

**PENANGANAN LEUKORRHEA DENGAN METODE AKUPUNKTUR PADA
TITIK SANYINJIAO (SP6), YINLINGQUAN (SP9), GONGSUN (SP4),
DAN ZUSANLI (ST36) SERTA PEMBERIAN HERBAL RIMPANG TEMU KUNCI
(BOESENBERGIA PANDURATA ROXB.) DAN DAUN SIRIH
(PIPER BETLE L.)**



Uka
Ek
Fu. pp. 10/15
Yul
P

RIZKI AMALLINDA YULIANTI
011210413002

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

**PENANGANAN *LEUKORRHEA* DENGAN METODE AKUPUNKTUR PADA
TITIK *SANYINJIAO* (SP6), *YINLINGQUAN* (SP9), *GONGSUN* (SP4), DAN
ZUSANLI (ST36) SERTA PEMBERIAN HERBAL RIMPANG TEMU KUNCI
(*BOESENBERGIA PANDURATA* ROXB.) DAN DAUN SIRIH
(*PIPER BETLE* L.)**

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

RIZKI AMALLINDA YULIANTI

011210413002

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

HALAMAN PENGESAHAN

**PENANGANAN *LEUKORRHEA* DENGAN METODE AKUPUNKTUR PADA
TITIK *SANYINJIAO* (SP6), *YINLINGQUAN* (SP9), *GONGSUN* (SP4), DAN
ZUSANLI (ST36) SERTA PEMBERIAN HERBAL RIMPANG TEMU KUNCI
(*BOESENBERGIA PANDURATA* ROXB.) DAN DAUN SIRIH
(*PIPER BETLE* L.)**

RIZKI AMALLINDA YULIANTI

011210413002

Surabaya, Juni 2015

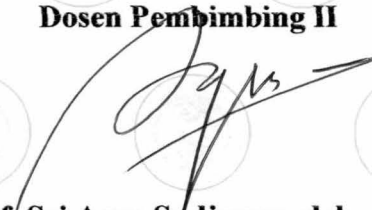
Menyetujui

Dosen Pembimbing I



Prof. Dr. Suhariningsih, Ir.
NIP. 195206271979012001

Dosen Pembimbing II



Prof. Sri Agus Sudjarwo, drh., Ph.D
NIP. 195609041984031004

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Pengobat Tradisional



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

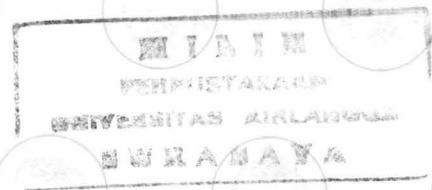
Tugas Akhir ini telah diujikan dan dinilai

Oleh panitia penguji

Program Studi D3 BATTRA Fakultas Kedokteran – Fakultas Vokasi

Universitas Airlangga

Pada tanggal 03 Juni 2015



Panitia Penguji Tugas Akhir

Ketua : Tjitra Wardani, dr., MS

Anggota : 1. Dr. Ira Arundina, drg., M.Si

2. Prof. Dr. Suhariningsih, Ir.

3. Prof. Sri Agus Sudjarwo, drh., Ph.D

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan kasih-Nya sehingga tugas akhir yang berjudul PENANGANAN LEUKORRHEA DENGAN METODE AKUPUNKTUR PADA TITIK *SANYINJIAO* (SP6), *YINLINGQUAN* (SP9), *GONGSUN* (SP4), DAN *ZUSANLI* (ST36) SERTA PEMBERIAN HERBAL RIMPANG TEMU KUNCI (*BOESENBERGIA PANDURATA ROXB.*) DAN DAUN SIRIH (*PIPER BETLE L.*) 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. Prof. Dr. Suhariningsih, Ir. selaku dosen pembimbing terapi akupunktur.
2. Prof. Sri Agus Sudjarwo, drh., Ph.D selaku dosen pembimbing terapi herbal.

Dalam menyelesaikan tugas akhir ini penulis mendapatkan banyak bimbingan, bantuan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

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

2. Prof. Dr. 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. Arijanto Jonosewojo, dr., Sp.PD, FINASIM selaku Ketua Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
4. Terima kasih kepada kedua orang tua Bapak Suwardji dan Ibu Sri Mulyani, serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan, semangat, motivasi, dan doa yang tiada hentinya kepada penulis.
5. Terima kasih kepada Donny Darmawan dan Annisa Meliana S, adik-adik penulis yang selalu menghibur dan memberikan semangat yang luar biasa kepada penulis.
6. Terimakasih kepada semua teman-teman Battra 2012, untuk amel, ella, sofi, adis, ayu sri, indah, mbak nurul, nadhia, kak gita, fidho, faisal, ita, dziky, mbk anik yang selalu menghibur, memberikan saran dan dukungan kepada penulis. Semoga 3 tahun kebersamaan ini akan selalu terjalin dan silaturahmi tetap terjaga sampai seterusnya.

7. 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.
8. Seluruh staff sekretariat yang banyak memberikan informasi dan membantu kami dalam memberikan saran.
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 membantu penulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu dalam bagian ini.

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, Juni 2015

Penulis



RINGKASAN

Leukorrhea (*white discharge*, *fluor albus*, keputihan) adalah semua pengeluaran cairan dari alat genitalia yang bukan darah tetapi merupakan manifestasi klinik berbagai infeksi, keganasan atau tumor jinak organ reproduksi. Pada perempuan sekret vagina ini merupakan mekanisme tubuh untuk membersihkan diri, sebagai pelicin, dan pertahanan dari berbagai infeksi. Pada kondisi normal, umumnya cairan yang dikeluarkan sedikit, jernih, tidak gatal dan tidak berbau. Namun jika cairan yang dikeluarkan berlebihan, menimbulkan rasa gatal dan bau tidak sedap maka perlu diwaspadai sebagai *leukorrhea* patologis.

Pada kasus ini keluhan yang dialami pasien adalah *leukorrhea* dengan sekret banyak, berwarna putih susu, memiliki tekstur kental, tidak disertai gatal dan tidak berbau. Keluhan ini dirasakan pasien sejak duduk di bangku SMA dan bertambah parah saat pasien duduk di bangku kuliah.

Metode yang digunakan untuk mengatasi *leukorrhea* menggunakan terapi akupunktur yang dikombinasikan dengan terapi herbal. Diagnosa secara konvensional adalah disebabkan faktor lemahnya sistem imunitas pasien dan kurangnya *personal hygiene*. Sedangkan diagnosa secara TCM *leukorrhea* disebabkan defisiensi *Qi* Limpa dan Lambung. Adapun titik utama yang digunakan adalah *Sanyinjiao* (SP6), *Yinlingquan* (SP9), *Gongsung* (SP4), dan *Zusanli* (ST36) ditambah titik tambahan lain yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Terapi herbal menggunakan dekokta rimpang temu kunci (*Boesenbergia pandurata* Roxb.) yang bersifat antifungal dan infusa daun sirih (*Piper betle* L.) yang bersifat antifungal.

Perawatan akupunktur dilakukan 2 hari sekali selama 24 hari yang dibagi menjadi 4 tahap. Tiap tahap terdiri dari 3 kali terapi akupunktur. Pemberian herbal dekokta rimpang temu kunci diberikan sehari 1 kali @100 ml diminum pagi hari setelah makan sedangkan infusa daun sirih diberikan 2 kali sehari @300 ml yang digunakan untuk membersihkan area kewanitaan setelah mandi.

Dari hasil yang didapat dari kombinasi terapi akupunktur dan herbal menunjukkan perbaikan kondisi serta keluhan tambahan yang dialami pasien berkurang, namun belum dapat mengobati *leukorrhea* patologis secara total. Terapi yang dilakukan perlu ditunjang dengan perubahan pola hidup dan kebiasaan sehingga didapatkan hasil terapi yang optimal.



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	v
RINGKASAN	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat	5
BAB 2 RIWAYAT PENYAKIT	6
BAB 3 TINJAUAN PUSTAKA	10
3.1 Konsep <i>Leukorrhea</i> secara Konvensional	10
3.1.1 Pengertian <i>Leukorrhea</i>	10
3.1.2 Etiologi <i>Leukorrhea</i>	11
3.1.2.1 <i>Leukorrhea</i> Fisiologis	11
3.1.2.2 <i>Leukorrhea</i> Patologis	11
3.1.3 Gejala Klinis <i>Leukorrhea</i>	13
3.1.4 Diagnosa <i>Leukorrhea</i>	13
3.1.5 Pengobatan <i>Leukorrhea</i>	14
3.1.6 Pencegahan <i>Leukorrhea</i>	15

3.2 Konsep <i>Leukorrhea</i> secara Tradisional	17
3.2.1 Teori <i>Yin Yang</i>	17
3.2.2 Teori <i>Wu Xing</i>	18
3.2.2.1 Hubungan Antar <i>Wu Xing</i>	19
3.2.3 Teori Organ	20
3.2.3.1 Organ <i>Zang Fu</i>	20
3.2.4 Teori Penyebab Penyakit	23
3.2.4.1 Penyebab Penyakit Luar	23
3.2.4.2 Penyebab Penyakit Dalam	24
3.2.4.3 Penyebab Penyakit bukan PPL dan PPD	25
3.2.5 Pengertian <i>Leukorrhea</i>	26
3.2.6 Etiologi dan Patogenesis	26
3.2.7 Diagnosa <i>Leukorrhea</i>	27
3.2.8 Deferensiasi Sindrom	28
3.2.9 Titik Akupunktur	31
3.3 Herbal.....	33
3.3.1 Temu Kunci (<i>Boesenbergia pandurata</i> Roxb.)	35
3.3.2 Sirih (<i>Piper betle</i> L.)	39
3.4 Usulan Terapi.....	42
3.4.1 Terapi Akupresure	42
3.4.2 Terapi Gizi	43
3.5 Elektrostimulator.....	44
BAB 4 ANALISIS KASUS	47
4.1 Konsep <i>Leukorrhea</i> secara Konvensional.....	47
4.1.1 Etiologi <i>Leukorrhea</i>	48
4.2 Konsep <i>Leukorrhea</i> secara Tradisional.....	48
4.2.1 Etiologi <i>Leukorrhea</i>	48

4.2.2 Diagnosa <i>Leukorrhea</i>	49
BAB 5 PERAWATAN	52
5.1 Bentuk Kegiatan.....	52
5.2 Waktu dan Tempat Kegiatan.....	52
5.3 Bahan dan Alat.....	52
5.3.1 Peralatan Terapi Akupunktur	52
5.3.2 Persiapan Pembuatan Dekokta Temu Kunci.....	53
5.3.3 Persiapan Pembuatan Infusa Daun Sirih.....	54
5.4 Prosedur Persiapan Terapi Akupunktur	54
5.5 Prosedur Persiapan Terapi Herbal.....	55
5.5.1 Persiapan Membuat Dekokta Temu Kunci	55
5.5.2 Persiapan Membuat Infusa Daun Sirih	57
5.6 Tahap Perlakuan Terapi Akupunktur	58
5.7 Tahap Perlakuan Terapi Herbal	60
5.8 Komunikasi, Informasi, dan Edukasi.....	61
BAB 6 PEMBAHASAN.....	62
6.1 Hasil	62
6.2 Pembahasan.....	74
6.2.1 Penggunaan Teknik Akupunktur	74
6.2.2 Pemberian Herbal Rimpang Temu kunci (<i>Boesenbergia pandurata</i> Roxb.) dan Daun Sirih (<i>Piper betle</i> L.).....	77
BAB 7 PENUTUP	80
7.1 Kesimpulan	80
7.2 Saran.....	81
DAFTAR PUSTAKA	82
LAMPIRAN.....	84

DAFTAR TABEL

TABEL 2.1 Perabaan Titik <i>Shu</i> dan <i>Mu</i>	8
TABEL 2.2 Perabaan Nadi	9
TABEL 3.1 Penggolongan <i>Wu Xing</i>	18
TABEL 6.1 Terapi Tahap 1	63
TABEL 6.2 Terapi Tahap 2	64
TABEL 6.3 Terapi Tahap 3	65
TABEL 6.4 Terapi Tahap 4	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Lidah Pasien Sebelum Terapi	8
Gambar 3.1 Temu Kunci (<i>Boesenbergia pandurata</i> Roxb.).....	35
Gambar 3.2 Sirih (<i>Piper betle</i> L.).....	39
Gambar 3.3 Elektrostimulator.....	44
Gambar 5.1 Peralatan Terapi Akupunktur dan Stimulator AES.....	53
Gambar 5.2 Rimpang Temu Kunci dan Dekokta Rimpang Temu Kunci.....	57
Gambar 5.3 Daun Sirih dan Infusa Daun Sirih.....	58
Gambar 6.1 Pengamatan Lidah Sebelum Perawatan.....	71
Gambar 6.2 Pengamatan Lidah Setelah Terapi Tahap 1.....	72
Gambar 6.3 Pengamatan Lidah Setelah Terapi Tahap 2.....	73
Gambar 6.4 Pengamatan Lidah Setelah Terapi Tahap 3.....	73
Gambar 6.5 Pengamatan Lidah Setelah Terapi Tahap.....	74
Gambar 6.6 Titik <i>Sanyinjiao</i> (SP6).....	76
Gambar 6.7 Titik <i>Gongsun</i> (SP4)	76
Gambar 6.8 Titik <i>Yinlingquan</i> (SP9)	77

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Kartu Status Pasien.....	82
Lampiran 2 Lembar Persetujuan Medis.....	92
Lampiran 3 Foto Terapi.....	93

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
Defisiensi	: Kelemahan
Dekokta	: Sari-sari dalam air yang dibuat dari bahan-bahan alam yang direbus pada suhu 90 °C selama 30 menit.
Imunitas	: Kekebalan tubuh
Infusa	: Sari-sari dalam air yang dibuat dari bahan-bahan alam yang direbus pada suhu 90 °C selama 15 menit.
<i>Jiao</i>	: Organ pemanas
<i>Jin Ye</i>	: Cairan tubuh
<i>Jing</i>	: Intisari, sari makanan
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi
Konstipasi	: Susah buang air besar
<i>Leukorrhea</i>	: Keputihan
<i>Mu</i>	: Titik berkumpulnya Qi organ pada daerah ventral
<i>Pi</i>	: Limpa
<i>Qi</i>	: Energi vital
Sekret	: Cairan
<i>Shen</i>	: Semangat/ Jiwa
<i>Shu</i>	: Titik yang letaknya di tubuh bagian belakang
SP	: Spleen (Limpa)
ST	: Stomach (Lambung)
TCM	: Traditional Chinese Medicine

- Wu Xing* : Teori lima unsur
Xue : Darah
Yin Yang : Dua aspek yang saling bertentangan
Zang Fu : Organ dalam tubuh yang diabstrakkan

BAB 1

PENDAHULUAN



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya (Widyastuti, 2009).

Keputihan dikalangan medis dikenal dengan istilah *leukorrhea* atau *fluor albus*, yaitu keluarnya cairan dari vagina (Ababa, 2003). *Leukorrhea* adalah semua pengeluaran cairan dari alat genetalia yang bukan darah tetapi merupakan manifestasi klinik berbagai infeksi, keganasan atau tumor jinak organ reproduksi (Manuaba, 2001).

Pengertian lebih khusus keputihan merupakan infeksi jamur *kandida* pada genetalia wanita dan disebabkan oleh organisme seperti ragi yaitu *candida albicans* (Clayton, 1998).

Keputihan dapat dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu keputihan normal (fisiologis) dan keputihan abnormal (patologis). Keputihan normal dapat terjadi pada masa menjelang dan sesudah menstruasi, pada sekitar fase sekresi antara hari ke 10-16 saat menstruasi, juga terjadi melalui rangsangan seksual. Keputihan abnormal dapat terjadi pada semua alat genetalia (infeksi bibir

kemaluan, liang senggama, mulut rahim, rahim dan jaringan penyangga, dan pada infeksi penyakit hubungan seksual) (Manuaba, 1999).

Penyebab paling sering dari keputihan tidak normal adalah infeksi. Organ genitalia pada perempuan yang dapat terkena infeksi adalah vulva, vagina, leher rahim, dan rongga rahim. Infeksi ini dapat disebabkan oleh bakteri, jamur, parasit, ataupun virus (Ababa, 2003).

Bakteri yang biasanya menyebabkan keputihan antara lain *Gonococcus*, *Chlamydia trachomatis*, dan *Gardnerella vaginalis*. Infeksi oleh jamur sebagian besar diakibatkan oleh *Candida albicans* yang ditandai dengan keluarnya cairan kental berwarna putih susu dan disertai rasa gatal. Infeksi karena parasit biasanya disebabkan oleh *Trichomonas vaginalis*, sedangkan infeksi akibat virus sering disebabkan oleh *Virus Herpes Simplex* (VHS) tipe-2 dan *Human Papilloma Virus* (HPV). Kemudian *leukorrhea* juga ditemukan pada seseorang yang terkena neoplasma jinak atau ganas. Adanya ketidakseimbangan hormon, kelelahan, stress, dan pola hidup yang kurang sehat dan higienis pun dapat mengakibatkan timbulnya keputihan (*leukorrhea*) (Dalimartha, 1999).

TCM (*Traditional Chinese Medicine*) menganggap bahwa *leukorrhea* disebabkan oleh lembab serta adanya gangguan pada meridian Ren dan Dai. Lembab yang berasal dari luar maupun dari dalam terbentuk akibat disfungsi organ dalam tubuh. Gangguan pada transportasi dan transformasi akibat defisiensi Limpa menyebabkan lembab bergerak ke bawah dan timbul

leukorrhea. Adanya stagnasi pada Hati dapat menyebabkan disfungsi Limpa dalam transportasi dan transformasi sari makanan mengakibatkan timbulnya lembab yang apabila bergerak turun akan timbul *leukorrhea*, lembab terakumulasi dapat menjadi panas yang terakumulasi di *Jiao* bawah kemudian timbul *leukorrhea*. Dikarenakan aktivitas seksual berlebihan atau penyakit kronis mengakibatkan disfungsi organ Ginjal dalam menyimpan dan mengumpulkan *Jing* sehingga timbul *leukorrhea*. Karena lemahnya uterus atau dapat juga disebabkan kontaminasi air mandi dan tinggal di tempat yang lembab (Yanfu, 2002).

Penanganan *leukorrhea* dapat dilakukan dengan pengobatan secara konvensional dan tradisional. Salah satu cara pengobatan tradisional komplementer adalah dengan cara akupunktur dan herbal. Terapi akupunktur pada kasus *leukorrhea* difokuskan pada menghilangkan lembab. Untuk menghilangkan lembab yang berasal dari luar digunakan terapi yang bertujuan untuk membersihkan dan mengeringkan. Sedangkan untuk menghilangkan lembab yang berasal dari dalam, terapi yang dilakukan dengan meregulasi Ginjal, Hati, Limpa, dan Lambung dengan cara meningkatkan *Yang*, mengeringkan kelembapan, terapi untuk tujuan *astringen*, dan melakukan prinsip terapi yang sifatnya membersihkan dan mengeringkan. Jika disertai dengan gejala gatal atau pruritus pada genitalia dapat ditambahkan prinsip terapi yang bertujuan untuk menghilangkan panas, mengeliminasi lembab, dan menghilangkan racun atau toksin (Yanfu, 2002).

Pada studi kasus penanganan *leukorrhea* ini, titik utama yang dipilih untuk terapi adalah titik *Sanyinjiao* (SP6), *Yinlingquan* (SP9), *Gongsun* (SP4), dan *Zusanli* (ST36). Terapi akupunktur juga ditambahkan alat elektrostimulator dalam praktek terapinya.

Agar mendapatkan hasil pengobatan yang maksimal maka digunakan juga pengobatan pendukung dari dalam dengan pengobatan tradisional Indonesia yaitu pengobatan herbal. Diantara herbal yang dapat dimanfaatkan untuk membantu mengatasi keluhan *leukorrhea* antara lain temu kunci (*Boesenbergia pandurata* Roxb.) dan daun sirih (*Piper betle* L.). Rimpang temu kunci digunakan sebagai herbal untuk mengatasi *leukorrhea* karena efek antijamur terhadap *Candida albicans*. Kandungan kimia rimpang temu kunci yang memiliki efek antijamur terhadap *Candida albicans* adalah minyak atsiri. Daun sirih digunakan untuk pengobatan keputihan dengan pemakaian secara topikal. Kandungan kimia yang berkhasiat sebagai antijamur adalah minyak atsiri daun sirih.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah pemberian terapi akupunktur pada titik *Sanyinjiao* (SP6), *Yinlingquan* (SP9), *Gongsun* (SP4), dan *Zusanli* (ST36) serta pemberian herbal temu kunci (*Boesenbergia pandurata* Roxb.) dan daun sirih (*Piper betle* L.) dapat mengurangi *leukorrhea* ?

1.3 Tujuan

Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui efek terapi akupunktur pada titik *Sanyinjiao* (SP6), *Yinlingquan* (SP9), *Gongsun* (SP4), dan *Zusanli* (ST36) serta pemberian herbal temu kunci (*Boesenbergia pandurata* Roxb.) dan daun sirih (*Piper betle* L.) pada penderita *leukorrhea*.

1.4 Manfaat

Manfaat dari penanganan studi kasus ini adalah untuk menambah wawasan masyarakat tentang penanganan *leukorrhea* dan sebagai upaya pengembangan pengobatan komplementer.

BAB 2

RIWAYAT PENYAKIT



BAB 2

RIWAYAT PENYAKIT

Pasien adalah seorang mahasiswi tingkat dua di suatu Universitas Negeri bernama Nn. E R yang berumur 19 tahun dengan tinggi 155 cm dan berat badan 43 kg, status belum menikah, beragama Islam, dan berasal dari suku Jawa. Pasien dalam keadaan sadar saat melakukan anamnesis. Ekspresi wajah sayu. Bentuk tubuh pasien normal, gerakan tubuh pasien normal, kulit pasien normal, tidak kering. Rambut normal. Mata simetris terdapat bintit atau bisul di kelopak mata sebelah kiri. Hidung simetris. Telinga pasien simetris. Bibir pasien simetris, normal tidak kering.

Berdasarkan pengamatan lidah pasien didapatkan otot lidah tebal, lembab, berwarna pucat. Terdapat tapal gigi pada bagian kiri lidah. Terdapat fisur atau retakan pada bagian tengah lidah. Selaput lidah putih tipis. Pasien tidak memiliki bau keringat. Suara pasien normal. Tidak dilakukan pemeriksaan pada feses pasien.

Keluhan utama pasien adalah keputihan (*leukorrhea*) yang terjadi hampir setiap hari semenjak pasien duduk dibangku SMA dan bertambah parah saat pasien duduk di bangku kuliah. Keputihan yang dikeluarkan banyak, berwarna putih susu dengan tekstur yang kental dan kadang encer. Keputihan tidak berbau dan tidak gatal. Selain itu pasien memiliki keluhan tambahan alergi suhu dingin, konstipasi, mudah lelah seluruh tubuh, badan terasa berat sewaktu bangun tidur, dan kurang nafsu makan.

Pasien tidak melakukan pengobatan untuk mengatasi keluhan ini. Pasien memiliki riwayat penyakit alergi suhu dingin.

Pasien senang berada di lingkungan yang hangat. Pasien berkeringat normal. Pasien Buang Air Besar (BAB) dalam 2 hari sekali. Frekuensi Buang Air Kecil (BAK) pasien normal. Pasien jarang berolahraga dan memiliki kebiasaan makan yang tidak teratur, nafsu makan pasien kurang dalam sehari pasien hanya makan sebanyak 1 hingga 2 kali. Pasien suka dan sering mengkonsumsi gorengan. Pasien cenderung suka rasa asin pada makanan dan suka konsumsi minuman yang bersuhu normal. Pasien kurang suka minum, saat haus tidak langsung minum. Keadaan tidur pasien normal.

Berdasarkan hasil pemeriksaan hal-hal khusus didapatkan bahwa pada organ Paru yaitu pasien alergi terhadap suhu dingin, pada organ Usus Besar yaitu BAB 2 hari sekali, pada organ Limpa pasien mudah lelah, bangun tidur badan terasa berat, kurang nafsu makan, pada organ Lambung yaitu pasien makan tidak teratur. Pengukuran tensi darah menunjukkan angka 110/80 mmHg. Pada hal wanita, menstruasi pasien teratur, dengan volume darah normal, berwarna merah gelap, terdapat gumpal pada hari pertama.



Gambar 2.1 Lidah pasien sebelum terapi

Pada perabaan area keluhan pasien titik *Shu* dan titik *Mu* diketahui pasien merasakan enak tekan pada titik *Shu* dan *Mu* Limpa, Lambung. Pasien juga merasakan enak ditekan pada penekanan titik *Shu* dan *Mu* Paru, Usus Besar.

Tabel 2.1 Tabel Perabaan Titik *Shu* dan *MU*

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

Keterangan :

- Nyeri tekan : ekses
 Enak ditekan : defisiensi
 Tidak ada keluhan : normal

Tabel 2.2 Tabel Perabaan Nadi

Nadi umum : dalam, lemah, dan lambat.

Nadi	Kanan		Kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
<i>Chun</i>	Lemah	Lambat	Normal	Normal
<i>Guan</i>	Lemah	Lambat	Normal	Normal
<i>Che</i>	Normal	Normal	Normal	Normal

Keterangan :

Nadi lemah : Nadi teraba lemah merupakan tipe defisiensi

Nadi normal : kecepatan nadi 60-80 kali/menit, berdenyut tenang dan teratur

BAB 3

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 3

TINJAUAN PUSTAKA

3.1 Konsep *Leukorrhea* secara Konvensional

3.1.1 Pengertian *Leukorrhea*

Keputihan dikalangan medis dikenal dengan istilah *leukorrhea* atau *fluor albus*, yaitu keluarnya cairan dari vagina (Ababa, 2003). *Leukorrhea* adalah semua pengeluaran cairan dari alat genitalia yang bukan darah tetapi merupakan manifestasi klinik berbagai infeksi, keganasan atau tumor jinak organ reproduksi (Manuaba, 2001). Pengertian lebih khusus keputihan merupakan infeksi jamur *kandida* pada genitalia wanita dan disebabkan oleh organisme seperti ragi yaitu *candida albicans* (Clayton, 1998).

Keputihan dapat dibedakan menjadi 2 jenis, yaitu keputihan normal (fisiologis) dan keputihan abnormal (patologis). Keputihan normal dapat terjadi pada masa menjelang dan sesudah menstruasi, pada sekitar fase sekresi antara hari ke 10-16 saat menstruasi, juga terjadi melalui rangsangan seksual. Keputihan abnormal dapat terjadi pada semua alat genitalia (infeksi bibir kemaluan, liang senggama, mulut rahim, rahim dan jaringan penyangga, dan pada infeksi penyakit hubungan seksual) (Manuaba, 1999). Keputihan bukan merupakan penyakit melainkan suatu gejala. Gejala keputihan tersebut dapat disebabkan oleh faktor fisiologis maupun faktor patologis. Gejala keputihan karena faktor fisiologis antara lain: a). Cairan dari vagina berwarna bening; b). Tidak berwarna, tidak berbau, tidak gatal; c). Jumlah cairan bisa sedikit,

bisa cukup banyak gejala keputihan karena faktor patologis antara lain: a). Cairan dari vagina keruh dan kental; b). Warna kekuningan, keabu-abuan, atau kehijauan; c). Berbau busuk, amis, dan terasa gatal; d). Jumlah cairan banyak (Dalimartha, 1999).

3.1.2 Etiologi *Leukorrhea*

3.1.2.1 *Leukorrhea* Fisiologis

Keputihan yang bersifat normal (fisiologis) pada perempuan normalnya hanya ditemukan pada daerah *porsio vagina*. Sekret patologik biasanya terdapat pada dinding *lateral* dan *anterior* vagina. Keputihan fisiologis terdiri atas cairan yang kadang-kadang berupa *mukus* yang mengandung banyak *epitel* dengan *leukosit* yang jarang. Keputihan yang fisiologis dapat ditemukan pada waktu disekitar *menarche* karena mulai terdapat pengaruh *estrogen*, wanita dewasa apabila ia dirangsang sebelum dan pada waktu *koitus*, disebabkan oleh pengeluaran *transudat* dari dinding vagina, waktu disekitar ovulasi, dengan sekret dari kelenjar-kelenjar *serviks uteri* menjadi lebih encer, pengeluaran sekret dari kelenjar-kelenjar *serviks uteri* juga bertambah pada wanita dengan penyakit menahun, dengan *neurosis*, dan pada wanita dengan *ektropion porsionis uteri* (Wiknjosastro, 2005).

3.1.2.2 *Leukorrhea* Patologis

Pada *leukorrhea* patologis cairan yang keluar mengandung banyak *leukosit*. Tanda-tanda keputihan patologis antara lain cairan yang keluar sangat kental dan berubah warna, bau yang menyengat, jumlahnya yang

berlebih dan menyebabkan rasa gatal, nyeri serta rasa sakit dan panas saat berkemih. Faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya *leukorrhea* antara lain benda asing dalam vagina, infeksi vaginal yang disebabkan oleh kuman, jamur, virus, dan parasit serta tumor, kanker dan keganasan alat kelamin juga dapat menyebabkan terjadinya keputihan (Manuaba, 1998).

Infeksi ini dapat disebabkan oleh (Ababa, 2003) : Jamur *Candida*, *Candida* merupakan penghuni normal rongga mulut, usus besar, dan vagina. Bila jamur *candida* di vagina terdapat dalam jumlah banyak dapat menyebabkan *leukorrhea* yang dinamakan *kandidiasis vaginalis*. Gejala yang timbul sangat bervariasi, tergantung dari berat ringannya infeksi. Cairan yang keluar biasanya kental, berwarna putih susu, dan bergumpal seperti kepala susu atau susu pecah, disertai rasa gatal yang hebat namun kadang tidak disertai rasa gatal, tidak berbau dan kadang berbau asam. Daerah *vulva* (bibir genitalia) dan vagina meradang disertai *maserasi*, *fisura*, dan kadang-kadang disertai *papulopustular*. Keputihan (*leukorrhea*) akibat *Candida* terjadi sewaktu hamil maka bayi yang dilahirkan melalui saluran vagina pun akan tertular. Penularan terjadi karena jamur tersebut akan tertelan dan masuk kedalam usus. Dalam rongga mulut, jamur tersebut dapat menyebabkan sariawan yang serius jika tidak diberi pengobatan. Pada suatu saat jamur yang tertelan tadi akan menyebar ke organ lain, termasuk ke alat kelamin dan menimbulkan *leukorrhea* pada bayi perempuan.

3.1.3 Gejala Klinis *Leukorrhea*

Indikasi *leukorrhea* dapat dilihat dari jumlah cairan, warna, bau dan konsistensi. Pada *leukorrhea* normal, jumlah cairannya sedikit, warnanya putih jernih, bau yang ditimbulkan tidak menyengat dan khas dan dengan konsistensi agak lengket. Sedangkan *leukorrhea* yang abnormal jumlahnya lebih banyak, warnanya dapat putih, kuning, coklat, kehijauan, bahkan bahkan kemerahan, baunya dapat berbau asam, amis, bahkan busuk. Konsistensinya bisa cair atau putih kental seperti kepala susu (Indarti, 2004).

3.1.4 Diagnosa *Leukorrhea*

Leukorrhea bukan penyakit tetapi gejala dari berbagai penyakit sehingga memerlukan tindak lanjut untuk menegakkan diagnosis melalui :

1. Pemeriksaan *Inspekulo*

Pemeriksaan *spekulum* untuk mencari penyebab *leukorrhea*, darimana asalnya *leukorrhea*, bagaimana dinding vagina, bagaimana mulut rahim (*portio*).

2. Pemeriksaan laboratorium

Penyebab *leukorrhea* adalah infeksi, benda asing dan keganasan. Dengan demikian pemeriksaan laboratorium untuk menegakkan infeksi (*trikomonas*, *candida albican*, bakteri spesifik) dan *papsmear* untuk kemungkinan keganasan (Manuaba, 2001).

3.1.5 Pengobatan *Leukorrhea*

Menurut Aslimtaslim (2008), pengobatan *leukorrhea* tergantung penyebabnya. Bila *leukorrhea* hanya timbul pada waktu sebelum haid, saat ovulasi, sewaktu hamil, atau ketika sedang konsumsi tablet KB, pengobatan cukup dengan memberi penerangan dan sugesti. Namun, bila penyebabnya infeksi, tentukan apakah akibat bakteri, jamur, parasit, atau virus, dan pengobatan yang dilakukan antara lain sebagai berikut:

1. Larutan antiseptik

Digunakan untuk membilas cairan keputihan (*leukorrhea*) yang keluar dari liang senggama. Larutan ini hanya untuk membersihkan karena tidak dapat membunuh penyebab infeksi maupun menyembuhkan *leukorrhea* akibat penyakit lain.

2. Obat-obatan

a. *Candida albicans*

a.1 Topikal

Nistatin tablet vagina 2 x sehari selama 2 minggu. Klotrimazol 1% vaginal krim 1 x sehari selama 7 hari. Mikonazol nitrat 2% 1 x sehari selama 7 – 14 hari

a.2 Sistemik

Nistatin tablet 4 x 1 tablet selama 14 hari . Ketokonazol oral 2 x 200 mg selama 7 hari. Nimorazol 2 gram dosis tunggal. Ornidazol 1,5

gram dosis tunggal, serta pasangan seksual dibawa dalam pengobatan (Aslitaslim, 2008).

3.1.6 Pencegahan *Leukorrhea*

Menurut Army (2007), beberapa hal yang dapat dilakukan dalam mencegah *leukorrhea* patologis antara lain :

Menjaga kebersihan, diantaranya:

Mencuci bagian *vulva* (bagian luar vagina) setiap hari dan menjaga agar tetap kering untuk mencegah tumbuhnya bakteri dan jamur. Saat menstruasi biasanya mengganti pembalut apabila sudah terasa basah dan lembab. Menggunakan sabun non parfum saat mandi untuk mencegah timbulnya iritasi pada vagina. Menghindari penggunaan cairan pembersih kewanitaan yang mengandung deodoran dan bahan kimia terlalu berlebihan, karena hal itu dapat mengganggu pH cairan kewanitaan dan dapat merangsang munculnya jamur atau bakteri. Setelah buang air besar, bersihkan dengan air dan keringkan dari arah depan ke belakang untuk mencegah penyebaran bakteri dari anus ke vagina . Menjaga kuku tetap bersih dan pendek. Kuku dapat terinfeksi *Candida* akibat garukan pada kulit yang terinfeksi. *Candida* yang tertimbun dibawah kuku tersebut dapat menular ke vagina saat mandi atau cebok.

Memperhatikan pakaian, diantaranya:

Apabila celana dalam yang dipakai sudah terasa lembab sebaiknya segera diganti dengan yang kering dan bersih. Menghindari pemakaian pakaian dalam atau celana panjang yang terlalu ketat karena dapat meningkatkan organ kewanitaan. Tidak duduk dengan pakaian basah (misalnya: selesai olahraga dan selesai renang karena jamur lebih senang pada lingkungan yang basah dan lembab. Menggunakan pakaian dalam dari bahan katun karena katun menyerap kelembaban dan menjaga agar sirkulasi udara tetap terjaga.

Mengatur gaya hidup, diantaranya:

Menghindari seks bebas atau berganti-ganti pasangan tanpa menggunakan alat pelindung seperti kondom. Mengendalikan stress. Rajin berolahraga agar stamina tubuh meningkat untuk melawan serangan infeksi. Mengonsumsi diet yang tinggi protein. Mengurangi makanan tinggi gula dan karbohidrat karena dapat mengakibatkan pertumbuhan bakteri yang merugikan. Menjaga berat badan tetap ideal dan seimbang. Kegemukan dapat membuat kedua paha tertutup rapat sehingga mengganggu sirkulasi udara dan meningkatkan kelembaban sekitar vagina. Apabila mengalami keputihan dan mendapatkan pengobatan antibiotik *oral* (yang diminum) sebaiknya mengonsumsi antibiotik tersebut sampai habis sesuai dengan yang diresepkan agar bakteri tidak kebal dan keputihan (*leukorrhea*) tidak datang lagi. Apabila mengalami keputihan yang tidak normal segera datang ke

fasilitas pelayanan kesehatan agar segera mendapatkan penanganan dan tidak memperparah keputihan.

3.2 Konsep *Leukorrhea* secara Tradisional

3.2.1 Teori *Yin Yang*

Segala sesuatu yang berada di alam semesta dibentuk, dilahirkan, bergerak, berkembang, dan berubah karena dua aspek berlawanan yaitu *Yin* dan *Yang*. Hal itu menyatakan, segala sesuatu yang berada di alam semesta ini pasti terdapat aspek *Yin* dan aspek *Yang*. Diantara *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 lawannya (Jie, 1997).

Yin Yang tidak hanya bertentangan dan berlawanan, tetapi masing-masing aspek mempunyai ciri dan sifatnya. Api dan air merupakan bukti yang digunakan untuk mengategorikan benda yang bersifat *Yin* dan *Yang*. Pada umumnya, semua benda atau fenomena yang mempunyai sifat panas, agitasi, menjulang ke atas, terang, menyebar, dan cenderung berlebihan dianggap memiliki sifat api sehingga digolongkan ke dalam *Yang*. Sedangkan, semua benda dan fenomena yang mempunyai sifat dingin, redup, diam, menurun, mengecilkan, dan cenderung kekurangan digolongkan ke dalam *Yin*. Menurut kriteria tersebut, semua benda dan fenomena dapat dikategorikan dalam *Yin* dan *Yang*. Oleh karena itu, *Yin* dan *Yang* tidak memiliki sifat yang selalu tetap

dan tidak berubah, melainkan bersifat dinamis dan relatif hingga dapat berubah mengikuti situasi dan kondisi (Yanfu, 2000).

Dasar teori *Yin Yang* adalah falsafah ilmiah, berdasarkan pada penelitian keadaan alam semesta dengan diolah oleh pemikiran-pemikiran yang *genial*, mencakup secara garis besar sifat keadaan alam semesta serta segala aspek kehidupan manusia, sehat ataupun sakit juga ilmu pengobatannya (San, 1985).

3.2.2 Teori *Wu Xing*

Segala sesuatu dialam semesta dibentuk dari hasil pergerakan lima unsur yang bersifat kayu, api, tanah, logam, dan air merupakan definisi *Wu Xing*. Segala sesuatu tersebut selalu dalam keberadaan bergerak dan berubah. Semua yang ada di alam dapat digolongkan menjadi *Wu Xing*.

Tabel 3.1 Daftar penggolongan *Wu Xing* (San, 1985)

<i>Wu Xing</i>	Kayu	Api	Tanah	Logam	Air
Arah	Timur	Selatan	Tengah	Barat	Utara
Lima Hawa Udara	Angin	Panas	Lembab	Kering	Dingin
Perjalanan Hidup	Lahir	Tumbuh	Dewasa	Layu	Mati
Zang	Hati	Jantung	Limpa	Paru-paru	Ginjal
Fu	Kandung Empedu	Usus Kecil	Lambung	Usus Besar	Kandung Kemih
Panca Indera	Mata	Lidah	Mulut	Hidung	Telinga
Jaringan Tubuh	Tendon	Pembuluh Darah	Otot	Kulit, bulu	Tulang
Emosi	Marah	Gembira	Berpikir	Kuatir, sedih	Takut
Warna	Hijau	Merah	Kuning	Putih	Hitam
Rasa	Asam	Pahit	Manis	Pedas	Asin

3.2.2.1 Hubungan antar *Wu Xing*

1. Saling Menghidupi

Di dalam hubungan menghidupi terdiri dari dua aspek, yaitu aspek menghidupkan satu unsur dan aspek dihidupkan satu unsur. Karena itu, setiap unsur bagaikan mempunyai satu ibu dan satu anak (Jie, 1997).

2. Hubungan membatasi

Setiap unsur *Wu Xing* memiliki satu unsur yang mengekang dan satu unsur yang dikekang hubungan mengekang untuk mengendalikan sesuatu yang berkembang (Jie, 1997).

3. Hubungan menindas

Unsur dalam keadaan lemah akan dikekang oleh unsur normal, jika mengekang terlalu kuat maka akan menindas. Unsur yang terlalu kuat akan menindas unsur yang secara normal dikekang. Contoh: dalam hubungan normal kayu mengekang tanah, jika kayu terlalu kuat, maka kayu menindas tanah sehingga tanah menjadi semakin lemah (Jie, 1997).

4. Hubungan menghina

Apabila unsur dalam keadaan terlalu kuat, maka unsur yang dalam keadaan normal mengekang akan balik menjadi dikengkang. Bila satu unsur terlalu lemah, maka unsur yang secara normal dikengkang akan balik mengengkang (Jie, 1997).

3.2.3 Teori Organ

Zang Fu adalah sebutan untuk semua organ dalam. Organ *Zang Fu* dapat dibagi menjadi organ *Zang* dan *Fu*. Jantung, Hati, Paru, Limpa, dan Ginjal termasuk kedalam organ *Zang*, sedangkan *Fu* mencakup Kandung Empedu, Kandung Kemih, Lambung, Usus Besar, Usus Kecil, dan San Ciao. Fungsi lima *Zang* ialah membentuk, mentransformasi, dan menyimpan *Jing* atau partikel kecil yang sangat penting, *Chi*, *Xue*, dan *Jin Ye*. Organ *Zang* merupakan organ padat (Jie, 1997).

Fungsi fisiologis dari enam *Fu* ialah menampung, mencerna makanan dan minuman, serta mengangkat, dan membuang sampahnya. Umumnya organ *Fu* berbentuk kantung dan selalu menyalurkan isinya pada organ lain. Selain organ dalam tersebut, masih terdapat enam organ atau jaringan, yaitu *Nao*-Otak, *Suei*-Sumsum, *Mai*-Pembuluh Darah, *Tan*-Kandung Empedu, *Ku*-Tulang, dan *Ni Ce Pao*-Rahim, yang digolongkan kedalam *Fu* Istimewa. Karena mempunyai bentuk yang hampir sama dengan *Fu* biasa (Jie,1997).

3.2.3.1 Organ *Zang Fu*

1. Limpa

Terletak pada rongga abdomen, menguasai pencernaan dan absorpsi. Sebagai sumber dari *Qi*, darah, dan cairan tubuh. Fungsi fisiologis Limpa adalah:

a. Menguasai transportasi dan transformasi

Penguasaan transportasi dan transformasi oleh Limpa mencakup dua aspek, yaitu aspek *jing* makanan dan minuman serta aspek *jin ye* cairan (Jie, 1997).

b. Transportasi dan transformasi *Jing* makanan dan minuman

Makanan dan minuman yang masuk ke dalam lambung dicerna oleh lambung bersama dengan Limpa agar nantinya *Jing* dari makanan dan minuman dapat disebarkan ke seluruh tubuh oleh Limpa. *Jing* juga akan ditransformasikan menjadi *Qi* dan *Xue*-darah. Apabila Limpa dapat menguasai transportasi dan transformasi dengan baik, maka orang tersebut akan bergairah, aktif, *Qi* dan *Xue*-darah cukup serta daya tahan tubuh menjadi baik. Namun jika Limpa lemah dan tidak bisa menjalankan fungsinya maka orang tersebut akan kehilangan nafsu makan, perut terasa kembung, tidak bersemangat (Jie, 1997).

c. Transportasi dan transformasi *Jin Ye*-Cairan

Limpa berfungsi dalam metabolisme *Jin Ye*-cairan, yaitu menyalurkan cairan yang diperlukan ke seluruh tubuh, sedangkan cairan yang sudah berupa limbah diangkut ke ginjal, dan kemudian disalurkan ke kandung kemih untuk dibuang keluar tubuh (Jie, 1997).

d. Membentuk dan membimbing *Xue*-darah

Jing makanan dan minuman dengan bantuan dari *Pi Qi* dapat berubah menjadi *Xue*-darah. Limpa juga turut mengatur peredaran darah, yaitu membimbing *Xue*-darah sehingga *Xue*-darah dapat mengalir di dalam pembuluh darah dikarenakan adanya dorongan dari *Qi* Limpa (Jie, 1997).

e. Limpa menguasai otot dan empat anggota gerak

Limpa menguasai otot dan empat anggota gerak dimaksudkan bahwa otot dan empat anggota gerak bergantung pada transportasi dan transformasi nutrisi oleh Limpa untuk memberikan nutrisi. Dengan fungsi-fungsi Limpa yang normal, *Qi* dan darah yang cukup akan ditransformasikan dari sari makanan, dengan makanan yang mencukupi, sehingga otot dan anggota gerak menjadi kuat. Namun, jika fungsi dari Limpa mengalami gangguan, maka penyerapan nutrisi makanan akan berkurang dan mengakibatkan malnutrisi pada otot dan anggota gerak dengan gejala kekurusan dan kelemahan (Jie, 1997).

f. Limpa berpintu pada mulut

Mulut adalah titik awal dari system pencernaan. Limpa berpintu pada mulut dimaksudkan bahwa keadaan fungsional dari Limpa dapat dilihat dari manifestasinya pada mulut. Jika fungsi Limpa normal, nafsu makan dan rasa dimulut juga akan normal, namun jika fungsi Limpa tidak normal maka akan timbul *anorexia*, tidak ada rasa didalam mulut (Jie, 1997).

2. Lambung

Lambung berhubungan dengan esofagus pada daerah atas dan usus kecil di daerah bawah. Pada umumnya dibagi menjadi 3 bagian yaitu *Shangwan* (bagian atas), *Zhongwan* (daerah tengah) dan *Xiawan* (daerah bawah bagian dari lambung dan pilorus) (Yanfu, 2002).

Fungsi fisiologis Lambung adalah untuk menerima dan mencerna makanan. Ciri khas Lambung yaitu *Qi* lambung bersifat turun ke bawah dan Lambung bersifat kering (Jie, 1997).

3.2.4 Teori Penyebab Penyakit

Secara garis besar, penyebab penyakit dapat dibagi dalam 2 golongan besar, yakni penyebab penyakit dari luar dan penyebab penyakit dari dalam (Jie,1997).

3.2.4.1 Penyebab Penyakit Luar

Enam penyebab penyakit dari luar ditimbulkan oleh perubahan cuaca yang tidak normal, sehingga terjadi cuaca yang terlalu banyak angin, terlalu dingin, panas terik, terlalu lembab, terlalu kering, atau keadaan bagaikan api. Namun, meskipun perubahan musim dalam keadaan normal, bagi sebagian orang yang daya tahan tubuhnya lemah juga dapat menimbulkan penyakit (Jie,1997).

1. Patogen Lembab

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

Bila faktor ini datang dari luar maka dalam gejalanya lebih banyak terlihat adanya kelainan otot dan kelainan meridian. Sedangkan bila timbul dari dalam, maka gejala kelainan *Zang Fu* lebih banyak terlihat (San, 1985).

Lembab dalam timbul apabila *Pi-Limpa* tidak dapat menyalurkan cairan dan lembab di dalam tubuh sehingga cairan dan lembab berubah menjadi patogen (Jie, 1997).

Penyebab penyakit lembab ini dapat pula menyerang tubuh bersama-sama dengan penyebab penyakit yang 5 lainnya membentuk Lembab Dingin, Lembab Panas dan lain sebagainya (San, 1985).

3.2.4.2 Penyebab Penyakit Dalam

Tujuh jenis emosi yakni gembira, marah, kuatir, melamun berpikir, sedih, takut dan terkejut. Ketujuh jenis perasaan itu sesungguhnya pada batas tertentu adalah perasaan yang normal yang merupakan cerminan keadaan fungsi organ *Zang Fu* yang fisiologis, tetapi bila berlebihan dan terus

menerus maka akan menjadi penyebab penyakit dan membahayakan kelangsungan hidup (San, 1985).

1. Melamun berpikir

Keadaan di mana *Jing* dan *Sen* berkumpul, menggunakan kecerdikan, akal untuk memecahkan persoalan disebut sebagai *Se*. Disamping mempunyai pengertian berpikir, *Se* juga terkandung arti melamun di mana persoalan yang dihadapi hanya dalam khayal yang terluka oleh karena berpikir atau melamun yang berlebihan terutama adalah organ Limpa dan Jantung (San, 1985).

3.2.4.3 Penyebab Penyakit bukan PPL dan PPD

1. Makanan dan Minuman

Makanan dan minuman yang tidak layak atau pola makan yang salah dapat menimbulkan berbagai macam penyakit, terutama mengakibatkan *Wei*-lambung menolak untuk mencerna makanan dan minuman dengan baik dan dapat mengakibatkan *Pi*-limpa sulit berfungsi dengan baik dalam transportasi dan transformasi *Jing* makanan dan minuman. Pemasukan makanan dan minuman harus layak, baik kualitas maupun kuantitas. Kekurangan makan atau kelebihan makan dapat mengakibatkan terjadinya berbagai penyakit (Jie, 1997).

2. Aktivitas (Kurang gerak)

Bekerja dan berolahraga dapat membantu melancarkan peredaran *Qi* dan *Xue*-darah, mempertinggi daya tahan tubuh sehingga tubuh menjadi sehat, baik jasmani maupun rohani. Sebaliknya jika kurang bergerak dan kurang bekerja mengakibatkan peredaran *Qi* dan *Xue*-darah kurang lancar serta

mengakibatkan lemahnya fungsi organ *Zang Fu* dan daya tahan tubuh menurun. Demikian juga tulang menjadi rapuh, tendon dan otot menjadi atropi (Jie, 1997).

3.2.5 Pengertian *Leukorrhea*

Keputihan (*leukorrhea*) adalah semacam cairan lendir disekresikan dari vagina perempuan (Gongwang, 1996). *Leukorrhea* normal adalah cairan *Yin* dalam tubuh yang berasal dari *Jing* yang diubah oleh Limpa Lambung, disimpan di Ginjal, diatur oleh meredian Ren, dikontrol oleh meredian Dai, didistribusikan secara kontinu oleh uterus. Secara fisiologis biasanya *leukorrhea* berlimpah saat setelah menstruasi atau pada periode antara 2 siklus menstruasi atau selama kehamilan. Ketika menstruasi telah berakhir, keputihan yang timbul sedikit, berwarna keputih-putihan, dan pucat. Selama ovulasi cairan yang keluar meningkat, berwarna transparan dan lengket putih telur. Dua atau tiga hari setelah ovulasi, keputihan (*leukorrhea*) muncul keruh, lengket dan sedikit. Keputihan patologis (*Dai Xia*) mengacu pada perubahan abnormal dari jumlah, warna, tekstur, dan bau sekret. Secara klinis *leukorrhea* berwarna putih, kuning, dan multi warna yang sering ditemui biasanya dikarenakan peradangan berbagai organ reproduksi (Yanfu, 2002).

3.2.6 Etiologi dan Patogenesis

Di bawah kondisi normal, ditemukan jumlahnya sedikit seperti susu, keputih-putihan dan bau khas yang dihasilkan oleh vagina. Hal itu berfungsi sebagai pelembab dinding vagina. Jika sekresinya berlebihan atau tak

kunjung selesai, hal itu bisa dicurigai sebagai *leukorrhea* (*Dai Xia*) (Gongwang, 1996).

TCM (*Traditional Chinese Medicine*) menganggap bahwa keputihan (*leukorrhea*) disebabkan oleh lembab serta adanya gangguan pada meredian Ren dan Dai. Lembab yang berasal dari luar maupun dari dalam terbentuk akibat disfungsi organ dalam tubuh. Gangguan pada transportasi dan transformasi akibat defisiensi Limpa menyebabkan lembab bergerak ke bawah dan timbul keputihan (*leukorrhea*). Adanya stagnasi pada Hati dapat menyebabkan disfungsi limpa dalam transportasi dan transformasi sari makanan mengakibatkan timbulnya lembab yang apabila bergerak turun akan timbul keputihan (*leukorrhea*), lembab terakumulasi dapat menjadi panas yang terakumulasi di *Jiao* bawah kemudian timbul keputihan (*leukorrhea*). Dikarenakan aktivitas seksual berlebihan atau penyakit kronis mengakibatkan disfungsi organ Ginjal dalam menyimpan dan mengumpulkan cairan esensial sehingga timbul keputihan (*leukorrhea*). Karena lemahnya uterus atau dapat juga disebabkan kontaminasi air mandi dan tinggal di tempat yang lembab (Yanfu, 2002).

3.2.7 Diagnosa *Leukorrhea*

Leukorrhea kelihatan keputih-putihan atau kuning cerah, atau berbagai warna, atau kekuningan dan kebiruan seperti nanah dan keruh seperti air kotor campur nasi. Susunan atau tekstur dari *leukorrhea* kelihatan tipis seperti air, atau lengket dan kental seperti ampas buncis dan menggumpal serta

berbusa. *Leukorrhea* terlihat sangat kotor dan berbau. Hal ini menyertai gejala dari *vulva* atau *pruritus* pada vagina, rasa *prolaps* dan nyeri (Yanfu, 2002).

Pada tes laboratorium banyak ditemukan akut atau sub akut pada radang *pelvic* dan meningkatnya sel darah putih. *Vaginoskopi* banyak ditemukan *trikomona*s, bakteri dan patogen spesifik dan non spesifik (Yanfu, 2002). Pada pemeriksaan ginekologi ditemukan *vaginitis*, radang pada *pelvis*, *serviksitis* dan tumor. Pemeriksaan *ultrasonik* perlu dilakukan untuk radang *pelvis* dan tumor *pelvis* (Yanfu, 2002).

3.2.8 Deferensiasi Sindrom

Deferensiasi sindrom dalam TCM untuk keputihan (*leukorrhea*) ditentukan berdasarkan warna, tekstur, dan bau dari sekret. Biasanya sekret yang berwarna kekuningan dan lengket mengindikasikan sindrom eksese dan panas, cairan yang berwarna keputih-putihan dan bening mengindikasikan sindrom defisiensi dan dingin, sekret yang kekuningan atau keputih-putihan, kental dan lengket dengan bau yang menyengat diakibatkan oleh akumulasi lembab-panas, semakin menyengat baunya maka semakin banyak akumulasi lembab panas yang ada, sekret cairan yang berwarna putih kental dan disertai nafsu makan yang sedikit dan kelelahan disebabkan karena turunnya lembab Limpa, sekret yang menetes disertai darah disebabkan karena defisiensi *Yin* dan lembab panas, sekret bening dalam jumlah banyak disertai nyeri dan kelemahan pada pinggang disebabkan karena defisiensi *Yang* ginjal, sekret

keabu-abuan, berwarna putih susu, atau dengan warna abnormal lainnya seperti bau yang menyengat disebabkan karena adanya racun atau toksik dalam darah (Yanfu, 2002).

a. Akumulasi Lembab-Panas

Manifestasi : Keputihan dengan debit yang berlebihan, warna kuning atau campuran kuning dan putih, bertekstur kental dengan bau yang kurang sedap. Pada beberapa pasien dapat dimanifestasikan dengan sekret putih bergumpal seperti kecambah disertai gatal pada *vulva*, urin berwarna gelap sedikit dan nyeri samar pada *abdomen* bawah.

Lidah : Lapisan lidah berwarna kuning dan berminyak.

Nadi : Halus, cepat

Prinsip Terapi : Menghilangkan panas, menguraikan lembab, dan menghentikan *leukorrhea* (Yanfu, 2002).

b. Defisiensi Qi Limpa Lambung

Manifestasi : Keputihan dengan debit yang berlebihan dan terus-menerus warnanya putih atau kuning pucat, tekstur yang kental dan tidak ada bau busuk. Gejala tambahan termasuk pucat, kaki dingin, kelesuan, *anoreksia*, dan *edema* pada kaki.

Lidah : Pucat dengan lapisan putih atau berminyak.

Nadi : Lemah

Prinsip Terapi : Memperkuat Limpa dan menutrisi *Qi*, meningkatkan *Yang*, mengeliminasi lembab (Yanfu, 2002).

c. Defisiensi *Yang* Ginjal

Manifestasi : Keputihan berwarna putih, jelas dan tipis tapi berlebihan dan keluar sepanjang hari, nyeri pinggang seolah-olah pecah, sensasi dingin di perut bagian bawah, urin bening dan meningkatnya volume terutama pada malam hari, konstipasi.

Lidah : Pucat dengan lapisan tipis dan putih.

Nadi : Dalam dan lambat

Prinsip Terapi : Menghangatkan Ginjal, memperkuat *Yang*, dan menghentikan keputihan (Yanfu, 2002).

d. Defisiensi *Yin* Ginjal

Manifestasi : Keputihan berwarna merah dan putih, sedikit kental, tidak berbau diikuti sensasi terbakar di *vulva*. Gejala tambahan meliputi pusing, panas di lima pusat, konstipasi, dan urin berwarna gelap.

Lidah : Otot berwarna merah dengan selaput tipis.

Nadi : Seperti benang, agak cepat.

Prinsip Terapi : Memperkuat *Yin* Ginjal, menghentikan keputihan (Yanfu, 2002).

3.2.9 Titik Akupunktur

a. *Yinlingquan* (SP9)

Lokasi : Tepat dicekungan *inferior* dari *condylus tibiae medialis*.

Fungsi : Memperkuat Limpa dan menghilangkan lembab.

Penusukan : Tegak lurus sedalam 0,5-1 cun (Yin, 2000).

b. *Sanyinjiao* (SP6)

Lokasi : Pada sisi *medial cruris* 3 cun di atas puncak *malleolus medialis* dan *posterior* dari *tibia*.

Fungsi : Memperkuat Limpa, memelihara *Yin* dan menghilangkan kelembapan.

Penusukan : Tegak lurus sedalam 0,5-1 cun (Yin, 2000).

c. *Taibai* (SP3)

Lokasi : Pada daerah tulang telapak kaki I (*posterior inferior os metatarsal* I), pada perbatasan kulit gelap dan kulit putih.

Fungsi : Merupakan titik *Yuan* meridian Limpa, memperkuat Limpa, meregulasi *Qi*.

Penusukan : Tegak lurus sedalam 0,3-0,5 cun (Yin, 2000).

d. *Fenglong* (ST40)

Lokasi : Terletak 1 cun disisi samping titik *Tiaokou* (ST40).

Fungsi : Merupakan titik *Luo* meredian Lambung, mengeliminasi lembab, memecahkan dahak.

Penusukan : Tegak lurus 0,5-1 cun (Yin, 2010).

e. Gongsun (SP4)

Lokasi : Pada lekukan yang berada pada pertemuan kulit berwarna gelap dan cerah yang terdapat pada pangkal tulang telapak kaki, di depan sendi pertama tulang ibu jari (*anterior-inferior basis os metatarsal I*).

Fungsi : Merupakan titik *Luo* meredian Limpa, menguatkan Lambung dan Limpa.

Penusukan : Tegak lurus sedalam 0,5-0,8 cun (Yin, 2000).

f. Zusanli (ST36)

Lokasi : 3 cun dari titik *Dubi* (ST 35), 1 cun dari sisi samping tulang kering (*tibia*).

Fungsi : Menguatkan lambung dan dapat menguatkan *Zheng Qi*.

Penusukan : Tegak lurus sedalam 0,5-1,3 cun (Yin, 2000).

g. Pishu (BL20)

Lokasi : Terletak 1,5 cun di samping meredian Du, setinggi bawah tonjolan ruas tulang belakang bagian dada ke IX (*processus spinalis Th.XI*).

Fungsi : Merupakan titik *Shu* belakang Limpa, digunakan untuk menguatkan organ Limpa.

Penusukan : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,5-1 cun (Yin, 2000).

h. *Weishu* (BL21)

Lokasi : Terletak 1,5 cun di samping meredian Du, setinggi bawah tonjolan ruas tulang belakang bagian dada ke XII (*processus spinalis Th.XII*).

Fungsi : Merupakan titik *Shu* belakang Lambung, digunakan untuk menguatkan organ Lambung.

Penusukan : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,5-1 cun (Yin, 2000).

i. *Taiyuan* (LU9)

Lokasi : Terletak pada lipatan pergelangan tangan, di atas pembuluh nadi (*arteria radialis*), dimana teraba lekukan.

Fungsi : Merupakan titik *Yuan* dari meredian Paru, digunakan untuk menguatkan Paru, meregulasi *Qi* Paru (Yin, 2000).

3.3 Herbal

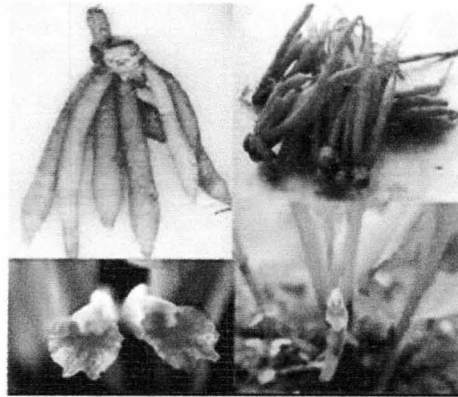
Alam Indonesia sangat kaya dengan berbagai jenis tumbuhan yang berkhasiat, namun pemanfaatan berbagai tanaman obat tersebut belum dilakukan secara optimal. Hal ini disebabkan karena adanya anggapan bahwa pengobatan tradisional adalah pengobatan kuno dan ketinggalan zaman. Penggunaan tanaman untuk pengobatan telah lama dikenal oleh masyarakat.

Usaha pengembangan tanaman untuk pengobatan perlu dilakukan mengingat bahwa tanaman mudah diperoleh dan murah, tetapi penggunaan tanaman untuk pengobatan perlu ditunjang oleh data-data penelitian dari tanaman tersebut sehingga khasiatnya secara ilmiah tidak diragukan lagi dan dapat dipertanggungjawabkan. Hal ini tentu akan lebih mendorong penggunaan tanaman sebagai obat secara meluas oleh masyarakat (Elya dan Soemiaty, 2002)

Gaya hidup kembali ke alam (*back to nature*) yang menjadi tren saat ini membawa masyarakat kembali memanfaatkan bahan alam, termasuk pengobatan dengan tumbuhan berkhasiat obat (herbal). Sebenarnya, penggunaan herbal sudah lama dikenal masyarakat Indonesia sebagai salah satu upaya mengatasi masalah kesehatan terlebih dalam upaya untuk mencegah sakit dan menjaga kesehatan. Selain lebih ekonomis, penggunaan herbal untuk mendukung kesehatan memiliki efek samping yang lebih kecil (Hembing, 2008).

Akhir-akhir ini banyak dijumpai pengobatan dengan tanaman obat tradisional. Salah satu tanaman obat yang berpotensi untuk dikembangkan adalah temu kunci. Beberapa khasiat temu kunci menurut Hembing dalam bukunya Tumbuhan Berkhasiat Obat: Rempah, Rimpang, dan Umbi adalah sebagai obat keputihan, gatal-gatal, sariawan, masuk angin, perut kembung, sukar buang air kecil, tuberkolosis, dan lain-lain. Diantara herbal yang dapat dimanfaatkan untuk membantu mengatasi keluhan keputihan antara lain temu kunci (*Bosenbergia pandurata* Roxb.) dan daun sirih (*Piper betle* L.)

3.3.1 Temu Kunci (*Boesenbergia pandurata* Roxb.)



Gambar 3.1 Temu kunci (*Boesenbergia pandurata* Roxb.)

a. Klasifikasi

- Kingdom : Plantae (Tumbuhan)
 Subkingdom : Tracheobionta (Tumbuhan berpembuluh)
 Super Divisi : Spermatophyta (Menghasilkan biji)
 Divisi : Magnoliophyta (Tumbuhan berbunga)
 Kelas : Liliopsida (berkeping satu/monokotil)
 Sub Kelas : Commelinidae
 Ordo : Zingiberales
 Famili : Zingiberaceae
 Genus : *Boesenbergia*
 Spesies : *Boesenbergia pandurata* (Roxb.) Schlect (Plantus, 2008).

b. Nama daerah

Temu kunci (Indonesia), koncih (Sumatera), Tamu kunci (Minangkabau), konce (Madura), kunci (Jawa Tengah), Dumu kunci (Bima), Tamu konci

(Makassar), Tumu kunci (Ambon), Anipa Wakang (Hila-Alfuru), Aruhu konci (Haruku), Sun (Buru), Rutu kakuzi (Seram), Tamputi (Ternate).

c. Nama asing

Fingerroot (Inggris), Krachai (Thailand), Chinene key (Cina).

d. Nama simplisia

Boesenbergiae Rhizoma (rimpang temu kunci).

e. Uraian tumbuhan

Temu kunci berperawakan herba rendah, merayap di dalam tanah. Dalam satu tahun pertumbuhannya 0,3-0,9 cm. Batangnya merupakan batang asli di dalam tanah sebagai rimpang, berwarna kuning coklat, aromatik, menebal, berukuran 5-30 x 0,5-2 cm. Batang di atas tanah berupa batang semu (pelepah daun). Daun tanaman ini pada umumnya 2-7 helai, daun bawah berupa pelepah daun berwarna merah tanpa helaian daun. Tangkai daun tanaman ini beralur, tidak berambut, panjangnya 7-16 cm, lidah-lidah berbentuk segitiga melebar, menyerupai selaput, panjang 1-1,5 cm, pelepah daun sering sama panjang dengan tangkai daun; helai daunnya tegak, bentuk lanset lebar atau agak jorong, ujung daun runcing, permukaan halus tetapi bagian bawah agak berambut terutama sepanjang pertulangan, warna helai daun hijau muda, lebar 5-11 cm. Bunga tanaman ini berupa susunan bulir tidak terbatas, di ketiak daun, dilindungi oleh 2 spatha, panjang tangkai 41 cm, umumnya tangkai tersembunyi dalam 2 helai daun terujung. Kelopak bunganya 3 buah lepas, runcing. Mahkota bunganya 3 buah, warnanya merah muda atau kuning-putih, berbentuk tabung 50-52 mm, bagian atas tajuk berbelah-belah,

berbentuk lanset dengan lebar 4 mm dan panjang 18 mm. Benang sarinya 1 fertil besar, kepala sarinya bentuk garis membuka secara memanjang. Lainnya berupa bibir-bibir (staminodia) bulat telur terbalik tumpul, merah muda atau kuning lemon, gundul, 6 pertulangan, dan ukurannya 25×7 cm. Putik bunganya berupa bakal buah 3 ruang, banyak biji dalam setiap ruang (Plantus, 2008).

f. Sifat dan khasiat

Sifat khas rimpang temu kunci adalah mendinginkan, membersihkan darah (Soedibyo, 1998). Rimpang temu kunci memiliki rasa pedas dan kuat (Anonim, 2000). Banyak senyawa flavonoid yang menunjukkan banyak aktivitas farmakologi yang menarik, seperti antijamur, antibakteri, antioksidan, dan lain-lain. Menariknya, tanaman temu kunci ini memiliki beberapa senyawa flavonoid terprenilasi, panduratins, yang menunjukkan aktivitas biologis yang sangat menjanjikan, terutama aktivitas antijamur dan antibakteri yang kuat, anti-inflamasi, dan anti-kanker (Chahyadi, 2014).

g. Kandungan Kimia

Kandungan kimia dari rimpang temu kunci antara lain minyak atsiri, amilum, damar, tanin, saponin, flavonoid pinostrolerin, dan alipinetin.5,13 Kandungan minyak atsiri 1,2% (rimfang segar 0,06% - 0,32% minyak atsiri) (Indriana, 2006).

h. Bagian yang digunakan

Bagian tanaman yang digunakan sebagai obat untuk membantu mengatasi keputihan adalah rimpang temu kunci (*Boesenbergiae Rhizoma*). Rimpang dapat digunakan segar atau kering (Soedibyo, 1998).

i. Dosis

Dalam Farmakope Herbal Indonesia (2008) disebutkan takaran umum pembuatan dekokta adalah bahan terdiri dari 10% dari total jumlah air atau perbandingan bahan dan air adalah 1 banding 10.

j. Efek samping

Belum diketahui (Siregar, 2011).

k. Toksisitas

Belum diketahui (Siregar, 2011).

l. Penelitian tentang Temu kunci (*Boesenbergia pandurata* Roxb.)

1. Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan (Indriana, 2006), didapatkan ekstrak rimpang temu kunci 10% mempunyai efektivitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan ketokonazol 2% secara *in vitro* dalam menghambat pertumbuhan *Candida albicans* pada kandidiasis vaginalis. Hal ini dibuktikan dengan jumlah media *Sabouraud Dextrose Agar* yang mengandung ekstrak rimpang temu kunci 10% yang ditumbuhi *Candida albicans* lebih sedikit dibandingkan dengan media *Sabouraud Dextrose Agar* yang mengandung ketokonazol 2%. Hasil uji *Fisher* didapatkan hasil dengan $p < 0,05$ yang berarti ada perbedaan yang bermakna antara efektivitas ekstrak rimpang temu kunci 10% dengan ketokonazol 2%

secara *in vitro* dalam menghambat pertumbuhan *Candida albicans* pada kandidiasis vaginalis (Silvina, 2007).

3.3.2 Sirih (*Piper betle* L.)



Gambar 3.2 Sirih (*Piper betle* L.)

a. Klafikasi

Divisi : Magnoliophyta
Class : Magnoliopsida
Ordo : Piperales
Family : Piperaceae
Genius : Piper
Spesies : *Piper betle* linn (Sudarmo, 2005)

b. Nama daerah

Suruh, Sedah (Jawa), Seureuh (Sunda).

c. Nama asing

Betel (Perancis), Betel, Betelhe, Vitele (Portugal), Ju jiang (China).

d. Nama simplisia

Daun sirih (*Piperis Folium*)

e. Uraian tumbuhan

Sirih merupakan tanaman merambat yang mencapai ketinggian hingga 15 m dan mempunyai batang berwarna coklat kehijauan yang beruas-ruas sebagai tempat keluarnya akar. Daun berbentuk jantung, tumbuh secara selang-seling, bertangkai dan memiliki daun pelindung. Jika diremas, daun akan mengeluarkan aroma yang sedap. Bunga berupa bulir, terdapat di ujung cabang dan berhadapan dengan daun. Buah sirih berbentuk bulat dan berbulu (Mursito, 2002). Varietas yang banyak digemari dan dijual dibanyak tempat adalah sirih Jawa yang warna daunnya hijau rumput atau kekuning-kuningan dan kalau dikunyah rasanya pedas (Muslich, 1999).

f. Sifat dan khasiat

Minyak atsiri dari daun sirih mengandung seskuiterpen, pati, diatase, gula dan zat samak dan kavikol yang memiliki daya mematikan kuman, antioksidasi dan fungisida. Daun sirih juga bersifat menahan perdarahan, menyembuhkan luka pada kulit, dan gangguan saluran pencernaan. Selain itu sirih juga bersifat mengerutkan, mengeluarkan dahak, meluruhkan ludah, hemostatik, dan menghentikan perdarahan (Sudarmo, 2005).

Daun sirih (*Piper betle* L.) memiliki aroma yang khas dan tajam, memiliki rasa hangat dan pedas. Rasa dan aroma tersebut disebabkan oleh

kavikol dan bethelpenol yang terkandung dalam minyak atsiri (Anonim, 1998).

g. Kandungan kimia

Kandungan kimia yang terdapat pada daun sirih terdiri dari minyak atsiri, hidrosikavikol, kavikol, kavibetol, allylprokatekol, karvakrok, eugenol, p-cymene, cineole, catyofelen, kadimen estragol, terpenena, fenil propada, tannin, dan sebagainya. Karena kelengkapan kandungan senyawa kimia yang bermanfaat inilah, daun sirih memiliki manfaat yang sangat luas sebagai bahan obat (Astrini, 2001).

h. Bagian yang digunakan

Bagian yang digunakan pada tanaman Sirih (*Piper betle* L.) untuk membantu mengatasi keluhan keputihan adalah daunnya (Dalimartha, 2008).

i. Dosis

Dalam Farmakope Herbal Indonesia (2008) disebutkan takaran pembuatan infusa adalah 10 g daun dalam 100 ml air. Belum ada bahaya dan efek samping yang dilaporkan dalam penggunaan sirih (*Piper betle* L.) selama digunakan sesuai dosis terapeutik yang diketahui (Gruenwald, 2000).

j. Efek samping

Belum ada bahaya dan efek samping yang dilaporkan dalam penggunaan sirih (*Piper betle* L.) selama digunakan sesuai dosis terapeutik yang diketahui (Gruenwald, 2000).

k. Toksisitas

Belum terdokumentasi (Widyastuti, 2012).

l. Penelitian tentang sirih (*Piper betle* L.)

1. Berdasarkan hasil penelitian (Umi, 2014), maka dapat disimpulkan bahwa dekok tunggal maupun kombinasinya memberikan aktivitas antijamur dalam menghambat pertumbuhan *Candida albicans*. Diantara ketiga simplisia yang diuji, sirih memberikan aktivitas terbaik. Dekok telah memberikan efek pada konsentrasi 10%. Semakin tinggi konsentrasi maka efek yang diberikan semakin besar. Dari hasil penelitian (Umi, 2014) aktivitas dekok pada konsentrasi 30% memberikan diameter hambat 21,2 mm untuk dekok sirih, 19,1 mm untuk dekok beluntas dan 18,8 mm untuk dekok jawer kotok. Kombinasi dekok sirih+jawer kotok memberikan aktivitas yang lebih baik dari tunggalnya maupun kombinasi 3 dekok (sirih+beluntas+jawer kotok) (Umi, 2014).

3.4 Usulan Terapi

Penanganan *leukorrhea* dapat menggunakan pijat akupressure dan juga terapi gizi.

3.4.1 Terapi Akupressure

Pijat akupressure merupakan salah satu bentuk pengobatan tradisional keterampilan dengan cara menekan titik-titik akupunktur dengan penekanan

menggunakan jari atau benda tumpul di permukaan tubuh, dalam rangka mendukung upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif (Kemenkes, 2011).

Teknik pengobatan akupresure bertujuan untuk membangun kembali sel-sel dalam tubuh yang melemah serta mampu membuat sistem pertahanan dan meregenerasi sel tubuh (Fengge, 2012).

Teknik akupresure pada kasus *leukorrhea* ini disesuaikan pada area sekitar meredian Limpa dan Lambung dikarenakan *leukorrhea* pada kasus ini manifestasi dari defisiensi Limpa dan Lambung (Fengge, 2012).

3.4.2 Terapi Gizi

Terapi gizi merupakan pelayanan gizi klinik dan asuhan gizi yang merupakan bagian dari pelayanan medis untuk penyembuhan pasien yang diselenggarakan secara terpadu dengan upaya pelayanan gizi promotif, preventif dan rehabilitatif (Kemenkes, 2009).

Salah satu bahan makanan yang dapat dikonsumsi penderita *leukorrhea* adalah kacang hijau. Kacang hijau (*Phaseolus rotundus*) merupakan salah satu kelompok kacang-kacangan yang mengandung protein tinggi, tetapi Rendah lemaknya. Profil dari asam amino kacang hijau setara dengan kacang kedelaidan juga kaya akan vitamin A, B1, B2, C, dan niasin (Supriyono, 2008). Vitamin yang terkandung dalam kacang hijau membantu meningkatkan energi dan metabolisme. Selain itu kandungan vitamin C yang ada dalam kacang hijau juga dapat membantu menjaga daya tahan tubuh dan membantu meningkatkan penyerapan zat besi (Arifatul, 2006).

3.5 Elektrostimulator

Elektroakupuntur menggunakan titik yang sama dengan akupuntur tradisional dan bekerja berdasarkan prinsip yang sama pula. Perbedaannya adalah jarum-jarum dilekatkan kepada elektroda yang mengalirkan aliran listrik ataupun denyutan ke tubuh. Alat untuk menghasilkan listrik tersebut dinamakan elektro-stimulator (Anthony, 2013).

Berikut gambar dari elektro-stimulator



Gambar 3.3 Elektrostimulator

Aliran listrik memiliki efek untuk menstimulasi sel, jaringan dan keseluruhan sistem dalam tubuh. Oleh karena jarum ditusuk pada lapisan kulit saja, maka aliran listrik hanya mengalir pada bagian kulit saja. Elektroakupuntur digunakan pada dua jarum, pada meridian yang sama, Jadi aliran listrik mengalir dari jarum yang satu ke jarum yang lain (Anthony, 2013).

Salah satu keuntungan dari elektroakupuntur adalah dengan teknik TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) memungkinkan penggunaan

elektroda yang ditempelkan pada kulit, sehingga pasien yang phobia jarum (takut jarum) atau kondisinya untuk ditusukkan jarum dapat merasakan keuntungan dari akupuntur (Anthony, 2013).

Pada penelitian klinis, Elektroakupuntur telah menunjukkan keefektifan dalam terapi berbagai kondisi masalah kesehatan, diantaranya bahkan ada yang sudah kronis. Yang paling nampak jelas keefektifannya adalah pada nyeri, kekejangan pada otot, permasalahan syaraf lainnya dan juga untuk anastesia. Oleh karena elektroakupuntur dapat digunakan untuk meningkatkan aktifitas dalam sistem tubuh kita, maka elektroakupuntur dapat digunakan untuk banyak kondisi kesehatan. Misalnya mual, untuk meningkatkan berat badan, permasalahan kulit seperti jerawat (Anthony, 2013).

Umumnya elektroakupuntur dilakukan selama 30 menit. Lebih dari Rentang waktu tersebut tidak dianjurkan. Frekuensi dan intensitas listrik yang digunakan berbeda, tergantung kondisi pasien. Sensasi tersengat, nyeri, atau sensasi pergerakan pada otot merupakan hal yang normal ketika aliran listrik masuk dalam tubuh. Elektroakupuntur sangat aman pada umumnya, tetapi bagaimanapun juga tidak direkomendasikan untuk pasien dengan alat pacu jantung, memiliki sejarah epilepsi atau ayan. Pada bagian wajah dan kepala serta bagian tengah tubuh tidak digunakan aliran listrik yang kuat. Sebelum terapi elektroakupuntur dijalankan ada baiknya didiskusikan antara pasien dengan praktisi akupuntur (Anthony, 2013).

Terapi akupunktur yang menggunakan stimulator pada hakekatnya memberikan rangsangan listrik (aliran arus listrik) kedalam tubuh manusia (pasien) melalui electrode-electrode yang dipasang pada jarum di titik titik akupunktur. Arus listrik yang digunakan merupakan arus bolak balik (AC) dengan berbagai bentuk gelombang, frekuensi dan intensitas. Batasan yang harus diperhatikan adalah arus listrik yang diperkenankan masuk kedalam tubuh harus tidak melebihi 1 mA. Dari kajian biofisika diperoleh bahwa stimulator dengan bentuk gelombang spike memiliki tegangan efektif 0,03 Vp, berarti tegangan yang dihasilkan stimulator minimum $V_p = 333$ volt dan untuk gelombang square memiliki tegangan efektif 0,7 Vp berarti tegangan yang dihasilkan stimulator minimum 14,3 volt., sehingga diperoleh kesimpulan bahwa gelombang spike memberikan efek terapi yang lebih efektif . Disamping itu untuk menghindari pemakaian jarum telah dikembangkan electrode magnetik yang dipasang pada titik akupunktur. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa efek terapinya tidak berbeda secara signifikan dengan menggunakan jarum (Welina, 2012).

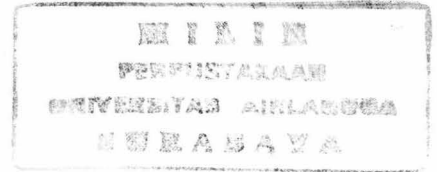
Elektrostimulator banyak digunakan dalam pengobatan akupunktur, untuk memberikan rangsangan berupa energi listrik pada titik-titik akupunktur lewat jarum yang ditusukkan pada titik tersebut (Welina, 2012). Pemberian energi listrik ini berfungsi untuk menciptakan keseimbangan energi dalam tubuh, seperti halnya dengan pengobatan konvensional, pengobatan akupunktur dengan elektrostimulator juga sangat memperhatikan bentuk gelombang, intensitas, frekuensi, dan waktu rangsang (Welina, 2012).

BAB 4

ANALISIS KASUS

BAB 4

ANALISIS KASUS

4.1 Konsep *Leukorrhea* secara Konvensional

Keputihan dikalangan medis dikenal dengan istilah *leukorrhea* atau *fluor albus*, yaitu keluarnya cairan dari vagina (Ababa, 2003). Pengertian lebih khusus keputihan merupakan infeksi jamur *kandida* pada genitalia wanita dan disebabkan oleh organisme seperti ragi yaitu *candida albicans* (Clayton, 1998).

Keputihan dapat dibedakan menjadi dua jenis, yaitu keputihan normal (fisiologis) dan keputihan abnormal (patologis). Keputihan normal dapat terjadi pada masa menjelang dan sesudah menstruasi, pada sekitar fase sekresi antara hari ke 10-16 saat menstruasi, juga terjadi melalui rangsangan seksual. Keputihan abnormal dapat terjadi pada semua alat genitalia (infeksi bibir kemaluan, liang senggama, mulut rahim, rahim dan jaringan penyangga, dan pada infeksi penyakit hubungan seksual) (Manuaba, 1999).

Penyebab paling sering dari keputihan tidak normal adalah infeksi. Organ genitalia pada perempuan yang dapat terkena infeksi adalah *vulva*, vagina, leher rahim, dan rongga rahim. Infeksi ini dapat disebabkan oleh bakteri, jamur, parasit, ataupun virus (Ababa, 2003).

4.1.1 Etiologi *Leukorrhea*

Etiologi *leukorrhea* yang sesuai dengan kasus pada BAB 2 adalah karena lemahnya sistem imunitas pasien sehingga pasien mudah terkena infeksi, selain itu karena *personal hygiene* pasien yang kurang, pasien sering menggunakan celana rangkap yang ketat dan memiliki bahan yang kurang baik dalam menyerap keringat menjadikan area kewanitaan lembab dan sekaligus sebagai tempat yang cocok untuk pertumbuhan jamur dan bakteri penyebab keputihan (*leukorrhea*).

4.2 Konsep *Leukorrhea* secara Tradisional

Leukorrhea biasanya disebabkan karena defisiensi *Qi* Limpa dan Lambung, defisiensi *Yin* Ginjal, defisiensi *Yang* Ginjal, serta akumulasi lembab dan panas (Yanfu, 2002).

4.2.1 Etiologi *Leukorrhea*

Kebiasaan makan yang tidak teratur, kurang suka makan dengan rasa manis, asupan gizi yang kurang, dan berfikir yang berlebihan menyebabkan defisiensi *Qi* pada Limpa dan Lambung. Defisiensi *Qi* Limpa menyebabkan terganggunya fungsi transportasi dan transformasi cairan tubuh yang dapat menimbulkan akumulasi lembab dalam tubuh. Lembab bergerak turun menimbulkan *leukorrhea* berwarna putih, tidak berbau dan tidak gatal (Yanfu, 2002).

4.2.2 Diagnosa *Leukorrhea*

Diagnosa yang dapat disimpulkan pada kasus ini adalah pasien terkena sindrom defisiensi *Qi* Limpa dan Lambung, dengan manifestasi utama keputihan dengan debit yang berlebihan dan terus-menerus warnanya putih, tekstur yang kental dan tidak ada bau busuk. Manifestasi tambahan yang dialami pasien termasuk wajah pucat, nafsu makan menurun, dan mudah lelah. Pada pengamatan lidah diketahui otot lidah tebal, lembab, berwarna pucat. Terdapat tapal gigi pada bagian kiri lidah. Terdapat fisur atau retakan pada bagian tengah lidah. Selaput lidah putih tipis. Nadi umum pasien teraba dalam, lemah, dan lambat.

Otot lidah tebal atau lebih besar dari pada normal disebabkan adanya genangan patogen air atau lembab di dalam tubuh (Jie, 1997). Lidah putih pucat umumnya merupakan pertanda dari Sindroma *Xi*, Sindroma Dingin, atau *Qi* dan *Xie* kurang (Jie, 1997). Bekas gigi pada lidah umumnya merupakan pertanda *Pi*-Limpa lemah dan terdapat patogen lembab dalam tubuh (Jie, 1997). Fisur atau retakan pada tengah lidah merupakan pertanda adanya gangguan pada organ Lambung.

Nadi dalam atau tenggelam memanifestasikan Sindroma *Li*-dalam (Jie, 1997). Nadi lemah merupakan pertanda *Qi* dan *Xie* darah kurang (Jie, 1997). Pemeriksaan pada nadi *Guan* (organ Limpa, Lambung) dan nadi *Chun* (organ Paru) tangan kanan didapatkan hasil berupa nadi lemah yang menandakan terjadinya defisiensi.

Penekanan pada titik *Shu Mu* didapatkan hasil pasien merasakan enak tekan pada titik *Shu* dan *Mu* Limpa Lambung. Pasien juga merasakan enak ditekan pada penekanan titik *Shu* dan *Mu* Paru dan Usus Besar. Hal tersebut menandakan defisiensi pada organ Limpa, Lambung, Paru dan Usus Besar.

Teori *Wu Xing* menjelaskan bahwa gangguan pada organ ibu dapat menjalar ke Organ anak. Organ Limpa-Lambung dan Paru-Usus Besar memiliki hubungan ibu-anak yaitu Limpa sebagai ibunya Paru. Gangguan di Limpa-Lambung menimbulkan gangguan di Paru-Usus Besar, pada kasus ini termanifestasikan alergi suhu dingin dan konstipasi.

Untuk itu, prinsip pengobatan yang dilakukan pada kasus *leukorrhea* ini adalah meningkatkan *Qi* Limpa Lambung, memperbaiki fungsi organ Limpa Lambung, dan menghilangkan patogen lembab.

Titik-titik utama yang dapat digunakan dalam kasus ini adalah:

- *Sanyinjiao* (SP6) yang ditonifikasi
- *Gongsun* (SP4) yang ditonifikasi
- *Yinlingquan* (SP9) yang disedasi
- *Zusanli* (ST36) yang ditonifikasi

Manipulasi: prinsip terapi yang digunakan adalah meningkatkan *Qi* Limpa Lambung, meningkatkan fungsi organ Limpa Lambung, dan menghilangkan lembab. Penggunaan titik *Sanyinjiao* (SP6) dapat meningkatkan dan menguatkan *Qi* Limpa. Penggunaan titik *Gongsun* (SP4)

merupakan titik *Luo* meridian Limpa dapat memperbaiki fungsi organ Limpa Lambung secara bersamaan. Titik *Yinlingquan* (SP9) dipilih untuk menguraikan lembab dan membantu menguatkan Limpa. Sedangkan titik *Zusanli* (ST36) merupakan titik *He* meridian Lambung dipilih untuk menguatkan *Qi* Lambung (Yin, 2000).

BAB 5

P E R A W A T A N

BAB 5

PERAWATAN



5.1 Bentuk Kegiatan

Kegiatan ini merupakan studi kasus *leukorrhea* sebelum penanganan dan setelah penanganan dengan menggunakan teknik akupunktur dan pemberian herbal temu kunci (*Boesenbergia pandurata* Roxb.) dan daun sirih (*Piper betle* L.).

5.2 Waktu dan Tempat Penelitian

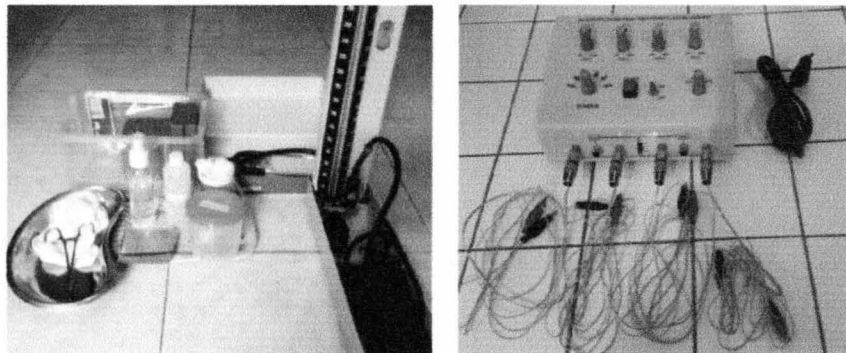
Studi kasus dilakukan setiap 2 hari sekali selama 12 kali dalam kurun waktu 24 hari. Tempat dilaksanakannya terapi akupunktur berada di Klinik Battra, Gedung Faal lantai 1 Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dan di kediaman kost pasien di Jalan Kedung Sroko, Surabaya.

5.3 Bahan dan Alat

5.3.1 Peralatan Terapi Akupunktur

- a. Kapas
- b. Alkohol 70%
- c. Jarum akupunktur 1 cun (dengan spesifikasi 0,25 x 25 mm) dan jarum akupunktur 0,5 cun (dengan spesifikasi 0,20 x 13 mm)
- d. Tensimeter

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



Gambar 5.1 Peralatan terapi akupunktur dan Stimulator AES

5.3.2 Persiapan Pembuatan Dekokta Temu Kunci

- a. Rimpang temu kunci segar 10 g
- b. Air 300 ml (Siregar, 2011)
- c. Kompor
- d. Panci stainless steel
- e. Timbangan digital

f. Pengaduk

g. Saringan

h. Gelas ukur

i. Gelas

5.3.3 Persiapan Pembuatan Infusa Daun Sirih

a. Daun sirih segar 30 g

b. Air 500 ml (Widyastuti, 2012)

c. Kompor

d. Panci Infusa

e. Pengaduk

f. Saringan

g. Timbangan digital

h. Gelas ukur

i. Gelas

j. Botol

5.4 Prosedur Persiapan Terapi Akupunktur

Persiapan yang perlu dilakukan sebelum melakukan terapi akupunktur sebagai berikut :

1. Mempersiapkan jarum akupunktur 1 cun dan 0,5 cun yang akan digunakan.
2. Mempersiapkan klem atau penjepit yang akan digunakan untuk menjepit kapas agar tidak terkontaminasi tangan terapis.
3. Mempersiapkan tempat pembuangan jarum bekas dan tempat pembuangan kapas bekas pakai.
4. Mempersiapkan 2 macam yaitu kapas yang telah dibasahi oleh alkohol 70% dan kapas kering. Kapas dengan alkohol digunakan untuk membersihkan 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.
5. Mempersiapkan peralatan lainnya untuk pemeriksaan pasien, seperti tensimeter dan stetoskop.
6. Mempersiapkan hand soon untuk menghindari kontaminasi saat memulai penusukan pada pasien

5.5 Prosedur Persiapan Terapi Herbal

5.5.1 Persiapan Membuat Dekokta Temu Kunci

- a. Resep:
- | | |
|--------------------------|--------|
| Rimpang Temu kunci segar | 10 g |
| Air | 300 ml |

(Siregar, 2011)

b. Penyiapan Alat dan Bahan

Bahan-bahan:

- Rimpang temu kunci segar
- Air

1. Mengupas rimpang temu kunci
2. Mencuci rimpang temu kunci dengan air bersih yang mengalir
3. Menimbang rimpang temu kunci yang akan digunakan yaitu sebanyak 10 g (Siregar, 2011)
4. Mengiris tipis-tipis rimpang temu kunci

c. Peracikan

1. Memasukkan temu kunci yang telah diiris tipis ke dalam panci, lalu menuangkan air 300 ml dan menyalakan kompor hingga air mencapai suhu 90⁰ C dan menjaga agar tetap suhunya, selama 30 menit.
2. Setelah pemanasan selesai, kemudian matikan kompor, dinginkan rebusan sejenak kemudian saring ke dalam gelas ukur dan didapat 100 ml air hasil rebusan.
3. Menuangkan rebusan ke dalam gelas.



Gambar 5.2 Rimpang temu kunci dan dekokta rimpang temu kunci

5.5.2 Persiapan Membuat Infusa Daun Sirih

a. Resep

- Daun sirih segar 30 g
- Air 500 ml (Widyastuti, 2012).

b. Peracikan

1. Menimbang daun sirih segar sebanyak 30 g
2. Mencuci dengan air bersih yang mengalir kemudian meniriskan daun sirih
3. Menuangkan air ke dalam panci infusa sebanyak 500 ml, menyalakan kompor kemudian menutup panci infusa.
4. Setelah air mencapai 90⁰ C, memasukkan daun sirih kemudian menutup panci dan melanjutkan pemanasan selama 15 menit

5. Mematikan kompor, menyaring rebusan daun sirih yang didapat sebanyak 300 ml, kemudian masukkan ke dalam botol kaca yang sebelumnya telah dibersihkan dan dibilas menggunakan air panas.



Gambar 5.3 Daun sirih dan infusa daun sirih

5.6 Tahap Perlakuan Terapi Akupunktur

- a. Mempersilahkan pasien masuk dan duduk di ruangan terapi dan mengucapkan salam pembuka.
- b. Melakukan pemeriksaan terhadap pasien (pengamatan, penciuman, pendengaran, anamnesa, dan perabaan).
- c. Menentukan diagnosa, menentukan titik-titik terapi dan teknik terapi yang akan digunakan.
- d. 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.
- e. Mensterilkan peralatan yang akan digunakan serta terapis memakai hand soon.

- f. Mensterilkan daerah sekitar titik-titik yang akan diterapi menggunakan alkohol 70%.
- g. Melakukan penusukan pada titik utama dan titik tambahan sesuai dengan diagnosa dan terapi yang dilakukan.

Tahap Terapi

- Terapi ke-1 : *Sanyinjiao* (SP 6), *Yinlingquan* (SP 9), *Gongsun* (SP 4),
Zusanli (ST 36), *Fenglong* (ST 40), *Taibai* (SP 3)
- Terapi ke-2 : *Sanyinjiao* (SP 6), *Yinlingquan* (SP 9), *Gongsun* (SP 4),
Zusanli (ST 36), *Fenglong* (ST 40), *Taibai* (SP 3)
- Terapi ke-3 : *Sanyinjiao* (SP 6), *Yinlingquan* (SP 9), *Gongsun* (SP 4),
Zusanli (ST 36), *Fenglong* (ST 40), *Taibai* (SP 3)
- Terapi ke-4 : *Sanyinjiao* (SP 6), *Yinlingquan* (SP 9), *Gongsun* (SP 4),
Zusanli (ST 36), *Taibai* (SP 3), *Taiyuan* (LU 9)
- Terapi ke-5 : *Sanyinjiao* (SP 6), *Yinlingquan* (SP 9), *Gongsun* (SP 4),
Zusanli (ST 36), *Taibai* (SP 3), *Taiyuan* (LU 9)
- Terapi ke-6 : *Sanyinjiao* (SP 6), *Yinlingquan* (SP 9), *Gongsun* (SP 4),
Zusanli (ST 36), *Taibai* (SP 3), *Taiyuan* (LU 9)
- Terapi ke-7 : *Sanyinjiao* (SP 6), *Yinlingquan* (SP 9), *Gongsun* (SP 4),
Zusanli (ST 36), *Taibai* (SP 3), *Taiyuan* (LU 9)

Terapi ke-8 : *Sanyinjiao* (SP 6), *Yinlingquan* (SP 9), *Gongsun* (SP 4),
Zusanli (ST 36), *Taibai* (SP 3), *Taiyuan* (LU 9)

Terapi ke-9 : *Sanyinjiao* (SP 6), *Yinlingquan* (SP 9), *Gongsun* (SP 4),
Zusanli (ST 36), *Taibai* (SP 3), *Taiyuan* (LU 9)

Terapi ke-10 : *Sanyinjiao* (SP 6), *Yinlingquan* (SP 9), *Gongsun* (SP 4),
Zusanli (ST 36), *Pishu* (BL 20), *Weishu* (BL 21)

Terapi ke-11 : *Sanyinjiao* (SP 6), *Yinlingquan* (SP 9), *Gongsun* (SP 4),
Zusanli (ST 36), *Pishu* (BL 20), *Weishu* (BL 21)

Terapi ke-12 : *Sanyinjiao* (SP 6), *Yinlingquan* (SP 9), *Gongsun* (SP 4),
Zusanli (ST 36), *Pishu* (BL 20), *Weishu* (BL 21)

- h. Melakukan teknik sedasi dan tonifikasi pada titik akupunktur sesuai diagnosa dengan elektrostimulator selama 15 menit
- i. Mematikan elektrostimulator saat sensor berbunyi
- j. Mencabut seluruh jarum dari badan pasien dan membuangnya di tempat yang telah disediakan
- k. Merapikan alat dan bahan yang telah digunakan
- l. Memberikan informasi, nasehat, dan saran demi kesehatan pasien dan hasil terapi yang optimal.

5.7 Tahap Perlakuan Terapi Herbal

- a. Setiap hari pasien diberi rebusan rimpang temu kunci yang dibuat dengan teknik dekokta sebanyak 100 ml yang dikonsumsi 1 kali sehari di pagi hari setelah makan, dan rebusan air daun sirih yang dibuat dengan teknik infusa

sebanyak 300 ml yang digunakan untuk membasuh area kewanitaan 2 kali sehari setelah mandi dengan cara dibasuhkan atau disiramkan secara perlahan pada area kewanitaan. Sediaan yang telah disiapkan bagi pasien disimpan dalam botol yang ditutup rapat kemudian diletakkan di tempat kering, sejuk, dan terhindar dari sinar matahari langsung (Widyastuti, 2012).

5.8 Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

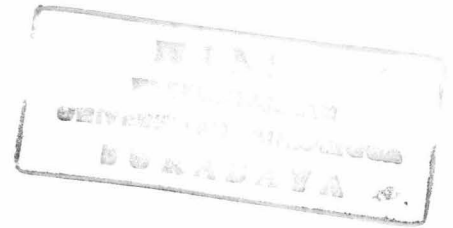
- a. Pasien harus menjaga *personal hygiene* dengan cara: mencuci tangan menggunakan sabun sebelum dan sesudah makan, sebelum dan sesudah membersihkan area kewanitaan, sebelum dan sesudah buang air besar, mandi 2 kali sehari, mengganti celana dalam minimal sehari 2 kali, serta mengeringkan area kewanitaan menggunakan tisu kering bersih setelah buang air kecil.
- b. Menghindari celana ketat dan berbahan tidak menyerap keringat untuk mencegah timbulnya lembab.
- c. Mengurangi konsumsi makanan asin, berminyak, makanan instan, dan memperbanyak konsumsi sayur dan buah-buahan.
- d. Konsumsi air putih yang cukup.
- e. Melakukan olahraga secara teratur selama kurang lebih 30 menit setiap hari, olahraga dapat berupa jalan cepat, jogging, atau skipping.
- f. Pasien dianjurkan istirahat (tidur) cukup selama 8 jam setiap hari.

BAB 6

PEMBAHASAN

BAB 6

PEMBAHASAN



6.1 Hasil

Pasien dirawat dengan kombinasi terapi akupunktur serta pemberian herbal rimpang temu kunci (*Boesenbergia pandurata* Roxb.) dan daun sirih (*Piper betle* L.). Terapi akupunktur dengan titik utama *Sanyinjiao* (SP6), *Yinlingquan* (SP9), dan *Gongsun* (SP4), serta titik tambahan sesuai keluhan yang dilakukan tiap 2 hari sekali selama 12 kali dalam kurun waktu 24 hari.

Terapi herbal yang diberikan pada pasien *leukorrhea* berupa dekokta rimpang temu kunci dengan dosis 10 gram dalam 100 ml air yang dikonsumsi 1 kali sehari setelah makan pagi, serta infusa daun sirih yang terbuat dari 30 gram daun sirih segar dalam 300 ml air yang diberikan 2 kali sehari untuk membersihkan area kewanitaan.

Perawatan yang telah dilakukan terhadap pasien *leukorrhea* dapat dilihat pada tabel 6.1 sampai 6.4

Tabel 6.1 Terapi Tahap 1 (9 April-14 April 2015)

KELUHAN	DERAJAT KEPARAHAN	TERAPI AKUPUNKTUR	TERAPI HERBAL	HASIL TERAPI HARI KE-						EVALUASI
				1	2	3	4	5	6	
Utama: Leukorrhea	+++	Sanyinjiao (SP6) + Gongsun (SP4) +	100 ml dekokta rimpang temu kunci diminum	+++	+++	+++	++	++	++	Terdapat perubahan pada terapi tahap 1 yaitu keluhan leukorrhea pasien berkurang jumlah sekretnya, sekret yang dikeluarkan berwarna putih susu, lebih encer, tidak disertai gatal maupun bau. Keluhan tambahan konstipasi, BAB sudah normal, kurang nafsu makan, mudah lelah sudah mulai berkurang
Tambahan: Alergi dingin	++	Yinlingquan (SP9) - Zusanli (ST36) +	1 kali sehari	++	++	++	++	++	++	
Konstipasi	++	Fenglong (ST40) + Taibai (SP3) +	setelah makan pagi dan 300 ml infusa daun sirih digunakan	++	++	++	-	-	-	
Mudah lelah	++		2 kali sehari	++	++	++	+	+	+	
Bangun tidur terasa berat	++		untuk membersihkan area kewanitaan	++	++	++	+	+	+	
Kurang nafsu makan	++			++	++	++	++	+	+	

Tabel 6.2 Terapi Tahap 2 (15 April-20 April 2015)

KELUHAN	DERAJAT KEPARAHAN	TERAPI AKUPUNKTUR	TERAPI HERBAL	HASIL TERAPI HARI KE-						EVALUASI
				7	8	9	10	11	12	
Utama: leukorrhea	++	Sanyinjiao (SP6) + Gongsun (SP4) + Yinlingquan (SP9) -	100 ml dekokta rimpang temu kunci diminum 1	++	++	++	++	++	++	Perubahan leukorrhea pada terapi tahap 2 belum bisa diketahui dikarenakan pasien sedang mengalami menstruasi. Keluhan tambahan alergi dingin berkurang atau jarang kambuh, mudah lelah dan bangun tidur terasa berat sudah tidak dirasakan pasien. Kurang nafsu makan berkurang namun tidak ada perubahan dari terapi tahap sebelumnya.
Tambahan: Alergi dingin	++	Zusanli (ST36) + Taibai (SP3) + Taiyuan (LU9) +	kali sehari setelah makan pagi dan 300 ml	++	++	++	++	+	+	
Mudah lelah	+		infusa daun sirih digunakan 2 kali	+	+	-	-	-	-	
Bangun tidur terasa berat	+		sehari untuk membersihkan area kewanitaan	+	+	-	-	-	-	
Kurang nafsu makan	+			+	+	+	+	+	+	

Tabel 6.3 Terapi Tahap 3 (21April-26 April 2015)

KELUHAN	DERAJAT KEPARAHAN	TERAPI AKUPUNKTUR	TERAPI HERBAL	HASIL TERAPI HARI KE-						EVALUASI
				13	14	15	16	17	18	
Utama: leukorrhea	++	Sanyinjiao (SP6) + Gongsun (SP4) + Yinlingquan (SP9) -	100 ml dekokta rimpang temu kunci diminum 1 kali sehari setelah makan pagi dan 300 ml infusa daun sirih digunakan 2 kali sehari untuk membersihkan area kewanitaan	++	++	++	+	+	+	Terdapat perubahan pada terapi tahap 3, keluhan leukorrhea lebih berkurang dari terapi tahap 1, sekret yang dikeluarkan lebih sedikit, berwarna putih susu, encer, tidak gatal dan tidak berbau. Keluhan tambahan alergi dingin sudah berkurang dan jarang kambuh, nafsu makan pasien sudah normal.
Tambahan: Alergi dingin	+	Zusanli (ST36) + Taibai (SP3) + Taiyuan (LU9) +		+	+	+	+	+	+	
Kurang nafsu makan	+			+	+	-	-	-	-	

Tabel 6.4 Terapi Tahap 4 (27 April-2 Mei 2015)

KELUHAN	DERAJAT KEPARAHAN	TERAPI AKUPUNKTUR	TERAPI HERBAL	HASIL TERAPI HARI KE-						EVALUASI
				19	20	21	22	23	24	
Utama: leukorrhea	+	Sanyinjiao (SP6) + Gongsun (SP4) + Yinlingquan (SP9) - Zusanli (ST36) + Pishu (BL20) + Weishu (BL21) +	100 ml dekokta rimpang temu kunci diminum 1 kali sehari setelah makan pagi dan 300 ml infusa daun sirih digunakan 2 kali sehari untuk membersihkan area kewanitaan.	+	+	+	+	+	+	Terdapat perbaikan keluhan leukorrhea, sekret yang dikeluarkan semakin berkurang dan sangat sedikit, berwarna bening, tanpa disertai gatal maupun bau. Keluhan tambahan alergi dingin jarang sekali kambuh.
Tambahan: alergi dingin	+			+	+	+	+	+	+	

Keterangan:

Terapi akupunktur (+): tonifikasi

Terapi akupunktur (-) : sedasi

Derajat keparahan

+++ : Parah sekali atau sering dirasakan

++ : Sedang atau sedikit berkurang

+ : Sedikit atau berkurang

- : Tidak dirasakan

Terapi Akupunktur dilakukan 2 hari sekali selama 24 hari

Terapi herbal dilakukan setiap hari selama 24 hari

: Dilakukan terapi akupunktur

: Hanya dilakukan terapi herbal

Sebelum dilakukan perawatan, pasien mengeluhkan *leukorrhea* dengan sekret yang banyak, berwarna putih susu dengan tekstur kental dan kadang encer. *Leukorrhea* memiliki bau yang tidak terlalu menyengat atau busuk dan tidak telalu gatal pada area genitalia. Keluhan tersebut dirasakan pasien semenjak pasien duduk dibangku SMA dan bertambah parah saat pasien duduk di bangku kuliah. lidah pasien didapatkan otot lidah tebal, lembab, berwarna pucat. Terdapat tapal gigi pada bagian kiri lidah. Terdapat fisur atau retakan pada bagian tengah lidah. Selaput lidah putih tipis.

Berdasarkan perawatan yang telah dilakukan terhadap pasien selama 24 hari didapatkan hasil sebagai berikut:

Tahap 1

Tanggal: 9 April-14 April 2015

Tempat: Klinik Battra Gedung Faal lt.1 FK Unair

Waktu: 11.00 WIB

Penatalaksanaan perawatan:

- a. Penusukan pada titik utama *Sanyinjiao* (SP6), *Gongsun* (SP4), *Zusanli* (ST36) yang ditonifikasi dan *Yinlingquan* (SP9) yang disedasi, serta titik tambahan *Fenglong* (ST40) dan *Taibai* (SP3) yang ditonifikasi menggunakan elektrostimulator selama 15 menit dan titik *Yinlingquan* (SP6) yang disedasi tidak menggunakan elektrostimulator. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi akupunktur ke-1, 2, dan 3.

- b. Pemberian dekokta rimpang temu kunci dengan dosis 10 g dalam 100 ml air yang dikonsumsi 1 kali sehari setelah makan pagi, serta infusa daun sirih yang terbuat dari 30 g daun sirih segar dalam 300 ml air yang diberikan 2 kali sehari untuk membersihkan area kewanitaan.

Hasil perawatan:

1. Terdapat perubahan pada terapi tahap 1 yaitu keluhan *leukorrhea* pasien berkurang jumlah sekretnya, sekret yang dikeluarkan berwarna putih susu, lebih encer, tidak disertai gatal maupun bau.
2. Keluhan tambahan konstipasi, BAB sudah normal, kurang nafsu makan, mudah lelah sudah mulai berkurang.

Tahap 2

Tanggal: 15 April-20 April 2015

Tempat: Jalan Kedung Sroko (tempat kost pasien)

Waktu: 11.00 WIB

Penatalaksanaan perawatan:

- a. Penusukan pada titik utama *Sanyinjiao* (SP6), *Gongsun* (SP4), *Zusanli* (ST36) yang ditonifikasi dan *Yinlingquan* (SP9) yang disedasi, serta titik tambahan Taibai (SP3), dan Taiyuan (LU9) yang ditonifikasi menggunakan elektrostimulator selama 15 menit dan titik *Yinlingquan* (SP6) yang disedasi tidak menggunakan elektrostimulator. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi akupunktur ke-4, 5, dan 6.

- b. Pemberian dekokta rimpang temu kunci dengan dosis 10 g dalam 100 ml air yang dikonsumsi 1 kali sehari setelah makan pagi, serta infusa daun sirih yang terbuat dari 30 g daun sirih segar dalam 300 ml air yang diberikan 2 kali sehari untuk membersihkan area kewanitaan.

Hasil perawatan:

1. Perubahan *leukorrhea* pada terapi tahap 2 belum bisa diketahui dikarenakan pasien sedang mengalami menstruasi.
2. Keluhan tambahan alergi dingin berkurang atau jarang kambuh, mudah lelah dan bangun tidur terasa berat sudah tidak dirasakan pasien. Kurang nafsu makan berkurang namun tidak ada perubahan dari terapi tahap sebelumnya.

Tahap 3

Tanggal: 21 April-26 April 2015

Tempat: Jalan Kedung Sroko (tempat kost pasien)

Waktu: 11.00 WIB

Penatalaksanaan perawatan:

- a. Penusukan pada titik utama *Sanyinjiao* (SP6), *Gongsun* (SP4), *Zusanli* (ST36) yang ditonifikasi dan *Yinlingquan* (SP9) yang disedasi, serta titik tambahan *Taibai* (SP3), dan *Taiyuan* (LU9) yang ditonifikasi menggunakan elektrostimulator selama 15 menit dan titik *Yinlingquan*

(SP6) yang disedasi tidak menggunakan elektrostimulator. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi akupunktur ke-7, 8, dan 9.

- b. Pemberian dekokta rimpang temu kunci dengan dosis 10 g dalam 100 ml air yang dikonsumsi 1 kali sehari setelah makan pagi, serta infusa daun sirih yang terbuat dari 30 g daun sirih segar dalam 300 ml air yang diberikan 2 kali sehari untuk membersihkan area kewanitaan.

Hasil perawatan:

1. Terdapat perubahan pada terapi tahap 3, keluhan *leukorrhea* lebih berkurang dari terapi tahap 1, sekret yang dikeluarkan lebih sedikit, berwarna putih susu, encer, tidak gatal, dan tidak berbau.
2. Keluhan tambahan alergi dingin sudah berkurang dan jarang kambuh, nafsu makan pasien sudah normal.

Tahap 4

Tanggal: 27 April-2 Mei 2015

Tempat: Klinik Battra Gedung Faal Lt.1 FK Unair

Waktu: 11.00 WIB

Penatalaksanaan perawatan:

- a. Penusukan pada titik utama *Sanyinjiao* (SP6), *Gongsun* (SP4), *Zusanli* (ST36) yang ditonifikasi dan *Yinlingquan* (SP9) yang disedasi, serta titik tambahan *Pishu* (BL20), dan *Weishu* (BL21) yang ditonifikasi menggunakan elektrostimulator selama 15 menit dan titik *Yinlingquan*

(SP6) yang disedasi tidak menggunakan elektrostimulator. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi akupunktur ke-10, 11, dan 12.

- b. Pemberian dekokta rimpang temu kunci dengan dosis 10 g dalam 100 ml air yang dikonsumsi 1 kali sehari setelah makan pagi, serta infusa daun sirih yang terbuat dari 30 g daun sirih segar dalam 300 ml air yang diberikan 2 kali sehari untuk membersihkan area kewanitaan.

Hasil perawatan:

1. Terdapat perbaikan keluhan *leukorrhea*, sekret yang dikeluarkan semakin berkurang dan sangat sedikit, berwarna bening, tanpa disertai gatal maupun bau.
2. Keluhan tambahan alergi dingin jarang sekali kambuh.

Berikut ini adalah gambar perubahan yang dialami pasien dari pengamatan lidah

Sebelum terapi

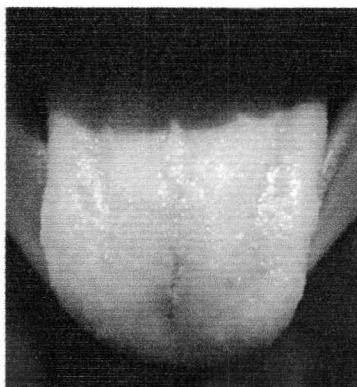


Gambar 6.1 Pengamatan lidah sebelum perawatan

Otot : otot lidah tebal, lembab, berwarna pucat. Terdapat tapal gigi pada bagian kiri lidah. Terdapat fisur atau retakan pada bagian tengah lidah.

Selaput : selaput lidah putih tipis

Tahap 1

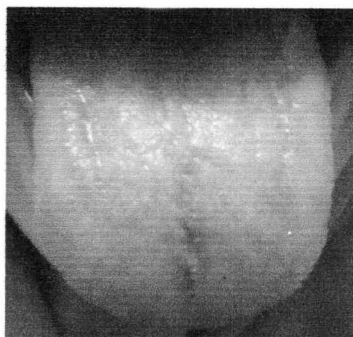


Gambar 6.2 Pengamatan lidah setelah terapi tahap 1

Otot : otot lidah tebal, lembab, berwarna merah muda, terdapat fisur atau retakan pada tengah lidah, terdapat tapal gigi pada bagian kiri lidah.

Selaput : selaput lidah putih tipis

Tahap 2

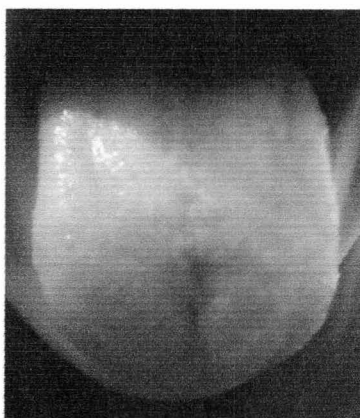


Gambar 6.3 Pengamatan lidah pasien setelah terapi tahap 2

Otot : otot lidah tebal, lembab, berwarna merah muda, fisur atau retakan pada tengah lidah sedikit berkurang, tapal gigi pada bagian kiri lidah berkurang.

Selaput : Selaput lidah putih tipis.

Tahap 3

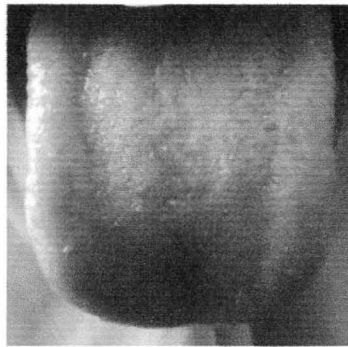


Gambar 6.4 Pengamatan lidah pasien setelah terapi tahap 3

Otot : otot lidah tebal, lembab, berwarna merah muda, tapal gigi pada bagian kiri lidah berkurang, fisur atau retakan pada tengah lidah berkurang.

Selaput : tidak ada selaput

Tahap 4



Gambar 6.5 pengamatan lidah pasien setelah terapi tahap 4

Otot : otot lidah tebal, berwarna merah muda, sedikit fisur atau retakan di tengah lidah.

Selaput : tidak terdapat selaput lidah

6.2 Pembahasan

6.2.1 Penggunaan Teknik Akupunktur

Berdasarkan diagnosa kasus *leukorrhea*, pasien masuk ke dalam sindrom defisiensi *Qi* Limpa Lambung. Hal ini dapat dilihat dari gejala yang ditimbulkan seperti *leukorrhea* dengan sekret yang dikeluarkan banyak dan terus menerus, berwarna putih tekstur yang kental dan tidak ada bau busuk.

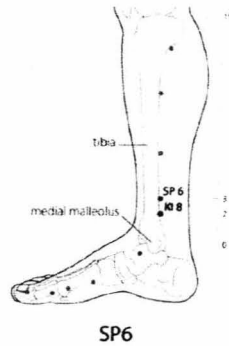
Gejala lain yang menyertai adalah wajah pucat, nafsu makan menurun, dan mudah lelah.

Berdasarkan analisis kasus diketahui bahwa defisiensi *Qi* Limpa Lambung dapat terjadi akibat kebiasaan makan yang tidak teratur, kurang suka makan dengan rasa manis, asupan gizi yang kurang, dan berfikir yang berlebihan menyebabkan defisiensi *Qi* pada Limpa dan Lambung. Defisiensi *Qi* Limpa menyebabkan terganggunya fungsi transportasi dan transformasi cairan tubuh yang dapat menimbulkan akumulasi lembab dalam tubuh. Lembab bergerak turun menimbulkan *leukorrhea* berwarna putih, tidak berbau dan tidak gatal (Yanfu, 2002).

Terapi yang dilakukan menggunakan teknik tonifikasi yang bertujuan untuk meningkatkan *Qi* Limpa Lambung dan memperbaiki fungsi organ Limpa Lambung dan menggunakan teknik sedasi untuk menghilangkan patogen lembab. Titik-titik utama yang digunakan adalah:

1. *Sanyinjiao* (SP6)

Merupakan titik pertemuan 3 meredian *Yin* kaki digunakan untuk menguatkan fungsi Limpa dan meningkatkan *Qi* Limpa.

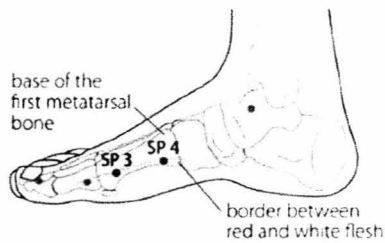


Gambar 6.6 Titik *Sanyinjiao* (SP6)

Sumber: <http://acupointindex.com>

2. *Gongsun* (SP4)

Merupakan titik *Luo* meridian Limpa dapat memperbaiki fungsi organ Limpa Lambung secara bersamaan.

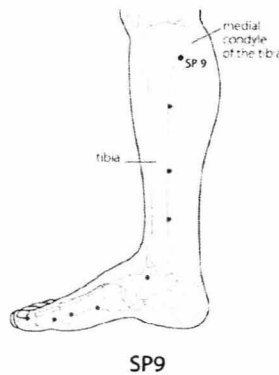


Gambar 6.7 Titik *Gongsun* (SP4)

Sumber: <http://acupointindex.com>

3. *Yinlingquan* (SP9)

Merupakan titik *He* meridian Limpa yang digunakan untuk menguraikan lembab dan menguatkan Limpa.



Gambar 6.8 Titik *Yinlingquan* (SP9)

Sumber: <http://acupointindex.com>

6.2.2 Pemberian Herbal Rimpang Temu kunci (*Boesenbergia pandurata* Roxb.) dan Daun Sirih (*Piper betle* L.)

Terapi herbal juga digunakan sebagai kombinasi dari terapi akupunktur. Herbal yang digunakan adalah rimpang temu kunci (*Boesenbergia pandurata* Roxb.) yang disajikan dalam bentuk dekokta, serta infusa daun sirih (*Piper betle* L.) yang digunakan untuk membasuh area kewanitaan.

Kandungan kimia dari rimpang temu kunci antara lain minyak atsiri, amilum, damar, tanin, saponin, flavonoid pinostrolerin, dan alipinetin.^{5,13} Kandungan minyak atsiri 1,2% (rim pang segar 0,06% - 0,32% minyak atsiri) (Indriana, 2006). Minyak atsiri dengan komponen senyawa terpen (sesquiterpen, diterpen) yang diduga berfungsi sebagai antifungi terhadap *Candida albicans* mempunyai mekanisme kerja berhubungan dengan perubahan lipid membran dari sel jamur yang berakibat pada perubahan permeabilitas membran sel jamur *candida albicans* (Haraguchi, 2006). Berdasarkan hasil penelitian didapatkan ekstrak rimpang temu kunci 10%

mempunyai efektivitas yang lebih tinggi dibandingkan dengan ketokonazol 2% secara *in vitro* dalam menghambat pertumbuhan *Candida albicans* pada kandidiasis vaginalis (Indriana, 2006). Dosis yang diberikan kepada pasien adalah 10 g rimpang temu kunci segar dalam 100 ml air.

Daun sirih memiliki kandungan kimia yang terdiri dari minyak atsiri, hidrosiklavikol, kavikol, kavibetol, allylprokatekol, karvakrok, eugenol, p-cymene, cineole, catyofelen, kadimen estragol, terpenena, fenil propada, tannin, dan sebagainya. Kandungan hidroxiclavicol dalam daun sirih menunjukkan efek menghambat perkembangan jamur *candida albicans* pada percobaan. Dalam percobaan diketahui ketika hidroxiclavicol mengenai *Candida albicans* menyebabkan adanya peningkatan penyerapan propidium iodide yang mengindikasikan bahwa kemungkinan cara kerja hidroxiclavicol adalah dengan mengganggu fungsi membran sel jamur *Candida albicans* (Ali, 2010). Dosis yang diberikan kepada pasien dalam kasus ini adalah 30 g daun sirih segar dalam 300 ml air. Sediaan ini digunakan untuk membasuh area kewanitaan dengan cara sediaan dibasuhkan atau disiramkan secara perlahan pada area kewanitaan. Digunakan 2 kali sehari setelah mandi.

Dari pernyataan pasien setelah dilakukan tahap terapi masih ditemukan adanya sekret *leukorrhea*. Namun, bila dilihat dari keluhan *leukorrhea* yang dirasakan pasien sudah berkurang menunjukkan adanya perkembangan ke arah yang lebih baik. Keluhan keputihan yang awalnya berupa sekret yang banyak dan keluar secara terus-menerus, berwarna putih susu kental, tanpa disertai rasa gatal dan bau busuk setelah dilakukan tahap terapi selama 24 hari

leukorrhea yang dialami sekretnya tidak lagi berlebihan dan sangat jauh berkurang, berwarna bening, tidak berbau dan tidak gatal.

Terapi herbal sebagai salah satu terapi yang bersifat konstruktif (memperbaiki atau membangun) secara perlahan dan membutuhkan waktu yang tidak singkat. Membandingkan waktu terapi yang sebentar dengan keluhan yang dialami pasien sejak lama maka, kita tidak dapat mengharapkan perbaikan total. Perlu dilakukan terapi lanjutan yang diikuti dengan perubahan pola hidup ke arah yang lebih baik.

Hubungan terapi akupunktur dengan terapi herbal yang telah dilakukan antara lain, rimpang temu kunci sebagai herbal yang digunakan secara peroral memiliki sifat mendinginkan dan membersihkan darah (Soedibyo, 1998). Memiliki rasa pedas dan kuat (Anonim, 2000). Sedangkan herbal daun sirih yang digunakan secara topikal memiliki aroma yang khas dan tajam serta rasa hangat dan pedas (Anonim, 1998). Selain itu daun sirih juga memiliki sifat astringen (Sudarmo, 2005). Menurut Obat Tradisional Tiongkok, rasa pedas pada rimpang temu kunci dan daun sirih memiliki efek menyebarkan, memperlancar aliran *Qi*, dan mengaktifkan darah. Sedangkan sifat dingin atau mendinginkan pada rimpang temu kunci memiliki efek menguatkan *Yin*, dan menghilangkan racun. Untuk sifat hangat pada daun sirih memiliki efek menguatkan *Yang*, dan mengeliminasi lembab. Efek yang didapat dari herbal yang digunakan dan terapi akupunktur pada kasus *leukorrhea* ini sangat sinergis satu sama lain, sehingga didapat hasil terapi menunjukkan adanya perkembangan ke arah yang lebih baik.

BAB 7

PENUTUP

BAB 7

PENUTUP



7.1 Kesimpulan

Dari studi kasus yang dilakukan pada penanganan *leukorrhea* dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Diagnosa kasus *leukorrhea* diatas adalah defisiensi *Qi* Limpa dan Lambung dengan titik utama *Sanyinjiao* (SP6), *Yinlingquan* (SP9), *Gongsun* (SP4), dan *Zusanli* (ST36)
2. Prinsip terapi akupunktur sesuai dengan kasus tersebut adalah meningkatkan *Qi* Limpa Lambung, memperbaiki fungsi organ Limpa Lambung, dan menghilangkan lembab.
3. Penanganan *leukorrhea* dengan sindrom defisiensi *Qi* Limpa dan Lambung dengan terapi akupunktur pada titik *Sanyinjiao* (SP6), *Yinlingquan* (SP9), *Gongsun* (SP4) dan *Zusanli* (ST36) dengan waktu 15 menit dalam 12 kali terapi disertai dengan pemberian herbal rimpang temu kunci 10 g dalam 100 ml air di minum 1 kali sehari setelah makan pagi dan herbal daun sirih 30 g dalam 300 ml air yang digunakan 2 kali sehari untuk membasuh organ kewanitaan selama 24 hari memberikan efek yang baik yaitu sekret *leukorrhea* yang dikeluarkan semakin berkurang dan sangat sedikit, berwarna bening, tanpa disertai gatal maupun bau.

7.2 Saran

Studi kasus penanganan kasus *leukorrhea* dengan menggunakan kombinasi terapi akupunktur dan terapi herbal masih memiliki banyak kekurangan, sehingga disarankan:

1. Untuk hasil yang lebih optimal pada sesi terapi lanjutan difokuskan pada penyebab dan bukan pada gejala. Pada terapi juga perlu ditambahkan titik *Pishu* (BL20) dan *Weishu* (BL21) yang ditonifikasi dengan intensitas yang lebih sering untuk menguatkan Limpa dan Lambung. Selain itu juga perlu ditambahkan titik yang berkaitan dengan organ reproduksi yaitu titik pada meredian Ginjal dengan titik *Shenshu* (BL23) dan *Taixi* (KI3) yang ditonifikasi.
2. Dapat dilakukan studi kasus penanganan leukorrhea lanjutan dengan kombinasi terapi akupunktur-nutrisi, terapi nutrisi-herbal, dan terapi pijat-herbal.
3. Perlu dilakukan tes laboratorium sebelum dan sesudah terapi untuk mengetahui secara jelas adanya perubahan jumlah jamur *candida albicans* pada sekret *leukorrhea* pasien.
4. Dalam studi kasus penanganan *leukorrhea* dengan sindrom defisiensi *Qi* Limpa Lambung ini, titik tambahan tidak perlu selalu diberikan pada saat terapi agar dapat diketahui dengan jelas efek terapi menggunakan titik utama *Sanyinjiao* (SP6), *Yinlingquan* (SP9), *Gongsun* (SP4) dan *Zusanli* (ST36) dapat berpengaruh baik pada hasil terapi *leukorrhea*.

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR PUSTAKA

- Anindita, W. 2006. *Faktor Resiko Kejadian Kandidiasis Vaginalis pada Akseptor KB*. FKM Universitas Airlangga. Surabaya. Hal 84-85
- Dalimartha, S. 2000. *Atlas Tumbuhan Obat Indonesia Jilid 2*. Trubus Agriwidaya. Jakarta. Hal 43-44
- Dalimartha, S. 2003. *Atlas Tumbuhan Obat Indonesia Jilid 4 cetakan I*. Puspa Swara Anggota IKAPI. Jakarta. Hal 35-36
- Gongwang, L., Liya, C. 1996. *Clinical Acupuncture and Moxibution*. Tianjin Science and Technology. Tianjin. Pp 334-338
- Gruendwald, J. 2000. *PDR for Herbal Medicines, Second Edition*. Medical Economics Company; 2nd Edition. Pp 23-25
- Haraguchi, H. 1996. *Antifungal Activity From *Alpinia galanga* And The Competition For Incorporation Of Saturated Fatty Acids In Cell Growth*. Plant Med 1996 Aug. Available from: [URL:http://www.NCBI.nlm.gov](http://www.NCBI.nlm.gov)
- Heming. 2008. *Tumbuhan Berkhasiat Obat*. Balai pustaka. Jakarta. Hal 47-49
- Indriana. 2006. *Uji Banding Efektivitas Ekstrak Rimpang Temu Kunci (*Kaempferia pandurata* Roxb) 10% dengan Ketokonazol 2% Secara In Vitro Terhadap Pertumbuhan *Candida albicans* pada Kandidiasis Vaginalis*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang. 2 (1): 2-9
- Junaidi, M., dan Teguh, J. 2011. *Kadar Protein Vitamin C dan Sifat Organoleptik Bubur Bayi Dari Campuran Tepung Kecambah Dan Kacang-Kacangan Dan Jagung*. Universitas Muhammadiyah Semarang. Semarang. 14 (1): 11-14
- Krisnanda, A, P. 2014. *Pengaruh Terapi Akupresur Terhadap Vertigo di Klinik Sinergy Mind Health Surakarta*. Keperawatan STIKES Kusuma Husada. Surakarta. Hal 20-24
- Novinta, D. 2011. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Perilaku Menjaga Kebersihan Genitalia Eksterna dengan Kejadian Keputihan pada Siswi SMA Negeri 4 Semarang*. FK Universitas Diponegoro. 11 (2): 15-19
- Silvina. 2006. *Uji Banding Efektivitas Ekstrak Rimpang Lengkuas (*Alpinia galanga*) 10% Dengan Ketokonazol 2% Secara Invitro Terhadap*

- Pertumbuhan Candida albicans Pada kandidiasis Vaginalis.* Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang. Hal 12-16
- Siregar, A. 2011. *Formularium Herbal Asli Indonesia.* Badan Kementrian Kesehatan RI. Jakarta. Hal 193-196
- Soedibyo, M. 1998. *Alam Sumber Kesehatan Manfaat dan Kegunaan.* Balai Pustaka. Jakarta. Hal 367-368
- Sulistianingsih, R. 2011. *Hubungan Pengetahuan dengan Sikap Wanita Usia Subur (WUS) Tentang Keputihan Fisiologis dan Patologis di Lapas Wanita Kelas II A Kota Semarang Tahun 2011.* Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Semarang. Semarang. Hal 7-14
- Supriyono, T. 2008. *Kandungan Beta Karoten, Polivenol Total, dan Aktivitas "Merantas" Radikal Bebas Kefir Susu Kacang Hijau (Vigna radiata) Oleh Pengaruh Jumlah Starter (Laktobacillus bulgarius dan Candida kefir) Dan Konsentrasi Glukosa.* Tesis. Universitas Diponegoro. Semarang. 23 (1): 17-20
- Welina, R, K, dan Trianggono, P. 2012. *Kajian Biofisika Terapi Akupunktur Dengan Elektrostimulator.* FST Universitas Airlangga. Surabaya. Hal E1-E4
- Widyastuti, Y. 2012. *Vademakum Tanaman Obat Untuk Saintifikasi Jamu .* Jilid 1. Kementrian RI. Hal 143-146
- Yanfu, Z. 2002. *Chinese Acupuncture and Moxibution.* Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine. Shanghai. Pp 175-229
- Yanfu, Z. 2002. *Diagnostic of Traditional Chinese Medicine.* Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine. Shanghai. Pp 141-150
- Yanfu, Z. 2002. *Gynecology of Traditional Chinese Medicine.* Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine. Shanghai. Pp 162-166
- Yin, Ganglin., Zhenghua, L. 2000. *Advance Modern Chinese Acupuncture Therapy.* New World Press Beijing.China. Pp 458-460
- Yuniarni, U., Lukmayani, Y., dan Fitriyani, A. 2014. *Pengaruh Dekok Daun Beluntas, Jawer Kotok, Dan Sirih Serta Kombinasinya Sebagai Obat*

Antikeputihan Terhadap Candida albicans. Universitas Islam Bandung.
Bandung. 17(1): 111-117

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1

Status Pasien

1.1 Biodata Pasien

Nama : Eka Rusdiana Dewi
Alamat : Jl. Kedung Sroko, Surabaya
Jenis kelamin : Wanita
Usia : 19 tahun
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa

1.2 Pengamatan

a. Keadaan kejiwaan (*Shen*):

Sadar

b. Ekspresi Wajah:

Sayu

c. Sing tay

Bentuk tubuh : Normal

Gerak-gerak : Normal

Kulit : Normal

Rambut : Normal



Mata : Simetris, terdapat bintitan di kelopak mata sebelah kiri

Hidung : Simetris

Telinga : Simetris

Mulut : Simetris, tidak kering

Lidah :

Otot : Tebal, lembab, berwarna pucat, terdapat tapal gigi di sebelah kiri lidah, terdapat fisur atau retakan pada tengah lidah.

Selaput : Selaput lidah putih tipis

1.3 Penciuman/pendengaran

Keringat : Tidak berbau

Feces : Tidak dilakukan penciuman

Suara : Normal

1.4 Anamnesa

a. Keluhan utama:

Keputihan yang hampir terjadi setiap hari. Keputihan yang dikeluarkan berupa sekret yang banyak, berwarna putih susu, dengan tekstur yang kental dan kadang encer. Keputihan tidak memiliki bau yang terlalu menyengat dan tidak gatal pada area genitalia.

b. Keluhan tambahan:

Alergi suhu dingin, konstipasi, badan mudah lelah, badan terasa berat sewaktu bangun tidur.

c. Riwayat penyakit:

Alergi suhu dingin

d. Hal-hal umum

Keluhan bagian tubuh : Mudah lelah seluruh badan

Suka panas/dingin : Hangat

Keringat : Normal

Buang Air Besar : 2 hari sekali

Buang Air Kecil : Normal

Makan/minum : Suka asin dan suhu minuman normal
cenderung hangat

Tidur : Normal

Kehausan : Haus tidak langsung minum

e. Hal-hal khusus

Paru : Alergi suhu dingin

Usus besar : BAB 2 hari sekali

Limpa : Mudah lelah, bangun terasa berat

Lambung : Kurang nafsu makan, makan tidak teratur.

Jantung : Tidak ada keluhan

Usus kecil : Tidak ada keluhan

Kandung kemih : Tidak ada keluhan

Ginjal : Tidak ada keluhan

- Perikardium** : Tidak ada keluhan
- San jiao** : Tidak ada keluhan
- Kandung empedu** : Tidak ada keluhan
- Hati** : Tidak ada keluhan
- Wanita** : Menstruasi teratur, darah berwarna merah gelap, pada hari pertama terdapat gumpal.

1.5 Perabaan

Organ	Shu	Mu
Paru	Enak ditekan	Enak ditekan
Usus Besar	Enak ditekan	Enak ditekan
Lambung	Enak ditekan	Enak ditekan
Limpa	Enak ditekan	Enak ditekan
Jantung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Usus Kecil	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung Kemih	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Ginjal	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Perikardium	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Sanjiao	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung Empedu	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Hati	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

Nadi:

Nadi umum: dalam, lemah, dan lambat

Nadi	Kanan		Kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
<i>Chun</i>	Lemah	Lambat	Normal	Normal
<i>Guan</i>	Lemah	Lambat	Normal	Normal
<i>Che</i>	Normal	Normal	Normal	Normal

1.6 Diagnosa

Menurut data kasus *leukorrhea* atau keputihan tersebut adalah pasien mengalami sindrom Defisiensi Qi Limpa dan Lambung.

1.7 Tensi : 110/80 mmHg

1.8 Terapi

Prinsip Terapi:

Meningkatkan *Qi* Limpa Lambung, memperbaiki fungsi organ Limpa Lambung, dan menghilangkan patogen lembab.

Penggunaan titik:

1. *Sanyinjiao* (SP6)

Merupakan titik pertemuan 3 meridian Yin kaki yaitu pertemuan meridian Limpa, Ginjal, dan Hati yang mempunyai fungsi untuk menguatkan Limpa.

2. *Gongsun* (SP4)

Merupakan titik *Luo* meridian Limpa dapat memperbaiki fungsi organ Limpa dan Lambung secara bersamaan.

3. *Yinlingquan* (SP9)

Merupakan titik *He* meridian Limpa yang digunakan untuk menguraikan lembab dan menguatkan Limpa.

4. *Zusanli* (ST36)

Merupakan titik *He* dari meridian Lambung, digunakan untuk menguatkan Lambung, menguatkan *Qi* dan daya tahan tubuh.

5. *Taibai* (SP3)

Merupakan titik *Yuan* meridian Limpa, digunakan untuk menguatkan Limpa dan meregulasi *Qi*.

6. Fenglong (ST40)

Merupakan titik *Luo* meredian Lambung, dapat digunakan untuk memperbaiki fungsi organ Lambung dan Limpa secara bersamaan, mengeliminasi lembab dan memecah dahak.

7. Taiyuan (LU9)

Merupakan titik *Yuan* meredian Paru, digunakan untuk menguatkan Paru, meregulasi *Qi* Paru.

8. Pishu (BL20)

Merupakan titik *Shu* belakang Limpa, digunakan untuk menguatkan organ Limpa.

9. Weishu (BL21)

Merupakan titik *Shu* belakang Lambung, digunakan untuk menguatkan organ Lambung.

Terapi dengan kombinasi herbal:

Herbal yang digunakan yaitu herbal rimpang temu kunci yang sediaannya berupa dekokta. Dosis yang diberikan yaitu 10 g rimpang segar dalam 100 ml air yang dikonsumsi 1 kali sehari setelah makan pagi. Serta pemberian infusa daun sirih yang terbuat dari 30 g daun sirih segar dalam 300 ml air yang diberikan 2 kali sehari untuk membersihkan area kewanitaan.

1.9 Nasehat/saran:

1. Ganti celana dalam minimal 2 kali sehari

2. Hindari penggunaan celana yang ketat
3. Cuci tangan menggunakan sabun antiseptik
4. Kurangi konsumsi makanan asin, berlemak, gorengan, dan makanan instan
5. Perbanyak konsumsi buah dan sayur, serta konsumsi air putih cukup.
6. Istirahat yang cukup dan olahraga teratur
7. Hindari stress dan tekanan emosional.

Terapis

Rizki Amallinda Y.

Lampiran 2

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

NO. ...
KAWALAN ...
KAWALAN ...
KAWALAN ...

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini saya nama EKA RUDANA DEWI umur 19 tahun, jenis kelamin perempuan, alamat Jl. KEDINGSROFO

... menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan terapi herbal / akupunktur terhadap saya (EKA RUDANA DEWI)

nama EKA RUDANA DEWI umur 19 tahun, laki-laki (perempuan)
alamat Jl. KEDINGSROFO

Saya memahami pedunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada ...
... 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 ...
... meyakini sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.

Surabaya, 27-2-2018 pukul ...

Keluarga: [Signature] Dokter: [Signature] Pasien / Wali: [Signature]
EKA RUDANA DEWI

Lampiran 3

Foto Terapi

