

TUGAS AKHIR

**PENANGANAN MENSTRUASI TIDAK TERATUR DENGAN
PEMBERIAN KOMBINASI TERAPI AKUPUNKTUR PADA TITIK
GUANYUAN (CV4), SANYINJIAO (SP6), TAIXI (KI3), SHENSHU (BL23)
DAN HERBAL KOMBINASI KUNYIT ASAM DENGAN TEH ADAS
(*FOENICULUM VULGARE MILL*)**



KKA

Kk

Fv. Pt. 17 / cs

Per
P

**RESTI PERSLAMI
NIM. 011210413003**

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

TUGAS AKHIR

**PENANGANAN MENSTRUASI TIDAK TERATUR DENGAN
PEMBERIAN KOMBINASI TERAPI AKUPUNKTUR PADA TITIK
GUANYUAN (CV4), SANYINJIAO (SP6), TAI XI (KI3), SHENSHU (BL23)
DAN HERBAL KOMBINASI KUNYIT ASAM DENGAN TEH ADAS
(*FOENICULUM VULGARE* MILL)**

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

**RESTI PERSLAMI
NIM. 011210413003**

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

**Tugas Akhir ini telah diujikan dan dinilai
Oleh panitia penguji pada Program Studi D3 Pengobat Tradisional
Fakultas Kedokteran – Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga
Pada Tanggal : 17 Juni 2015**



PANITIA PENGUJI TUGAS AKHIR

Ketua : Arijanto Jonosewojo, dr., Sp.PD., FINASIM.

Anggota : 1. Dr. Bambang Poernomo S., drh., M.S.

2. Prof. Dr. Paulus Liben, dr., M.S.

3. Prof. Dr. Mangestuti Agil, Apt., M.S.

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan limpahan rahmat-Nyalah penulis dapat menyelesaikan proposal Tugas Akhir yang berjudul **“PENANGANAN MENSTRUASI TIDAK TERATUR DENGAN PEMBERIAN KOMBINASI TERAPI AKUPUNKTUR PADA TITIK GUANYUAN (CV4), SANYINJIAO (SP6), TAI XI (KI3), SHENSHU (BL23) DAN HERBAL KOMBINASI KUNYIT ASAM DENGAN TEH ADAS (FOENICULUM VULGARE MILL)”** sebagai syarat kelulusan akademik tahun ajaran 2014/2015 Program Studi D III Pengobat Tradisional Fakultas Vokasi Universitas Airlangga. Selain itu, tujuan penulisan proposal tugas akhir ini adalah untuk memberikan pengetahuan bagaimana analisis kasus dan penanganan untuk kasus menstruasi tidak teratur.

Dalam penyelesaian tugas akhir ini, penulis banyak sekali mengalami kesulitan, terutama yang disebabkan oleh kurangnya ilmu pengetahuan. Sehingga penulis berterima kasih kepada Prof. Dr. Paulus Liben, dr.,MS dan Prof. Dr. Mangestuti Agil, Apt., MS selaku dosen pembimbing yang telah memberikan bimbingan dalam pengerjaan tugas akhir ini.

Dan berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Tugas akhir ini dapat diselesaikan, walaupun masih banyak kekurangan. Karena itu, sepantasnya jika penulis mengucapkan terima kasih kepada:

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

2. Prof. Dr. Dian Agustia, SE, MSi, CMA, Ak., CA selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang menaungi Program Studi D III Pengobat Tradisional
3. Arijanto Jonosewoyo, dr.,Sp.PD,. FINASIM selaku Ketua Program Studi D III Pengobat Tradisional Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya
4. Seluruh dosen pengajar di BATTRA yang tidak bisa disebutkan satu persatu, terimakasih atas ilmu yang telah disalurkan kepada kami semua.
6. Seluruh staf pendidikan dan tata usaha program studi D III Pengobat Tradisional Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
7. Seluruh keluarga khususnya kedua orang tua yaitu Bapak Slamet Kasmiyadi dan Ibu Warhemi yang selalu memberikan dukungan motivasi spiritual, kasih sayang dan semangat.
8. Teman-teman D III Pengobat Tradisional angkatan 2012 yang telah mengajarkan banyak hal selama melewati masa-masa perkuliahan di Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
9. Seluruh kakak kelas D III Pengobat Tradisional Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang secara tidak langsung telah memberikan inspirasi untuk penyusunan tugas akhir yang baik
10. DC yang berkenan untuk menjadi pasien dalam pengerjaan studi kasus ini, dan mau mengikuti semua prosedur perawatan dengan baik.
11. Semua pihak yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Semoga tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi almamater,
yaitu Program Studi D III Pengobat Tradisional Fakultas Vokasi Universitas
Airlangga Surabaya, khususnya mahasiswa dan masyarakat umumnya.

Surabaya, 17 Juni 2015

Penulis



RINGKASAN

Menstruasi tidak teratur adalah siklus menstruasi yang datang terlambat atau lebih awal atau tidak menentu yang dialami seorang wanita. Studi kasus menggunakan pasien yang mengalami siklus menstruasi datang tidak teratur, terkadang datang lebih awal dan terkadang terlambat dari siklus normalnya. Hal ini sudah dialami oleh pasien sejak pertama kali mendapatkan menstruasi. Dari data anamnesa yang diperoleh diduga pasien terkena sindrom *insufficiency Qi* ginjal, dapat dilihat dari lidahnya yang pucat, nadinya yang teraba lemah, dan sering pusing, BAB encer, darah menstruasi berwarna merah terang dan dalam kuantitas sedikit. Hal ini berawal dari kebiasaan pasien makan tidak teratur sehingga mengganggu organ limpa yang bertugas untuk memproduksi darah dan sering berada di ruangan dingin sehingga PPL dingin menyerang limpa dan ginjal. Hal ini dapat mempengaruhi organ ginjal yang mengatur siklus menstruasi bersama rahim.

Penatalaksanaan terapi akupunktur diberikan dalam 1 seri terapi yang terdiri dari 4 tahap dengan 14 kali terapi selama 15 menit setiap kali terapi. Setiap kali terapi pasien mengalami 2 posisi yaitu saat pasien terlentang (saat menusuk titik *Sanyinjiao* (SP6), *Guanyuan* (CV4), dan *Taixi* (KI3) dan telungkup (saat menusuk titik *Shenshu* (BL23)). Sedangkan pemberian herbalnya adalah menggunakan ramuan kunyit asam dengan dosis kunyit sebanyak 5 gram dan asam sebanyak 2 gram dengan tambahan gula batu 10 gram, yang diminum 1 kali sehari setelah makan @ 50ml dan teh adas 5 gram dengan tambahan madu secukupnya yang diminum 1 kali sehari @ 50ml.

Setelah melalui 14 kali terapi akupunktur dan pemberian terapi herbal kunyit asam dan teh adas sebanyak 33 kali, diduga menstruasi pasien menjadi teratur dengan siklus menstruasi 30 hari, dan keluhan tambahan yang dirasakan pasien juga berkurang.

Kesimpulan: Berdasarkan studi kasus yang dilakukan, menstruasi tidak teratur dapat ditangani dengan pemberian kombinasi terapi akupunktur pada titik *Guanyuan* (CV4), *Sanyinjiao* (SP6), *Taixi* (KI3), *Shenshu* (BL23) dan ramuan herbal kombinasi kunyit asam dan teh adas (*Foeniculum vulgare* Mill). Hal ini dapat terlihat melalui pengamatan indikator keberhasilan yaitu siklus menstruasi dikategori siklus normal dan hilangnya keluhan lain yang dirasakan pasien, serta perubahan kondisi lidah pasien.



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	iv
RINGKASAN	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	4
BAB 2 RIWAYAT PENYAKIT	5
2.1 Identitas Pasien	5
2.2 Pengamatan	5
2.3 Penciuman dan Pendengaran	6
2.4 Anamnesa	6
2.5 Perabaan	7
2.5.1 Titik <i>Shu</i> Belakang dan <i>Mu</i> Depan	7
2.5.2 Nadi	8
BAB 3 DASAR TEORI	9
3.1 Tinjauan Menstruasi Tidak Teratur secara Konvensional	9
3.1.1 Pengertian Menstruasi	9
3.1.2 Siklus Menstruasi	9
3.1.3 Menstruasi Tidak Teratur	12
3.2 Tinjauan Menstruasi Tidak Teratur secara Tradisional	14
3.2.1 Teori Dasar Akupunktur	14
3.2.2 Menstruasi Tidak Teratur	20
3.2.3 Etiologi dan Patogenesis	21
3.2.4 Diferensiasi Sindrom	21

3.3 Terapi Non Farmakologi.....	27
3.3.1 Terapi Akupunktur.....	27
3.3.2 Terapi Herbal.....	28
3.4 Usulan Terapi Tradisional.....	38
3.4.1 Akupresur.....	38
3.4.2 Nutrisi.....	39
BAB 4 ANALISIS KASUS	
4.1 Analisis Kasus secara Konvensional.....	41
4.2 Analisis Kasus secara Tradisional.....	42
BAB 5 PERAWATAN	
5.1 Bentuk Kegiatan.....	46
5.2 Waktu dan Tempat Perawatan.....	46
5.3 Perawatan dengan Terapi Akupunktur.....	46
5.4 Perawatan dengan Terapi Herbal.....	52
5.5 Komunikasi, Informasi Dan Edukasi.....	55
BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN	
6.1 Hasil.....	56
6.2 Pembahasan.....	60
BAB 7 PENUTUP	
7.1 Kesimpulan.....	64
7.2 Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA.....	65
LAMPIRAN.....	69

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Hasil perabaan titik <i>shu</i> belakang dan <i>mu</i> depan pasien.....	8
Tabel 2.2 Hasil perabaan nadi pasien	8
Tabel 3.1 Tabel lima unsur	16
Tabel 5.1 Titik akupunktur yang digunakan.....	51
Tabel 5.2 Bahan dan alat dalam pembuatan kunyit asam.....	52
Tabel 5.3 Bahan dan alat dalam pembuatan teh adas	53
Tabel 6.1 Pengamatan siklus menstruasi pasien.....	57
Tabel 6.2 Pengamatan keluhan lain.....	58
Tabel 6.3 Perkembangan lidah pasien selama terapi.....	59

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Lidah pasien sebelum terapi.....	5
Gambar 3.1 Siklus menstruasi normal.....	12
Gambar 3.2 Gambar <i>Yin Yang</i>	15
Gambar 3.3 Hubungan fisiologis lima unsur.....	17
Gambar 3.4 Kunyit (<i>Curcuma domestica</i> Val.).....	28
Gambar 3.5 Asam Jawa (<i>Tamarindus indica</i> L.).....	31
Gambar 3.6 Adas (<i>Foeniculum vulgare</i> Mill).....	34
Gambar 5.1 Alat dan bahan dalam terapi akupunktur.....	47
Gambar 5.2 Alat dan bahan dalam pembuatan kunyit asam.....	52
Gambar 5.3 Alat dan bahan dalam pembuatan teh adas.....	53

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Kartu Status Pasien.....	69
Lampiran 2 <i>Informed Consent</i>	73
Lampiran 3 Dokumentasi Perlakuan Terapi Akupunktur.....	74
Lampiran 4 Dokumentasi Pembuatan Kunyit Asam	75
Lampiran 5 Dokumentasi Pembuatan Teh Adas	77
Lampiran 6 Jadwal Terapi	79
Lampiran 7 Pengamatan Siklus Menstruasi Pasien	80
Lampiran 8 Pengamatan Terapi Keluhan Tambahan Pasien	81

DAFTAR SINGKATAN

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BL	: <i>Bladder Meridian</i>
CAM	: <i>Complementary and Alternative Medicine</i>
CV	: <i>Conception Vessel Meridian</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GB	: <i>Gall Bladder Meridian</i>
GnRH	: <i>Gonadotropin Releasing Hormone</i>
GV	: <i>Governing Vessel Meridian</i>
HRT	: <i>Hormone Replacement Therapy</i>
HT	: <i>Heart Meridian</i>
KI	: <i>Kidney Meridian</i>
LH	: <i>Lutenizing Hormone</i>
LI	: <i>Large Intestine Meridian</i>
LU	: <i>Lung Meridian</i>
LV	: <i>Liver Meridian</i>
NCCAM	: <i>National Center for Complementary and Alternative Medicine</i>
PC	: <i>Pericardium Meridian</i>
PIF	: <i>Prolactin Inhibiting Factor</i>
PPL	: <i>Penyebab Penyakit Luar</i>
RE	: <i>Reseptor Estrogen</i>
SI	: <i>Small Intestine Meridian</i>
SJ	: <i>Sanjiao Meridian</i>

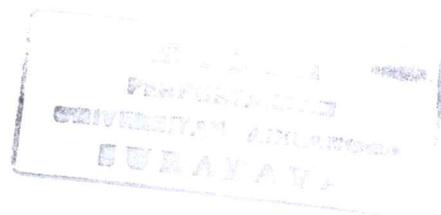
SP : *Spleen Meridian*
ST : *Stomach Meridian*
TBC : *Tuberculosis*
TCM : *Traditional Chinese Medicine*

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang Masalah

Menstruasi adalah pendarahan yang terjadi pada seorang wanita. Pendarahan ini terjadi akibat rangsangan hormonal secara siklik terhadap endometrium (Baziad dan Surjana, 1993).

Menurut data *Advance Fertility Monitor*, 30% wanita mengalami siklus menstruasi tidak teratur selama usia reproduktif mereka. Pada kasus menstruasi tidak teratur seringkali ditemukan resiko adanya kanker rahim dan kemandulan. Dan hal ini menyebabkan kecemasan pada wanita yang mengalami menstruasi tidak teratur (Sianipar, dkk, 2009). Oleh karena itu pasien ingin untuk dilakukan perawatan agar siklus menstruasi mengalami perbaikan dan resiko kanker rahim dan kemandulan berkurang. Menstruasi tidak teratur dapat dibedakan dari segi perubahan siklus menstruasi dan kuantitas darah yang dikeluarkan (Yanfu, 2002).

Gangguan pendarahan menunjukkan adanya gangguan organik (anatomik), atau gangguan hormonal. Hormon yang sangat berperan pada suatu siklus menstruasi antara lain FSH, GnRH, dan PIF (*Prolactin Inhibiting Factor*). Hormon FSH dan LH memicu sintesis dan pengeluaran hormon steroid oleh ovarium, yaitu estrogen dan progesteron (Baziad dan Surjana, 1993).

Kunci siklus menstruasi tergantung dari perubahan-perubahan estrogen maka segala keadaan yang menghambat produksi estrogen dengan sendirinya akan mempengaruhi siklus reproduksi yang normal (Wiknojosastro, 2009). Oleh karena

itu penanganan yang dilakukan untuk menanggulangi siklus menstruasi yang tidak teratur ini adalah dengan memberikan hormon dari luar atau yang sering disebut *hormone replacement therapy*. Namun pemberian hormon estrogen dari luar haruslah dikontrol secara ketat, karena jika peningkatan hormon estrogenik yang berlebihan dapat memicu timbulnya menstruasi tidak teratur dan kanker rahim (Lukitaningsih, 2010).

Berbagai penelitian telah dilakukan untuk mencari alternatif lain untuk mengganti pemberian hormon sintetis. Sediaan estrogen alami dengan kerja estrogenik (estradiol, estron, dan estriol) mempunyai efek yang lebih baik sebagai terapi pengganti hormon dibandingkan estrogen sintetis (ethinylestradiol dan mestranol) (PIONAS, 2015). Sediaan estrogen alami dengan kerja estrogenik dapat memanfaatkan tanaman yang memiliki sifat fitoestrogen. Fitoestrogen dapat diartikan sebagai senyawa alami dari tanaman yang mampu mempengaruhi aktivitas estrogenik tubuh (Lukitaningsih, 2010).

Selain itu juga dapat dilakukan alternatif lain selain pemberian herbal, yaitu terapi akupunktur. Akupunktur merupakan suatu cara pengobatan yang memanfaatkan rangsangan pada titik akupunktur untuk mempengaruhi aliran bioenergi tubuh berdasar pada filosofi keseimbangan hubungan antara permukaan tubuh dan organ melalui sistem meridian yang spesifik (Saputra, 2000).

Pasien yang akan ditangani dalam pengerjaan studi kasus tugas akhir ini adalah pasien yang memiliki siklus menstruasi tidak teratur. Oleh karena itu, untuk menangani kasus menstruasi tidak teratur kali ini akan diberikan metode pengobatan alternatif yaitu terapi akupunktur dan terapi herbal.

Dalam TCM, menstruasi tidak teratur ini dapat disebabkan faktor emosional dan faktor serangan patogen dari luar seperti dingin, panas, dan lembab yang merusak jalannya pembuluh darah dan mempengaruhi fungsi organ dan keseimbangan antara *Qi* dan darah serta antara *Yin* dan *Yang* (Yanfu, 2002). Oleh karena itu prinsip terapi yang dapat digunakan untuk menangani menstruasi tidak teratur golongan ini adalah memperkuat *Qi* ginjal dan meregulasi meridian *Chong* dan *Ren* (Yin dan Liu, 2000).

Pemberian terapi herbal untuk kasus ini dapat menggunakan tanaman yang bersifat fitoestrogen dan telah dibuktikan dengan beberapa penelitian terkait pada hewan coba atau manusia yang dapat membantu dan mengatur kembali menstruasi atau pendarahan uterus. Pada kasus kali ini memanfaatkan ramuan herbal kombinasi dari rimpang kunyit (*Curcuma domestica* Val.) dan asam jawa (*Tamarindus indica* L.), yang lebih dikenal dengan sebutan kunyit asam dan teh adas (*Foeniculum vulgare* Mill). Dari ketiga tanaman obat ini, masing-masing telah ditemukan beberapa penelitian terkait yang dapat menunjang efektifitas untuk membantu meregulasi siklus menstruasi yang tidak teratur.

Berdasarkan penelitian Maligalig dkk. (1994), membuktikan bahwa rimpang *Curcuma domestica* Val. memiliki potensi estrogenik dan dapat meningkatkan kadar estrogen dalam darah (Kusuma, dkk, 2007). Menurut penelitian Soegiarso dan Evacuasianny (1998) telah membuktikan adanya efektifitas estrogenik dari ekstrak adas.

Berdasarkan latar belakang tersebut, metode terapi yang akan digunakan dalam penanganan menstruasi tidak teratur pada tugas akhir ini adalah dengan

terapi akupunktur pada titik *Guanyuan* (CV4), *Sanyinjiao* (SP6), *Taixi* (KI3), *Shenshu* (BL23) dan ramuan herbal kombinasi kunyit asam dengan teh adas (*Foeniculum vulgare* Mill).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah menstruasi tidak teratur dapat ditangani dengan pemberian kombinasi terapi akupunktur pada titik *Guanyuan* (CV4), *Sanyinjiao* (SP6), *Taixi* (KI3), *Shenshu* (BL23) dan ramuan herbal kombinasi kunyit asam dengan teh adas (*Foeniculum vulgare* Mill)?

1.3 Tujuan

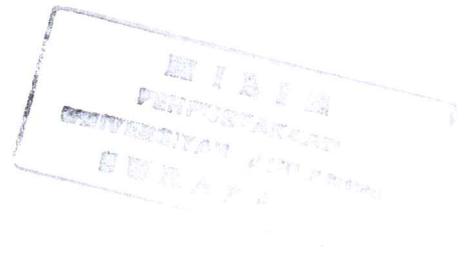
Tujuan studi kasus ini adalah mengetahui pengaruh pemberian terapi akupunktur pada titik *Guanyuan* (CV4), *Sanyinjiao* (SP6), *Taixi* (KI3), *Shenshu* (BL23) dan ramuan herbal kombinasi kunyit asam dengan teh adas (*Foeniculum vulgare* Mill) dalam penanganan kasus menstruasi tidak teratur, melalui indikator keberhasilan yaitu siklus menstruasi dikategorikan siklus yang normal, dan hilangnya keluhan lain yang dirasakan pasien, serta perubahan kondisi lidah pasien.

1.4 Manfaat

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang penanganan menstruasi tidak teratur dengan pemberian terapi akupunktur dan herbal, serta menambah wawasan dalam pengembangan pengobatan alternatif komplementer, khususnya terapi akupunktur dan herbal.

BAB 2

RIWAYAT PENYAKIT



BAB 2

RIWAYAT PENYAKIT

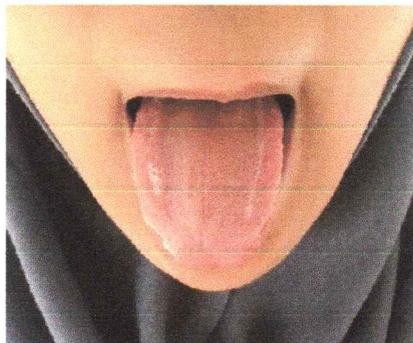
2.1 Identitas Pasien

Pasien adalah seorang perempuan berusia 20 tahun, seorang mahasiswa, beragama Islam, dari suku Jawa, belum menikah, berinisial DC. Pasien berdomisili dari Sidoarjo tetapi bertempat tinggal sementara di Surabaya.

2.2 Pengamatan

Pasien memiliki kesadaran penuh, ekspresi wajah lesu, dan gerak gerik lambat. Bentuk tubuh pasien ideal, kulit normal, rambut tebal dan hitam. Pasien berkacamata minus 2 dan telinganya simetris, tidak menggunakan alat bantu, bibir berwarna sedikit pucat.

Lidah pasien berwarna pucat dengan selaput tipis dan otot lidah tebal. Pada permukaan lidah pasien terlihat lembah dan memiliki retakan pada bagian tengah lidah, serta terdapat sedikit tapal gigi di bagian tepi lidah.



Gambar 2.1 Lidah pasien sebelum terapi (23 Februari 2015)

2.3 Penciuman dan Pendengaran

Keringat pasien tidak berbau dan memiliki suara yang normal dan jelas. Tidak dilakukan penciuman pada feses.

2.4 Anamnesa

Pasien memiliki keluhan siklus menstruasi tidak teratur. Pasien mengalami hal ini sejak pertama kali menstruasi (*menarch*) pada usia 12 tahun. Ketidakteraturan menstruasi ditinjau dari segi periode menstruasi, banyaknya serta kualitas darah yang dikeluarkan. Berdasarkan data yang diberikan pasien, siklus terpanjang yang dialami pasien sekitar 80 hari (yang terjadi sekitar beberapa bulan yang lalu) dan siklus terpendek yang dialami pasien adalah 20 hari (terjadi akhir-akhir ini). Periode menstruasi pasien sekitar 5-7 hari. Kualitas darah yang dikeluarkan adalah merah segar dan banyaknya darah yang dikeluarkan sedikit. Keluhan tambahan pasien mata minus pasien memiliki riwayat penyakit *typhus*.

Pada hal-hal umum juga didapati bahwa pasien memiliki keluhan tubuh mudah lelah, perut kembung, dan mudah meriang (pertahanan tubuh lemah). Pasien sering berada suhu lingkungan dingin namun pasien lebih menyukai suhu ruang normal dan minuman bersuhu hangat atau normal. Pasien mengaku memiliki keringat normal. BAB pasien terkadang encer, terlebih setelah makan pedas sedikit langsung diare. BAK pasien lancar jernih dan panjang. Pasien menyukai rasa manis dan asin. Tidur pasien cukup (7 jam) tetapi kualitasnya kurang karena saat bangun pasien tidak merasa segar. Kehausan pasien normal.

Pada hal-hal khusus, didapati pasien memiliki keluhan alergi pergantian cuaca dan sering mengalami pilek saat pagi hari. Frekuensi BAB dalam seminggu 3-6 kali dan dalam konsistensi yang encer. Pasien memiliki pola makan tidak teratur, sehingga lambung sering terasa perih. Pasien mengaku kualitas tidur kurang, dan memiliki emosi yang labil. Pasien mengeluh mata minus pada kiri dan kanan.

Tekanan darah pasien 90/70 mmHg. Pasien memiliki siklus menstruasi tidak teratur (akhir-akhir ini mendapat siklus yang pendek sekitar 20 hari, sebelumnya mengalami siklus yang panjang sekitar 80 hari). Hal ini dialami sejak pasien pertama kali menstruasi yaitu pada usia 12 tahun. Darah menstruasi pasien merah cerah, sedikit, dan pasien mengeluh nyeri menstruasi yang dirasakan dari perut bagian bawah hingga pada bagian pinggang dan betis.

2.5 Perabaan

2.5.1 Perabaan Titik *Shu* Belakang dan *Mu* Depan

Perabaan pada titik *Shu* belakang dan *Mu* depan digunakan untuk mengidentifikasi keadaan organ yang bersangkutan. Berikut nama titik *Shu* belakang dan *Mu* depan beserta hasil perabaan pada Tabel 2.1. Pada titik *Mu*-depan tidak dilakukan perabaan dikarenakan pasien menolak untuk dilakukan perabaan.

BAB 3

DASAR TEORI

BAB 3

DASAR TEORI



3.1 Menstruasi Tidak Teratur ditinjau secara Konvensional

3.1.1 Pengertian menstruasi

Menurut buku saku Dorland (2000) menstruasi merupakan siklus *discharge* fisiologik darah dan jaringan mukosa melalui vagina dari uterus yang tidak hamil. Menstruasi dibawah kendali hormonal dan berulang secara normal, biasanya interval sekitar 4 minggu, tanpa adanya kehamilan selama periode reproduktif (pubertas sampai menopause) pada wanita dan beberapa spesies primata.

Menarche merupakan pertama kalinya seorang wanita mengalami menstruasi. Usia *menarche* remaja bervariasi yaitu antara 10-16 tahun. *Menarche* terjadi ditengah`masa pubertas setelah pubertas wanita memasuki masa reproduksi, yaitu masa dimana ia dapat memperoleh keturunan yang berlangsung 30-40 tahun dan berakhir pada masa mati menstruasi atau menopause (Wiknjosastro, 2008).

3.1.2 Siklus menstruasi

Siklus menstruasi merupakan periode menstruasi dihitung berdasarkan jumlah hari tanggal mulainya menstruasi yang lalu sampai mulainya menstruasi berikutnya. Panjang siklus menstruasi yang normal dengan lama siklus berkisar 21-35 hari, berlangsung 3-6 hari dengan jumlah darah yang keluar sekitar 50 ml (Baziad dan Surjana, 1993).

Siklus menstruasi sangat dipengaruhi oleh hormonal, diantaranya ada hormon estrogen, progesteron, FSH, LH, prolaktin, GnRH, RH dan prostaglandin. Pada siklus menstruasi biasanya disertai adanya nyeri menstruasi disebabkan hormon prostaglandin meningkatkan respon miometrial yang menstimulasi hormon oksitosin. Hormon oksitosin ini juga mempunyai sifat meningkatkan kontraksi uterus (Manuaba, 2006).

Menurut Cohen (2003) siklus menstruasi dibagi menjadi 5 fase, yaitu fase awal folikuler, fase akhir folikuler, fase praovulasi dan ovulasi, fase awal luteal dan fase akhir luteal. Berikut penjelasan fase-fase menstruasi:

a. Fase awal folikuler

Fase ini berlangsung pada hari ke 1-6 hari terhitung saat hari pertama darah menstruasi keluar. Pada fase ini terjadi dua peristiwa yakni pertama menstruasi dan permulaan perkembangan folikel. Penurunan estrogen dan progesteron akibat degenerasi korpus luteum sewaktu tidak terjadi pembuahan terhadap ovum secara simultan menyebabkan terlepasnya endometrium (menstruasi) dan perkembangan folikel-folikel baru diovarium dibawah pengaruh FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) yang kembali meningkat (Sherwood, 1997).

b. Fase akhir folikuler

Fase ini berlangsung pada hari ke 7-14 hari. Selama fase akhir folikuler, estrogen pertama kali meningkat secara lambat, kemudian secara cepat, mencapai puncak kira-kira 24-36 jam sebelum ovulasi. Estrogen yang memuncak menyebabkan terjadinya lonjakan pengeluaran LH (*Lutenizing Hormone*), LH dalam jumlah besar disekresikan oleh kelenjar hipofisis anterior (Speroff and Fritz, 2005). LH

ini mempunyai efek khusus terhadap sel granulosa dan sel teka yang mengubah kedua jenis sel tersebut menjadi lebih bersifat sel yang menyekresikan progesteron dan sedikit estrogen. Oleh karena itu, kecepatan sekresi estrogen mulai menurun kira-kira 1 hari sebelum ovulasi, sementara sejumlah kecil progesteron mulai disekresikan (Guyton, 2006).

c. Fase praovulasi dan ovulasi

Fase ini berlangsung pada hari ke 13-14 hari. Pada fase ini terjadi pertumbuhan folikel yang cepat sebagai persiapan untuk terjadinya ovulasi. (Guyton, 2006).

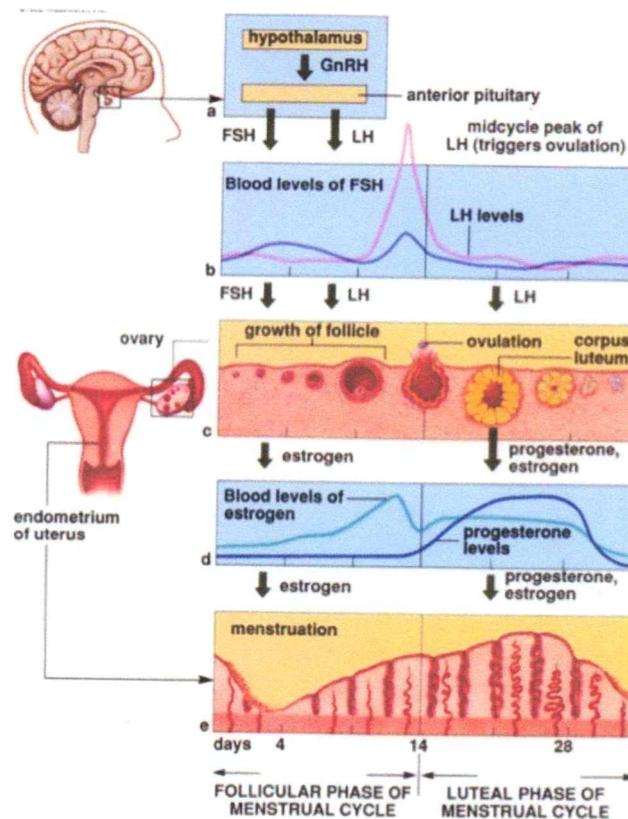
d. Fase awal luteal

Fase ini berlangsung pada hari ke 14-21 hari. Pada fase ini rupturnya folikel pada ovulasi merupakan tanda berakhirnya fase folikel dan mulainya fase luteal. Folikel yang ruptur dan tertinggal di ovarium mengalami perubahan cepat. Fase ini disebut sekretorik, karena kelenjar-kelenjar endometrium secara aktif mengeluarkan glikogen, dalam kaitannya dengan pembentukan lapisan endometrium subur yang mampu menunjang perkembangan mudigah (Sherwood, 1997).

e. Fase akhir luteal

Fase ini berlangsung pada hari ke 21-28 hari, estrogen dan progesteron yang disekresi oleh korpus luteum mempunyai efek umpan balik yang kuat terhadap hipofisis anterior dalam mempertahankan kecepatan sekresi FSH dan LH yang rendah. Selain dari itu sel luteain juga menyekresi sejumlah kecil hormon inhibin yang juga menghambat sekresi hipofisis anterior, khususnya sekresi FSH, mengakibatkan konsentrasi FSH dan LH dalam darah menjadi rendah dan

hilangnya hormon ini menyebabkan korpus luteum berdegenerasi secara menyeluruh, terjadi hampir tepat 12 hari setelah korpus luteum terbentuk, yaitu 2 hari sebelum dimulainya menstruasi (Guyton, 2006; Ganong, 2001).



Changing hormone levels during the menstrual cycle.

Gambar 3.1 Siklus Menstruasi Normal
www.slideshare.net (1 Maret 2015)

3.1.3 Menstruasi tidak teratur

Ada banyak penyebab siklus menstruasi tidak normal seperti faktor stres, terganggunya fungsi hormon, adanya kelainan sistemik (tubuh terlalu gemuk atau kurus, adanya penyakit diabetes), adanya gangguan fungsi kelenjar gondok yang menyebabkan sistem hormonal tubuh ikut terganggu dan pada ibu yang menyusui biasanya karena hormon prolaktin yang berlebih (Atikah dan Siti, 2009).

Yang paling umum adalah ketidakseimbangan hormon. Menstruasi terjadi karena adanya hormon FSH, LH, estrogen, progesteron, prolaktin dan testosteron. Hormon FSH dan LH itu keluar atas perintah hipotalamus dan hipotalamus memerintahkan indung telur untuk mengeluarkan estrogen dan progesteron. Estrogen dan progesteron memiliki pengaruh terhadap selaput dalam rahim untuk mengeluarkan darah menstruasi (Rianda, 2012).

Menurut Berek (2002) ada 6 jenis gangguan menstruasi yang termasuk dalam siklus menstruasi yang tidak teratur adalah oligomenorea, polimenorea, menoragia, metroragia, menometroragia, hipomenorea. Berikut penjelasan dari jenis-jenis menstruasi tidak teratur:

a. Polimenorea

Adalah siklus menstruasi yang lebih pendek dari biasa (kurang dari 21 hari). Pendarahan kurang lebih sama atau lebih banyak dari menstruasi yang biasa. Polimenorea disebabkan oleh gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi, atau menjadi pendeknya masa luteal (Wiknjastro, 2008).

b. Menoragia

Adalah pendarahan menstruasi yang lebih banyak dari normal, atau lebih dari normal (lebih dari 8 hari). Menoragia disebabkan oleh kondisi didalam uterus, misalnya adanya mioma uteri, polip endometrium, gangguan pelepasan endometrium pada waktu menstruasi (Wiknjastro, 2008).

c. Oligomenorea

Adalah dimana siklus menstruasi lebih panjang, lebih dari 35 hari. Pada kasus oligomenorea ini kesehatan wanita tidak terganggu dan fertilitas cukup baik.

Hal ini disebabkan karena masa proliferasi lebih panjang dari biasa (Wiknjosastro, 2008).

d. Metroragia

Adalah gangguan siklus menstruasi dengan, perdarahan yang terjadi pada interval tidak teratur, dengan jumlah darah menstruasi bervariasi (Jones, 2002). Kejadian ini dapat disebabkan oleh luka, karsinoma korpus uteri, peradangan, hormonal, hipofisis, psikis, neurogen, tumor atau ovarium yang polikistik dan kelainan gizi, metabolik, penyakit akut maupun kronis (Pernol, 2001).

e. Menometroragia

Adalah pendarahan yang banyak lebih dari 80 ml (Pitkin dkk, 2003) dengan periode pendarahan lebih dari 7 hari (Berek, 2002). Kejadian ini penyebabnya sama dengan metroragia.

f. Hipomenorea

Adalah pendarahan menstruasi yang lebih pendek dan atau lebih kurang dari biasa. Hal ini disebabkan oleh gangguan endokrin dan sesudah miomektomi (Wiknjosastro, 2008).

3.2 Menstruasi Tidak Teratur secara Tradisional

3.2.1 Teori dasar akupunktur

A. Teori *Yin Yang*

Teori *Yin Yang* adalah teori yang menyatakan segala sesuatu yang ada di alam semesta dibentuk, dilahirkan, bergerak, berkembang, dan berubah karena dorongan atau bimbingan dua aspek yang berlawanan yaitu aspek *Yin* dan aspek

Yang (Jie, 1997). Gambar *Yin Yang* terdiri dari lingkaran yang berwarna hitam dan putih, dimana terbagi menjadi 2 bagian yaitu *Yin* diwakili warna hitam dan *Yang* diwakili warna putih (Saputra, 2000).



Gambar 3.2 Gambar *Yin Yang* (Jie, 1997)

Gambar *Yin Yang* memiliki arti yang cukup dalam yaitu keseimbangan yang dalam bidang kedokteran konvensional disebut dengan homeostasis. *Yin Yang* sebagai homeostasis merupakan kesatuan humoral yaitu sistem imun, endokrin, dan saraf. Di dalam *Yin* terdapat *Yang* (gelap-terang). Di dalam *Yang* terdapat *Yin* (terang-gelap). Selama terdapat kondisi homeostasis maka tubuh manusia dinyatakan sehat (Saputra, 2005).

B. Teori *Wu Sing*

Teori lima unsur dapat diartikan sebagai fenomena 5 unsur, yaitu kayu, api, tanah, logam, air yang bersirkulasi dan saling berinteraksi menimbulkan suatu harmoni dalam tubuh untuk menjaga keseimbangan energi sehingga tercapai kondisi sehat. Teori ini digunakan untuk menerangkan hubungan antara organ dan bagian-bagian lain di dalam tubuh, baik dalam keadaan normal maupun dalam keadaan sakit (Saputra, 2005). Kelima unsur (*Wu Sing*), dan hubungannya dengan sifat, warna, rasa dan organ *Cang Fu* dapat dilihat pada tabel 3.1

Tabel 3.1 Tabel Lima Unsur

Unsur	Sifat	Warna	Rasa	Organ-organ	
				<i>Cang</i>	<i>Fu</i>
Kayu	Bertumbuh, lemah-lembut, bergoyang bila ditiup angin, dapat terbakar dan dapat menimbulkan api.	Hijau	Asam	<i>Kan-Hati</i>	<i>Tan-Kandung empedu</i>
Api	Panas membumbung ke atas, dapat menguapkan air juga mengeringkan air	Merah	Pahit	<i>Sin-Jantung</i>	<i>Siao chang-Usus kecil</i>
Tanah	Menumbuhkan, mudah berubah, dapat membendung air	Kuning	Manis	<i>Pi-Limpa</i>	<i>Wei-Lambung</i>
Logam	Bersih, keras, tetapi luwes serta dapat mengeluarkan suara nyaring	Putih	Pedas	<i>Fei-Paru-paru</i>	<i>Ta chang-Usus besar</i>
Air	Dingin, lembab, menurun ke bawah	Hitam	Asin	<i>Shen-Ginjal</i>	<i>Phang guang-Kandung kemih</i>

Sumber: (Jie, 1997)

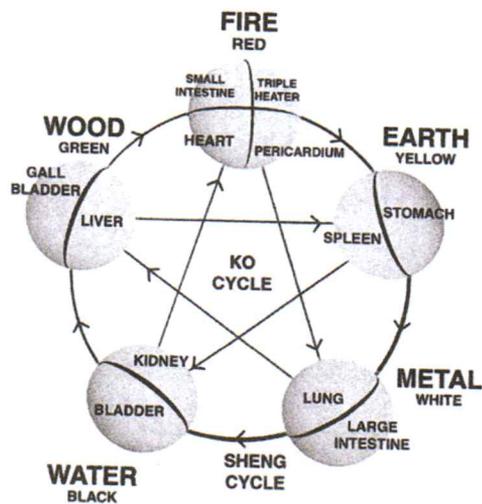
Dalam lima unsur terdapat dua macam interaksi fisiologis dan dua macam interaksi patologis yaitu:

a. Siklus *Sheng* (*Sheng Cycle*)

Merupakan siklus yang menunjukkan hubungan fisiologis. Yang bersifat menghidupi, yang memiliki pengertian menumbuhkan atau membantu pertumbuhan (Saputra, 2005).

b. Siklus *Ko* (*Ko Cycle*)

Merupakan siklus yang menunjukkan hubungan fisiologis. Yang bersifat membatasi atau mengekang, yang memiliki pengertian menguasai dan mengekang perkembangan (Saputra, 2005).



Gambar 3.3 Siklus dalam Lima Unsur
(akupunktur.wordpress.com diakses pada 1 Maret 2015)

Pergerakan *Qi* dalam siklus tersebut adalah searah dengan arah jarum jam. Secara keseluruhan hukum menghidupi membatasi dalam teori kedokteran Barat dikenal dengan sebutan fenomena Umpan Balik (Saputra, 2005).

c. Menindas

Merupakan siklus yang menunjukkan hubungan patologis. Apabila salah satu unsur dalam keadaan lemah, maka unsur yang dalam keadaan normal mengekangnya dengan sangat kuat sehingga menimbulkan penindasan. Penindasan disebabkan oleh pengekanan yang melampaui batas. Hal ini menandakan hubungan antara yang mengekang dan dikekang tidak harmonis lagi (Saputra, 2005).

d. Menghina

Merupakan siklus yang menunjukkan hubungan patologis. Apabila salah satu unsur dalam keadaan terlalu kuat, maka unsur yang dalam keadaan normal mengekang akan balik menjadi dikekang (Saputra, 2005).

Dengan adanya hubungan dapat menghidupkan dan mengekang segala sesuatu menjadi hidup dan bergerak secara dinamis dan berkembang secara seimbang (Jie, 1997).

C. Fenomena Organ *Cang Fu*

Fenomena organ (*Chang Siang*) adalah aktivitas fisiologis dan keadaan patologis organ dalam yang dimanifestasikan keluar tubuh oleh *Cang Fu*. Aktivitas keadaan itu dapat diketahui melalui pengamatan, pendengaran, penciuman, anamnesis, dan perabaan (Saputra, 2005).

Cang Fu memiliki konsep dan arti tersendiri. *Cang Fu* adalah sebutan untuk semua organ dalam. *Cang Fu* dapat dibagi menjadi *Cang* atau organ *Yin* dan *Fu* atau organ *Yang* (Jie, 1997). Lokasi anatomi *Cang Fu* tidak penting seperti pada ilmu kedokteran Barat, namun yang lebih penting ialah mengenal sindrom-sindrom yang dimanifestasikan keluar tubuh oleh *Cang Fu* (Saputra, 2005).

Fungsi lima *Cang* antara lain membentuk, mentransformasi dan menyimpan *Cing* (partikel yang sangat penting), *Xie* (darah), *Qi*, dan *Jin Ye* (cairan tubuh). Yang termasuk organ *Cang* diantaranya, *Sin*-Jantung, *Kan*-Hati, *Fei*-Paru-paru, *Pi*-Limpa, *Shen*-Ginjal (Jie, 1997).

Fungsi enam *Fu* ialah menampung, mencerna makanan dan minuman, serta mengangkut dan membuang sampahnya. Organ yang termasuk organ *Fu* antara lain, *Tan*-Kandung empedu, *Wei*-Lambung, *Phang guang*-Kandung kemih, *Ta chang*-Usus besar, *Siao chang*-Usus kecil, *San ciao*-Tripemanas (Jie, 1997).

Selain itu masih terdapat enam organ atau jaringan yaitu yang digolongkan ke dalam *Fu* istimewa, diantaranya *Nao*-Otak, *Suei*-Sumsum, *Mai*-Pembuluh darah, *Tan*-Kandung empedu, *Ku*-Tulang, *Ni Ce Pao*-Rahim. Walaupun keenam organ disebut *Fu* karena bentuknya tetapi organ ini memiliki fungsi yang berbeda dengan *Fu* biasa (Jie, 1997).

Terdapat pula hubungan antara *Cang* dan *Fu*, *Cang* dan *Cang*, serta *Fu* dan *Fu*. Menstruasi berhubungan erat dengan organ rahim, dalam menjalankan fungsinya rahim dibantu dan didominasi oleh organ ginjal serta meridian *Chong* dan *Ren*. Dalam keadaan *Qi* ginjal subur, *Qi* dan darah dalam meridian *Chong* dan *Ren* cukup, maka menstruasi berjalan normal dan rahim dapat menjalankan fungsi reproduksi dengan baik. Sebaliknya dalam keadaan *Qi* ginjal lemah mengakibatkan *Qi* dan darah dalam meridian *Chong* dan *Ren* menjadi kurang, hal tersebut menyebabkan menstruasi menjadi kurang atau kacau, bahkan tidak menstruasi lagi. Demikian pula apabila *Qi* dari hati tidak lancar dapat mengakibatkan menstruasi menjadi kacau (Jie, 1997).

Pada kasus kali ini organ yang didiagnosa terserang adalah organ limpa, ginjal dan hati. Hubungan ketiga organ ini dapat dikategorikan dalam hubungan antara organ *Cang* dan *Cang*, yaitu hubungan limpa dengan ginjal dan hubungan ginjal dengan hati (Jie, 1997).

Organ limpa memiliki fungsi fisiologis menguasai transportasi dan transformasi, mengendalikan darah, mempengaruhi otot dan anggota gerak. Organ limpa berhubungan luar dalam dengan organ lambung dan berhubungan dengan dunia luar melalui mulut. (Saputra, 2005).

Organ ginjal berfungsi menyimpan *Cing*, menguasai cairan tubuh, menampung *Qi*, membentuk sumsum tulang belakang, dan menguasai otak. Ginjal berpintu pada telinga, anus, alat kelamin, dan kesuburan diekspresikan melalui rambut. Organ ginjal berhubungan luar dalam dengan organ kandung kemih (Saputra, 2005).

(Jie, 1997).

Sedangkan organ hati memiliki fungsi fisiologis menyimpan darah, memelihara aliran *Qi*, menguasai tendon. Organ hati berhubungan dengan dunia luar melalui mata, dan berhubungan luar dalam dengan organ kandung empedu (Saputra, 2005).

3.2.2 Menstruasi tidak teratur

Menstruasi tidak teratur adalah perubahan abnormal siklus menstruasi, banyaknya dan warna darah yang dikeluarkan yang selalu diikuti dengan gejala lainnya. Biasanya hal ini disebabkan karena kelainan sistem endokrin atau hormon (Yanfu, 2002).

Menstruasi tidak teratur dalam istilah TCM disebut juga dengan *Yue Jing Bu Tiao* (Gongwang, 2000). Menstruasi tidak teratur digolongkan menjadi 3, yaitu menstruasi yang datang lebih awal, menstruasi yang datang terlambat, dan menstruasi yang tidak teratur, yakni bisa datang lebih awal atau datang terlambat (Yin dan Liu, 2000).

3.2.3 Etiologi dan patogenesis

Pada siklus menstruasi yang datang lebih awal, etiologinya berawal dari *Yang* berlebih dalam tubuh dan pasien suka sekali makan pedas sehingga *Yang* berlebih dan menyebabkan emosi depresi. Hal ini menyebabkan stagnasi hati menjadi membara, penyakit kronis tidak seimbang dengan *Yin* sehingga defisiensi *Yin* menjadi panas di dalam tubuh (Gongwang, 2000).

Pada siklus menstruasi yang datang terlambat, etiologinya berawal dari defisiensi *Yang* di dalam tubuh dan tubuh menjadi semakin dingin. Ditambah pasien suka minum dingin saat menstruasi sehingga patogen dingin menyerang meridian *Chong* dan *Ren*. Obstruksi *Qi* hati menyebabkan stagnasi *Qi* dan stasis darah. Penyakit kronis dan gejala penyertanya menyebabkan kehabisan darah. Disamping itu diet yang tidak teratur merusak limpa sehingga pembentukan darah terganggu (Gongwang, 2000).

Pada siklus menstruasi yang tidak teratur, terkadang datang lebih awal atau terlambat, etiologinya berawal dari depresi yang merusak organ hati sehingga menjadi lemah dan defisiensi. Defisiensi *Qi* ginjal menyebabkan ketidakseimbangan meridian *Ren* dan *Chong* (Gongwang, 2000).

3.2.4 Diferensiasi sindrom

A. Siklus Menstruasi yang Datang Lebih Awal

Untuk menstruasi yang datang lebih awal, terdapat beberapa sindrom diantaranya:

a. Darah Panas

Gejala utama dari sindrom ini adalah siklus menstruasi pendek, menstruasi datang 7 hari atau lebih awal dari siklus normal, darah yang dikeluarkan merah gelap, tebal dan dalam jumlah banyak, gelisah, dada terasa penuh dan urin berwarna coklat. Lidah berwarna merah dan berselaput kuning. Nadi teraba cepat dan kuat (Yin dan Liu, 2000).

Prinsip terapi yang digunakan adalah membersihkan panas dari darah, meregulasi meridian *Chong* dan *Ren*. Titik utama yang digunakan adalah *Zhongji* (CV3), yang merupakan titik pertemuan dari meridian *Ren* dan 3 meridian *Yin* kaki, serta membersihkan panas dari uterus dan meregulasi meridian *Ren*; *Xuehai* (SP10), yang mendinginkan darah; *Taichong* (LV3), yang membersihkan panas dari meridian hati dan meregulasi meridian *Chong* (Yin dan Liu, 2000).

b. Defisiensi *Qi*

Gejala utama dari sindrom ini adalah darah yang dikeluarkan banyak, tipis dan merah cerah, menstruasi datang 7 hari atau lebih awal dari siklus normal, kelelahan, palpitasi, napas pendek, perut bagian bawah terasa kosong dan berat. Lidah berwarna pucat dengan selaput tipis. Nadi teraba lemah (Yin dan Liu, 2000).

Prinsip terapi yang digunakan adalah memperkuat limpa dan menambah *Qi* untuk mengembalikan fungsinya dalam mengatur darah. Titik utama yang digunakan adalah *Qihai* (CV6), yaitu memperkuat *Qi*, menghubungkan meridian *Ren* dan *Chong*, serta memelihara uterus; *Bahui* (GV20), merupakan titik meridian *Du* yang mengatur *Yang Qi* dan terletak di bagian tubuh paling atas,

menghubungkan uterus; *Zusanli* (ST36), *Sanyinjiao* (SP6), *Pishu* (BL20), memperkuat fungsi limpa untuk mengatur darah; *Shenshu* (BL23), memperkuat ginjal untuk memperkuat meridian *Ren* (Yin dan Liu, 2000).

B. Siklus Menstruasi yang Datang Terlambat

Untuk menstruasi yang datang terlambat, terdapat beberapa sindrom diantaranya:

a. Defisiensi Darah

Gejala utama dari sindrom ini adalah darah yang dikeluarkan sedikit dan merah segar, menstruasi datang 7 hari setelah siklus normal atau siklus menstruasi 40-50 hari, perut bagian bawah terasa kosong dan nyeri, kurus, kulit pucat dan tak bercahaya, pusing, penglihatan kabur, palpitasi dan insomnia. Lidah berwarna merah muda dengan selaput sedikit. Nadi teraba lemah dan seperti benang (Yin dan Liu, 2000).

Prinsip terapi yang digunakan adalah menambah *Qi*, memelihara darah, meregulasi meridian *Chong* dan *Ren*. Titik utama yang digunakan antara lain, *Guanyuan* (CV4) dan *Qihai* (CV6), yang memperkuat *Qi*, meregulasi meridian *Ren* dan *Chong*, dan memelihara uterus; *Zusanli* (ST36) dan *Pishu* (BL20), memperkuat limpa dan lambung dan membantu produksi *Qi* dan darah; *Sanyinjiao* (SP6), yang merupakan titik pertemuan 3 meridian *Yin* kaki, memperkuat limpa dan membantu aliran menstruasi; *Qixue* (KI13), yang merupakan titik pertemuan meridian ginjal dan *Ren*, meregulasi meridian *Ren* dan *Chong* (Yin dan Liu, 2000).

b. Darah Dingin

Gejala utama dari sindrom ini antara lain, darah yang dikeluarkan sedikit dan merah gelap, menstruasi datang 7 hari setelah siklus normal atau siklus menstruasi 40-50 hari, nyeri kolik pada perut bagian bawah, suka hangat, anggota badan terasa dingin. Otot lidah tipis dan berwarna putih. Nadi teraba dalam dan lambat (Yin dan Liu, 2000).

Prinsip terapi yang digunakan antara lain mengusir dingin, menghangatkan uterus, dan melancarkan aliran darah. Titik utama yang digunakan antara lain, *Guanyuan* (CV4) dan *Qihai* (CV6), berfungsi untuk menghangatkan *jiao* bawah dan mengusir dingin dari uterus; *Zusanli* (ST36) dan *Sanyinjiao* (SP6), yang berfungsi untuk menguatkan limpa dan membantu kelancaran aliran menstruasi (Yin dan Liu, 2000).

c. Stagnasi *Qi*

Gejala utama dari sindrom ini adalah darah menstruasi yang sedikit pada siklus menstruasi yang terlambat 7 hari setelah siklus atau 40-50 hari siklus menstruasi, nyeri pada perut bagian bawah, depresi mental, dada dan daerah hipokondrium terasa pengap, bersendawa. Otot lidah tipis dengan selaput berwarna putih. Nadi teraba tegang (Yin dan Liu, 2000).

Prinsip terapi yang digunakan adalah membantu melancarkan aliran *Qi*, dan meregulasi meridian *Ren* dan *Chong*. Titik utama yang digunakan antara lain, *Taichong* (LV3), berfungsi untuk menenangkan hati dan membantu melancarkan aliran *Qi*; *Diji* (SP8) dan *Sanyinjiao* (SP6), berfungsi untuk membantu melancarkan aliran menstruasi; *Qihai* (CV6), berfungsi untuk membantu

melancarkan aliran *Qi* dan meregulasi meridian *Ren* dan *Chong*; *Danzhong* (CV17), berfungsi untuk meringankan stagnasi *Qi* (Yin dan Liu, 2000).

C. Siklus Menstruasi yang Datang Tidak Teratur

Untuk menstruasi yang tidak teratur, terdapat beberapa sindrom diantaranya:

a. Stagnasi *Qi* Hati

Gejala utama dari sindrom ini adalah perubahan siklus menstruasi dan kuantitas darah yang mengalir, tebal, lengket dan berwarna keunguan, dan sulit untuk mengalir, distensi pada daerah hipokondrium, payudara dan perut bagian bawah, depresi mental dan sering mendesah. Otot lidah tipis dan berselaput putih. Nadi teraba tegang (Yin dan Liu, 2000).

Prinsip terapi yang digunakan antara lain meringankan depresi *Qi* dalam organ hati, dan meregulasi meridian *Chong* dan *Ren*. Titik utama yang digunakan adalah *Taichong* (LV3) dan *Neiguan* (PC6), berfungsi untuk menenangkan organ hati dan membantu melancarkan aliran *Qi*; *Danzhong* (CV17), berfungsi untuk meringankan stagnasi *Qi*; *Diji* (SP8), yang merupakan titik efektif untuk mengatur menstruasi; *Siman* (KI14), yang merupakan titik pertemuan meridian ginjal dan meridian *Chong*, meregulasi meridian *Chong* dan *Ren* dan mengatur menstruasi (Yin dan Liu, 2000).

b. Defisiensi Ginjal

Gejala utama dari sindrom ini adalah siklus menstruasi lebih awal atau terlambat, darah yang dikeluarkan sedikit, berwarna merah cerah yang mengalir dalam siklus yang berubah, pusing, tinnitus, nyeri dan lemah pada pinggang dan

lutut, sering BAK saat malam hari, BAB encer. Lidah berwarna pucat dengan selaput tipis. Nadi teraba dalam dan lemah (Yin dan Liu, 2000).

Prinsip terapi yang digunakan antara lain, memperkuat *Qi* ginjal dan meregulasi meridian *Chong* dan *Ren*. Titik utama yang digunakan adalah *Guanyuan* (CV4), berfungsi untuk memperkuat *Qi* sejati dan memelihara uterus; *Shenshu* (BL23) dan *Ganshu* (BL18), merupakan titik *Shu* belakang dari ginjal dan hati, menguatkan organ ginjal dan hati dan memperkuat meridian *Chong* dan *Ren*; *Sanyinjiao* (SP6), merupakan titik pertemuan dari 3 meridian *Yin* kaki; *Jiaoxin* (KI8), memiliki efek yang baik dalam perawatan penanganan menstruasi tidak teratur, memelihara ginjal dan hati, serta mengatur menstruasi (Yin dan Liu, 2000).

c. *Insufficiency Qi* Ginjal

Insufficiency Qi ginjal mengurangi *jing* dan darah, yang berdampak pada defisiensi ginjal, gagal untuk memelihara punggung bawah, maka akan muncul rasa sakit dan kelemahan pada pinggang. Ketika ginjal gagal untuk mengontrol buang air kecil dan buang air besar tampaknya buang air kecil malam sering dan tinja longgar. Jika ada lembab dingin berlebih dalam tubuh, kulit kusam, lidah pucat dengan lapisan tipis, nadi dalam dan lemah adalah semua tanda-tanda sindrom defisiensi (Gongwang, 2000).

Ginjal menyimpan *jing*, defisiensi *Qi* menyebabkan ginjal gagal menyimpan *jing* dan mengatur produksi, kekurangan konstan *Qi* gagal melakukan fungsinya dalam menyimpan *jing* dan meregulasi meridian *Chong* dan *Ren*, sehingga siklus menstruasi menjadi tidak teratur (Gongwang, 2000).

Titik akupunktur yang digunakan antara lain *Guanyuan* (CV4), berfungsi untuk memperkuat *Qi* sejati dan memelihara uterus; *Sanyinjiao* (SP6), merupakan titik pertemuan dari 3 meridian *Yin* kaki. *Guanyuan* (CV4) dan *Sanyinjiao* (SP6), digunakan bersama-sama untuk mengatur hati, menguatkan ginjal dan mengatur meridian *Chong* dan *Ren* sehingga dapat aliran *Qi* berjalan dengan lembut dan lancar sehingga siklus menstruasi kembali normal. *Shenshu* (BL23) merupakan titik *Shu* belakang dari ginjal yang menguatkan organ ginjal dan memperkuat meridian *Chong* dan *Ren*; *Taixi* (KI3) untuk menguatkan ginjal untuk menerima *Qi* dan membantu mengatur siklus menstruasi. *Shenshu* (BL23) dan *Taixi* (KI3) melengkapi *Qi* ginjal dan membantu fungsinya dalam penyimpanan *jing*. Jika lautan darah penuh sesuai waktunya maka siklus menstruasi yang tidak teratur dapat kembali normal (Gongwang, 2000).

3.3 Terapi Non Farmakologis

3.3.1 Terapi akupunktur

Akupunktur merupakan suatu cara pengobatan yang memanfaatkan rangsangan pada titik akupunktur untuk mempengaruhi aliran bioenergi tubuh berdasar pada filosofi keseimbangan hubungan antara permukaan tubuh dan organ melalui sistem meridian yang spesifik. Sedangkan sistem meridian adalah jalur hubungan antara permukaan tubuh dengan organ dalam tubuh. Dalam satu meridian terdapat beberapa titik akupunktur yang dimanfaatkan sebagai pintu masuk ke dalam meridian (Saputra, 2000).

Titik akupunktur adalah area kecil dipermukaan tubuh yang terdiri dari kumpulan sel selain saraf, motor neuron, pembuluh darah dan mempunyai sifat aktif listrik, yaitu kemampuan polarisasi listrik dengan pemberian rangsangan yang relatif kecil, sedangkan di luar area titik akupunktur belum berubah polarisasi listriknya (Saputra, 2000). Penggunaan titik akupunktur memberikan stimulasi pada sirkulasi bioenergi melalui meridian disekitar lokasi nyeri dan melakukan kontrol secara fisiologis (Saputra, 2000).

3.3.2 Terapi Herbal

Terapi herbal adalah pengobatan yang menggunakan bahan yang berasal dari tanaman. Terapi herbal merupakan bagian dari pengobatan komplementer dan alternatif (*Complementary and Alternative Medicine*). Menurut *National Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM)* mendefinisikan *CAM* sebagai cara pengobatan yang tidak dikategorikan sebagai pengobatan konvensional (Seef Lb, *et al.*, 2002; Sulaiman A, 2007).

Terdapat perbedaan antara pengobatan komplementer dan pengobatan alternatif, dimana pengobatan komplementer digunakan bersama pengobatan konvensional, sedangkan pengobatan alternatif digunakan sebagai pengganti pengobatan konvensional. (Edzard, 2006). Oleh karena itu untuk memperoleh hasil yang diinginkan, dalam penggunaan terapi herbal ini perlu diketahui dosis efektif yang akan diberikan serta efek dan khasiat dari tanaman yang akan digunakan. Tanaman herbal yang akan digunakan untuk menangani kasus ini

adalah rimpang kunyit (*Curcuma domestica* Val), buah asam jawa (*Tamarindus indica* L) dan biji adas (*Foeniculum vulgare* Mill).

A. Kunyit (*Curcuma domestica* Val.)



Gambar 3.4 Kunyit (*Curcuma domestica* Val.)
(Anonim, 2013)

a. Klasifikasi

- Divisi : Spermatophyta
 Sub divisi : Angiospermae
 Kelas : Monocotyledoneae
 Bangsa : Zingiberales
 Suku : Zingiberaceae
 Marga : Curcuma
 Jenis : *Curcuma domestica* Val.

(BPOM RI, 2008)

b. Nama lain

Sinonim dari *Curcuma domestica* Val. adalah *Curcuma longasensu* Val non L. Nama daerahnya antara lain Kakunye (enggano); Kunyet (Adoh); Kuning (Gayo); Kunyit (alas); Hunik (Batak); Odil (Simalur); Undre (nias); Kunyit (Lampung); Kunyit (Melayu); Kunyir (Sunda); Kunir (Jawa Tengah); Temo Koneng (Madura) (BPOM RI, 2008).

c. Deskripsi Tanaman

Habitus berupa semak dengan tinggi ± 70 cm. Batang semu, tegak, bulat, membentuk rimpang. Berwarna hijau kekuningan. Daun tunggal, berbentuk lanset memanjang. Helai daun tiga sampai delapan. Ujung dan pangkal daun runcing, tepi rata, panjang 20-40 cm, lebar 8-12 cm. Pertulangan daun menyirip. Daun berwarna hijau pucat. Bunga majemuk, berambut, bersisik. Panjang tangkai 16-40 cm. Panjang mahkota ± 3 cm, lebar ± 1 cm, berwarna kuning. Kelopak silindris, bercangap tiga, tipis dan berwarna ungu. Pangkal daun pelindung putih. Akar berupa akar serabut dan berwarna coklat muda (BPOM RI, 2008).

d. Kandungan Kimia Tanaman

Rimpang kunyit terbukti mengandung minyak atsiri, dan juga mengandung zat tepung dan zat warna yang mengandung alkaloid kurkumin. Kegunaan kunyit diantaranya melancarkan darah dan vital energi, menghilangkan sumbatan, peluruh menstruasi, antiradang, mempermudah persalinan, peluruh kentut, antibakteri, memperlancar pengeluaran empedu, astringent (Kartasapoetra, 1992).

e. Bagian yang Digunakan

Bagian yang digunakan adalah rimpang (WHO, 1999).

f. Efek Farmakologi

Curcuma domestica Val. memiliki kandungan senyawa kimia dan efek farmakologis yaitu, anti-inflamasi, menghilangkan sumbatan pada menstruasi (*emmenagogue*), karminatif, anti-bakteri, memperlancar pengeluaran empedu (kolagogum), dan pelembab (*astringent*) (Said, 2007).

g. Hasil Penelitian Terkait

Berdasarkan hasil penelitian Kusuma, dkk, (2007) terhadap *M. musculus* betina galur yang diovariectomi dan diberi ekstrak rimpang *Curcuma domestica* dosis 230 mg/kg bb, 310 mg/kg bb, dan 390 mg/kg bb selama 8 hari berturut-turut dapat disimpulkan bahwa ekstrak etanol 70% rimpang *Curcuma domestica* berpengaruh terhadap ketebalan endometrium, ketebalan epitel vagina, dan diameter duktus kelenjar mammae. Ekstrak rimpang *Curcuma domestica* dosis 230 mg/kg bb, 310 mg/kg bb, dan 390 mg/kg bb berpengaruh terhadap ketebalan pita reseptor estrogen (RE) α .

h. Dosis

Dosis per harinya menggunakan 3-9 gram dari rimpang segar (WHO, 1999).

i. Kontraindikasi

Obstruksi saluran empedu. Dalam kasus batu empedu, gunakan hanya setelah berkonsultasi dengan dokter. (WHO, 1999).

j. Peringatan

Tidak ditemukan informasi terkait (WHO, 1999).

k. Data Keamanan

Pada kasus karsinogenesis, mutagenesis, dan gangguan kesuburan rimpang kunyit tidak mutagenik *in vitro*. Efek teratogenik pada kehamilan pemberian rimpang kunyit secara oral, tidak teratogenik pada tikus. Namun data keamanan efek non-teratogenik rimpang kunyit selama kehamilan belum ditetapkan. (WHO, 1999).

B. Asam Jawa (*Tamarindus indica* L.)



Gambar 3.5 Asam Jawa (*Tamarindus indica* L.)
(Anonim, 2013)

a. Klasifikasi

Divisi : Spermatophyta
 Sub divisi : Angiospermae
 Kelas : Dicotyledoneae
 Bangsa : Fabales
 Suku : Caesalpiniaceae
 Marga : *Tamarindus*
 Jenis : *Tamarindus indica* L.

(BPOM RI, 2008)

b. Nama lain

Nama lain dari *Tamarindus indica* adalah *Tamarindus officinalis* Hook.; *T. occidentalis* Gaertn. Nama daerah dari asam jawa ini antara lain Bak mee (Aceh); Acam lagi (Gayo); Asam jawa (Melayu); Cumalagi (Minangkabau); Tangkal asem (Sunda); Witasem (Jawa); Acem (Madura); Celagi (Bali); Comba (Makasar); Asam jawa (Ternate); Tabelaka (Seram).

c. Deskripsi Tanaman

Habitus berupa pohon dengan tinggi ± 25 m. Batang tegak bulat, berkayu, warnanya coklat muda, percabangan simpodial, permukaan batang banyak

lentisel. Daun majemuk tunggal berhadapan, bentuknya lonjong dengan panjang 1-2,5 cm, lebarnya 0,5-1 cm, tepi daun rata, ujungnya tumpul dan pangkal membulat, pertulangan menyirip, halus, berwarna hijau, panjang tangkai daun $\pm 0,2$ cm, warnanya hijau. Bunga majemuk berbentuk tandan, terdapat di ketiak daun, panjang tangkai $\pm 0,6$ cm, warnanya kuning, kelopak bunga berbentuk tabung, warnanya hijau kecoklatan, benang sari berjumlah banyak, berwarna putih, putik berwarna putih, mahkota bunga kecil, berwarna kuning. Buah berbentuk polong dengan panjang ± 10 cm dan lebar ± 2 cm, warnanya hijau kecoklatan. Bentuk biji kotak pipih, berwarna coklat. Akar tunggang, berwarna coklat kotor (BPOM RI, 2008).

d. Kandungan Kimia Tanaman

Ekstrak etanol daun, kulit batang, dan kulit buah asam mengandung tanin, antrakuinon, flavonoid, saponin, alkaloid (Kemenkes, 2013). Buah asam jawa memiliki banyak manfaat medis yang telah dipercaya. Bahan *tannins*, *saponins*, *sesquiterpenes*, *alkaloids*, dan *phlobatamins* akan sangat bermanfaat untuk menenangkan pikiran dan mengurangi tekanan psikis (Pauly, 1999).

e. Bagian yang digunakan

Bagian yang digunakan adalah buah (Gruenwald, *et al.*, 2004).

f. Efek Farmakologi

Berdasarkan penelitian efek farmakologi yang ditemukan pada tanaman asam jawa ini antara lain aktivitas antimikrobal, antioksidan, laksatif, demam dan malaria, antidiabetes, efektifitas pada sistem kardiovaskular dan darah, efektifitas dalam sistem sel, hepatoprotektif dan antiasma, antiinflamasi dan analgesik, diare

dan disentri. Semua manfaat dari tanaman asam jawa dapat dinyatakan sebagai tanaman obat yang aman bagi umat manusia (Bhadoriya, 2011).

g. Hasil penelitian terkait

Belum ditemukan penelitian asam jawa yang sesuai untuk mendukung menangani kasus ini. Asam jawa dalam ramuan ini digunakan sebagai penambah rasa. Buah asam dan kunyit sangat populer sebagai pelancar menstruasi (Kemenkes RI, 2013).

h. Kontraindikasi

Kontraindikasi untuk buah dan biji asam jawa belum ditemukan dokumentasi. (Kemenkes RI, 2013). Untuk jamu kunir asem bersifat abortivum sehingga mungkin dapat menyebabkan keguguran bila dikonsumsi pada awal kehamilan (Katno dan Pramono, 2002).

i. Data Keamanan

LD_{50} ekstrak etanol daun dan buah asam jawa > 5000 mg/kg BB sehingga termasuk dalam kategori praktis tidak toksik (Kemenkes RI, 2013).

j. Penyajian ramuan kombinasi kunyit asam

Ramuan herbal yang digunakan terdiri dari rimpang kunyit dan asam. Dalam Soediby (1998) pembuatan ramuan herbal kunyit asam dapat dilakukan dengan cara parut peras (pipisan). Dilakukan pamarutan terhadap rimpang kunyit yang telah dikupas lalu diseduh dengan air hangat dan diperas sehingga didapatkan sari dari rimpang kunyit. Selanjutnya dapat ditambahkan larutan asam jawa dan gula sesuai takaran yang telah ditentukan. Jika dirasa perlu dapat diberikan tambahan madu sesuai selera.

C. Adas (*Foeniculum vulgare* Mill)



Gambar 3.6 Adas (*Foeniculum vulgare* Mill)
(Anonim, diakses pada 26 Februari 2015)

a. Klasifikasi

Divisi : Spermatophyta

Sub divisi : Angiospermae

Kelas : Dicotyledoneae

Bangsa : Umbellales

Suku : Apiaceae (Umbelliferae)

Marga : *Foeniculum*

Jenis : *Foeniculum vulgare* Mill.

(BPOM RI, 2008)

b. Nama Lain

Sinonim dari *Foeniculum vulgare* adalah *Foeniculum officinale*. Nama umum dari *Foeniculum vulgare* adalah Adas. Nama daerahnya antara lain Das-pedas (Aceh); Adas (Melayu); Adas manis (Minangkabau); Hades (Sunda); Adas (Jawa Tengah); Adhas (Madura); Adas (Bali); Walawunga (Sumba); Rempusa (Makasar); Adase (Bugis) (BPOM RI, 2008).

c. Deskripsi Tanaman

Habitus berupa perdu tahunan dengan tinggi ± 2 m. Batang berlubang, beruas, beralur, dengan percabangan monopodial dan warnanya hijau keputih-putihan. Daun majemuk, menyirip ganda, bentuk daun jarum dengan ujung dan pangkalnya runcing, terdapat aurikel pada ujungnya, tepi rata, panjang daun 30-50 cm, lebar 15-25 cm, dan panjang pelepahnya 5-7 cm, hijau muda, hijau. Bunga majemuk, berbentuk payung, terdapat di ujung batang, kelopak bunga berbentuk tabung dengan warna hijau, jumlah helai mahkota ada 5 dan berwarna kuning. Bentuk buah lonjong, beralur, panjangnya 6-10 mm dan lebar 3-4 mm, warna hijau bila muda dan hijau keabu-abuan bila sudah tua. Akar tunggang dan berwarna putih (BPOM RI, 2008).

d. Kandungan Kimia Tanaman

Kandungan kimia dari adas mengandung minyak atsiri 1,5-5% dengan komponen *trans-anethols* (80-90%), *linalool*, *terpinols*, *estragole (metilkhavikol)* dan *isoanetol*, *cis-anethol*, *anisaldehida*, *limonene* (Kemenkes, 2011).

e. Bagian yang digunakan

Bagian yang digunakan adalah bijinya (Gruenwald, *et al.*, 2004).

f. Efek Farmakologi

Komponen aktifnya, anisaldehida, meningkatkan khasiat Streptomycin untuk pengobatan TBC pada tikus percobaan, meningkatkan peristaltik saluran cerna dan merangsang pengeluaran kentut (flatus), menghilangkan dingin dan dahak, minyak adas yang mengandung anethol, fenkon, chavikol dan anisaldehyd

berkhasiat menyejukkan saluran cerna dan bekerja menyerupai perangsang nafsu makan (WHO, 2007).

Adas mengandung trans-anetol, fenkon dan estragol yang diduga memiliki potensi sebagai fitoestrogen (Suparman, 2014). Penggunaan fitoestrogen memiliki efek keamanan yang lebih baik dibandingkan dengan estrogen sintesis atau obat-obat hormonal pengganti (*hormonal replacement therapy/HRT*) (Achdiat, 2003).

g. Hasil penelitian terkait

Menurut penelitian Soegiarso dan Evacuasiany (1998) telah membuktikan adanya efektifitas estrogenik dari ekstrak adas. Hal itu dibuktikan pada mencit betina yang diberikan ekstrak adas sehari 1 kali selama 3 hari berturut-turut kepada kelompok uji. Dan kelompok kontrol diberikan akuades dengan volume per oral 1 mL per 100g bobot badan. Pada akhir percobaan menunjukkan bahwa ekstrak adas yang diberikan pada mencit dengan dosis oral 1 g per kg bobot badan selama 3 hari memiliki khasiat esterogenik yang menunjukkan penambahan bobot uterus.

h. Dosis

Dosis perhari 5-7 gr (Gruenwald, *et al.*, 2004).

i. Kontraindikasi

Buah merupakan kontraindikasi dalam kasus sensitivitas diketahui tanaman di Apiaceae. Buah adas tidak boleh digunakan dalam kehamilan. Minyak esensial murni tidak boleh diberikan pada bayi dan anak-anak karena bahaya kejang laring, *dyspnoea* dan sistem eksitasi saraf pusat (WHO, 2007).

j. Peringatan

Minyak esensial murni dari buah-buahan dapat menyebabkan peradangan, dan memiliki tindakan iritasi pada saluran pencernaan (WHO, 2007)

k. Data Keamanan

Hasil penelitian menunjukkan adas tidak memiliki efek antiimplantasi atau konsep terhadap pembuahan dan tidak mempunyai pengaruh terhadap janin (Nuratmi, dkk, 1998).

k. Cara Penyajian Teh Adas

Pembuatan sediaan herbal dapat menggunakan sediaan teh, yaitu menuangkan air mendidih ke wadah yang berisi simplisia dan mendinginkan selama 5-10 menit. Untuk buah dan biji derajat kehalusan simplisia menggunakan sediaan yang digerus atau diserbuk kasar (BPOM RI, 2007). Ramuan herbal yang digunakan terdiri dari biji adas yang dihaluskan menjadi bentuk serbuk lalu dikemas dalam *teabag* dan menyeduhnya dengan air panas selama 5-10 menit.

3.4 Usulan Terapi Tradisional

Selain kedua terapi di atas dapat juga menangani kasus menstruasi tidak teratur dengan akupresur dan nutrisi.

3.4.1 Akupresur

Akupresur sering dikatakan pijat akupuntur, karena teori dasar akupresur berpedoman pada ilmu akupunktur (Kemenkes, 2011). Teknik akupresur menggunakan tekanan jari tangan pada titik akupuntur untuk memanipulasi keseimbangan energi.

Dalam akupresur digunakan minyak pembawa yaitu minyak zaitun dan dapat juga diberi tambahan minyak esensial dari tumbuhan yang memiliki efek tertentu. Reaksi tubuh yang dioleskan minyak esensial melibatkan sistem kekebalan tubuh melalui sel-sel di lapisan basal epidermis. Ada beberapa minyak yang meningkatkan sensitifitas. Misalnya minyak rose yang dapat membantu mengatur siklus menstruasi karena memiliki efek terhadap hormonal dan sangat berpengaruh terhadap rahim. (Marzouk, *et al.*, 2013). Selain itu dapat juga menggunakan minyak Geranium yang membantu menyeimbangkan siklus menstruasi dan aktivitas hormonal (Ericksen, 1994). Akupresur dilakukan pada titik-titik yang sesuai dengan terapi sindrom yang dialami pasien. Dalam kasus ini digunakan pada titik, *guanyuan* (CV 4), *sanyinjiao* (SP 6), *taixi* (KI 3), *shenshu* (BL 23) untuk titik utamanya (Gongwang, 2000).

3.4.2 Nutrisi

Nutrisi adalah proses dimana tubuh manusia menggunakan makanan untuk membentuk energi, mempertahankan kesehatan, pertumbuhan dan untuk berlangsungnya fungsi normal setiap organ dan jaringan tubuh (Rock CL, 2004). Nutrisi adalah suatu proses organism menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan (Supariasa, 2002).

Banyak penelitian membuktikan bahwa gizi lebih atau kurang mengurangi tingkat fertilitas, namun mekanismenya belum jelas. Zat gizi yang dapat

digunakan sebagai pendukung fertilitas dan pencegahan kemandulan antara lain protein, lemak, vitamin A, vitamin E, asam folat, kalsium, besi, seng dan iodium (Hartati, 2011).

Asupan nutrisi yang dapat dianjurkan untuk membantu menangani kasus ini adalah pepaya mentah, yang dapat membantu dalam mengatur ketidakteraturan menstruasi dan agar siklus menstruasi kembali normal. Hal ini banyak digunakan baik secara empiris dan telah dibuktikan dalam penelitian. Namun pepaya mentah ini kontraindikasi untuk dikonsumsi ibu hamil, karena bersifat abortivum (Saeed *et al*, 2014).

BAB 4

ANALISIS KASUS

BAB 4

ANALISIS KASUS



4.1 Analisis Kasus Secara Konvensional

Berdasarkan riwayat penyakit pada BAB 2, pasien mengalami menstruasi tidak teratur sejak pertama kali pasien mengalami menstruasi (*menarch*). Ketidakteraturan menstruasinya baik dari segi lamanya menstruasi dan siklus menstruasinya. Warna menstruasi merah terang, terkadang merah pekat. Variasi siklus menstruasi, siklus terpendek adalah 20 hari (yang terjadi baru-baru ini), dan siklus yang panjang adalah 80 hari (terjadi beberapa bulan yang lalu). Lamanya menstruasi antara 5-7 hari, tetapi banyaknya darah menstruasi sedikit.

Dan menstruasi disertai nyeri saat menstruasi yang dirasakan pasien pada perut bagian bawah hingga area pinggang dan betis. Diduga nyeri menstruasi disebabkan rendahnya hormon progesteron dan estrogen sehingga saat menstruasi penurunan kedua hormon tersebut memingkatkan produksi hormon prostaglandin yang menyebabkan kontraksi uterus meningkat (Manuaba, 2006).

Saat anamnesa pasien mengeluh BAB encer dan perut kembung hal ini diduga karena pasien sering berada di ruangan dingin dan jika berpergian mengendarai motor tidak menggunakan sehingga angin masuk dan menyebabkan perut kembung serta BAB encer. Pasien juga sering mengeluh pusing dan tidak memiliki tidur yang nyenyak, diduga hal ini disebabkan karena faktor psikis yaitu banyak pikiran sehingga ketika saatnya tidur dimana pikiran pasien harusnya beristirahat namun pasien malah berpikiran tentang hal-hal lain sehingga pasien

tidak beristirahat secara maksimal dan saat bangun pasien tidak merasakan kualitas tidur yang baik. Dan karena kualitas tidur pasien yang kurang ini diduga dapat mendatangkan keluhan pusing dan pegal-pegal.

Pasien juga mengeluh pegal-pegal khususnya di bagian ekstremitas bawah mulai lutut hingga tumit hal ini diduga karena faktor fisik, yaitu pasien yang terlalu lelah, setiap hari harus pulang pergi Sidoarjo-Surabaya dengan mengendarai motor dan tidak menggunakan jaket, sehingga badan terasa berat dan pegal. Pasien mengaku makan tidak teratur dan menu yang dimakan pun seadanya, bahkan kadang tidak makan nasi sehingga asupan gizi yang masuk ke dalam tubuh tidak mencakup karbohidrat, lemak, protein, vitamin dan mineral yang diperlukan oleh tubuh sehingga diduga karena hal ini berpengaruh pada sistem imun dan hormonal pasien yang terlihat dari pasien mudah sakit dan siklus menstruasi pasien tidak teratur.

4.2 Analisis Kasus Secara Tradisional

Berdasarkan data riwayat penyakit pada BAB 2, pasien mengeluh menstruasi tidak teratur sejak pertama kali pasien mengalami menstruasi (*menarch*) sampai sekarang. Diduga hal ini terjadi pada pasien disebabkan adanya gangguan pada unsur tanah, air dan kayu.

Berawal dari pasien memiliki pola makan yang tidak teratur disebabkan nafsu makan yang tidak teratur, hal ini menyebabkan lambung menolak untuk mencerna makanan dan minuman dengan baik serta mengakibatkan limpa sulit dalam melakukan fungsi transformasi dan transportasi baik *Cing* makanan dan minuman maupun transportasi cairan dan lembab sehingga cairan dan lembab berubah

menjadi patogen. Dan pasien sering berada di lingkungan yang bersuhu dingin sehingga terkena PPL dingin. Hal tersebut termanifestasi dari bibir berwarna sedikit pucat, terdapat retakan dan tapal gigi serta lembab pada permukaan lidah serta pasien sering merasa pegal dan daya tahan tubuh menjadi lemah sehingga mudah terserang penyakit. Keadaan itu umumnya dijumpai pada penderita kekurangan *Qi* (Jie, 1997).

Pada pengamatan lidah, di dapatkan lidah berwarna pucat dengan otot yang gemuk dan licin dan permukaannya dibasahi dengan air liur menandakan adanya patogen lembab dingin, pada tepi lidah tampak tapal gigi menunjukkan *Qi* dan *Xie* darah tidak cukup, dan kekurangan *Yang* dari *Pi* limpa dan *Shen* ginjal sehingga menyebabkan cairan tidak dapat tersalurkan dan berakumulasi menjadi patogen cairan (Jie, 1997). Pada lidah pasien juga terlihat adanya retakan atau belahan serta selaput putih, tipis dan licin, hal ini menandakan *Qi* dan *Xie* darah tidak cukup (Jie, 1997).

Keluhan utama pasien adalah menstruasi tidak teratur diduga karena fungsi hati dan ginjal lemah. Selama menstruasi pasien mengalami nyeri yang dirasakan pasien hingga area pinggang dan betis dan nyeri berkurang jika dihangati menunjukkan adanya patogen dingin. Pasien mengaku BAB sering encer, tinja yang lembek dan hancur merupakan pertanda dari adanya patogen dingin. Hal ini disebabkan karena fungsi transportasi dari limpa lemah sehingga *Jing* dan kotoran tidak dapat dipisahkan (Jie, 1997). Waktu tidur pasien cukup yaitu 7 jam, namun pasien merasa tidak segar saat bangun tidur, disebabkan terlalu banyak berpikir dapat melemahkan fungsi limpa dalam mentransportasi dan transformasi *Jing* dari

makanan dan minuman sehingga darah kekurangan sumber untuk dibentuk menyebabkan darah yang dipasok ke jantung menjadi kurang (Jie, 1997). Pada keluhan tambahan pasien memiliki keluhan mata minus merupakan pertanda kurangnya *Jing* dan *Xie* darah di hati dan ginjal.

Pada penekanan titik pada *Shu*-belakang limpa, lambung, ginjal, dan hati pasien merasakan enak saat ditekan yang menandakan *defisiensi*. Sedangkan perabaan nadi sebelum diterapi, didapatkan nadi secara umum adalah dalam dan lemah mengindikasikan bahwa penyakit sudah masuk ke dalam tubuh dan bersifat *defisiensi*. Berdasarkan pemeriksaan nadi lokasi *Ce* pada tangan kiri dan kanan (organ ginjal) didapatkan nadi dalam dan lemah, menandakan terjadinya *defisiensi*.

Berdasarkan teori *Cang Fu*, hubungan organ ginjal dan limpa dalam menjalankan fungsi *Qi* limpa harus mendapat pemanasan dari *Yang* ginjal, dan sebaliknya. Dalam kasus ini keadaan *Cing* dari limpa dan *Yang* dari ginjal tidak mencukupi untuk saling mempengaruhi satu sama lain. *Qi* dapat digolongkan dalam *Yang* sehingga kekurangan *Yang* pada organ ginjal termasuk kurangnya *Qi* pada ginjal. Kurangnya *Cing* dari makanan dan minuman yang diolah limpa dapat mempengaruhi keadaan *Qi* ginjal sehingga menyebabkan *insufficiency Qi* ginjal dan dalam hal ini termanifestasi dari siklus menstruasi yang tidak teratur dan beberapa gejala yang mengikutinya seperti daya tahan tubuh melemah, mudah pegal-pegal, BAB encer, dan tidur tidak nyenyak.

Berdasarkan teori *Wu Sing*, ginjal memiliki hubungan ibu dan anak dengan hati. Dalam keadaan fisiologis *Xie* darah dari *Kan* hati harus mendapat

pemeliharaan dari *Shen* ginjal dan sebaliknya. Sehingga kurangnya *Qi* ginjal menyebabkan darah dari hati juga berkurang dan menimbulkan keluhan mata minus serta darah menstruasi yang sedikit dan siklus menstruasi yang tidak teratur.

Berdasarkan analisis kasus di atas, dugaan sementara penyebab menstruasi tidak teratur pada pasien adalah *insufficiency Qi* ginjal dengan patogen lembab dingin menyerang limpa. Pasien dianjurkan diberikan perawatan dengan terapi akupunktur pada titik *Guanyuan* (CV4), *Taixi* (KI3), *Shenshu* (BL23) dan *Sanyinjiao* (SP6) serta pemberian herbal kombinasi kunyit asam dan teh adas untuk mengatasi menstruasi tidak teratur dan mengurangi keluhan tambahan yang dirasakan.

BAB 5 PERAWATAN

BAB 5

PERAWATAN



5.1 Bentuk Kegiatan

Kegiatan ini merupakan studi kasus dalam menangani menstruasi tidak teratur. Perawatan ditujukan untuk membuktikan pengaruh pemberian kombinasi terapi akupunktur serta terapi herbal kombinasi kunyit asam dengan teh adas terhadap kasus menstruasi tidak teratur dilihat dari perubahan foto lidah, siklus menstruasi serta berkurangnya keluhan penyerta yang dirasakan pasien.

5.2 Waktu dan Tempat Perawatan

Pasien menjalankan terapi akupunktur selama 14 kali terapi akupunktur setiap kali penusukan dilakukan selama 15 menit, Dan untuk terapi herbal diberikan selama 33 hari setiap harinya 1 kali minum sesudah makan. Hal ini disesuaikan kondisi pasien dan agar mendapatkan hasil terapi yang maksimal. Tempat dilaksanakannya terapi yaitu di Klinik Battra dan rumah pasien. Jadwal terapi akupunktur dan herbal terlampir.

5.3 Perawatan dengan Terapi Akupunktur

A. Bahan dan alat yang digunakan:

1. Jarum akupunktur 1 cun (dengan spesifikasi 0,25 x 25 mm) *disposable use*.
2. Alkohol 70 %
3. Kapas

4. Sarung tangan lateks
5. Tensimeter dan stetoskop
6. Klem atau penjepit
7. Tempat pembuangan jarum bekas dan kapas bekas pakai
8. Cawan



Gambar 5.1 Bahan dan alat dalam terapi akupunktur

B. Prosedur terapi akupunktur

a. Persiapan terapis

1. Mempersiapkan jarum akupunktur 1 cun (dengan spesifikasi 0,25 x 25 mm) *disposable use*.
2. Mempersiapkan alkohol 70% untuk mensterilisasikan tangan terapis.
3. Mempersiapkan dua macam kapas, yaitu kapas yang telah dibasahi dengan alkohol 70% digunakan untuk mensterilkan daerah atau titik yang akan diberi perlakuan akupunktur, dan kapas kering yang digunakan pada saat mencabut jarum atau membersihkan daerah atau titik bila terjadi pendarahan setelah diberi perlakuan akupunktur.
4. Mempersiapkan tempat pembuangan jarum dan kapas bekas pakai.

5. Mempersiapkan klem atau penjepit yang akan digunakan untuk menjepit kapas agar tidak terkontaminasi tangan terapis
6. Mempersiapkan peralatan lainnya untuk pemeriksaan pasien seperti tensimeter dan stetoskop.
7. Menggunakan perlengkapan untuk terapi (jas laboratorium dan sarung tangan lateks).

b. Persiapan pasien

1. Pasien dalam kondisi tenang.
2. Pasien tidak terlalu kenyang atau terlalu lapar.
3. Pasien tidak alergi dengan jarum akupunktur.
4. Pasien tidak ingin BAK
5. Pasien tidak menolak untuk dilakukan penusukan.

C. Tahap perlakuan terapi akupunktur

Terapi akupunktur dilakukan dalam 2 penusukan dengan posisi badan pertama (saat pasien posisi terlentang) untuk menusuk titik *Guanyuan* (CV4) dan *Sanyinjiao* (SP6) dan *Taixi* (KI3) dan posisi badan kedua (saat pasien posisi telungkup) untuk menusuk titik *Shenshu* (BL23).

Posisi 1:

1. Melakukan pemeriksaan terhadap pasien (pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa, dan perabaan)
2. Menentukan diagnosa, titik terapi, dan teknik terapi yang akan digunakan.

3. Mempersilahkan pasien mengganti baju guna mempermudah pelaksanaan terapi. Setelah itu mempersiapkan pasien berbaring dengan posisi terlentang sesuai dengan letak titik akupunktur yang akan diterapi.
4. Mensterilkan alat dan bahan yang akan digunakan serta tangan terapis dengan menggunakan alkohol 70%
5. Mensterilkan titik-titik yang akan diterapi dengan menggunakan alkohol 70%
6. Melakukan terapi akupunktur pada titik utama, yaitu *Guanyuan* (CV4), *Sanyinjiao* (SP6), dan *Taixi* (KI3).
7. Pada titik *Guanyuan* (CV4) di tonifikasi, pada saat pencabutan jarum juga ditonifikasi (pencabutan jarum dilakukan perlahan, setelah itu pada titik akupunktur ditekan dengan kapas). Pada titik *Sanyinjiao* (SP6) di di tonifikasi, pada saat pencabutan jarum juga ditonifikasi (pencabutan jarum dilakukan perlahan, setelah itu pada titik akupunktur ditekan dengan kapas). Pada titik *Taixi* (KI3), merupakan titik *Yuan*, jika ditusuk maka *Qi* sejati akan terpancar dalam meridian dan jika dirangsang menimbulkan energi 2 kali lipat daripada titik yang lain..Semua dilakukan selama 15 menit.
8. Mencabut seluruh jarum akupunktur dari badan pasien serta membuangnya di tempat yang telah disediakan.

Posisi 2:

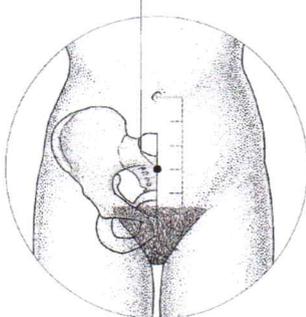
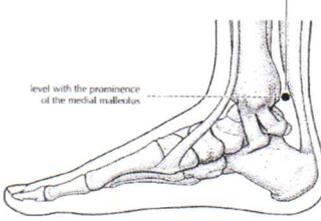
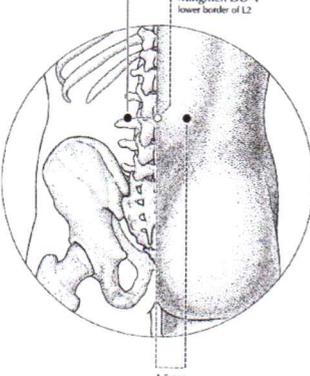
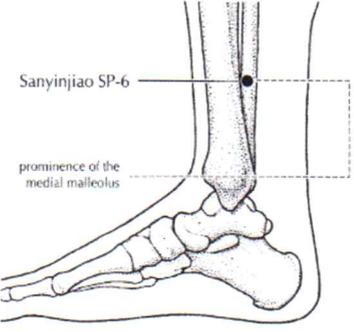
1. Mempersilahkan pasien berbaring dengan posisi telungkup sesuai dengan letak titik akupunktur yang akan diterapi.
2. Mensterilkan alat dan bahan yang akan digunakan serta tangan terapis dengan menggunakan alkohol 70%

3. Mensterilkan titik-titik yang akan diterapi dengan menggunakan alkohol 70%
4. Melakukan terapi akupunktur pada titik utama, yaitu *Shenshu* (BL23).
5. Pada titik *Shenshu* (BL23) di tonifikasi, pada saat pencabutan jarum juga ditonifikasi (pencabutan jarum dilakukan perlahan). Terapi dilakukan selama 15 menit.
6. Mencabut jarum akupunktur dari badan pasien serta membuangnya di tempat yang telah disediakan.
7. Merapikan alat dan bahan yang telah digunakan.
8. Memberi informasi, nasehat, dan saran demi kesehatan pasien dan hasil terapi yang optimal

D. Alasan pemilihan titik akupunktur

Titik-titik akupunktur yang digunakan sangat berpengaruh dalam pemberian terapi. Oleh karena itu diperlukan pemahaman akan fungsi dan indikasi titik akupunktur yang akan digunakan. Dalam terapi akupunktur ini pasien akan diberikan penusukan pada titik *Guanyuan* (CV4), *Taixi* (KI3), *Shenshu* (BL23) dan *Sanyinjiao* (SP6) untuk penanganan menstruasi tidak teratur dengan sindrom *Insufficiency Qi* ginjal ini. Untuk penjelasan terkait tentang titik-titik akupunktur yang digunakan dapat dilihat pada Tabel 5.1

Tabel 5.1 Tabel titik akupunktur yang digunakan

Gambar Titik	Keterangan
 <p>Guanyuan REN-4</p>	<p>Nama titik: <i>Guanyuan</i> (CV 4)</p> <p>Lokasi titik: Pada garis tengah perut bawah, 3 cun arah <i>inferior umbilicus</i> dan 2 cun arah <i>superior symphysis pubic</i>.</p> <p>Indikasi: menstruasi tidak teratur, <i>amenorhea</i>, sakit kepala, <i>infertility</i>.</p> <p>Penusukan: tegak lurus 1-1.5 cun</p> <p>Alasan pemilihan titik: Merupakan titik pertemuan meridian ren dengan meridian limpa, hati dan ginjal, memperkuat <i>Qi</i> sejati dan memelihara uterus.</p>
 <p>Taixi KID-3</p> <p>level with the prominence of the medial malleolus</p>	<p>Nama titik: <i>Taixi</i> (KI 3)</p> <p>Lokasi titik: 1 cun kearah samping sejajar dengan maleolus</p> <p>Indikasi: pusing, insomnia, menstruasi tidak teratur</p> <p>Penusukan: tegak lurus 0.5- 1 cun</p> <p>Alasan pemilihan titik: Merupakan titik <i>Shu-stream</i> dan titik <i>Yuan</i> dari ginjal, sehingga dapat menguatkan ginjal untuk menerima Qi dan membantu meregulasi siklus menstruasi</p>
 <p>Shenshu BL-23</p> <p>Mingmen DU-4 lower border of L2</p> <p>1.5 cun</p>	<p>Nama titik: <i>Shenshu</i> (BL23)</p> <p>Lokasi titik: 1.5 cun lateral dari batas bawah <i>spinous process</i> dari lumbar ke 2</p> <p>Indikasi: menstruasi tidak teratur, tinnitus, nyeri <i>lumbago</i></p> <p>Penusukan: tegak lurus 0.8-1.2 cun</p> <p>Alasan pemilihan titik: Merupakan titik <i>Shu</i> belakang dari meridian organ ginjal menguatkan fungsi organ ginjal, dan memperkuat meridian <i>Chong</i> dan <i>Ren</i></p>
 <p>Sanyinjiao SP-6</p> <p>prominence of the medial malleolus</p> <p>3 cun</p>	<p>Nama titik: <i>Sanyinjiao</i> (SP 6)</p> <p>Lokasi titik: Bagian dalam kaki, 3 cun diatas mata kaki bagian dalam</p> <p>Indikasi: Nyeri perut, tidak ada nafsu untuk makan dan minum, memuntahkan cairan setelah makan, keputihan, menstruasi yang tidak teratur.</p> <p>Penusukan: tegak lurus 1-1.5 cun</p> <p>Alasan pemilihan titik: Menguatkan limpa dan lambung, pertemuan 3 meridian <i>Yin</i> kaki, limpa, ginjal dan hati</p>

Sumber: (Deadman, 2001)

5.4 Perawatan Dengan Terapi Herbal

A. Pembuatan kunyit asam

a. Bahan dan alat yang digunakan

Tabel 5.2 Bahan dan alat dalam pembuatan kunyit asam

Bahan	Alat	
5 gram rimpang kunyit	Gelas ukur	Botol
2 gram asam jawa	Pisau	Timbangan
50 ml air hangat	Sendok	Kain Saring
10 gram gula batu	Parutan	



Gambar 5.2 Bahan dan alat dalam pembuatan kunyit asam

b. Prosedur persiapan

1. Menyiapkan dan mencuci alat dan bahan yang akan digunakan.
2. Mengupas rimpang kunyit dan menimbang bahan-bahan
3. Menyiapkan air hangat 50 ml
4. Melarutkan asam jawa dengan sebagian air hangat, melumatkan hingga terbentuk larutan asam.

c. Peracikan

1. Memarut kunyit lalu memasukkan air hangat ke dalam parutan dan aduk aduk.

2. Memeras ampas parutan kunyit hingga di dapatkan sari kunyit lalu masukkan larutan asam jawa dan gula batu
3. Mengaduk ramuan agar gula batu ikut larut ke dalam ramuan
4. Ramuan kunyit asam siap disajikan

d. Pengemasan

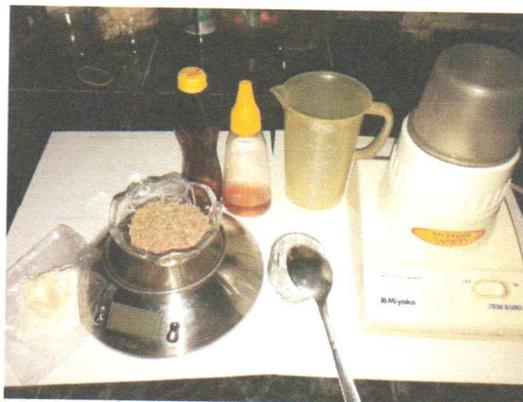
Ramuan kunyit asam yang telah dingin dimasukkan ke dalam botol berwarna coklat yang ditutup rapat. Kemudian disimpan di tempat yang sejuk, kering dan bersih. Pembuatan herbal kunyit asam dilakukan setiap hari.

B. Pembuatan teh adas

a. Bahan dan alat yang digunakan

Tabel 5.3 Bahan dan alat dalam pembuatan teh adas

Bahan	Alat		
5 gram biji adas	Cangkir keramik	Blender	<i>Teabag</i>
50 ml air mendidih	Sendok	Timbangan	
Madu secukupnya	Gelas ukur	Botol	



Gambar 5.3 Bahan dan alat yang dalam pembuatan teh adas

b. Prosedur persiapan

1. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan.

2. Menghaluskan biji adas dengan menggunakan blender hingga menjadi sediaan serbuk.
3. Lalu memasukkan sediaan serbuk ke dalam kemasan *teabag*. Dan mengemas dengan baik

c. Peracikan

1. Menuangkan air panas sebanyak 50 ml ke dalam cangkir keramik.
2. Memasukkan *teabag* yang telah berisi serbuk biji adas ke dalam cangkir keramik yang telah berisi air panas
3. Mendinginkan *teabag* di dalam cangkir berisi air panas selama 5-10 menit.
4. Setelah 10 menit angkat *teabag* dan untuk memperbaiki rasa, dapat ditambahkan madu dan jeruk nipis secukupnya.
5. Teh adas siap untuk disajikan.

d. Pengemasan

Ramuan teh adas yang telah dingin dimasukkan ke dalam botol berwarna coklat yang ditutup rapat. Kemudian disimpan di tempat yang sejuk, kering dan bersih. Pembuatan teh adas dilakukan setiap hari.

C. Tahap perlakuan herbal

Untuk kunyit asam dapat diminum setiap hari setelah makan dengan dosis sehari satu kali, dengan dosis minum 50 ml.

Dan untuk teh adas dapat diminum setiap hari dengan dosis sehari satu kali, dengan dosis minum 50 ml.

5.5 Komunikasi, Informasi Dan Edukasi

Untuk mendukung efektifitas pemberian kombinasi terapi akupunktur dan herbal dapat dilakukan beberapa anjuran, diantaranya:

- a. Tidur dan istirahat cukup sertai olahraga teratur minimal 30 menit setiap hari.
- c. Menghindari *overthinking* dan stres
- d. Menghindari PPL dingin (keluar malam hari tidak menggunakan jaket, berada di ruangan dingin terus menerus, minum minuman bersuhu dingin, dll)
- e. Menjaga pola makan yang sehat dan teratur
- f. Mengonsumsi sayuran hijau dan buah yang banyak mengandung vitamin dan mineral

BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN



6.1 Hasil

Terapi yang diberikan untuk kasus menstruasi tidak teratur dilakukan dengan akupunktur pada titik *Guanyuan* (CV 4), *Sanyinjiao* (SP 6), *Taixi* (KI 3), *Shenshu* (BL 23), yang dilakukan selama 14 kali terapi dalam 4 tahap. Terapi akupunktur diberikan dengan jeda waktu 2 hari sekali dengan stimulasi selama 15 menit setiap penusukan.

Dan terapi herbal dengan menggunakan ramuan kunyit asam (*Curcuma domestica* Val. dan *Tamarindus indica* L.) dikombinasi dengan teh adas (*Foeniculum vulgare* Mill.). Terapi herbal diberikan setiap hari dengan pemberian ramuan kunyit asam (*Curcuma domestica* Val. dan *Tamarindus indica* L.) 1 kali sehari @50 ml setelah makan, dan pemberian teh adas (*Foeniculum vulgare* Mill.) 1 kali sehari @50 ml yang diberikan setiap hari selama 33 hari yaitu mulai tanggal 17 April 2015 hingga 25 April dan 2 Mei 2015 hingga 25 Mei 2015.

Hasil terapi dari pemberian kombinasi terapi akupunktur dan terapi herbal antara lain terlihat dalam perubahan siklus menstruasi yang dialami pasien. Sebelum terapi didapatkan pasien menstruasi dengan siklus 20 hari selama 5 hari disertai nyeri menstruasi yang dirasakan dari hari pertama menstruasi hingga hari ketiga, lokasi nyeri dirasakan mulai perut bagian bawah, hingga pinggang dan betis. Selama pemberian terapi akupunktur ke 4 dan terapi herbal ke 9 pasien mengalami menstruasi dengan siklus 41 hari selama 6 hari disertai nyeri

menstruasi yang lebih ringan dibanding nyeri saat menstruasi di siklus sebelumnya. Dan setelah melalui 4 tahap terapi, pasien kembali mengalami menstruasi dengan siklus menjadi 30 hari selama 6 hari dan masih disertai nyeri menstruasi namun tidak seberat nyeri saat menstruasi pada siklus sebelumnya.

Siklus menstruasi pasien dapat dilihat pada Tabel 6.1

Tabel 6.1 Hasil pengamatan siklus menstruasi

Menstruasi ke-	Tanggal	Panjang siklus	Lama menstruasi	Nyeri menstruasi
Sebelum pemberian terapi	16 Maret 2015	20 hari	5 hari	+++
Selama pemberian terapi	26 April 2015	41 hari	6 hari	++
Setelah pemberian terapi	26 Mei 2015	30 hari	6 hari	+

Keterangan:

- + : lebih ringan
- ++ : ringan
- +++ : berat

Selain siklus menstruasi pasien juga mengeluhkan beberapa keluhan lain saat anamnesa diantaranya perut kembung, BAB encer, tidur tidak nyenyak, pusing, dan nafsu makan yang tidak teratur. Pada akhir tahap ke 1 setelah melalui 4 kali terapi akupunktur dan 9 kali herbal, keluhan lain yang dirasakan pasien menunjukkan perkembangan yang baik. Namun pada tahap ke 2 setelah melalui 6 kali terapi akupunktur dan 15 kali terapi herbal keluhan perut kembung, BAB encer muncul kembali. Pada akhir tahap ke 3, keluhan lain yang dirasakan pasien kembali menunjukkan perkembangan yang baik kecuali keluhan tidur tidak nyenyak tidak menunjukkan perkembangan yang signifikan. Pada akhir tahap ke 4

didapati semua keluhan lain yang dirasakan pasien telah hilang. Pengamatan keluhan lain sebelum terapi dan perkembangan setiap tahapnya dapat dilihat pada Tabel 6.2

Tabel 6.2 Pengamatan keluhan lain

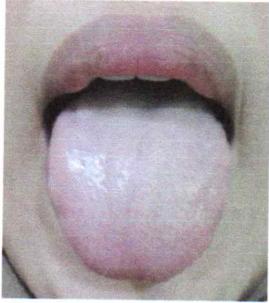
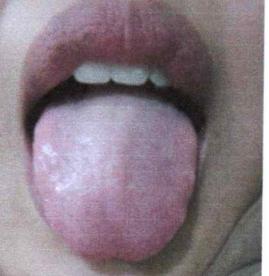
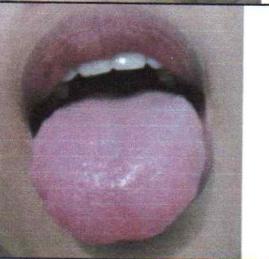
Hasil Terapi pada	Keluhan Utama (menstruasi tidak teratur)	Keluhan Lain					
		Perut kembung	BAB encer	Pegal pada ekstremitas bawah	Tidur tidak nyenyak	Pusing	Nafsu makan tidak teratur
Sebelum terapi	Belum menstruasi	+	++	+++	++	+	++
Akhir Tahap 1	Belum Menstruasi	-	+	++	+	-	+
Akhir Tahap 2	Belum Menstruasi	+	++	++	+	-	+
Akhir Tahap 3	Belum Menstruasi	-	+	+	-	-	+
Akhir Tahap 4	Belum Menstruasi	-	-	-	-	-	-

Keterangan:

- : keluhan hilang
- +
- ++ : keluhan masih dirasakan namun dalam tingkat lebih ringan
- ++ : keluhan masih dirasakan namun dalam tingkat ringan
- +++ : keluhan dirasakan pasien dalam tingkat berat

Dari hasil pemberian terapi terlihat siklus menstruasi pasien mendekati siklus normal yaitu 30 hari dan beberapa keluhan lain yang dirasakan pasien sudah hilang, dan untuk menunjang mengetahui keadaan pasien dapat termanifestasi dari perubahan lidah maka dilakukan pengamatan lidah pasien. Lidah pasien sebelum pemberian terapi didapatkan lidah dengan otot tebal berwarna merah muda dan selaput berwarna putih tipis, lembab dan ada retakan serta tapal gigi. Setelah melalui 4 tahap terapi didapatkan lidah dengan otot tebal dan berwarna merah dan selaput berwarna putih tipis, lembab dan tapal gigi lebih sedikit serta retakan hilang. Pengamatan lidah dapat dilihat pada tabel 6.3

Tabel 6.3 Perkembangan lidah pasien selama terapi

Hasil Terapi ke	Foto Lidah	Otot	Selaput	Analisa
Sebelum Terapi		Tebal, berwarna pucat	Warna: putih tipis, Kelembaban: ada Tapal gigi: ada Retakan: ada	a.kekurangan <i>Qi</i> dan darah b.kekurangan <i>Yang</i> dan <i>Qi</i> pada limpa dan ginjal c. ada patogen lembab dingin dalam tubuh
Akhir Tahap 1		Tebal, berwarna pucat	Warna: putih tipis, Kelembaban: lebih sedikit Tapal gigi: lebih banyak Retakan: ada	Patogen dingin dalam tubuh mulai berkurang
Akhir Tahap 2		Tebal dan berwarna pucat	Warna: putih tipis, Kelembaban: ada Tapal gigi: ada Retakan: ada	<i>Yang</i> dan <i>Qi</i> pada limpa dan ginjal mulai membaik
Akhir Tahap 3		Tebal dan berwarna merah muda	Warna: putih tipis, Kelembaban: ada Tapal gigi: lebih sedikit Retakan: hilang	<i>Qi</i> dan darah mulai membaik
Akhir Tahap 4		Tebal dan berwarna merah muda	Warna: putih tipis, Kelembaban: ada Tapal gigi: lebih sedikit Retakan: hilang	<i>Qi</i> dan darah cukup, <i>Yang</i> dan <i>Qi</i> pada limpa dan ginjal cukup.

6.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil terapi akupunktur dan herbal didapatkan pasien yang awalnya memiliki siklus menstruasi yang tidak teratur (datang tidak menentu, terkadang lebih awal dan atau terlambat) setelah diberikan terapi pasien mengalami siklus menstruasi 30 hari. Selama pemberian terapi pasien telah mengalami menstruasi dengan siklus 41 hari selama 6 hari dan setelah pemberian terapi pasien kembali mengalami menstruasi dengan siklus 30 hari selama 6 hari. Dan dapat dikategorikan pasien mengalami siklus menstruasi yang normal.

Berdasarkan diferensiasi sindrom yang dialami pasien kasus menstruasi tidak teratur yaitu *insufficiency Qi* ginjal atau kekurangan *Qi* ginjal tetapi belum separah defisiensi *Qi* ginjal. Prinsip terapi yang digunakan untuk menangani kasus ini adalah menguatkan *Qi* ginjal dan meregulasi meridian *Chong* dan *Ren* (Yin dan Liu, 2000).

Pada terapi akupunktur dilakukan penusukan pada titik *Guanyuan* (CV4) merupakan titik dari meridian *Ren* yang dapat meningkatkan *Qi* sejati dan memelihara uterus yang dapat digunakan untuk kasus menstruasi tidak teratur. Titik *Sanyinjiao* (SP6) merupakan titik pertemuan 3 meridian *Yin* kaki (meridian limpa, hati dan ginjal) dan dapat meregulasi menstruasi juga menguatkan organ limpa, hati dan ginjal. Titik *Taixi* (KI3) merupakan titik *Shu* dan *Yuan* dari meridian ginjal sehingga titik ini digunakan untuk menguatkan ginjal dalam menerima *Qi*. Dan titik *Shenshu* (BL23) merupakan titik *Shu*-belakang dari ginjal, yang dapat juga digunakan untuk mengatur menstruasi yang tidak teratur (Gongwang, 2000).

Berdasarkan kasus menstruasi tidak teratur dapat juga dapat dibantu dengan pemberian herbal kunyit asam dan teh adas. Dalam pemberian herbal kunyit asam, diduga rimpang kunyit mengandung zat pahit yang mendinginkan, membersihkan darah dan melancarkan darah (Soedibyo, 1998). Dan efek estrogenik yang dimiliki oleh kunyit yang mengatur dan mempengaruhi siklus estrus pada hewan percobaan. Dan sifat oksitoksik atau merangsang uterus yang diduga dari kandungan senyawa alkaloid yang dimiliki kunyit sehingga dapat meningkatkan hormon estrogen pada pasien sehingga dapat berpengaruh dalam membantu memperbaiki siklus menstruasi pasien yang tidak teratur (Purwanto, dkk, 1996). Kunyit biasanya digunakan dicampur dengan asam, karena unsur-unsur dalam kunyit pada dasarnya akan menjadi stabil bila bertemu dengan zat asam (Ika dan Triratnawati, 2003).

Sedangkan dalam penggunaan herbal adas memiliki kandungan senyawa trans-anetol, fenkon dan estragol yang diduga memiliki potensi sebagai fitoestrogen (Suparman, 2014). Fitoestrogen baik untuk mengganti *hormone replacement therapy* dalam mensekresikan hormon estrogen yang berpengaruh terhadap siklus menstruasi. Dalam penelitian Soegiarso dan Evacuasiy (1998) adas memiliki efek estrogenik yang berpengaruh pada siklus menstruasi dan mengurangi nyeri saat menstruasi.

Berdasarkan tabel siklus menstruasi pasien, selama terapi pasien mengalami menstruasi dengan siklus 41 hari selama 6 hari. Hal ini tidak bisa dijadikan patokan keefektifan terapi karena terapis memulai terapi setelah 31 hari siklus menstruasi pasien sebelumnya sehingga diperlukan data siklus menstruasi pasien

berikutnya. Pada periode menstruasi ini pasien mengeluarkan darah lebih banyak dan lebih lama dari menstruasi sebelumnya di duga hal tersebut dikarenakan *Qi* ginjal mulai membaik sehingga mempengaruhi limpa dapat membentuk dan membimbing darah. Secara konvensional hal ini berarti hormonal pasien sudah membaik, hormon estrogen dapat membentuk endometrium yang tebal saat fase proliferasi, dan hormon progesteron dapat menjaga endometrium serta mengeluarkan cairan agar ketika ovum dibuahi dapat menempel dengan baik di endometrium. Jika tidak dibuahi, hormon estrogen dan progesteron menurun dan terjadi peluruhan endometrium yang tebal membutuhkan waktu yang lebih lama.

Dan rasa nyeri menstruasi juga tidak separah nyeri menstruasi sebelumnya, menunjukkan patogen dingin dalam tubuh sudah mulai berkurang. Secara konvensional hormonal sudah membaik karena saat menstruasi disekresikan hormon estrogen dan progesteron menurun, hormon estrogen dan progesteron yang cukup dapat menstimulasi hormon prostaglandin yang dapat mempengaruhi kontraksi uterus, sehingga nyeri saat menstruasi dapat berkurang. Selama menstruasi pasien tidak diberikan penanganan baik terapi herbal maupun terapi akupunktur karena dikhawatirkan akan mempengaruhi proses menstruasi yang sedang berlangsung.

Dan setelah terapi pasien mengalami menstruasi dengan siklus 30 hari selama 6 hari dan mengeluarkan darah yang sama banyak dengan menstruasi sebelumnya diduga karena keadaan *Qi* ginjal dan hormonal pasien sudah lebih baik sehingga siklus menstruasi dan pendarahan yang terjadi mulai teratur. Dan rasa nyeri menstruasi yang hanya dirasakan pada hari ke 1 menstruasi menunjukkan bahwa

patogen dingin sudah berkurang serta hormonal pasien yang cukup sehingga nyeri menstruasi tidak seberat siklus sebelum-sebelumnya.

Berdasarkan tabel keluhan lain yang dirasakan pasien pada akhir tahap ke 1 semua keluhan tambahan menunjukkan perkembangan yang baik namun pada akhir tahap ke 2 ada beberapa keluhan tambahan (perut kembung, BAB encer dan tidur tidak nyenyak) yang tidak menunjukkan perkembangan yang baik. Diduga hal ini dikarenakan kondisi aktifitas pasien diantaranya:

1. Perut kembung kembali dirasakan pasien karena pasien memaksakan keluar pada malam hari mengendarai motor dengan jarak jauh dan sering berada di ruangan yang bersuhu dingin menyebabkan PPL dingin masuk dan menyebabkan BAB encer juga.
2. Kegiatan pasien yang memadat dan pengaruh pikiran yang melampaui batas mengakibatkan peredaran *Qi* terhalang dan fungsi transportasi *Pi* limpa tidak dapat berjalan dengan normal sehingga menimbulkan gejala tidur tidak nyenyak.
3. Pasien sudah menjadi sering merasa lapar namun pasien sering menunda waktu makan sehingga rasa lapar kembali hilang.

Pada akhir tahap ke 3 semua keluhan tambahan kembali menunjukkan perkembangan yang baik namun untuk nafsu makan pasien sudah sering merasa lapar hanya saja pasien masih menunda waktu untuk makan. Pada akhir tahap ke 4 semua keluhan tambahan pasien hilang. Hal ini diduga karena terapi yang diberikan sudah memenuhi prinsip terapi yang dibutuhkan yaitu menguatkan *Qi* ginjal agar dapat mempengaruhi kinerja organ limpa dan hati dalam memproduksi darah, serta meregulasi meridian *Chong* dan *Ren*.

BAB 7

PENUTUP

BAB 7

PENUTUP



7.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus yang dilakukan, menstruasi tidak teratur dapat ditangani dengan pemberian kombinasi terapi akupunktur pada titik *Guanyuan* (CV4), *Sanyinjiao* (SP6), *Taixi* (KI3), *Shenshu* (BL23) dan ramuan herbal kombinasi kunyit asam dan teh adas (*Foeniculum vulgare* Mill). Hal ini terlihat melalui pengamatan indikator keberhasilan yaitu siklus menstruasi dikategori siklus normal, hilangnya keluhan lain yang dirasakan pasien dan perubahan kondisi lidah pasien.

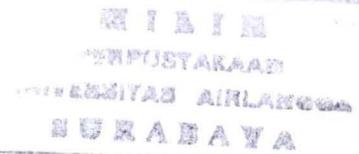
7.2 Saran

Untuk hasil terapi yang lebih efektif dapat dilakukan beberapa saran:

1. Sebaiknya waktu mulai perawatan diatur setelah pasien selesai mengalami menstruasi, agar mempermudah perhitungan siklus dan mengetahui apakah menstruasi yang terjadi merupakan efektifitas dari terapi atau bukan.
2. Pemberian terapi dilaksanakan hingga pasien mengalami 3 kali siklus menstruasi dan dicari rata-rata sehingga dapat menyimpulkan kategori siklus menstruasi pasien.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA



- Achdiat, C.M. 2003. *Fitoestrogen untuk wanita menopause*. <http://www.situs.kesrepro.info/aging/jul/2003/ag01.html> [30 Nopember 2007]
- Atikah, P, Siti, M. 2009. *Menarche Menstruasi Pertama Penuh Makna*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Baziad A, Surjana EJ. 1993. *Pemeriksaan Dan Penanganan Amenore*. Dalam: Baziad A, Jacoeb TZ, Surjana EJ. Eds *Endokrinologi ginecologi. Edisi I*. Jakarta: Kelompok Studi Endokrinologi Reproduksi Indonesia; 1993;35-60.
- Berek, J.S, 2002. *Reproductive Physiology. In: Berek & Novak's Gynecology. 13th ed*. California: Lippincot William & Wilkins, 71 – 79.
- Bhadoriya, S.S, Ganeshpurkar, A, Narwaria, J, Rai, G, Jain, A. P. 2011. *Tamarindus indica: Extent of explored potential*. Pharmacogn Rev. 2011 Jan-Jun; 5(9): 73–81.
- BPOM RI. 2007. *Acuan Sediaan Herbal volume 3*. BPOM RI
- BPOM RI. 2008. *Taksonomi Koleksi Tanaman Obat Kebun Tanaman Obat Citeureup*. BPOM RI
- Cohen, H., 2003. *McGill Medicine Menstrual Cycle Home Page*. Molson Medical Informatics projects.
- Dorland, WAN. 2000. *Kamus Kedokteran Dorland Edisi 29*. Jakarta: EGC
- Edzard E.2006. *Complementary and Alternative Medicine: examining the evidence Community pract*. 2006;79:333-336
- Ericksen, Marlene. 1994. *Aromatherapy For Childbearing*.
- Ganong, W. F. 2001. *The gonads: Development and Function of reproductive system. In: Review of Medical Physiology. 11th ed*. McGraw-Hill, USA: 606-621.
- Gongwang, L, Liya C, Goto S. 2000. *Clinical Acupuncture And Moxibution*. China:Tianjin Jicountry:311
- Gruenwald, J., Brendler, T., Jaenicke, C. (Eds), 2004, *PDR for Herbal Medicines, 3rd Edition.*, Medical Economics Company, New Jersey

- Guyton, C. A. & Hall, J.E. 2006. *Female Physiology Before Pregnancy and Female Hormones*. In: *Textbook of Medical Physiology*. 11 th ed. 1011-1022.
- Hartati. 2011. *Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi Gizi Remaja Dan Dewasa*.
- Ika, A dan Triratnawati, A. 2003. *Ramuan Jamu Cekok Sebagai Penyembuhan Kurang Nafsu Makan Pada Anak: Suatu Kajian Etnomedisin*. Yogyakarta: UGM. MAKARA, KESEHATAN, VOL. 7, NO. 1, JUNI 2003 (<http://repository.ui.ac.id/dokumen/lihat/46.pdf>)
- Jie, S. K. 1997. *Dasar Teori Ilmu Akupuntur Identifikasi dan Klasifikasi Penyakit*. Jakarta: Grasindo
- Jones dan Derek L.2002. *Obstetri dan Ginekologi.*, Jakarta
- Kartasapoetra, G. 1992. *Budidaya Tanaman Berkhasiat Obat : Kunyit (Kunir)*. PT. Rineka Cipta:Jakarta
- Katno, Pramono S. 2002. *Tingkat manfaat dan keamanan tanaman obat dan obat tradisional*.Yogyakarta: Balai Penelitian Tanaman Obat Tawangmangu Fakultas Farmasi UGM.
- Kemenkes RI, 2011.*Pedoman Pembinaan Pengobat Tradisional Akupresur*.Bakti Husada
- Kemenkes RI. 2013. *Vademekum Tanaman Obat untuk Sanitasi Jamu Jilid 3*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI. 2011. *Formularium Obat Herbal Asli Indonesia*. Jakarta. Kemenkes RI
- Kusuma, D., Lestari R., Setyorini, A.N, Dewi, P.R Ratri, Soraya, R.R.2007. *Efek Estrogenik Ekstrak Etanol 70% Kunyit (Curcuma Domestica Val.) Terhadap Mencit (Mus Musculus L.) Betina Yang Diovariectomi*
- Lukitaningsih, E. 2010. *Fitoestrogen: Senyawa Alami yang Aman sebagai Pengganti Hormon Estrogen pada Wanita*. <http://farmasi.ugm.ac.id>. Diakses pada Februari 2015
- Manuaba, dkk, 2006. *Buku Ajar Patologi Obstetri Untuk Mahasiswa Kebid'anan*. Cetakan I. Penerbit Buku Kedokteran EGC. Jakarta.
- Marzouk T, Aminina M. R, . El-Nemer, Baraka H N. 2013. *The Effect of Aromatherapy Abdominal Massage on Alleviating Menstrual Pain in Nursing Students: A Prospective Randomized Cross-Over Study*.E.

- Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine Volume 2013 (2013), Article ID 742421, 6 pagesgypt
- Nuratmi, B dkk. 1988. *Toksitas akut (LD50) dan pengaruh beberapa tanaman obat terhadap mencit putih*. *Cermin dunia kedokteran* 53: 44-47.
- Pauly G. 1999. *Use of Extracts of Tamarind Seeds Rich in Xyloglycans and Cosmetic or Pharmaceutical Product Containing such Extracts*.
- Pernol, M.L., 2001. *Benson and Pernoll's Handbook of Obstetrics and Gynecology*. 10th ed. *Elsivier Science Limited*. 707 -710.
- PIONAS. 2015. *Estrogen dan Terapi Sulih Hormon*. <http://pionas.pom.go.id/> diakses pada 27 Februari 2015
- Pitkin, J., Peattie, A.B., Magowan, B.A., 2003. *Obstetrica and Gynecology An Illustrated Colour Text*. *Elsevier Science Limited*. 122 – 124.
- Purwanto dkk,2006 dalam Zuhro, A. 2011. *Penanganan Menstruasi Tidak Teratur dengan Pemberian Terapi Akupunktur dan Herbal Kunyit Asam*. Surabaya: Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
- Rianda, A. S. 2012. *Gambaran Gangguan Haid Pada Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Tingkat 1 Angkatan 2010*. Universitas Sumatera Utara
- Rock CL, Goldman L, Ausiello D. Saunders. (2004). *Nutrition in the Prevalention and treatment of disease*. In: *Cecil Textbook of Medicine 22nd*
- Saeed, F; Arshad M; Pasha2. M. 2014; *Nutritional And Phyto-Therapeutic Potential Of Papaya (Carica papaya Linn.): An Overview*. *International Journal of Food Properties*, 17:1637 1653, 2014
- Saepuddin, Y. 2006. *Pengaruh ekstrak buah adas (Foeniculum vulgare Mill.) terhadap kadar hormon estradiol dan FSH plasma tikus putih betina galur wistar yang di ovariektomi*. Universitas Surabaya. Fakultas Farmasi. *Artocarpus : media pharmaceutica Indonesiana*. Vol. 6 No. 2:97-103
- Said, A. 2007. *Khasiat dan manfaat kunyit*. Sinar Wadja Lestari.
- Saputra, K. 2000. *Akupunktur dalam Pendekatan Ilmu Kedokteran*. Surabaya: Airlangga University Press
- Saputra, K., Agustin, I. (Eds). 2005. *Akupuntur Dasar*. Surabaya: Airlangga University Press.

- Seeff L.B, Lindsay K.L, Bacon B. *Complementary and Alternative Medicine in Chronic Liver Disease. Hepatology*.2004:102-109
- Sherwood, L. 1997. *Sistem Reproduksi. Dalam: Fisiologi Manusia dari Sel ke Sistem. Ed. 2. Jakarta: EGC, 708-717.*
- Sianipar, dkk. 2009. *Prevalensi Gangguan Menstruasi dan Faktor-Faktor yang Berhubungan Pada Siswi SMU di Kecamatan Pulo Gadung Jakarta Timur. Jakarta: Maj Ked Indonesia.*
- Soedibyo, M.1998. *Alam Sumber Kesehatan Manfaat dan Kegunaan.*Jakatra: Balai Pustaka
- Soegiarso, N C., W., Evacuasiyany E. 2012. *Efek Estrogenik Dari Ekstrak Biji Foeniculum vulgare Mill. (Adas). Bandung:Lab. Farmakologi Jurusan Farmasi FMIPA-ITB,*
- Speroff, L., and Fritz, M.A., 2005. *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility. 7th Ed.* Lippincott Williams & Wilkins, PA: 187–225.
- Sulaiman A., Sulaiman A.S. *Obat Herbal pada Penyakit Hati. Buku Ajar Ilmu Penyakit Hati. 2007;1:627-636*
- Supariasa, dkk. 2002. *Penilaian Status Gizi. Jakarta : Penerbit Kedokteran EGC*
- Suparman, E. 2014. *Fitoestrogen/HRT : Pro Dan Kontra. Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi. Manado: Kalbe*
- WHO. 1999. *WHO Monographs on Selected Medicinal Plants - Volume 1:115-124*
- WHO. 2007. *WHO Monographs on Selected Medicinal Plants - Volume 3.:136-149*
- Wiknjosastro, H., 2009. *Ilmu Kandungan. Bina Pustaka Sarwono Praworohardjo. Jakarta*
- Yanfu, Z. 2002. *Chinese Acupuncture and Moxibution. China: Nanjing University of Traditional Chinese Medicine. Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine*
- Yanfu, Z. 2002. *Gynecology of Traditional Chinese Medicine. Shanghai: Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine.*
- Yin, G., Liu, Z. 2000. *Advance Modern Chinese Acupuncture Therapy. Beijing: New World Press.*

Lampiran 1**STATUS PASIEN**

Nama : D C
 Alamat : Sidoarjo
 Agama : Islam
 Pekerjaan : Mahasiswa
 Usia : 20 tahun
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Tanggal : 23 Februari 2015

**I. PENGAMATAN**

Kesadaran : sadar
 Ekspresi wajah : wajah lesu
Sing tay : Bentuk tubuh : normal
 Gerak gerik : lambat
 Kulit : normal
 Rambut : tebal dan hitam
 Mata : berkacamata minus kiri kanan
 Telinga : tidak menggunakan alat bantu dengar
 Mulut : sedikit pucat
 Lidah Otot lidah : gemuk, berwarna pucat
 Selaput lidah : putih tipis, terdapat retakan pada bagian tengah lidah dan bekas tapal gigi di bagian tepi lidah, permukaan lembab.

II. PENCIUMAN/PENDENGARAN

- Keringat : tidak berbau
Facies : tidak dilakukan pengamatan
Suara : normal dan jelas

III. ANAMNESA

- Keluhan utama : menstruasi tidak teratur
Keluhan tambahan : mata minus
Riwayat penyakit : tipus
Hal-hal umum
Keluhan tubuh : pegal pada ekstremitas bawah, pusing
Panas/dingin : menyukai lingkungan suhu ruang
Keringat : normal
BAB : encer 3-6 kali dalam seminggu
BAK : normal
Makan/minum : suka asin dan manis
Tidur : cukup namun tidak nyenyak
Kehausan : normal

Hal-hal khusus

- Paru : pilek pada pagi hari
Usus besar : konsistensi BAB encer
Limpa : mudah lelah, ekstremitas pegal, tidur tidak nyenyak
Lambung : nafsu makan tidak teratur, perut kembung
Hati : mata minus, pusing

Ginjal : menstruasi tidak teratur

IV. PERABAAN

Titik-titik:

Organ	<i>Shu</i> Belakang	<i>Mu</i> Depan
Paru-Paru	±	Tidak dilakukan
Usus Besar	-	Tidak dilakukan
Limpa	±	Tidak dilakukan
Lambung	±	Tidak dilakukan
Jantung	-	Tidak dilakukan
Usus Kecil	-	Tidak dilakukan
Kandung Kemih	-	Tidak dilakukan
Ginjal	±	Tidak dilakukan
Perikardium	-	Tidak dilakukan
San Jiao	-	Tidak dilakukan
Kandung Empedu	-	Tidak dilakukan
Hati	±	Tidak dilakukan

Keterangan : (±) : Enak ditekan (Defisiensi)
(-) : Tidak ada keluhan

Nadi:

Nadi	Tangan Kanan	Tangan Kiri
<i>Chun</i>	Dalam dan kuat	Dalam dan kuat
<i>Guan</i>	Dangkal dan lemah	Dangkal dan lemah
<i>Che</i>	Dalam dan lemah	Dalam dan lemah

V. DIAGNOSA

Menstruasi tidak teratur karena sindroma *insufficiency Qi* ginjal dan patogen lembab dingin menyerang limpa

VI. TERAPI

Prinsip terapi : memperkuat *Qi* ginjal dan meregulasi meridian *Chong* dan *Ren*

Titik terapi :

Guanyuan (CV4) : meningkatkan *Qi* sejati dan memelihara uterus

Shenshu (BL23) : meregulasi lambung serta harmonisasi pada *jiao* tengah

Taixi (KI3) : menguatkan ginjal dalam menerima *Qi*

Sanyinjiao (SP6) : menguatkan organ limpa, hati dan ginjal, menguraikan lembab, pertemuan 3 meridian *Yin* kaki

Terapi herbal : menggunakan kombinasi kunyit asam dengan dosis 50 ml sehari 1 kali diminum setelah makan dan teh adas dengan dosis 50 ml sehari 1 kali.

VII. NASEHAT/SARAN

- a. Tidur dan istirahat cukup disertai olahraga teratur minimal 30 menit setiap hari.
- c. Menghindari *overthinking* dan stres
- d. Menghindari ppl dingin (keluar malam hari tidak menggunakan jaket, berada diruangan dingin terus menerus, minum minuman bersuhu dingin, dll)
- e. Menjaga pola makan yang sehat dan teratur
- f. Mengonsumsi sayuran hijau dan buah yang banyak mengandung vitamin dan mineral

Surabaya, 23 Februari 2015

Terapis

Lampiran 2

INFORMED CONSENT



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RSUD Dr. SOETOMO
Jln. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No. 6-8 Surabaya



PERSETUJUANTINDAKAN KEDOKTERAN

RM 19

Diisi oleh Pasien / Wali

NAMA LENGKAP PASIEN : [Redacted] NO. RM : 1239 - 89 - 26

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya, nama D [Redacted], umur 20 tahun, laki-laki/perempuan*), alamat... Sidoarjo.

dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan... [Redacted] terhadap saya / ...saya*) bernama D [Redacted], umur 20 tahun, laki-laki/perempuan*), alamat... Sidoarjo.

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya termasuk 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 kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.

Surabaya, 27 Februari 2015, pukul 12.30 WIB

Saksi:

Perawat	Keluarga	Dokter	Pasien / Wali **)
[Signature]	[Signature]	[Signature]	[Signature]
	Resti Perلامي		

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

Revisi : 02/01/13Hal 1 dari 2

Lampiran 3

DOKUMENTASI PERLAKUAN TERAPI AKUPUNKTUR



Lampiran 4

DOKUMENTASI PEMBUATAN KUNYIT ASAM





Lampiran 5

DOKUMENTASI PEMBUATAN TEH ADAS





Lampiran 6

JADWAL TERAPI

Tahap ke 1

17 April	18 April	19 April	20 April	21 April	22 April	23 April	24 April	25 April

Menstruasi ke 1

26 April	27 April	28 April	29 April	30 April	1 Mei
TIDAK DIBERIKAN TERAPI AKUPUNKTUR ATAUPUN HERBAL					

Tahap ke 2

2 Mei	3 Mei	4 Mei	5 Mei	6 Mei	7 Mei	8 Mei	9 Mei

Tahap ke 3

10 Mei	11 Mei	12 Mei	13 Mei	14 Mei	15 Mei	16 Mei	17 Mei

Tahap ke 4

18 Mei	19 Mei	20 Mei	21 Mei	22 Mei	23 Mei	24 Mei	25 Mei

Menstruasi ke 2

26 Mei	27 Mei	28 Mei	29 Mei	30 Mei	31 Mei
HANYA DILAKUKAN PENGAMATAN HASIL MENSTRUASI					

Keterangan: : Terapi Herbal

: Terapi Akupunktur

Lampiran 7

DATA SIKLUS MENSTRUASI PASIEN

Menstruasi ke-	Tanggal	Panjang Siklus	Lama menstruasi	Banyaknya darah	Nyeri menstruasi
Sebelum pemberian terapi	16 Maret 2015	20 hari	5 hari	Banyaknya darah yang dikeluarkan sedikit (total menghabiskan pembalut 2x ukuran 28 cm), 2x ukuran 18 cm dan 1x <i>pantyliner</i> (10cm))	Pasien mengalami nyeri menstruasi dirasakan hingga pinggang dan betis dan badan terasa lemas dan pusing, terasa dari hari ke 1 hingga hari ke 4 menstruasi
Dalam masa pemberian terapi	26 April 2015	41 hari	6 hari	Banyaknya darah yang dikeluarkan banyak (total menghabiskan pembalut 6x ukuran 28 cm, 2x ukuran 18 cm, dan 1x <i>pantyliner</i> (10cm))	Pasien mengalami nyeri menstruasi hanya dirasakan sampai pinggang saja dan merasa pusing, dan terasa pada hari ke 1 dan ke 2 menstruasi
Setelah pemberian terapi	26 Mei 2015	30 hari	6 hari	Banyaknya darah yang dikeluarkan banyak (total menghabiskan pembalut 4x ukuran 28, 5x ukuran 18 cm dan 1x <i>pantyliner</i> (10cm))	Pasien mengalami nyeri menstruasi hanya di perut bagian bawah dan berlangsung hanya pada hari ke 1 saja

PENGAMATAN TERAPI KELUHAN TAMBAHAN PASIEN

Lampiran 8

Tang- gal terapi	Akupu- nktur	Her- bal	Keluhan Utama (Mens- truasi tidak teratur)	Keluhan Tambahan						Gambar Lidah
				Pusing	BAB Encer	Tidur tidak nyenyak	Perut Kembu- ng	Pegal bagian ekstremitas bawah	Nafsu makan tidak teratur	
Sebe- lum terapi	-	-	Belum Menstruasi	Pusing selalu dirasakan setelah kelelahan (+)	BAB encer diadala mi 3-5 kali dalam seminggu (++)	Tidur tidak nyenyak dirasaka n setiap malam (++)	Pasien sering merasa perut kembu- ng (+)	Pegal- pegal dirasaka n dari mulai lutut hingga tumit (++++)	Pasien makan ketika lapar dan pasien jarang merasa lapar (++)	 <p>a. Otot : Otot lidah tebal berwarna merah pucat, terdapat retakan pada bagian tengah lidah, dan tapal gigi pada tepi lidah b. Selaput : Selaput lidah putih tipis dengan permukaan lembab</p>

(+++):keluhan yang dirasakanberat
(+) : keluhan lebih ringan

Perawatan dan Hasil Perawatan Tahap ke 1 (17 April 2015 - 25 April 2015)

Tanggal terapi	Aku-punktur	Her-bal	Keluhan Utama (Menstruasi tidak teratur)	Keluhan Tambahan						Gambar Lidah
				Pusing	BAB Encer	Tidur tidak nyenyak	Perut Kembang	Pegal bagian ekstremitas bawah	Nafsu makan tidak teratur	
17	√	√	Belum Menstruasi	+	++	++	+	+++	++	 <p>a. Otot: Otot lidah tebal berwarna pucat, terdapat retakan dan tapal gigi b. Selaput: Selaput lidah tipis dan lembab</p>
18	-	√	Belum Menstruasi	+	++	++	+	+++	++	
19	-	√	Belum Menstruasi	+	++	++	+	+++	++	
20	√	√	Belum Menstruasi	+	++	+	+	+++	++	
21	-	√	Belum Menstruasi	+	++	+	+	+++	++	
22	√	√	Belum Menstruasi	+	++	-	+	+++	++	
23	-	√	Belum Menstruasi	-	+	-	+	++	+	
24	√	√	Belum Menstruasi	-	+	-	-	++	+	
25	-	√	Belum Menstruasi	-	+	-	-	++	+	

(+++): keluhan yang dirasakan berat
(++) : keluhan yang dirasakan ringan

(+) : keluhan masih dirasakan namun lebih ringan
(-) : keluhan hilang

Perawatan dan Hasil Perawatan Tahap ke 2 (2 Mei 2015 –9 Mei 2015)

Tanggal terapi	Aku-punktur	Her-bal	Keluhan Utama (Mens-truasi tidak teratur)	Keluhan Tambahan						Gambar Lidah
				Pusing	BAB Encer	Tidur tidak nyenyak	Perut Kembung	Pegal bagian ekstremitas bawah	Nafsu makan tidak teratur	
	√	√	Belum Menstruasi	-	+	+	-	++	+	 <p>a. Otot: Otot lidah tebal berwarna pucat, tapal gigi dan retakan ada b. Selaput: Selaput lidah tipis dan lembab</p>
3	-	√	Belum Menstruasi	-	+	+	-	++	+	
4	√	√	Belum Menstruasi	-	+	+	-	++	+	
5	-	√	Belum Menstruasi	-	+	+	-	++	+	
6	√	√	Belum Menstruasi	-	+	+	+	+	+	
7	-	√	Belum Menstruasi	-	++	+	+	+	+	
8	√	√	Belum Menstruasi	-	++	+	+	+	+	
9	-	√	Belum Menstruasi	-	++	+	+	++	+	

(+++): keluhan yang dirasakan berat
 (+) : keluhan masih dirasakan namun lebih ringan
 (++) : keluhan yang dirasakan ringan
 (-) : keluhan hilang

Perawatan dan Hasil Perawatan Tahap ke 3 (10 Mei 2015 – 17 Mei 2015)

Tanggal terapi	Aku-punktur	Her-bal	Keluhan Utama (Mens-truasi tidak teratur)	Keluhan Tambahan						Gambar Lidah
				Pusing	BAB Encer	Tidur tidak nyenyak	Perut Kembung	Pegal bagian ekstremitas bawah	Nafsu makan tidak teratur	
10	-	√	Belum Menstruasi	-	++	+	+	++	+	 <p>a. Otot: Otot lidah tebal berwarna pucat, tapal gigi pada tepi lidah lebih sedikit dan retakan hilang Selaput lidah tipis dan lembab</p>
11	√	√	Belum Menstruasi	-	++	+	+	++	+	
12	-	√	Belum Menstruasi	-	++	+	+	++	+	
13	√	√	Belum Menstruasi	-	++	+	-	++	+	
14	-	√	Belum Menstruasi	-	+	+	-	++	+	
15	√	√	Belum Menstruasi	-	+	+	-	+	+	
16	-	√	Belum Menstruasi	-	+	-	-	+	+	
17	-	√	Belum Menstruasi	-	+	-	-	+	+	

(+++): keluhan yang dirasakan berat

(+) : keluhan masih dirasakan namun lebih ringan

(++) : keluhan yang dirasakan ringan

(-) : keluhan hilang

Perawatan dan Hasil Perawatan Tahap ke 4 (18 Mei 2015 –24 Mei 2015)

Tanggal terapi	Aku-punktur	Her-bal	Keluhan Utama (Mens-truasi tidak teratur)	Keluhan Tambahan						Gambar Lidah
				Pusing	BAB Encer	Tidur tidak nyenyak	Perut Kembung	Pegal bagian ekstremitas bawah	Nafsu makan tidak teratur	
18	√	√	Belum Menstruasi	-	+	-	-	+	-	 <p>a. Otot: Otot lidah tebal warna sudah tidak pucat, tapal gigi lebih sedikit dan retakan lidah hilang b. Selaput: Selaput lidah tipis dan lembab</p>
19	-	√	Belum Menstruasi	-	+	-	-	-	+	
20	√	√	Belum Menstruasi	-	-	-	-	-	-	
21	-	√	Belum Menstruasi	-	-	-	-	-	-	
22	√	√	Belum Menstruasi	-	-	-	-	-	-	
23	-	√	Belum Menstruasi	-	-	-	-	-	-	
24	-	√	Belum Menstruasi	-	-	-	-	-	-	
25	-	√	Belum Menstruasi	-	-	-	-	-	-	

(+++): keluhan yang dirasakan berat

(+): keluhan masih dirasakan namun lebih ringan

(++) : keluhan yang dirasakan ringan

(-): keluhan hilang