

**PENANGANAN KONSTIPASI DENGAN TERAPI KOMBINASI  
AKUPUNKTUR PADA TITIK TIANSHU (ST25), ZUSANLI (ST36), HEGU  
(LI4), XIALIAN (LI8) SERTA PENGGUNAAN HERBAL AKAR KELEMBAK  
(RHEUM OFFICINALLE BAILL) DAN BUAH PEPAYA (CARICA PAPAYA)**



KKA  
kk  
FUPT-27/4  
Moh  
P



**OLEH :**

**MOH. RIZQI LAZUARDI R.**

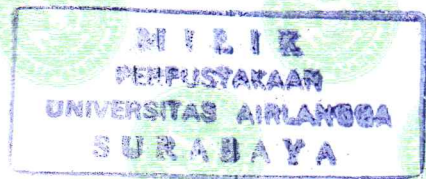
**NIM. 011210413029**

**PROGRAM STUDI D3-PENGOBAT TRADISIONAL  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2015**

**PENANGANAN KONSTIPASI DENGAN TERAPI KOMBINASI  
AKUPUNKTUR PADA TITIK *TIANSHU* (ST25), *ZUSANLI* (ST36), *HEGU*  
(LI4), *XIALIAN* (LI8) SERTA PENGGUNAAN HERBAL AKAR KELEMBAK  
(*RHEUM OFFICINALE BAILL*) DAN BUAH PEPAYA (*CARICA PAPAYA*)**

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

**OLEH :**



**MOH. RIZQI LAZUARDI R.**

**NIM. 011210413029**

**PROGRAM STUDI D3-PENGOBAT TRADISIONAL  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS AIRLANGGA  
SURABAYA  
2015  
HALAMAN PENGESAHAN**

**PENANGANAN KONSTIPASI DENGAN TERAPI KOMBINASI  
AKUPUNKTUR PADA TITIK *TIANSHU* (ST25), *ZUSANLI* (ST36), *HEGU*  
(LI4), *XIALIAN* (LI8) SERTA PENGGUNAAN HERBAL AKAR KELEMBAK  
(*RHEUM OFFICINALE BAILL*) DAN BUAH PEPAYA (*CARICA PAPAYA*)**

**MOH. RIZQI LAZUARDI R.**

**NIM. 011210413029**

**Surabaya, 21 Mei 2015**



**Menyetujui**

**Dosen Pembimbing I**

**Welina Ratnayanti K, Ir.**  
**NIP. 195006271979012001**

**Dosen Pembimbing II**

**Dr. Wiwied Ekasari, Apt. M.Si.**  
**NIP. 196901221994032001**

**Program Studi D3-Pengobat Tradisional**

**Ketua,**

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

## KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga tugas akhir yang berjudul **“PENANGANAN KONSTIPASI DENGAN TERAPI KOMBINASI AKUPUNKTUR PADA TITIK *TIANSHU (ST25)*, *ZUSANLI (ST36)*, *HEGU (LI4)*, *XIALIAN (LI8)* SERTA PENGGUNAAN HERBAL AKAR KELEMBAK (*RHEUM OFFICINALLE BAILL*) DAN BUAH PEPAYA (*CARICA PAPAYA*)”** dapat selesai tepat pada waktunya.

Terima kasih kepada dosen pembimbing atas ilmu dan kesabaran dalam membimbing tugas akhir ini dari mulai awal hingga akhir serta nasehat dan saran yang bermanfaat untuk menyempurnakan penyusunan tugas akhir ini

1. Welina Ratnayanti K, Ir. selaku dosen pembimbing terapi akupunktur.
2. Dr. Wiwied Ekasari, Apt. M.Si. selaku dosen pembimbing terapi herbal.

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

1. Prof. Dr. Agung Pranoto, dr., M.Kes., Sp.PD, K-EMD, FINASIM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan yang besar untuk mendapatkan pendidikan Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

2. Prof. Dian Agustia, SE, Msi, CMA, Ak, CA selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memberikan tempat baru yang akan menjadi lingkup yang bertanggung jawab atas kependidikan Program Studi D3 Pengobat Tradisional.
3. Ariyanto Jonosewojo, dr., Sp. PD, FINASIM selaku Koordinator 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.
4. Terima kasih kepada kedua orang tua ayahanda Arif Margono dan ibunda tercinta Zainurul Qamari yang telah memberikan dukungan, semangat, motivasi, dan doa kepada penulis.
5. Adik tersayang Moh. Daffa Naufal Nadir R. yang selalu mendukung penulis. Serta seluruh keluarga besar yang selalu memberikan bantuan dan limpahan doa kepada penulis.
6. Terima kasih kepada seluruh guru, dosen, dan pembimbing yang telah memberikan ilmunya dan mendidik kami dengan sangat sabar sehingga dapat menjadi mahasiswa yang berbudi pekerti luhur.
7. Seluruh staff sekretariat yang banyak memberikan informasi dan membantu kami dalam memberikan saran.
8. Seluruh teman angkatan 2012 D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan dukungan serta do'a dalam penyusunan tugas akhir ini.

9. Seluruh kakak kelas D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang secara tidak langsung telah memberikan inspirasi untuk penyusunan tugas akhir yang baik.
10. Semua pihak yang telah mendukung dan mendoakan terselesaikannya tugas akhir ini dengan baik.

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

Semoga topik yang diangkat dalam tugas akhir ini dapat bermanfaat dalam perkembangan pengetahuan di bidang Pengobat Tradisional, terutama di Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Surabaya, 21 Mei 2015

Penulis

## RINGKASAN

Penyakit konstipasi adalah terminologi yang digunakan untuk menggambarkan jika seseorang mengalami frekuensi BAB kurang dari 3 kali dalam kurun waktu seminggu, disertai konsistensi feses yang keras, kesulitan mengeluarkan feses (akibat ukuran feses besar-besar ataupun akibat terjadinya gangguan reflex defekasi), serta mengalami rasa tidak puas pada saat BAB. Konstipasi dipicu oleh berbagai faktor risiko, di antaranya aktivitas fisik kurang, asupan makanan yang kurang, diet rendah serat, obat-obatan, dan depresi.

Menurut TCM (*Traditional Chinese Medicine*), konstipasi dikenal dengan istilah *Bian Bi*, biasanya disebabkan karena adanya akumulasi panas di usus yang dapat menghabiskan cairan pada usus, selain itu konstipasi juga dapat disebabkan karena kekurangan *Qi*, darah, atau cairan tubuh sehingga mengakibatkan berkurangnya kelembaban di dalam usus. Umumnya pada penderita konstipasi kotorannya keras dan kering, namun pada sebagian penderita kotorannya tidak keras, juga tidak kering, hal ini dikarenakan tubuh yang lemah atau usia lanjut hingga tidak ada tenaga untuk mengeluarkan tinja. Selain itu TCM juga berpendapat bahwa konstipasi disebabkan lambung dan usus yang panas, *Qi* terhambat karena tekanan emosi, kekurangan *Qi* dan darah, serta serangan angin dingin. oleh karena itu salah satu terapi yang dapat digunakan adalah terapi akupunktur untuk membantu membenahi penyembuhan konstipasi

Konstipasi bisa ditangani dengan terapi akupunktur dengan prinsip terapi melancarkan aliran *qi* pada organ usus besar, lambung dan limpa. Terapi akupunktur menggunakan titik *Tianshu* (ST 25); *Suzanli* (ST 36); *Hegu* (LI 4); *Xialian* (LI8) dengan menggunakan teknik manipulasi sesuai sindrom yang dialami pasien. Selain terapi akupunktur, untuk hasil yang lebih optimal dapat dikombinasi dengan buah pepaya dan pemberian terapi herbal akar kelembak yang telah diserbuk dan diberikan kepada pasien sebanyak 1,5 gram, kemudian dikemas dalam tea bag dan dapat dikonsumsi dengan cara diseduh dengan air hangat sebanya 150 ml.

Hasil perawatan membuktikan, setelah diterapi pasien dapat buang air besar 2 kali sehari. Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa penanganan konstipasi dengan terapi kombinasi akupunktur pada titik *Tianshu* (ST 25); *Suzanli* (ST 36), *Hegu* (LI 4), *Xialian* (LI8) dan penggunaan herbal akar kelembak dapat mengatasi pasien yang mengalami konstipasi.



**DAFTAR ISI**

	Halaman
HALAMAN SAMBUNG .....	i
HALAMAN DALAM.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
RINGKASAN .....	vii
DAFTAR ISI .....	viii
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN .....	xiii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN .....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan .....	4
1.4 Manfaat .....	5
BAB 2 RIWAYAT PENYAKIT .....	6
2.1 Identitas Pasien .....	6
2.2 Pengamatan .....	6
2.3 Penciuman dan Pendengaran .....	7
2.4 Anamnesa .....	7
2.5 Perabaan .....	8
BAB 3 DASAR TEORI .....	11
3.1 Teori Konvensional .....	11
3.1.1 Definisi Konstipasi .....	11
3.1.2 Patofisiologi Konstipasi .....	12
3.1.3 Penyebab Konstipasi .....	14
3.1.4 Diagnosis .....	15
3.2 Dasar Teori Tradisional .....	17
3.2.1 Pengertian Akupunktur .....	18



3.2.2	Teori <i>Yin-Yang</i> .....	18
3.2.3	Teori <i>Wu-xing</i> .....	19
3.2.4	Teori Penyebab Penyakit .....	20
3.2.5	Konstipasi Menurut TCM .....	25
3.2.6	Etiologi dan Patogenesis .....	25
3.2.7	Diferensiasi Sindrom .....	26
3.2.8	Prinsip Terapi .....	29
3.2.9	Titik Akupunktur .....	30
3.2.10	Macam-macam Rangsangan .....	32
3.2.11	Terapi Herbal .....	38
3.2.11.1	Akar Kelembak .....	38
3.2.11.2	Morfologi .....	39
3.2.11.3	Kandungan Kimia .....	41
3.2.11.4	Farmakodinamik .....	41
3.2.11.5	Posologi .....	42
3.2.11.6	Kontraindikasi .....	43
3.2.11.7	Peringatan .....	44
3.2.11.8	Interaksi Obat .....	45
3.2.11.9	Efek Samping .....	46
3.2.11.10	Cara Pembuatan Sediaan Herbal .....	47
3.2.11.11	Cara Pemakaian .....	48
3.2.12	Buah Pepaya .....	49
BAB 4 ANALISIS KASUS .....		52
4.1	Konsep Konstipasi Menurut Konvensional.....	52
4.2	Konsep Konstipasi Menurut TCM.....	52
BAB 5 PERAWATAN .....		56
5.1	Bentuk Kegiatan.....	56
5.2	Waktu dan Tempat Perawatan.....	56
5.3	Peralatan Terapi Akupunktur .....	56
5.4	Prosedur Persiapan Terapi Akupunktur .....	57
5.5	Tahap Perlakuan Terapi Pasien .....	58
BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		65
6.1	Hasil .....	65
6.2	Pembahasan .....	74
6.2.1	Penggunaan Teknik Akupunktur .....	74
6.2.2	Penggunaan Herbal Akar Kelembak .....	74
6.2.3	Penggunaan Buah Pepaya .....	75
BAB 7 PENUTUP.....		78
7.1	Kesimpulan.....	78

7.2 Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA .....	79
LAMPIRAN .....	82

## DAFTAR TABEL

No	Uraian	Halaman
2.1	Hasil Perabaan Titik <i>Shu</i> dan Titik <i>Mu</i> pada pasien.....	8
2.2	Hasil perabaan nadi <i>Chun</i> , <i>Guan</i> dan <i>Che</i> .....	9
3.1	Penggolongan jenis berdasarkan <i>Wu-Xing</i> .....	18

## DAFTAR GAMBAR

No Uraian	Halaman
2.1 Lidah pemeriksaan awal .....	5
3.1 <i>Yin-Yang</i> .....	17
3.2 <i>Tianshu</i> .....	29
3.3 <i>Zusanli</i> .....	29
3.4 <i>Hegu</i> .....	30
3.5 <i>Hegu</i> .....	30
3.6 Kelembak ( <i>Rheum officinale</i> Baili) .....	37
5.1 Peralatan alat akupunktur .....	59
5.2 Peralatan Persiapan Terapi Herbal .....	65
6.1 Pengamatan Lidah Tahap ke I .....	74
5.1 Pengamatan Lidah Tahap ke II .....	74
5.2 Pengamatan Lidah Tahap ke III .....	75

## DAFTAR LAMPIRAN

No Uraian	Halaman
1 Status pasien .....	84
2 <i>Inform Consent</i> Pasien .....	89
3 Dokumentasi Perlakuan Pasien.....	90
4 Tabel Terapi Akupunktur.....	91
5 Tabel Terapi Herbal .....	92
6 Tabel Hasil Terapi .....	93



## DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
LI	: <i>Large Intestine</i> / Usus Besar
ST	: Stomach / Lambung
RN	: Ren
ST	: <i>Stomach</i> / Lambung
TCM	: <i>Traditional Chinese Medicine</i> / Pengobatan Tradisional China
LED	: Laju Endap Darah
PH	: <i>Potential of Hydrogen</i>
PPL	: Penyebab Penyakit Luar
PPD	: Penyebab Penyakit Dalam
%	: Persen
g	: Gram
mg	: Miligram
ml	: Mililiter
cm	: Centimeter
mm	: Milimeter

# **BAB 1**

# **PENDAHULUAN**



## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

Konstipasi adalah gejala defekasi yang tidak memuaskan, yang ditandai oleh buang air besar kurang dari 3 kali dalam 1 minggu atau kesulitan dalam evakuasi feses akibat feses yang keras. Konstipasi dipicu oleh berbagai faktor risiko, di antaranya aktivitas fisik kurang, asupan makanan yang kurang, diet rendah serat, obat-obatan, depresi, dan riwayat pelecehan seksual. Beberapa kondisi klinis juga bisa menghadirkan konstipasi, misalnya penyakit saraf seperti parkinson dan stroke, dan penyakit sindroma metabolik seperti diabetes mellitus, hiperkalsemia, dan hipotiroid, penyumbatan semu usus, atau secara mekanik memang ditemukan tumor, penyumbatan usus, dan divertikulosis (Gerai, 2013).

Konstipasi sebenarnya bukanlah suatu penyakit, tetapi lebih tepat disebut gejala yang dapat menandai adanya suatu penyakit atau masalah dalam tubuh, misalnya terjadi gangguan pada saluran pencernaan (*irritable bowel syndrome*), gangguan metabolisme (diabetes), maupun gangguan pada sistem endokrin (hipertiroidisme) (Dipiro, 2005).

Menurut TCM (*Traditional Chinese Medicine*), konstipasi dikenal dengan istilah *Bian Bi*, terjadinya konstipasi disebabkan karena adanya akumulasi panas di usus yang dapat menghabiskan cairan pada usus, selain itu konstipasi juga



dapat disebabkan karena kekurangan *Qi*, darah, atau cairan tubuh sehingga mengakibatkan berkurangnya kelembaban di dalam usus (Yin, 2002).

Kotoran pada penderita konstipasi umumnya keras dan kering, namun pada sebagian penderita kotorannya tidak keras, juga tidak kering, hal ini dikarenakan tubuh yang lemah atau usia lanjut hingga tidak ada tenaga untuk mengeluarkan tinja (Jie, 2008).

TCM juga berpendapat bahwa konstipasi disebabkan lambung dan usus yang panas, *Qi* terhambat karena tekanan emosi, kekurangan *Qi* dan darah, serta serangan angin dingin. oleh karena itu salah satu terapi yang dapat digunakan adalah terapi akupunktur untuk membantu membenahi penyembuhan konstipasi (Yin, 2002)

Akupunktur berawal dari penemuan bahwa stimulasi area tertentu (titik akupunktur) pada kulit mempengaruhi fungsi organ tertentu. Titik akupunktur merupakan lokasi spesifik di mana meridian berada dekat di permukaan kulit dan mudah dijangkau dengan memasukkan jarum ke titik tersebut untuk menjaga keseimbangan aliran *Qi* pada masing-masing sisi tubuh. Hal ini berkembang menjadi sistem penyembuhan karena hubungan antara titik tertentu di kulit dan organ lebih dipahami. Akupunktur juga berkembang menjadi cara yang cukup efektif untuk menghilangkan nyeri. Keberhasilan ini disebabkan oleh kekuatan akupunktur untuk membangkitkan respons penyembuhan diri yang merupakan efek pengobatan yang terkuat untuk menyembuhkan penyakit atau mempertahankan kesehatan tubuh (Hou, 2010).

Selain menggunakan akupunktur, konstipasi juga dapat diatasi dengan cara mengkonsumsi herbal. Herbal didefinisikan sebagai obat-obatan yang dibuat dari bahan alami seperti tumbuhan yang sudah dibudidayakan maupun tumbuhan liar (Mangan, 2003). Obat yang terbuat dari tumbuhan dan diolah secara tradisional dikenal dengan nama obat tradisional dan di Indonesia lebih dikenal dengan nama jamu. Pemanfaatan jamu (khasiat) di masyarakat berdasar secara empiris saja (Henna, 2007). Tumbuhan obat sejak zaman dahulu hingga kini telah menjadi penyokong utama kesehatan manusia. Sekitar 60-75% penduduk bumi menggantungkan kesehatannya pada tumbuhan (Farnsworth, 1994; Joyet, 1998; Harvey, 2000).

Salah satu tanaman obat yang digunakan sebagai laksatif yaitu akar kelembak. Akar kelembak digunakan dalam TCM sebagai obat pencahar yang berfungsi sebagai perangsang dan pelumas saluran pencernaan sehingga membantu terjadinya proses defekasi (Bensky D, 2004). Dalam pengobatan tradisional Eropa, kelembak juga diakui sebagai obat pencahar dan hal ini telah disetujui oleh Komisi E Jerman yang merupakan dewan penasihat dalam persetujuan penggunaan zat dan produk sebelum digunakan rakyat dalam bentuk olahan (Blumenthal M., 1998). Kelembak sendiri memiliki efek pencahar stimulan seperti daun sena, karena kelembak juga mengandung sejumlah senyawa golongan antrakuinon seperti emodin, chrysophanol, Rhein dan aloemodin. Senyawa dari golongan tersebut dapat meningkatkan motilitas usus, stimulasi klorida dan sekresi air (Zhao YL, 2009). Pengaruh meningkatnya motilitas usus bekerja lebih optimal apabila pasien mengkonsumsi serat, salah

satu makanan berserat yang baik bagi penderita konstipasi yaitu pepaya, ditemukan beberapa manfaat penting buah pepaya bagi kesehatan, salah satu diantaranya yaitu mengatasi gangguan pencernaan karena buah pepaya mengandung enzim papain dan serat yang dapat membantu mengatasi masalah lambung dan gangguan pencernaan seperti susah buang air besar dan efektif untuk mencegah wasir. Penelitian juga membuktikan bahwa kandungan papain dalam buah pepaya dapat membunuh parasit yang mengganggu aktivitas pencernaan dalam usus. (Superkunam, 2010)

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh penggunaan teknik akupunktur pada titik *Tianshu* (ST25); *Zusanli* (ST36); *Hegu* (LI4) dan *Xialian* (LI8) yang dikombinasikan dengan penggunaan herbal kelembak (*Rheum officinale* Baill) dan pepaya (*Carica papaya* Lin) pada pasien konstipasi ?

## 1.3 Tujuan

Membuktikan adanya pengaruh penggunaan teknik akupunktur pada titik *Tianshu* (ST25); *Zusanli* (ST36); *Hegu* (LI4) dan *Xialian* (LI8) yang dikombinasikan dengan penggunaan herbal kelembak (*Rheum officinale* Baill) dan pepaya (*Carica papaya* Lin) pada pasien konstipasi.

#### 1.4 Manfaat

1. Hasil pengamatan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan memperkuat konsep pengobatan tradisional tentang akupunktur, dan herbal pada pasien konstipasi dan untuk pengembangan lebih lanjut khususnya dalam hal pemberian akupunktur dan herbal tentang upaya pencegahan dan penanggulangan pada pasien konstipasi.
2. Untuk mengetahui pengaruh kombinasi terapi akupunktur dan herbal terhadap penanganan pasien konstipasi sebagai masukan bagi para pengobat tradisional.

## **BAB 2**

# **RIWAYAT PENYAKIT**



## BAB 2

### RIWAYAT PENYAKIT

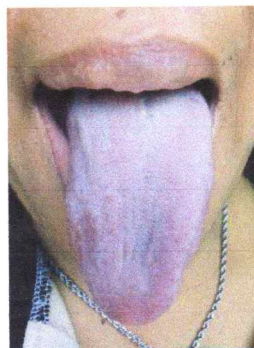
#### 2.1 Identitas Pasien

Seorang wanita berumur 35 tahun berinisial KS yang bekerja di pabrik rokok dengan suku Jawa, agama Islam, dan bertempat tinggal di Sidoarjo.

#### 2.2 Pengamatan

Pada studi kasus kali ini pasien dalam keadaan sadar dengan ekspresi wajah sedikit gembira, dan bayangan semu pada wajah berwarna kuning. Selain itu pasien juga memiliki postur badan yang sedang dengan gerak-gerak agak lamban, dan kulit yang normal. Pengamatan pada daerah kepala menunjukkan rambut yang lebat tetapi kusam, bentuk mata simetris, telinga simetris tidak memakai alat bantu dengar dan mulut simetris.

Berdasarkan pengamatan lidah, didapatkan otot lidah tebal, berwarna merah pucat, ujung lidah berwarna merah. Selaput lidah putih, tebal, dan ada tapal gigi.



Gambar 2.1 Lidah Pasien

### **2.3 Penciuman dan Pendengaran**

Tidak tercium bau keringat pada pasien, pada feses tidak dilakukan penciuman, dan suara pasien terdengar agak serak.

### **2.4 Anamnesa**

#### **2.4.1 Riwayat Penyakit**

Keluhan utama pasien adalah konstipasi, pasien mengeluhkan BAB yang terjadi seminggu sekali selama 13 tahun terakhir. Selain itu pasien juga mengeluhkan bahwa sering terjadi nyeri pinggang dan badan sering terasa pegal. Pasien juga memiliki riwayat penyakit infeksi lambung.

#### **2.4.2 Hal-hal Umum**

Pasien bekerja sehari-hari di pabrik rokok yang kondisi lingkungannya panas, sehingga pasien mudah berkeringat. Tidur pasien normal selama  $\pm$  8 jam. Ketika BAK, pasien merasa BAK yang diamatinya berwarna kuning muda, dan panjang. BAB bentuknya padat, lembek, berbau, volume banyak. nafsu makan normal, sering konsumsi makanan ringan seperti gorengan, konsumsi air cukup ( $\pm$  8 gelas per hari).

Pasien mengakui bahwa jarang mengkonsumsi buah dan sayur, selain itu pasien lebih suka mengkonsumsi makanan asin dan pedas, serta minuman yang dingin. Pasien juga merasa tidak mudah haus dan jika haus masih bisa ditahan.

### 2.4.3 Hal-hal Khusus

Berdasarkan studi kasus hal-hal khusus, didapatkan keluhan pada paru yaitu kulit terasa gatal apabila cuaca panas dan berkeringat, gampang terserang batuk dan pilek yang ketika terserang sembuhnya akan lama. Keluhan pada usus besar ditunjukkan dengan adanya BAB yang sangat jarang yaitu seminggu sekali, seringnya perut berbunyi (*borborrygmus*), dan sering buang angin (*flatus*). Keluhan pada limpa ditunjukkan dengan adanya badan yang mudah pegal. Keluhan pada lambung ditunjukkan dengan seringnya perut berbunyi (*borborrygmus*), sering buang angin (*flatus*). Keluhan pada ginjal ditunjukkan dengan adanya telinga yang sering berdenging (*tinitus*), rambut yang rontok, dan nyeri pinggang. Keluhan pada kandung empedu ditunjukkan dengan adanya mulut yang sering terasa pahit. Keluhan pada hati ditunjukkan dengan adanya mulut yang sering terasa pahit, dan pandangan yang sering kabur (rabun senja) serta menstruasi yang siklusnya normal tetapi kadang pada darahnya ada gumpalan. Pada pemeriksaan tekanan darah, diperoleh tekanan darah pasien adalah 120/70 mmHg.

## 2.5 Perabaan

### 2.5.1 Daerah Keluhan

Nyeri tekan pada daerah perut.



### 2.5.2 Titik Khusus

Adapun perabaan pada titik-titik khusus adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Hasil Perabaan Titik *Shu* dan Titik *Mu* pada pasien

Organ	<i>Shu</i>	<i>Mu</i>
Paru	Enak ditekan	Tidak diperiksa
Usus Besar	Nyeri ditekan	Nyeri ditekan
Lambung	Nyeri ditekan	Nyeri ditekan
Limpa	Nyeri ditekan	Nyeri ditekan
Jantung	-	-
Usus Kecil	-	-
Kandung Kemih	Enak ditekan	Tidak diperiksa
Ginjal	Nyeri ditekan	Nyeri ditekan
Perikardium	-	Tidak diperiksa
Sanjiao	-	-
Kandung Empedu	Enak ditekan	Enak ditekan
Hati	Enak ditekan	Enak ditekan

Keterangan :

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

Nyeri ditekan : Menandakan pasien ekses

Enak ditekan : Menandakan pasien defisiensi

### 2.5.3 Nadi

Tabel 2.2 Hasil perabaan nadi *Chun*, *Guan* dan *Che*

Nadi	Kanan		Kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
Chun	-	Kuat, Lambat	Lemah, Cepat	-
Guan	-	Kuat, Lambat	-	Lemah, Cepat
Che	-	Lemah, Lambat	-	Lemah, Cepat

Keterangan:

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

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

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

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

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

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

# **BAB 3**

## **DASAR TEORI**



## BAB 3

### DASAR TEORI

#### 3.1 Teori Konvensional

##### 3.1.1 Definisi Konstipasi

Kata *constipation* atau konstipasi berasal dari bahasa Latin *constipare* yang mempunyai arti ‘bergerombol bersama’, yaitu suatu istilah yang berarti menyusun ke dalam menjadi bentuk padat. Baru pada abad 16 istilah konstipasi digunakan pada keadaan ditemukan sejumlah tinja terakumulasi di dalam kolon yang berdilatasi.

Konstipasi merupakan keadaan yang sering ditemukan pada anak dan dapat menimbulkan masalah sosial maupun psikologis. Konstipasi lebih merupakan suatu gejala klinis dibanding sebagai suatu penyakit tersendiri. Salah satu kendala dalam mempelajari konstipasi adalah sulitnya menentukan definisi kelainan ini. Terdapat tiga aspek penting untuk menentukan adanya konstipasi, yaitu konsistensi tinja, frekuensi defekasi dan temuan pada feses (Endyarni, 2004).

Konstipasi merupakan defekasi tidak teratur yang abnormal dan juga pengerasan feses tak normal yang membuat pasasenya sulit dan kadang menimbulkan nyeri. Konstipasi sering diartikan sebagai kurangnya frekuensi buang air besar, biasanya kurang dari 3 kali per minggu dengan feses yang kecil-kecil dan keras dan kadang-kadang disertai kesulitan sampai rasa sakit saat buang air besar (NIDDK).

Konstipasi adalah suatu keluhan, bukan penyakit (Holson, 2002; Azer, 2001). Pada umumnya konstipasi sulit didefinisikan secara tegas karena sebagai suatu keluhan terdapat variasi yang berlainan antara individu (Azer, 2001). Sedangkan batasan dari konstipasi klinik yang sesungguhnya adalah ditemukannya sejumlah feses pada kolon, rektum atau keduanya yang tampak pada foto polos perut (Harari, 1999).

Para tenaga medis mendefinisikan konstipasi sebagai penurunan frekuensi buang air besar, kesulitan dalam mengeluarkan feses, atau perasaan tidak tuntas ketika buang air besar. Studi epidemiologik menunjukkan kenaikan pesat konstipasi berkaitan dengan usia terutama berdasarkan keluhan penderita dan bukan karena konstipasi klinik. Banyak orang mengira dirinya konstipasi bila tidak buang air besar setiap hari. Sering ada perbedaan pandangan antara dokter dan penderita tentang arti konstipasi (cheskin dkk, 1990).

### **3.1.2 Patofisiologi Konstipasi**

Proses normal defekasi diawali dengan teregangnya dinding rektum. Regangan tersebut menimbulkan refleks relaksasi dari sfingter anus interna yang akan direspon dengan kontraksi sfingter anus eksterna. Saat proses defekasi, sfingter anus eksterna dan muskulus puborektalis mengadakan relaksasi sedemikian rupa sehingga sudut antara kanal anus dan rektum terbuka, membentuk jalan lurus bagi tinja untuk keluar melalui anus. Kemudian dengan mengedan, yaitu meningkatnya tekanan abdomen dan kontraksi rektum, akan mendorong tinja keluar melalui anus. Pada posisi jongkok, sudut antara anus dan rektum ini akan menjadi lurus akibat fleksi maksimal dari paha. Hal ini

akan memudahkan proses defekasi dan tidak memerlukan tenaga mendedan yang kuat. Pada posisi duduk, sudut antara anus dan rektum ini menjadi tidak cukup lurus sehingga membutuhkan tenaga mendedan yang lebih kuat. Akibat semakin kuat tenaga mendedan yang dibutuhkan, lama-kelamaan dapat menimbulkan kerusakan pada daerah rektoanal yang dapat menimbulkan konstipasi dan hemorrhoid. (McQuaid K.R. 2007).

Proses defekasi yang normal memerlukan keadaan anatomi dan persyarafan yang normal dari rektum, otot puborektal dan sfingter ani. Rektum adalah organ sensitif yang mengawali proses defekasi. Tekanan pada dinding rektum akan merangsang sistem saraf intrinsik rektum dan menyebabkan relaksasi sfingter ani interna, yang dirasakan sebagai keinginan untuk defekasi. Sfingter ani eksterna kemudian menjadi relaksasi dan feses dikeluarkan mengikuti peristaltik kolon melalui anus. Bila relaksasi sfingter ani interna tidak cukup kuat, maka sfingter ani eksterna akan berkontraksi secara reflek, selanjutnya sesuai dengan kemauan. Otot puborektal akan membantu sfingter ani eksterna sehingga anus mengalami konstiksi. Bila konstiksi sfingter eksterna berlangsung cukup lama, refleksi sfingter internus akan menghilang, sehingga keinginan defekasi juga menghilang. ( McQuaid K.R. 2007).

Pada konstipasi, feses yang terkumpul di rektum dalam waktu lama akan menyebabkan dilatasi rektum. Akibatnya mengurangi aktivitas peristaltik yang mendorong feses ke luar sehingga menyebabkan retensi feses yang lebih banyak. Peningkatan volume feses pada rektum menyebabkan kemampuan

sensorik rektum berkurang sehingga retensi feses makin mudah terjadi. ( McQuaid K.R. 2007).

Frekuensi buang air besar (BAB) yang normal adalah 3-12 kali dalam seminggu. Namun, seseorang dapat dikatakan konstipasi jika mengalami frekuensi BAB kurang dari 3 kali dalam kurun waktu seminggu, disertai konsistensi feses yang keras, kesulitan mengeluarkan feses (akibat ukuran feses besar-besar ataupun akibat terjadinya gangguan reflex defekasi), serta mengalami rasa tidak puas pada saat BAB. ( McQuaid K.R. 2007).

### **3.1.3 Penyebab Konstipasi**

Kebanyakan masyarakat mengira kurang serat merupakan penyebab utama konstipasi. Padahal ada banyak pemicu konstipasi. Berikut ini adalah beberapa penyebab terjadinya konstipasi :

1. Diet rendah serat
2. Kurang cairan
3. Kehamilan dan persalinan
4. Terlalu banyak daging
5. Vitamin
6. Pengguna obat pereda nyeri dan antidepresan dalam jangka panjang.
7. Hipotiroid
8. Diabetes
9. Kurang olahraga
10. Gangguan refleks dan psikogenik.
11. Gangguan transport fungsional,

12. Penyebab neurogenik.

13. Penyakit miogenik.

14. Obstruksi mekanis di lumen usus (misal, cacing gelang, benda asing, batu empedu).

15. Pada beberapa pasien konstipasi dapat terjadi tanpa ditemukannya penyebabnya. Stress emosi atau psikis sering merupakan faktor memperberat keadaan yang disebut irritable colon (Silbernag, 2007).

### 3.1.4 Diagnosis

Berikut ini adalah cara mendiagnosa konstipasi secara konvensional, antara lain :

#### 1. Anamnesis

Anamnesis yang terperinci merupakan hal terpenting untuk mengungkapkan adakah konstipasi dan faktor resiko penyebab terjadinya konstipasi. Dua atau lebih gejala klinis berikut ditemukan sekurang kurangnya 12 minggu dalam 12 bulan ( tidak boleh berturut-turut). Berikut gejala yang dimaksud :

- i. Mengejan selama lebih dari satu dalam buang empat kali buang air besar.
- ii. Tinja keras dalam 4 kali buang air besar.
- iii. Sensasi defekasi yang tidak puas dan terjadi lebih dari sekali dalam empat kali buang air besar.
- iv. Menggunakan evakuasi digital (misalnya mengeluarkan tinja dengan jari tangan, penopang dasar panggul) dengan lebih satu dalam empat kali buang air besar.
- v. Kurang dari 3 kali buang air besar per minggu.



- vi. Tanpa ada diare atau tinja yang lembek.
  - vii. Gejala klinis tidak memenuhi kriteria sindrom usus iritabel (Lavan).
2. Pemeriksaan fisik meliputi:
- i. Inspeksi perineal mencari lesi yang nyeri dan lain-lain.
  - ii. Pemeriksaan rektal perhatikan tonus anus, tekanan menjepit dan apakah rektum kosong atau terisi dan penuh dengan feses.
  - iii. Pemeriksaan abdomen untuk melihat ada massa atau jaringan parut.
  - iv. Pemeriksaan neurologik.
  - v. Pemeriksaan vagina untuk mengobservasi adanya rektokel.
3. Sigmoidoskopi untuk mencari lesi lokal.
4. Pemeriksaan darah lengkap, LED.
5. Urea, elektrolit, kalsium darah, tes fungsi tiroid.
6. Radiologi
- a. Foto otot polos penting pada kecurigaan adanya obstruksi.
  - b. Barium enema merupakan indikasi pada semua kasus. (McQuaid K.R. 2007.)

## 3.2. Dasar Teori Tradisional

### 3.2.1 Pengertian Akupunktur

Akupunktur adalah metode pengobatan gangguan tertentu dengan memasukkan jarum ke berbagai bagian tubuh. Nilainya adalah bahwa ia bekerja di beberapa gangguan yang ada dan itu relatif aman (Campbell, 2001).

Mekanisme kerja terapi akupunktur melalui penusukan jarum dan moksa memberi stimulasi (rangsangan) pada titik-titik akupunktur dan melalui *Jing Luo*/meridian, dapat bekerja menghilangkan penyumbatan di dalam meridian. Dengan demikian energi vital/*Qi* dan *xue*/darah dapat mengalir diperbaiki dan diserasikan, serta *Yin* dan *Yang* diseimbangkan. Maka akupunktur selain untuk terapi penyakit, juga dapat digunakan dalam tindakan promotif dan preventif. Bahwasanya akupunktur telah diakui sebagai suatu cara pengobatan penyakit, berdasarkan rekomendasi WHO (Badan Kesehatan Dunia), akupunktur dapat digunakan dalam mengobati berbagai macam penyakit yang mencakup penyakit dalam, penyakit syaraf, penyakit kandungan, penyakit mata, penyakit telinga, hidung, dan tenggorokan, dan lain-lain (Jie, 2008).

### 3.2.2 Teori *Yin-Yang*

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



Gambar 3.1 Lambang Yin Yang

(<http://www.traditionellkinesiskmedicin.se>)

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

Teori *Yin-Yang* menyatakan, segala sesuatu yang berada di alam semesta dibentuk dan dilahirkan, bergerak, berkembang, dan berubah, karena dorongan atau bimbingan 2 aspek yang berlawanan, yaitu aspek *Yin* dan *Yang* selain

terdapat hubungan saling bertentangan, juga mempunyai hubungan saling mengandalkan, saling menarik, dan saling membentuk, serta pada kondisi tertentu dapat berubah dari satu aspek ke aspek lawanya (Jie, 1997).

### 3.2.3 Teori *Wu-Xing*

Menurut istilah, teori *Wu-Xing* adalah teori pergerakan dan transformasi dari lima unsur. Kelima unsur saling berhubungan satu dengan yang lain, teratur, dan dalam keseimbangan yang dinamis (Gendo, 2006).

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

Penggolongan 5 unsur dapat dilihat dalam Tabel 3.1 berikut:

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

Tabel 3.1 Penggolongan jenis berdasarkan *Wu-Xing* (San, 1985)

### 3.2.4 Teori penyebab penyakit

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

#### 1. Penyebab Penyakit Luar

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

Terdapat enam macam penyebab penyakit dari luar diantaranya adalah angin, dingin, panas, lembab, kering dan api. Pada batas normal keenamnya itu sebenarnya adalah faktor-faktor yang membantu pertumbuhan dan kelangsungan hidup makhluk-makhluk dalam alam ini, tetapi dalam keadaan diluar batas (berlebihan) disebut sebagai "Enam Hawa Udara Berbahaya", karena dapat menyebabkan penyakit dan mengancam kelangsungan hidup (San, 1985). Berikut rincian penyebab penyakit luar :

##### a) Angin

Penyebab penyakit jenis ini tidak hanya dapat berdiri sendiri tetapi juga dapat menyerang tubuh bersama-sama dengan salah satu faktor penyebab yang lima lainnya. Misalnya dengan dingin membentuk angin dingin;

dengan panas membentuk angin panas; dengan lembab membentuk angin lembab; dengan kering membentuk angin kering dan dengan api membentuk angin api. Karena itulah maka penyakit yang disebabkan oleh angin banyak sekali (San, 1985).

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

b) Dingin

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

c) Panas

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

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

d) Lembab

Tergolong dalam penyebab penyakit jenis *Yin* dan bersifat berat dan kotor. Pada umumnya disebabkan karena keadaan lingkungan yang lembab, baju basah, berkeringat melekat pada kulit, kehujanan, terlalu banyak makan-makanan yang bersifat dingin dan terasa manis. Gejala lembab: kepala terasa berat, hidung tersumbat, sesak, urin keruh, tinja berlendir, berkeringat, sendi linu, bengkak, dada terasa penuh, perut kembung, mual dan muntah (San, 1985).

e) Kering

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

f) Api

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

## 2. Penyebab Penyakit Dalam

Faktor penyebab dalam antara lain :

### a. Gembira

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

### b. Marah

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

### c. Kuatir

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



d. Berpikir

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

e. Sedih

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

f. Takut

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

g. Terkejut

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

### 3.2.5 Pengertian Konstipasi

Menurut TCM (*Traditional Chinese Medicine*), konstipasi sering disebut *Bian Bi* dalam bahasa cina, biasanya disebabkan karena adanya akumulasi panas di usus yang dapat menghabiskan cairan pada usus, selain itu konstipasi juga dapat disebabkan karena kekurangan *Qi*, darah, atau cairan tubuh sehingga mengakibatkan berkurangnya kelembaban di dalam usus (Yin, 2002).

Umumnya pada penderita konstipasi kotorannya keras dan kering, namun pada sebagian penderita kotorannya tidak keras, juga tidak kering, hal ini dikarenakan tubuh yang lemah atau usia lanjut hingga tidak ada tenaga untuk mengeluarkan tinja. (Sim Kie Jie, 2008).

### 3.2.6 Etiologi dan Patogenesis

#### a. Sindrom Panas

Kelebihan *Yang* dan sering mengkonsumsi makanan pedas serta alkohol menyebabkan kekeringan pada usus dan menyebabkan konstipasi. (Gongwang, 1996)

#### b. Sindrom Stagnasi *Qi*

Depresi emosional atau kurangnya gerakan fisik dapat menyebabkan stagnasi *Qi*, sehingga dapat merusak fungsi transmisi dari usus besar. Akibatnya, limbah dipertahankan dan tidak bisa bergerak ke bawah sehingga menyebabkan terjadinya konstipasi. (Gongwang, 1996)

#### c. Sindrom Defisiensi *Qi* dan Darah

Cedera internal yang disebabkan karena lelah yang berlebihan ataupun setelah sakit yang dapat menyebabkan kekurangan *Qi* dan darah.

Kekurangan *Qi* menyebabkan kelemahan dari usus dalam proses transmisi, sementara kekurangan darah menyebabkan kegagalan usus besar untuk mempertahankan dalam keadaan basah sehingga dapat menyebabkan sembelit. (Gongwang, 1996)

d. Sindrom Defisiensi Yang

Konstitusi lemah dalam kekurangan *Yang* dari *jiao* bawah, yang tidak dapat lagi menghangatkan usus, menyebabkan retensi dingin *Yin*. Hal tersebut juga dapat menyebabkan sembelit. (Gongwang, 1996).

### 3.2.7 Diferensiasi Sindrom

a. Sindrom Panas

Gejala utama : Sembelit, tinja kering, perut terasa penuh dan distensi.

Gejala tambahan : Demam, wajah merah, nafas berbau busuk, gelisah, mulut kering, BAK sedikit dan berwarna kuning.

Nadi : Nadi cepat dan licin

Analisis sindrom : Akumulasi panas di perut, dalam lambung dan usus menyebabkan berkurangnya cairan dalam usus sehingga keadaan usus menjadi kering. Akumulasi panas perut pada usus dan stagnasi *Qi* menyebabkan perut terasa penuh dan terjadi distensi. Panas dalam perut dan usus naik ke atas yang dapat menyebabkan mulut kering dan nafas berbau busuk. Demam, wajah memerah, dan gelisah adalah tanda-tanda panas dalam yangming. Selaput lidah berwarna kuning dan kering serta nadi yang cepat dan licin mengindikasikan sindrom ekses *Yang*.

b. Sindrom Stagnasi *Qi*

Gejala utama : Sulit buang air besar, tapi tinja tidak kering, perut terasa penuh yang menjalar ke daerah hipokondrium.

Gejala Tambahan : Mulut terasa pahit, sering sendawa.

Lidah : Otot lidah berwarna merah dengan selaput tipis

Nadi : Nadi tipis

Analisis sindrom : Gangguan emosional menyebabkan stagnasi *Qi* hati dan limpa, yang menyebabkan transmisi tidak normal dalam usus besar. Sehingga muncul sulit buang besar atau sembelit. Stagnasi *Qi* dan retensi *Qi* naik ke atas yang dapat meningkatnya *Qi* keruh, sehingga menyebabkan rasa pahit dimulut dan sering bersendawa. Otot lidah berwarna merah dengan lapisan tipis dan nadi yang tipis adalah tanda-tanda ketidakharmonisan antara limpa dan lambung serta akumulasi dalam lambung dan usus.

c. Sindrom Defisiensi *Qi* dan Darah

Gejala utama : Sulit mengeluarkan tinja

Gejala Tambahan : Berkeringat banyak dan sesak nafas, kulit kusam, jantung berdebar.

Lidah : Otot lidah pucat dan putih, selaput lidah tipis.

Nadi : Nadi teraba seperti benang dan lemah

Analisis sindrom : Kekurangan *Qi* dan darah yang dihasilkan dari penyakit yang berkepanjangan, usia tua serta konstitusi lemah menyebabkan kesulitan dalam mengeluarkan tinja. Kekurangan darah menyebabkan kurangnya nutrisi pada usus besar, menyebabkan kesulitan dalam mengeluarkan tinja

bahkan dengan mengejan. Jika pasien melakukan upaya untuk pembuangan tinja, pasien akan berkeringat dan nafas pendek, wajah kusam dan jantung berdebar. Otot lidah pucat dan putih, selaput lidah tipis dan nadi teraba seperti benang dan lemah adalah tanda-tanda kekurangan *Qi* dan darah.

#### d. Sindrom Defisiensi *Yang*

Gejala utama : Tinja kering dan sulit untuk dikeluarkan, prolapse rectum dalam kasus-kasus yang parah, bila perut terasa dingin maka juga akan terasa nyeri.

Gejala tambahan : Nyeri pinggang, kaki dingin, suka hangat, sering BAK.

Lidah : Otot lidah pucat, selaput lidah putih.

Nadi : Nadi teraba dalam dan lambat.

Analisis sindrom : Kekurangan *Yang Qi* menyebabkan keadaan dalam tubuh lebih condong dingin, yang merusak fungsi dari usus besar dalam transmisi. Akibatnya, feses kering yang sulit untuk dikeluarkan bahkan dengan kekuatan yang dapat menyebabkan *Qi* lemah dan prolapse rectum dalam kasus-kasus yang berkelanjutan. Karena *Yin* yang berlebihan dapat menyebabkan stagnasi dari *Qi* sehingga ada rasa nyeri pada perut. Lebih suka kehangatan, pinggang terasa nyeri, sering BAK, otot lidah pucat, selaput putih, nadi teraba dalam dan lambat merupakan tanda-tanda dari defisiensi *Yang*.

### 3.2.8 Prinsip Terapi

#### a. Sindrom Panas

Prinsip Terapi : Mengeleminasi panas pada lambung, memperbaiki fungsi lambung, limpa, dan usus besar.

Titik Utama : *Tianshu* (ST25) dan *Zusanli* (ST36)

Titik Tambahan : *Quchi* (LI11), *Hegu* (LI4), dan *Neiting* (ST44)

#### b. Sindrom Stagnasi *Qi*

Prinsip Terapi : Melancarkan stagnasi *Qi* dan menguatkan lambung dan usus besar.

Titik Utama : *Tianshu* (ST25) dan *Zusanli* (ST36)

Titik Tambahan : *Qihai* (RN6) dan *Hegu* (LI4)

#### c. Sindrom Defisiensi *Qi* dan Darah

Prinsip Terapi : Menguatkan *Qi* dan darah, menguatkan lambung.

Titik Utama : *Tianshu* (ST25) dan *Zusanli* (ST36)

Titik Tambahan : *Pishu* (BL20), *Weishu* (BL21), *Guanyuan* (RN4), *Dachangshu* (BL25), dan *Sanyinjiao* (SP6).

#### d. Sindrom Defisiensi *Yang*

Prinsip Terapi : Meningkatkan *Yang*, menguatkan fungsi lambung dan usus.

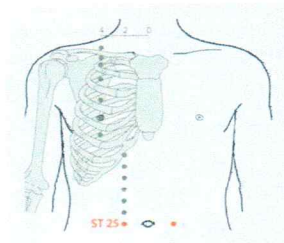
Titik Utama : *Tianshu* (ST25), *Zusanli* (ST36) dan *Hegu* (LI4)

Titik Tambahan : *Qihai* (RN6), *Weishu* (BL21), dan *Guanyuan* (RN4).

### 3.2.9 Titik Akupunktur

Titik utama yang digunakan dalam menangani kasus konstipasi dengan differensiasi sindrom stagnasi *Qi*, ialah :

#### 1. *Tianshu* (ST25)



Gambar 3.2 titik *Tianshu* ([www.acucn.com](http://www.acucn.com)).

Lokasi : 2 *cun* lateral dari umbilicus.

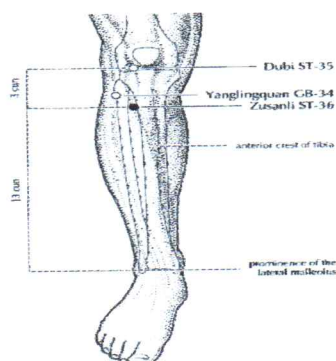
Sifat : Membantu memperbaiki fungsi pencernaan, dapat menurunkan panas dan lembab, mengatur *Qi*.

Indikasi : Konstipasi, disentri, intestinal paralisis, dan masalah pencernaan yang lain.

Penusukan : Tegak lurus 0,5 – 1,0 *cun*

Catatan : titik *Mu* depan usus besar

#### 2. *Zusanli* (ST36)



Gambar 3.3 titik *zusanli* (Deadman, 2001).

Lokasi : 3 *cun* dibawah *Dubi* (ST35), 1 jari lateral dari puncak anterior betis (tibia).

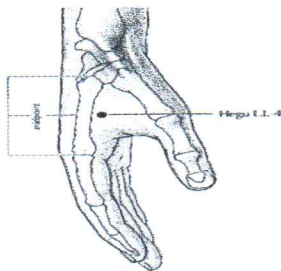
Sifat : Membantu memperbaiki fungsi pencernaan, dapat menurunkan panas dan lembab.

Indikasi : Konstipasi, perut kembung dan masalah pada pencernaan lainnya.

Penusukan : Tegak lurus 1,0 – 1,5 *cun*

Catatan : Titik *He* lambung.

### 3. *Hegu* (LI4)



Gambar 3.4 titik *Hegu* (Deadman, 2001).

Lokasi : Di punggung tangan, antara pertama dan kedua metakarpal tulang, pada titik tengah dari kedua metakarpal tulang dan dekat dengan perbatasan radial.

Sifat : Mengatur *Qi*, mengusir angin, membantu masalah pencernaan dan meredakan nyeri.

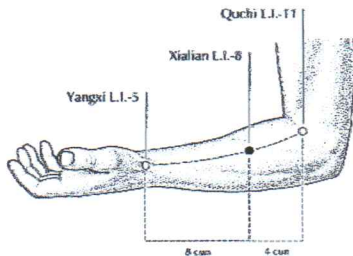
Indikasi : Nyeri obstruksi dan gangguan atrofi dari empat tungkai, hemiplegia, nyeri otot dan dari tulang, nyeri lengan, kontraksi jari, dari lumbar tulang belakang.

Penusukan : Tegak lurus 0,5-1 *cun*

Catatan : Titik *Yuan* usus besar.



#### 4. *Xialian* (LI8)



Gambar 3.5 titik *Xialian* (Deadman, 2001).

Lokasi : Diantara m. extensor carpi radialis longus dan brevis dimana dibagian profundusnya terdapat mm. supinator.

Sifat : Regulasi Qi usus besar dan membuat gerakan usus besar menjadi baik kembali.

Indikasi : hemiplegia, nyeri otot dan dari tulang, nyeri lengan, distensi, gangguan pencernaan.

Penusukan : Tegak lurus 1 *cun*

#### 3.2.10 Macam-macam Rangsangan

Berbagai efek rangsangan yang ditemukan dalam ilmu pengetahuan dan teknologi dapat diterapkan dalam ilmu akupunktur. Pada awalnya, alat-alat yang digunakan untuk merangsang titik – titik akupunktur secara tradisional adalah benda-benda tajam ( jarum metal ). Saat ini, alat-alat yang digunakan telah berkembang pesat sesuai dengan inovasi baru dari perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi modern. Akibatnya, pengobatan akupunktur modern tidak hanya dilakukan dengan menggunakan tusukan jarum, melainkan dapat digunakan pula jenis rangsangan

yang lainnya. Saat ini, beberapa rangsangan yang telah digunakan dalam pengobatan akupunktur sebagai berikut.

#### A. Rangsangan Mekanis

Rangsangan mekanis, yaitu rangsangan yang dilakukan dititik – titik tertentu pada tubuh dengan kekuatan mekanis seperti pijatan yang disebut akupreser atau dengan jarum yang disebut akupunktur yang murni. Rangsangan mekanis ini dapat dilakukan pula dengan cara memijat ( pressure ), menotog ( pushing ), mengerok ( rapping ), atau mencubit ( clutching ).

#### B. Rangsangan Panas ( thermis )

Terapi dengan moksibusi atau dikenal pula dengan istilah Thermogenotherapy ialah cara pengobatan tradisional suatu penyakit dengan membakar ramuan yang terbuat dari daun *Artemisia vulgaris* yang sudah dibentuk sesuai kebutuhan. Daun *Artemisia vulgaris* menghasilkan panas yang dapat digunakan untuk terapi, bias anyu tuju terapeutik dari teknik ini adalah tonifikasi Qi ataupun untuk kasus kekurangan Yang pada tubuh. (Hallym Calehr,1993)

Adapun manfaat dari moksibusi, antara lain :

1. Meningkatkan sirkulasi darah
2. Membuang sampah tubuh
3. Menurunkan spasme musculus
4. Mengurangi rasa nyeri
5. Menyebabkan stretching jaringan
6. Stretching mobilasi sendi
7. Dapat menyembuhkan osteoarthritis, rheumatoid arthritis dan kaku otot

Moksa yang dapat digunakan terdapat beberapa bentuk diantaranya, moksa kerucut (cone), moksa silinder (roll), moksa selubung penghamat, dan moksa alam. Adapun cara penggunaannya yaitu :

### 1. Cara Penggunaan Moksa Kerucut

Cara langsung :

- a. Titik akupunktur diolesi paraffin
- b. Moksa diletakkan di atasnya
- c. Setelah panas menyengat, moksa diangkat dengan jepit
- d. Bila perlu beri moksa baru

Cara tidak langsung :

- a. Antara moksa dan kulit diberi garam dapur/irisian jahe
- b. Lokasi pada Sen cie (pusat tubuh)
- c. Mengobati mulas, diare, colaps dan ekstremitas dingin

Tehnik :

- a. Tehnik Pu
  1. Api dibiarkan mati sendiri
  2. Titik akupunktur ditekan
- b. Tehnik Sie
  1. Api ditiup-tiup
  2. Titik akupunktur tidak ditekan

### 2. Cara Penggunaan Moksa Silinder

Cara langsung :

- a. Ujung moksa dibakar
- b. Didekatkan ke kulit sampai panas menyengat
- c. Sedikit demi sedikit, moksa dijauhkan sampai hangat dan nyaman
- d. Ujung jari terapis didekatkan ke titik untuk mencegah kecelakaan

Cara mematok :

- a. Ujung moksa dibakar
- b. Ujung moksa didekat jauhkan seperti gerakan mematok burung memiliki efek netral

Cara rotasi :

- a. Ujung moksa dibakar
- b. Ujung moksa didekatkan ke kulit sampai panas
- c. Lakukan gerakan melingkar (rotasi)
- d. Bila teknik moksibusi searah dengan jarum jam memiliki efek tonifikasi
- e. Bila teknik moksibusi berlawanan arah jarum jam memiliki efek sedasi

Cara bersama jarum akupunktur :

- a. Ujung moksa dibakar
- b. Ujung moksa digunakan untuk memanasi jarum halus
- c. Gunakan teknik sedasi/tonifikasi/netral sesuai petunjuk diatas

Kontra indikasi :

- a. Dilarang pada daerah wajah, genetalia, puting susu, tendon dan kapiler
  - b. Wanita hamil
- C. Rangsangan Listrik

Rangsangan aliran listrik dihasilkan dari sebuah alat yang disebut elektrostimulator (ES). Menurut The Academy of Traditional Chinese Medicine Peking menganjurkan antara lain, bahwasanya sebelum memakai alat elektrostimulator itu, pertama-tama harus diketahui dahulu karakteristiknya dan kemudian mengikuti aturan pakainya. Fakta-fakta berikut haruslah kita perhatikan dengan baik :

- a. Letakkan jarum/magnet pada titik yg ditentukan.
- b. Mula-mula putarlah potentiometer itu pada titik “nol”, kemudian pasanglah arus sampai pada jumlah yang diinginkan

Perhatian :

Bila rangsangan kuat yang digunakan, maka ini haruslah dalam batas-batas toleransi pasien.

- c. Lamanya rangsangan berkisar antara 10-20 menit.

Bagi beberapa penyakit, stimulasi ini dapat diperpanjang hingga 30 menit dan tergantung dari keadaan. Bagi pasien dengan habitus *Yin*, yang biasanya memerlukan stimulasi lemah dalam arti kata tonifikasi, manipulasinya harus dilaksanakan dengan rangsangan memakai frekuensi rendah dan dengan waktu yang lama, jadi lebih dari 15 – 20 menit. Sedangkan pada pasien habitus *Yang*, yang memerlukan stimulasi kuat dalam arti kata sedasi, manipulasinya harus dilakukan dengan arus berfrekuensi tinggi dan waktu cepat, misal dibawah 15 – 20 menit (lazimnya sudah cukup dengan waktu 10 menit stimulasi)

- d. Sesudah pengobatan selesai, potentiometer harus dikembalikan pada posisi “nol” dan arusnya dimatikan.

#### D. Rangsangan Magnet

Magnet mempunyai kutub positif dan negatif. Diantara kedua kutub tersebut akan terjadi perbedaan potensial yang dapat menimbulkan medan listrik (listrik statis). Magnet yang digunakan dalam akupunktur berbentuk bola-bola yang ukurannya sangat kecil. Bola-bola tersebut dapat ditempelkan dengan menggunakan plester pada titik akupunktur (acupoints) terpilih. Bola magnet ini akan menimbulkan rangsangan yang kecil. Akan tetapi, pemberian rangsangan ini akan berjalan secara terus-menerus.

#### E. Rangsangan Dengan Getaran Suara

Getaran suara dengan frekuensi tertentu dapat dipakai sebagai sumber rangsangan. Rangsangan dengan getaran suara dalam akupunktur dikenal dengan ultrasonik-akupunktur.

#### F. Rangsangan Dengan Sinar Laser

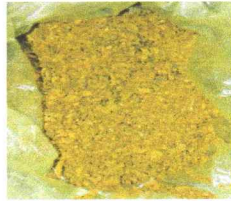
Penggunaan laser dalam akupunktur adalah teknologi yang baru. Sinar laser merupakan batang sinar monokromatis yang dapat menembus titik-titik tertentu pada tubuh sampai ke bagian jaringan yang lebih dalam.

#### G. Rangsangan Dengan Obat / Zat Kimiawi

Akupunktur yang dilakukan dengan cara ini disebut aqua-acupuncture. Aqua-acupuncture dilakukan dengan cara menusukan jarum pada titik akupunktur kemudian memasukan obat ke dalamnya. Obat yang biasanya digunakan adalah vitamin (B1, B12), hormon (testosteron), obat pati rasa (anestheticum). Aquaacupuncture hanya dilakukan oleh akupunturis berprofesi dokter.

### 3.2.11 Terapi Herbal

#### 3.2.11.1 Akar Kelembak (*Rheum officinale* Baill).



Gambar 3.6 Akar Kelembak

##### A. Klasifikasi Tanaman:

Kingdom : Plantae

Divisi : Spermatophyta

Subdivisi : Angiospermae

Kelas : Dicotyledonae

Ordo : Polygonales

Famili : Polygonaceae

Genus : *Rheum*

Spesies : *Rheum officinale* Baill.

(*European pharmacopoeia*, 1995).

Nama Lokal : Kalembak (Sunda), kelembak (Jawa). (Materia Medika Indonesia, 1995)

Nama Umum : Chinese rhubarb, medicinal rhubarb, Turkish rhubarb.

Prancis : Rhubarbe de Chine, Akar kelembak, Chinese rhubarb,

chuòngdiēpdaihoàng, daihoàng, daioh, daiou, kotnamtao, rawind, Rhabarberwurzel, rhabarbarum, rhubarb, rhubarde Chine, rhubarb root, turkey rhubarb, ta-huang. (Farnsworth NR, 1995).

### 3.2.11.2 Morfologi

Kelembak termasuk tanaman perdu atau terna, yang tumbuh kadangkadang memanjat, jarang yang berupa pohon, tidak berduri, tanpa getah lateks. Daunnya tersusun spiral, kadang-kadang berhadapan atau melingkar, umumnya ada seludang daun atau upih. Bunganya hermafrodit, jarang berumah 1 atau 2, muncul di ketiak daun atau di ujung ranting; aktinomorf, ada kelopak tetapi tidak ada mahkota. Tepala 4-6, benang sari 4-9. Bakal buahnya menumpang, pipih atau berbentuk segitiga, beruang 1, isi 1 bakal biji. Buahnya kering tidak terbelah dan bijinya tidak bersayap (Sutrisno, 1998).

Secara makroskopik, kelembak mempunyai akar berupa potongan padat, keras, berat, bentuknya hampir silindrik, serupa kerucut atau berbentuk kubus cekung, pipih atau tidak beraturan. Kadang berlubang dengan panjang 5 cm sampai 15 cm, lebarnya 3 cm sampai 10 cm, permukaannya yang terkupas agak tersudut-sudut, umumnya diliputi serbuk berwarna kuning kecoklatan terang, bagian dalamnya berwarna putih keabuan dengan garis-garis coklat kemerahan. Pada pengamatan dengan kaca pembesar terhadap bidang melintang terlihat garis-garis tersebut pada beberapa tempat merupakan bentuk bintang. Patahan melintang tidak



rata, berbutir-butir putih kelabu, merah muda sampai coklat merah. (Materia Medica Indonesia, 1995)

Secara mikroskopik, pada penampang melintang akar tampak jaringan gabus, berdinding tipis, bentuk segi empat memanjang letak teratur. Sel parenkim korteks berdinding tipis, berisi butir pati, bentuk bundar atau setengah bundar mempunyai hilus, tunggal atau berkelompok, juga terdiri dari sel parenkim floem, dan lebih kecil dari sel parenkim korteks, jari-jari empulur terdiri dari satu sampai dua lapis sel. Endodermis terdiri dari satu sampai beberapa lapis sel, pada parenkim floem juga terdapat butir pati kalsium oksalat berbentuk roset besar. Xilem terdiri dari sel parenkim xilem yang berdinding tipis, berisi butir pati dan kristal kalsium oksalat besar, trakea besar bernoktah, jari-jari empulur terdiri dari satu sampai dua baris. (Materia Medica Indonesia, 1995)

Serbuk pada akar kelembak berwarna coklat dengan fragmen pengenal adalah jaringan gabus, parenkim dengan Kristal kalsium oksalat berbentuk roset besar, parenkim dengan jari-jari empulur, trakea dengan penebalan bentuk Y, Kristal kalsium oksalat besar, dan memiliki butir pati. (Materia Medica Indonesia, 1995)

### 3.2.11.3 Kandungan Kimia

Kandungan kimia utama adalah turunan hidroksiantrasena (2-5%) termasuk emodin, physcione, aloe-emodin, dan glikosida chrysophanol ( Bruneton J.,

1995). Sejak tahun 1950-an, chrysophanol dan antrakuinon dianggap sebagai unsur yang menghasilkan efek pencahar dari akar kelembak. Bukti terakhir menunjukkan bahwa bahan aktif utama adalah sennosida A, B, C, D, E, dan F (Nishioka I., 1991). Selain itu kelembak juga mengandung senyawa lain seperti asam oksalat, Tanin (5% - 10%) diantaranya galotanin, catechin, procyanidin serta pektin, asam karboksilat fenolik (Mc Guffin M, 1997).

#### **3.2.11.4 Farmakodinamik**

Turunan 1,8-dihydroxyanthracene memiliki efek pencahar. Terkait dengan glikosida seperti sennosides tidak diserap dalam usus bagian atas, sennosides diubah oleh bakteri dari usus besar menjadi metabolisme aktif yang dibantu senyawa antron.

Terdapat dua mekanisme yang berbeda, yaitu:

1. Merangsang motilitas usus besar sehingga mempercepat transit usus.
2. Berpengaruh terhadap proses sekresi secara bersamaan yaitu menghambat penyerapan air dan elektrolit ( $\text{Na}^+$ ,  $\text{Cl}^-$ ) ke dalam sel epitel kolon (efek anti serap).

Defekasi terjadi 8 - 12 jam setelah mengkonsumsi akar kelembak, karena waktu yang dibutuhkan untuk transportasi ke usus besar (EMEA, 2007).

#### **3.2.11.5 Posologi**

Dosis perorangan yang benar adalah dimulai dari dosis yang rendah dengan tujuan agar dapat menghasilkan efek adaptasi obat yang lembut sehingga pasien tetap merasa nyaman. Dosis rata-rata adalah 0,5-1,5 gram dari bahan serbuk yang dijadikan dalam bentuk sediaan teh, sediaan standar

mengandung 10-30 mg derivatif hidroksiantrasena. (Bradley PR, 1992. dan German Commission E monograph, 1993 ).

### **Remaja di atas 12 tahun, orang dewasa, orang tua**

Bahan herbal setara dengan 20 - 30 miligram Turunan hidroksiantrasena, dihitung sebagai Rhein, yang akan diambil satu kali sehari pada malam hari. Umumnya konsumsi herbal ini digunakan hingga dua sampai tiga kali seminggu. (EMEA, 2007)

### **Durasi penggunaan**

Penggunaan kelembak pada pasien menggunakan rentang waktu 1-2 minggu. (EMEA, 2007)

### **3.2.11.6 Kontraindikasi**

Pengobatan herbal dengan menggunakan akar kelembak tidak boleh diberikan kepada pasien dengan obstraksi usus dan penyempitan, kontraksi rahim yang lemah (atonia), beberapa keadaan dehidrasi dengan kadar cairan dan elektrolit yang rendah. Rhizoma Rhei juga tidak boleh diberikan pada pasien dengan penyakit inflamasi usus. Seperti infeksi pada umbai cacing (apendisitis), peradangan pada saluran pencernaan (penyakit chron), dan pada anak-anak di bawah umur 12 tahun. Akar kelembak tidak boleh digunakan selama kehamilan atau menyusui kecuali di bawah pengawasan kesehatan setelah manfaat dan resiko masing-masing telah diketahui. Sebagai pencahar stimulan, akar kelembak juga memiliki kontra indikasi pada pasien yang mudah kram, mulas, pendarahan, kerusakan pada glomerulus (nefritis), atau

beberapa gejala penyakit perut yang tidak terdiagnosis seperti sakit, jenuh, atau mual (Reynolds JEF, 1993 dan Bisset NG., 1994).

### 3.2.11.7 Peringatan

Pasien yang memakai glikosida jantung, produk obat antiaritmia, diuretik, kortikosteroid atau akar manis root, harus berkonsultasi dengan dokter sebelum menggunakannya secara bersamaan dengan akar kelembak (EMEA, 2007).

Akar kelembak tidak boleh dikonsumsi oleh pasien yang menderita impaksi feses (kumpulan feses yang mengeras pada rectum) dan terdiagnosis akut ataupun pada pasien yang memiliki keluhan gastro-intestinal, misalnya nyeri perut, mual dan muntah kecuali disarankan oleh dokter karena gejala-gejala ini dapat menjadi tanda-tanda potensial atau yang sudah ada penyumbatan usus (ileus) (EMEA, 2007).

Jika obat pencahar yang diperlukan setiap hari penyebab sembelit harus ditinjau kembali. Penggunaan jangka panjang obat pencahar harus dihindari. Jika obat pencahar stimulan yang diambil selama lebih dari periode singkat pengobatan, hal ini dapat menyebabkan gangguan fungsi usus dan ketergantungan pada obat pencahar. Persiapan kelembak hanya boleh digunakan jika efek terapi tidak dapat dicapai dengan perubahan diet atau pemberian agen pembentuk sampah pada usus misalnya serat (EMEA, 2007).

Ketika sediaan kelembak yang diberikan kepada orang dewasa mengompol, pembalut harus diganti lebih sering untuk mencegah lama kontak

kulit dengan feses. Pasien dengan gangguan ginjal harus menyadari kemungkinan ketidakseimbangan elektrolit (EMEA, 2007).

### **3.2.11.8 Interaksi Obat**

Interaksi obat setelah mengkonsumsi kelembak menyebabkan penurunan waktu transit usus dapat mengurangi penyerapan obat oral. Ketidakseimbangan elektrolit seperti meningkatnya hilangnya kalium dapat meningkatkan efek glikosida kardiotonik. Hipokalemia yang ada akibat penyalahgunaan obat pencahar jangka panjang juga dapat meningkatkan efek obat antiaritmia, seperti quinidine, yang mempengaruhi saluran kalium untuk mengubah irama sinus. Penggunaan simultan dengan obat lain atau herbal yang menyebabkan hipokalemia, seperti diuretik thiazide, adrenocorticosteroids, atau akar manis akar, dapat memperburuk ketidakseimbangan elektrolit (German Commission E monograph, 1993).

### 3.2.11.9 Efek Samping

Dosis tunggal dapat menyebabkan kram seperti ketidaknyamanan pada saluran pencernaan, yang mungkin memerlukan pengurangan dosis. Overdosis dapat menyebabkan kejang perut kolik dan nyeri serta diare (American hospital formulary service, 1990).

Penyalahgunaan kronis atau penggunaan secara terus-menerus senyawa antrakuinon sebagai pencahar stimulan dapat menyebabkan hepatitis (Beuers U, 1991). Penyalahgunaan obat pencahar jangka panjang dapat menyebabkan gangguan elektrolit (hipokalemia, hipokalsemia), asidosis metabolik, malabsorpsi, penurunan berat badan, albuminuria, dan hematuria (Muller, Lissner SA, 1996).

Kelemahan dan hipotensi ortostatik dapat diperburuk pada pasien usia lanjut ketika pencahar stimulan berulang kali digunakan (American hospital formulary service, 1990). Aldosteronisme sekunder dapat terjadi karena kerusakan tubulus ginjal setelah diperparah digunakan. Kelebihan lemak pada feses (steatorea) dan protein-kehilangan gastroenteropathy dengan hipoalbuminemia juga telah dilaporkan dalam penyalahgunaan laksatif (Heizer WD et al. 1968). Pigmentasi melanotik mukosa kolon (pseudomelanosis coli) telah diamati pada orang yang memakai obat pencahar antrakuinon untuk periode waktu yang diperpanjang (Goodman and Gilman's, 1990). Pigmentasi secara klinis tidak berbahaya dan biasanya reversibel dalam waktu 4-12 bulan setelah obat telah dihentikan (United States pharmacopeia,

1992). Data yang bertentangan ada di efek beracun lainnya seperti kerusakan usus-saraf setelah penggunaan jangka panjang (Muller, Lissner SA, 1996).

#### **3.2.11.10 Cara Pembuatan Sediaan Herbal**

Hal-hal yang perlu Diperhatikan dalam pembuatan sediaan herbal, terdapat beberapa faktor yang harus diperhatikan karena sangat berpengaruh terhadap khasiat dan keamanan penggunaan sediaan herbal tersebut untuk pengobatan. Adapun faktor-faktor yang dimaksud adalah:

##### **a) Identifikasi**

Sebelum menggunakan sediaan herbal sebagai obat harus dipastikan bahwa tidak menggunakan bahan tanaman yang salah. Menggunakan sediaan herbal yang salah dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan atau keracunan.

##### **b) Peralatan**

Peralatan panci/wadah yang digunakan sebaiknya dari bahan gelas/kaca, email atau stainless steel. Gunakan pisau atau spatula/pengaduk yang terbuat dari bahan kayu atau baja, saringan dari bahan plastik atau nilon. Jangan menggunakan peralatan dari bahan aluminium karena dapat bereaksi dengan kandungan kimia tertentu dari tanaman yang mungkin menjadi toksis.

c) Penimbangan dan Pengukuran

Pada umumnya timbangan dapur dapat digunakan walaupun dengan gelas ukur lebih akurat. Ukuran gram atau liter lebih mudah dan lebih umum digunakan daripada ukuran besaran lainnya. Apabila mendapat kesukaran dalam menimbang jumlah yang sedikit/kecil seperti 10 g, maka dapat dilakukan dengan penimbangan 20 g, kemudian hasil penimbangan dibagi dua.

d) Derajat kehalusan bahan tumbuhan obat

Dalam penyarian bahan berkhasiat yang terdapat dalam bahan tumbuhan obat, derajat kehalusan merupakan hal yang terpenting. Derajat kehalusan bukan merupakan faktor tunggal yang mempengaruhi proses pelepasan bahan berkhasiat, tetapi jumlah dan sifat alami dari bahan pendamping/metabolit primer lain yang terdapat dalam bahan obat juga memegang peranan penting.

e) Penyimpanan

Sediaan yang berbeda dapat bertahan untuk jangka waktu yang berbeda sebelum mulai berkurang/kehilangan kandungan bahan berkhasiatnya. Simpanlah infus atau dekok didalam lemari pendingin atau pada tempat yang teduh. Infus harus dibuat segar setiap hari (24 jam) dan dekok harus digunakan dalam waktu 48 jam. Tingtur dan sediaan cair lainnya seperti sirup dan minyak atsiri perlu disimpan dalam botol berwarna gelap pada tempat yang teduh terlindung dari cahaya matahari dan dapat bertahan selama beberapa bulan atau tahun. (Anonim,2000)



### 3.2.11.11 Cara Pemakaian

Cara pemakaian kelembak yaitu dengan cara diseduh sebagai teh, 1 gram serbuk simplisia diseduh dengan 150 ml air mendidih, setelah itu disaring kemudian diminum sebelum tidur malam. (Anonim, 2000)

Berikut cara pembuatan sediaan teh :

Air mendidih dituangkan ke simplisia, diamkan selama 5-10 menit dan saring. Pada pembuatan sediaan teh, beberapa hal perlu diperhatikan yaitu jumlah simplisia dan air, jumlah dinyatakan dalam takaran gram dan air dalam takaran mililiter.

Derajat kehalusan untuk beberapa simplisia sesuai dengan yang tertera berikut ini:

Daun, bunga dan herba: rajangan kasar dengan ukuran lebih kurang 4 mm.  
Kayu, kulit dan akar: rajangan agak kasar dengan ukuran lebih kurang 2,5 mm.  
Buah dan biji: digerus atau diserbuk kasar dengan ukuran lebih kurang 2 mm.  
Simplisia yang mengandung alkaloid dan saponin: serbuk agak halus dengan ukuran lebih kurang 0,5 mm. (Anonim,2000).

### 3.2.12 Buah Pepaya

Pohon pepaya dapat tumbuh dengan baik didaerah tropis dan sub tropis. Di Indonesia, buah yang merupakan famili Caricaceae ini tersebar diseluruh penjuru Nusantara. Bahkan, pohon pepaya telah menjadi tanaman wajib pekarangan rumah masyarakat indonesia, khususnya didaerah pedesaan.

Buah pepaya tak hanya memiliki sensasi lumer dan segar dimulut, tetapi juga mengandung segudang nutrisi penting yang baik untuk kesehatan.

#### **Kandungan Nutrisi Buah Pepaya**

Dalam setiap 100 gr buah pepaya terdapat berbagai macam kandungan gizi penting yang dibutuhkan tubuh, yaitu:

Vitamin A (1.750 IU); Vitamin B (thiamine 0.03 mg); Riboflavin (0.04 mg); Niacin (0.3 mg); Vitamin C (56 mg); Kalsium (20 mg); Zat Besi (0.3 mg); Fosfor (16 mg); Kalium (470 mg); Lemak (0.1 gr); Karbohidrat (10 gr); Protein (0.6 gr); Kalori (39). (Superkunam, 2010)

#### **Manfaat Buah Pepaya bagi Kesehatan**

Tim peneliti dari *University of Karachi* Pakistan, menemukan beberapa manfaat penting buah pepaya bagi kesehatan, di antaranya:

##### 1. Mengatasi Gangguan Pencernaan

Buah pepaya mengandung enzim papain dan serat yang dapat membantu mengatasi masalah lambung dan gangguan pencernaan seperti susah buang air besar dan efektif untuk mencegah wasir. Penelitian juga membuktikan bahwa kandungan papain dalam buah pepaya dapat membunuh parasit yang mengganggu aktivitas pencernaan dalam usus.

## 2. Mencegah Flu

Kandungan vitamin C pada buah pepaya dapat memperbaiki sistem imunitas tubuh dan mencegah serangan penyakit seperti batuk, pilek, hingga kanker

## 3. Menjaga Kesehatan Ginjal

Selain buahnya, biji pepaya juga mengandung nutrisi penting untuk kesehatan. Biji pepaya mengandung flavonoid dan phenolic, sebuah zat aktif yang berperan penting dalam menjaga kesehatan ginjal.

## 4. Mencegah Serangan jantung dan Stroke

Kandungan antioksidan yang tinggi pada buah pepaya dapat mencegah oksidasi kolesterol dan dapat menurunkan risiko penyakit kardiovaskular seperti serangan jantung dan stroke.

## 5. Mempertajam Penglihatan

Jika Anda memiliki masalah kesehatan mata, sebaiknya rajin-rajinlah mengonsumsi buah pepaya. Buah ini mengandung betakaroten yang dapat dikonversi menjadi vitamin A untuk menjaga kesehatan mata Anda.

## 6. Manfaat lainnya

Buah pepaya juga bermanfaat sebagai detoksifikasi alami, membersihkan racun-racun yang berbahaya di dalam tubuh. Kandungan magnesium pada pepaya diketahui bermanfaat untuk menghilangkan jerawat serta dapat mempercepat penyembuhan akibat cedera. (Superkunan, 2010)

#### e. Anjuran konsumsi

Belum ada AKG untuk serat. Namun, untuk diet 2.000 kalori untuk orang dewasa, paling sedikit 1.000-2.000 kalori harus berasal dari karbohidrat kompleks. Diet serat yang dianjurkan adalah 20 gram-35 gram per hari dan cukup untuk pemeliharaan tanpa efek negatif terhadap kesehatan (Devi, 2010).

#### f. Keuntungan Serat

Keuntungan-keuntungan serat antara lain:

- 1) Berfungsi untuk mengontrol berat badan.
- 2) Mencegah/meringankan risiko konstipasi, Irritable Bowel Syndrome, penyakit divertikular, dan haemorrhoid.
- 3) Mencegah kanker kolon.
- 4) Menurunkan kadar Low Density Lipoprotein dan kolesterol.
- 5) Memperlambat absorpsi glukosa (berguna untuk meregulasi kadar gula darah) (Devi, 2010).

#### h. Asupan serat dan konstipasi

Konsumsi serat makanan, khususnya serat tak larut (tak dapat dicerna dan tak larut air panas) menghasilkan kotoran yang lembek.

Insoluble fibre bersifat menahan air pada fragmen serat sehingga menghasilkan tinja yang lebih banyak dan berair. Akibatnya akan terjadi stimulasi gerakan peristaltik, mempercepat waktu transit kolon, peningkatan frekuensi defekasi, dan penurunan tekanan di dalam kolon (Wirakusumah E. , 2003).

**BAB 4**  
***ANALISIS KASUS***



## BAB 4

### ANALISIS KASUS

#### 4.1 Konsep Konstipasi menurut Konvensional

Berdasarkan riwayat penyakit pada bab 2, pasien sudah lama menderita konstipasi, pasien menderita konstipasi selama 13 tahun. Penyebab awal terjadinya konstipasi setelah terjadinya persalinan, adanya kemungkinan penyebab lain terjadinya konstipasi yaitu kurangnya konsumsi serat dan kurangnya olahraga. Gejala utama pasien berupa jarang BAB, karena pasien BAB sebanyak seminggu sekali. Pasien yang mengalami frekuensi buang air besar (BAB) yang normal adalah 3-12 kali dalam seminggu. Namun, seseorang dapat dikatakan konstipasi jika mengalami frekuensi BAB kurang dari 3 kali dalam kurun waktu seminggu, disertai kesulitan mengeluarkan feses (akibat ukuran feses besar-besar ataupun akibat terjadinya gangguan reflex defekasi), serta mengalami rasa tidak puas pada saat BAB. ( McQuaid K.R. 2007).

#### 4.2 Konsep Konstipasi menurut TCM

Berdasarkan riwayat penyakit bab 2, pengamatan terhadap pasien ini, otot lidah pasien berwarna merah pucat pertanda sindroma dingin. Terdapat selaput lidah berwarna putih yang juga menunjukkan sindroma dingin dan lidah pasien tebal menunjukkan sindroma Li. Ketika pasien BAB, pasien mengamati urinya berwarna kuning muda, dan panjang menunjukkan adanya sindroma Yin. BAB bentuknya padat, lembek, berbau amis menunjukkan sindroma Yin. Pasien juga

merasa tidak mudah haus dan jika haus masih bisa ditahan menunjukkan keadaan tubuh pasien Yin.

Pada anamnesa hal khusus didapatkan keluhan pada paru yaitu kulit terasa gatal apabila cuaca panas dan berkeringat, gampang terserang batuk dan pilek yang ketika terserang sembuhnya akan lama. Keluhan pada usus besar ditunjukkan dengan adanya BAB yang sangat jarang yaitu seminggu sekali, seringnya perut berbunyi (*borborrygmus*), dan sering buang angin (*flatus*). Keluhan pada limpa ditunjukkan dengan adanya badan yang mudah pegal. Keluhan pada lambung ditunjukkan dengan seringnya perut berbunyi (*borborrygmus*), sering buang angin (*flatus*). Keluhan pada ginjal ditunjukkan dengan adanya telinga yang sering berdenging (*tinitus*), rambut yang rontok, dan nyeri pinggang. Keluhan pada kandung empedu ditunjukkan dengan adanya mulut yang sering terasa pahit. Keluhan pada hati ditunjukkan dengan adanya mulut yang sering terasa pahit, dan pandangan yang sering kabur (*rabun senja*) serta menstruasi yang siklusnya normal tetapi kadang pada darahnya ada gumpalan.

Penekanan titik *Shu*-belakang pada meridian usus besar, lambung, limpa, dan ginjal dalam keadaan eksis. Sedangkan paru, kandung kemih, kandung empedu, dan hati menandakan dalam keadaan defisiensi. Penekanan titik *Mu*-depan meridian usus besar, lambung, limpa, dan ginjal nyeri saat ditekan menandakan dalam keadaan eksis. Sedangkan kandung kemih dan hati terasa enak saat ditekan menandakan dalam keadaan defisiensi.

Pada perabaan nadi tangan kanan terasa bahwa pada nadi bagian *Chun* dan *Guan* menunjukkan bahwa nadi dalam yang artinya letak penyakit pada organ dalam, serta nadi kuat dan lambat yang artinya patogen dingin berkembang pada organ. Berbeda dengan nadi pada bagian *Che* menunjukkan bahwa nadi dalam yang artinya letak penyakit pada organ, serta nadi lemah dan lambat yang menunjukkan sindroma dingin yang lemah pada organ.

Pada perabaan nadi tangan kiri terasa bahwa pada nadi bagian *Chun* menunjukkan bahwa nadi dangkal yang artinya letak penyakit belum pada organ, serta nadi lemah dan cepat yang artinya sindroma panas yang lemah. Berbeda dengan nadi pada bagian *Guan* dan *Che* menunjukkan bahwa nadi dalam yang artinya letak penyakit pada organ, serta nadi lemah dan cepat yang menunjukkan sindroma panas yang lemah pada organ.

Berdasarkan analisis diatas dalam kasus konstipasi ini dapat disimpulkan pasien kekurangan *Yang Qi* menyebabkan keadaan dalam tubuh lebih condong dingin, yang akhirnya dapat merusak fungsi dari usus besar dalam transmisi. Akibatnya, feses sulit untuk dikeluarkan bahkan dengan kekuatan yang dapat menyebabkan *Qi* lemah. Karena *Yin* yang berlebihan dapat menyebabkan stagnasi dari *Qi* sehingga ada rasa nyeri pada perut. Adapun beberapa ciri dari anamnesa diatas, pinggang terasa nyeri, sering BAK, otot lidah pucat, selaput putih, nadi teraba dalam dan lambat merupakan tanda-tanda dari differensiasi sindrom defisiensi *Yang*.

Prinsip terapi utama yang digunakan yaitu memperbaiki kerja usus besar dan mengeleminasi patogen *Yin* dengan cara penghangatan (*Moksa*) serta



penggunaan elektrostimulator dan magnet yang bertujuan untuk tonifikasi organ yang bersangkutan. Titik utama yang dapat diambil yakni *Tianshu* (ST25), *Zusanli* (ST36), dan *Hegu* (LI4) Serta pemberian kombinasi dengan terapi herbal menggunakan akar kelembak dengan cara diseduh.

# **BAB 5**

# **PERAWATAN**



## BAB 5

### PERAWATAN

#### 5.1 Bentuk Kegiatan

Kegiatan ini merupakan studi kasus pasien yang menderita konstipasi sebelum-setelah penanganan menggunakan teknik akupunktur dan kombinasi pemberian herbal akar kelembak.

#### 5.2 Waktu dan Tempat perawatan

Pasien menjalani terapi akupunktur 12 kali terapi yang dilakukan setiap hari dengan kombinasi rangsangan yang berbeda hari pertama menggunakan akupunktur-moksa dan hari kedua menggunakan elektrostimulator-magnet dan seterusnya berlaku bergantian hingga 12 kali terapi serta pemberian herbal akar kelembak dilakukan dengan selisih waktu sehari. Setiap perawatan dilakukan dengan waktu yang sama yaitu pukul 20.00 WIB setiap terapinya sehingga dapat dievaluasi. Tempat pelaksanaan terapi akupunktur berada di Klinik Pengobatan Tradisional Fakultas Kedokteran Airlangga Surabaya dan dirumah pasien yang bertempat di Sidoarjo.

#### 5.3 Peralatan Terapi Akupunktur

1. Jarum akupunktur 1 cun (0,25x25mm)
2. Alkohol 70%
3. Kipas steril
4. Hand soon

5. Tensimeter dan stetoskop
6. Klem atau penjepit
7. Tempat pembuangan jarum bekas dan kapas bekas
8. Moksa
9. Elektrostimulator
10. Magnet
11. Selotip Kertas



Gambar 5.1 Peralatan alat akupunktur

#### 5.4 Prosedur Persiapan Terapi Akupunktur

Adapun 2 macam persiapan yang perlu dilakukan sebelum melakukan terapi akupunktur sebagai berikut :

- a) Persiapan terapi akupunktur dengan moksa
  1. Mempersiapkan jarum akupunktur 1 cun.

2. Mempersiapkan hand soon untuk menghindari kontaminasi saat memulai penusukan pada pasien.
  3. Mempersiapkan klem atau penjepit yang akan digunakan untuk menjepit kapas agar tidak terkontaminasi tangan terapis.
  4. Mempersiapkan tempat pembuangan jarum bekas dan tempat pembuangan kapas bekas pakai.
  5. Mempersiapkan 2 macam yaitu kapas yang telah dibasahi oleh alkohol 70% dan kapas kering. Kapas dengan alkohol digunakan untuk mensterilkan daerah titik yang akan di tusuk dan kapas kering untuk menutup atau membersihkan daerah titik bila terjadi pendarahan setelah dilakukan akupunktur. Alkohol 70% juga digunakan untuk membersihkan tangan terapis.
  6. Mempersiapkan moksa untuk penghangatan pada titik akupunktur yang ditentukan.
  7. Mempersiapkan peralatan lainnya untuk pemeriksaan pasien, seperti tensimeter dan stetoskop.
- b) Persiapan terapi dengan magnet dan elektrostimulator
1. Mempersiapkan magnet khusus elektrostimulator.
  2. Mempersiapkan elektrostimulator
  3. Mempersiapkan selotip yang digunakan sebagai perekat magnet.

## **5.5 Tahap Perlakuan Terapi Pasien**

- a.) Tahap perlakuan terapi pasien dengan akupunktur dan moksa

1. Mempersilahkan pasien masuk dan duduk di ruangan terapi dan mengucapkan salam pembuka.
2. Melakukan pemeriksaan terhadap pasien (pengamatan, penciuman, pendengaran, anamnesa, dan perabaan).
3. Menentukan diagnosa, menentukan titik-titik terapi dan teknik terapi yang akan digunakan.
4. 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 di tempat yang telah disediakan.
5. Mensterilkan peralatan yang akan digunakan serta terapis memakai hand scoon.
6. Mensterilkan daerah sekitar titik-titik yang akan diterapi menggunakan alkohol 70%.
7. Melakukan terapi akupunktur pada titik utama dan titik tambahan sesuai dengan diagnosa dan terapi yang dilakukan.
8. Adapun teknik penusukan yang dilakukan :

Manipulasi tonifikasi-sedasi :

- a. Rotasi jarum

Tonifikasi : Ibu jari ke depan agak kuat, telunjuk ke belakang ringan

- b. Pencabutan dan pembedaman jarum

Tonifikasi : Masuk jarum cepat, keluar perlahan

c. Arah jarum

Tonifikasi : Jarum searah meridian

d. Lubang akupoin terbuka/tertutup

Tonifikasi : Menekan akupoin setelah jarum di cabut

e. Penusukan saat respirasi

Tonifikasi : Jarum dibenamkan saat ekspirasi dan di cabut saat inspirasi

9. Melakukan moksa pada titik akupunktur sesuai diagnosa selama 20 menit.

Adapun cara penggunaan moksa :

Cara langsung :

a. Ujung moksa dibakar

b. Didekatkan ke kulit sampai panas menyengat

c. Sedikit demi sedikit, moksa dijauhkan sampai hangat dan nyaman

d. Ujung jari terapis didekatkan ke titik untuk mencegah kecelakaan

Cara mematok :

a. Ujung moksa dibakar

b. Ujung moksa didekat jauhkan seperti gerakan mematok burung  
memiliki efek netral

Cara rotasi :

a. Ujung moksa dibakar

b. Ujung moksa didekatkan ke kulit sampai panas

c. Lakukan gerakan melingkar (rotasi)

d. Bila teknik moksibusi searah dengan jarum jam memiliki efek  
tonifikasi

e. Bila teknik moksibusi berlawanan arah jarum jam memiliki efek sedasi

Cara bersama jarum akupunktur :

- a. Ujung moksa dibakar
  - b. Ujung moksa digunakan untuk memanasasi jarum halus
  - c. Gunakan teknik sedasi/tonifikasi/netral sesuai petunjuk diatas
10. Mencabut jarum akupunktur dari tubuh pasien serta menyimpannya di tempat sampah yang telah disediakan.
  11. Merapikan peralatan yang telah digunakan
  12. Mempersilahkan pasien berganti baju dan meletakkan baju pasien yang kotor di tempat yang disediakan.
  13. Mempersilahkan pasien duduk dan memberi informasi, nasehat, serta saran demi kesehatan pasien dan hasil terapi yang optimal.
- b) Tahap perlakuan pasien dengan elektrostimulator dan magnet
1. Mempersilahkan pasien masuk dan duduk di ruangan terapi dan mengucapkan salam pembuka.
  2. Melakukan pemeriksaan terhadap pasien (pengamatan, penciuman, pendengaran, anamnesa, dan perabaan).
  3. Menentukan diagnosa, menentukan titik-titik terapi dan teknik terapi yang akan digunakan.
  4. 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 di tempat yang telah disediakan.



5. Melakukan terapi dengan magnet dengan cara menempelkan magnet dengan selotip pada titik utama dan titik tambahan sesuai dengan diagnosa dan terapi yang dilakukan.

Adapun cara menggunakannya:

- a. Letakkan jarum/magnet pada titik yg ditentukan, Magnet dengan kabel berwarna hitam (+) pada nomer titik atau meridian terkecil dan magnet dengan kabel berwarna merah (-) pada nomer titik atau meridian yang lebih besar.

- b. Mula-mula putarlah pentiometer itu pada titik "nol", kemudian pasanglah arus sampai pada jumlah yang diinginkan

Perhatian :

Bila rangsangan kuat yang digunakan, maka ini haruslah dalam batas-batas toleransi pasien.

- c. Lamanya rangsangan berkisar antara 10-20 menit.

Bagi beberapa penyakit, stimulasi ini dapat diperpanjang hingga 30 menit dan tergantung dari keadaan. Bagi pasien dengan habitus *Yin*, yang biasanya memerlukan stimulasi lemah dalam arti kata tonifikasi, manipulasinya harus dilaksanakan dengan rangsangan memakai frekuensi rendah dan dengan waktu yang lama, jadi lebih dari 15 – 20 menit. Sedangkan pada pasien habitus *Yang*, yang memerlukan stimulasi kuat dalam arti kata sedasi, manipulasinya harus dilakukan dengan arus berfrekuensi tinggi dan waktu cepat, misal dibawah 15 – 20 menit (lazimnya sudah cukup dengan waktu 10 menit stimulasi)

- d. Sesudah pengobatan selesai, potentiometer harus dikembalikan pada posis “nol” dan arusnya dimatikan.
6. Merapikan peralatan yang telah digunakan
7. Mempersilahkan pasien berganti baju dan meletakkan baju pasien yang kotor di tempat yang disediakan.
8. Mempersilahkan pasien duduk dan memberi informasi, nasehat, serta saran demi kesehatan pasien dan hasil terapi yang optimal.

#### a) Persiapan Pembuatan Teh Celup Akar Kelembak

1. Akar Kelembak(*Rheum officinale*)
2. Pisau
3. Baskom
4. Hand scoon
5. Lap bersih
6. Sendok porselen
7. Blender
8. Tea bag



Gambar 5.2 Peralatan terapi herbal

#### b) Prosedur Persiapan Terapi Herbal

1. Akar kelembak dibersihkan dengan air mengalir
2. Tiriskan.
3. Akar kelembak dipotong kecil-kecil, kemudian diserbuk.
4. Keringkan dengan cara dianginkan.

5. Hasil serbuk akar kelembak yang halus dapat dimasukkan ke dalam tea bag, setiap tea bag berisi 1,5 gram akar kelembak.

**c) Tahap Perlakuan Terapi Herbal**

Teh celup yang sudah disiapkan dapat diseduh dengan 150 ml air panas kemudian di aduk serta ditambah pemanis berupa madu. Terapi herbal ini dapat diberikan kepada pasien selama 2 minggu dengan pemberian setiap 2 hari sekali.

**d) Komunikasi, Informasi dan Edukasi**

1. Mengurangi konsumsi makanan pedas dan gorengan
2. Mengurangi konsumsi minuman dingin
3. Memperbanyak konsumsi makanan berserat dari buah dan sayur
4. Melakukan aktivitas dan berolahraga minimal 30 menit setiap hari.
5. Menjaga kondisi psikis dengan cara meningkatkan ibadah, mendengarkan music relaksasi, meditasi dll.
6. Mengonsumsi air minum 8 gelas setiap hari.

# **BAB 6**

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

## BAB 6

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 6.1 Hasil

Berdasarkan perencanaan perawatan pasien dengan terapi kombinasi akupunktur dan herbal yang dilakukan terhadap pasien selama dua minggu menunjukkan hasil yang optimal, adapun teknis perawatan yang dijalankan dan hasilnya dijelaskan sebagai berikut:

##### Tahap 1

1. Tanggal : 13 – 16 April 2015
2. Waktu : 20.00 WIB
3. Tempat : Klinik Battra FKUA dan rumah pasien

Penatalaksanaan Perawatan pada Hari Pertama :

Pada hari ke-1 sebelum dilakukan terapi, pasien mengalami keluhan yaitu konstipasi (BAB seminggu sekali), mual, kembung, pusing dan badan terasa berat. Untuk perawatan pada hari ke-1, dilakukan akupunktur dan moksa pada titik *Tianshu* (ST 25), *Zusanli* (ST 36), *Hegu* (LI 4), dan *Xialian* (LI 8). Dengan terapi herbal seduhan teh akar kelembak dengan dosis 1,5 gram diseduh dengan 150 ml air hangat.

Hasil Perawatan:

Pada hari ke-2 terlihat hasil perawatan di hari ke-1 yaitu pasien BAB pukul 17.00 WIB, merasa sedikit kembung, dan badan masih terasa berat tetapi pasien sudah tidak pusing dan tidak mual.

#### Penatalaksanaan Perawatan pada Hari Kedua:

Pada hari ke-2 sebelum dilakukan terapi, pasien mengalami keluhan yaitu perut kembung dan badan terasa berat. Untuk perawatan pada hari ke-3, dilakukan terapi dengan elektrostimulator dan magnet pada titik *Tianshu* (ST 25), *Zusanli* (ST 36), *Hegu* (LI 4), dan *Xialian* (LI 8). Tanpa diberikan terapi herbal.

#### Hasil Perawatan:

Pada hari ke-3 terlihat hasil perawatan di hari ke-2 yaitu pasien tidak BAB, merasa sedikit kembung, dan badan terasa berat.

#### Penatalaksanaan Perawatan pada Hari Ketiga:

Pada hari ke-3 sebelum dilakukan terapi, pasien mengalami keluhan yaitu pasien tidak BAB, merasa sedikit kembung, dan badan terasa berat. Untuk perawatan pada hari ke-3, dilakukan terapi dengan akupunktur dan moksa pada titik *Tianshu* (ST 25), *Zusanli* (ST 36), *Hegu* (LI 4), dan *Xialian* (LI 8). Dengan terapi herbal seduhan teh akar kelembak dengan dosis 1,5 gram diseduh dengan 150 ml air hangat.

#### Hasil Perawatan:

Pada hari ke-4 terlihat hasil perawatan di hari ke-3 yaitu pasien BAB pukul 18.00 WIB, merasa sedikit kembung, dan badan terasa berat.

#### Penatalaksanaan Perawatan pada Hari Ke-4:

Pada hari ke-4 sebelum dilakukan terapi, pasien mengalami keluhan yaitu perut kembung dan badan terasa berat. Untuk perawatan pada hari ke-4, dilakukan

terapi dengan elektrostimulator dan magnet pada titik *Tianshu* (ST 25), *Zusanli* (ST 36), *Hegu* (LI 4), dan *Xialian* (LI 8). Tanpa diberikan terapi herbal.

#### Hasil Perawatan:

Pada hari ke-5 terlihat hasil perawatan di hari ke-4 yaitu pasien BAB pukul 17.00 WIB, merasa sedikit kembung, dan badan terasa berat.

### Tahap 2

1. Tanggal : 17 – 20 April 2015
2. Waktu : 20.00 WIB
3. Tempat : Rumah pasien

#### Penatalaksanaan Perawatan pada Hari Kelima:

Pada hari ke-5 sebelum dilakukan terapi, pasien mengalami keluhan yaitu merasa sedikit kembung, dan badan terasa berat. Untuk perawatan pada hari ke-5, dilakukan akupunktur dan moksa pada titik *Tianshu* (ST 25), *Zusanli* (ST 36), *Hegu* (LI 4), dan *Xialian* (LI 8). Dengan terapi herbal seduhan teh akar kelembak dengan dosis 1,5 gram diseduh dengan 150 ml air hangat.

#### Hasil Perawatan:

Pada hari ke-6 terlihat hasil perawatan di hari ke-5 yaitu pasien BAB pukul 17.00 WIB, dan badan masih terasa sedikit berat tetapi pasien merasa perutnya sudah tidak kembung.

#### Penatalaksanaan Perawatan pada Hari Keenam:

Pada hari ke-6 sebelum dilakukan terapi, pasien mengalami keluhan yaitu badan masih terasa sedikit berat. Untuk perawatan pada hari ke-6, dilakukan terapi dengan elektrostimulator dan magnet pada titik *Tianshu* (ST 25), *Zusanli* (ST 36), *Hegu* (LI 4), dan *Xialian* (LI 8). Tanpa diberikan terapi herbal.

#### Hasil Perawatan:

Pada hari ke-7 terlihat hasil perawatan di hari ke-6 yaitu BAB pukul 09.00 WIB dan badan terasa sedikit berat.

#### Penatalaksanaan Perawatan pada Hari Ketujuh:

Pada hari ke-7 sebelum dilakukan terapi, pasien mengalami keluhan yaitu badan terasa sedikit berat. Untuk perawatan pada hari ke-7, dilakukan terapi dengan akupunktur dan moksa pada titik *Tianshu* (ST 25), *Zusanli* (ST 36), *Hegu* (LI 4), dan *Xialian* (LI 8). Dengan terapi herbal seduhan teh akar kelembak dengan dosis 1,5 gram diseduh dengan 150 ml air hangat.

#### Hasil Perawatan:

Pada hari ke-8 terlihat hasil perawatan di hari ke-7 yaitu pasien BAB pukul 06.30 WIB, dan badan pasien terasa tidak berat seperti sebelumnya.

#### Penatalaksanaan Perawatan pada Hari Kedelapan:

Pada hari ke-8 sebelum dilakukan terapi, pasien sudah tidak mengalami keluhan. Untuk perawatan pada hari ke-8, dilakukan terapi dengan elektrostimulator dan



magnet pada titik *Tianshu* (ST 25), *Zusanli* (ST 36), *Hegu* (LI 4), dan *Xialian* (LI 8). Tanpa diberikan terapi herbal.

Hasil Perawatan:

Pada hari ke-9 terlihat hasil perawatan di hari ke-8 yaitu pasien BAB pukul 06.30 WIB.

### Tahap 3

1. Tanggal : 21 – 25 April 2015
2. Waktu : 20.00 WIB
3. Tempat : Rumah pasien

Penatalaksanaan Perawatan pada Hari Kesembilan:

Pada hari ke-9 sebelum dilakukan terapi, pasien tidak mengalami keluhan. Untuk perawatan pada hari ke-9, dilakukan akupunktur dan moksa pada titik *Tianshu* (ST 25), *Zusanli* (ST 36), *Hegu* (LI 4), dan *Xialian* (LI 8). Dengan terapi herbal seduhan teh akar kelembak dengan dosis 1,5 gram diseduh dengan 150 ml air hangat.

Hasil Perawatan:

Pada hari ke-10 terlihat hasil perawatan di hari ke-9 yaitu pasien BAB pukul 06.30 WIB.

#### Penatalaksanaan Perawatan pada Hari Kesepuluh:

Pada hari ke-10 sebelum dilakukan terapi, pasien tidak mengalami keluhan. Untuk perawatan pada hari ke-10, dilakukan terapi dengan elektrostimulator dan magnet pada titik *Tianshu* (ST 25), *Zusanli* (ST 36), *Hegu* (LI 4), dan *Xialian* (LI 8). Tanpa diberikan terapi herbal.

#### Hasil Perawatan:

Pada hari ke-11 terlihat hasil perawatan di hari ke-10 yaitu BAB pukul 06.30 WIB.

#### Penatalaksanaan Perawatan pada Hari Kesebelas:

Pada hari ke-11 sebelum dilakukan terapi, pasien tidak mengalami keluhan. Untuk perawatan pada hari ke-11, dilakukan terapi dengan akupunktur dan moksa pada titik *Tianshu* (ST 25), *Zusanli* (ST 36), *Hegu* (LI 4), dan *Xialian* (LI 8). Dengan terapi herbal seduhan teh akar kelembak dengan dosis 1,5 gram diseduh dengan 150 ml air hangat.

#### Hasil Perawatan:

Pada hari ke-12 terlihat hasil perawatan di hari ke-11 yaitu pasien BAB pukul 05.30 WIB.

#### Penatalaksanaan Perawatan pada Hari Keduabelas:

Pada hari ke-12 sebelum dilakukan terapi, pasien tidak mengalami keluhan. Untuk perawatan pada hari ke-12, dilakukan terapi dengan elektrostimulator dan magnet

pada titik *Tianshu* (ST 25), *Zusanli* (ST 36), *Hegu* (LI 4), dan *Xialian* (LI 8).

Tanpa diberikan terapi herbal.

Hasil Perawatan:

Pada hari ke-13 terlihat hasil perawatan di hari ke-12 yaitu pasien BAB pukul 05.30 WIB.

Penatalaksanaan Perawatan pada Hari Ke-13:

Pada hari ke-13 sebelum dilakukan terapi, pasien tidak mengalami keluhan. Untuk perawatan pada hari ke-13, dilakukan terapi dengan akupunktur dan moksa pada titik *Tianshu* (ST 25), *Zusanli* (ST 36), *Hegu* (LI 4), dan *Xialian* (LI 8). Dengan terapi herbal seduhan teh akar kelembak dengan dosis 1,5 gram diseduh dengan 150 ml air hangat.

Hasil Perawatan:

Pada hari ke-14 terlihat hasil perawatan di hari ke-13 yaitu pasien BAB pukul 05.30 WIB dan pukul 15.00 WIB.

Setelah dilakukan terapi selama seminggu pasien tetap dalam pantauan dengan cara meninjau kembali kepada pasien selama 8 hari dan hasilnya dapat dilihat dalam lampiran 6 tentang tabel hasil perawatan.

Catatan : Selama proses terapi berlangsung hingga setelah terapi berakhir pasien disarankan konsumsi pepaya 1 potong buah pepaya atau sama dengan 100 gr pepaya.

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

### 1. Tahap 1

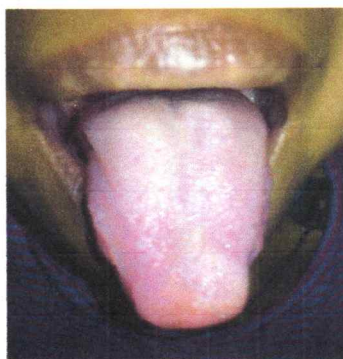


Gambar 6.1 Pengamatan lidah tahap ke 1.

Otot lidah : otot lidah tebal, berwarna pucat, lembab, ada tapal gigi, merah pada ujung lidah.

Selaput lidah : Selaput lidah putih tipis.

### 2. Tahap 2

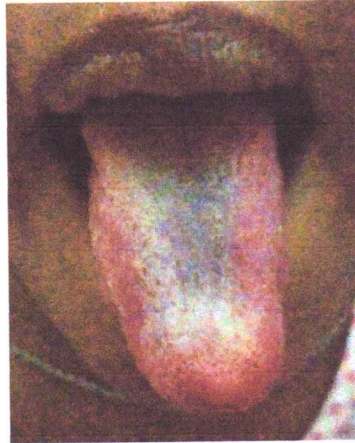


Gambar 6.2 Pengamatan lidah tahap ke 2.

Otot lidah : otot lidah tebal, berwarna merah pucat, ujung lidah merah.

Selaput lidah : selaput lidah sangat tipis lembab dan licin.

### 3. Tahap 3



Gambar 6.3 Pengamatan lidah tahap ke 3.

Otot lidah : otot lidah tebal, berwarna merah, lembab.

Selaput lidah : selaput putih tipis.

## 6.2 Pembahasan

### 6.2.1 Penggunaan teknik akupunktur

Berdasarkan diagnosa kasus konstipasi, pasien dapat digolongkan ke dalam differensiasi sindrom defisiensi *Yang*. Hal ini dapat terlihat dari analisis kasus pada BAB 4.

Pemilihan titik *Tianshu* (ST25) merupakan titik dari meridian lambung dan merupakan titik *Mu* usus besar yang berfungsi untuk membantu memperbaiki fungsi pencernaan dan mengatur *Qi*. Lalu *Zusanli* (ST36), merupakan titik *He* meridian usus besar yang memiliki fungsi membantu memperbaiki fungsi pencernaan, memperbaiki limpa-lambung, menguatkan *Qi* dan daya tahan tubuh, serta meningkatkan *Yang*. Titik *Hegu* (LI4), merupakan titik *Yuan* usus besar yang juga berfungsi untuk mengusir angin, menghilangkan sumbatan di meridian, menguatkan *Qi* dan memperbaiki pencernaan. Pemilihan titik *Xialian* (LI8) merupakan titik meridian usus besar, yang memiliki fungsi regulasi *Qi* usus besar sehingga memperbaiki gerakan usus besar dan mampu memudahkan buang air besar(BAB).

Semua titik diatas menggunakan kombinasi terapi rangsangan yaitu antara akupunktur-moksa dan elektrostimulator-magnet.

### 6.2.2 Penggunaan herbal Akar Kelembak

Selain penanganan dengan terapi akupunktur, juga ditambah dengan penanganan dengan pemberian herbal. Herbal yang digunakan yaitu herbal akar kelembak, dikarenakan herbal ini memiliki kadungan kimia

utamanya adalah turunan hidroksiantrasena (2-5%) termasuk emodin, physcione, aloe-emodin, dan glikosida chrysophanol ( Bruneton J., 1995). Sejak tahun 1950-an, chrysophanol dan antrakuinon dianggap sebagai unsur yang menghasilkan efek pencahar dari akar kelembak. Bukti terakhir menunjukkan bahwa bahan aktif utama adalah sennosida A, B, C, D, E, dan F (Nishioka I., 1991). Selain itu kelembak juga mengandung senyawa lain seperti asam oksalat, Tanin (5% - 10%) diantaranya galotanin, catechin, procyanidin serta pektin, asam karboksilat fenolik (Mc Guffin M, 1997).

Dosis yang digunakan 1,5 gram dari bahan serbuk yang dijadikan dalam bentuk sediaan teh, sediaan standar mengandung 10-30 mg derivatif hidroksiantrasena. (Bradley PR, 1992. dan German Commission E monograph, 1993 ).

Herbal ini diminum setiap pukul 20.00 WIB atau sebelum tidur karena efeknya yang bekerja 8-12 jam. Penggunaan kelembak pada pasien menggunakan rentang waktu 1-2 minggu. (EMEA, 2007).

### 6.2.3 Penggunaan Buah Pepaya

Selain menggunakan terapi akupunktur dan herbal pasien juga disarankan mengkonsumsi buah pepaya sebanyak 100 gr setiap harinya secara rutin, karena buah pepaya mengandung tinggi serat dan memiliki kandungan nutrisi yang baik. Dalam setiap 100 gr buah pepaya terdapat berbagai macam kandungan gizi penting yang dibutuhkan tubuh, yaitu:

Vitamin A (1.750 IU); Vitamin B (thiamine 0.03 mg); Riboflavin (0.04 mg); Niacin (0.3 mg); Vitamin C (56 mg); Kalsium (20 mg); Zat Besi (0.3 mg); Fosfor (16 mg); Kalium (470 mg); Lemak (0.1 gr); Karbohidrat (10 gr); Protein (0.6 gr); Kalori (39).

Selain itu buah pepaya mengandung enzim papain yang dapat membantu mengatasi masalah lambung dan gangguan pencernaan seperti susah buang air besar dan efektif untuk mencegah wasir. Penelitian juga membuktikan bahwa kandungan papain dalam buah pepaya dapat membunuh parasit yang mengganggu aktivitas pencernaan dalam usus. (Tim peneliti dari *University of Karachi* Pakistan)

Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas, terapi yang digunakan kepada pasien ialah terapi kombinasi antara penggunaan teknik akupunktur, moksa, elektrostimulator dan magnet pada titik utama yang digunakan yaitu titik *Tianshu* (ST25), *Zusanli* (ST36), dan *Hegu* (LI4), serta titik tambahan *Xialian* (LI8) dapat membantu masalah ketidakseimbangan *Yin* dan *Yang*, selain itu terapi akupunktur membantu membantu memperbaiki kerja organ (*Yin*, 2002). Terapi akupunktur ini dikombinasikan dengan terapi herbal akar kelembak, herbal ini memiliki senyawa glikosida seperti sennosides yang tidak dapat diserap dalam usus bagian atas, sennosides diubah oleh bakteri dalam usus besar menjadi metabolisme aktif yang dibantu senyawa antron.

Terdapat dua mekanisme yang berbeda, yaitu:

1. Merangsang motilitas usus besar sehingga mempercepat transit usus.



2. Berpengaruh terhadap proses sekresi secara bersamaan yaitu menghambat penyerapan air dan elektrolit ( $\text{Na}^+$ ,  $\text{Cl}^-$ ) ke dalam sel epitel kolon (efek anti serap).

Hasil terapi kombinasi ini menunjukkan efek positif bagi pasien, terbukti setelah dilakukan pengamatan hingga seminggu setelah terapi menunjukkan pasien dapat buang air besar dengan lancar yaitu 2 kali sehari. Hal ini membuktikan bahwa metode terapi kombinasi ini sangat efektif untuk mengatasi masalah konstipasi. Namun perlu dibuktikan dengan menggunakan salah satu herbal agar mengetahui pengaruh setiap herbal yang digunakan.

# **BAB 7**

## **PENUTUP**

## BAB 7

### PENUTUP

#### 7.1 Kesimpulan

Penggunaan terapi teknik akupunktur pada titik *Tianshu* (ST25), *Zusanli* (ST36), *Hegu* (LI4), dan *Xialian* (LI8) yang dikombinasikan dengan penggunaan herbal kelembak (*Rheum officinale* Baill) dan buah pepaya (*Carica papaya* Linn) pada pasien konstipasi terbukti mampu untuk melancarkan BAB pasien, pasien yang semula mengeluhkan masalah buang air besar yang terjadi seminggu sekali menunjukkan perkembangan yang pesat. Setelah diterapi pasien dapat buang air besar dengan lancar yaitu 2 kali sehari.

#### 7.2 Saran

1. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut pada penggunaan salah satu terapi yaitu herbal kelembak atau buah pepaya yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh lebih lanjut pada kasus konstipasi



## DAFTAR PUSTAKA



## Daftar Pustaka

Gerai, 2013. *Gastroenterologi : Kenali Jenis Konstipasi dan Tentukan Terapi*. Farmacia.

Dipiro, J. T., Robert, L.T., Gary, C., Barbara, G.W., Michael, P. 2005. *Pharmacotherapy :A Pathophysiologic Approach Seventh Edition*. The McGraw-Hill Companies. New York.

Yin, Gonglin, and Zhengghua. 2002. *Advance Modern Chinese Acupunktur Therapy*. Cina : New Word Press.

Jie, SK. 1997. *Dasar Teori Ilmu Akupunktur. Identifikasi dan Klasifikasi Penyakit*. PT. Gramedia Widiasarana. Indonesia : Jakarta.

Jie SK. 2008. *Ilmu Terapi Akupunktur. Jilid 1*. TCM Publication: Singapore. Hal 230-240

Bensky D, Clavey S, Stöger E, Gamble A. *Chinese Herbal Medicine Materia Medica. 3rd edition*. Seattle, Washington; Eastland Press, 2004: 235-240

Blumenthal M. *The Complete German Commission E Monographs. Therapeutic Guides to Herbal Medicines*. Boston, Massachusetts: American Botanical Society; 1998: 195-6

Zhao YL, Wang JB, Zhou GD, et al. *Investigations of free anthraquinones from rhubarb against alpha-naphthyl-isothiocyanate induced cholestatic liver injury in rats. Basic Clin Pharmacol Toxicol*. 2009. Juni 104(6):463 -9.

Endyarni B dan Badriul H S. 2004. *Konstipasi Fungsional. Sari Pediatri*. Vol. 6 No. 2.

<http://www.niddk.nih.gov/health-information/healthtopics/digestivediseases/constipation>. Diakses pada tanggal 02 Maret 2015

Doenges, E. Marilynn. 2000. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.

McQuaid K.R. 2007. *Gastrointestinal disorders*. In S.J.McPhee, M.A.Papadakis, L.M.Tierney: *Current medical diagnosis & treatment 2008*. 47th ed. New York: McGraw-Hill.

Silbernagl & Florian .2007. *Teks & Atlas Berwarna Patofisiologi*. Kedokteran EGC. Jakarta.

Arif A. Sjamsudin U. 1995, *Obat Lokal dalam Farmakologi dan Terapi*, Edisi 4, hal. 509, Bagian Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia, Jakarta

Dipiro, J.T., Talbert, R.L., Yee, G.C., Matzke, G.R., Wells, B.G., Posey, L.M. (editors), 2005, *Pharmacotherapy: A Pathophysiologic Approach*, 6<sup>th</sup> Edition, p.684-689, McGraw-Hill, United States of America.

Santosa, Nindya. dkk. 2002. *Farmakologi Jilid II*. Cetakan Ketiga. Jakarta

Campbell, A. 2001. *Acupuncture in Practice Beyonds Points and Meridians*. British Library Cataloguing in Publication Data. Edinburgh.

Gendo, U. 2006. *Integrasi Kedokteran Barat dan Kedokteran Tradisional Ci* 56 Kanisius. Yogyakarta.

Gendo, U. 2007. *Materia Medica & Resep Kedokteran Tradisional Cina*. Kanisius. hal. 101-102.

San, TC, Wangsasaputra,E., Wiran,S., Budi,H., dan Kiswojo. 1985. *Ilmu Akupunktur*. Unit Akupunktur Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo. Jakarta.

Gongwang. L. 1996. *Clinical Acupuncture and Moxibution*. Tianjin Science and Technology, Translationand Publishing Corporation: Tianjin. Hal. 160-164.

Deadman, P, Mazin A, and Kevin B , 2001. *A Manual Of Acupuncture*. Journal Of Chinese Medicine Publications. California

Mc Guffin M, Hobbs C, UptonR, Goldberg A. *American Herbal Products Association's Botanical Safety Handbook*. Boca Raton. New York: CRC Press, 1997:231.

Anonim. 2000. *Acuan Sediaan Herbal, Vol. 6 Edisi Pertama*, DEPKES RI Direktorat Jenderal POM, Hal.7-9

Anonim. 1995. *Materia Medika Indonesia. jilid VI*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta, 231-235.

Anonim. 2000. *PDR For Herbal Medicine. 2ndedition. The Information Standart For Complementary Medicine*. New Jersey, Hal.185-186.

Bensky D, Clavey S, Stöger E, Gamble A. *Chinese Herbal Medicine Materia Medica. 3rd edition*. Seattle, Washington; Eastland Press, 2004: 235-240

Blumenthal M. *The Complete German Commission E Monographs. Therapeutic Guides to Herbal Medicines*. Boston, Massachusetts: American Botanical Society; 1998: 195-6

Zhao YL, Wang JB, Zhou GD, et al. *Investigations of free anthraquinones from rhubarb against alpha-naphthyl-isothiocyanate-induced cholestatic liver injury in rats*. Basic Clin Pharmacol Toxicol. 2009 Jun;104(6):463-9.

European Medicines Agency. 2007. *Evaluation of Medicines for Human Use*, EMEA/HMPC/189624, London.

European pharmacopoeia, 2nd ed. Strasbourg, Council of Europe, 1995.

Farnsworth NR, ed. NAPRALERT database. Chicago, University of Illinois at Chicago, IL, March 15, 1995 production (an on-line database available directly through the University of Illinois at Chicago or through the Scientific and Technical Network (STN) of Chemical Abstracts Services).

Bradley PR, ed. *British herbal compendium, Vol. 1*. Bournemouth, British Herbal Medicine Association, 1992.

German Commission E monograph, *Rhei radix*. Bundesanzeiger, 1993, 133:21 July.

Reynolds JEF, ed. Martindale, *the extra pharmacopoeia, 30th ed*. London, Pharmaceutical Press, 1993:903.

Bisset NG. *herbal drugs & phytopharmaceuticals*. Boca Raton, FL, CRC Press, 1994.

Goodman and Gilman's. *the pharmacological basis of therapeutics, 8th ed*. 58 York, McGraw Hill, 1990.

United States pharmacopoeia, *drug information*. Rockville, MD, US Pharmacopoeial Convention, 1992.

American hospital formulary service. Bethesda, MD, American Society of Hospital Pharmacists, 1990.

Beuers U, Spengler U, Pape GR. *Hepatitis after chronic abuse of senna*. Lancet, 1991, 337:472.

Muller-Lissner SA. *Adverse effects of laxatives: facts and fiction*. Pharmacology, 1993, 47(Suppl. 1):138-145.

Heizer WD et al. *Protein-losing gastroenteropathy and malabsorption associated with factitious diarrhoea*. Annals of internal medicine, 1968, 68:839-852.

# LAMPIRAN



LAMPIRAN



Lampiran 1

Status Pasien

1.1 Biodata Pasien

Nama : KS  
Alamat : Perumahan Sedati, Sidoarjo  
Jenis kelamin : Wanita  
Usia : 35 tahun  
Suku : Jawa  
Agama : Islam  
Pekerjaan : Buruh Pabrik

1.2 Pengamatan

a. Keadaan kejiwaan (*Shen*):

Sadar

b. Ekspresi muka:

Ceria

c. Sing tay

Bentuk tubuh : Sedang  
Gerak-gerak : Agak Lamban  
Kulit : Lembab  
Rambut : Lebat Agak Kusam

- Mata** : Simetris
- Hidung** : Simetris
- Telinga** : Simetris
- Mulut** : Simetris
- Lidah** : Otot lidah tebal, berwarna merah pucat, ujung lidah berwarna merah. Selaput lidah putih, tebal, dan ada tapal gigi.

### 1.3 Penciuman / pendengaran

- Keringat** : Tidak berbau
- Feces** : Tidak dilakukan pengamatan
- Suara** : Tidak berbau, terdengar agak serak.

### 1.4 Anamnesa

#### a. Keluhan utama:

Konstipasi (BAB seminggu sekali)

#### b. Keluhan tambahan:

Nyeri Pinggang dan Badan pegel.

#### c. Riwayat penyakit:

Infeksi Lambung

#### d. Hal-hal umum

**Keluhan bagian tubuh** : Nyeri pinggang, Mudah pegal, dan Perut kembung.

**Suka panas/dingin** : Bekerja di tempat yang sering terkena panas

<b>Keringat</b>	: Mudah berkeringat
<b>Buang Air Besar</b>	: Seminggu sekali, bentuk normal.
<b>Buang Air Kecil</b>	: Kuning bening, panjang.
<b>Makan/minum</b> dingin	: Suka pedas dan asin serta suka minuman
<b>Tidur</b>	: Tidak ada gangguan
<b>Kehausan</b>	: Tidak mudah haus, haus bisa ditahan.

e. **Hal-hal khusus**

<b>Paru</b>	: Kulit terasa gatal apabila cuaca panas dan berkeringat, gampang terserang batuk dan pilek yang sembuhnya lama.
<b>Usus besar</b> (kostipasi)	: frekuensi buang air besar seminggu 1 kali
<b>Limpa</b>	: mudah capek
<b>Lambung</b>	: perut berbunyi ( <i>borborrygmus</i> ), sering buang angin ( <i>flatus</i> ).
<b>Jantung</b>	: tidak ada keluhan
<b>Usus kecil</b>	: tidak ada keluhan
<b>Kandung kemih</b>	: tidak ada keluhan
<b>Ginjal</b>	: telinga sering berdenging ( <i>tinitus</i> ), rambut rontok, dan nyeri pinggang
<b>Perikardium</b>	: tidak ada keluhan
<b>San jiao</b>	: tidak ada keluhan
<b>Kandung empedu</b>	: mulut yang sering terasa pahit

**Hati** : mulut yang sering terasa pahit, dan pandangan mata sering kabur (rabun senja)

### 1.5 Diagnosa

Differensiasi sindrom defisiensi *Yang*

1.6 **Tensi** : 120/70 mmHg

### 1.7 Terapi

#### **Penggunaan titik:**

Pemilihan titik *Tianshu* (ST25) merupakan titik dari meridian lambung dan merupakan titik *Mu* usus besar yang berfungsi untuk membantu memperbaiki fungsi pencernaan dan mengatur *Qi*. Lalu *Zusanli* (ST36), merupakan titik *He* meridian usus besar yang memiliki fungsi membantu memperbaiki fungsi pencernaan, memperbaiki limpa-lambung, menguatkan *Qi* dan daya tahan tubuh, serta meningkatkan *Yang*. Titik *Hegu* (LI4), merupakan titik *Yuan* usus besar yang juga berfungsi untuk mengusir angin, menghilangkan sumbatan di meridian, menguatkan *Qi* dan memperbaiki pencernaan. Pemilihan titik *Xialian* (LI8) merupakan titik meridian usus besar, yang memiliki fungsi regulasi *Qi* usus besar sehingga memperbaiki gerakan usus besar dan mampu memudahkan buang air besar(BAB).

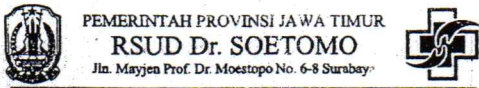
#### **Terapi dengan kombinasi herbal:**

Herbal yang digunakan yaitu akar kelembak karena memiliki efek sebagai obat pencahar.

**1.8 Nasehat/saran:**

1. Mengurangi konsumsi makanan pedas dan gorengan
2. Mengurangi konsumsi minuman dingin
3. Memperbanyak konsumsi makanan berserat dari buah dan sayur
4. Melakukan aktivitas dan berolahraga minimal 30 menit setiap hari.
5. Menjaga kondisi psikis dengan cara meningkatkan ibadah, mendengarkan music relaksasi, meditasi dll.

Lampiran 2



PERSETUJUANTINDAKAN KEDOKTERAN

RM 19

Diisi oleh Pasien / Wali

NAMA LENGKAP PASIEN :  NO. RM :  -  -

**PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN**

Yang bertandatangan di bawah ini, saya . nama KASIAN , umur 35 tahun, laki-laki/ perempuan\*), alamat Jl. paada No. 8B pabean sedah

dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan terapi herbal & akupunktur terhadap saya /  saya\*) bernama  umur 35 tahun, laki-laki / perempuan\*), alamat

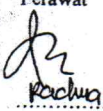
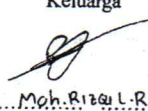
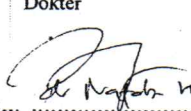

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada sayatermasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul.

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, 02 maret 2015 pukul 12.10 WIB

Saksi:

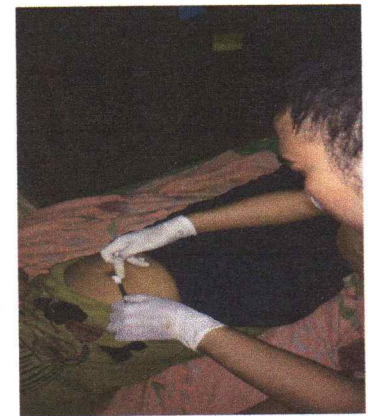
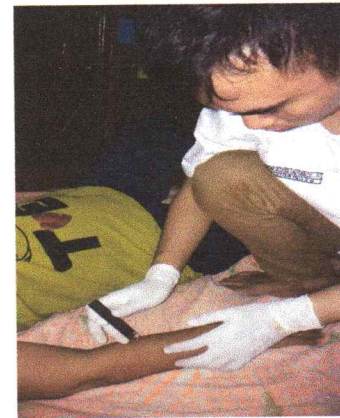
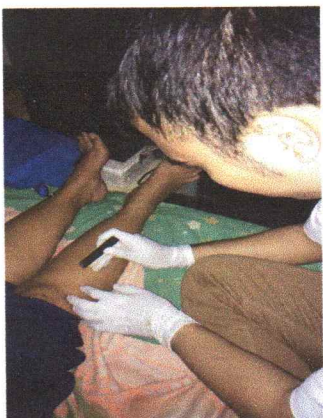
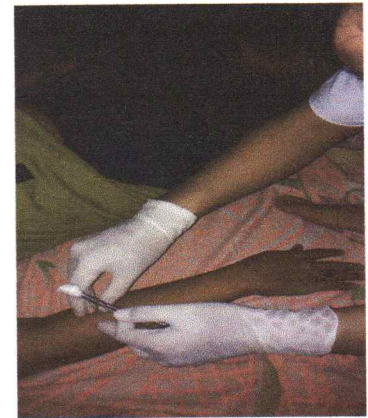
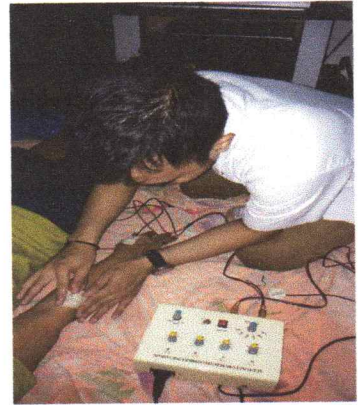
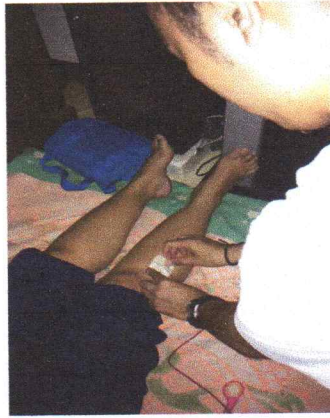
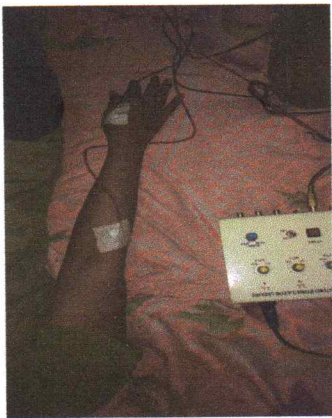
Perawat	Keluarga	Dokter	Pasien / Wali **)
 Rachma	 Moh. Rizqi L.R.	 Dr. Nafah H	 <input type="text"/>

\*) 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 : 02/01/13Hal 1 dari 2

Lampiran 3

**Penatalaksanaan Terapi**



Tabel Perawatan Terapi Akupunktur

NO	HARI/TANGGAL	Pukul	TERAPI AKUPUNKTUR		Jarum & Moxa	Elektrostimulator & Magnet
			TITIK UTAMA	TITIK TAMBAHAN		
1	Senin, 13 April 2015	20.00 WIB	Tianshu (ST 25) Zusanli (ST 36); Hegu (LI 4)	Xialian (LI 8)	√	-
2	Selasa, 14 April 2015	20.00 WIB		Xialian (LI 8)	-	√
3	Rabu, 15 April 2015	20.00 WIB		Xialian (LI 8)	√	-
4	Kamis, 16 April 2015	20.00 WIB		Xialian (LI 8)	-	√
5	Jumat, 17 April 2015	20.00 WIB		Xialian (LI 8)	√	-
6	Sabtu, 18 April 2015	20.00 WIB		Xialian (LI 8)	-	√
7	Minggu, 19 April 2015	20.00 WIB		Xialian (LI 8)	√	-
8	Senin, 20 April 2015	20.00 WIB		Xialian (LI 8)	-	√
9	Selasa, 21 April 2015	20.00 WIB		Xialian (LI 8)	√	-
10	Rabu, 22 April 2015	20.00 WIB		Xialian (LI 8)	-	√
11	Kamis, 23 April 2015	20.00 WIB		Xialian (LI 8)	√	-
12	Jumat, 24 April 2015	20.00 WIB		Xialian (LI 8)	-	√
13	Sabtu, 25 April 2015	20.00 WIB		-	-	-



Tabel Terapi Herbal

NO	HARI/TANGGAL	Pukul	Dosis	Bentuk Sediaan	Cara Penggunaan	Air Hangat	Madu
1	Senin, 13 April 2015	20.00 WIB	1,5 gram	Serbuk	Diseduh	150 ml	√
2	Selasa, 14 April 2015	20.00 WIB					
3	Rabu, 15 April 2015	20.00 WIB	1,5 gram	Serbuk	Diseduh	150 ml	√
4	Kamis, 16 April 2015	20.00 WIB					
5	Jumat, 17 April 2015	20.00 WIB	1,5 gram	Serbuk	Diseduh	150 ml	√
6	Sabtu, 18 April 2015	20.00 WIB					
7	Minggu, 19 April 2015	20.00 WIB	1,5 gram	Serbuk	Diseduh	150 ml	√
8	Senin, 20 April 2015	20.00 WIB					
9	Selasa, 21 April 2015	20.00 WIB	1,5 gram	Serbuk	Diseduh	150 ml	√
10	Rabu, 22 April 2015	20.00 WIB					
11	Kamis, 23 April 2015	20.00 WIB	1,5 gram	Serbuk	Diseduh	150 ml	√
12	Jumat, 24 April 2015	20.00 WIB					
13	Sabtu, 25 April 2015	20.00 WIB	1,5 gram	Serbuk	Diseduh	150 ml	√

Tabel Hasil Terapi

NO	HARI/TANGGAL	Pukul	Akupunktur	Herbal	Pepaya (100 gr)	Kondisi Pasien
1	Senin, 13 April 2015	20.00 WIB	√	√	√	Konstipasi (seminggu sekali); Mual; Kembang; Pusing; Badan terasa berat
2	Selasa, 14 April 2015	20.00 WIB	√	-	√	BAB pukul 17.00 WIB; Kembang; Badan terasa berat
3	Rabu, 15 April 2015	20.00 WIB	√	√	√	Tidak BAB; Kembang; Badan terasa berat
4	Kamis, 16 April 2015	20.00 WIB	√	-	√	BAB pukul 18.00 WIB; Kembang; Badan terasa berat
5	Jumat, 17 April 2015	20.00 WIB	√	√	√	BAB pukul 17.00 WIB; Kembang; Badan terasa berat
6	Sabtu, 18 April 2015	20.00 WIB	√	-	√	BAB pukul 17.00 WIB; Badan terasa berat
7	Minggu, 19 April 2015	20.00 WIB	√	√	√	BAB pukul 09.00 WIB; Badan terasa berat
8	Senin, 20 April 2015	20.00 WIB	√	-	√	BAB pukul 06.30 WIB
9	Selasa, 21 April 2015	20.00 WIB	√	√	√	BAB pukul 06.30 WIB
10	Rabu, 22 April 2015	20.00 WIB	√	-	√	BAB pukul 06.30 WIB
11	Kamis, 23 April 2015	20.00 WIB	√	√	√	BAB pukul 06.30 WIB
12	Jumat, 24 April 2015	20.00 WIB	√	-	√	BAB pukul 06.30 WIB
13	Sabtu, 25 April 2015	20.00 WIB	√	√	√	BAB pukul 06.30 WIB
14	Minggu, 26 April 2015	Recall	-	-	√	BAB pukul 05.30 WIB dan pukul 15.00 WIB

15	Senin, 27 April 2015	Recall	-	-	√	BAB pukul 05.30 WIB dan pukul 15.00 WIB
16	Selasa, 28 April 2015	Recall	-	-	√	BAB pukul 05.30 WIB dan pukul 19.00 WIB
17	Rabu, 29 April 2015	Recall	-	-	√	BAB pukul 05.30 WIB dan pukul 19.00 WIB
18	Kamis, 30 April 2015	Recall	-	-	√	BAB pukul 05.30 WIB dan pukul 15.00 WIB
19	Jumat, 01 April 2015	Recall	-	-	√	BAB pukul 05.30 WIB dan pukul 14.30 WIB
20	Sabtu, 02 April 2015	Recall	-	-	√	BAB pukul 07.30 WIB dan pukul 15.00 WIB
21	Minggu, 03 April 2015	Recall	-	-	√	BAB pukul 05.30 WIB dan pukul 19.00 WIB