



TUGAS AKHIR

**PENATALAKSANAAN VERTIGO DENGAN METODE AKUPUNKTUR
PADA TITIK *BAIHUI* (GV20), *FENGCHI* (GB20), *PISHU* (BL20),
DAN YINLINGQUAN (SP9) SERTA HERBAL PEGAGAN (*CENTELLA ASIATICA*)
DAN KAPULAGA (*AMOMUM CARDAMOMUM*)**



lka
pk
FU-PT. 13 Cus
Zam
P

**NUR ZAMANIYAH
NIM. 011210413021**

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

2015

TUGAS AKHIR

**PENATALAKSANAAN VERTIGO DENGAN METODE AKUPUNKTUR
PADA TITIK *BAIHUI* (GV20), *FENGCHI* (GB20), *PISHU* (BL20), DAN
YINLINGQUAN (SP9) SERTA HERBAL PEGAGAN (*CENTELLA
ASIATICA*) DAN KAPULAGA (*AMOMUM CARDAMOMUM*)**

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

**NUR ZAMANIYAH
NIM. 011210413021**

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

**SURABAYA
2015**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENATALAKSANAAN VERTIGO DENGAN METODE AKUPUNKTUR
PADA TITIK *BAIHUI* (GV20), *FENGCHI* (GB20), *PISHU* (BL20), DAN
YINLINGQUAN (SP9) SERTA HERBAL PEGAGAN (*CENTELLA
ASIATICA*) DAN KAPULAGA (*AMOMUM CARDAMOMUM*)**

NUR ZAMANIYAH
NIM. 011210413021



Surabaya, 22 Juni 2015

Menyetujui

Dosen Pembimbing I

Prof. Dr. Suhariningsih, Ir.
NIP. 195206271979012001

Dosen Pembimbing II

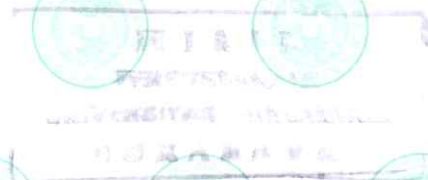
Prof. Dr. Sukardiman, Drs., MS
NIP.196301091988101001

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Pengobat Tradisional

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

**Tugas Akhir ini Telah Diujikan dan Dinilai
Oleh Panitia Penguji Pada
Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran – Fakultas
Vokasi Universitas Airlangga
Pada Tanggal 04 Juni 2015**



Panitia Penguji Tugas Akhir

- Ketua : Prof. Dr. Wurlina, drh., MS**
Anggota : 1. Drs. Herra Studiawan MS., Apt
2. Prof. Dr. Suhariningsih, Ir.
3. Prof. Dr. Sukardiman, Drs., MS

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis haturkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir yang berjudul “PENATALAKSANAAN VERTIGO DENGAN METODE AKUPUNKTUR PADA TITIK *BAIHUI* (GV20), *FENGCHI* (GB20), *PISHU* (BL20), DAN *YINLINGQUAN* (SP9) SERTA HERBAL PEGAGAN (*CENTELLA ASIATICA*) DAN KAPULAGA (*AMOMUM CARDAMOMUM*)”

Proposal Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk penyelesaian Tugas Akhir pendidikan Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Terima kasih penulis sampaikan kepada dosen pembimbing penulis yaitu Prof. Dr. Suhariningsih, Ir. dan Prof. Dr. Sukardiman, Drs.,MS atas ilmu dan kesabaran dalam membimbing dalam menyusun tugas akhir mulai dari awal hingga akhir serta nasehat dan saran yang bermanfaat.

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

1. Prof. Dr. Agung Pranoto, dr., M.Kes., Sp.PD, K-EMD, FINASIM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan

kesempatan yang besar untuk mendapatkan pendidikan Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

2. Dr. Dian Agustia, SE, MSi, CMA, AK, CA selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

3. Arijanto Jonosewojo, dr., Sp-PD, FINASIM selaku Ketua Program Studi D3-Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3-Pengobat Tradisional Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.

4. Orang tua dan seluruh keluarga penulis yang selalu memberikan dukungan dalam pendidikan, memotivasi, serta tiada henti mendoakan yang terbaik, dan memberikan cinta kasih sayangnya.

5. Teman dan rekan kerja penulis, Rozina Hafiz, S.Farm, Apt. dan Rina Asmaul Fauziah, yang telah memberikan saran, dukungan, dan doa.

6. Teman-teman, adik-adik, kakak-kakak yang telah memberikan dukungan serta motivasi dan doanya dalam menyelesaikan proposal tugas akhir ini, serta terima kasih telah menjadi teman belajar yang menyenangkan.

7. Seluruh Tim pengajar, staf pendidikan dan tata usaha Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis serta senantiasa

membantu dalam penyelesaian administratif dan membantu dalam proses perkuliahan.

8. Semua pihak yang telah mendukung dan mendoakan terselesainya tugas akhir ini dengan baik.

Akhir kata penulis mohon maaf atas segala kekurangan yang terdapat dalam proposal ini serta penulis sampaikan terima kasih atas segenap perhatian dan apresiasinya.

Surabaya, Juni 2015

Nur Zamaniyah



RINGKASAN

Vertigo adalah perasaan seolah-olah penderita bergerak atau berputar, atau seolah-olah benda di sekitar penderita bergerak atau berputar, yang biasanya disertai dengan mual dan kehilangan keseimbangan (Israr, 2008). Dalam kedokteran timur penyakit ini termasuk dalam konsep “*dizzines*”. *Dizziness* adalah gejala subyektif yang sangat luas dengan pandangan kabur, ilusi berpindah dan sensasiberputar seperti duduk di perahu layar atau mobil yang berjalan, dan hal ini kadang-kadang disertai dengan mual, muntah dan berkeringat, yang mana kebanyakan terlihat pada *meniere’s syndrome*, *cervical spondylosis*, penyakit vaskular dari arteri vertebrobasilar, anemia, hipertensi, dan penyakit cerebral vaskular dalam pengobatan barat (Yanfu, 2000).

Penanganan vertigo dengan sindrom Retensi lembab di Jiao Tengah dengan gejala pusing dengan rasa berat dan tertekan di kepala, rasa penuh di dada dan mual, serta rasa berat dan linu-linu, menggunakan terapi akupunktur dengan prinsip terapi yang digunakan adalah tonifikasi limpa dan mengeliminasi lembab dan dahak. Titik yang digunakan *Baihui* (GV20) dan *Fengchi* (GB20), yang dapat meregulasi *Qi* di kepala dan mengurangi pusing, *Pishu* (BL20) untuk menguatkan limpa, dan *Yinlingquan* (SP9) untuk menghilangkan lembab. Terapi akupunktur dilakukan sebanyak 12 kali. Selain itu juga diberikan kombinasi herbal yang diberikan dengan komposisi 30g pegagan dan 1,5g kapulaga. Kedua herbal ini dibuat *infusa* dengan 750ml air dan diminum 3 kali sehari. Terapi herbal dilakukan setiap hari selama 28 hari.

Berdasarkan hasil studi kasus penanganan vertigo dengan terapi akupunktur menggunakan titik *Baihui* (GV20), *Fengchi*(GB20), *Pishu* (BL20), dan *Yinlingquan* (SP9), serta terapi herbal kombinasi pegagan dan kapulaga, terbukti dapat mengurangi gejala vertigo. Dengan bukti berkurangnya frekuensi kambuhnya vertigo dari bulan-bulan sebelumnya.



DAFTAR ISI

HALAMAN DALAM.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
RINGKASAN.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN.....	xiv
 BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat.....	4
 BAB 2 RIWAYAT PENYAKIT	
2.1 Identitas Pasien.....	5
2.2 Pengamatan.....	5
2.3 Penciuman/ Pendengaran.....	6
2.4 Anamnesa.....	6
2.5 Perabaan.....	7
 BAB 3 TINJAUAN PUSTAKA	
3.1 Dasar Teori Konvensional	
3.1.1 Definisi Vertigo.....	10
3.1.2 Sistem Vestibular.....	11
3.1.3 Klasifikasi Vertigo.....	12

3.1.4	Patofisiologi.....	14
3.1.5	Anamnesa.....	16
3.2	Dasar Teori Tradisional	
3.2.1	Teori <i>Yin Yang</i>	17
3.2.2	Teori <i>Wu Xing</i>	18
3.2.3	Pengertian Vertigo.....	20
3.2.4	Etiologi dan Patofisiologi.....	21
3.2.5	Differensiasi Sindrom Vertigo.....	21
3.2.6	Terapi Akupunktur.....	22
3.2.7	Terapi Herbal.....	24
1.	Pegagan.....	24
2.	Kapulaga.....	28
3.3	Elektrostimulator	
3.3.1	Definisi elektrostimulator.....	33
3.3.2	Aliran Energi Listrik Terapi Elektroakupunktur.....	34
3.3.3	Keragaman Metode Terapi Elektroakupunktur.....	34
3.4	Usulan terapi Tradisional	
3.4.1	Terapi Pijat.....	35
3.4.2	Terapi Nutrisi.....	36
BAB 4 ANALISIS KASUS		
4.1	Analisis Kasus Secara Konvensional.....	40
4.2	Analisis Kasus Secara Tradisional.....	40
BAB 5 PERAWATAN		
5.1	Perawatan Dengan Terapi Akupunktur.....	44
5.2	Perawatan Dengan Terapi Herbal.....	48
5.3	Komunikasi, Informasi Dan Edukasi.....	49
BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN		
6.1	Hasil.....	49

6.2	Pembahasan	
6.2.1	Penggunaan Teknik Akupunktur.....	53
6.2.2	Pemberian Herbal.....	57
BAB 7 PENUTUP		
7.1	Kesimpulan.....	60
7.2	Saran.....	60
Daftar Pustaka.....		61

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Lidah pasien sebelum diterapi.....	6
Gambar 3.1 Teori Wu Xing.....	20
Gambar 3.2 Pegagan.....	24
Gambar 3.3 Kapulaga.....	28
Gambar 5.1 alat dan bahan terapi akupunktur.....	44
Gambar 6.1 foto lidah hasil terapi minggu ke-1.....	50
Gambar 6.2 foto lidah hasil terapi minggu ke-2.....	51
Gambar 6.3 foto lidah hasil terapi minggu ke-3.....	52
Gambar 6.4 foto lidah hasil terapi minggu ke-4.....	53
Gambar 6.5 titik <i>Baihui</i>	54
Gambar 6.6 titik <i>Fengchi</i>	55
Gambar 6.7 titik <i>Pishu</i>	55
Gambar 6.8 titik <i>Yinlingquan</i>	56
Gambar 6.9 titik <i>Hegu</i>	56
Gambar 6.10 titik <i>Jianjing</i>	57
Gambar 6.11 titik <i>Weishu</i>	57

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Hasil peraban titik Shu dan titik Mu.....	8
Tabel 2.2 Hasil perabaan nadi.....	9
Tabel 3.1 Gejala yang sering menyertai vertigo.....	13
Tabel 3.2 Contoh <i>Yin – Yang</i> di alam.....	18
Tabel 3.3 Contoh <i>Yin – Yang</i> di tubuh manusia.....	18
Tabel 3.4 Penggolongan segala sesuatu berdasarkan <i>Wu Xing</i>	19
Tabel 3.5 Titik akupunktur untuk vertigo berdasarkan daerah nyeri.....	37
Tabel 6.1 Frekuensi kambuhnya vertigo.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Tabel Perawatan Dan Hasil Terapi.....	63
Lampiran 2 Status Pasien Setelah Terapi.....	67
Lampiran 3 Inform Consent.....	70
Lampiran 4 Foto Terapi.....	71

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

1. *Cing* : partikel kecil sekali yang membentuk tubuh manusia, materi dasar yang menunjang aktivitas fungsional dari tubuh manusia.
2. *Defisiensi* : penyakit yang berhubungan dengan kekurangan satu atau lebih substansi dan mengenai satu atau lebih organ *zangfu*
3. *Ekses* : penyakit yang terjadi bila aktivitas berlebih dari satu atau lebih organ *zangfu*
4. *Fu* : merupakan organ dalam yang berbentuk kantung dan selalu menyalurkan isinya ke organ lain, dapat diisi sampai padat, tetapi tidak akan penuh
5. *Infusa* : sediaan cair dengan mengekstraksi simplisia yang berbentuk lunak dengan air pada suhu 90°C selama 15 menit menggunakan panci infus.
6. Insufisiensi : ketidakmampuan untuk menjalankan fungsinya secara memadai
7. *Mu* depan : merupakan titik dimana organ *zangfu* memancarkan *qi* setinggi organ tersebut secara anatomi ke permukaan tubuh bagian depan
8. *Qi* : energi, partikel kecil sekali yang memelihara nyawa manusia
9. Retensi : penahanan terus-menerus zat dalam tubuh yang secara normal seharusnya dikeluarkan
10. *Shu* belakang : merupakan titik dimana organ *zangfu* memancarkan *qi* setinggi organ tersebut secara anatomi ke permukaan tubuh bagian belakang
11. TCM : Traditional Chinese Medicine
12. WHO : World Health Organization
13. *Yang qi* : Qi, energi vital dalam tubuh
14. *Yuan* : Titik yang merupakan sumber dan berjalannya *yuan-qi* untuk menuju ke duabelas meridian reguler yang ada

15. *Zang* : merupakan organ padat, dapat diisi sampai penuh, tetapi tidak bisa menjadi keras.

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB I

PENDAHULUAN

**1.1 Latar Belakang**

Vertigo merupakan kasus yang sering ditemui. Secara tidak langsung kita juga pernah mengalami vertigo. Vertigo berasal dari istilah latin, yaitu “*vertere*” yang berarti berputar, dan “*igo*” yang berarti kondisi. Vertigo merupakan subtype dari “*dizziness*” yang secara definitif merupakan ilusi gerakan, dan yang paling sering adalah perasaan atau sensasi tubuh yang berputar terhadap lingkungan atau sebaliknya, lingkungan sekitar kita rasakan berputar. Vertigo juga dirasakan sebagai suatu perpindahan linear ataupun miring, tetapi gejala seperti ini lebih jarang dirasakan. Kondisi ini merupakan gejala kunci yang menandakan adanya gangguan sistem vestibuler dan kadang merupakan gejala kelainan labirin. Namun, tidak jarang vertigo merupakan gejala dari gangguan sistemik lain (misalnya, obat, hipotensi, penyakit endokrin, dan sebagainya). Dari keempat subtype *dizziness*, vertigo terjadi pada sekitar 32% kasus, dan sampai dengan 56,4% pada populasi orang tua. Sementara itu, angka kejadian vertigo pada anak-anak tidak diketahui, tetapi dari studi yang lebih baru pada populasi anak sekolah di Skotlandia, dilaporkan sekitar 15% anak paling tidak pernah merasakan sekali serangan pusing dalam periode satu tahun. Sebagian besar (hampir 50%) diketahui sebagai “*paroxysmal vertigo*” yang disertai dengan gejala-gejala migren (pucat, mual, fonofobia, dan fotofobia) (Wahyudi, 2012).

Kasus vertigo di Amerika sering terjadi pada 64 orang tiap 100.000, dengan presentasi penderita wanita lebih banyak daripada pria. Vertigo juga lebih

sering diderita oleh orang dengan usia yang cenderung lebih tua yaitu diatas 50 tahun (Pitriyono, 2012).

Penanganan vertigo ini dapat dilakukan secara konvensional yaitu dengan obat-obatan kimia seperti obat antihistamin, obat kolinergik, benzodiazepin, dll. Selain itu juga dapat dilakukan secara tradisional yaitu menggunakan metode akupunktur dan pemberian herbal. Para dokter ahli akupunktur telah melakukan berbagai riset untuk berbagai macam pengobatan, sehingga sekarang akupunktur bukan lagi pengobatan yang tidak ilmiah. Selain itu, agar mendapatkan hasil pengobatan yang maksimal maka digunakan juga pengobatan pendukung dari dalam dengan pengobatan tradisional Indonesia yaitu herbal.

Penelitian yang dilakukan oleh Jana, dkk. (2010), diperoleh hasil bahwa pegagan memiliki khasiat anti ansietas (anti cemas). Dengan melakukan uji klinik pada 35 orang yang berusia antara 18 – 35 tahun selama 60 hari, yang diberikan 500 mg kapsul pegagan maka dapat diperoleh hasil yang signifikan berupa penurunan angka gangguan stress – cemas – depresi. Prosentase penurunan tingkat kecemasan pada hari ke-30 13,1 % dan meningkat lagi pada hari ke-60 menjadi 26 % setelah melakukan terapi dengan pegagan.

Menurut Al-Zuhair, dkk.(1996), yang telah melakukan satu studi untuk menilai aktivitas analgesik dari minyak esensial dari benih kapulaga menggunakan 1,4-benzoquinon sebagai stimulus kimia untuk nyeri pada tikus. Administrasi intragastrik dari dosis 233 μ l/kg BB minyak esensial menghasilkan

penurunan 50% dalam menggeliat (sindrom peregangan) yang disebabkan oleh administrasi intraperitoneal larutan 0,02% dari 1,4-benzoquinon.

Elektrostimulator adalah suatu perangkat elektronik yang menghasilkan gelombang listrik dengan bentuk gelombang, intensitas, dan frekuensi tertentu. Penentuan besarnya tiap-tiap variabel tersebut disesuaikan dengan kebutuhan dan jenis terapi yang dilakukan.

Dalam bidang pengobatan akupunktur, elektrostimulator digunakan untuk memberikan rangsangan berupa energi listrik pada titik-titik akupunktur lewat jarum yang ditusukkan pada titik tersebut. Pemberian energi listrik ini berfungsi untuk menciptakan keseimbangan energi dalam tubuh (Welina dkk., 2012).

Pada kasus vertigo kali ini, berdasarkan keluhan yang dirasakan pasien dan dari hasil pemeriksaan, pasien cenderung mengalami vertigo dengan sindrom Retensi lembab dan dahak di Jiao Tengah. Maka digunakan metode akupunktur pada titik *Baihui*, *Fengchi*, *Pishu*, dan *Yinlingquan* yang mempunyai sifat dan indikasi sesuai dengan sindrom tersebut. Kemudian tanaman herbal yang digunakan adalah kombinasi Pegagan (*Centella asiatica*) dengan Kapulaga (*Amomum cardamomum*), dimana kedua tanaman tersebut dapat berkhasiat sebagai Penenang dan mengurangi nyeri.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah metode akupunktur serta terapi herbal kombinasi Pegagan (*Centella asiatica*) dengan Kapulaga (*Amomum cardamomum*) efektif untuk menangani gejala vertigo?

1.3 Tujuan

Untuk mengetahui pengaruh metode akupunktur pada titik *Baihui*, *Fengchi*, *Pishu*, dan *Yinlingquan* serta terapi herbal kombinasi Pegagan (*Centella asiatica*) dengan Kapulaga (*Amomum cardamomum*) pada penanganan kasus vertigo.

1.4 Manfaat

Manfaat yang akan diperoleh dari penanganan studi kasus ini adalah untuk menambah wawasan masyarakat tentang pengertian vertigo serta penanganannya, dan sebagai acuan untuk pengembangan pengobatan komplementer.

BAB 2

RIWAYAT PENYAKIT



BAB II

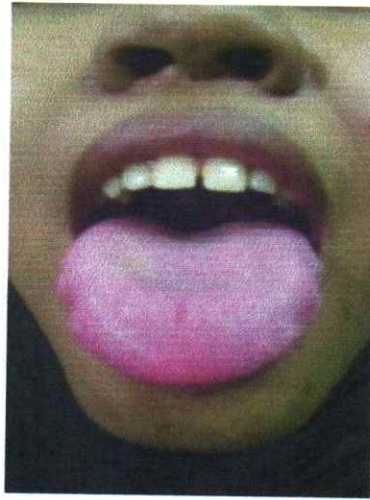
RIWAYAT PENYAKIT

2.1 Identitas Pasien

Pasien berinisial R.A.F adalah seorang wanita berusia 25 tahun, sudah menikah, beragama islam dan bersuku jawa. Pasien tinggal di Surabaya daerah Bulak Banteng dengan lingkungan rumah yang berpenduduk padat. Saat ini beliau menjadi pegawai di sebuah Apotek swasta (Wiraswasta).

2.2 Pengamatan

Pasien dalam keadaan sadar saat dilakukan anamnesa. Ekspresi wajah tenang dan sedikit sendu. Pasien berbadan normal, serta gerak geriknya normal, tidak cepat juga tidak terlalu lambat. Kulitnya kering dan berwarna sawo matang. Rambut berwarna hitam. Mata simetris, namun berkacamata minus. Hidung simetris tidak berlendir dan tidak ada gangguan lain. Telinga pasien simetris, tidak ada cairan dan pendengarannya normal. Menurut pengamatan lidah pasien, didapatkan otot lidah sedikit tebal, terdapat tapal gigi, berwarna merah muda dibagian tepi lidah hingga ujung lidah, terdapat retakan ditengah. Selaput lidah tipis, dan bagian tengah agak kekuningan.



Gambar 2.1 Lidah pasien sebelum di terapi

2.3 Penciuman/ Pendengaran

Pasien keluar keringat secara normal dan tidak berbau menyengat. Pada feses tidak dilakukan penciuman. Bau nafas normal, tidak berbau. Suara normal, tidak keras dan tidak terlalu kecil.

2.4 Anamnesa

Pasien mengeluhkan sering pusing disertai gejala berputar. Gejala diderita semenjak pasien lulus dari Sekolah Menengah Atas . Gejala ini pasien keluhkan paling tidak terjadi sebulan sekali. Semenjak bulan Oktober 2014, pasien mulai merasakan gejala tersebut jarang terjadi, namun beberapa bulan terakhir pasien mengeluhkan pusing disertai gejala berputar lagi. Pasien juga mengeluhkan saat menstruasi sering merasakan nyeri haid (Disminorrhea). Pasien menjelaskan biasanya pusing tersebut kambuh apabila pasien telat makan yang menyebabkan gangguan Maag atau bila pasien sedang banyak pikiran.

Pada hal-hal umum, pasien tidak memiliki keluhan tubuh. Pasien cenderung lebih suka berada di tempat dingin. Menurut pasien buang air besarnya

lancar, setiap pagi hari selalu buang air besar dengan konsistensi normal (tidak keras dan tidak lembek). Buang air kecil pasien juga normal dengan warna kuning jernih. Pasien cenderung suka makan makanan berkuah dan cenderung pedas namun sudah 2 tahun belakangan ini sedang mengurangi untuk rasa pedasnya, sedangkan untuk minuman pasien lebih suka minum yang hangat. Pasien juga sering haus tetapi tidak langsung minum, karena tidak suka minum.

Berdasarkan pemeriksaan yang berkaitan dengan organ, didapatkan keluhan di organ limpa dengan kondisi badan terasa berat dan linu-linu. Pasien memiliki gangguan pada organ Lambungnya, hal ini ditandai dengan sakit Maag dan nyeri hipokondrium yang dideritanya. Pasien juga sering merasakan nyeri pinggang, serta pasien telah menikah kurang lebih 3 tahun, tetapi belum mendapatkan keturunan, hal ini menunjukkan gangguan pada organ Ginjal. Selain itu, pasien sering mengeluhkan nyeri pada ulu hatinya, menandakan gangguan pada organ Hati. Tekanan darah pasien normal, yaitu 120/80 mmHg.

2.5 Perabaan

Perabaan pada area keluhan yaitu nyeri pada area kepala belakang, bagian samping dan bagian depan, terasa enak apabila ditekan.

Tabel 2.1 Hasil perabaan titik Shu dan Mu

Organ	Shu	Mu
Paru	Biasa Bila Ditekan	Nyeri Bila Ditekan
Usus besar	Biasa Bila Ditekan	Biasa Bila Ditekan
Limpa	Enak Bila Ditekan	Biasa Bila Ditekan
Lambung	Enak Bila Ditekan	Biasa Bila Ditekan
Jantung	Biasa Bila Ditekan	Biasa Bila Ditekan
Usus kecil	Biasa Bila Ditekan	Biasa Bila Ditekan
Kandung kemih	Biasa Bila Ditekan	Biasa Bila Ditekan
Ginjal	Biasa Bila Ditekan	Biasa Bila Ditekan
Perikardium	Biasa Bila Ditekan	Biasa Bila Ditekan
Sanjiao	Biasa Bila Ditekan	Biasa Bila Ditekan
Kandung empedu	Biasa Bila Ditekan	Biasa Bila Ditekan
Hati	Biasa Bila Ditekan	Biasa Bila Ditekan

Keterangan :
 Nyeri Bila Ditekan : Ekses
 Biasa Bila Ditekan : Normal
 Enak Bila Ditekan : Defisiensi

Tabel 2.2 Hasil perabaan nadi

Nadi	Nadi kanan		Nadi kiri	
	Dalam	Dangkal	Dalam	Dangkal
Chun	Normal	Tidak Teraba	Normal	Tidak Teraba
Guan	Normal	Tidak Teraba	Normal	Tidak Teraba
Che	Lemah	Tidak Teraba	Lemah	Tidak Teraba

BAB 3

TINJAUAN PUSTAKA

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA



3.1 Dasar Teori Konvensional

Vertigo adalah perasaan seolah-olah penderita bergerak atau berputar, atau seolah-olah benda di sekitar penderita bergerak atau berputar, yang biasanya disertai dengan mual dan kehilangan keseimbangan. Vertigo bisa berlangsung hanya beberapa saat atau bisa berlanjut sampai beberapa jam bahkan hari. Penderita kadang merasa lebih baik jika berbaring diam, tetapi vertigo bisa terus berlanjut meskipun penderita tidak bergerak sama sekali (Israr, 2008).

Vertigo bukan penyakit melainkan gejala dari sederet penyakit. Sekurang-kurangnya ada sepuluh penyakit yang disertai gejala vertigo, bisa ringan atau juga berat. Ada yang menyembuh sendiri, ada pula yang perlu operasi. Vertigo sering dirancukan dengan perasaan kepala kosong, rasa seperti mau pingsan akibat darah rendah, atau kurang darah. Namun, tidak ada rasa berputar-putar. Pada vertigo berat orang juga mengalami gangguan berjalan lurus, selain mual dan pergerakan bola mata abnormal kesalah satu sisi. Pada penyakit Meniere, keluhan vertigo disertai gangguan pendengaran (Nadesul, Handrawan).

3.1.1 Definisi Vertigo

Vertigo adalah sensasi gerakan atau rasa gerak dari tubuh atau lingkungan sekitarnya, dapat disertai gejala lain, terutama dari jaringan otonomik akibat gangguan alat keseimbangan tubuh. Vertigo mungkin bukan hanya terdiri dari satu gejala pusing saja, melainkan kumpulan gejala atau sindrom yang terdiri

dari gejala somatik (nistagmus), otonomik (pucat, peluh dingin, mual, muntah) dan pusing (<http://www.kalbefarma.com>).

Vertigo dapat digolongkan sebagai salah satu bentuk gangguan keseimbangan atau gangguan orientasi di ruangan. Banyak sistem atau organ tubuh yang ikut terlibat dalam mengatur dan mempertahankan keseimbangan tubuh kita. Keseimbangan diatur oleh integrasi berbagai sistem diantaranya sistem vestibular, sistem visual dan sistem somato sensorik (propioseptik). Untuk mempertahankan keseimbangan diruangan, maka sedikitnya 2 dari 3 sistem sistem tersebut diatas harus difungsikan dengan baik. Pada vertigo, penderita merasa atau melihat lingkungannya bergerak atau dirinya bergerak terhadap lingkungannya. Gerakan yang dialami biasanya berputar namun kadang berbentuk linier seperti mau jatuh atau rasa ditarik menjauhi bidang vertikal. Pada penderita vertigo kadang-kadang dapat kita saksikan adanya nistagmus. Nistagmus yaitu gerak ritmik yang involunter dari pada bola mata. (Lumban Tobing. S.M, 2003).

Berdasarkan pengertian di atas dapat disimpulkan vertigo adalah suatu bentuk gangguan keseimbangan yang disertai perasaan seolah-olah penderita bergerak atau berputar-putar atau seolah-olah benda di sekitar penderita bergerak atau berputar, yang biasanya disertai dengan mual.

3.1.2 Sistem Vestibular

Sistem vestibular berperan penting dalam keseimbangan, gerakan kepala, dan gerak bola mata. Sistem vestibular meliputi organ-organ di dalam telinga bagian dalam. Berhubungan dengan sistem visual dan pendengaran untuk merasakan arah dan kecepatan gerakan kepala. Sebuah cairan yang disebut

endolymph mengalir melalui tiga kanal telinga bagian dalam sebagai reseptor saat kepala bergerak miring dan bergeser. Gangguan fungsi vestibular dapat menyebabkan vertigo atau gangguan keseimbangan. Alergi makanan, dehidrasi, dan trauma kepala/ leher dapat menyebabkan disfungsi vestibular. Melalui refleks vestibulo-ocular, mereka mengontrol gerak mata, terutama ketika melihat obyek yang bergerak. Kemudian pesan diteruskan melalui saraf kranialis VIII ke nukleus vestibular yang berlokasi di batang otak (brain stem). Beberapa stimulus tidak menuju langsung ke nukleus vestibular tetapi ke serebelum, formatio retikularis, thalamus dan korteks serebri.

Nukleus vestibular menerima masukan (input) dari reseptor labyrinth, formasi (gabungan reticular), dan cerebelum. Hasil dari nukleus vestibular menuju ke motor neuron melalui medula spinalis, terutama ke motor neuron yang menginervasi otot-otot proksimal, kumparan otot pada leher dan otot-otot punggung (otot-otot postural). Sistem vestibular bereaksi sangat cepat sehingga membantu mempertahankan keseimbangan tubuh dengan mengontrol otot-otot postural (Watson et al., 2008).

3.1.3 Klasifikasi Vertigo

Vertigo diklasifikasikan menjadi dua kategori berdasarkan saluran vestibular yang mengalami kerusakan, yaitu vertigo perifer dan vertigo sentral. Saluran vestibular adalah salah satu organ bagian dalam telinga yang senantiasa mengirimkan informasi tentang posisi tubuh ke otak untuk menjaga keseimbangan (Israr, 2008).

1. **Vertigo perifer** terjadi jika terdapat gangguan di saluran yang disebut kanalis semisirkularis, yaitu telinga bagian tengah yang bertugas mengontrol keseimbangan. Gangguan kesehatan yang berhubungan dengan vertigo perifer antara lain penyakit penyakit seperti benign paroxysmal positional vertigo (gangguan akibat kesalahan pengiriman pesan), penyakit meniere (gangguan keseimbangan yang sering kali menyebabkan hilang pendengaran), vestibular neuritis (peradangan pada sel-sel saraf keseimbangan), dan labyrinthitis (radang di bagian dalam pendengaran).
2. **Vertigo sentral** terjadi jika ada sesuatu yang tidak normal di dalam otak, khususnya di bagian saraf keseimbangan, yaitu daerah percabangan otak dan serebelum (otak kecil).

Tabel 3.1 Gejala yang sering menyertai vertigo

No.	Vertigo Perifer (Vestibulogenik)	Vertigo Sentral (Non-Vestibuler)
1.	Pandangan gelap	Penglihatan ganda
2.	Rasa lelah dan stamina menurun	Sukar menelan
3.	Jantung berdebar	Kelumpuhan otot wajah
4.	Hilang keseimbangan	Sakit kepala yang parah
5.	Perasaan seperti mabuk	Tidak mampu berkata-kata
6.	Tidak mampu berkonsentrasi	Kesadaran terganggu
7.	Otot terasa sakit	Hilangnya koordinasi
8.	Mual dan muntah-muntah	Mual dan muntah-muntah
9.	Memori dan daya pikir menurun	Tubuh terasa lemah
10.	Sensitif pada cahaya dan Suara	
11.	Berkeringat	

Sumber : (Israr, 2008)

3.1.4 Patofisiologi

Vertigo disebabkan oleh gangguan alat keseimbangan tubuh yang mengakibatkan ketidakcocokan antara posisi tubuh yang mengakibatkan ketidakcocokan antara posisi tubuh yang sebenarnya dengan apa yang dipersepsi oleh susunan saraf pusat (Wreksoatmodjo, 2004).

Menurut Wreksoatmodjo (2004), ada beberapa teori yang berusaha menerangkan kejadian tersebut :

1. Teori rangsang berlebihan (overstimulation)

Teori ini berdasarkan asumsi bahwa rangsang yang berlebihan menyebabkan hiperemi kanalis semisirkularis sehingga fungsinya terganggu. Akibatnya akan timbul vertigo, nistagmus, mual dan muntah.

2. Teori konflik sensorik

Teori ini menerangkan terjadi ketidakcocokan masukan sensorik yang berasal dari berbagai reseptor sensorik perifer yaitu antara mata/visus, vestibulum dan propioseptik, atau ketidakseimbangan/ asimetri masukan sensorik dari sisi kiri dan kanan. Ketidakcocokan ini menimbulkan kebingungan sensorik di sentral sehingga timbul respons yang dapat berupa nistagmus, ataksia atau sulit berjalan atau rasa melayang, berputar (yang berasal dari sensasi kortikal).

3. Teori neural mismatch

Merupakan pengembangan teori konflik sensorik. Menurut teori ini otak mempunyai memori/ingatan tentang pola gerakan tertentu, sehingga jika pada suatu saat dirasakan gerakan yang aneh/ tidak sesuai dengan pola gerakan yang telah tersimpan, timbul reaksi dari susunan saraf otonom. Jika pola gerakan

yang baru tersebut dilakukan berulang-ulang akan terjadi mekanisme adaptasi sehingga berangsur-angsur tidak lagi timbul gejala.

4. Teori otonomik

Teori ini menekankan perubahan reaksi susunan saraf otonom sebagai usaha adaptasi gerakan/perubahan posisi. Gejala klinis timbul jika sistem simpatis terlalu dominan, sebaliknya hilang jika sistem parasimpatis mulai berperan.

5. Teori neurohumoral

Teori histamin (Takeda), teori dopamin (Kohl) dan teori serotonin (Lucat) yang masing-masing menekankan peranan neurotransmitter tertentu dalam mempengaruhi sistem saraf otonom yang menyebabkan timbulnya gejala vertigo.

6. Teori Sinap

Merupakan pengembangan teori sebelumnya yang meninjau peranan neurotransmisi dan perubahan-perubahan biomolekuler yang terjadi pada proses adaptasi, belajar dan daya ingat. Rangsang gerakan menimbulkan stres yang akan memicu sekresi CRF (corticotropin releasing factor). Peningkatan kadar CRF selanjutnya akan mengaktifkan susunan saraf simpatik yang selanjutnya mencetuskan mekanisme adaptasi berupa meningkatnya aktivitas sistem saraf parasimpatik. Teori ini dapat menerangkan gejala penyerta yang sering timbul berupa pucat, berkeringat diawal serangan vertigo akibat aktivitas simpatis, yang berkembang menjadi gejala mual, muntah dan hipersalivasi setelah beberapa saat akibat dominasi aktivitas susunan saraf parasimpatis.

Psikiatrik meliputi depresi, fobia, ansietas, psikosomatis yang dapat mempengaruhi tekanan darah pada seseorang. Sehingga menimbulkan tekanan

darah naik turun dan dapat menimbulkan vertigo dengan perjalanannya seperti diatas. Selain itu, faktor fisiologi juga dapat menimbulkan gangguan keseimbangan karena persepsi seseorang berbeda-beda (Pitriyono, 2012).

3.1.5 Anamnesa

Menurut Wreksoatmodjo (2004), Cara yang dapat dilakukan saat anamnesis pasien adalah :

1. Pertama-tama ditanyakan bentuk vertigonya, apakah melayang, goyang, berputar, tujuh keliling, rasa naik perahu dan sebagainya.
2. Tanyakan juga keadaan yang memprovokasi timbulnya vertigo, misalnya perubahan posisi kepala dan tubuh, kelelahan, ketegangan.
3. Tanyakan Profil waktu timbulnya vertigo, apakah timbulnya akut atau perlahan-lahan, hilang timbul, paroksimal, kronik, progresif atau membaik. Beberapa penyakit tertentu mempunyai profil waktu yang karakteristik.
4. Tanyakan Apakah juga terdapat gangguan pendengaran yang biasanya menyertai/ ditemukan pada lesi alat vestibuler atau vestibularis.
5. Tanyakan riwayat penggunaan obat-obatan seperti streptomisin, kanamisin, salisilat antimalaria dan lain-lain yang diketahui dapat menyebabkan ototoksik/ vestibulotoksik dan adanya penyakit sistemik seperti anemi, penyakit jantung, hipertensi, hipotensi, penyakit paru juga perlu ditanyakan. Juga kemungkinan trauma akustik.

3.2 Dasar Teori Tradisional

3.2.1 Teori *Yin Yang*

Teori *Yin-Yang* digunakan untuk menganalisis fenomena yang dapat diamati di alam semesta. Semua aspek ini mempunyai dua aspek yang berpasangan dan berlawanan, yaitu *Yin* dan *Yang*. *Yin* dan *Yang* saling tergantung, saling membatasi, saling mengonsumsi, dan selalu berada dalam keadaan perubahan dinamis untuk menjamin keseimbangannya. Dalam keadaan tertentu *Yin* dapat berubah menjadi *Yang*, atau sebaliknya *Yang* dapat berubah menjadi *Yin*. Segala fenomena dapat diurai secara tidak terbatas dalam aspek *Yin* dan *Yang*. Kedokteran tradisional Cina menerapkan prinsip *Yin-Yang* ini untuk menerangkan fungsi fisiologis dan perubahan patologis, juga sebagai tuntunan dalam diagnosis dan terapi (Pribadi, 2014).

Beberapa sifat *Yin Yang* menurut Pribadi (2014), antara lain :

1. *Yin-Yang* Saling Berlawanan

Segala fenomena di alam semesta mempunyai 2 aspek yang berlawanan, yaitu *Yin* dan *Yang*, yang saling mengatasi dan mengawasi. Misalnya: panas (*Yang*) dapat menghilangkan dingin (*Yin*), dingin dapat menurunkan suhu panas. Pada keadaan normal, fungsi organ tubuh berada dalam keadaan keseimbangan *Yin-Yang*, diatur melalui sifat saling berlawanan *Yin* dan *Yang*. Gangguan keseimbangan *Yin-Yang* menyebabkan terjadinya sindrom penyakit.

2. *Yin-Yang* Saling Tergantung

Berarti tidak ada *Yang* tanpa *Yin*. Eksistensi *Yang* tergantung dari adanya *Yin*, sebaliknya tidak ada *Yin* tanpa *Yang*, eksistensi *Yin* tergantung *Yang*.

Tabel 3.2 Contoh *Yin-Yang* di Alam

<i>YIN</i>	Bumi	Wanita	Malam	Bulan	Rendah	Berat	Diam
<i>YANG</i>	Langit	Laki-laki	Siang	Matahari	Tinggi	Ringan	Bergerak

Tabel 3.3 Contoh *Yin-Yang* di Tubuh Manusia

<i>YIN</i>	Interior	Depan	Bawah	Tulang	Darah	Organ Zang	Defisiensi
<i>YANG</i>	Eksterior	Belakang	Atas	Kulit	Qi	Organ Fu	Ekses

Pada tubuh manusia, *Yin* menunjukkan substansi nutrisi, *Yang* menunjukkan aktifitas fungsional dari organ tubuh. Aktifitas *Yang* digerakkan oleh substansi *Yin*. Dengan kata lain, *Yin* adalah bahan dasar untuk menjamin aktifitas *Yang*.

3. *Yin-Yang* Saling Mengonsumsi

Berarti aktifitas yang terjadi proses konsumsi *Yin Yang*, dimana *Yin* dikonsumsi untuk menghasilkan *Yang*, atau sebaliknya, *Yang* dikonsumsi untuk menghasilkan *Yin*.

4. *Yin-Yang* Saling Mengubah

Hubungan antara *Yin* dan *Yang* tidak bersifat statis dan bersifat dinamis untuk menjamin keseimbangan *Yin-Yang*. Pada keadaan tertentu, *Yang* dapat berubah menjadi *Yin* atau sebaliknya.

3.2.2 Teori *Wu Xing*

Teori *Wu Xing* berkembang dari teori *Yin Yang*, dengan menilai sifat-sifat khusus dari lima unsur benda dalam alam semesta dan penjelasan tentang kuat lemahnya *Yin Yang*. Hal ini menunjukkan cara penggolongan benda-benda

sejenis dan menjelaskan hubungannya masing- masing. Lima unsur benda tersebut adalah : logam, air, kayu, api,dan tanah. (Hudyono, Akupuntur Dan Moksibusi)

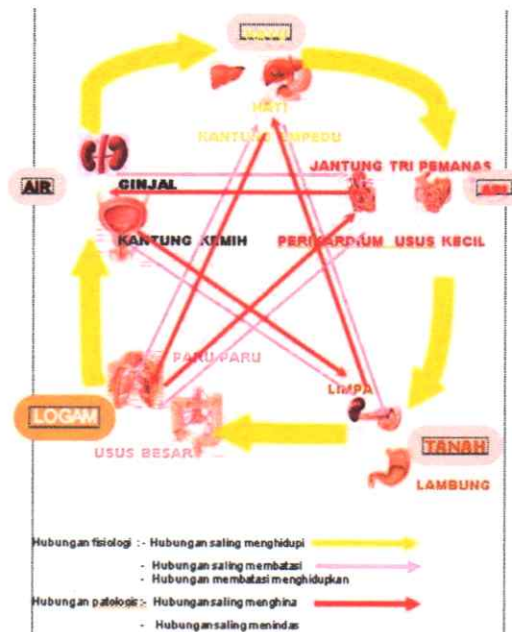
Tabel 3.4 Penggolongan segala sesuatu berdasarkan *Wu Xing*

<i>Wu Xing</i>	Kayu	Api	Tanah	Logam	Air
Mata angin	Timur	Selatan	Tengah	Barat	Utara
Musim	Semi	Panas	Panas Panjang	Gugur	Dingin
Cuaca	Angin	Panas	Lembab	Kering	Dingin
Perjalanan hidup	Lahir	Tumbuh	Dewasa	Tua, Layu	Mati
Warna	Hijau	Merah	Kuning	Putih	Hitam
Rasa	Asam	Pahit	Manis	Pedas	Asin
Organ Zhang	Hati	Jantung	Limpa	Paru	Ginjal
Organ Fu	K.Empedu	U.Kecil	Lambung	U.Besar	K.Kemih
Panca Indera	Mata	Lidah	Mulut	Hidung	Telinga
Jaringan	Tendon	Pemb.darah	Otot	Kulit, Bulu	Tulang
Emosi	Marah	Gembira	Merenung	Sedih	Takut
Suara	Berteriak	Tertawa	Menyanyi	Menangis	Mengeluh

Sumber: (Jie, 1997)

Kelima unsur ini satu dengan yang lain menjalin hubungan yang erat, teratur, dan dalam keseimbangan bergerak. Peraturan dalam teori pergerakan lima unsur, antara lain :

- a. Hubungan menghidupkan/ menguatkan
- b. Hubungan membatasi (melemahkan)
- c. Hubungan menghidupkan – membatasi
- d. Hubungan penindasan dan hubungan penghinaan

Gambar 3.1 Teori *Wu Xing*(Sumber: www.rumahsehatbiohealth.wordpress.com)

3.2.3 Pengertian Vertigo

Dalam kedokteran timur penyakit ini termasuk dalam konsep “*dizzines*”. *Dizziness* adalah gejala subyektif yang sangat luas dengan pandangan kabur, ilusi berpindah dan sensasi berputar seperti duduk di perahu layar atau mobil yang berjalan, dan hal ini kadang-kadang disertai dengan mual, muntah dan berkeringat, yang mana kebanyakan terlihat pada *meniere's syndrome*, *cervical spondylosis*, penyakit vaskular dari arteri vertebrobasilar, anemia, hipertensi, dan penyakit cerebral vaskular dalam pengobatan barat (Yanfu, 2000).

Dalam TCM biasanya disebabkan oleh Asthenia Limpa dan Lambung, Hiperaktivitas *Yang* Liver, produksi endogen angin dan *Yang* serta angin, api dan dahak menyerang bagian bawah, atau karena insufisiensi *Yin*, *qi* dan darah demikian juga kekurangan gizi (Yanfu, 2000).

3.2.4 Etiologi dan Patofisiologi

Dalam TCM, otak berpengaruh dalam pusing, yang berhubungan dengan depresi dan marah, makan tidak teratur, suka makan makanan berlemak, terlalu stres dan terlalu lelah, defisiensi *qi* dan darah. Perubahan emosi karena stagnasi *qi* hati, stagnasi *qi* menghidupkan api, hiperaktivitas *Yang* hati meningkatkan dan menyebabkan pusing. Suka makan makanan berlemak mengganggu fungsi limpa dalam transportasi dan transformasi makanan dan minuman, kemudian obstruksi lembab dan dahak di Jiao tengah karena gangguan fungsi pembersihan *Yang* menjadi naik. Terlalu stres dan terlalu lelah menyebabkan defisiensi energi ginjal, jadi energi ginjal tidak dapat mengisi (menutrisi) otak. Badan lemah setelah sakit, defisiensi *qi* dan darah, kurangnya nutrisi otak juga dapat menyebabkan terjadinya pusing (Xinnong, 2011).

3.2.5 Differensiasi Sindrom Vertigo

Menurut Yanfu (2000), penyakit vertigo bermanifestasi pusing, penglihatan kabur, dan sensasi berputar. Dalam kasus ringan, pasien merasa seperti mereka duduk di perahu layar, dan sensasi ini dapat berkurang dengan menutup mata. Dalam beberapa kasus, pasien merasa pandangan kabur, pandangan tidak terang, sensasi berputar berkelanjutan, susah berdiri, dan mudah jatuh. Pasien juga menderita mual, muntah, bola mata seperti gemetar, tinnitus, tuli, berkeringat, muka pucat, dll.

Manifestasi yang timbul pada masing-masing sindrom tersebut, antara lain : (Yanfu, 2000)

1. Insufisiensi *Qi* dan Darah

vertigo, sulit bergerak, sering kambuh dan terlalu lelah, kelelahan, muka pucat, palpitasi, insomnia, lidah berwarna terang dan nadi lemah.

2. Hiperaktivitas *Yang* Liver

Vertigo terjadi karena perubahan emosi, sering mual, pipi panas, rasa pahit di mulut, tenggorokan kering, rasa penuh di dada dan hipokondria, nyeri dan lemah pada pinggang dan lutut, lidah merah dengan sedikit selaput, nadi lemah, tegang dan cepat.

3. Kehabisan energi Ginjal

Sering vertigo, tambah buruk saat malam, kelelahan, amnesia, nyeri dan lemah pada pinggang dan lutut, telinga berdenging, tuli, hypoacusis, sering bermimpi dan seminal emission, panas naik – turun dan keringat malam, lidah merah dengan sedikit selaput, nadi lemah dan cepat.

4. Retensi dari lembab dan dahak di Jiao Tengah

Vertigo, rasa berat dan tertekan di kepala, rasa tertekan di dada dan mual, setiap muntah keluar dahak dan saliva, mengantuk dan kelelahan, nafsu makan kurang, lidah ungu dengan selaput putih, nadi lembut dan licin.

3.2.6 Terapi Akupunktur

Titik utama : *Baihui* (GV20) dan *Fengchi* (GB20)

- a. *Baihui* (GV20) : dapat membersihkan fungsi kepala dan mata, menghentikan pusing.
- b. *Fengchi* (GB20) : lokasi di kepala dan dekat telinga untuk regulasi aktivitas *qi* di kepala

Titik tambahan untuk sindrom :

1. Insufisiensi *Qi* dan darah : *Pishu* (BL20), *Zusanli* (ST36), *Qihai* (CV6), dan *Guanyuan* (CV4)

Prinsip Terapi : tonifikasi *qi* dan darah, menggunakan metode penguatan.

Fungsi titik : untuk tonifikasi *qi* dan darah, regulasi limpa lambung.

2. Hiperaktivitas *Yang Liver* : *Ganshu* (BL18), *Shenshu* (BL23), *Xingjian* (LR2), dan *Xiashi* (GB43)

Prinsip Terapi : eliminasi *Yang Liver*, membersihkan kepala dan mata, hanya menggunakan terapi akupunktur tanpa moxa dan menggunakan metode melemahkan.

Fungsi Titik : membasahi air untuk makanan (nutrisi) kayu.

3. Kehabisan energi Ginjal : *Shenshu* (BL23), *Taishi* (KI3), *Sanyinjiao* (SP6), *Guanyuan* (CV4), dan *Xuanzhong* (GB39)

Prinsip Terapi : menutrisi liver dan ginjal, diutamakan metode akupunktur.

Fungsi Titik : memelihara liver dan ginjal dan menguatkan kesehatan.

4. Retensi dari lembab dan dahak di Jiao Tengah : *Pishu* (BL20), *Weishu* (BL21), *Fenglong* (ST40), *Yinlingquan* (SP9), dan *Zhongwan* (CV12).

Prinsip Terapi : tonifikasi limpa dan mengeliminasi lembab, eliminasi dahak dan melancarkan meridian, dapat menggunakan metode akupunktur dan moxa.

Fungsi Titik : tonifikasi limpa dan harmonisasi Jiao Tengah, eliminasi dahak dan lembab, dan regulasi limpa lambung.

3.2.7 Terapi Herbal

1. Pegagan (*Centella asiatica*)



Gambar 3.2 Pegagan (Sumber : www.pegagan.org)

Sinonim

- a. *Centella coriacea* Nannfd
- b. *Hydrocotyle asiatica* L.
- c. *Hydrocotyle lunata* Lam.
- d. *Trisanthus cochinchinensis* Lour.

Klasifikasi tanaman

Menurut Amalia (2009), sebagai berikut :

- Kingdom : Plantae
Divisi : Magnoliophyta
Kelas : Magnoliopsida
Famili : Apiaceae
Genus : *Centella*
Species : *Centella asiatica*

Nama Daerah

Pegagan (*Centella asiatica*) merupakan tanaman herbal famili Apiaceae dengan nama lokal pegaga (Aceh), ampagaga (Batak), antanan (Sunda), gagan-gagan, rendeng (Jawa) dan taidah (Bali). Di beberapa negara, tanaman ini disebut dengan nama Gotu Kola, Asiatic Pennywort, Luei Gong Gen dan Takip-kohol.

Pegagan dapat ditemukan di negara seperti Indonesia, Sri Lanka, Malaysia, Australia, Iran, Melanesia, New Guinea dan negara Asia lainnya

Deskripsi Tanaman

Pegagan merupakan tanaman herba tahunan, batang berupa stolon yang menjalar di terdiri atas 2-10 daun, kadang-kadang agak berambut. Daun berwarna hijau kemerahan, berbentuk seperti kipas dan tepinya bergerigi. Tangkai daun panjang 50mm, helaian daun berbentuk ginjal, lebar, dan bundar dengan garis tengah 1-7cm, tepi daun beringgit sampai bergerigi, terutama ke arah pangkal daun, perbungaan berupa bunga majemuk tipe payung tunggal, terdiri atas 3-5 anak bunga, bersama-sama keluar dari ketiak daun, ukuran ibu tangkai 5-50 mm, lebih pendek dari tangkai daun. Bunga umumnya 3, yang di tengah duduk, yang di samping bertangkai pendek. Daun pelindung 2, panjang 3-4 mm, bentuk bulat telur. Mahkota bunga berwarna merah lembayung, panjang 1-1,5 mm, lebar sampai 0,75 mm. Buah pipih lebar lebih kurang 7 mm dan tinggi lebih kurang 3 mm, berlekuk dua, jelas berusuk, berwarna kuning kecoklatan, berdinding agak tebal.

Bagian yang digunakan

Herba (seluruh tanaman)

Senyawa kimia dan khasiat

Pegagan mengandung triterpenoid, senyawa yang paling penting dari komponen tanaman ini. Triterpen merupakan kandungan utama yang terdiri dari asam triterpenic pentasiklik dan glikosid, antara lain asam asiatic, asiaticoside, asam mandecassic, madecassoside, brahmoside, asam brahmic, brahminoside, thankunside, isothankunside, centalloside, asam madasiatic, asam centic dan senyawa asam lainnya. Kandungan triterpenoid pegagan dapat merevitalisasi pembuluh darah sehingga peredaran darah ke otak menjadi lancar, memberikan efek menenangkan dan meningkatkan fungsi mental menjadi yang lebih baik. Asiaticoside berfungsi meningkatkan perbaikan dan penguatan sel-sel kulit, stimulasi pertumbuhan kuku, rambut, jaringan ikat, menstimulasi sel darah dan sistem imun serta merupakan salah satu jenis antibiotik alami. Pegagan telah banyak dimanfaatkan dimasyarakat sebagai obat. Diantaranya untuk mengobati penyakit seperti infeksi atau batu saluran kemih, susah kencing, demam, darah tinggi, wasir, campak, bisul, mata merah, bengkak, batuk darah dan mimisan (Amalia, 2009).

Efek Farmakologi**1. Efek Antiansietas**

Penelitian Chandra, et.al (2013) menunjukkan bahwa *Centella asiatica* merupakan tanaman tradisional digunakan dalam berbagai penyakit dan sangat sedikit penelitian yang telah dilakukan pada aktivitas ansiolitiknya. Pendahuluan

Temuan menunjukkan bahwa pegagan memiliki efek anxiolytic pada manusia pada dosis 12g. Salah satu Tes perilaku yang paling banyak digunakan pada tikus untuk skrining anxiolytics diduga diangkat uji ditambah labirin Dalam studi kasus tersebut, ekstrak metanol *Centella asiatica* secara signifikan meningkatkan waktu yang dihabiskan di lahan terbuka dan jumlah entri dalam lahan terbuka saat waktu yang dihabiskan di lahan tertutup menurun secara signifikan menunjukkan bahwa tanaman menunjukkan aktivitas antiansietas.

Mekanisme kerja tanaman anxiolytic yaitu berinteraksi dengan beberapa endogen alami mediator dalam tubuh seperti yang dilaporkan oleh beberapa ilmiah masyarakat. Jelas ada linkage dalam interaksi jalur serotonergik dan ekstrak tumbuhan 5HT sub tipe, 5HT 1A telah dianggap reseptor serotonin utama terlibat dalam ketakutan dan kecemasan dan 5HT1A reseptor parsial atau total agonis menunjukkan sifat anxiolytic. Breier dan Paul, (1990), menunjukkan bahwa benzodiazepin/ asam γ -aminobutyric (BZ/ GABA) kompleks reseptor terlibat dalam patogenesis kecemasan dan benzodiazepin menghasilkan efek mereka dengan memfasilitasi GABA neurotransmisi. Dengan demikian hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa *Centella asiatica* memiliki aktivitas antiansietas kuat yang ditemukan di semua model perilaku kecemasan (Chandra, et.al, 2013).

Selain itu, ada penelitian oleh Jana, et.al (2010) menunjukkan bahwa pemberian 500mg kapsul pegagan dengan aturan pakai 2 X sehari, selama 60 hari secara signifikan memiliki efek anticemas.

2. Tukak Lambung

Ekstrak air pegagan 250 mg/kg BB dan asiaticosida 10 mg/Kg BB menunjukkan aktifitas penyembuhan tukak lambung. Efek ini ditunjukkan dengan menstimulasi pembentukan pembuluh darah (angiogenesis) dan regenerasi sel mukosal pada tahap penyembuhan tukak lambung, memfasilitasi proliferasi epitel dan menekan aktivitas mieloperoksidase yang berperan dalam pembentukan tukak lambung (Cheng, et.al, 2004).

Kontraindikasi

Pasien yang alergi dengan tumbuhan keluarga Apiaceae

Dosis

0,6 g berat kering, diberikan 3 kali sehari (Wyk et.al, 2004)

2. Kapulaga (*Amomum cardamomum*)



Gambar 3.3 biji Kapulaga (Sumber: www.pandutani.or.id)

Sinonim

- a. *Amomum repens* Sonn.
- b. *Amomum compactum* Soland.ex Maton

c. *Alpinia cardamomum* Roxb.

d. *Amomum kapulaga* Sprague

Klasifikasi tanaman

menurut Backer dkk. (1968), sebagai berikut:

Kerajaan : Plantae
 Divisi : Spermatophyta
 Kelas : Liliopsida
 Bangsa : Zingiberales
 Suku : Zingiberaceae
 Marga : *Amomum*
 Jenis : *Amomum compactum* Soland. ex Maton

Nama Daerah

Kapulaga di daerah Sumatra dikenal dengan nama roude cardemon (Aceh), kalpulaga (Melayu), pelage puwar (Minangkabau), di Jawa dikenal dengan nama palago (Sunda), kapulaga (Jawa), Kapulaga (Madura), dan kapolagha (Bali). Di Sulawesi dikenal dengan nama kapulaga (Makassar) dan gandimong (Bugis) (Maryani, 2003)

Deskripsi Tanaman

Kapulaga merupakan tanaman tahunan berupa perdu dengan tinggi 1,5 m, berbatang semu, buahnya berbentuk bulat, membentuk anakan berwarna hijau. Mempunyai daun tunggal yang tersebar, berbentuk lanset, ujung runcing dengan tepi rata. Pangkal daun berbentuk runcing dengan panjang 25-35 cm dan lebar 10-12cm, pertulangan menyirip dan berwarna hijau (Maryani, 2003).

Kapulaga berbunga majemuk, berbentuk bonggol yang terletak di pangkal batang dengan panjang kelopak bunga 12,5 cm di kepala sari terbentuk

elips dengan panjang 2 mm, tangkai putik tidak berbulu, dan berbentuk mangkok. Mahkota berbentuk tabung dengan panjang 12,5 mm, berwarna putih atau putih kekuningan. Mahkota berbuah kotak dengan biji kecil berwarna hitam (Maryani, 2003).

Buahnya berupa buah kotak, terdapat dalam tandan kecil-kecil dan pendek. Buah bulat memanjang, bersegi tiga, agak pipih, kadang-kadang berbulu, berwarna putih kekuningan atau kuning kelabu. Buah beruang tiga, setiap ruang dipisahkan oleh selaput tipis setebal kertas. Tiap ruang berisi 5-7 biji kecil-kecil, berwarna coklat atau hitam, beraroma harum yang khas. Dalam ruang biji-biji ini tersusun memanjang 2 baris, melekat satu sama lain (Sinaga, 2008).

Bagian yang digunakan

Semua bagian tanaman, Batang, Buah, Rimpang

Senyawa kimia dan khasiat

Buah Kapulaga yang disuling mengandung minyak atsiri dengan komposisi yaitu sineol, terpineol, borneol. Kadar sineol dalam buah lebih kurang 12% (Sinaga, 2008). Biji kapulaga mengandung 3-7% minyak atsiri yang terdiri atas terpineol, terpinil asetat, sineol, alfa borneol, dan beta kamfer. Disamping itu biji juga mengandung lemak, protein, kalsium oksalat dan asam kersik. Penyulingan biji diperoleh minyak atsiri yang disebut *Oleum Cardamomi* yang digunakan sebagai stimulus dan pemberi aroma. Rimpang kapulaga disamping mengandung minyak atsiri, juga mengandung saponin, flavonoida dan polifenol (Sinaga, 2008).

Menurut Sinaga (2008), air rebusan seluruh bagian tanaman kapulaga digunakan untuk obat kuat bagi orang yang merasa lemas atau lemah akibat kecapaian. Juga berguna bagi orang yang berpenyakit encok atau rematik. Kadang kadang juga digunakan sebagai afrodisiaka (untuk meningkatkan libido). Rimpang sering digunakan untuk menghilangkan bau mulut, untuk obat batuk, dan menurunkan panas. Rimpang yang dikeringkan, digiling, lalu direbus dapat menjadi minuman penghangat bagi orang yang kedinginan. Minuman ini sekaligus dapat mengobati sakit panas dalam (Sinaga, 2008).

Efek Farmakologi

1. Analgesik dan antiinflamasi

Sebuah studi *in vivo* dilakukan untuk membandingkan aktivitas anti-inflamasi dari minyak esensial dari biji, pada dosis 175 dan 280 $\mu\text{l}/\text{kg}$ bb dengan indometasin dengan dosis 30 mg/kg bb terhadap karagenan diinduksi plantar edema akut pada tikus. Administrasi intraperitoneal 280 $\mu\text{l}/\text{kg}$ bb minyak esensial untuk tikus atau 233 $\mu\text{l}/\text{kg}$ bb untuk tikus ditekan karagenan diinduksi pedal edema (Al-Zuhair H et.al, 1996).

Satu studi menilai aktivitas analgesik dari minyak esensial dari benih menggunakan 1,4-benzoquinon sebagai stimulus kimia untuk nyeri pada tikus. Administrasi intragastrik dari dosis 233 $\mu\text{l}/\text{kg}$ bb minyak esensial menghasilkan penurunan 50% dalam menggeliat (sindrom peregangan) yang disebabkan oleh administrasi intraperitoneal larutan 0,02% dari 1,4-benzoquinon (Al-Zuhair H et.al, 1996).

Menurut Sharma, et.al (2011), Biji *E. cardamomum* memiliki anti-inflamasi, analgesik dan antispasmodik. Kaki tikus yang edema karena diinduksi karagen dengan pemberian ekstrak minyak dari biji *Elettaria cardamomum*, dalam dosis 175 dan 280 mikroliter / kg ditemukan dapat mengurangi peradangan. Aktivitas analgesik dievaluasi dengan metode menggeliat p-benzoquinoneinduced tetapi aktivitas antispasmodik dievaluasi in-vitro. Studi menunjukkan bahwa tindakan antispasmodik adalah dihasilkan melalui penyumbatan reseptor muscarinik. Aktivitas antioksidan: minyak kapulaga efektif sebagai antioksidan dan bisa meningkatkan kadar glutathione, Alami antioksidan dalam tubuh. Efeknya meningkat dengan meningkatkan kandungan minyak 100-5000 ppm.

2. Efek Gastroprotektif

Aktivitas gastroprotektif *E. cardamomum* yang terbaik ditemukan di larutan petroleum eter ekstrak yang menghambat lesi hampir 100% pada 12,5 mg/kg dalam ulkus lambung yang diinduksi aspirin. Metanol ekstrak juga memiliki efek gastroprotektif (Sharma et.al, 2011).

Ekstrak metanol kasar buah *A. subulatum* menunjukkan aktivitas antiulcer (Jafri et al., 2001). Demikian pula, fraksi metanol, fraksi larut bensin, etil Fraksi larut asetat, etil asetat fraksi larut menghasilkan perlindungan ulkus signifikan terhadap etanol diinduksi ulkus (Sen et al., 2009).

3. Obat penenang

Administrasi intraperitoneal minyak esensial dari biji, dengan dosis 1,6 ml/kg bb, disebabkan mengantuk dan jalannya sempoyongan pada tikus (Al-Zuhair H et.al, 1996).

Unmadnashak ghrita, formulasi ayurveda yang berisi *Ellatria cardomum* sebagai salah satu komponen memiliki depresan SSP juga aktivitas antikonvulsan. Unmadnashak gummifera (6 g), *Ellataria kapulaga* (6 g), *Bacopa monneri* (6 g), dan ghee sapi (mentega lemak 76 g) (Sharma et.al, 2011).

Kontraindikasi

Hipersensitivitas atau alergi terhadap obat mentah (Simplisia)

Dosis

Rata-rata penggunaan dalam sehari 1,5g yang sama dengan sediaan tingtur 12g (Blmenthal et.al, 1998).

3.3 Elektrostimulator

3.3.1 Definisi elektrostimulator

Pada akupunktur, titik akupunktur maupun meredian memiliki hambatan rendah sehingga mudah menghantarkan listrik dibandingkan dengan jaringan disekitarnya. Terapi dengan elektrostimulator biasanya menggunakan arus listrik bolak balik (AC) dengan berbagai bentuk gelombang listrik. Bentuk gelombang listrik tersebut dapat menimbulkan efek rangsang penguatan (tonifikasi) atau pelemahan (sedasi), bergantung pada frekuensi yang diberikan.

Elektrostimulator adalah suatu perangkat elektronik yang menghasilkan gelombang listrik dengan bentuk gelombang, intensitas, dan frekuensi tertentu. Penentuan besarnya tiap-tiap variabel tersebut disesuaikan dengan kebutuhan dan jenis terapi yang dilakukan.

Dalam bidang pengobatan akupunktur, elektrostimulator digunakan untuk memberikan rangsangan berupa energi listrik pada titik-titik akupunktur

lewat jarum yang ditusukkan pada titik tersebut. Pemberian energi listrik ini berfungsi untuk menciptakan keseimbangan energi dalam tubuh (Welina dkk., 2012).

3.3.2 Aliran Energi Listrik Terapi Elektroakupuntur

Terapi akupuntur menggunakan elektrostimulator dilaksanakan dengan memasang dua buah elektrode pada jarum yang ditusukkan pada titik akupuntur ditubuh pasien. Elektrostimulator sebagai sumber arus listrik, mengalirkan arus listrik dari elektrode positif ke elektrode negatif. Aliran arus listrik sebaiknya searah dengan aliran energi dalam meredian, sehingga elektrode positif dipasang pada nomor kecil dan elektrode negatif dipasang pada nomor besar (Welina dkk., 2012).

3.3.3 Keragaman Metode Terapi Elektroakupuntur

Stimulasi energi listrik yang diberikan pada terapi akupuntur dilakukan melalui perantara jarum akupuntur yang ditusukkan pada titik akupuntur. Jarum disini sebagai konduktor antara titik akupuntur dan elektrode stimulator. Keunggulan metode demikian adalah aliran arus listrik dari elektrostimulator langsung mengenai titik akupuntur, yang memiliki resistansi relatif kecil. Rendahnya resistansi tersebut mengakibatkan nilai tegangan yang diberikan relatif rendah sehingga memiliki efisiensi energi listrik tinggi. Kelemahan metode terapi ini adalah tidak semua pasien dapat dan mau ditusuk dengan jarum akupuntur. Hal ini merupakan salah satu alasan pasien enggan melakukan terapi akupuntur. Untuk mengantisipasi rasa takut terhadap jarum , juga dapat dilakukan terapi dengan hanya memasang elektrode berupa keping magnet yang diletakkan pada

muskuloskeletal, nyeri punggung, osteoarthritis, fibromyalgia, dan terkilir. Pijat juga dapat mengurangi depresi pada orang dengan sindrom kelelahan kronis, mudah sembelit (bila teknik ini dilakukan di daerah perut), menurunkan pembengkakan setelah mastektomi (pengangkatan payudara), mengurangi gangguan tidur, dan meningkatkan citra diri. Di tempat kerja, pijat telah terbukti dapat mengurangi stres dan meningkatkan kewaspadaan mental.

Kombinasi terapi pijat dan akupunktur

Pada pasien dilakukan terapi pemijatan yang dikombinasikan dengan terapi akupunktur. Terapi ini dilakukan dengan cara pemijatan pada titik-titik akupunktur yang dapat membantu mengobati keluhan pasien. Titik-titik tersebut tergantung pada nyeri yang dirasakan, titik-titik itu adalah : (Sunariyani, 2014)

Tabel 3.5 titik akupunktur untuk vertigo berdasarkan daerah nyeri

Oksipital	Frontal	Temporal	Parietal
<i>Fengchi</i> GB20	<i>Touwei</i> ST8	<i>Taiyang</i> EX	<i>Baihui</i> GV20
<i>Kunlun</i> BL60	<i>Yintang</i> EX	<i>Shuigou</i> GB8	<i>Houxi</i> SI3
<i>Houxi</i> SI3	<i>Neiting</i> ST44	<i>Waiguan</i> SJ5	<i>Zhiyin</i> BL67
	<i>Hegu</i> LI4	<i>Zulingqi</i> GB41	<i>Taichong</i> LV3

3.4.2 Terapi Nutrisi

Nutrisi adalah substansi yang harus disediakan melalui diet karena tubuh tidak dapat mensintesa substansi tersebut dalam jumlah yang adekuat. Manusia membutuhkan nutrisi penghasil energi (protein, lemak, dan karbohidrat), vitamin, mineral, dan air agar tetap sehat. Jumlah nutrisi yang harus dikonsumsi untuk menjaga kesehatan manusia dan makhluk hidup berada dalam rentang yang

luas, namun kemampuan adaptasi tubuh terhadap jumlah nutrisi yang masuk memiliki batas. Nutrisi dalam jumlah terlalu banyak atau terlalu sedikit akan memberikan efek yang tidak menguntungkan terhadap kesehatan tubuh. Kebutuhan nutrisi tubuh seseorang dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, pertumbuhan, kehamilan, menyusui, aktivitas fisik, komposisi menu makanan, penyakit yang dialami, dan obat-obatan yang dikonsumsi dan berbeda-beda untuk setiap orangnya (Fauci et al. 2008).

Menurut “Vertigo Secret” Cara Diet yang benar untuk penderita vertigo adalah

1. Menghindari Makanan Tinggi di Gula

Cairan di dalam telinga bagian dalam perlu mempertahankan jumlah yang tepat untuk natrium, kalium, klorida, dan elektrolit lain agar berfungsi dengan baik. Semuanya tergantung pada cairan di telinga Anda. Perubahan cairan dalam tubuh atau darah dapat mempengaruhi komposisi dan volume elektrolit dalam telinga dalam, oleh karena itu perlu menjaga keseimbangan cairan tubuh dan darah untuk menghindari efek pada telinga bagian dalam. Untuk tetap seimbang, hindari makanan dan minuman yang mempunyai kadar gula tinggi.

2. Menghindari Kafein

Beberapa orang segera menderita gejala vertigo setelah minum secangkir kopi. Kafein, ditemukan dalam kopi, teh, cola, dan bahkan cokelat, harus dihilangkan karena kafein dapat merangsang sifat yang dapat memperburuk vertigo. Kafein juga memiliki sifat diuretik, yang membuat Anda buang air kecil lebih, mengakibatkan kerugian langsung dari cairan tubuh.

3. Berhenti minum alkohol

Minuman beralkohol, bahkan dalam jumlah kecil, dapat menyebabkan vertigo temporer atau menginduksi gejala vertigo terkait. Alkohol mempengaruhi telinga bagian dalam dengan mengubah volume dan komposisi cairan di telinga. Hal ini dapat mengakibatkan ketidakseimbangan yang sering menyebabkan serangan vertigo.

4. Membatasi asupan Asam Amino Tyramine

Tyramine adalah asam amino alami yang dihasilkan oleh tumbuhan dan hewan. Asupan besar dari asam amino dapat menyebabkan migrain, yang pada gilirannya dapat memicu gejala yang berhubungan dengan vertigo. Menghindari atau meminimalkan tyramine dapat membantu mengatasi migrain atau vertigo.

5. Mengukur asupan garam

Pastikan asupan harian natrium tidak melebihi 2.000 mg. Terlalu banyak makanan asin dapat menyebabkan retensi air tidak normal dalam sel, yang pada saatnya dapat mempengaruhi cairan di telinga bagian dalam. *Junk food* dan makanan olahan mengandung jumlah tinggi besar garam atau natrium yang digunakan baik untuk mengawetkan makanan atau membuatnya lebih lezat.

6. Memperhatikan lemak

Hipertensi, anemia, masalah kolesterol, dan gula darah dapat berkontribusi atau memicu gejala yang berhubungan dengan vertigo. Aterosklerosis atau pengerasan arteri dan tekanan darah tinggi juga dapat

langsung atau tidak langsung menyebabkan vertigo. Ini adalah alasan lain untuk menjauh dari makanan dengan tinggi kandungan lemak jenuh.

dianjurkan pada penderita untuk mulai konsumsi makanan yang termasuk karbohidrat kompleks. Karbohidrat kompleks lebih baik untuk Anda dan dapat membantu menjaga kadar gula darah Anda. Karbohidrat kompleks ditemukan di sayuran, kacang-kacangan, biji-bijian, dan biji-bijian.

7. Tidak merokok

Jauhi rokok (produk tembakau), karena mengandung nikotin, yang mengkonstriksi pembuluh darah di telinga. Hal ini akan mengurangi aliran darah dan mengganggu keseimbangan dari cairan di telinga dalam.

BAB 4

ANALISIS KASUS



BAB 4

ANALISIS KASUS

4.1 Analisis kasus secara konvensional

Vertigo adalah suatu bentuk gangguan keseimbangan yang disertai perasaan seolah-olah penderita bergerak atau berputar-putar atau seolah-olah benda di sekitar penderita bergerak atau berputar, yang biasanya disertai dengan mual. Vertigo bukan penyakit melainkan gejala dari sederet penyakit.

Berdasarkan riwayat penyakit pasien pada bab 2, pasien mengeluhkan vertigo yang diderita semenjak pasien lulus dari Sekolah Menengah Atas. Gejala ini pasien keluhkan paling tidak terjadi sebulan sekali. Vertigo tersebut kambuh apabila pasien terserang Maag akibat telat makan atau bila pasien sedang banyak pikiran.

Berdasarkan pemeriksaan di Poli OTI RSUD Dr. Soetomo Surabaya, pasien mengalami vertigo. Tekanan darah pasien normal, yaitu 120/80 mmHg, dengan berat badan 60 kg dan tinggi badan 159 cm. Saat terjadi vertigo, pasien menggunakan Dramamine injeksi.

4.2 Analisis kasus secara Tradisional

Pasien dalam keadaan sadar saat dilakukan anamnesa. Ekspresi wajah tenang dan sedikit sendu. Mata simetris, namun berkacamata minus. Menurut pengamatan lidah pasien, didapatkan otot lidah sedikit tebal dan terdapat tapal gigi menunjukkan adanya lembab, berwarna merah muda dibagian tepi lidah hingga ujung lidah, terdapat retakan ditengah yang menunjukkan ada masalah di

organ limpa lambung. Selaput lidah tipis, dan bagian tengah agak kekuningan yang menunjukkan adanya panas.

Pada hal-hal umum, pasien tidak memiliki keluhan tubuh. Pasien cenderung lebih suka berada di tempat dingin menunjukkan adanya panas. Menurut pasien buang air besarnya lancar, setiap pagi hari selalu buang air besar dengan konsistensi normal (tidak keras dan tidak lembek). Buang air kecil pasien juga normal dengan warna kuning jernih. Pasien cenderung suka makan makanan berkuah dan cenderung pedas namun sudah 2 tahun belakangan ini sedang mengurangi untuk rasa pedasnya, sedangkan untuk minuman pasien lebih suka minum yang hangat. Pasien juga sering haus tetapi tidak suka minum, menunjukkan adanya lembab.

Berdasarkan pemeriksaan yang berkaitan dengan organ, didapatkan keluhan di organ limpa dengan kondisi badan terasa berat dan linu-linu. Pasien memiliki gangguan pada organ lambungnya, hal ini ditandai dengan sakit maag dan nyeri hipokondrium yang dideritanya. Pasien juga sering merasakan nyeri pinggang, serta pasien telah menikah kurang lebih 3 tahun, tetapi belum mendapatkan keturunan, hal ini menunjukkan gangguan pada organ Ginjal. Selain itu, pasien sering mengeluhkan nyeri pada ulu hatinya, menandakan gangguan pada organ Hati.

Pada penekanan titik *Shu* belakang pada organ limpa dan lambung, pasien merasakan enak saat ditekan yang menandakan dalam keadaan defisiensi. Pada titik *Mu* depan paru pasien juga merasakan nyeri saat ditekan yang menandakan dalam keadaan eksis.

Pada pemeriksaan nadi *chun*, *guan*, dan *che* pada tangan kanan menunjukkan bahwa organ ginjal dalam keadaan defisiensi. Pada tangan kiri nadi *che* dalam lemah, menunjukkan ginjal dalam keadaan defisiensi.

Terlalu banyak berpikir, makan tidak teratur dan didukung oleh lingkungan yang lembab menyebabkan terganggunya limpa, sehingga mengganggu fungsi transportasi dan transformasinya. Pusing dengan rasa berat pada kepala menunjukkan bahwa *Yang Qi* terganggu karena dahak lembab di Jiao Tengah. Rasa Penuh di dada dan mual disebabkan karena retensi *Qi* dalam transformasi.

Gangguan fungsi transportasi dan transformasi pada limpa menyebabkan ginjal tidak dapat cukup nutrisi, sehingga tidak dapat menyimpan Cing. Hal ini dapat menyebabkan gangguan pada sistem reproduksi. Selain itu ginjal yang berpengaruh terhadap tulang, karena kurangnya nutrisi yang didapat maka pasien sering merasakan nyeri pinggang.

Kebiasaan hidup pasien yang terlalu bekerja keras menyebabkan melukai limpa, yang mengakibatkan kelelahan. Akibat kelelahan ini, fungsi hati juga terganggu karena tendon di bawah kekuasaan hati. Gangguan pada organ hati ini menyebabkan ada rasa nyeri pada uluhati, selain itu karena hati yang tidak dapat menyimpan darah, sehingga sirkulasi darah menjadi kurang baik hal ini dapat menyebabkan disminorrhea.

Berdasarkan analisis penyakit diatas penyebab vertigo adalah sindrom Retensi lembab di Jiao Tengah dengan gejala pusing dengan rasa berat dan tertekan di kepala, rasa penuh di dada dan mual, serta rasa berat dan linu-linu.

Prinsip terapi yang digunakan adalah tonifikasi limpa dan mengeliminasi lembab dan dahak dengan menggunakan titik *Baihui* (GV20), *Fengchi* (GB20), *Pishu* (BL20), dan *Yinlingquan* (SP9). Selain itu terapi herbal yang terdiri dari herba pegagan yang berfungsi sebagai anticemas dan biji kapulaga yang berfungsi sebagai antinyeri dan memiliki efek aromaterapi untuk mengurangi rasa mual.

BAB 5

PERAWATAN



BAB 5

PERAWATAN

Perawatan pasien untuk penderita vertigo dilakukan dengan menggunakan terapi akupunktur dan pemberian herbal pegagan dan kapulaga selama satu bulan. Perawatan dimulai tanggal 6 April 2015 sampai 1 Mei 2015.

5.1 Perawatan Dengan Terapi Akupunktur

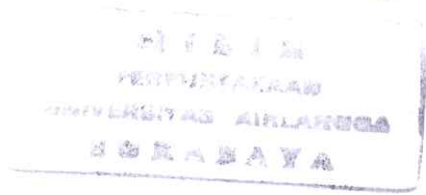
pasien menjalani terapi akupunktur selama 12 kali. Setiap minggu dilakukan 3 kali terapi dengan selang waktu satu hari. Terapi pertama dilakukan di klinik Battra, untuk terapi selanjutnya dilakukan di kediaman pasien.

Alat Dan Bahan Yang Digunakan

1. jarum setengah cun, satu cun, dan satu setengah cun
2. kapas
3. alkohol 70%
4. alat penjepit atau klem
5. elektrostimulator
6. handsocon atau sarung tangan
7. wadah untuk jarum dan kapas bekas



Gambar 5.1 alat dan bahan terapi akupunktur



Persiapan Terapi

1. Mempersiapkan jarum akupunktur yang akan digunakan untuk terapi
2. Mempersiapkan alkohol 70%
3. Mempersiapkan dua macam kapas, satu kapas dibasahi alkohol 70% untuk mensterilkan daerah titik akupunktur yang akan digunakan untuk terapi dan kapas kering untuk membersihkan titik akupunktur bila terjadi pendarahan setelah dilakukan terapi.
4. Mempersiapkan klem untuk menjepit kapas, agar kapas tidak terkontaminasi tangan terapis.
5. Mempersiapkan elektrostimulator yang akan digunakan untuk terapi. Meletakkan kabel-kabel stimulator sesuai dengan arus listriknya dan memeriksa apakah tombol pengatur frekuensi pada elektrostimulator dalam posisi nol atau mati
6. Mempersiapkan tempat pembuangan jarum bekas dan kapas bekas yang telah dipakai terapi

Prosedur Pelaksanaan Terapi

1. Mempersilahkan pasien masuk ke ruangan untuk terapi
2. Melakukan pemeriksaan terhadap pasien meliputi pengamatan, penciuman, pendengaran, anamnesa dan perabaan
3. Menentukan diagnosa, titik akupunktur dan teknik terapi yang akan digunakan.
4. Mempersilahkan pasien berganti pakaian untuk mempermudah pelaksanaan terapi

5. Mempersilahkan pasien untuk berbaring sesuai dengan lokasi titik akupunktur yang akan digunakan.
6. Terapis menggunakan sarung tangan guna menghindari terjadinya kontaminasi antara terapis dan pasien selama terapi
7. Mengambil kapas yang telah dibasahi dengan alkohol 70% menggunakan klem
8. Mensterilkan titik akupunktur yang akan diterapi menggunakan kapas yang dibasahi dengan alkohol 70% tersebut.
9. Melakukan terapi akupunktur pada titik *Baihui* (GV20), *Fengchi* (GB20), *Pishu* (BL20), dan *Yinlingquan* (SP9).
10. Memasang elektrostimulator pada jarum-jarum akupunktur yang sudah ditusukkan ke tubuh pasien sesuai dengan aturan penggunaan elektrostimulator.
11. Mengatur timer pada elektrostimulator selama 20 menit.
12. Mengatur frekuensi elektrostimulator sesuai dengan kondisi pasien.
13. Mematikan elektrostimulator segera setelah waktu habis dan nada pengingat berbunyi. Melepaskan elektrostimulator dari jarum-jarum akupunktur dengan hati-hati.
14. Mencabut jarum-jarum akupunktur dari tubuh pasien serta membuangnya pada tempat pembuangan jarum bekas yang sudah disediakan. Merapikan peralatan yang telah digunakan.
15. Memberikan nasehat dan saran kepada pasien demi kesehatan dan keberhasilan terapi.

5.2 Perawatan Dengan Terapi Herbal

Alat Dan Bahan Yang Digunakan

1. Biji kapulaga 1,5 g
2. Herba pegagan 30 g
3. air mineral 750ml
4. timbangan
5. kompor
6. panci stainless besar dan kecil
7. gelas ukur
8. gelas
9. sendok pengaduk
10. saringan

Prosedur Terapi

1. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan
 2. Menyiapkan air pada panci besar, lalu letakkan panci kecil untuk merebus air mineral sebanyak 750ml hingga suhu kurang lebih 90°C
 3. Masukkan pegagan dan kapulaga yang telah dimemarkan (digepek) terlebih dahulu dalam rebusan air.
 4. Menutup panci dan rebus sampai 15 menit, pertahankan suhu stabil pada 90°C
 5. Menyaring rebusan ke dalam gelas, lalu diamkan sebentar supaya tidak terlalu panas.
 6. Menambahkan madu sesuai selera, ramuan siap dihidangkan.
- Menghabiskan ramuan untuk dikonsumsi 3 kali dalam sehari.

5.3 Komunikasi, Informasi Dan Edukasi

1. menyarankan perbanyak minum air putih, minimal 8 gelas sehari.
2. Mengurangi makan makanan yang asin
3. Herbal dikonsumsi secara teratur untuk mendapatkan hasil terapi yang maksimal.

BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN



BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pasien mendapatkan perawatan akupunktur dan herbal. Terapi akupunktur dengan titik utama *Baihui* (GV20), *Fengchi*(GB20), *Pishu* (BL20), *Yinlingquan* (SP9) dan dilakukan tiap minggu 3 kali dengan selang waktu 1-2 hari. Terapi dilakukan sebanyak 12 kali terapi.

Herbal yang digunakan untuk terapi terdiri dari dua macam. Herbal pertama yang digunakan adalah herba pegagan yang berfungsi sebagai anticemas. Herbal kedua yang digunakan adalah biji kapulaga yang berfungsi sebagai antinyeri dan memiliki efek aromaterapi untuk mengurangi rasa mual. Keduanya diberikan secara bersamaan dalam bentuk infusa.

Kombinasi herbal ini diberikan dengan komposisi 30 g herba pegagan dan 1,5 g biji kapulaga. Kedua herbal ini dibuat *infusa* dengan 750ml air dan diminum 3 kali sehari. Terapi herbal dilakukan setiap hari selama 28 hari.

6.1 Hasil

Berdasarkan perawatan yang telah dilakukan kepada pasien vertigo selama 4 minggu, didapatkan hasil sebagai berikut :

Minggu ke-1

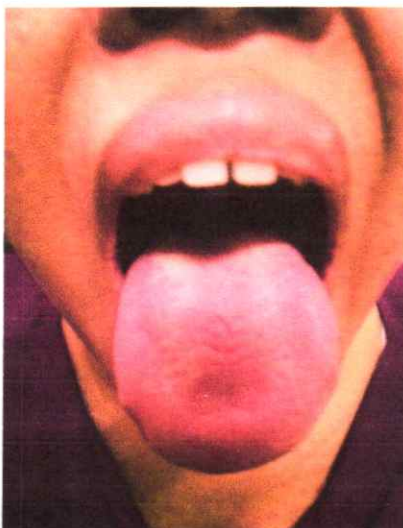
Tanggal : terapi akupunktur dilakukan pada tanggal 6 April 2015, 8 April 2015, dan 10 April 2015. Terapi herbal dilakukan mulai tanggal 6 April 2015 – 12 April 2015.

Waktu :10.00 WIB

Tempat : Di kediaman pasien

Hasil perawatan :

Pasien tidak mengalami gejala vertigo selama terapi minggu pertama ini. Pasien dapat beraktifitas secara normal. Pada terapi ketiga, pasien merasakan nafsu makan yang mulai bertambah. Bagian pangkal lidah berselaput putih, tapal gigi berkurang, otot lidah tebal.



Gambar 6.1 foto lidah hasil terapi minggu ke-1

Minggu ke-2

Tanggal : terapi akupunktur dilakukan pada tanggal 13 April 2015, 15 April 2015, dan 17 April 2015. Terapi herbal dilakukan mulai tanggal 13 April 2015 – 19 April 2015.

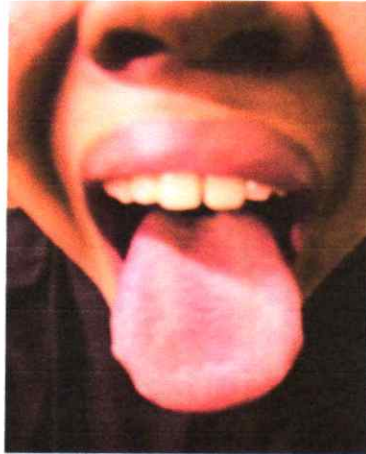
Waktu : 15.00 WIB

Tempat : Di kediaman pasien

Hasil perawatan :

Pasien tidak mengalami gejala vertigo selama terapi minggu kedua. Pasien dapat beraktifitas secara normal. Pasien juga tidak merasakan kelelahan. Pada terapi keempat pasien mengeluhkan nyeri pada tangan dan bahu, setelah

dilakukan terapi akupunktur sesuai keluhan, nyeri mulai berkurang. Saat terapi kelima pasien sudah tidak merasakan nyeri pada tangan dan bahu tersebut. Pasien merasakan nafsu makan yang semakin bertambah.. Lidah berselaput putih tebal, otot lidah tebal, dan ada tapal gigi.



Gambar 6.2 foto lidah hasil terapi minggu ke-2

Minggu ke-3

Tanggal : terapi akupunktur dilakukan pada tanggal 20 April 2015, 22 April 2015, dan 24 April 2015. Terapi herbal dilakukan mulai tanggal 13 April 2015 – 26 April 2015.

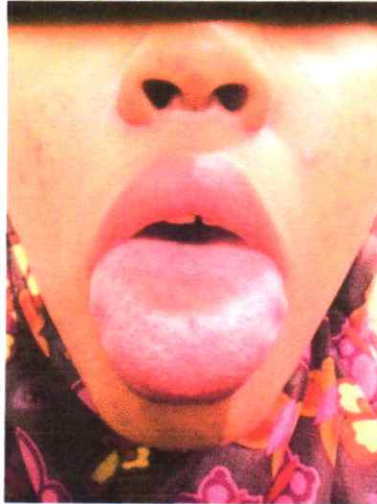
Waktu :10.00 WIB

Tempat : Di kediaman pasien

Hasil perawatan :

Pada terapi kedelapan pasien mengalami gejala vertigo ringan, yaitu pasien merasa pusing yang disertai mual. Hal ini terjadi karena pasien merasa kaget sangat bangun tidur. Setelah diberikan terapi akupunktur, pasien merasakan pusingnya sudah berkurang. Setelah diberikan ramuan herbal, rasa mual pada

pasien berangsur berkurang. Selaput lidah berkurang, terdapat tapal, dan terdapat retakan di bagian tengah.



Gambar 6.3 foto lidah hasil terapi minggu ke-3

Minggu ke-4

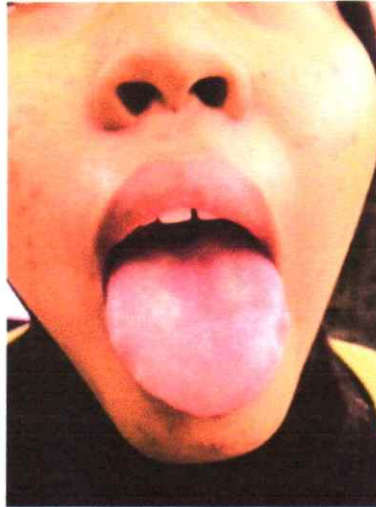
Tanggal : terapi akupunktur dilakukan pada tanggal 27 April 2015, 29 April 2015, dan 1 Mei 2015. Terapi herbal dilakukan mulai tanggal 27 April 2015 – 1 Mei 2015.

Waktu :10.00 WIB

Tempat : Di kediaman pasien

Hasil perawatan :

Pada minggu keempat pasien tidak mengalami mengalami gejala vertigo, Pasien bisa beraktifitas secara normal. Pasien juga merasakan nafsu makan yang semakin meningkat. Pasien tidak merasakan lagi, rasa nyeri pada tangan dan bahunya, serta badan pasien juga tidak berasa berat. Tetapi, badan pasien terkadang masih terasa linu-linu. Lidah warna merah muda, terdapat tapal, dan selaput lidah tipis.



Gambar 6.4 foto lidah hasil terapi minggu ke-4

Tabel 6.1 Frekuensi kambuhnya vertigo

Bulan	Jumlah Kambuh
Februari	2
Maret	3
April	1

6.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil terapi pada pasien vertigo dengan menggunakan terapi akupunktur dan terapi herbal seperti yang dijelaskan diatas, didapatkan adanya kemajuan pada pasien yang dilihat dari menurunnya frekuensi kambuh dan meningkatnya nafsu makan pasien.

Berdasarkan pengamatan yang dilakukan selama terapi dan anamnesa pasien kambuh dan mengalami gejala vertigo apabila pasien merasakan kaget dan terlalu banyak berpikir.

6.2.1 Penggunaan Teknik Akupunktur

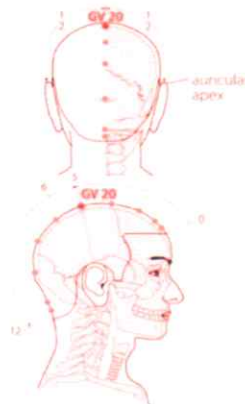
Perawatan vertigo dengan terapi akupunktur menggunakan titik yang sesuai dengan diagnosa dan keluhan pasien. Diagnosa pasien berdasarkan

diferensiasi sindrom vertigo adalah retensi lembab dan dahak di Jiao tengah, dengan gejala pusing dengan rasa berat dan tertekan di kepala, rasa penuh di dada dan mual, serta rasa berat dan linu-linu. Prinsip utama terapi adalah tonifikasi limpa, serta mengeliminasi dahak dan lembab.

Titik akupunktur yang digunakan untuk terapi pada studi kasus ini adalah :

1. *Baihui* (GV20)

Baihui merupakan pusat dari *Yang qi*, digunakan untuk menaikkan *Qi* dan darah ke otak dan menutrisi otak. Terletak 5 cun dari garis batas rambut depan, pertengahan garis penghubung ujung kedua telinga. Metode penusukan miring 0,5 – 0,8 cun.

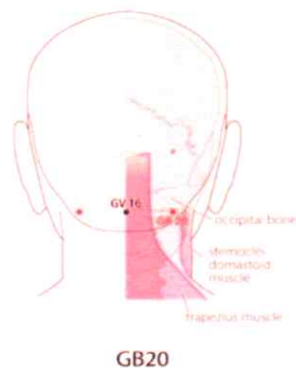


GV20

Gambar 6.5 titik *Baihui* (sumber : *acupoints index*)

2. *Fengchi* (GB20)

Fengchi berfungsi untuk regulasi aktivitas *Qi* di kepala. Terletak 1 cun dari batas rambut belakang dalam sebuah lekukan. Pada pertengahan ujung m. Sternokleidomastoideus dan m. Trapezius. Metode penusukan tegak lurus sedalam 0,5 – 0,7 cun.



Gambar 6.6 titik *Fengchi* (sumber : *acupoints index*)

3. *Pishu* (BL20)

Pishu merupakan titik *Shu* belakang limpa. Befungsi untuk menguatkan limpa dan menghilangkan kelembaban. Terletak pada punggung setinggi proc.spinosus T 11 1,5 cun lateral linea mediana posterior. Penusukan tegak lurus 0,5 – 1 cun.



Gambar 6.7 titik *Pishu* (sumber : *acupoints index*)

4. *Yinlingquan* (SP9)

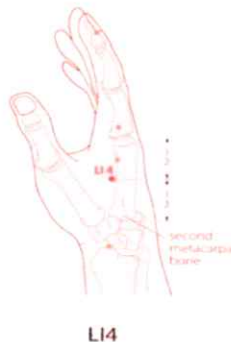
Yinlingquan merupakan titik *He*, yang berfungsi menghilangkan kelembaban. Terletak di cekungan inferior dari condylus tibiae medialis. Penusukan tegak lurus 0,5 – 0,9 cun.



Gambar 6.8 titik *Yinlingquan* (sumber : *acupoints index*)

5. *Hegu* (LI4)

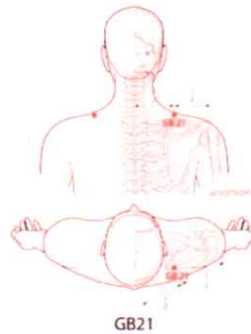
Hegu merupakan titik *yuan*, yang dapat mengatasi nyeri pada pundak dan lengan. Selain itu juga berfungsi untuk menghilangkan sumbatan pada meridian. Terletak diantara os. metacarpal I dan II pada pertengahan tepi radial os. Metacarpalia II. Penusukan tegak lurus 0,5 cun.



Gambar 6.9 titik *Hegu* (sumber: *acupoints index*)

6. *Jianjing* (GB21)

Jianjing merupakan titik yang berfungsi mengurangi nyeri pada pundak dan mengatasi kaku leher. Terletak pada pundak, digaris yang menghubungkan antara *Dazhui* (DU14) dengan acromion dengan perpotongan garis medioclaviculair. Penusukan tegak lurus 0,5 – 0,8 cun.



Gambar 6.10 titik *Jianjing* (sumber: *acupoints index*)

7. *Weishu* (BL21)

Weishu merupakan titik *Shu* belakang lambung, berfungsi mengurangi gangguan pada pencernaan seperti mual muntah. Terletak pada punggung setinggi *proc.spinosus* T 12 1,5 cun lateral linea mediana posterior. Penusukan tegak lurus 0,5 – 1 cun.



Gambar 6.11 titik *Weishu* (sumber: *acupoints index*)

6.2.2 Pemberian Herbal

Herbal yang digunakan untuk vertigo adalah kombinasi herba pegagan dan biji kapulaga. Kombinasi herbal ini diberikan dalam bentuk infusa, dengan komposisi 30g herba pegagan dan 1,5g biji kapulaga.

Berdasarkan penelitian pegagan memiliki efek anticemas. Mekanisme kerja tanaman *anxiolytic* yaitu berinteraksi dengan beberapa endogen alami

mediator dalam tubuh seperti yang dilaporkan oleh beberapa ilmiah masyarakat. Jelas ada linkage dalam interaksi jalur serotonergik dan ekstrak tumbuhan 5HT sub tipe, 5HT 1A telah dianggap reseptor serotonin utama terlibat dalam ketakutan dan kecemasan dan 5HT1A reseptor parsial atau total agonis menunjukkan sifat anxiolytic. Breier dan Paul, (1990), menunjukkan bahwa benzodiazepin/ asam γ -aminobutyric (BZ/ GABA) kompleks reseptor adalah terlibat dalam patogenesis kecemasan dan benzodiazepin menghasilkan efek dengan memfasilitasi GABA neurotransmisi. Dengan demikian hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa *Centella asiatica* memiliki aktivitas antiansietas kuat yang ditemukan di semua model perilaku kecemasan.

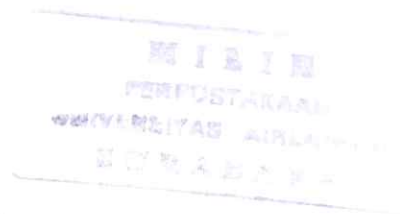
Sedangkan kapulaga menurut penelitian memiliki efek analgesik. Satu studi menilai aktivitas analgesik dari minyak esensial dari benih menggunakan 1,4-benzoquinon sebagai stimulus kimia untuk nyeri pada tikus. Administrasi intragastrik dari dosis 233 μ l/ kg bb minyak esensial menghasilkan penurunan 50% dalam menggeliat (sindrom peregangan) yang disebabkan oleh administrasi intraperitoneal larutan 0,02% dari 1,4-benzoquinon (Al-Zuhair H et.al, 1996). Selain itu kapulaga memiliki sifat aromatik yang dapat mengurangi efek mual – muntah pada gejala vertigo.

Berdasarkan TCM herba pegagan yang digunakan memiliki rasa pahit dan memiliki sifat dingin (www.TCMwiki.com). Rasa pahit pada pegagan ini dapat mengatasi sindrom lembab yang terjadi, sehingga berfungsi untuk memperbaiki limpa. Sifat dingin pada pegagan juga dapat menguatkan *Yin* dan menghilangkan racun. Sedangkan untuk kapulaga memiliki sifat dan rasa yang

hangat dan pedas. Rasa pedas memiliki efek untuk melancarkan aliran *qi* dan mengaktifkan darah, dan sifat hangat yang dimiliki dapat menguatkan *Yang* dan juga mengeliminasi lembab. Selain itu, kapulaga juga diindikasikan untuk memanaskan dan menenangkan Jiao tengah dan menghangatkan perut sehingga digunakan untuk mengatasi mual-muntah. Kombinasi kedua herbal ini dapat dikatakan sinergis dan sesuai dengan sindrom, pegagan yang dapat mengatasi lembab yang terjadi dan kapulaga yang dapat melancarkan *qi* dan mengatasi mual-muntah.

BAB 7

PENUTUP



BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus penanganan vertigo menggunakan terapi akupunktur pada titik *Baihui* (GV20), *Fengchi* (GB20), *Pishu* (BL20), dan *Yinlingquan* (SP9) serta kombinasi herbal dengan komposisi 30 g herba pegagan dan 1,5 g biji kapulaga, dengan bukti selama perawatan frekuensi kambuh vertigo mengalami penurunan dari bulan Maret sebanyak 3 kali dan turun menjadi 1 kali selama perawatan, serta pada terapi akupunktur kesembilan pasien tidak kambuh lagi. Selain itu pasien juga mengalami peningkatan nafsu makan dan berkurangnya keluhan pusing, badan terasa berat, dan mual-muntah yang dirasakan pasien.

7.2 Saran

1. Sebaiknya menambahkan titik *yuan* pada terapi akupunktur hal ini dapat memaksimalkan hasil terapi, karena titik ini merupakan sumber dan berjalannya *Yuan-qi* untuk menuju ke duabelas meridian reguler yang ada.
2. Pasien yang menderita vertigo disarankan mengurangi makanan yang asin
3. Pasien harus makan dengan teratur dan istirahat yang cukup.
4. Pasien tidak boleh sering merasakan cemas, harus menjaga pikiran tetap tenang dan harus cukup istirahat agar tidak memicu munculnya vertigo.

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR PUSTAKA

- Jana, et.al. 2010. A clinical Study on the management of generalized anxiety disorder with *Centella asiatica*. *Nepal Med Coll J.* 12(1): 8-11
- WHO Monograph on Selected Medical Plant. Volume 1.* Geneva: WHO, 1999 : 77-85
- WHO Monograph on Selected Medical Plant. Volume 4.* Geneva: WHO, 1999 : 61-70
- Wreksatmojo, B.R. 2004. Vertigo: Aspek Neurologi. *Cermin Dunia Kedokteran.* 114: 41 - 46
- Wahyudi, K.T. 2012. Vertigo. *Medical Department PT.Kalbe Farma Tbk.*XXXIX (10):783 – 741
- Serial Data Ilmiah Terkini Tumbuhan Obat. 2010. PEGAGAN *Centella asiatica* (L) urban. B POM RI. pp.2 – 14
- Chandra J., Joshi H., Bahuguna P., Shanker K., and Kumar R. 2013. Experimental studies on *Centella asiatica* for anxiolytic activity in rats. *Scholars Academic Journal of Biosciences.* 1(6):283-289
- Sulastry, F. 2009. Uji Toksisitas Akut Yang Diukur Dengan Penentuan Ld50 Ekstrak Daun Pegagan (*Centella asiatica* (L.) Urban) Terhadap Mencit Balb/C. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. pp. 13 – 23
- Amalia, R. 2009. Pengaruh Ekstrak Pegagan (*Centella asiatica* (L.) Urban) Terhadap Efek Sedasi Pada Mencit Balb/C. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. pp.13 – 34
- Bisht V. K., Negi J.S, Bhandari A.K , and Sundriyal R.C. 2011. *Amomum subulatum* Roxb: Traditional, phytochemical and biological activities-An overview. *African Journal of Agricultural Research* Vol. 6(24), pp. 5386-5390
- Ritender, Bhatt M., Juyal V., and Singh A. *Amomum Subulatum* Roxb: A Critical Review of Pharmacological and Phytochemical Data *International Journal of Pharmaceutical and Phytopharmacological Research.* pp. 6 – 8
- Bintoro A.C. 2000. Kecepatan Rerata Aliran Darah Otak Sistem Vertebrobasilar Pada Pasien Vertigo Sentral. Program Pendidikan Dokter Spesialis I Ilmu Penyakit Saraf Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang. pp. 3 – 14

- Sharma S., Sharma J., and Kaur G. 2011. Therapeutic uses of *Elettaria cardomum*. *International Journal Of Drug Formulation And Research*. vol.2 (6) pp.105 – 106
- Israr, Y.A. 2008. Vertigo. Universitas Negeri Riau. pp. 2 – 5
- Pitrino. 2012. Asuhan Keperawatan Vertigo. Prodi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stikes Kusuma Husada Surakarta.
- Hudyono, f.x.t. *Akupunktur Dan Moksibusi*
- Xinnong C., Bing Z., and Hongcai W. 2011. *Acupuncture Therapeutics*. People's Military Medical Press. London. pp. 98 – 101
- Jingsheng Z. And Qingrong Z. 2006. *Chinese – English Illustrated Acupuncture - Moxibustion Therapies for Common Disease*. Shanghai Scientific and Technical Publisher. pp. 163 - 165
- Yanfu Z. 2000. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese medicine. Shanghai Cina. pp. 335 – 337
- Gongwang, L. 1996. *Clinical Acupuncture & Moxibustion*. China. Tianjin Science & Technology Translation & Publishing Corp. Pp.271 – 276

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Tabel Perawatan Dan Hasil Terapi

Tabel terapi minggu ke-1 (6 April 2015 – 12 April 2015)

Gejala	Terapi yang digunakan		Hasil terapi hari ke-							Keterangan
	Akupunktur	Herbal	1	2	3	4	5	6	7	
Utama										
Pusing	+	Fengchi (GB20)	-	-	-	-	-	-	-	-
Sensasi berputar	+	Baihui (GV20)	-	-	-	-	-	-	-	-
Tambahan										
Badan berat dan linu-linu	++	Pishu (BL20) Yinlingquan (SP9)	+	-	-	-	-	-	-	-

Keterangan :

- ++ = ada banyak
- +
- = ada sedikit
- = tidak ada

= Terapi herbal

= Terapi akupunktur + herbal

Setelah terapi selama 1 minggu, dengan terapi akupunktur dilakukan selisih 1 hari dan terapi herbal setiap hari. Pasien tidak mengalami keluhan.



Tabel terapi minggu ke-2 (13 April 2015 – 19 April 2015)

Gejala		Terapi yang digunakan		Hasil terapi hari ke-							Keterangan
Utama		Akupunktur	Herbal	8	9	10	11	12	13	14	
Pusing	-	<i>Fengchi</i> (GB20)	30 g herba pegagan dan 1,5 g biji kapulaga dibuat infusa	-	-	-	-	-	-	-	
Sensasi berputar	-	<i>Baihui</i> (GV20)		-	-	-	-	-	-	-	
Tambahan											
Badan berat dan linu-linu	-	<i>Pishu</i> (BL20) <i>Yinlingquan</i> (SP9)	dengan 750 ml air dan diminum 3 kali sehari.	-	-	-	-	-	-	-	
Nyeri tangan dan bahu	++	<i>Hegu</i> (LI4) <i>Jianjing</i> (GB21)		+	+	-	-	-	-	-	

Keterangan :

- ++ = ada banyak
- + = ada sedikit
- = tidak ada

= Terapi herbal

= Terapi akupunktur + herbal

Terapi akupunktur dilakukan seperti minggu pertama. Saat terapi hari ke delapan pasien mengalami nyeri tangan dan bahu karena salah posisi tidur, setelah diterapi nyeri yang dikeluhkan mulai hilang.

Tabel terapi minggu ke-3 (20 April 2015 – 26 April 2015)

Gejala	Terapi yang digunakan		Hasil terapi hari ke-							Keterangan
	Akupunktur	Herbal	15	16	17	18	19	20	21	
Utama										
Pusing	<i>Fengchi</i> (GB20)	30 g herba pegagan dan 1,5 g biji kapulaga dibuat infusa	-	-	+	+	-	-	-	-
Sensasi berputar	<i>Baihui</i> (GV20)		-	-	+	-	-	-	-	-
Tambahan										
Badan berat dan linu-linu	<i>Pishu</i> (BL20) <i>Yinlingquan</i> (SP9)	dengan 750ml air dan diminum 3 kali sehari.	-	-	-	-	-	-	-	-
Mual-muntah	<i>Weishu</i> (BL21)		-	-	++	+	-	-	-	-

Keterangan :

- ++ = ada banyak
- + = ada sedikit
- = tidak ada

 = Terapi herbal

 = Terapi akupunktur + herbal

Saat terapi hari ke-17 pasien mengeluhkan gejala vertigo, hal ini terjadi karena pasien kaget saat bangun dari tidurnya. Setelah diterapi, gejala menghilang.

Tabel terapi minggu ke-4 (27 April 2015 – 1 Mei 2015)

Gejala		Terapi yang digunakan		Hasil terapi hari ke-						Keterangan	
Utama		Akupunktur	Herbal	22	23	24	25	26	27		28
Pusing	-	<i>Fengchi</i> (GB20)	30 g herba	-	-	-	-	-	-	-	Setelah 28 hari terapi, pasien tidak mengalami keluhan gejala vertigo, namun pasien masih merasa linu-linu pada akhir terapi. Selain itu, frekuensi kambuh gejala vertigo juga menurun.
Sensasi berputar	-	<i>Baihui</i> (GV20)	pegagan dan 1,5 g biji kapulaga	-	-	-	-	-	-	-	
Tambahan			dibuat infusa								
Linu - linu	-	<i>Pishu</i> (BL20) <i>Yinlingquan</i> (SP9)	dengan 750ml air dan diminum 3 kali sehari.	-	-	-	-	++	+	+	

Keterangan :

- ++ = ada banyak
- + = ada sedikit
- = tidak ada

 = Terapi herbal

 = Terapi akupunktur + herbal

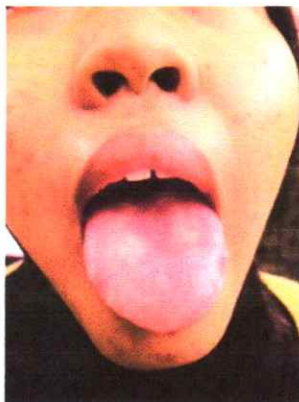
Lampiran 2 : Status Pasien Setelah Terapi

STATUS PASIEN

Nama : R.A.F
Alamat : Bulak banteng
Jenis kelamin :Perempuan
Usia : 25 tahun
Pekerjaan : pegawai swasta
Suku : Jawa
Agama : Islam

Pengamatan

- Kesadaran : Sadar
- Ekspresi wajah : Ceria
- Warna : kekuningan
- Sing Tay
 - Bentuk tubuh : normal
 - Gerak-gerak : normal
 - Kulit : kering
 - Rambut : normal
 - Mata : Berkacamata minus
 - Telinga : normal
 - Mulut : normal
- Lidah
Lidah warna merah muda, terdapat tapal, dan selaput lidah tipis



Penciuman/ pendengaran

- Keringat (bau badan) : normal
- Faces : normal
- Suara : normal

Anamnesa

Pasien merasakan keluhan pusing semakin berkurang. Selama perawatan, pasien juga tidak mengeluhkan merasakan nyeri haid (Disminorrhea). Pada hal-hal umum, pasien tidak memiliki keluhan tubuh. Menurut pasien buang air besarnya lancar, setiap pagi hari selalu buang air besar dengan konsistensi normal (tidak keras dan tidak lembek). Buang air kecil pasien juga normal dengan warna kuning jernih. Pasien masih sering haus tetapi tidak langsung minum.

Berdasarkan pemeriksaan yang berkaitan dengan organ, didapatkan keluhan di organ limpa dengan kondisi badan terasa berat sudah tidak terasa, tetapi linu-linu masih sering. Pasien juga tidak lagi mengeluh sakit maag, bahkan nafsu makannya meningkat. Pasien tidak merasakan nyeri pinggang dan nyeri uluhati selama perawatan. Tekanan darah pasien normal, yaitu 120/80 mmHg.

Perabaan

- Nadi

Nadi	Nadi kanan		Nadi kiri	
	Dalam	Dangkal	Dalam	Dangkal
Chun	Normal	Tidak Teraba	Normal	Tidak Teraba
Guan	Kuat	Normal	Normal	Tidak Teraba
Che	Normal	Tidak Teraba	Lemah	Tidak Teraba

- Titik – titik

Organ	Shu	Mu
Paru	Biasa Bila Ditekan	Nyeri Bila Ditekan
Usus besar	Biasa Bila Ditekan	Biasa Bila Ditekan
Limpa	Biasa Bila Ditekan	Biasa Bila Ditekan
Lambung	Enak Bila Ditekan	Biasa Bila Ditekan
Jantung	Biasa Bila Ditekan	Biasa Bila Ditekan
Usus kecil	Biasa Bila Ditekan	Biasa Bila Ditekan
Kandung kemih	Biasa Bila Ditekan	Biasa Bila Ditekan
Ginjal	Biasa Bila Ditekan	Biasa Bila Ditekan
Perikardium	Biasa Bila Ditekan	Biasa Bila Ditekan
Sanjiao	Biasa Bila Ditekan	Biasa Bila Ditekan
Kandung empedu	Biasa Bila Ditekan	Biasa Bila Ditekan
Hati	Biasa Bila Ditekan	Biasa Bila Ditekan

Keterangan :

Nyeri Bila Ditekan : Ekses

Biasa Bila Ditekan : Normal

Enak Bila Ditekan : Defisiensi

Lampiran 3 : Inform Consent



PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

RM 19

Diisi oleh Pasien / Wali			
NAMA LENGKAP PASIEN Pada Amal F		NO. RM : 1037 - 70 - 92	
PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN			
Yang bertandatangan di bawah ini saya . nama Pada Amal F , umur 25... tahun, laki-laki (<u>perempuan</u>), alamat <u>Jl. Bulak Banteng</u> kedat 112			
dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan <u>terapi herbal 2 abp-ml</u> terhadap saya (saya*) saya*) bernama Pada Amal F , umur 25 tahun, laki-laki (<u>perempuan</u>), alamat <u>Jl. Bulak Banteng</u> kedat 112			
Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada sayatermasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul.			
Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.			
Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteranbukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.			
Surabaya, .. 02 Maret 2015 .. pukul 10:46			
Saksi:			
Perawat	Keluarga	Dokter	Pasien / Wali (**)
Wenny	Nur Zamaniyah		
*) Coret yang tidak perlu			
**) Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka wali atau seseorang yang diberi hak untuk menyetujui tindakan terhadap pasien tersebut.			

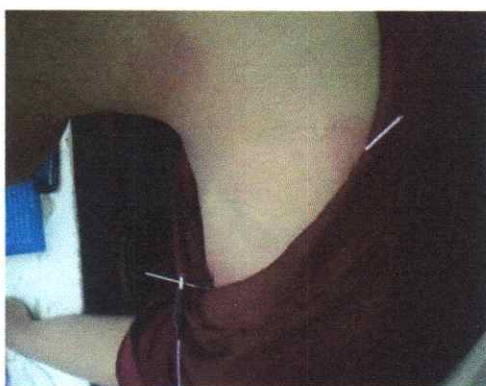
Lampiran 4 : Foto Terapi



(foto terapi akupunktur saat pertama kali terapi dan gambar ramuan herbal)



(foto saat menggunakan elektrostimulator)



(foto saat menggunakan titik tambahan untuk keluhan saat perawatan)