Tabel 3.3 konversi dosis manusia dan hewan

	Mencit 20 g	Tikus 200 g	Marmot 400 g	Kelinci 1,5 kg	Kucing 2 kg	Kera 4 kg	Anjing 12 kg	Manusia 70 kg
Mencit 20 g	1,0	7,0	12,25	27,8	29,7	64,1	124,2	387,9
Tikus 200 g	0,14	1,0	1,74	3,9	4,2	9,2	17,8	56,0
Marmot 400 g	0,08	0,57	1,0	2,25	2,4	5,2	10,2	31,5
Kelinci 1,5 kg	0,04	0,25	0,44	1,0	1,08	2,4	4,5	14,2
Kucing 2 kg	0,03	0,23	0,41	0,92	1,0	2,2	4,1	13,0
Kera 4 kg	0,016	0,11	0,19	0,42	0,45	1,0	1,9	6,1
Anjing 12 kg	0,008	0,06	0,10	0,22	0,24	0,52	1,0	3,1
Manusia 70 kg	0,0026	0,018	0,031	0,07	0,076	0,16	0,32	1,0

(dinda, 2010).

Daun sejumlah 20 gram direbus dengan 400 ml air selama 15 menit, dinginkan, diminum 2 kali dalam sehari (Mun'im, 2011).

BAB 4

ANALISIS KASUS

BAB 4

ANALISIS KASUS

4.1 Analisis Kasus Secara Kedokteran Barat

Berdasarkan data riwayat penyakit pada bab 2, penyebab *dyslipidemia* yaitu pola hidup yang salah antara lain pola makan yang salah. Pasien jarang berolahraga dan suka mengonsumsi makanan yang berasal dari hewani seperti, daging, ayam, dan telur.

Berdasarkan hasil cek laboratorium pada tanggal 23 April 2014 didapatkan hasil:

- a. Kolesterol total : 264 mg/dl
- b. Trigliserida : 351 mg/dl
- c. HDL- kolesterol : 45 mg/dl
- d. LDL- kolesterol : 157 mg/dl

Dalam pemeriksaan secara klinik di Poli OTI RSUD Dr. Soetomo, pasien tidak mengalami penyakit kronis penyerta. Dari data di atas, terbukti bahwa pasien menderita *dyslipidemia*.

4.2 Analisa Kasus Secara Kedokteran Timur

Berdasarkan riwayat penyakit bab 2 pengamatan pasien sadar. Warna wajah sedikit kusam. Pengamatan *Sing tay* terhadap pasien bentuk tubuh normal dengan

gerak gerik cepat menandakan tipe *Yang*. Rambut hitam, kering dan mudah rontok serta bibir kering dan pecah-pecah hal ini menunjukkan defisiensi *Yin*.

Pemeriksaan penciuman dan pendengaran, keringat pasien normal tidak berbau. Suara terdengar lantang hal ini menunjukkan keadaan *Yang*. Tidak dilakukan penciuman pada feses.

Pengamatan lidah didapatkan otot lidah berwarna pucat keunguan menunjukkan defisiensi darah. Lidah kering, terdapat retakan di bagian tengah, dan selaput tipis kekuningan menandakan adanya panas. Disisi kanan dan kiri lidah terdapat tapal gigi menunjukkan *qi* pada organ limpa lemah.

Pasien sering mengeluhkan ada sesuatu yang mengganjal di tenggorokan dan susah untuk menelan. Hal ini disebabkan karena pasien suka memendam amarahnya. Pasien sering melampiaskan amarahnya dengan mengkonsumsi makanan yang berlemak seperti daging dan telur. Mengkonsumsi makanan berlemak dalam jumlah berlebihan dapat berubah menjadi patogen, seperti patogen yang menyerupai dahak. Patogen tersebut dapat menghalangi dan menyumbat aliran *qi* dan darah.

Pasien sering mengeluhkan nyeri kepala sebelah kiri, nyeri perut sebelah kiri, dan merasakan baal seperti ditusuk duri di tungkai bawah, daerah nyeri dan baal tersebut merupakan perjalanan dari meridian kandung empedu (GB), hal ini menunjukkan adanya gangguan pada kandung empedu. Hal ini terjadi disebabkan organ hati yang mengalami sumbatan atau stagnasi dan dimanifestasikan pada meridian kandung empedu. Badan mudah lelah dan ngantuk setelah beraktifitas berat, hal ini disebabkan karena adanya defisiensi limpa

BAB tidak lancar dengan frekuensi 2 sampai 3 hari sekali, hal ini disebabkan limpa mengalami defisiensi. Dalam *Wu-Xing* Organ limpa dan usus besar mempunyai hubungan ibu dan anak, dalam kondisi normal organ limpa sebagai ibu yang memberikan asupan kepada organ usus besar sebagai anak. Namun ketika organ limpa lemah tidak bisa memberikan asupan pada usus besar, hal ini menyebabkan usus besar lemah dan mengalami kesulitan dalam melakukan proses pembuangan feces.

Anambesa hal khusus didapatkan keadaan abnormal pada organ hati yaitu seperti ada sesuatu yang mengganjal di tenggorokan, menstruasi dengan darah yang menggumpal, dan lidah tampak pucat keunguan. Abnormal pada organ limpa yaitu badan mudah lelah, mudah mengantuk, lidah terdapat tapal gigi. Abnormal pada organ kandung empedu ditandai dengan adanya nyeri kepala sebelah kiri, nyeri perut sebelah kiri dan baal di tungkai bawah. Abnormal pada organ usus besar di tandai BAB pasien tidak lancar.

Pada perabaan didapatkan titik *Shu* hati nyeri saat di tekan menandakan ekses. Titik *Shu* limpa enak saat di tekan menandakan defisiensi. Penekanan titik *Mu* usus besar nyeri saat ditekan menandakan usus besar dalam keadaan ekses.

Nadi *guan* kiri teraba kuat menandakan ekses, nadi *guan* kanan lemah menandakan defisiensi.

Berdasarkan analisis di atas pasien tergolong tipe *Yang* karena bibir pecah-pecah, suara lantang, dan gerak gerik lincah. Tipe *Re* yang ditunjukkan dengan selaput lidah tipis kekuningan, mudah berkeringat dan suka di tempat dingin. Tipe

Shi ditunjukkan dengan titik *Shu* hati nyeri saat di tekan, nyeri perut sebelah kiri, dan nyeri kepala sebelah kiri. tipe *Li* karena penyakit sudah lama hal ini ditunjukkan dengan warna wajah pasien kusam.

organ hati berhubungan Chang Fu dengan organ kandung empedu, sehingga stagnasi yang di alami organ hati termanifestasi pada meridian kandung empedu.

Dalam teori *wu-xing* unsur unsur tanah lemah sehingga tidak bisa memberi nutrisi pada unsur logam (paru dan usus besar) hal ini menyebabkan usus besar kekurangan *qi* sehingga BAB pasien tidak lancar dan menumpuk menjadi sampah.

Penyakit ini termasuk sindroma stagnasi *qi* hati dan defisiensi *qi* limpa. Prinsip terapi dengan menghilangkan stagnasi dan melancarkan aliran *qi* dan darah dengan menggunakan titik akupunktur *taichong* (LV 3). Titik ini merupakan titik *yuan* dari organ hati yang berfungsi untuk melancarka stagnasi *qi* dan darah. Titik *qiuxu* (GB 40) merupakan titik *yuan* dari meridian kandung empedu berfungsi untuk menghilangkan manifestasi pada meridian kandung empedu. Titik *pishu* (BL 20) untuk menguatkan limpa.

BAB 5
PERAWATAN

BAB 5

PERAWATAN

5.1 Bentuk Kegiatan

Kegiatan ini merupakan studi kasus *dyslipidemia*, khususnya mengenai perubahan profil lemak yang terjadi sebelum terapi, saat terapi, dan setelah terapi menggunakan titik akupunktur *taichong* (LV 3), *qiuxu* (GB 40), dan *pishu* (BL 20) disertai herbal daun salam (*Syzygium polyanthum* Wight Walp).

5.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Studi kasus dilakukan selama 23 hari, pada tanggal 24 April s.d 16 Mei 2014. Terapi akupunktur dilakukan dengan cara melakukan penusukan dalam 1 seri terapi yang terbagi dalam 3 tahap (12 kali terapi). Pada terapi herbal diberikan setiap hari selama 23 hari. Studi kasus dilakukan di Klinik Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dan dikediaman rumah kos pasien di Surabaya.

5.3 Bahan dan Alat

5.3.1 Peralatan Terapi Akupunktur

- a. Kapas Pengobatan
- b. Alkohol 70%
- c. Jarum akupunktur 1 cun

- d. Tensimeter
- e. Stetoskop
- f. Klem atau penjepit
- g. Stimulator
- h. Tempat pembuangan jarum bekas
- i. Tempat pembuangan kapas bekas
- j. Handscoon



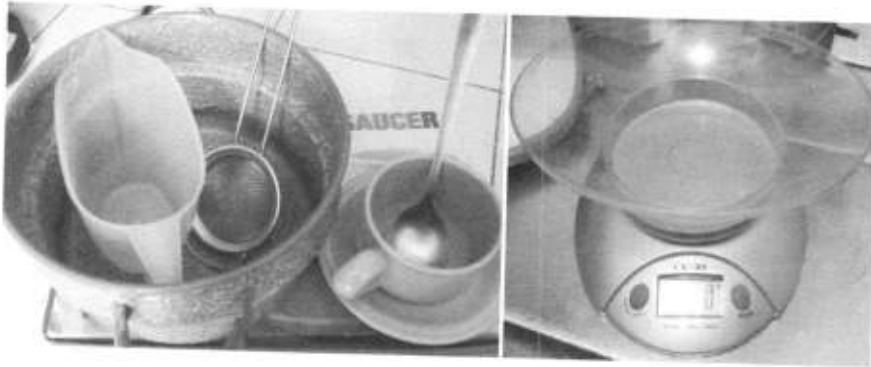
Gambar 5.1 Alat Terapi Akupunktur

5.3.2 Peralatan dan Bahan Pembuatan Rebusan Daun Salam

- a. Daun salam segar
- b. Air
- c. Panci stainlesssteel
- d. Kompor
- e. Saringan
- f. Gelas ukur

g. Cangkir

h. Sendok



Gambar 5.2 Alat Pembuatan Rebusan Daun Salam

5.4 Prosedur Persiapan Terapi Akupunktur

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

- a. Mempersiapkan jarum akupunktur 1 cun yang akan digunakan.
- b. Mempersiapkan stimulator AES yang akan digunakan, meletakkan kabel-kabel stimulator sesuai dengan arus listriknya, mengecek apakah stimulator masih berfungsi dengan baik atau tidak.
- c. Mempersiapkan klem atau penjepit yang akan digunakan untuk menjepit kapas pengobatan agar tidak terkontaminasi tangan terapis.
- d. Mempersiapkan tempat pembuangan jarum bekas pakai dan tempat pembuangan kapas bekas pakai.

- e. Mempersiapkan 2 macam kapas pengobatan yaitu kapas yang sudah dibasahi alkohol 70% dan kapas kering. Kapas beralkohol digunakan untuk mensterilkan daerah atau titik yang akan diberi perlakuan akupunktur, sedangkan kapas kering digunakan untuk menutup atau membersihkan daerah/titik bila terjadi pendarahan setelah dilakukan akupunktur. Alkohol 70% juga digunakan untuk mensterilkan tangan terapis sehingga mencegah terjadinya kontaminasi.
- f. Mempersiapkan peralatan lainnya untuk pemeriksaan pasien, seperti tensimeter, stetoskop.

5.5 Prosedur Persiapan Terapi Herbal

Resep : Daun salam segar 20 gram dan air 400 ml

Cara pembuatan :

1. Menyiapkan peralatan dan bahan
2. Menimbang daun salam 20 gram
3. Mencuci daun salam segar dengan air mengalir dan ditiriskan
4. Memasukkan daun salam kedalam panci stainlesssteel dan menambahkan air 400 ml.
5. Merebus daun salam dengan api kecil selama 15 menit sambil sesekali di aduk.
6. Setelah 15 menit, api dimatikan kemudian tunggu hingga hangat lalu disaring

7. Menuangkan ke dalam cangkir dan siap diminum.

5.6 Tahap Perlakuan Terapi Akupunktur

- a. Mempersilahkan pasien masuk dan duduk diruangan terapi dan mengucapkan salam pembuka.
- b. Mempersilahkan pasien untuk mengganti baju guna mempermudah pelaksanaan terapi. Setelah itu mempersilahkan pasien berbaring dengan posisi terlentang atau tengkurap sesuai dengan letak titik akupunktur yang akan diterapi ditempat yang telah disediakan.
- c. Melakukan pemeriksaan terhadap pasien (pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa, dan perabaan).
- d. Menentukan diagnosa, menentukan titik-titik terapi, dan teknik terapi yang akan digunakan.
- e. Mensterilkan alat dan bahan yang akan digunakan serta tangan pasien menggunakan alkohol 70%.
- f. Mensterilkan titik-titik yang akan diterapi menggunakan alkohol 70%.
- g. Melakukan terapi akupunktur pada titik utama dan titik tambahan sesuai dengan diagnosadan terapi yang dilakukan.
- h. Melakukan teknik tonifikasi pada titik akupunktur sesuai diagnose dengan elektrostimulator selama 20 menit.
- i. Mematikan elektrostimulator segera saat sensor berbunyi.

- j. Mencabut jarum-jarum akupunktur dari pasien serta menyimpannya di tempat sampah yang telah tersedia.
- k. Merapikan alat dan bahan yang telah digunakan.
- l. Memberi informasi, nasehat, serta saran demi kesehatan pasien dan hasil terapi yang optimal.

5.7 Tahap Perlakuan Terapi Herbal

Setiap hari pasien diberikan rebusan daun salam yang diminum 2 kali sehari. Sediaan yang disiapkan pada pasien disimpan dalam botol stainlesssteel dan terhindar dari sinar matahari langsung.



Gambar 5.3 Rebusan Daun Salam

5.8 KIE

- a. Diet lemak
- b. Konsumsi air putih sesuai kebutuhan.
- c. Jogging 10 menit setiap hari.
- d. Perbanyak sayur dan buah

BAB 6
PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 HASIL

Pasien melakukan perawatan akupunktur dan herbal. Terapi akupunktur dilakukan sebanyak tiga tahap yang terdiri dari 12 kali terapi. Penusukan titik *taichong* (LV 3), *qiuxu* (GB 40), dan *pishu* (BL 20) dilakukan setiap kali terapi dengan menggunakan elektrostimulator.

Terapi herbal yang diberikan kepada pasien berupa herbal daun salam segar dengan dosis 20 gram direbus dengan menggunakan 400 ml air selama 15 menit. Rebusan herbal daun salam diminum 2 kali sehari @165 ml.

Sebelum dilakukan penanganan *dyslipidemia* pasien mengeluhkan mudah capek dan ngantuk, tenggorokan seperti tersumbat sesuatu, nyeri kepala sebelah kiri, nyeri perut sebelah kiri, baal seperti ditusuk duri, dan BAB pasien tidak lancar. Otot lidah berwarna pucat, selaput tipis kekuningan, terdapat retakan ditengah, dan pada sisi kanan dan kiri terdapat tapal gigi.

Hasil perawatan terapi akupunktur dan herbal pada keluhan pasien dapat dilihat pada table dibawah ini.

6.1 Hasil perawatan terapi akupunktur dan herbal pada keluhan pasien

Tahap Terapi	Tanggal	Jenis terapi		Hasil					
		Akupunktur	Herbal	Tenggorokan tersumbat	B.AB tidak lancar	Nyeri kepala	Nyeri perut	Baal	
Sebelum terapi	23-04-2014	-	-	+++	+++	+++	+++	+++	
Tahap pertama	24-04-2014	Terapike 1 - ke 4	Air rebusan	+++	+++	+++	+++	+++	
	26-04-2014	Taichong (LV3)	daunsalam	+++	+++	+++	+++	+++	
	28-04-2014	Qixu (GB 40)	diminum 2 kali	+++	+++	++	+++	++	
	30-04-2014	Fishu (BL 20)	sehari @ 165 ml	+++	+++	++	+++	++	

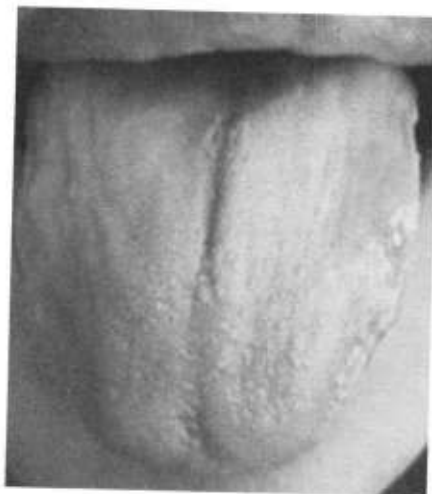
Tahap	02-05-2014	04-05-2014	06-05-2014	08-05-2014	10-05-2014	12-05-2014	14-05-2014	16-05-2014				
kedua	Terapike 1-ke 4				Terapike 1- ke 4							
	Taichong (LV3)				Taichong (LV3)							
	Qiuxu (GB 40)				Qiuxu (GB 40)							
	Pishu (BL 20)				Pishu (BL 20)							
Air rebusan				Air rebusan				Air rebusan				
Haunsalam				daunsalam				daunsalam				
diminum 2 kali				diminum 2 kali				diminum 2 kali				
sehani @ 165 ml				sehani @ 165 ml				sehani @ 165 ml				
Tahapke tiga	++				+				-			
	++				++				-			
	++				++				-			
	+				++				-			
++				+				-				
++				+				-				
-				-				-				
-				-				-				

Keterangan :

- +++ = sering dirasakan
- ++ = sedikit berkurang
- + = banyak berkurang
- = tidak dirasakan

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

Sebelum terapi

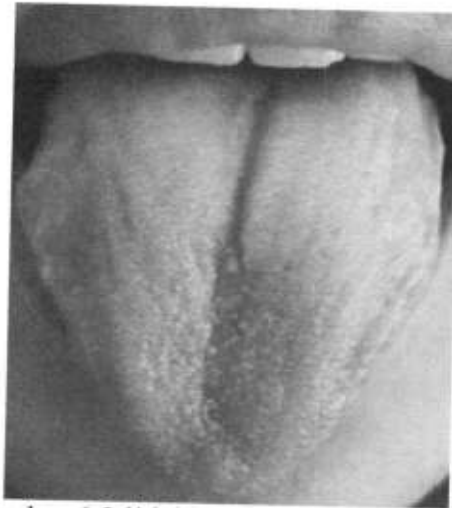


Gambar 6.1 Lidah sebelum terapi

Otot lidah : berwarna pucat keunguan, pada sisi kanan dan kiri terdapat tapal gigi, samping kanan lidah terdapat ekimosis, bagian tengah lidah terdapat retakan dan kering.

Selaput lidah : tipis kekuningan

Tahap 1



Gambar 6.2 lidah sesudah terapi tahap 1

Otot lidah : berwarna keunguan, terdapat tapal gigi pada sisi kanan, bagian tengah lidah terdapat retakan.

Selaput lidah : selaput tipis kekuningan

Tahap 2



Gambar 6.3 lidah sesudah terapi tahap

- Otot lidah :berwarna keunguan, pada sisi kanan terdapat tapal gigi, terdapat retakan pada tengah lidah
- Selaput lidah : putih tipis.

Tahap 3



Gambar 6.4 lidah sesudah terapi tahap 3

- Otot lidah :berwarna cerah dan lembab, pada sisi kanan dan kiri terdapat tapal gigi, bagian tengah terdapat retakan
- Selaput lidah : putih tipis

Berdasarkan hasil penanganan kasus *dyslipidemia* dengan menggunakan terapi kombinasi akupunktur dan herbal selama 23 hari, didapat perubahan profil lemak pasien. Hal ini dapat dilihat pada tabel berikut:

6.2 Perubahan profil lemak sebelum dan sesudah terapi akupunktur dan herbal

Profil lemak	Sebelum terapi	Sesudah terapi
Total kolesterol	264 mg/dL	254 mg/dL
LDL kolesterol	157 mg/dL	150 mg/dL
HDL kolesterol	45 mg/dL	45 mg/dL
Trigliserida	351 mg/Dl	264 mg/dL

Keterangan:

Profil lemak sebelum terapi diperiksa pada tanggal 23 April 2014

Profil lemak setelah terapi diperiksa pada tanggal 19 Mei 2014

6.2 Pembahasan

berdasarkan hasil perawatan menggunakan terapi akupunktur dan herbal daun salam yang dilakukan kepada pasien selama 23 hari, didapatkan hasil berupa penurunan keluhan pasien antara lain: berkurangnya rasa sumbatan tenggorokan seperti tersumbat sesuatu, berkurangnya rasa baal di tungkai, nyeri perut sebelah kiri, dan nyeri kepala sebelah kiri dan BAB sudah lancar. Berkurangnya keluhan pasien menunjukkan adanya pengaruh perawatan yang diberikan baik terapi akupunktur ataupun terapi herbal. Terapi akupunktur pada titik utama *taichong* (LV 3) dan *qiuxu* (GB 40) dapat melancarkan stagnasi pada organ hati dan menghilangkan keluhan di

sepanjang meredian kandung empedu. Sedangkan terapi akupunktur pada titik *pishu* (BL 20) dapat menguatkan keadaan limpa.

6.2.1 Penggunaan Teknik Akupunktur

Perawatan *dyslipidemia* menggunakan titik akupunktur sesuai dengan keluhan pasien. Berdasarkan 4 cara diagnosa, pasien termasuk diferensiasi sindrom stagnasi qi hati dan defisiensi qi limpa.

Pasien juga suka mengkonsumsi makanan yang berlemak seperti daging dan telur yang berlebihan. Jika terlalu banyak makan makanan yang berlemak dalam jumlah yang berlebihan dapat berubah menjadi berbagai macam patogen seperti patogen yang menyerupai dahak. Patogen tersebut dapat menghalangi dan menyumbat aliran *qi* dan darah sehingga menyebabkan stagnasi. Dalam keadaan normal organ hati berfungsi menyimpan darah dan mengatur volume darah yang beredar. Organ hati mengeluarkan darah ke dalam peredaran untuk memenuhi kebutuhan berbagai organ, namun ketika organ hati mengalami stagnasi atau penyumbatan maka volume darah tidak dapat tersalurkan ke organ lain dengan maksimal.

Organ hati mempunyai hubungan Chang-Fu dengan organ kandung empedu. Keadaan stagnasi pada organ hati dapat berpengaruh pada fungsi normal organ kandung empedu. Organ hati juga membantu pengeluaran cairan empedu ke usus halus untuk membantu mencerna makanan dan

minuman. Apabila organ hati mengalami penyumbatan maka cairan empedu tidak dapat dikeluarkan, hal ini dimanifestasikan dengan keluhan nyeri kepala sebelah kiri, nyeri perut sebelah kiri, dan baal di tungkai bawah.

Dalam hubungan Wu-Xing unsur tanah (limpa) mengalami defisiensi *qi* sehingga tidak bisa melakukan fungsinya secara maksimal. Keadaan limpa yang lemah ditunjukkan dengan adanya tapal gigi disisi kanan dan kiri lidah, badan yang mudah capek dan ngantuk.

Organ Limpa berhubungan ibu dan anak dengan unsur logam (usus besar). Dalam kondisi normal organ limpa sebagai ibu yang memberikan asupan kepada organ usus besar sebagai anak. Namun ketika organ limpa lemah tidak bisa memberikan asupan pada usus besar, hal ini menyebabkan usus besar lemah dan mengalami kesulitan dalam melakukan proses pembuangan feces.

Prinsip terapi dengan menghilangkan stagnasi *qi* pada organ hati dengan menggunakan titik *taichong* (LV 3), menghilangkan manifestasi di sepanjang meridian kandung empedu dengan menggunakan titik *qiuxu* (GB 40), menguatkan limpa dengan menggunakan titik *pishu* (BL 20).

Titik yang digunakan dalam studi kasus *dyslipidemia* adalah sebagai berikut:

1. *Taichong* (LV 3)
2. *Qiuxu* (GB 40)
3. *Pishu* (BL 20)

Titik tersebut memiliki sifat dan fungsi tertentu. Jika penusukan titik tepat pada sasaran maka *dyslipidemia* dan gejala yang menyertai dapat teratasi dengan baik. Kegunaan masing-masing titik dalam kasus *dyslipidemia* ini adalah sebagai berikut:

a. *Taichong* (LV 3)

Titik ini merupakan titik *Yuan* meridian hati. Titik ini berfungsi untuk menghilangkan stagnasi, melancarkan aliran *qi* dan sekresi cairan empedu.

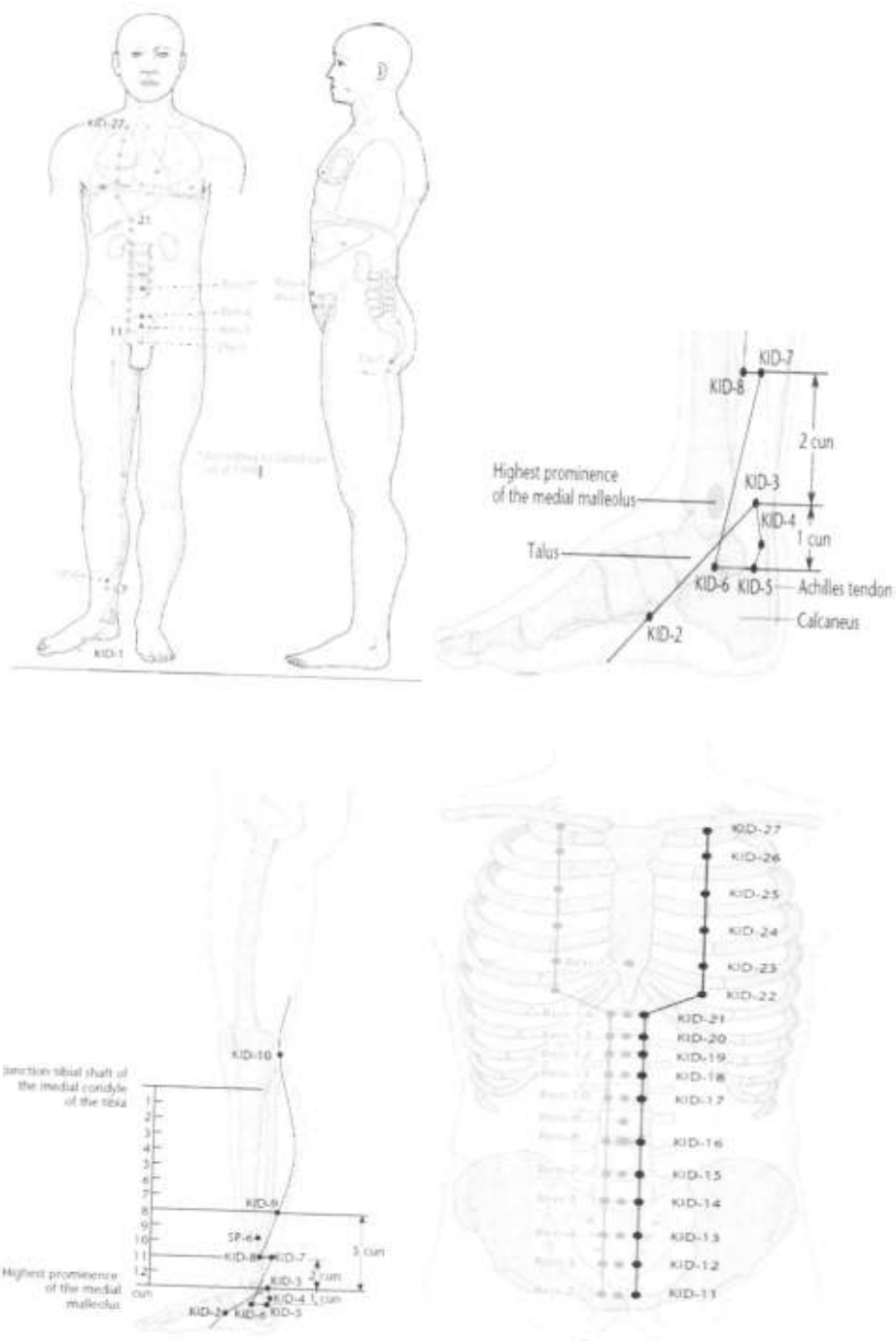
b. *Qiuxu* (GB 40)

Titik ini merupakan titik *Yuan* dari meridian kandung empedu. Titik ini berfungsi untuk melancarkan stagnasi pada meridian, menghilangkan nyeri kepala, leher, dan nyeri didaerah hipokondrium.

c. *Pishu* (BL 20)

Titik ini merupakan titik *Shu* belakang limpa yang berfungsi untuk menguatkan limpa.

Titik *taichong* (LV 3) dan *qiuxu* (GB 40) disedasi untuk memperlancar aliran *qi* dan darah. Titik *pishu* (BL 20) ditonifikasi untuk menguatkan keadaan limpa yang lemah.



Gambar 3.5 Meridian *Sao Yin* Kaki Ginjal (Foks, 2008).

4. Meridian *Sao Yang Kaki* Kandung Empedu

Meridian bermula dari kantung lateral, berjalan melalui titik *Ho Liao* yang berada pada meridian *Sao Yang Tangan*, kemudian bersilang dengan Meridian *Yang Ming Kaki* pada titik *Thew Wei* di batas rambut sudut temporal. Kemudian berjalan kebawah sampai di belakang telinga, bersilang dengan Meridian *Sao Yang Tangan* pada titik *Ciao Suen*. Selanjutnya, menelusuri sisi postero-lateral leher berjalan di depan Meridian *Sao Yang Tangan*, bersilang dengan Meridian *Thay Yang Tangan* pada titik *Thien Rung*. Setelah sampai di pundak, kembali ke belakang, bersilang dengan Meridian *Tu* pada titik *Ta Cui*.

Kemudian melalui titik *Ping Feng* yang berada yang berada pada Meridian *Thay Yang Tangan*, memasuki fossa supraklavikuler. Satu cabang keluar dari belakang telinga, melalui titik *Thing Kung* yang berada pada meridian *Thay Yang Tangan* dan titik *Sia Kuan* yang berada pada Meridian *Yang Ming Kaki*, sampai posterior kantung lateral. Cabang yang lain keluar dari kantung lateral, berjalan turun ke titik *Ta Ying*, setelah bersilang dengan Meridian *Sao Yang Tangan*, sampai dibawah mata.

Kemudian melalui titik *Sia Che* dan leher, bertemu dengan cabang yang lain pada fossa supraklavikuler. Meneruskan perjalanan ke bawah sampai di dada, bersilang dengan Meridian *Cie Yin Tangan*

6.2.2 Pemberian Herbal Daun Salam

Selain perawatan dengan menggunakan akupunktur, perawatan *dyslipidemia* juga dilakukan dengan pemberian herbal. Herbal yang digunakan adalah daun salam dalam bentuk segar yang penyajiannya dengan direbus menggunakan 400 ml air selama 15 menit. Daun salam telah diteliti dapat mengatasi *dyslipidemia*.

Daun salam dapat digunakan untuk dislipidemia, hal ini dikemukakan oleh Hardhani (2008) bahwa pemberian ekstrak *Syzygium polyanthum* Wight Walp pada tikus putih jantan galur Wistar hiperlipidemia dengan dosis bertingkat yang diperoleh dari *Syzygium polyanthum* Wight Walp segar sebesar 0,18 gram, 0,36 gram, dan 0,72 gram setiap hari selama 15 hari, dapat menurunkan kadar trigliserida serum tikus tersebut, dengan penurunan paling besar pada pemberian dosis III (0,72 gram *Syzygium polyanthum* Wight Walp segar).

Kandungan senyawa daun salam antara lain adalah flavonoid yang dihitung sebagai quercetin. Dalam Farmakope Herbal (depkes RI 2008) disebut bahwa daun salam mengandung flavonoid total tidak kurang dari 0,40 % dihitung sebagai quersetin. Sedangkan pada Farmakope Herbal (Depkes RI 1980) disebut bahwa Kandungan senyawa yang terdapat dalam *Syzygium polyanthum* Wight Walp adalah tannin dan minyak atsiri (0.05%) yang mengandung sitral dan eugenol.

Kandungan yang dapat menurunkan profil lemak yaitu niasin dan quercetin. Dalam buku yang ditulis oleh (Mun'im, 2011) disebutkan bahwa kandungan niasin (vitamin B3) serta serat dalam *Syzygium polyanthum* Wight Walp dapat membantu meningkatkan kadar HDL kolesterol serum sehingga dapat menekan atau mencegah kondisi hiperlipidemia. Niasin bekerja dengan menekan aktifitas enzim lipoprotein-lipase sehingga produksi kolesterol menurun, dan dapat menghambat mobilisasi lemak yang menyebabkan produksi trigliserida juga turun. Sedangkan Quercetin bersifat sebagai antioksidan, dapat menghambat sekresi dari Apo-B ke intestinum, sehingga jumlah Apo-B (pembentuk kolesterol) akan menurun.

Dosis yang diberikan kepada pasien yaitu rebusan daun salam segar diminum 2 kali sehari. Sesuai dalam buku yang ditulis (Mun'im, 2011) yang mengemukakan daun sejumlah 20 gram direbus dengan 400 ml air selama 15 menit, dinginkan, diminum 2 kali dalam sehari.

Selama pemakaian pasien tidak memiliki alergi daun salam tersebut. Selain itu, efek toksik daun salam terhadap pasien belum diketahui secara laboratorium, karena pasien tidak melakukan pemeriksaan laboratorium. Tetapi secara penglihatan dan tanya jawab, pasien tidak menyampaikan keluhan setelah mengonsumsi rebusan daun salam, jadi dapat diperkirakan bahwa secara klinis mengonsumsi rebusan daun salam tidak menimbulkan efek toksik pada tubuh pasien.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Diagnosis kasus sesuai sindrom adalah stagnasi *qi* hati dan defisiensi *qi* limpa
2. Titik akupunktur yang digunakan pada kasus tersebut adalah *Qixu* (GB 40), *Taichong* (LV 3), dan *Pishu* (BL 20).
3. Prinsip terapi akupunktur adalah menghilangkan *stagnasi*, melancarkan aliran *qi* dan darah, dan menguatkan limpa.
4. Terapi herbal menggunakan daun salam segar, direbus dalam 400 ml air, diminum 2 kali sehari, masing-masing 165 ml.
5. Terapi akupunktur dan herbal daun salam pada studi kasus ini dapat menurunkan keluhan dan profil lemak.

7.2 Saran

1. Diet lemak
2. *Jogging* minimal 10 menit setiap hari
3. Memperbanyak sayur dan buah-buahan
4. Minum air putih sesuai kebutuhan

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

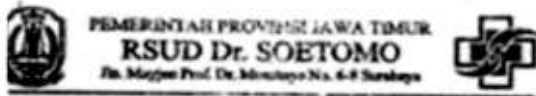
- Agung, Vincentius. 2008. *Pengaruh Pemberian Ekstrak Daun Salam (Eugenia Polyantha) Terhadap Kadar Hdl Kolesterol Serum Tikus Jantan Galur Wistar Hiperlipidemia*. Universitas Diponegoro. Semarang. pp. 1-18
- Carroll, Margaret D, et al. 2013. *Total and High-density Lipoprotein Cholesterol in Adults: National Health and Nutrition Examination Survey, 2011–2012*. 132: 1-8
- Chatterjea., Rana, S. 2012. *Textbook of Medical Biochemistry (Eds 8)*. Jaypee Brothers Medical Publishers. India. pp. 398-464
- Cheng, Kao-Chi., Yu-Lung Chen., Shih-Wei Lai. 2012. *Prevalence of Dyslipidemia in Patients Receiving Health Checkups: A Hospital Study*. 10 (11): 1
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 1980. *Materia Medika Indonesia Jilid IV*. Jakarta: Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan. pp.109-11
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. 2008. *Farmakope Herbal Indonesia*. Jakarta :Direktorat Jendral Pengawasan Obat dan Makanan. pp. 119-122
- Dinda. 2010. Penanganan Hewan Percobaan. http://medicafarma.blogspot.com/2010/04/penanganan-hewan-percobaan_24.html. download tanggal 18 Juni 2014.
- Ding, Li. 1992. *Acupuncture Meridian Theory, and Acupuncture Points*. China Books & Periodicals. China. pp. 3-7
- Dundee, H.T.P, 1988. *The World Health Organization MONICA Project (monitoring trends and determinants in cardiovascular disease): a major international collaboration. WHO MONICA Project Principal Investigators*. 41 (2): 105-114
- Feinberg, William J. 2013. *Hyperlipidemia Update & Review*. W-F Professional Associates. California United States
- Foks, Claudia. 2008. *Atlas of Acupuncture*. Elsevier. United States America. pp. 181-448

- Hardhani, angela, S. 2008. *Pengaruh Pemberian Ekstrak Daun Salam (Eugenia Polyantha) Terhadap Kadar Trigliserida Serum Tikus Jantan Galur Wistar Hiperlipidemia*. Universitas Diponegoro. Semarang. pp. 1-16
- Hassan, Bassam Abdul Rasool. 2013. *Overview on Hyperlipidemia*. 4 (3): 1
- Hatma, ratna D. 2011. *Lipid Profiles Among Diverse Ethnic Groups in Indonesia*. Department of Epidemiology, Faculty of Public Health, University of Indonesia. Depok. pp. 1-8
- Ibrahim, Sabrin R.M., et al. 2013. *Natural antihyperlipidemic agents: Current status and future perspectives*. 4 (3). 492 – 531
- Idris, H. 2012. *Hukum 5 Unsur Dalam Ilmu Akupunktur*. <http://catatansangdokterahli.blogspot.com/2012/03/hukum-5-unsur-dalam-ilmu-akupunktur.html>. Download tanggal 23 Januari 2014
- Jellinger, Paul S, et al. 2012. *American Association of Clinical Endocrinologists Guidelines for Management of Dyslipidemia and Prevention of Atherosclerosis*. 18 (1): 1-78
- Jie, S.K. 1997. *Dasar Teori Ilmu Akupunktur, Identifikasi dan Klasifikasi*. PT. Gramedia Widiasana Indonesia. Jakarta
- Lukman H. 2001. *Penyakit kardiovaskuler di Usia Empat Puluhan*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta
- Melmed, dkk. 2011. *Williams Textbook of Endocrinology (Eds 12)*. Elsevier Saunders. United States Of America
- Mills S, Bone K. 2000. *Principles and practice of phytotherapy (modern herbal medicine)*. Churchill Livingstone. New York. pp. 31- 6.
- Mun'in, Abdul., Endang, Hanani. 2001. *Fitoterapi Dasar*. Dian Rakyat. Jakarta. pp. 61-63
- Permadi, Pong., Djuharto. 1982. *Pedoman Praktis Belajar Akupunktur Dan Akupunktur Kecantikan*. Penerbit Alumni. Bandung. pp. 4
- Prahastuti,S., Susy, Tjahjani., Entin, Hartini. 2011. *The Effect Of Bay Leaf Infusion (Syzygium polyanthum (Wight) Walp) To Decrease Blood Total Cholesterol Level In Dyslipidemia Model Wistar Rats*. 1 (4): 1-

- Ratnasih, R. 2014. *Klasifikasi Tumbuhan Syzygium polyanthum (Wight) Walp.* <http://www.sith.itb.ac.id/herbarium/index.php?c=herbs&view=detail&spid=237463>. Download tanggal 17 Februari 2014.
- Reniger, E. 2014. *Yin-Yang Symbol.* <http://taoism.about.com/od/visualsymbols/p/YinYang.htm> Download tanggal 23 Januari 2014
- Sallis, Robert., Davis, Ronald. 2011. *Dyslipidaemia and Exercise.* Exercise and Sport Science Australia. Australia
- San, T.C., Wangsasaputera, E., Wiran, S., Budi, H., Kiswojo. 1985. *Ilmu Akupunktur.* Unit Akupunktur Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo. Jakarta
- Schneideman, Ian. 1988. *Medical Acupuncture: Acupuncture and The Inner Healer.* ISBN. Hong kong. pp. 13
- Smith, Conrad. 2013. *Dyslipidaemia in South Africa.* The Medical Nutritional Institute. Afrika
- Stapleton, Phoebe A, et al. 2010. *Hypercholesterolemia and microvascular dysfunction: interventional strategies.* 8. 4 – 10
- Untung, Oni. 2012. *Herbal Indonesia Berkhasiat: Bukti Ilmiah dan Cara Racik.* Trubus swadaya. Depok
- Vanderlip, Erik R M.D., Jess G. Fiedorowicz, M.D.,Ph.D., William G. Haynes, M.D. 2012. *Screening, Diagnosis, and Treatment of Dyslipidemia Among Persons With Persistent Mental Illness: A Literature Review.* 63 (7): 693-701
- Yanfu, Zuo, dkk. 2000. *Basic Theory of Traditional Chinese Medicine.* Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine. Shanghai. pp. 11-23
- Yanfu, Zuo, dkk. 2000. *Internal Medicine of Traditional Chinese Medicine.* Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine. Shanghai. pp. 462-469

LAMPIRAN

Lampiran 1. Persetujuan Tindakan Medis



PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

RM 19

Diisi oleh Pasien / Wali

NAMA LENGKAP PASIEN: Niken Arditi NO. RM : - -

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya, nama Niken Arditi, umur 20 tahun, laki-laki/ perempuan*), alamat Jalan Letnan Sulaiman Banguwangi

dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan akup & herbal terhadap saya saya*) bernama Niken Arditi, umur 20 tahun, laki-laki / perempuan*), alamat Jalan Letnan Sulaiman Banguwangi

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada sayatermasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul.

Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteranbukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.

Surabaya, 29 Januari 2019 pukul

Saksi:

Perawat	Keluarga	Dokter	Pasien / Wali **)
.....	NIKEN ARDITI

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

Revisi : 02/01/2016 | dari 2

Lampiran2.Status Pasien Sebelum diterapi

STATUS PASIEN

Nama : NA
 Alamat : Surabaya
 Agama : Islam
 Pekerjaan : Mahasiswi
 Usia : 20 tahun
 JenisKelamin : Perempuan
 Suku : Jawa
 Tanggal/jam : 23 April 2014/ 14.00

I. Pengamatan

- a. Kesadaran : Sadar
- b. Ekspresi wajah: Ceria
- c. Warna : Kusam
- d. Sing Tay
 - a) Bentuk tubuh : Normal
 - b) Gerak-gerak : Cepat
 - c) Kulit : Lembab
 - d) Rambut : Hitam, tipis, rontok
 - e) Mata : Simetris,
 - f) Hidung : Simetris
 - g) Telinga : Simetris
 - h) Mulut : Simetris
 - i) Lidah :
 Otot : Berwarna pucat, tebal, dan kering, pada bagian kanan kiri lidah terdapat tapal gigi, retakan atau fisur bagian tengah lidah.
 Selaputlidah : Berwarna pucat kekuningan, tipis, dan kering.

II. PenciumandanPendengaran

- a. Keringat : Tidak berbau
- b. Feces : Tidak dilakukan penciuman
- c. Suara : Lantang

III. Anamnesa

- a. Keluhan : Pasien mengeluhkan mudah capek, nyeri kepala sebelah kiri, nyeri perut sebelah kiri, baal pada tungkai.
- b. Keluhan tambahan : tidak ada
- c. Riwayat penyakit : tidak ada

d. Hal-hal umum

- a) Keluhan tubuh : Badan terasa berat, terlebih saat bangun tidur
- b) Panas/dingin : Normal.
- c) Keringat : Normal, keluar banyak saat aktifitas.
- d) BAB : 2 sampai 3 hari sekali.
- e) BAK : 4 sampai 5 kali sehari
- f) Makan dan minum : Suka mengonsumsi makanan berlemak seperti daging, telur, dan gorengan.
- g) Tidur : tidur pulas 7 sampai 8 jam
- h) Kehausan : Haus ingin minum

e. Hal-hal khusus

- 1. Paru : tidak ada keluhan
- Usus Besar : BAB tidak lancar
- Limpa : Badan mudah capek
- Lambung : Tidak ada keluhan
- Jantung : Tidak ada keluhan
- Usus kecil : Tidak ada keluhan
- Kandung Kemih : Tidak ada keluhan
- Ginjal : Tidak ada keluhan
- Perikardium : Tidak ada keluhan
- San Jiao : Tidak ada keluhan
- Kandung empedu : Nyeri kepala sebelah kiri dan nyeri perut sebelah kiri.
- Hati : tidak ada keluhan

- 2. Tensi : 120/80 mmHg

IV. Perabaan

Adapun perabaan titik-titik khusus adalah sebagai berikut :

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

Ginjal	Enak ditekan	Tidak terasa
Perikardium	Enak ditekan	Tidak terasa
San jiao	Enak ditekan	Tidak Terasa
Kandungempedu	Enak ditekan	Nyeri tekan
Hati	Nyeri ditekan	Nyeri ditekan

Adapun perabaan pada nadi sebagai berikut:

NADI	KANAN		KIRI	
	DANGKAL	DALAM	DANGKAL	DALAM
<i>Chun</i>	Kuat, cepat		Cepat, kuat	
<i>Guan</i>		lemah, lambat	Cepat, kuat	
<i>Che</i>		Lemah, lambat		Lambat, lemah

V. Kesimpulan (Diagnosa/ Diferensiasi Sindrom)
Sindrom stagnasi meridian hati dan kandung empedu

VI. Terapi Akupunktur

1. *Taichong* (LV3), *Qiuxu* (GB40), dan *Pishu* (BL 20) menggunakan elektrostimulator AES. Waktu yang diberikan untuk penusukan titik-titik akupunktur tersebut selama 20 menit.
2. Pemberian terapi herbal kepada pasien berupa rebusan daun salam 325 ml. Air rebusan daun salam di minum 2 x sehari (pagi dan sore) masing-masing 165 ml.
3. Diimbangi dengan pola hidup sehat.

VII. Nasehat dan saran

1. Makan secara teratur 3 kali sehari
2. Memperbanyak mengkonsumsi makanan berserat (sayuran dan buah-buahan).
3. minum air putih sesuai kebutuhan

4. Pasien disarankan meminimalisir makanan berlemak seperti daging, telur, gorengan, dll.
5. Olah raga secara teratur (3 kali seminggu) seperti jogging.

Lampiran3. Status Pasien Sesudah diterapi

STATUS PASIEN

Nama : NA
 Alamat : Surabaya
 Agama : Islam
 Pekerjaan : Mahasiswi
 Usia : 20 tahun
 JenisKelamin : Perempuan
 Suku : Jawa
 Tanggal/jam : 17 Mei 2014/ 14.00

VII. Pengamatan

- e. Kesadaran : Sadar
 f. Ekspresi wajah: Ceria
 g. Warna : Cerah
 h. Sing Tay
 j) Bentuktubuh : Normal
 k) Gerak-gerak : Cepat
 l) Kulit : Lembab
 m) Rambut : Hitam, tipis, rontok
 n) Mata : Simetris,
 o) Hidung : Simetris
 p) Telinga : Simetris
 q) Mulut : Simetris
 r) Lidah :
 Otot : Berwarna merah, tebal, dan lembab, pada bagian kanan kiri lidah terdapat tapal gigi, retakan atau fisur bagian tengah lidah.
 Selaputlidah : Berwarna putih tipis, dan lembab

VIII. PenciumandanPendengaran

- d. Keringat : Tidak berbau
 e. Feces : Tidak dilakukan penciuman
 f. Suara : Lantang

IX. Anamnesa

- f. Keluhan : Pasien mengeluhkan mudah capek.
 g. Keluhan tambahan : tidak ada
 h. Riwayat penyakit : tidak ada
 i. Hal-hal umum

- i) Keluhan tubuh : Badan mudah
- j) Panas/dingin : Normal
- k) Keringat : Normal, keluar banyak saat aktifitas.
- l) BAB : lancar 1 kali sehari.
- m) BAK : 4 sampai 5 kali sehari
- n) Makan dan minum : Suka mengkonsumsi makanan berlemak seperti daging, telur, dan gorengan.
- o) Tidur : tidur pulas 7 sampai 8 jam
- p) Kehausan : Haus ingin minum
- j. Hal-halkhusus
 - 1. Paru : tidak ada keluhan
 - Usus Besar : tidak ada keluhan
 - Limpa : Badan mudah capek
 - Lambung : Tidakadakekluhan
 - Jantung : Tidakadakekluhan
 - Usus kecil : Tidakadakekluhan
 - Kandung Kemih : Tidakadakekluhan
 - Ginjal : Tidakadakekluhan
 - Perikardium : Tidakadakekluhan
 - San Jiao : Tidakadakekluhan
 - Kandung empedu : tidak ada keluhan
 - Hati : tidak ada keluhan
- 2. Tensi : 120/80 mmHg

X. Perabaan

Adapun perabaan titik-titik khusus adalah sebagai berikut :

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

Perikardium	Tidak terasa	Tidak terasa
San jiao	Tidak terasa	Tidak Terasa
Kandungempedu	Enak ditekan	Tidak terasa
Hati	Enak di tekan	Tidak terasa

Adapun perabaan pada nadi sebagai berikut:

NADI	KANAN		KIRI	
	DANGKAL	DALAM	DANGKAL	DALAM
<i>Chun</i>	Kuat, cepat		Cepat, kuat	
<i>Guan</i>		lemah, lambat	Cepat, kuat	Cepat, kuat
<i>Che</i>		Lemah, lambat		Lambat, lemah

XI. Kesimpulan (Diagnosa/ Diferensiasi Sindrom)

Sindrom stagnasi meridian hati dan kandung empedu

XII. Terapi Akupunktur

4. *Taichong* (LV3), *Qiuxu* (GB40), dan *Pishu* (BL 20) menggunakan elektrostimulator AES. Waktu yang diberikan untuk penusukan titik-titik akupunktur tersebut selama 20 menit.
5. Pemberian terapi herbal kepada pasien berupa rebusan daun salam 325 ml. Air rebusan daun salam di minum 2 x sehari (pagi dan sore) masing-masing 165 ml.
6. Diimbangi dengan pola hidup sehat.

VII. Nasehat dan saran

6. Makan secara teratur 3 kali sehari
7. Memperbanyak mengkonsumsi makanan berserat (sayuran dan buah-buahan).
8. minum air putih sesuai kebutuhan

9. Pasien disarankan meminimalisir makanan berlemak seperti daging, telur, gorengan, dll.
10. Olah raga secara teratur (3 kali seminggu) seperti jogging.

Lampiran 4. Hasil Pemeriksaan Laboratorium Ssebelum Terapi.



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN

BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN SURABAYA

Jalan Karangmenjangan No. 18 Surabaya - 60286
 Telepon Pelayanan : (031) 5020306, T1 : (031) 5021451 Faksimili : (031) 5020388
 Website : bhklsurabaya.com : Surat elektronik : bhklsuh@yahoo.co.id

Tgl. Order	: 23-04-14 08:35	No. Lab	: 14004166
Tgl. Sampling	: 23-04-14 09:24	No. Revisi	: 14004092
Tgl. Selesai	: 23-04-14 10:29	Nama Pasien	: NIKEN, M
Dokter	: Balai Besar LKH Surabaya	Umur	: 21 th 0 bl 6 hr
		Jenis Kelamin	: Perempuan
		Alamat	: Kebong Prati 4/21 Surabaya

Halaman : 1 / 1

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
KIMIA KLINIK			
Kolesterol Total	H 264	mg/dL	< 200
HDL Kolesterol	45	mg/dL	35 - 65
LDL Kolesterol	H 157	mg/dL	< 130
Ratio HDL/T.Chol	L 17	%	20 - 35
Trigliserida	H 351	mg/dL	< 150

Cetak Tgl : 23-04-14 10:31
Oleh : ANI


Manajer Teknis

 dr. Hening Abdul Chafid
 NIP 1981092320010121001


 Cert No. 01 100 106413


 KAN
 Komite Akreditasi Nasional
 LABORATORIUM PENGELOMPOK
 LP 099-038

Lampiran 5. Hasil Pemeriksaan Laboratorium Sesudah Terapi



KEMENTERIAN KESEHATAN RI

DIREKTORAT JENDERAL BINA UPAYA KESEHATAN

BALAI BESAR LABORATORIUM KESEHATAN SURABAYA

Jalan Karangmenjangan No. 18 Surabaya - 60286
 Telepon Pelayanan : (031) 5020306, TU : (031) 5021451 Faksimili : (031) 5020388
 Website : bbklsurabaya.com : Surat elektronik : bbklsuba@yahoo.co.id

Tgl. Order	13-05-14 08:04	No. Lab	14000008
Tgl. Sampling	13-05-14 09:14	No. Utilisasi	1178000045
Tgl. Selesai	13-05-14 12:27	Nama Pasien	1 NIKEN
Dokter	Balai Besar Labkes Surabaya	Umur	13 12 1 01 0 30
		Polio Kolesterol	Perawatan
		Alamat	Tabung Dosa 6/11 Surabaya

No. Surat : 1 1 1 1


Pemeriksaan	Satuan	Sifatnya	Nilai Pemeriksaan
KIMIA KLINIK			
Kolesterol Total	R 204	mg/dL	< 200
HDL Kolesterol	L 45	mg/dL	35 - 60
LDL Kolesterol	R 150	mg/dL	< 130
Rasio HDL/T.Chol	L 18	1	20 - 35
Trigliserida	R 244	mg/dL	< 150

Manajer Teknis


[Signature]

NIK: 1960012198121001

Cetak Tgl 13-05-14 12:28
Oleh: HESFY

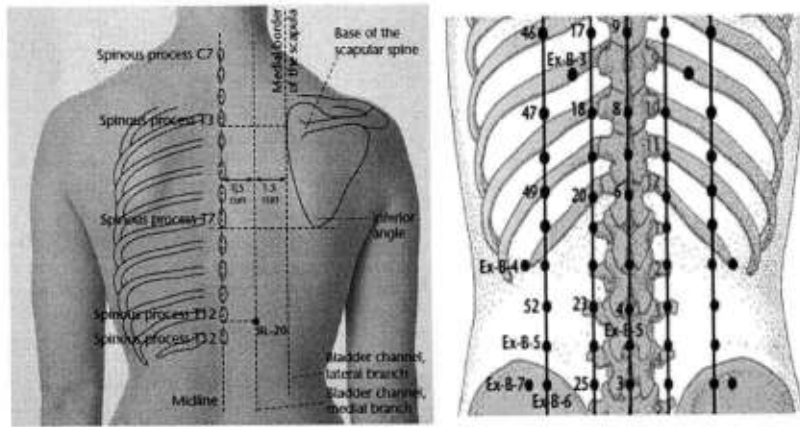


Cert No. 01 100 106413

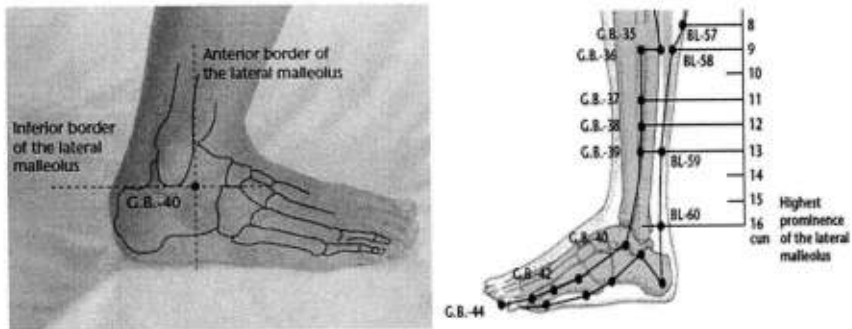


Kantor Akreditasi Nasional
LABORATORIUM PENGOLO
LP-389-018

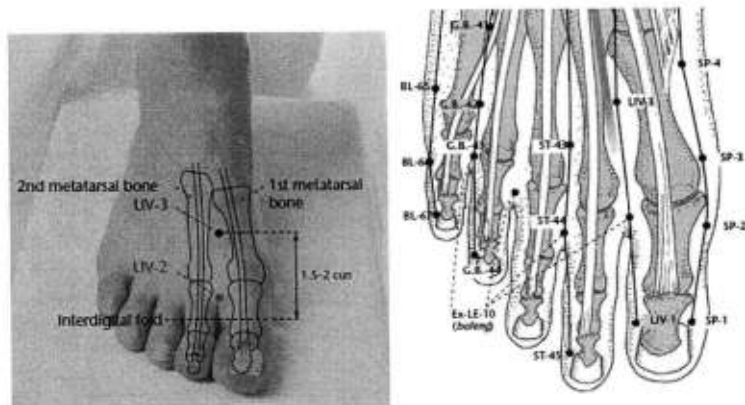
Lampiran 6. Gambar Titik Akupunktur Yang Digunakan



Gambar 6.1 Pishu (BL 20)



Gambar 6.2 Qixu (GB 40)



Gambar 6.3 Taichong (LV 3)

Lampiran 7. Gambar Saat Terapi Dilakukan

