

**TUGAS AKHIR**

**PENANGANAN PASCA STROKE MENGGUNAKAN AKUPUNKTUR  
PADA TITIK *HEGU* (LI4), *SHOUSANLI* (LI10), *QUCHI* (LI11), *WAIGUAN*  
(SJ5) DENGAN HERBAL KOMBINASI MENGGKUDU (*MORINDA  
CITRIFOLIA*) DAN JAHE MERAH (*ZINGIBER OFFICINALE*)**



1004  
Rt.

FV.PT. 15/05  
Hamid  
p

**BUSRAH HAMIDAH  
NIM. 011210413030**

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

**TUGAS AKHIR**

**PENANGANAN PASCA STROKE MENGGUNAKAN AKUPUNKTUR  
PADA TITIK *HEGU* (LI4), *SHOUSANLI* (LI10), *QUCHI* (LI11), *WAIGUAN*  
(SJ5) DENGAN HERBAL KOMBINASI MENGGKUDU (*MORINDA  
CITRIFOLIA*) DAN JAHE MERAH (*ZINGIBER OFFICINALE*)**

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

**BUSRAH HAMIDAH  
NIM. 011210413030**

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

**HALAMAN PENGESAHAN**

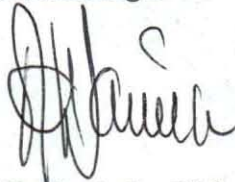
**PENANGANAN PASCA STROKE MENGGUNAKAN AKUPUNKTUR  
PADA TITIK *HEGU* (LI4), *SHOUSANLI* (LI10), *QUCHI* (LI11), *WAIGUAN*  
(SJ5) DENGAN HERBAL KOMBINASI MENGGKUDU (*MORINDA  
CITRIFOLIA*) DAN JAHE MERAH (*ZINGIBER OFFICINALE*)**

**BUSRAH HAMIDAH  
NIM. 011210413030**

**Surabaya, 02 Juni 2015**

**Menyetujui,**

**Pembimbing I**



**Tjitra Wardani, dr., M.S.  
NIP. 194904231978022001**

**Pembimbing II**



**Drs. Herra Studiawan, M.S.  
NIP. 195703101986011001**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi D3 Pengobat Tradisional**



**Ariyanto Jonosewojo, dr., Sp.PD., 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 : 01 Juni 2015**

**PANITIA PENGUJI TUGAS AKHIR**

**Ketua : Widayat Sastrowardoyo, dr., Sp.FK.**

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

**2. Tjitra Wardani, dr., M.S.**

**3. Drs. Herra Studiawan, M.S.**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan kasih-Nya sehingga tugas akhir yang berjudul “PENANGANAN PASCA STROKE MENGGUNAKAN AKUPUNKTUR PADA TITIK *HEGU* (LI4), *SHOUSANLI* (LI10), *QUCHI* (LI11), *WAIGUAN* (SJ5) DENGAN HERBAL KOMBINASI MENKUDU (*MORINDA CITRIFOLIA*) DAN JAHE MERAH (*ZINGIBER OFFICINALE*)” dapat selesai tepat pada waktunya.

Tugas Akhir ini bertujuan untuk kesempurnaan nilai dalam studi dan sebagai syarat kelulusan akademik tahun ajaran 2015 Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Selain itu, tujuan penulisan tugas akhir ini adalah untuk memperkenalkan dan memberikan pengetahuan penanganan pemulihan pasien pasca *stroke* dengan terapi akupunktur dan pemberian herbal kepada masyarakat.

Terima kasih kepada Tjitra Wardani, dr , M.S selaku dosen pembimbing I, serta Drs. Herra Studiawan. M.S. selaku dosen pembimbing II yang telah memberikan waktu serta bimbingan dalam penulisan proposal ini. Melalui kesempatan ini, penulis juga menyampaikan rasa terima kasih 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, S.E, M.Si, CMA, Ak, CA selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah menjadi penanggung jawab baru atas 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 untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
4. Terima kasih kepada keluarga yang telah memberikan dukungan, semangat dan motivasi.
5. Terima kasih kepada seluruh dosen dan pembimbing yang telah memberikan ilmu dan mendidik dengan sangat sabar sehingga dapat menjadi mahasiswa yang berbudi pekerti luhur.
6. Seluruh staff sekretariat yang telah memberikan banyak informasi dan membantu dalam keberlangsungan perkuliahan.

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

Surabaya, 02 Juni 2015

Penulis



## RINGKASAN

*Stroke* merupakan cedera pada pembuluh darah otak yang salah satunya adalah penyumbatan pada pembuluh darah. Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stroke* salah satunya adalah hipertensi. Semakin tinggi tekanan darah pasien kemungkinan *stroke* akan semakin besar karena hipertensi dapat mempercepat pengerasan dinding pembuluh darah arteri dan mengakibatkan penghancuran lemak pada sel otot polos sehingga mempercepat proses aterosklerosis. Hipertensi berperan dalam proses aterosklerosis melalui efek penekanan pada sel endotel atau lapisan dalam dinding arteri yang berakibat pembentukan plak pembuluh darah semakin cepat. Menurut pandangan TCM (*Traditional Chinese Medicine*) *stroke hemiplegia* disebabkan oleh makanan yang berminyak, kekacauan sirkulasi *Qi* dan darah dan terbentuknya dahak di dalam, penyumbatan pembuluh darah (Yin dan Liu, 2000).

Manifestasinya adalah alat gerak yang melemah dan mengalami kelumpuhan pada satu sisi tubuh. Pada sindrom serangan meridian dan kolateral dapat disertai gejala penyerta seperti pusing dan insomnia. Pada lidah tampak pucat, terdapat bercak keunguan (*echimosis*) dan nadi kuat, denyut tidak lancar. Prinsip terapi adalah melancarkan sirkulasi *Qi* dan darah, menghilangkan penyumbatan darah yang berada pada meridian. Pemilihan titik akupunktur untuk kelumpuhan anggota gerak atas yaitu titik *Hegu* (LI4), *Shousanli* (LI10), *Quchi* (LI11), fungsinya untuk menguatkan dan menghilangkan penyumbatan pada meridian *Yangming* tangan usus besar. Titik *Waiguan* (SJ5) fungsinya untuk menguatkan dan menghilangkan penyumbatan pada meridian *Shaoyang* tangan *sanjiao*. Penusukan 0,5-1,0 cun dan lama penusukan 20-30 menit. Pasien yang mempunyai daya tahan tubuh lemah maka dilakukan tonifikasi (menguatkan). Pada pasien yang mengalami kekakuan dan sukar menggerakkan anggota gerak maka dilakukan metode sedasi (melemahkan) (Gongwang, 2002). Pada pasien yang tergolong berkepanjangan maka perlu ditambahkan moksibusi. Penggunaan herbal kombinasi mengkudu 7,7 gram dan jahe merah 3,8 gram berfungsi sebagai antiagregasi platelet. Kemiripan struktur vitamin K dan kumarin menyebabkan kumarin dapat berkompetisi untuk berikatan dengan enzim vitamin K reduktase dan vitamin K epoksida reduktase. Hal ini dapat mengganggu proses koagulasi yang ditandai dengan semakin meningkatnya waktu koagulasi. Kandungan *gingerol* pada jahe merah yang berfungsi untuk meningkatkan waktu pendarahan (Yulinah dkk, 2008).

Perawatan selama 28 hari sebanyak 12 kali perawatan akupunktur serta terapi herbal yang diberikan setiap hari. Metode terapi akupunktur pada titik *Hegu* (LI4), *Shousanli* (LI10), *Quchi* (LI11), *Waiguan* (SJ5) dan herbal kombinasi (*Morinda citrifolia*) dan jahe merah (*Zingiber officinale*) pada pasien pasca *stroke* memperoleh hasil yaitu pasien bisa menggerakkan ibu jari dan kelingking serta mengangkat lengan lebih tinggi dari sebelum terapi berlangsung. Linu pada lutut yang dikeluhkan oleh pasien juga teratasi. Badan pasien yang tadinya berat saat berdiri dan berjalan sekarang sudah ringan jadi nyaman digunakan untuk berjalan. Pasien sudah tidak mengeluhkan pusing dan insomnia.



## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
KATA PENGANTAR.....	iv
RINGKASAN .....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR TABEL .....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH.....	xiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan .....	3
1.3.1 Umum .....	3
1.3.2 Khusus .....	4
1.4 Manfaat .....	4
1.4.1 Bagi Pendidikan .....	4
1.4.2 Bagi Penulis .....	4
<b>BAB 2 RIWAYAT PENYAKIT.....</b>	<b>5</b>
2.1 Biodata Pasien .....	5
2.2 Pengamatan .....	5
2.3 Penciuman dan Pendengaran .....	5
2.4 Anamnesis.....	6
2.5 Perabaan.....	7
<b>BAB 3 DASAR TEORI .....</b>	<b>8</b>
3.1 Teori Konvensional .....	8
3.1.1 Pengertian <i>Stroke</i> .....	8
3.1.2 Faktor Resiko <i>Stroke</i> .....	8
3.1.3 Klasifikasi <i>Stroke</i> .....	9
3.1.3.1 <i>Stroke</i> Iskemik .....	9
3.1.3.2 <i>Stroke</i> Hemoragik .....	9
3.1.4 Gejala <i>Stroke</i> .....	9



3.1.4.1 Gejala <i>Stroke</i> Iskemik .....	9
3.1.4.2 Gejala <i>Stroke</i> Hemoragik .....	10
3.2 Dasar Teori Tradisional .....	10
3.2.2 Arah Sirkulasi <i>Qi</i> dan Darah pada Dua Belas Meridian Umum .....	10
3.2.3 Teori Penyebab Penyakit.....	11
3.2.4 Pengertian <i>Stroke</i> menurut Tradisional .....	11
3.2.5 Tipe <i>Stroke</i> ( <i>Zhong Feng</i> ) .....	12
3.2.6 Tujuan Terapi Pengobatan <i>Stroke</i> ( <i>Zhong Feng</i> ) secara TCM.....	12
3.2.1 Etiologi <i>Stroke</i> menurut Tradisional .....	12
3.2.2 Diferensiasi Sindrom pada <i>Stroke</i> .....	13
3.2.3 Diagnosis dan Terapi .....	16
3.3 Herbal untuk <i>Stroke</i> .....	19
3.3.1 Mengkudu ( <i>Morinda citrifolia</i> ) .....	20
3.3.2 Jahe Merah ( <i>Zingiber officinale</i> ).....	23
3.4 Usulan Terapi Tradisional .....	26
3.4.1 Terapi Pijat ( <i>Akupressure</i> ).....	26
3.4.1.1 Penyebab dan Gejala .....	26
3.4.1.2 Tehnik Pemijatan .....	27
3.4.1.3 Prosedur Terapi.....	27
3.4.2 Terapi Nutrisi .....	28
BAB 4 ANALISIS KASUS .....	30
4.1 Teori Konvensional.....	30
4.2 Teori Tradisional .....	31
BAB 5 PERAWATAN .....	34
5.1 Bentuk Kegiatan .....	34
5.2 Waktu dan Tempat Perawatan .....	34
5.3 Alat dan Bahan .....	35
5.3.1 Alat Terapi Akupunktur.....	35
5.3.2 Alat Terapi Herbal .....	35
5.3.3 Bahan Terapi Akupunktur .....	36
5.3.4 Bahan Terapi Herbal .....	36
5.4 Prosedur Perawatan Akupunktur .....	36
5.4.1 Persiapan Terapis .....	36
5.4.2 Persiapan Pasien .....	36
5.4.3 Persiapan Ruang dan Perlengkapan .....	36
5.4.4 Tahap Perlakuan Terapi Akupunktur .....	37
5.5 Tahap Perlakuan Terapi Herbal .....	39
5.5.1 Cara Pembuatan Herbal .....	39
5.5.2 KIE .....	40
5.5.3 Dosis dan Aturan Pakai .....	40
5.5.3 Peringatan .....	40

BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN .....	41
6.1 Hasil .....	41
6.2 Pembahasan .....	48
BAB 7 PENUTUP .....	52
7.1 Kesimpulan .....	52
7.2 Saran .....	52
DAFTAR PUSTAKA .....	53

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1. Pengamatan lidah sebelum terapi ..... 6

Gambar 3.1. Arah sirkulasi *Qi* dan *Xie*-darah ..... 10

Gambar 3.2. *Morinda citrifolia* ..... 20

Gambar 3.3. *Zingiber officinale* ..... 23

Gambar 5.1. Elektrostimulator ..... 35

Gambar 5.2. Peralatan akupunktur ..... 35

Gambar 5.3. Tensimeter ..... 35

Gambar 5.4. Titik utama ..... 38

Gambar 5.5. Proses pengukuran tekanan darah ..... 38

Gambar 5.6. Proses pemasangan elektrostimulator ..... 39

Gambar 6.1. Pengamatan lidah sebelum pelaksanaan terapi ..... 45

Gambar 6.2. Pengamatan lidah terapi ke III ..... 46

Gambar 6.3. Pengamatan lidah terapi ke VI ..... 46

Gambar 6.4. Pengamatan lidah terapi ke IX ..... 47

Gambar 6.5. Pengamatan lidah terapi ke XII ..... 47

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Hasil Perabaan Titik Shu dan Mu .....	7
Tabel 2.2. Hasil Perabaan Nadi .....	7
Tabel 3.3. Klasifikasi Hipertensi Berdasarkan Tekanan Darah .....	9
Tabel 6.1. Tabel Perawatan .....	41

## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1 TERAPI AKUPUNKTUR .....	55
LAMPIRAN 2 INFORM CONSENT .....	56
LAMPIRAN 3 KARTU STATUS PASIEN .....	57
LAMPIRAN 4 PEMBUATAN SEDIAAN HERBAL .....	62
LAMPIRAN 5 PERKEMBANGAN TERAPI.....	65
LAMPIRAN 6 PERHITUNGAN DOSIS .....	66
LAMPIRAN 7 JADWAL TERAPI .....	67

# BAB 1

## PENDAHULUAN

## BAB 1

### PENDAHULUAN

#### 1.1 Latar Belakang

*Stroke* merupakan cedera pada pembuluh darah otak yang mencakup pecahnya pembuluh darah dan penyumbatan yang terjadi di pembuluh darah. Cedera pada pembuluh darah otak itu merupakan penyebab dari radang otak akut yang disebabkan oleh ketidaknormalan pergantian pembuluh darah otak atau kekacauan keteraturan sirkulasi peredaran darah. Hal ini terjadi secara mendadak yang menyebabkan gangguan kesadaran dan kelumpuhan pada anggota gerak. Cedera yang terjadi pada pembuluh darah otak mengakibatkan terjadinya *hemiplegia* atau lumpuh pada satu sisi tubuh (Yin dan Liu, 2000).

Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan *stroke*, sekitar 2,5% atau 125.000 orang meninggal dan sisanya cacat ringan maupun berat. Secara umum, dapat dikatakan angka kejadian *stroke* adalah 200 per 100.000 penduduk. Dalam satu tahun, di antara 100.000 penduduk, maka 200 orang akan menderita *stroke*. Kejadian *stroke* iskemik sekitar 80% dari seluruh total kasus *stroke*, sedangkan kejadian *stroke* hemoragik hanya sekitar 20% dari seluruh total kasus *stroke*. Berdasarkan data yang berhasil dikumpulkan oleh Yayasan Stroke Indonesia, masalah *stroke* semakin penting dan mendesak karena kini jumlah penderita *stroke* di Indonesia terbanyak dan menduduki urutan pertama di Asia. Jumlah yang disebabkan oleh *stroke* menduduki urutan kedua pada usia diatas 60 tahun dan urutan kelima pada usia 15 sampai 59 tahun (Yastroki, 2012).

Beberapa faktor resiko terhadap terjadinya *stroke* yaitu hipertensi, kadar gula darah, kadar kolesterol darah, penyakit jantung. Hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya *stroke* iskemik. Sering disebut sebagai *the silent killer* karena hipertensi meningkatkan risiko terjadinya *stroke* sebanyak 6 kali. Semakin tinggi tekanan darah pasien kemungkinan *stroke* akan semakin besar, karena terjadinya kerusakan pada dinding pembuluh darah sehingga memudahkan terjadinya penyumbatan bahkan pecahnya pembuluh darah di otak (Usrin, 2013).

Menurut pandangan TCM (*Traditional Chinese Medicine*), faktor-faktor patogen yang dapat menyebabkan timbulnya penyakit *stroke* yaitu angin, api, dan dahak (lendir). Patogenesis dari suatu penyakit timbul karena kekacauan atau ketidakseimbangan dari *Yin* dan *Yang*, defisiensi organ *Zhang Fu*, meridian serta kolateral. *Stroke* sering disebabkan oleh karena defisiensi *Qi* dan darah serta ketidakseimbangan dari *Yin* dan *Yang* (organ *Zhang Fu*). Penyebab *stroke* adalah adanya gangguan emosional atau depresi yang berlebih, kegemaran dalam mengkonsumsi alkohol, asupan diet yang tidak baik, aktifitas seksual yang berlebihan, adanya serangan dari faktor patogen eksogenus (PPL) yang menyebabkan terjadinya stagnasi *Qi* dan darah serta gangguan di meridian dan kolateral (Gongwang, 2002).

Pada kasus *stroke* ini, dilihat dari keluhan yang dirasakan pasien dan dari hasil pemeriksaan, pasien mengalami *stroke* dengan sindrom serangan pada meridian dan kolateral (*Feng Zhong Jing Luo*), maka digunakan metode akupunktur pada titik *Hegu* (LI4) menghilangkan penyumbatan pada aliran meridian, titik tersebut merupakan titik lokal yang dipilih untuk melancarkan



aliran meridian pada tubuh serta titik *Shousanli* (LI10) yang berfungsi untuk mengatasi kelumpuhan anggota gerak atas, *Quchi* (LI11) berfungsi untuk malancarkan aliran *Qi* dan darah, *Waiguan* (SJ5) berfungsi mengusir PPL, titik tersebut mempunyai sifat dan indikasi yang sesuai dengan sindrom tersebut (Yin dan Liu, 2000). Tanaman herbal yang digunakan untuk mencegah *tromboemboli* adalah kombinasi mengkudu (*Morinda citrifolia*) dengan jahe merah (*Zingiber officinale*). Tanaman jahe tersebut mempunyai sifat yang pedas dan hangat serta kandungan *gingerol* pada jahe merah yang relatif tinggi dibandingkan jahe lain. Mengkudu (*Morinda citrifolia*) mempunyai rasa yang pahit dan baunya tidak sedap. *Gingerol* pada jahe dan kumarin pada mengkudu mempunyai efek antiagregasi platelet yang dapat melancarkan sirkulasi darah yang tersumbat pada pasien *stroke* iskemik (Yulinah dkk, 2008).

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah metode akupunktur pada titik *Hegu* (LI4), *Shousanli* (LI10), *Quchi* (LI11), *Waiguan* (SJ5), serta terapi herbal kombinasi mengkudu (*Morinda citrifolia*) dengan jahe merah (*Zingiber officinale*) dapat membantu pemulihan kelumpuhan anggota gerak atas pada pasien pasca *stroke* ?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Umum

Untuk membuktikan bahwa terapi akupunktur pada titik *Hegu* (LI4) , *Shousanli* (LI10), *Quchi* (LI11), *Waiguan* (SJ5) dapat membantu pemulihan kelumpuhan anggota gerak atas pasien pasca *stroke*.

### 1.3.2 Khusus

Membuktikan bahwa terapi akupunktur pada titik *Hegu* (LI4), *Shousanli* (LI10), *Quchi* (LI11), *Waiguan* (SJ5) serta pemberian terapi herbal kombinasi mengkudu (*Morinda citrifolia*) dan jahe merah (*Zingiber officinale*) dapat membantu pemulihan kelumpuhan anggota gerak atas pada pasien pasca *stroke* dengan melancarkan peredaran *Xie*-darah dan melancarkan peredaran *Qi* dengan melihat perkembangan pasien tersebut dalam menggerakkan tangan pada saat sebelum dan sesudah terapi.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Bagi Pendidikan

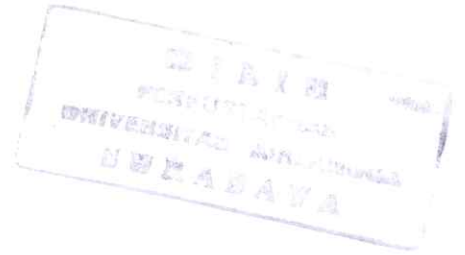
Manfaat yang akan diperoleh dari penanganan studi kasus ini adalah untuk menambah wawasan masyarakat agar lebih memahami penyakit *stroke* dan dapat digunakan sebagai acuan untuk pengobatan komplementer.

### 1.4.2 Bagi Penulis

Mengetahui seberapa efektif penggunaan metode akupunktur dan herbal terhadap penanganan kelumpuhan anggota gerak atas pasien pasca *stroke*.

## **BAB 2**

# **RIWAYAT PENYAKIT**



## BAB 2

### RIWAYAT PENYAKIT

#### 2.1 Biodata pasien

Pasien adalah seorang perempuan berumur 56 tahun yang merupakan seorang ibu rumah tangga, suku Jawa dan beragama Islam. Pasien tersebut bertempat tinggal di Surabaya.

#### 2.2 Pengamatan

Pasien dalam keadaan sadar saat dilakukan anamnesis. Pada saat anamnesa ekspresi wajah pasien tersebut sendu, warna wajah kuning. Gerak geriknya lambat dan kulitnya sedikit kering, rambut berkilau serta mata dan telinga normal simetris. Mulutnya normal simetris dan berwarna merah pucat. Menurut pengamatan lidah pasien didapatkan otot lidah pucat, tebal, lembab serta terdapat retakan ditengah. Selaput lidah berwarna putih tipis dan ada bercak ungu (*echimosis*) pada bagian tengah lidah.



Gambar 2.1. pengamatan lidah sebelum terapi

#### 2.3 Penciuman dan pendengaran

Bau nafas tidak terlalu menyengat dan suara pelan.

## 2.4 Anamnesis

Keluhan utama pasien adalah kelumpuhan pada anggota gerak atas sebelah kanan. Pada februari 2014 pasien tersebut mengalami *stroke* untuk yang kedua kali. Pada sore harinya pasien tersebut makan nasi padang, pukul 23.00 wib merasakan kekakuan pada tangannya tetapi masih bisa sedikit digerakkan walaupun sulit. Pada pagi harinya tensi pasien tersebut 170/110 mmhg. Pasien tersebut merasakan berat dan kaku pada bagian kaki sebelah kanan dan tidak bisa digunakan untuk berjalan, pada sore harinya di bawa ke rumah sakit dan opname 10 hari. Perkembangannya bertahap dan beberapa bulan kemudian bisa berjalan tidak menggunakan tongkat walaupun cara berjalan ibu tersebut belum sempurna dan mulut yang tadinya mengalami kemiringan sekarang sudah normal simetris, bicara yang tadinya pelo sekarang sudah sedikit ada kemajuan walaupun masih belum sempurna. Bagian tangan sebelah kanan masih belum dapat difungsikan dan bagian telapak tangan kaku sedikit mengempal, tensi ibu tersebut normal 120/80 mmHg karena mengkonsumsi obat secara teratur.

Keluhan tambahan pasien yaitu pusing, insomnia, dan badan sering terasa berat. Riwayat penyakit yang pernah dialami yaitu tekanan darah tinggi pada beberapa bulan yang lalu tetapi terkadang tekanan darahnya berubah normal. Pasien menyukai minuman yang hangat.

Berdasarkan pemeriksaan hal - hal umum didapatkan keluhan tubuh yaitu kelumpuhan pada anggota gerak atas bagian kanan. Pasien tersebut menyukai hangat dan sering makan berlemak, tidur selalu terbangun pada tengah malam pukul 23.00 wib dan pukul 01.00 wib. Keringat, BAB dan BAK normal,

pemeriksaan hal - hal khusus didapatkan keluhan pada meridian jantung yaitu insomnia dan sering pusing. Pada meridian limpa yaitu badan sering terasa berat. Tekanan darah pasien untuk saat ini normal 120/80 mmHg, pasien merupakan wanita yang telah manopause.

## 2.5 Perabaan

Tabel 2.1. Hasil Perabaan Titik Shu dan Mu

Organ	Shu	Mu
Paru	+	Normal
Usus besar	Normal	Normal
Limpa	-	-
Lambung	Normal	Normal
Jantung	-	-
Usus kecil	Normal	Normal
Kandung kemih	Normal	Normal
Ginjal	Normal	Normal
Perikardium	Normal	Normal
Sanjiao	Normal	Normal
Kandung empedu	Normal	Normal
Hati	Normal	Normal

Keterangan :

- : Enak ditekan
- + : Nyeri ditekan

Tabel 2.2. Hasil Perabaan Nadi

Nadi	Nadi Kanan	Nadi Kiri
Chun	Kuat, cepat, dangkal	Dalam, lemah, lambat
Kuan	Kuat, lambat, dangkal	Dangkal, lemah, normal
Che	Kuat, cepat, dangkal	Dangkal, lemah, normal

Keterangan : Nadi bagian kiri denyut tidak lancar

Nadi : Kuat/lemah  
 Dalam/dangkal  
 Cepat/lambat

## **BAB 3**

# **DASAR TEORI**

## BAB 3

### DASAR TEORI



### 3.1 Teori Konvensional

#### 3.1.1 Pengertian *Stroke*

*Stroke* merupakan cedera pada pembuluh darah otak yang mencakup pendarahan, pembekuan, penyumbatan pada pembuluh darah dan pendarahan *subarahnoid*. Hal ini terjadi secara mendadak yang menyebabkan gangguan kesadaran dan kelumpuhan pada anggota gerak. Cedera yang terjadi pada pembuluh darah otak mengakibatkan terjadinya *hemiplegia* atau kelumpuhan pada salah satu sisi tubuh (Yin dan Liu, 2000).

#### 3.1.2 Faktor Resiko *Stroke*

Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian *stroke* dibagi menjadi dua kelompok yaitu faktor risiko yang tidak dapat dimodifikasi seperti umur, jenis kelamin, RAS, riwayat penyakit keluarga dan faktor risiko yang dapat dimodifikasi seperti halnya hipertensi, kadar gula darah, kadar kolesterol darah, penyakit jantung (Nastiti, 2012).

Hipertensi merupakan faktor risiko utama terjadinya *stroke* iskemik dan sering disebut sebagai the *silent killer* karena hipertensi meningkatkan risiko terjadinya *stroke* sebanyak 6 kali. Semakin tinggi tekanan darah pasien kemungkinan *stroke* akan semakin besar karena hipertensi dapat mempercepat pengerasan dinding pembuluh darah arteri dan mengakibatkan penghancuran lemak pada sel otot polos sehingga mempercepat proses aterosklerosis. Hipertensi berperan dalam proses aterosklerosis melalui efek penekanan pada sel endotel



atau lapisan dalam dinding arteri yang berakibat pembentukan plak pembuluh darah semakin cepat (Usrin, 2013).

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Normal	< 120	Dan < 80
Pre-Hipertensi	120-139	Atau 80-89
Hipertensi Grade I	140-159	Atau 90-99
Hipertensi Grade II	≥160	Atau ≥100

Sumber : (Nastiti, 2012)

### 3.1.3 Klasifikasi *Stroke*

#### 3.1.3.1 *Stroke* Iskemik

*Stroke* iskemik dibagi menjadi 3 jenis yaitu, *stroke* trombotik yang disebabkan oleh proses terbentuknya thrombus yang membuat penggumpalan, *stroke* embolik merupakan tertutupnya pembuluh darah arteri oleh bekuan darah, hipoperfusi sistemik yaitu berkurangnya aliran darah ke seluruh bagian tubuh karena adanya gangguan denyut jantung (Kanthi, 2009).

#### 3.1.3.2 *Stroke* Hemoragik

*Stroke* hemoragik ada 2 jenis yaitu hemoragik intraserebral (pendarahan yang terjadi di dalam jaringan otak) dan hemoragik *subaraknoid* (pendarahan yang terjadi pada ruangan sempit antara permukaan otak dan lapisan jaringan yang menutupi otak) (Usrin, 2013).

### 3.1.4 Gejala *Stroke*

#### 3.1.4.1 Gejala *Stroke* Iskemik

Secara umum pola gejala kerusakan otak sebelah kiri akan menyebabkan gangguan tubuh sebelah kanan, dan sebaliknya. Biasanya ditandai dengan

kelumpuhan lengan dan tungkai, kesulitan untuk berbahasa, sulit mengerti atau berbicara, pemakaian kata yang salah atau diubah (Usrin, 2013).

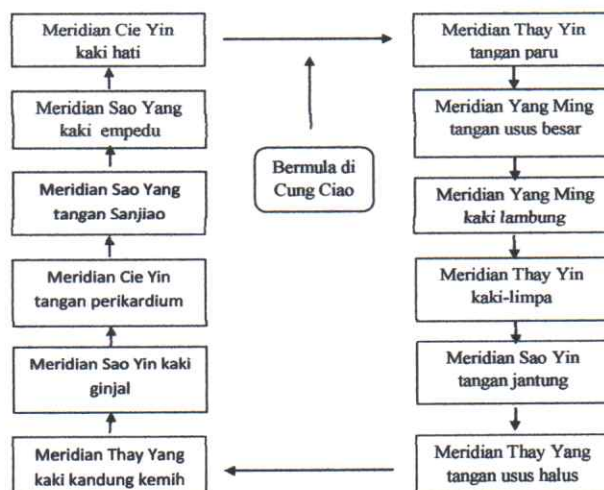
### 3.1.4.2 Gejala *Stroke* Hemoragik

Gejala klinis penderita *stroke* hemoragik yaitu biasanya nyeri kepala, vertigo, penurunan kesadaran dengan cepat tanpa di dahului sakit kepala, gangguan bicara, koma apabila pendarahan luas (Usrin, 2013).

## 3.2 Dasar Teori Tradisional

Akupunktur membantu regenerasi saraf serta dapat melebarkan pembuluh darah yang menyempit, dan sangat efektif bagi penderita *stroke* untuk menyeimbangkan aliran *Qi* didalam meridian. Terapi ini menggunakan elektrostimulator karena energi dari arus listrik yang dihubungkan atau disalurkan pada jarum akupunktur dapat merangsang tubuh sehingga dapat meningkatkan respon stimulasi yang baik serta dapat menyeimbangkan tubuh berdasarkan etiologi dan differensiasi sindrom menurut TCM (Kanthi, 2009).

### 3.2.1 Arah Sirkulasi *Chi* dan *Xie*-darah Dalam Dua Belas Meridian Umum



Gambar 3.1. Arah Sirkulasi *Chi* dan *Xie*-darah (Jie, 1997).

Dua belas meridian umum berjalan pada bagian dalam tubuh dan di permukaan. *Qi* dan *Xie*-darah mulai berpancar pada Meridian *Thay Yin* Tangan Paru, kemudian mengalir ke Meridian *Yang Ming* Tangan Usus Besar, setelah bersirkulasi di semua meridian, akhirnya kembali ke Meridian *Thay Yin* Tangan Paru (Jie, 1997).

### 3.2.2 Teori Penyebab Penyakit

Berikut merupakan penyebab penyakit dari luar yang berkaitan dengan kasus pasien pasca *stroke* :

#### 1. Patogen Lembab

Patogen lembab bersifat *Yin* dan berasal dari air sehingga patogen tersebut bersifat dingin, membeku, dan mudah menyebar. Patogen lembab juga mudah melemahkan *Yang Qi* dan mengganggu peredaran *Qi*. *Pi-Limpa* merupakan organ terpenting dalam meyalurkan cairan dan lembab, sedangkan *Pi-Limpa* lebih menyukai keadaan kering daripada lembab. Patogen lembab turun ke bawah maka umumnya penyakit yang ditimbulkan sering menyebabkan perasaan “berat” (Jie, 1997).

### 3.2.3 Pengertian *Stroke* menurut Tradisional

Menurut pandangan TCM (*Traditional Chinese Medicine*), cedera pada pembuluh darah otak termasuk dalam kategori *Zhong Feng* yang disebabkan oleh stimulasi emosional yang buruk seperti melankolis, gelisah dan pemaarah, makan manis, makanan yang berminyak, terlalu banyak kerja berat yang menyebabkan *defisiensi Yin* dan hiperaktivitas *Yang Hati*, kekacauan sirkulasi *Qi* dan darah dan terbentuknya dahak di dalam, penyumbatan darah dan timbulnya api, naik keatas

mengganggu pikiran dan naik secara horizontal untuk menyerang meridian dan kolateral (Yin dan Liu, 2000).

### **3.2.4 Tipe Stroke (*Zhong Feng*)**

Menurut letak penyakit dan tingkat keparahannya *stroke* bisa digolongkan menjadi 2 tipe, yaitu *stroke* yang menyerang meridian dan kolateral dan *stroke* yang menyerang organ *Zhang Fu* (Gongwang, 2002).

### **3.2.5 Tujuan Terapi Pengobatan Stroke (*Zhong Feng*) secara TCM**

Tujuan terapi adalah untuk membantu proses pemulihan pada pasien *stroke* yang mengalami kelemahan (kelumpuhan) pada sisi tubuh bagian kanan dengan cara melancarkan peredaran *Qi* agar darah dapat mengalir dalam pembuluh darah ke seluruh tubuh karena adanya suatu daya dorongan dan daya tahan dari *Qi*.

### **3.2.6 Etiologi Stroke menurut Tradisional**

TCM mengambil pendekatan holistik untuk menentukan pengobatan *stroke* yang akan dilakukan dengan memfokuskan pada perubahan patologis yang terjadi (Gongwang, 2002).

1. Penurunan energi vital (*Qi*) yang berkaitan dengan ketegangan yang berlebihan.
2. Asupan diet yang tidak baik
3. Gangguan emosional
4. Defisiensi *Qi* dan serangan faktor patogen

Patogen sindrom ini dapat dibagi menjadi 6 tipe utama, yaitu :

- a. Tipe *defisiensi* : *Defisiensi Yin, defisiensi Qi*
- b. Tipe api : Api Hati, api Jantung
- c. Tipe angin : Angin Hati, patogen eksogenus angin
- d. Tipe *Than* dahak (lendir) : *Than* dahak angin, *Than* dahak lembab
- e. Tipe *Qi* : Aliran *Qi* yang berlawanan
- f. Tipe darah : Stasis darah (Gongwang, 2002).

### 3.2.7 Differensiasi Sindrom pada *Stroke*

Differensiasi sindrom *stroke* dibagi menjadi dua yaitu serangan pada meridian dan kolateral (*Feng Zhong Jing Luo*) serta serangan pada organ *Zhang Fu* (*Feng Zhong Zhang Fu*) (Gongwang, 2002).

#### 1. Serangan pada Meridian dan Kolateral (*Feng Zhong Jing Luo*)

Manifestasi utamanya adalah *hemiplegia*, anggota badan dan otot seperti mati rasa atau kesemutan pada ekstremitas, deviasi (kemiringan) pada mulut serta kesulitan dalam bicara. Tanda dan gejala yaitu pusing, pening, vertigo, telinga berdenging, insomnia, banyak mimpi yang menyebabkan tidur menjadi terganggu, demam dan takut dingin, rasa sakit dan nyeri pada tulang-tulang sendi, serta kaku otot di anggota badan. Pada diagnosis lidah dan nadi yaitu otot lidah merah dengan selaput putih tipis dan berminyak. Nadi tegang seperti senar, licin dan cepat.

Penjelasan : Anggota badan dan otot seperti mati rasa atau kesemutan pada ekstremitas berkaitan dengan *defisiensi Qi* dan darah, kekosongan pada meridian dan kolateral serta asupan makanan yang kurang baik untuk tubuh. *Hemiplegia*

secara tiba-tiba, deviasi (kemiringan) dari mulut dan kesulitan dalam berbicara merupakan penyebab yang dapat melemahkan *wei qi* (*qi pertahanan*) akibat dari serangan patogen eksogenus angin. Gelombang Yang hati yang naik ke atas, manifestasinya pusing, pening, vertigo, kejang otot, rasa sakit dan nyeri pada tulang-tulang sendi serta telinga berdenging. *Than* dahak (lendir) mengganggu jantung dan pikiran sehingga menyebabkan insomnia (sulit tidur) dan banyak mimpi saat tidur yang mengakibatkan tidur menjadi terganggu. Demam dan takut dingin berkaitan dengan serangan patogen eksogenus angin. Perubahan kondisi yang terjadi pada lidah dan nadi merupakan tanda dari serangan angin di meridian dan kolateral serta adanya stagnasi *Than* dahak (lendir) dan api.

Etiologi :

- a. Stasis darah dan flegmon yang menyumbat meridian dan kolateral.

Gejala : *Hemiplegia*, rasa kesemutan pada ekstremitas, pusing. Selaput lidah tebal dengan bercak keunguan.

- b. Hiperaktifitas dari Yang hati

Gejala : Spasme atau kekakuan pada ekstremitas, rasa nyeri pada daerah kepala, wajah kemerahan, telinga berdenging. Selaput lidah tebal, nadi teraba seperti senar.

## 2. Serangan pada organ *Zhang Fu* (*Feng Zhong Zhang Fu*)

- a. Sindrom Bi (*Bi Zheng*)

Manifestasi utamanya adalah jatuh secara tiba-tiba dengan hilangnya kesadaran (pingsan), tangan mengempal atau menggenggam erat, retensi urin dan konstipasi, serta kekakuan pada ekstremitas. Tanda dan gejala yaitu muka

kemerahan, suara nafas kasar, kerongkongan atau tenggorokan berlendir atau ada *Than dahak* dan mudah marah. Pada diagnosis lidah dan nadi yaitu otot lidah merah dengan selaput kuning yang tebal. Nadi tegang seperti senar, licin, dan cepat.

Penjelasan : Angin yang bergerak akan berubah menjadi *Yang hati* yang memaksa *Qi* dan darah untuk menyebar ke atas dan mengganggu pikiran yang diikuti dengan penggumpalan *Than dahak* (lendir) dan api. *Yang* menyebabkan penderita jatuh secara tiba-tiba dengan hilangnya kesadaran (pingsan), dengan rahang terkunci rapat dan tangan mengepal atau menggenggam erat, muka kemerahan, suara nafas kasar, retensi urin dan konstipasi. *Than dahak* (lendir) angin yang berlebihan (*ekses*) menyebabkan kerongkongan atau tenggorokan jadi berlendir. Kerusakan dari tendon dan otot oleh karena *Than dahak* (lendir) api, menyebabkan kekakuan pada ekstremitas atau anggota badan. Mudah marah disebabkan karena panas yang berlebihan (*ekses*) dalam tubuh. Otot lidah yang merah dengan selaput kuning tebal serta nadi yang tegang seperti senar, licin, dan cepat merupakan tanda dari kombinasi angin dengan *Than dahak* (lendir) api (Gongwang, 2002).

b. Sindrom kolaps (*Tuo Zheng*)

Manifestasi utamanya adalah jatuh dengan hilangnya kesadaran (pingsan) secara tiba-tiba dengan mulut yang terbuka dan mata yang tertutup. Mendengkur dengan suara nafas yang lemah atau halus, lidah lembek, tidak dapat menahan BAB maupun BAK, paralisis (kelumpuhan) pada ekstremitas. Tanda dan gejala yaitu ekstremitas dingin, banyak mengeluarkan keringat dingin, serta muka pucat.

Pada diagnosis lidah dan nadi adalah otot lidah pucat atau ungu kehitaman dan nadi lemah halus, mengambang.

Penjelasan : Kelemahan yang berat dari *Qi* primer, pemisahan dari *Yin* dan *Yang*, serta kelelahan *Qi* dalam organ *Zhang Fu* menyebabkan jatuh dan hilangnya kesadaran (pingsan) dengan mulut yang terbuka dan mata yang tertutup, mendengkur dengan suara nafas yang lemah atau halus, tidak dapat menahan BAB maupun BAK, paralisis (kelumpuhan) pada ekstremitas. Defisiensi dari *Qi* vital mengakibatkan ekstremitas dingin, banyak mengeluarkan keringat dingin, serta muka yang pucat. Nadi yang lemah, halus dan mengambang merupakan tanda dari pemisahan *Yin* dan *Yang* serta kelelahan dari *Qi primer* (Gongwang, 2002).

### 3.2.8 Diagnosis dan Terapi

#### 1. Serangan pada Meridian dan Kolateral (*Feng Zhong Jing Luo*)

a) *Hemiplegia* disebabkan oleh darah stasis atau darah yang tersumbat atau *Ban Shen Bu Sui* (Yin dan Liu, 2000).

Manifestasinya adalah alat gerak yang melemah dan mengalami mati rasa atau mengalami kelumpuhan pada satu sisi tubuh. Pada lidah tampak merah, terdapat bercak keunguan (*echimosis*) dan nadi kuat, denyut tidak lancar. Prinsip terapi adalah melancarkan sirkulasi *Qi* dan darah, menghilangkan penyumbatan darah yang berada pada meridian. Pemilihan titik akupunktur untuk kelumpuhan anggota gerak atas yaitu titik *Hegu* (LI4), *Shousanli* (LI10), *Quchi* (LI11), *Jianyu* (LI15) fungsinya untuk menguatkan dan menghilangkan penyumbatan pada meridian *Yangming tangan usus besar*. Titik *Waiguan* (SJ5) fungsinya untuk



menguatkan dan menghilangkan penyumbatan pada meridian *Shaoyang tangan sanjiao*. Pada anggota gerak bawah dipilih titik *Zusanli* (ST36) berfungsi untuk menguatkan dan menghilangkan penyumbatan pada meridian *Yangming kaki lambung*, dan menghasilkan *Qi* dan darah untuk menutrisi meridian, otot dan organ. Titik *Huantiao* (GB30), *Fengshi* (GB31), *Yanglingquan* (GB34) berfungsi untuk menguatkan dan menghilangkan penyumbatan pada meridian *Shaoyang kaki kandung empedu*. Titik *Kunlun* (BL60) dan *Weizhong* (BL40) berfungsi untuk menguatkan dan menghilangkan penyumbatan pada meridian *Taiyang kaki Kandung kemih dan pembekuan darah* (Yin dan Liu, 2000).

Penjelasan : penusukan 0,5-1,0 cun dan lama penusukan 20-30 menit. Pada pasien yang mempunyai daya tahan tubuh lemah maka dilakukan tonifikasi (menguatkan) dan penusukannya secara perlahan. Pada pasien yang mengalami kekakuan dan sukar menggerakkan anggota gerak maka dilakukan metode sedasi (melemahkan) dan penusukan dengan penekanan yang kuat. Pada pasien yang tergolong berkepanjangan maka perlu ditambahkan moksibusi (Yin dan Liu, 2000).

#### b) Kemiringan mulut (*Kou Jiao Wai Xie*)

Prinsip pengobatan dengan mengeliminir atau mengusir angin, memindahkan gangguan yang menghalangi saluran meridian dan kolateral serta mengatur *Qi* dan sirkulasi peredaran darah. Pemilihan titik akupunktur yaitu *Dicang* (ST4), *Jiache* (ST6), *Hegu* (LI4), *Neiting* (ST44), *Taichong* (LV3).

Penjelasan : Meridian *Yangming* kaki dan meridian *Jueyin* kaki berjalan ke daerah wajah dan tangan. Titik *Dicang* (ST4) dan *Jiache* (ST6) dapat digunakan

untuk mengatur *Qi* pada area lokal. Titik *Hegu* (LI4), *Neiting* (ST44) dan *Taichong* (LV3) merupakan titik distal yang digunakan untuk mengatur *Qi* meredian.

Metoda : Penusukan titik tegak lurus 0,5-1 cun, waktu penusukan selama 20-30 menit. Penusukan titik di area atau sisi yang sakit menggunakan metoda sedasi (melemahkan) pada tahap awal. Sedangkan penusukan titik di kedua sisi menggunakan metode tonifikasi (menguatkan) pada tahap akhir (Gongwang, 2002).

## 2. Serangan pada organ *Zhang Fu* (*Feng Zhong Zhang Fu*)

### a) Sindrom Bi (*Bi Zheng*)

Prinsip pengobatan untuk mempengaruhi atau meningkatkan kesadaran (menyadarkan), mengeliminir atau mengusir *Than* dahak (lendir), menghilangkan panas dalam jantung. Pemilihan titik akupunktur : *Shigou* (DU26), *Laogong* (PC 8), *Taichong* (LV3), *Fenglong* (ST40), serta 12 titik Jing (Well).

Penjelasan : Sindrom ini berkaitan dengan gangguan dari jantung oleh karena *Than* dahak (lendir) api, kenaikan dari *Yang hati*, *Qi* dan darah. Menusuk 12 titik Jing (Well) dan melemahkan titik *Shigou* (DU26) dapat menghilangkan gangguan atau halangan membubarkan atau menghilangkan panas, menyegarkan atau membangkitkan ingatan pada otak serta memperbaiki dan memulihkan kesadaran. Melemahkan titik *Taichong* dapat mengurangi *Yang hati*, menahan atau menekan *Qi* yang suka melawan dan memberontak serta meredakan atau menenangkan angin. *Fenglong* merupakan titik *Luo* (titik yang mempunyai percabangan) pada meridian lambung yang berfungsi dalam menghancurkan atau

memecahkan *Than* dahak (lendir). *Laogong* merupakan titik *Ying* pada meridian pericardium yang berfungsi dalam menghilangkan panas dalam jantung.

Metoda : Penusukan titik *Shigou* (DU26) miring ke atas 0,5 cun. Penusukan pada 12 titik Jing adalah untuk mengeluarkan darah. Penusukan titik *Laogong* (PC8) dan *Taichong* (LV3) tegak lurus 0,5 cun sedangkan *Fenglong* (ST40) 1 cun dengan metode sedasi (melemahkan) tanpa mendiamkan jarum (Gongwang, 2002).

#### b) Sindrom Kolaps (*Tuo Zheng*)

Prinsip pengobatan yaitu menguatkan kembali *Yang* yang kosong atau habis serta memulihkan kolaps. Titik yang dipilih adalah *Guanyuan* (RN4) dan *Shenque* (RN8).

Penjelasan : Titik *Guanyuan* memotong 3 meridian *Yin kaki* dan menghubungkan *Yang sejati* dari pintu kehidupan. Titik *Shenque* terletak di umbilikus serta merupakan sumber dari kehidupan. Penggunaan dari moksa kerucut besar untuk 2 titik dapat menyebabkan *Yang Qi* belakang menjadi lemah serta dapat meningkatkan kesadaran.

Metoda : Mempergunakan moksa kerucut besar pada titik *Guanyuan* dan *Shenque*. Penggunaan moksibusi secara tidak langsung dengan memberikan garam sebanyak-banyaknya sampai menghasilkan keringat (Gongwang, 2002).

### 3.3 Herbal untuk *Stroke*

Herbal yang berkhasiat untuk mengatasi kelumpuhan pada sebagian sisi tubuh yang dikarenakan adanya penyumbatan pada pembuluh darah di otak, penggunaan herbal mengkudu (*Morinda citrifolia*) yang akan dikombinasikan

dengan jahe merah (*Zingiber officinale*) berguna untuk melancarkan penyumbatan pada pembuluh darah otak (Yulinah dkk, 2008).

### 3.3.3 Mengkudu (*Morinda citrifolia*)



Gambar 3.2. *Morinda citrifolia* ([www.farmasi.unair.ac.id](http://www.farmasi.unair.ac.id))

#### A. Klasifikasi (Anonymous<sup>a</sup>, 2012)

Kingdom : Plantae  
 Divisi : Tracheobionta  
 Sub divisi : Magnoliophyta  
 Kelas : Magnoliopsida  
 Ordo : Rubiales  
 Famili : Rubiaceae  
 Genus : *Morinda*  
 Species : *Morinda citrifolia* L.

#### B. Nama daerah :

Mengkudu dikenal dengan berbagai nama seperti keumeudee (Aceh), kudu (Jawa), cengkudu (Sunda), kodhuk (Madura) (Astuti, 2011).

#### C. Diskripsi tanaman

Berupa pohon dan memiliki batang yang bengkok-bengkok, kaku dan berwarna coklat, percabangan berbentuk segi empat, berbau khas tidak sedap.

Daun tunggal berhadapan, berbentuk jorong sampai lanset dengan ukuran 15-50 kali 5-17 cm, tepi daun rata, ujung daun runcing dan pangkal daun runcing, berwarna hijau dengan permukaan licin, pertulangan daun menyirip. Bunga berbentuk bintang, daun kelopak dan daun mahkota berwarna putih, sumbu perbungaan berbentuk kapitulium, bunga yang sudah tua terletak dibagian tepi dan bunga yang lebih muda terletak lebih di tengah. Buah berbentuk bulat lonjong dengan ukuran 7,5-10 cm dan berwarna hijau ketika masih muda dan berwarna putih ketika sudah masak. Seluruh dinding buahnya lunak dan berdaging saat buah masak ([www.ff.unair.ac.id](http://www.ff.unair.ac.id)).

D. Bagian yang digunakan : Buah

E. Kandungan kimia :

Kumarin, alizarin, morindin, morindon, prokseronin, rubidin, skopoletin, asam oktanoat, kalium, vitamin C, vitamin A, terpenoid, asperulosid, asam kaprilat, asam kaproat (Astuti, 2011).

F. Mekanisme kerja :

Buah mengkudu (*Morinda citrifolia*) mengandung turunan kumarin. Kumarin merupakan senyawa lakton dari *O-hidroxy cinnamic acid* dengan rantai C<sub>6</sub>C<sub>3</sub> siklik. Kumarin memiliki aktivitas farmakologi sebagai antikoagulan, kumarin merupakan inhibitor kompetitif vitamin K (faktor II) dalam biosintesis protrombin. Proses koagulasi membutuhkan perubahan protrombin menjadi trombin. Vitamin K merupakan kofaktor dalam reaksi konversi ini. Kemiripan struktur vitamin K dan kumarin menyebabkan kumarin dapat berkompetisi untuk berikatan dengan enzim vitamin K reduktase dan vitamin K epoksida reduktase.

Hal ini dapat mengganggu proses koagulasi yang ditandai dengan semakin meningkatnya waktu koagulasi (Astuti, 2011).

#### G. Sifat dan khasiat

Sifat : Rasanya pahit, baunya tidak sedap serta khasiatnya adalah sebagai obat cacing, sariawan, pelembut kulit, peluruh dahak, obat batuk, peluruh haid, pencegah mual, kesulitan kencing, penurun tekanan darah, mengobati malaria, cacar, radang empedu, radang ginjal, dan radang amandel, antikoagulan, antimicrobial, fungisidal, antispasmodik, dan antifertilitas (Astuti, 2011).

#### H. Efek farmakologi dan hasil penelitian

##### Data preklinik :

Hasil pengujian menunjukkan bahwa ekstrak mengkudu dosis 100 mg/kg bb, ekstrak jahe merah dosis 50 mg/kg bb, kombinasi ekstrak mengkudu 100 mg/kg bb dan jahe merah 50 mg/kg bb serta ekstrak mengkudu 50 mg/kg bb dan ekstrak jahe merah 25 mg/kg bb dapat meningkatkan waktu pendarahan, waktu koagulasi secara bermakna ( $p < 0,05$ ). Pada uji anti agregasi platelet dengan mengukur serapan (metode pemberian ADP), kombinasi ekstrak mengkudu 100 mg/kg bb dan ekstrak jahe merah 50 mg/kg bb tidak menunjukkan perbedaan secara statistik dengan kombinasi ekstrak mengkudu 50 mg/kg bb dan ekstrak jahe 25 mg/kg bb serta tidak berbeda dengan masing-masing ekstrak tunggalnya tetapi kecenderungan efek lebih besar pada kombinasi ekstrak jahe merah 25 mg/kg bb dan ekstrak mengkudu 50 mg/kg bb (Yulinah dkk, 2008).

Hasil dari pengujian menunjukkan bahwa ekstrak etanol mengkudu dan air mengkudu segar mempunyai khasiat sebagai antikoagulan. Penentuannya dari

total fenolik yang menunjukkan bahwa ekstrak etanol mengkudu (244 mg GAE/100 g) dan air mengkudu (406 mg GAE/100 g) kaya akan senyawa polifenol (Karim *et al.*, 2013).

#### I. Indikasi :

Sebagai anti agregasi platelet (Yulinah dkk, 2008), antikoagulan (Karim *et al.*, 2013).

#### J. Kontraindikasi

Jus buah mengkudu dapat mempengaruhi keseimbangan elektrolit dan menyebabkan hiperkalemia. Selain itu jus buah mengkudu juga dapat menyebabkan gangguan hati karena menyebabkan peningkatan aktivitas enzim transaminase dan dehidrogenase laktat (Astuti, 2011).

#### K. Dosis :

Ekstrak mengkudu 100 mg/kg bb pada mencit (Yulinah dkk, 2008).

### 3.3.4 Jahe Merah (*Zingiber officinale*)



Gambar 3.3. *Zingiber officinale* ( [www.ff.unair.ac.id](http://www.ff.unair.ac.id))

#### A. Klasifikasi (Anonymous<sup>a</sup>, 2012)

Kingdom : Plantae

Subkingdom : Tracheobionta

Divisi : Magnoliophyta  
Super divisi : Spermatophyta  
Kelas : Magnoliophyta  
Ordo : Zingiberales  
Famili : Zingiberaceae  
Genus : *Zingiber*  
Species : *Zingiber officinale* Rosc.

B. Nama daerah : (Jawa) Jahe ([www.ff.unair.ac.id](http://www.ff.unair.ac.id))

C. Diskripsi tanaman :

Jahe merupakan tumbuhan herba dan berbatang semu, tegak, membentuk rimpang dan berwarna hijau, berbau aromatik. Daun tunggal dengan kedudukan tiap helai daun berseling, berbentuk lanset, tepi helai daun rata, ujung helai daun runcing dan pangkal helai daun tumpul, berwarna hijau dengan permukaan daun licin, pertulangan daun menyirip. Bunga berbentuk seperti corong, bunga yang menempel pada sumbu perbungaan semua tidak memiliki tangkai bunga, terdapat 3 daun kelopak dan 3 daun mahkota berwarna ungu. Buah terdiri dari dua atau lebih daun buah dan membuka dengan bermacam-macam cara, berbentuk bulat panjang, berwarna coklat ([www.ff.unair.ac.id](http://www.ff.unair.ac.id)).

D. Bagian yang digunakan : Rimpang

E. Kandungan kimia : *Gingerol*, *zingerol*, *shogaol*, *gingediol*, *gingerdion*, *capsaisin*, minyak atsiri (Yulinah dkk, 2008).



#### F. Mekanisme kerja

Mekanisme kerja jahe merah sebagai antikoagulan yaitu terbukti pada kandungan *gingerol* pada jahe merah yang berfungsi untuk meningkatkan waktu pendarahan (Yulinah dkk, 2008).

#### G. Sifat dan khasiat

Sifat dari rimpang ini adalah bau khas aromatik, rasa pedas. Berkhasiat sebagai antiemetik, anti radang (Who monograph on selected medicinal plants volume 1, 1999), air jahe untuk antikoagulan (Prasad *et al.*, 2012).

#### H. Efek farmakologi dan hasil penelitian

##### Data Preklinik :

Hasil pengujian menunjukkan bahwa ekstrak tunggal masing-masing mengkudu 100 mg/bb dan jahe merah 50 mg/kg bb maupun kombinasi ekstrak mengkudu 50 dan ekstrak jahe merah 25 mg/kg bb dapat meningkatkan waktu pendarahan, waktu koagulasi secara bermakna ( $p < 0,05$ ). Dengan demikian, kombinasi ekstrak mengkudu dan jahe merah dapat menunjukkan adanya efek antikoagulan pada semua ekstrak uji. Persentase tertinggi ditunjukkan oleh ekstrak jahe merah dosis 50 mg/kg bb yaitu sebesar  $69,10 \pm 13,63\%$  ( $p = 0,014$ ) (Yulinah dkk, 2008).

Dari hasil pengujian air jahe 2ml/mencit yang terkait dengan proses pembekuan darah menunjukkan bahwa jahe dapat memperpanjang waktu pendarahan daripada kontrol yaitu kontrol ( $3,95 \pm 0,14$  menit) dan air jahe ( $6,64 \pm 0,16$  menit). Demikian ini jelas jahe dapat memperpanjang waktu pendarahan (Prasad *et al.*, 2012).

Efek dari ekstrak air jahe merah yang akan diuji dengan pemberian platelet thromboxane-B<sub>2</sub> (TXB<sub>2</sub>) dan prostaglandin-E<sub>2</sub> (PGE<sub>2</sub>) pada tikus setiap hari dengan periode 4 minggu secara oral atau intraperitoneal. Dosis yang tinggi dari jahe (500 mg/kg) sangat efektif untuk menurunkan serum PGE<sub>2</sub> ketika pemberian oral. Demikian jahe disarankan untuk digunakan sebagai anti pembekuan darah dan anti radang (Ali *et al.*, 2007).

I. Indikasi : Antiagregasi platelet/Antikoagulan (Yulinah dkk, 2008).

J. Kontraindikasi : Tidak boleh dikonsumsi terlalu banyak oleh ibu hamil (Ali *et al.*, 2007).

K. Dosis : Ekstrak jahe merah 50 mg/kg bb pada mencit (Yulinah dkk, 2008).

### **3.4 Usulan Terapi Tradisional**

#### **3.4.3 Terapi Pijat (*Akupressure*)**

*Akupressure* adalah cara pijat berdasarkan ilmu akupunktur atau bisa juga disebut akupunktur tanpa jarum. Pemijatan ini dilakukan pada titik-titik akupunktur di bagian tertentu tubuh untuk menghilangkan keluhan atau penyakit yang diderita (Xiaokuan, 2000).

##### **3.4.3.1 Penyebab dan Gejala**

Beberapa faktor yang menyebabkan *stroke* yaitu pendarahan yang disebabkan oleh hipertensi dan arterosklerosis, pembekuan darah pada bagian kepala, adanya emboli di bagian kepala dan kejang syaraf di bagian arteri cerebral. Dilihat dari pandangan teori *Traditional Chinese Medicine*, itu disebabkan oleh *ekses Yang* Hati dan ketidakseimbangan antara *Yin* dan *Yang*

biasanya terjadi pada orang yang terlalu merasa khawatir, pemarah, gangguan emosional, dahak berlebih dan lembab serta *defisiensi Qi* (Xiaokuan, 2000).

### 3.4.3.2 Tehnik Pemijatan

Terapi akupressure menggunakan teknik memijat pada titik akupunktur dengan mengaktifkan *Qi* yang digunakan untuk terapi pasien *hemiplegia* (Xiaokuan, 2000).

### 3.4.1.3 Prosedur Terapi

#### 1. Pasien terlentang atau duduk

Melakukan pemijatan dengan cara menekan perlahan pada titik *Taichong* (LV3). Lalu, penekanan selanjutnya ke titik *Laogong* (PC8) di telapak tangan, lalu telapak tangan diangkat keatas bagian vertex di kepala menekan titik *Baihui* (DU20). Titik tersebut digunakan untuk mengeluarkan *Qi* keruh dari dalam tubuh. Penekanan dari permukaan yang perlahan-lahan semakin kedalam pada titik *Yongquan* (KI1) untuk melancarkan *Qi* dan darah yang menghalangi jalur meridian. Untuk bagian ekstremitas atas bisa menekan titik *Baxie* dan bisa ditambah dengan menekan titik *Quchi* (LI11).

#### 2. Pasien menggerakkan badan dan sendi

Pasien harus bergerak aktif saat pemeriksaan fisik guna memperbaiki 4 anggota gerak. Dengan bantuan orang lain pasien diminta perlahan bangun dari ranjang, berdiri dan berjalan. Pada pemeriksaan fisik bisa bermanfaat untuk menaikkan sirkulasi darah, memperbaiki gerakan sendi, mencegah terjadinya cacat dan memulihkan bagian alat gerak yang lumpuh.

### 3. Pasien diberikan treatment tambahan

Pada terapi aphasia disertai bicara sulit (pelo) penekanan menggunakan telunjuk dan jari tengah menekan syaraf dari lidah selama 3-5 menit dan julurkan lidah keluar mulut. Pada waktu yang sama teknik penekanan oleh jari di titik *Yingxiang* (LI20), *Sibai* (ST2), *Chengjiang* (RN24), dan *Yamen* (DU15) gunanya untuk mengaktifkan Qi. Untuk muka miring lakukan penekanan dengan ibu jari pada daerah *Tiantu* (RN22), *Renying* (ST9), *Jiache* (ST6), *Hegu* (LI4) (Xiaokuan, 2000).

#### 3.4.4 Terapi Nutrisi

Selain terapi akupunktur dan herbal, untuk memaksimalkan terapi maka diberikan makanan tambahan bagi penderita stroke seperti wortel, kubis merah dan ikan salmon. Kandungan asam lemak omega-3 didalam ikan salmon berguna untuk menutrisi otak dan mencegah terbentuknya gumpalan pada pembuluh darah. Pada ikan salmon juga terdapat kandungan asam folat yang berperan dalam pencegahan penyakit jantung dan stroke dengan memecah homosistein, substansi dalam darah yang meningkatkan risiko penyakit tersebut. Pada wortel terkandung vitamin B6, kandungan betakaroten pada wortel berguna untuk mencegah penumpukan plak di dalam pembuluh darah, satu buah wortel bisa dikonsumsi dengan cara memasukkan kedalam sup, jus atau dimakan mentah (Triantari, 2011). Kubis merah mempunyai kandungan flavonoid mampu menghambat adhesi, agregasi, dan aktivasi platelet serta dapat menghambat agregasi platelet karena flavonoid menghambat pelepasan mediator asam arakidonat. Selain flavonoid kubis merah juga mengandung glikosida isotiosianat yang pada

penelitian sebelumnya memiliki aktivitas sebagai anti platelet. Platelet merupakan sel darah yang berperan pada proses hemostasis. Platelet beragregasi membentuk sumbat hemostasis ketika terjadi luka pada pembuluh darah. Sumbat hemostasis dapat berupa bekuan darah yang terbentuk dari agregat-agregat platelet, yang disebut sebagai thrombus. Dalam keadaan normal, pembentukan thrombus digunakan untuk mencegah perdarahan, namun pada pembentukan thrombus patologis, thrombus akan tetap terbentuk meskipun tidak ada luka pada pembuluh darah (Putri dkk, 2014).

## **BAB 4**

# **ANALISIS KASUS**



## BAB 4

### ANALISIS KASUS

#### 4.1 Teori Konvensional

Berawal dari mengkonsumsi makanan berlemak seperti jeroan ayam sehingga dalam jangka panjang kebiasaan pasien tersebut menjadi pemicu terjadinya hipertensi. Kelalaian pasien untuk mengontrol tekanan darah serta tidak selektif dalam pemilihan makanan mengakibatkan terjadinya tekanan darah tinggi secara tiba-tiba, pada saat terjadinya serangan *stroke* tekanan darah pasien tersebut 170/110 mmHg. Gejala yang timbul pada saat itu berupa kekakuan pada tangan bagian kanan yang lama kelamaan tidak bisa digerakkan, kemiringan mulut, sulit bicara (pelo) dan melemahnya anggota gerak bawah.

Makanan berlemak mengandung lemak jenuh. Kadar lemak yang tinggi dalam darah dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah karena banyaknya lemak yang menempel pada dinding pembuluh darah. Keadaan seperti ini dapat memicu jantung untuk memompa darah lebih kuat sehingga memicu kenaikan tekanan darah (Rawasih dkk, 2014).

Hipertensi merupakan faktor resiko utama yang dapat mengakibatkan menyempitnya pembuluh darah otak yang akan menimbulkan terganggunya aliran darah ke otak dan sel-sel otak akan mengalami kematian. Tekanan darah pasien yang tinggi saat terjadinya serangan *stroke* berpotensi menimbulkan serangan CVD (*Cerebrovaskular disease*) terlebih hipertensi pasien tersebut telah berjalan selama bertahun-tahun. Hipertensi akan meningkatkan beban jantung yang

membuat dinding jantung menjadi semakin membesar dan akhirnya melemah, tekanan darah tinggi yang terus menerus akan menyebabkan kerusakan sistem pembuluh darah arteri secara perlahan dengan mengalami proses pengerasan yang diperberat oleh adanya peningkatan lipid, akhirnya lumen pembuluh darah arteri akan menyempit dan aliran darah berkurang bahkan bisa berhenti dan dapat menyebabkan *stroke* (Soebroto, 2010).

#### 4.2 Teori Tradisional

Pasien tersebut sering mengkonsumsi makanan yang bersifat lembab, akibat dari terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang berlemak tersebut maka lama kelamaan menimbulkan patogen lembab. Hal tersebut nampak pada saat diagnosa lidah pasien dengan otot lidah pucat, tebal serta selaput lidah putih tipis. Adanya belahan pada lidah berwarna putih pucat merupakan pertanda *Qi* dan *Xie*-darah tidak cukup. Lembab akan menyebabkan gangguan pada meridian limpa dan melemahkan *Yang Qi* serta mengganggu peredaran *Qi* yang mengakibatkan darah tidak dapat mengalir dalam pembuluh darah ke seluruh tubuh karena tidak adanya suatu daya dorongan dan daya tahan dari *Qi*. Lidah bergerak kurang leluasa apabila mengucapkan perkataan menandakan adanya *Than*-dahak menyumbat meridian karena lidah tidak mendapat pasokan nutrisi atau *Qi*. Patogen lembab umumnya bergerak turun kebawah sehingga penyakit yang ditimbulkan sering menyebabkan perasaan berat seperti yang terdapat pada keluhan pasien yaitu anggota badan terasa berat (Jie, 1997).

Lembab yang berlebih pada meridian limpa mengakibatkan terkumpulnya dahak yang mengganggu meridian Jantung. Hal tersebut dapat dilihat dari riwayat



hipertensi pada pasien dan keluhan lain seperti sering pusing. *Than*-dahak (lendir) mengganggu meridian jantung dan pikiran sehingga menyebabkan pasien tersebut mengalami insomnia yang mengakibatkan tidur menjadi terganggu. Insomnia disebabkan oleh *Sin*-jantung dan *Pi*-limpa yang lemah, *Pi*-limpa yang lemah tidak dapat mentransportasi dan transformasi *Jing* dari makanan dan minuman sehingga *Xie*-darah kekurangan sumber untuk membentuk dan menyebabkan *Xie*-darah yang dipasok oleh *Sin*-jantung berkurang sehingga menyebabkan *Sen*-jiwa kekurangan nutrisi dan kekacauan pada *Sen*-jiwa. Gangguan pada salah satu meridian dapat mempengaruhi aliran *Qi* dan *Xie*-darah seluruh tubuh. Semakin menumpuknya dahak yang ada di aliran meridian Jantung maka terjadi penyumbatan akibat terlalu banyak akumulasi dahak yang disebabkan oleh patogen lembap. Penyumbatan tersebut mengakibatkan *Qi* dan *Xie*-darah tidak bisa mengalir dengan lancar diseluruh tubuh serta mengakibatkan kekosongan pada meridian dan kolateral yang termanifestasikan pada anggota badan dan otot seperti mati rasa pada ekstremitas. Hal tersebut juga tampak dari pemeriksaan lidah pasien, terdapat *echimosis* atau bercak ungu pada bagian tengah lidah yang menandakan adanya penyumbatan. Gangguan pada meridian Limpa dan meridian Jantung nampak pada perabaan nadi pada chun kanan yaitu dalam, lemah, lambat dan pada kuan kiri yaitu kuat, lambat, dangkal serta titik Shu dan Mu yaitu saat penekanan dilakukan, pasien merasakan tekan enak (*defisiensi*) pada meridian limpa dan jantung (Jie, 1997).

Disimpulkan bahwa *stroke* yang dialami pasien disebabkan oleh sindroma serangan meridian dan kolateral. Hal ini disebabkan oleh terganggunya aliran *Qi*

dan *Xie*-darah pada aliran meridian karena patogen lembab pada meridian Limpa yang lama kelamaan menjadi akumulasi dahak dan dapat mengganggu meridian Jantung. Peredaran *Qi* yang terganggu mengakibatkan *Xie*-darah tidak dapat mengalir dalam pembuluh darah ke seluruh tubuh karena tidak adanya suatu daya dorongan dan daya tahan dari *Qi* (Jie, 1997).

# **BAB 5**

## **PERAWATAN**

## BAB 5

### PERAWATAN

#### 5.1 Bentuk Kegiatan

Kegiatan ini merupakan studi kasus untuk pemulihan pasien pasca *stroke*. Berdasarkan analisis yang telah dilakukan pada bab sebelumnya, maka tindakan perawatan yang akan diambil disesuaikan dengan keadaan patologis pasien dengan hasil diagnosa yang tepat sesuai dengan etiologi penyakitnya. Perawatan ditujukan untuk membuktikan pengaruh pemberian terapi akupunktur serta terapi herbal terhadap kelancaran sirkulasi aliran meridian yang tersumbat, dengan mengamati peningkatan daya gerak tangan sebelah kanan pasien yang mengalami kelumpuhan akibat dari *stroke*.

Dari hasil diagnosis, maka prinsip pengobatan yang dilakukan adalah sebagai berikut :

1. Menghilangkan *Than*-dahak dan mengusir lembab yang mengganggu aliran meridian.
2. Melancarkan peredaran *Qi* dan *Xie*-darah.

#### 5.2 Waktu dan Tempat Perawatan

Perawatan tersebut dilakukan di klinik Battra Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga serta rumah pasien sendiri selama 28 hari dimulai pada bulan April sampai bulan Mei sebanyak 12 kali perawatan akupunktur setiap minggu 3 kali serta terapi herbal yang diberikan setiap hari.

### 5.3 Alat dan Bahan

#### 5.3.1 Alat Terapi Akupunktur

- |                                     |                       |
|-------------------------------------|-----------------------|
| a. Jarum akupunktur                 | f. Wadah sampah kapas |
| b. Tempat peralatan                 | g. Wadah sampah jarum |
| c. Tensimeter                       | h. Kapas pengobatan   |
| d. <i>Handscoon</i> (Sarung tangan) | i. Elektrostimulator  |
| e. Klem/penjepit                    |                       |



Gambar 5.1. Elektrostimulator



Gambar 5.2. Peralatan akupunktur



Gambar 5.3. Tensimeter

#### 5.3.2 Alat Terapi Herbal

- |            |             |
|------------|-------------|
| a. Cangkir | d. Saringan |
| b. Blender | e. Baskom   |
| c. Tampah  | f. Pisau    |

- b. Perlengkapan untuk terapi akupunktur harus diperiksa dalam kondisi yang baik dan bersih. Peralatan yang harus disiapkan antara lain baju ganti pasien, jarum akupunktur, tempat kapas bersih, tempat kapas kotor, tempat bekas jarum, alkohol, tensimeter, bed untuk akupunktur, bantal, serta berada di ruangan yang tertutup.
- c. Tata letak dan penempatan perlengkapan dan peralatan.
- d. Kebersihan lantai dan ruangan.

#### **5.4.4 Tahap Perlakuan Terapi Akupunktur**

- a. Pasien dipersilahkan untuk masuk dan duduk di ruangan terapi.
- b. Pemeriksaan yang dilakukan pada pasien yaitu meliputi pengamatan, pendengaran, penciuman, anamnesis, dan perabaan.
- c. Diagnosis ditentukan menggunakan prinsip terapi sedasi, dan memilih titik *Hegu* (LI4), *Shousanli* (LI10), *Quchi* (LI11), *Waiguan* (SJ5), untuk terapi akupunktur dengan lama penusukan 20 menit.
- d. Pasien dipersilahkan berganti pakaian menggunakan baju pasien yang telah disediakan.
- e. Pasien dipersilahkan berbaring di bed yang telah disediakan untuk posisi terlentang sesuai dengan letak titik akupunktur yang dipilih.
- f. Alat dan bahan serta tangan terapis disterilkan menggunakan alkohol 70%, menyiapkan peralatan elektrostimulator.
- g. Terapis menggunakan handscoon sebelum melakukan penusukan.
- h. Kapas diletakkan pada penjepit (klem) pada wadah leher angsa serta menyemprotkan alkohol 70% pada kapas.

- i. Titik akupunktur yang dipilih disterilkan menggunakan kapas yang sudah disiapkan.
- j. Jarum dimasukkan pada titik akupunktur yang dipilih.
- k. Kabel elektrostimulator dipasang berdasarkan meridian titik tersebut, karena pada prinsip terapi menggunakan metode sedasi maka pemasangan kabel elektrostimulator berlawanan arah meridian.
- l. Kabel elektrostimulator dilepas dan jarum akupunktur dicabut pada tubuh pasien setelah lama penusukan 20 menit.
- m. Jarum akupunktur yang telah terpakai dibuang pada tempat yang telah disediakan.
- n. Merapikan alat dan bahan yang digunakan.
- o. Informasi dan nasehat serta saran diberikan demi kesehatan pasien dan keberhasilan terapi.



Gambar 5.4. Titik Utama



Gambar 5.5. Proses pengukuran tekanan darah



Gambar 5.6. Proses pemasangan elektrostimulator

## 5.5 Tahap Perlakuan Terapi Herbal

### 5.5.1 Cara Pembuatan Herbal

1. Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan.
2. Semua bahan dicuci dengan air mengalir hingga bersih.
3. Dilakukan proses sortir basah bahan yang akan digunakan.
4. Jahe dan mengkudu dirajang  $\pm 0,5$  cm secara melintang.
5. Setelah proses perajangan selesai, diletakkan pada tampah lalu angin-anginkan.
6. Dikeringkan 4-5 hari, setelah pengeringan selesai dilakukan sortir kering pada simplisia yang akan digunakan.
7. Setelah proses sortir kering selesai, diblender sampai halus.
8. Dilakukan penyaringan agar mendapatkan serbuk yang halus.
9. Serbuk mengkudu 7,7 gram dan serbuk jahe merah 3,8 gram dimasukkan pada cangkir.
10. Menuangkan air mendidih 115 ml, diaduk dan didiamkan hingga hanyat.
11. Disaring dan tambahkan madu. Disajikan selagi hangat.



### **5.5.2 KIE**

1. Baik dikonsumsi sesudah makan.
2. Apabila masih mengonsumsi obat kimia, herbal bisa diminum 2 jam setelah konsumsi obat konvensional.

### **5.5.3 Dosis dan Aturan Pakai**

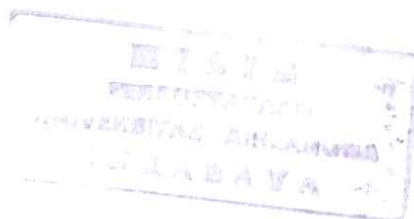
Diminum 1 x 1 hari @ 115 ml

### **5.5.3 Peringatan**

1. Tidak boleh dikonsumsi dalam waktu yang sama dengan obat kimia.
2. Tidak boleh dikonsumsi terlalu banyak oleh ibu hamil.

# **BAB 6**

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**



## BAB 6

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 6.1 Hasil

Hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada pasien pasca *stroke* secara TCM yang meliputi 4 cara pemeriksaan yaitu, pengamatan, pendengaran, penciuman dan anamnesis. Dilakukan palpasi atau perabaan nadi, perabaan titik *Shu* dan *Mu* dengan metoda akupunktur dan pemberian herbal kombinasi jahe merah dan mengkudu. Penanganan terapi akupunktur yang dilakukan terbagi menjadi 4 tahap, setiap tahap dilakukan 3 kali terapi dan terapi herbal dilakukan setiap hari selama 28 hari.

Tabel 6.1. Tabel Perawatan

Keluhan	Tahap I			Tahap II			Tahap III			Tahap IV		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Lumpuh pada tangan kanan	+++	+++	+++	+++	++	++	+	+	+	+	+	+
Insomnia	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	-	-	-	-
Pusing	+++	+++	++	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Badan sering terasa berat.	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	+	-	-	-	-

Keterangan :

- +++ = Keluhan sering dirasakan
- ++ = Sedikit berkurang
- + = Banyak Berkurang
- = Tidak ada gejala

**TAHAP I :**Terapi I (14 April 2015) :

1. Belum ada perubahan pada bagian tangan kanan yang mengalami kelumpuhan.
2. Badan terasa berat dan masih sering mengalami pusing setiap tengah malam setelah terbangun
3. Setiap tengah malam selalu terbangun (insomnia) pada pukul 23.00 dan pukul 01.00
4. Tekanan darah normal 120/80 mmHg

Terapi II (16 April 2015) :

1. Belum ada perubahan pada bagian tangan kanan yang mengalami kelumpuhan
2. Pasien mengalami linu lutut pada bagian kaki sebelah kanan
3. Badan terasa berat dan masih sering mengalami pusing setiap tengah malam setelah terbangun
4. Setiap tengah malam selalu terbangun (insomnia) pada pukul 23.00 dan pukul 01.00
5. Tekanan darah normal 120/80 mmHg

Terapi III (20 April 2015) :

1. Keluhan sering pusing setiap tengah malam setelah terbangun sudah sedikit berkurang dibandingkan sebelum terapi, hanya mengalami pusing pada saat pukul 01.00
2. Pasien sudah tidak mengalami linu pada lutut, berjalan lebih nyaman.
3. Setiap tengah malam selalu terbangun (insomnia) pada pukul 23.00 dan pukul 01.00 dan badan terasa berat

4. Belum ada perubahan pada bagian tangan kanan yang mengalami kelumpuhan
5. Tekanan darah normal 120/80 mmHg

## **TAHAP II :**

### Terapi IV (22 April 2015) :

1. Pasien tidak lagi merasakan sering pusing
2. Setiap tengah malam selalu terbangun (insomnia) pada pukul 23.00 dan pukul 01.00 dan badan terasa berat
3. Belum ada perubahan pada bagian tangan kanan yang mengalami kelumpuhan
4. Tekanan darah normal 120/80 mmHg

### Terapi V (24 April 2015) :

1. Ibu jari pasien sudah bisa digerakkan dan bagian lengan bisa diangkat lebih tinggi serta digoyangkan daripada sebelum terapi
2. Setiap tengah malam selalu terbangun (insomnia) pada pukul 23.00 dan pukul 01.00 dan badan terasa berat
3. Pasien mengalami linu lutut pada bagian kaki sebelah kanan (keluhan tambahan)
4. Tekanan darah normal 120/80 mmHg

### Terapi VI (27 April 2015) :

1. Badan sudah mulai terasa agak ringan yang semula berat, pasien mulai merasa nyaman dan lebih mudah bila berjalan
2. Pasien sudah tidak mengalami linu pada lutut, berjalan lebih nyaman.
3. Setiap tengah malam selalu terbangun (insomnia) pada pukul 23.00 dan pukul 01.00 dan badan terasa berat

4. Tangan yang mengalami kelumpuhan belum ada perkembangan lagi setelah ibu jari bisa digerakkan
5. Tekanan darah normal 120/80 mmHg

### **TAHAP III :**

#### Terapi VII (29 April 2015) :

1. Jari kelingking sudah mulai bisa digerakkan yang semula kaku dan tidak bisa digerakkan, bagian lengan belum ada perubahan lagi.
2. Setiap tengah malam selalu terbangun (insomnia) pada pukul 23.00 dan pukul 01.00 .
3. Tekanan darah naik menjadi 130/90 mmHg yang semula normal 120/80 mmHg.

#### Terapi VIII (1 Mei 2015) :

1. Keluhan insomnia yang dialami pasien sudah berkurang, terbangun hanya pada pukul 01.00
2. Tekanan darah normal 120/80 mmHg
3. Badan sudah mulai terasa ringan daripada terapi sebelumnya
4. Belum ada perkembangan untuk tangan kanan pasien yang mengalami kelumpuhan

#### Terapi IX (4 Mei 2015) :

1. Jari telunjuk, jari tengah dan jari manis sudah sedikit bisa digerakkan
2. Keluhan badan berat sudah tidak ada
3. Keluhan insomnia yang dialami pasien sudah banyak berkurang, pasien bangun subuh tidak lagi tengah malam

4. Tekanan darah normal 120/80 mmHg

**TAHAP IV :**

Terapi X (6 Mei 2015) :

1. Belum ada perkembangan lagi setelah jari telunjuk, jari tengah dan jari manis sudah sedikit bisa digerakkan pada terapi sebelumnya
2. Pasien bangun subuh tidak lagi tengah malam
3. Tekanan darah normal 120/80 mmHg

Terapi XI (8 Mei 2015) :

1. Belum ada perkembangan lagi setelah jari telunjuk, jari tengah dan jari manis sudah sedikit bisa digerakkan pada terapi sebelumnya
2. Tekanan darah normal 120/80 mmHg

Terapi XII (11 Mei 2015) :

1. Belum ada perkembangan lagi setelah jari telunjuk, jari tengah dan jari manis sudah sedikit bisa digerakkan pada terapi sebelumnya
2. Tekanan darah normal 120/80 mmHg

Berikut gambar perubahan yang dialami pasien dari pengamatan lidah :

Sebelum perlakuan terapi :



Gambar 6.1. Pengamatan lidah sebelum terapi

Otot lidah : pucat, tebal, lembab

Selaput : putih, tipis, lembab, licin dan ada bercak ungu (*echimosis*) pada bagian tengah lidah, serta terdapat retakan ditengah (fisur)

TAHAP I (terapi III) :



Gambar 6.2. Pengamatan lidah terapi III

Otot lidah : pucat, tebal, lembab

Selaput : putih, tebal, lembab, licin, ada retakan ditengah, echimosis yang ada di bagian tengah lidah telah hilang.

TAHAP II (terapi VI)



Gambar 6.3. Pengamatan lidah terapi ke VI

Otot lidah : pucat, tebal, lembab

Selaput : putih, tipis, licin, retakan pada bagian tengah lidah

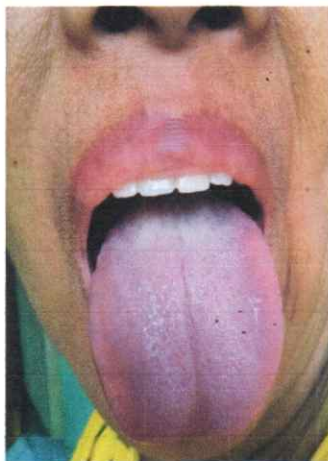


**TAHAP III (terapi IX)**

Gambar 6.4. Pengamatan lidah terapi ke IX

Otot lidah : agak merah, tebal, lembab

Selaput : putih, tipis, lembab, retakan pada bagian tengah lidah

**TAHAP IV (terapi XII)**

Gambar 6.5. Pengamatan lidah terapi ke XII

Otot lidah : agak merah, tebal, lembab

Selaput : putih, tipis, lembab

## 6.2 Pembahasan

Telah dilakukan terapi akupunktur pada titik *Hegu* (LI4), *Shousanli* (LI10), *Quchi* (LI11), *Waiguan* (SJ5) serta pemberian terapi herbal kombinasi mengkudu (*Morinda citrifolia*) dan jahe merah (*Zingiber officinale*) untuk membantu pemulihan kelumpuhan anggota gerak atas pada pasien pasca *stroke* dengan cara melihat perkembangan dalam menggerakkan tangan pada saat sebelum dan sesudah terapi serta mengurangi keluhan yang dialami pasien. Berdasarkan 4 cara pemeriksaan secara TCM yang telah dilakukan pasien tersebut terserang patogen lembab, akibat dari terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang berlemak. Lembab akan menyebabkan gangguan pada meridian limpa dan melemahkan *Yang Qi* serta dapat mengganggu peredaran *Qi*. Lembab yang berlebih pada meridian limpa mengakibatkan terkumpulnya dahak keruh yang mengganggu meridian Jantung. Dengan semakin menumpuknya dahak yang ada di aliran meridian Jantung maka, terjadi penyumbatan akibat terlalu banyak akumulasi dahak yang disebabkan oleh patogen lembab. Penyumbatan tersebut mengakibatkan *Qi* dan *Xie*-darah tidak bisa mengalir dengan lancar diseluruh tubuh, mengakibatkan kekosongan pada meridian dan kolateral yang termanifestasikan pada anggota badan dan otot seperti mati rasa pada ekstremitas. Apabila terdapat gangguan pada salah satu meridian, hal tersebut dapat mempengaruhi aliran *Qi* dan *Xie*-darah seluruh tubuh.

Patogen lembab umumnya bergerak turun kebawah sehingga penyakit yang ditimbulkan sering menyebabkan perasaan berat seperti yang terdapat pada keluhan pasien yaitu anggota badan terasa berat. Lembab yang berlebih pada

meridian limpa mengakibatkan terkumpulnya dahak yang mengganggu meridian Jantung. Hal tersebut dapat dilihat dari riwayat hipertensi pada pasien dan keluhan lain seperti sering pusing. *Than*-dahak (lendir) mengganggu jantung dan pikiran sehingga menyebabkan pasien tersebut mengalami insomnia (sering bangun tengah malam) yang mengakibatkan tidur menjadi terganggu. Perubahan yang terjadi pada saat dilakukan anamnesis lidah. Adanya belahan pada lidah (fisur) berwarna putih pucat merupakan pertanda *Qi* dan *Xie*-darah tidak cukup, lidah bergerak kurang leluasa apabila mengucapkan perkataan menandakan adanya *Than*-dahak menyumbat meridian karena lidah tidak mendapat pasokan nutrisi atau *Qi* dan nadi. Hal tersebut merupakan tanda dari serangan patogen lembab yang mengganggu meridian dan kolateral serta menyebabkan terjadinya penyumbatan pada aliran meridian.

Pada kasus ini terapi yang dilakukan kepada pasien menggunakan titik utama *Hegu* (LI4), *Shousanli* (LI10), *Quchi* (LI11), *Waiguan* (SJ5) serta penggunaan titik tambahan *Yanglingquan* (GB34) dan *Dubi* (ST35) yang digunakan untuk mengatasi linu pada lutut. Terapi herbal kombinasi mengkudu (*Morinda citrifolia*) dan jahe merah (*Zingiber officinale*) yang bersifat antiagregasi platelet dapat digunakan untuk melancarkan sirkulasi darah didalam tubuh. Terapi akupunktur yang dilakukan menggunakan alat elektrostimulator dengan durasi waktu 20 menit serta menggunakan metode sedasi yaitu dengan cara memasang kabel elektrostimulator secara berlawanan arah meridian untuk mengatasi penyumbatan.

Prinsip pengobatan yang dilakukan adalah mengusir lembab yang mengganggu aliran meridian dan menghilangkan *Than*-dahak, serta meregulasi serta melancarkan aliran *Qi* dan *Xie*-darah. Fungsi titik yang diambil adalah :

1. Titik *Hegu* (LI4), *Shousanli* (LI10), *Quchi* (LI11) untuk menghilangkan penyumbatan pada meridian *Yangming* tangan. Titik *Waiguan* (SJ5) selain berfungsi untuk menghilangkan penyumbatan pada meridian *Yangming* tangan juga bisa mengusir patogen lembab.
2. *Yanglingquan* (GB34) merupakan titik dominan tendon yang digunakan untuk memperkuat tendon.
3. *Dubi* (ST35) merupakan titik yang berada pada daerah lutut (titik lokal), berfungsi mengatasi nyeri lutut (Jie, 2010).

Pengobatan terapi herbal kombinasi menggunakan mengkudu (*Morinda citrifolia*) 7,7 gram dan jahe merah (*Zingiber officinale*) 3,8 gram yang dikonsumsi sekali setiap hari dapat melancarkan penyumbatan, hal tersebut nampak pada pemeriksaan lidah yaitu *echimosis* yang ada di bagian tengah lidah telah hilang. Kumarin pada mengkudu memiliki aktivitas farmakologi sebagai antikoagulan, kumarin merupakan inhibitor kompetitif vitamin K (faktor II) dalam biosintesis protrombin. Proses koagulasi membutuhkan perubahan protrombin menjadi trombin. Kandungan *gingerol* pada jahe dapat menurunkan serum PGE<sub>2</sub> yang dapat digunakan sebagai anti pembekuan darah dan anti radang. Efek dari herbal yang diberikan memberikan hasil yang diharapkan seperti melancarkan sirkulasi darah.

Dari hasil pemeriksaan dan penanganan yang telah dilakukan kepada pasien pasca *stroke* menggunakan metode akupunktur yang terbagi 4 tahap dan pemberian herbal kombinasi setiap hari selama 28 hari didapatkan perubahan seperti badan menjadi lebih ringan, ibu jari dan kelingking sudah bisa digerakkan yang sebelum terapi kaku dan tidak bisa digerakkan, dapat mengangkat dan menggoyangkan lengan lebih tinggi dari sebelumnya, sudah tidak pernah pusing, lutut sudah tidak terasa linu.

## **BAB 7**

### **PENUTUP**



## BAB 7

### PENUTUP

#### 7.1 Kesimpulan

Metode terapi akupunktur pada titik *Hegu* (LI4), *Shousanli* (LI10), *Quchi* (LI11), *Waiguan* (SJ5) dan herbal kombinasi mengkudu (*Morinda citrifolia*) dan jahe merah (*Zingiber officinale*) pada pasien pasca *stroke* memperoleh hasil yaitu pasien bisa menggerakkan ibu jari dan kelingking serta mengangkat lengan lebih tinggi dari sebelum terapi berlangsung. Linu pada lutut yang dikeluhkan oleh pasien pada saat terapi juga teratasi. Badan pasien yang tadinya berat saat berdiri dan berjalan sekarang sudah ringan jadi nyaman digunakan untuk berjalan. Pasien sudah tidak mengeluhkan pusing dan insomnia.

#### 7.2 Saran

Para penderita hipertensi harus selalu mengontrol tekanan darah dan mulai mengurangi makanan berlemak yang merupakan salah satu faktor pemicu *stroke*. Terapi akupunktur dan herbal juga harus dikombinasi dengan olahraga agar bagian yang lumpuh sedikit demi sedikit dilatih untuk digerakkan. Dorongan dari diri pasien untuk sembuh merupakan kunci utama untuk pemulihan. Terapi bagi penderita *stroke* cenderung lebih lama daripada penyakit lain, jadi harus dilakukan secara berkesinambungan.

## DAFTAR PUSTAKA





## DAFTAR PUSTAKA

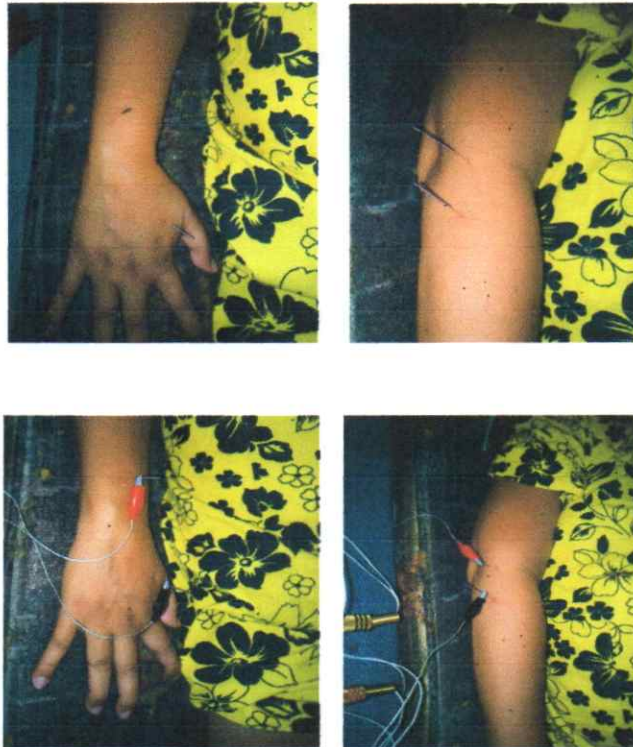
- Ali, B.H, Blunden-gerald, Tanira, M.O, Nemmar-abderrahim. 2008. Some phytochemical, pharmacological and toxicological properties of ginger (*Zingiber officinale roscoe*): a review of recent research. *Food and Chemical Toxicology*. 46:209-420
- Anonymous<sup>a</sup>.2012.Plantamor.<http://www.plantamor.com/index.php?plant=865>
- Astuti,W.A. 2011. Kombinasi Asetosal dan Ekstrak Buah Mengkudu (*Morinda citrifolia* L.) Dapat Memperpanjang Waktu Perdarahan dan Koagulasi pada Mencit. *Disertasi* (Tidak diterbitkan). Program Pascasarjana Universitas Udayana. Denpasar. pp 11-15
- Gongwang. 2002. Clinical Acupuncture and Moxibution. English, Tianjin Science dan Teknologi Translation dan Publishing. pp 277-283
- Jie, S.K. 2010. *Ilmu Titik Akupunktur*. TCM Publication. Singapore. pp 21-26, 127
- Jie, S. K. 1997. *Dasar Teori Ilmu Akupunktur Identifikasi dan Klasifikasi Penyakit*. Grasindo. Jakarta. pp 97-106, 154-155, 244-245, 295-296
- Kanthi, Y.W. 2009. Penanganan Gangguan Ekstremitas Atas pada Pasien Pasca Stroke dengan Metode Akupunktur dan Herbal. *Disertasi* (Tidak Diterbitkan). Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Surabaya. pp 18-19
- Karim, M.A.A, Noor, S.M, Seman-zainina. 2013. Evaluation of anticoagulant property of aqueous and eThanolic extracts of morinda citrifolia. *International Journal of Tropical Medicine*. 8(1)(1816-3319):1-5
- Nastiti, D. 2012. Gambaran Faktor Risiko Kejadian Stroke Pada Pasien Stroke Rawat Inap di Rumah Sakit Krakatau Medika Tahun 2011. *Disertasi* (Tidak Diterbitkan). Fakultas Kesehatan Masyarakat. Depok. pp 15-24
- Prasad, S.S, Kumar-Sushil, Patel-kamlesh, Dumater-chandresh, Vajpeyee, S.K, Bhavsar, V.H.2012. To investigate the action of ginger-juice zingiber officinale roscoe (zingiberaceae) on blood coagulation process. *International Journal of Pharma Sciences and Research*. 3(7)(0975-9492):407-415
- Putri, F.R.R, Ulfa, E.U, Riyanti, R. 2014. Uji Aktivitas Ekstrak Etanol Kubis Merah (*Brassica oleracea*). *e-Jurnal Pustaka Kesehatan II* (1):111-114

- Rawasiah, A.B, Wahiduddin, Rismayanti. *Hubungan Faktor Konsumsi Makanan dengan Kejadian Hipertensi pada lansia di Puskesmas Patinggalong*. Makassar. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. pp 5-6
- Soebroto, L. 2010. *Hubungan Antara Kadar LDL Kolesterol Pada Penderita Stroke Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta*. *Disertasi* (Tidak Diterbitkan). Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Surakarta. pp 22-23
- Triantari, R. 2011. *Hubungan Asupan Vitamin B6, Vitamin B12, Asam Folat, Aktifitas Fisik dan Kadar Homosistein dengan Status Kognitif Lansia*. *Disertasi* (Tidak Diterbitkan). Universitas Diponegoro. Semarang. pp 5-16
- Usrin, I. 2013. *Pengaruh Hipertensi Terhadap Kejadian Stroke Iskemik dan Stroke Hemoragik di Ruang Neurologi di Rumah Sakit Stroke Nasional (RSSN) Bukittinggi Tahun 2011*. *Disertasi* (Tidak Diterbitkan). Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Medan. pp 7-19
- WHO.1999. *Who monograph on selected medicinal plants volume 1*. World Health Organization, Hongkong. pp 283-284
- WHO.2009. *Who monograph on selected medicinal plants volume 4*. World Health Organization, Hongkong. pp 201-205
- [www.ff.unair.ac.id](http://www.ff.unair.ac.id)
- Xiaokuan, H. 2000. *Chinese Qigong Acupressure Terapi*. Foreign Languages Press. Beijing. pp 111-113
- Yayasan Stroke Indonesia, 2012. *Angka Kejadian Stroke Meningkat Tajam*. <http://www.yastroki.or.id/read.php?id=317>. Tanggal 25 Juli 2012
- Yin, G., and Zhenghua, L (Eds). 2000. *Advanced Modern Chinese Acupuncture Therapy*. New World Press. Beijing. pp 299-301
- Yulinah, E., Sigit, J, Fitriyani-Nurul. 2008. *Efek Antiagregasi Platelet Ekstrak Etanol Buah Mengkudu (Morinda citrifolia L.), Rimpang Jahe Merah (Zingiber officinale var.Sunti Val.) dan Kombinasinya pada Mencit Jantan Galur Swiss Webster*. *JKN*. VII (2):6-17

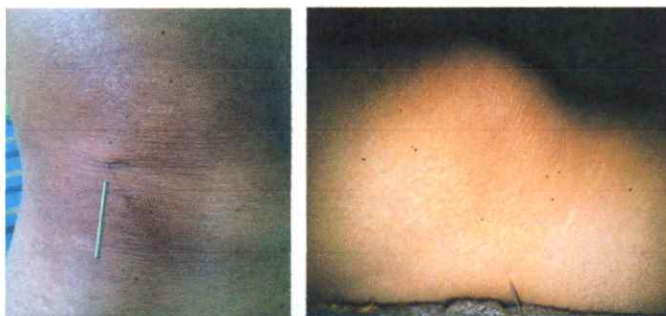
## LAMPIRAN 1

### TERAPI AKUPUNKTUR

Titik Utama :



Titik tambahan :





**LAMPIRAN 3  
KARTU STATUS PASIEN**

Nama	: Ibu X	Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: Surabaya	Agama	: Islam
Umur	: 56 tahun	Suku	: Jawa
Jenis Kelamin	: Perempuan	Tgl/jam	: 16-2-15/17.45

**I. PENGAMATAN**

Kesadaran : Sadar

Ekspresi wajah : Sendu

Warna : Kuning

Sing Tay : - Bentuk tubuh : bagian bahu kanan sedikit menurun

- Gerak gerik : lambat

- Kulit : kering

- Rambut : berkilau

- Mata : normal simetris

- Telinga : normal

- Mulut : normal simetris, warna pucat

Lidah :

- Otot (Warna, Ketebalan, Kelembaban) :

pucat, tebal, lembab

- Selaput (Warna, Ketebalan, Kelembaban) :

putih, tipis, lembab dan ada bercak ungu (*echimosis*) pada bagian tengah lidah,

serta terdapat retakan ditengah (fisur)

**II. PENCIUMAN / PENDENGARAN**

Keringat / Bau badan	: tidak berbau
Faces	: tidak diperiksa
Suara	: pelan

**III. ANAMNESIS**

Keluhan	: kelumpuhan anggota gerak atas sebelah kanan
Keluhan tambahan	: pusing, insomnia, badan terasa berat
Riwayat penyakit	: hipertensi

## Hal - hal umum

- Keluhan tubuh	: lumpuh bagian tangan sebelah kanan
- Panas / dingin	: hangat
- Keringat	: normal
- BAB	: normal
- BAK	: normal
- Makan / minum	: suka makan berlemak
- Tidur	: sering terbangun tengah malam (insomnia)
- Kehausan	: normal

## Hal-hal khusus

1. - Paru	: Tidak ada keluhan
-Usus Besar	: Tidak ada keluhan

- Limpa : badan sering terasa berat.
  - Lambung : Tidak ada keluhan
  - Jantung : insomnia dan sering pusing
  - Usus kecil : Tidak ada keluhan
  - Kandung kemih : Tidak ada keluhan
  - Ginjal : Tidak ada keluhan
  - Perikardium : Tidak ada keluhan
  - Sanjiao : Tidak ada keluhan
  - Kandung empedu : Tidak ada keluhan
  - Hati : Tidak ada keluhan
2. Tensi : 120/80 mmHg
3. Wanita : manopause

### III. PERABAAN

Area keluhan : Tangan bagian kanan  
 Titik-titik :

Organ	Shu	Mu
Paru	+	Normal
Usus besar	Normal	Normal
Limpa	-	-
Lambung	Normal	Normal
Jantung	-	-
Usus kecil	Normal	Normal

Organ	Shu	Mu
Kandung kemih	Normal	Normal
Ginjal	Normal	Normal
Perikardium	Normal	Normal
Sanjiao	Normal	Normal
Kandung empedu	Normal	Normal
Hati	Normal	Normal

Keterangan :

- : Enak ditekan
- + : Nyeri ditekan

PERABAAN NADI :

Nadi	Nadi Kanan	Nadi Kiri
Chun	Kuat, cepat, dangkal	Dalam, lemah, lambat
Kuan	Kuat, lambat, dangkal	Dangkal, lemah, normal
Che	Kuat, cepat, dangkal	Dangkal, lemah, normal

Keterangan : Nadi bagian chun kiri denyut tidak lancar

Nadi : Kuat/lemah  
 Dalam/dangkal  
 Cepat/lambat

## V. DIAGNOSIS

Kelumpuhan pada tangan bagian kanan disebabkan oleh terganggunya aliran *Qi* dan *Xie*-darah pada aliran meridian karena patogen lembab berlebih pada meridian Limpa yang lama kelamaan menjadi akumulasi dahak yang mengganggu meridian Jantung. Oleh karena itu *Qi* dan *Xie*-darah tidak bisa mengalir ke seluruh tubuh sehingga menyebabkan penyumbatan pada aliran meridian.

## VI. TERAPI

Prinsip Terapi : Menghilangkan *Than*-dahak dan mengusir lembab yang mengganggu aliran meridian, melancarkan aliran *Qi* dan *Xie*-darah.

Titik Utama : Titik *Hegu* (LI4), *Shousanli* (LI10), *Quchi* (LI11) untuk menghilangkan penyumbatan pada meridian *Yangming* tangan usus besar. Titik



*Waiguan* (SJ5) selain berfungsi untuk menghilangkan penyumbatan pada meridian *Yangming* tangan sanjiao juga bisa mengusir patogen lembab.

Titik tambahan : -

## VII. NASEHAT / SARAN

Penggunaan herbal kombinasi mengkudu (*Morinda citrifolia*) dan jahe merah (*Zingiber officinale*) efektif untuk melancarkan sirkulasi darah yang terganggu karena bersifat sebagai antiagregasi platelet pada penderita *stroke*. Para penderita hipertensi harus selalu mengontrol tekanan darah dan mulai mengurangi makanan berlemak yang merupakan salah satu faktor pemicu *stroke*. Terapi akupunktur dan herbal juga harus dikombinasi dengan olahraga agar bagian yang lumpuh sedikit demi sedikit dilatih untuk digerakkan. Dorongan dari diri pasien untuk sembuh merupakan kunci utama untuk pemulihan. Terapi bagi penderita *stroke* cenderung lebih lama daripada penyakit lain, jadi harus dilakukan secara berkesinambungan.

Terapis

Busrah Hamidah

(011210413030)

### LAMPIRAN 4 PEMBUATAN SEDIAAN HERBAL







## LAMPIRAN 5 PERKEMBANGAN TERAPI

Sebelum terapi :



Sesudah terapi :



## LAMPIRAN 6 PERHITUNGAN DOSIS

### PERHITUNGAN DOSIS MENGGUDU

Dosis Ekstrak Mengkudu pada Jurnal = 100 mg/kgBB mencit

Perbandingan ekstrak : simplisia  
1 : 10

Mencit 20 gr =  $20/1000 \times 100$  mg/kgBB  
= 2 mg ekstrak  
= 20 mg simplisia

Konversi dari Mencit ke Manusia :

$20 \text{ mg} / 0,0026 = 7692 \text{ mg/kgBB}$   
 $= 7692/1000 = 7,692 \text{ gram (7,7 gram)}$

### PERHITUNGAN DOSIS JAHE MERAH

Dosis Ekstrak Jahe Merah pada jurnal = 50 mg/kgBB mencit

Perbandingan ekstrak : simplisia  
1 : 10

Mencit 20 gr =  $20/1000 \times 50$  mg  
= 1 mg ekstrak  
= 10 mg simplisia

Konversi dari Mencit ke Manusia :

$10 \text{ mg} / 0,0026 = 3846 \text{ mg/kgBB}$   
 $= 3846 / 1000 = 3,846 \text{ gram (3.8 gram)}$

### PERHITUNGAN MENGGUNAKAN PRINSIP INFUSA

Bahan : Air = 1 : 10

Simplisia serbuk Mengkudu + Simplisia serbuk Jahe Merah =  $7,7 + 3,8$   
= 11,5 gram

Air yang diperlukan :  $11,5 \times 10 = 115 \text{ mL}$

**LAMPIRAN 7**  
**PERAWATAN PASCA STROKE**

Minggu 1	Jenis Terapi	Terapi I		Terapi II		Terapi III	
		Selasa 14 April 2015	Rabu 15 April 2015	Kamis 16 April 2015	Jumat 17 April 2015	Sabtu 18 April 2015	Minggu 19 April 2015
	Akupunktur		x		x	x	x
	Herbal						
Minggu 2	Jenis Terapi	Terapi IV		Terapi V		Terapi VI	
		Senin 20 April 2015	Selasa 21 April 2015	Rabu 22 April 2015	Kamis 23 April 2015	Jumat 24 April 2015	Sabtu 25 April 2015
	Akupunktur		x		x		x
	Herbal						
Minggu 3	Jenis Terapi	Terapi VII		Terapi VIII		Terapi IX	
		Minggu 26 April 2015	Senin 27 April 2015	Selasa 28 April 2015	Rabu 29 April 2015	Kamis 30 April 2015	Jumat 1 Mei 2015
	Akupunktur	x		x		x	
	Herbal						
Minggu 4	Jenis Terapi	Terapi X		Terapi XI		Terapi XII	
		Sabtu 2 Mei 2015	Minggu 3 Mei 2015	Senin 4 Mei 2015	Selasa 5 Mei 2015	Rabu 6 Mei 2015	Kamis 7 Mei 2015
	Akupunktur	x	x		x		x
	Herbal						
Minggu 5	Jenis Terapi	Terapi XIII		Terapi XIV			
		Jumat 8 Mei 2015	Sabtu 9 Mei 2015	Minggu 10 Mei 2015	Senin 11 Mei 2015		
	Akupunktur		x	x			
	Herbal						

**Keterangan :**

- : Terapi akupunktur pada titik *Hegu* (LI4), *Shousanli* (LI10), *Quchi* (LI11), *Waiguan* (SJ5)
- : Terapi herbal kombinasi serbuk Mengkudu (*Morinda citrifolia*) 7,7 gram dan serbuk Jahe Merah (*Zingiber officinale*) 3,8 gram
- : Tidak dilakukan terapi