

**TERAPI AMENORE PRIMER DENGAN AKUPUNKTUR  
PADA TITIK *SANYINJIAO* (SP6), *GUANYUAN* (RN4), *TAIXI*  
(KI3) DAN *SHENSHU* (BL23) SERTA HERBAL KOMBINASI  
KUNYIT (*Curcuma domestica* Val.) DAN TEMULAWAK  
(*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.)**



UKA  
FK.  
FV. RI. 2408  
Ais  
t

**NORMA DYANTI AISYAH**

**NIM. 011210413001**

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



**TERAPI AMENORE PRIMER DENGAN AKUPUNKTUR  
PADA TITIK *SANYINJIAO* (SP6), *GUANYUAN* (RN4), *TAIXI*  
(KI3) DAN *SHENSHU* (BL23) SERTA HERBAL KOMBINASI  
KUNYIT (*Curcuma domestica* Val.) DAN TEMULAWAK  
(*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.)**

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

**NORMA DYANTI AISYAH**

**NIM. 011210413001**

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

**SURABAYA**

**2015**



**HALAMAN PENGESAHAN**

**TERAPI AMENORE PRIMER DENGAN AKUPUNKTUR  
PADA TITIK *SANYINJIAO* (SP6), *GUANYUAN* (RN4), *TAIXI*  
(KI3) DAN *SHENSHU* (BL23) SERTA HERBAL KOMBINASI  
KUNYIT (*Curcuma domestica* Val.) DAN TEMULAWAK  
(*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.)**

**NORMA DYANTI AISYAH**

**NIM. 011210413001**

**Surabaya, 24 Juni 2015**

**Menyetujui,**

**Dosen Pembimbing I**

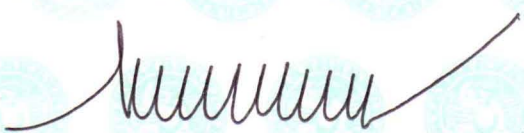
**Dosen Pembimbing II**

  
**Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., MS., MPH**  
**NIP. 19470617 197802 1 001**

  
**Prof. Dr. Sukardiman, Drs., MS**  
**NIP. 19630109 198810 1 001**

**Mengetahui,**

**Ketua Program Studi D3 Pengobat Tradisional**

  
**Arijanto Jonosewojo, dr., Sp.PD., FINASIM**  
**NIP. 19530820 198203 1 006**



**Tugas akhir ini telah diujikan dan dinilai**

**Oleh panitia penguji**

**Program Studi D3 Battra Fakultas Kedokteran – Fakultas Vokasi  
Universitas Airlangga**

**Pada tanggal 24 Juni 2015**

**Panitia Penguji Tugas Akhir**



**Ketua : Tjitra Wardani, dr., MS**

**Anggota : 1. Widayat Sastrowardoyo, dr., Sp.FK**

**2. Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., MS., MPH**

**3. Prof. Dr. Sukardiman, Drs., MS**



## KATA PENGANTAR

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa, atas berkat dan karuniaNya penulis dapat menyelesaikan penyusunan tugas akhir ini dengan judul **“Terapi Amenore Primer dengan Akupunktur pada Titik Sanyinjiao (SP6), Guanyuan (RN4), Taixi (KI3) dan Shenshu (BL23) serta Herbal Kombinasi Kunyit (*Curcuma domestica* Val.) dan Temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.)”**.

Tugas ini diajukan untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran – Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Surabaya.

Melalui kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa terima kasih kepada: Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., MS., MPH dan Prof. Dr. Sukardiman, Drs., MS selaku dosen Pembimbing I dan Pembimbing II yang telah sabar membimbing dan memberikan saran serta kritik kepada penulis dalam penyusunan tugas akhir ini dari awal hingga akhir.

Penulis juga menyampaikan rasa terima kasih kepada: Prof. Dr. Agung Pranoto, dr., M. Kes., Sp. PD, K-EMD, FINASIM dan Prof. Dr. Dian Agustia, SE, MSi, CMA, AK, CA selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan yang besar untuk mendapatkan pendidikan Program Studi D3 Pengobat Tradisional.



Dalam kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Prof. Dr. H.. J. Mukono, dr., MS., MPH selaku dosen pembimbing I. Terima kasih atas bimbingan, arahan, dan saran dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Prof. Dr. Sukardiman, Drs., MS selaku dosen pembimbing II. Terima kasih atas bimbingan, arahan, dan saran dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
3. Prof. Dr. Agung Pranoto, dr., M. Kes., Sp. PD, K-EMD, FINASIM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
4. Prof. Dr. Dian Agustia, SE, MSi, CMA, AK, CA selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.
5. Ariyanto Jonosewojo, dr.,Sp.PD, FINASIM selaku Ketua Program Studi Diploma III Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
6. Muhammad Isqaq dan Yurna Arifa, kedua orang tuaku yang selalu memberikan dukungan secara moril maupun materi dan selalu mendo'akan.
7. Mbah Uti, Mbah Tung, Tante Ifa, Om Yoyon, Aiz dan Faathir yang telah menemani hari-hari penulis selama 3 tahun kuliah.
8. Nurul Ulayyah yang telah membantu.
9. Seluruh staff pendidikan dan tata usaha program studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran – Fakultas Vokasi Universitas Airlangga.

10. Teman-teman D3 Pengobat Tradisional angkatan 2012. Serta kepada kakak angkatan 2010, 2011 dan adik angkatan 2013 yang menjadi tempat bertanya penulis.

11. Semua pihak yang telah mendukung terselesaikannya tugas akhir ini dengan tepat pada waktunya.

Akhir kata penulis mohon maaf atas segala kekurangan yang terdapat dalam penulisan tugas akhir ini. Penulis berharap semoga tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Surabaya, Juni 2015

Penulis





## RINGKASAN

Amenore primer adalah keadaan dimana wanita telah berusia lebih dari 18 tahun namun belum juga mendapat menstruasi pertama (menarche). Penyebab amenore dapat secara fisiologik dan patologik, sebab terjadinya amenore patologik diantaranya, kelainan hormonal, kelainan kongenital dan kelainan ginjal dan hati. Amenore dalam *Traditional Chinese Medicine* (TCM) disebut *Jing Bi*. Amenore menurut TCM dapat disebabkan karena kelemahan atau penyakit turun menurun, aktifitas fisik yang berlebihan, diet tidak tepat, penyakit kronis, pelemahan *qi* dan stress.

Kasus amenore primer dialami oleh pasien yang mengeluhkan tidak mendapat menstruasi pertama hingga usia 18 tahun dan tidak akan mendapat menstruasi jika tidak minum obat pengontrol hormon. Pasien memiliki keluhan tambahan yaitu telinga kanan berdenging (tinnitus) serta telapak tangan panas dan berkeringat. Pasien tergolong amenore primer dengan sindrom defisiensi *Yin* Ginjal dan Hati.

Amenore primer tersebut diterapi dengan terapi akupunktur menggunakan prinsip terapi menguatkan *Yin* Ginjal dan Hati serta melancarkan sirkulasi darah. Terapi akupunktur dilakukan sebanyak 15 kali terapi dengan menggunakan elektrostimulator pada titik akupunktur utama yaitu *Sanyinjiao* (SP6), *Guanyuan* (RN4), *Taixi* (KI3), *Shenshu* (BL23) dan titik tambahan *Taichong* (LR3), *Xuehai* (SP10), *Mingmen* (DU4), *Zusanli* (ST36) dan *Zhishi* (BL52).

Selain itu, pasien juga mendapat terapi herbal yaitu dekokta kunyit dan temulawak yang memiliki efek estrogenik. Dalam pemberian herbal kunyit temulawak ditambahkan asam kawak yang memiliki efek laksatif dan madu yang mengandung mineral dan vitamin. Herbal dekokta kunyit temulawak diberikan setiap hari dengan dosis kunyit sebanyak 27 gram, temulawak 24 gram, asam kawak 5 gram dan madu 6 sdm, kemudian direbus dalam 800 mL air, lalu dijadikan 600 mL. Rebusan tersebut diminum 3 kali sehari @200 mL.

Hasil studi kasus amenore primer dengan terapi akupunktur sebanyak 15 kali dan terapi herbal selama 35 hari belum dapat meluruhkan menstruasi, namun sudah menunjukkan hasil yang baik karena lendir sekviks pasien dapat keluar dalam jumlah banyak, yang merupakan salah satu tanda menstruasi akan segera datang, frekuensi denging dari keluhan tinnitus sangat berkurang bahkan terkadang tidak berdenging, serta telapak tangan tidak lagi panas dan berkeringat.

*Keywords:* Amenore primer, akupunktur, kunyit, temulawak



**DAFTAR ISI**

HALAMAN JUDUL ..... i

HALAMAN PENGESAHAN ..... iii

KATA PENGANTAR ..... iv

RINGKASAN ..... viii

DAFTAR ISI ..... ix

DAFTAR GAMBAR ..... xii

DAFTAR TABEL ..... xiv

DAFTAR LAMPIRAN ..... xv

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN ..... xvi

**BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang ..... 1

1.2 Rumusan Masalah ..... 3

1.3 Tujuan ..... 3

1.4 Manfaat ..... 4

**BAB 2 RIWAYAT PENYAKIT**

2.1 Biodata Pasien ..... 5

2.2 Pengamatan ..... 5

2.3 Penciuman dan Pendengaran ..... 6

2.4 Anamnesa ..... 6

2.5 Perabaan ..... 7

**BAB 3 DASAR TEORI**

3.1 Teori Konvensional

    3.1.1 Pengertian Menstruasi ..... 8

    3.1.2 Tanda-tanda Menjelang Menstruasi ..... 9

    3.1.3 Gangguan Menstruasi ..... 9



3.1.4 Penyebab Amenore .....	11
3.1.5 Manifestasi Klinis .....	12
3.1.6 Pembagian Amenore Primer .....	12
3.1.7 Pemeriksaan yang Dapat Dilakukan pada Penderita Amenore Primer	13
3.1.8 Pengobatan Amenore Primer menurut Konvensional .....	13
3.2 Dasar Teori Tradisional	
3.2.1 Teori <i>Yin</i> dan <i>Yang</i> .....	14
3.2.2 Teori <i>Wu Xing</i> .....	15
3.2.2.1 Hubungan dalam Teori <i>Wu Xing</i> .....	15
3.2.3 Teori Fenomena Organ <i>Zhang</i> dan <i>Fu</i> .....	17
3.2.3.1 Hati .....	17
3.2.3.2 Ginjal .....	18
3.2.3.3 Jantung .....	18
3.2.4 Hubungan antara Organ <i>Zhang</i> dan <i>Fu</i> .....	19
3.2.5 Patogenesis Penyakit .....	21
3.3 Teori Dasar Perawatan	
3.3.1 Pengertian Amenore menurut Traditional Chinese Medicine .....	22
3.3.2 Etiologi Amenore menurut TCM .....	22
3.3.3 Diferensiasi Sindrom pada Amenore Primer .....	22
3.3.4 Dasar Teori Terapi Akupunktur .....	23
3.3.5 Titik-titik Akupunktur .....	24
3.3.6 Terapi Herbal .....	27
3.4 Usulan Terapi Tradisional	
3.4.1 Terapi Gizi .....	36
3.4.2 Pijat atau Akupressure .....	37
3.5 Elektrostimulator .....	37

<b>BAB 4 ANALISIS KASUS</b>	
4.1 Analisis Kasus Secara Konvensional .....	41
4.2 Analisis Kasus Secara Tradisional .....	42
<b>BAB 5 PERAWATAN</b>	
5.1 Bentuk Kegiatan .....	45
5.2 Waktu dan Tempat Penelitian .....	45
5.3 Bahan dan Alat .....	45
5.4 Prosedur	
5.4.1 Persiapan Terapi Akupunktur .....	48
5.4.2 Persiapan Terapi Herbal .....	49
5.5 Tahap Perlakuan Terapi Akupunktur .....	51
5.6 Tahap Perlakuan Terapi Herbal .....	54
5.7 Komunikasi, Informasi dan Edukasi .....	54
<b>BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>	
6.1 Hasil .....	55
6.2 Pembahasan .....	62
6.2.1 Pembahasan Penggunaan Teknik Akupunktur .....	62
6.2.2 Pembahasan Pemberian Herbal Kunyit dan Temulwak .....	64
<b>BAB 7 PENUTUP</b>	
7.1 Kesimpulan .....	66
7.2 Saran .....	66
DAFTAR PUSTAKA .....	67
LAMPIRAN .....	70



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pengamatan Lidah Sebelum Terapi .....	6
Gambar 3.1 Pembagian Amenore Primer .....	12
Gambar 3.2 Hubungan dalam Teori <i>Wu Xing</i> .....	17
Gambar 3.3 <i>Sanyinjiao</i> (SP6) .....	24
Gambar 3.4 <i>Guanyuan</i> (RN4) .....	24
Gambar 3.5 <i>Taixi</i> (KI3) .....	25
Gambar 3.6 <i>Shenshu</i> (BL23) .....	25
Gambar 3.7 <i>Taichong</i> (LR3) .....	25
Gambar 3.8 <i>Xuehai</i> (SP10) .....	26
Gambar 3.9 <i>Mingmen</i> (DU4) .....	26
Gambar 3.10 <i>Zusanli</i> (ST36) .....	26
Gambar 3.11 <i>Zhishi</i> (BL52) .....	26
Gambar 3.12 Kunyit .....	27
Gambar 3.13 Temulawak .....	30
Gambar 3.14 Asam Jawa .....	33
Gambar 3.15 Madu .....	34
Gambar 3.16 Elektrostimulator .....	38
Gambar 5.1 Peralatan Akupunktur .....	46
Gambar 5.2 Elektrostimulator .....	46
Gambar 5.3 Tensimeter raksa dan tensimeter digital .....	46
Gambar 5.4 Kunyit dan Temulawak .....	47
Gambar 5.5 Asam Jawa .....	47
Gambar 5.6 Air .....	47
Gambar 5.7 Alat-alat untuk Membuat Rebusan Kunyit Temulawak .....	48
Gambar 5.8 Panci stainless steel .....	48

Gambar 5.9 Timbangan digital .....	49
Gambar 5.10 Proses Pembuatan Rebusan Dekokta Kunyit Temulawak .....	50
Gambar 5.11 Hasil Rebusan Dekokta Kunyit Temulawak .....	51
Gambar 6.1 Pengamatan Lidah Sebelum Terapi .....	60
Gambar 6.2 Pengamatan Lidah Setelah Terapi Ke-3 .....	60
Gambar 6.3 Pengamatan Lidah Setelah Terapi Ke-6 .....	60
Gambar 6.4 Pengamatan Lidah Setelah Terapi Ke-9 .....	60
Gambar 6.5 Pengamatan Lidah Setelah Terapi Ke-12 .....	61
Gambar 6.6 Pengamatan Lidah Setelah Terapi Ke-15 .....	61



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Hasil Perabaan Titik <i>Shu</i> dan <i>Mu</i> .....	7
Tabel 2.2 Hasil Perabaan Nadi .....	7
Tabel 3.1 Penggolongan Jenis Berdasarkan <i>Wu-Xing</i> .....	15
Tabel 3.2 Titik-titik Akupunktur .....	24
Tabel 4.1 Hasil Perabaan Nadi Sebelum Terapi .....	43
Tabel 6.1 Pengamatan Lidah dari Sebelum Terapi Hingga Terapi Ke-15 .....	60
Tabel 6.2 Tabel Hasil Terapi .....	60

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Persetujuan Tindakan Medis .....	70
Lampiran 2. Foto USG Uterus .....	71
Lampiran 3. Kesimpulan Hasil USG Uterus .....	72
Lampiran 4. Foto Terapi Seri 1 Tahap 1 s/d Seri 2 Tahap 1 .....	73
Lampiran 5. Status Pasien Sebelum Terapi ke-1 .....	77
Lampiran 6. Status Pasien Sebelum Terapi ke-4 .....	80
Lampiran 7. Status Pasien Sebelum Terapi ke-7 .....	83
Lampiran 8. Status Pasien Sebelum Terapi ke-10 .....	86
Lampiran 9. Status Pasien Sebelum Terapi ke-13 .....	89



**DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN**

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BL	: <i>Bladder</i>
Defisiensi	: Kelemahan, kekurangan
Ekses	: Kelebihan, berlebih
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
<i>Jing</i>	: Partikel dasar yang membentuk tubuh manusia
<i>Jin-Ye</i>	: Cairan tubuh
KI	: <i>Kidney</i>
LR	: <i>Liver</i>
<i>Mu</i>	: Titik tempat berkumpulnya Qi organ pada daerah ventral
<i>Qi</i>	: Energi vital
<i>Shu</i>	: Titik dimana <i>Qi</i> terpancar, terletak di tubuh bagian belakang
SP	: <i>Spleen</i>
ST	: <i>Stomach</i>
RN	: <i>Ren</i>
<i>T3</i>	: <i>Triiodothyronine</i>
<i>T4</i>	: <i>Thyroxine</i>
Tinnitus	: Telinga berdenging
<i>Wu Xing</i>	: Pergerakan lima unsur
<i>Xue</i>	: Darah
<i>Yin Yang</i>	: Dua aspek atau pandangan yang saling bertentangan
<i>Zhang Fu</i>	: Organ dalam tubuh

# **BAB 1**

# **PENDAHULUAN**



## BAB 1

### PENDAHULUAN



#### 1.1 Latar Belakang

Menstruasi merupakan proses pelepasan dinding rahim (*endometrium*) yang disertai dengan perdarahan dan terjadi secara berulang setiap bulan kecuali pada saat kehamilan. Menstruasi yang berulang setiap bulan disebut siklus menstruasi. Menstruasi pertama (*menarche*) pada remaja putri umumnya terjadi pada usia 11 tahun. Namun tidak tertutup kemungkinan terjadi pada rentang usia 8-16 tahun. Menstruasi merupakan pertanda masa reproduktif pada kehidupan seorang perempuan, yang dimulai dari *menarche* sampai terjadinya *menopause* (Warianto, 2011).

Siklus menstruasi merupakan periode menstruasi dihitung berdasarkan jumlah hari tanggal mulainya menstruasi yang lalu sampai mulainya menstruasi berikutnya. Siklus menstruasi dibagi menjadi 4 yaitu; *polimenorea* apabila panjang siklus <21 hari, *normal* apabila panjang siklus antara 21-35 hari, *oligomenorea* apabila panjang siklus antara 36-90 hari dan *amenore* apabila panjang siklus >90 hari atau 3 bulan (Setyaningrum, 2008).

*Amenore* dibagi menjadi dua yaitu : *Amenore Primer* dan *Amenore Sekunder*. *Amenore Primer* di mana seorang wanita tidak pernah mendapatkan menstruasi sampai umur 18 tahun. *Amenore sekunder*, pernah beberapa kali mendapat menstruasi sampai umur 18 tahun dan diikuti oleh kegagalan menstruasi dengan melewati waktu 3 bulan atau lebih (Wachdiyaningsih, 2012).



Prevalensi amenorea primer sebanyak (5,3%), amenorea sekunder (18,4%), oligomenorea (50%), polimenorea (10,5%), dismenore (89,5%), ketidakteraturan menstruasi (31,2%), perpanjangan durasi menstruasi (5,3%) dan gangguan campuran sebanyak (15,8%) (Sianipar, dkk, 2009).

Amenore bukan suatu penyakit tetapi gejala dari suatu penyakit yang dapat disebabkan oleh berbagai sebab seperti kelainan congenital, kelainan hormonal dan kelainan ginjal dan hati (Puspitasari, 2009). Amenore juga dapat disebabkan karena diet yang tidak tepat, aktifitas yang berlebihan dan stress. Amenore normal terjadi pada masa sebelum pubertas, kehamilan menyusui dan setelah menopause (Zuiatna, 2011).

Amenore dalam *Traditional Chinese Medicine* (TCM) disebut *Jing Bi*. Amenore menurut TCM dapat disebabkan karena defisiensi ginjal, defisiensi darah, dahak dan lembab, serangan dingin, defisiensi atau obstruksi meridian *Chong* dan *Ren*. Amenore atau *Jing Bi* dibagi menjadi 5 sindrom, yaitu : *Defisiensi Yin Ginjal dan Hati, Defisiensi Yang Ginjal dan Limpa, Defisiensi Qi dan Darah, Stagnasi Qi dan statis darah, Obstruksi dahak dan lembab*. Dari 5 sindrom di atas hanya sindrom *Defisiensi Yin Hati dan Ginjal* dan sindrom *Defisiensi Yang Limpa dan Ginjal* yang merupakan sindrom untuk amenore primer (Yin dan Liu, 2000).

Secara konvensional, keluhan amenore primer yang dialami oleh pasien dapat di atasi dengan obat konvensional yang mempunyai kandungan estrogen dan progesteron, namun obat tersebut harus diminum setiap bulan jika ingin menstruasi, jika tidak meminum obat tersebut maka tidak akan bisa

menstruasi. Sehingga digunakan alternatif dengan terapi akupunktur dan pemberian herbal karena memiliki efek keamanan yang lebih baik dibandingkan obat kimia jika diminum terus menerus.

Karena alasan tersebut untuk menangani keluhan amenore primer dengan sindrom *Defisiensi Yin Hati dan Ginjal* dilakukan terapi akupunktur. Akupunktur pada akupoint utama yaitu *Sanyinjiao* (SP6), *Guanyuan* (RN4), *Taixi* (KI3), *Shenshu* (BL23) dan titik tambahan *Taichong* (LR3), *Xuehai* (SP10), *Mingmen* (DU4), *Zusanli* (ST36) dan *Zhishi* (BL52). Terapi tersebut bertujuan untuk tonifikasi *Yin* Ginjal dan Hati serta pemberian herbal kombinasi kunyit dan temulawak yang memiliki efek estrogenik. Terapi akupunktur dan terapi herbal tersebut diharapkan dapat menjadi alternatif terapi amenore primer serta secara umum meningkatkan kesehatan dan daya tahan tubuh pasien.

## 1.2 Rumusan Masalah

Apakah terapi akupunktur pada titik akupunktur utama yaitu *Sanyinjiao* (SP6), *Guanyuan* (RN4), *Taixi* (KI3), *Shenshu* (BL23) dan titik tambahan *Taichong* (LR3), *Xuehai* (SP10), *Mingmen* (DU4), *Zusanli* (ST36) dan *Zhishi* (BL52) serta pemberian herbal kombinasi kunyit dan temulawak dapat menangani gangguan menstruasi pada kasus amenore primer sindrom defisiensi *Yin* Ginjal dan Hati?

## 1.3 Tujuan

Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui efek terapi akupunktur pada titik akupunktur utama yaitu *Sanyinjiao* (SP6), *Guanyuan* (RN4), *Taixi* (KI3), *Shenshu* (BL23) dan titik tambahan *Taichong* (LR3), *Xuehai* (SP10),

*Mingmen (DU4), Zusanli (ST36) dan Zhishi (BL52)* dan pemberian herbal kombinasi kunyit dan temulawak terhadap kasus amenore primer sindrom defisiensi *Yin* Ginjal dan Hati.

#### **1.4 Manfaat**

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan penanganan terhadap kasus amenore primer sehingga dapat dijadikan solusi serta menambah wawasan dalam pengembangan pengobatan tradisional, khususnya di bidang akupunktur dan herbal.



# **BAB 2**

# **RIWAYAT PENYAKIT**



## BAB 2

### RIWAYAT PENYAKIT

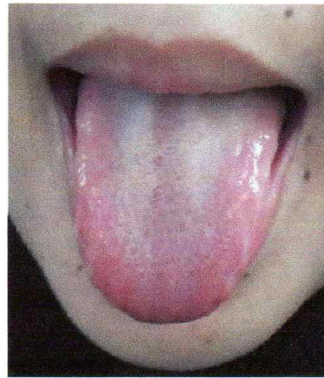
#### 2.1 Biodata pasien

Pasien adalah seorang perempuan berusia 23 tahun, belum menikah, beragama islam dan bersuku jawa. Pasien bertempat tinggal di Sidoarjo daerah Gedangan. Pekerjaan pasien adalah mahasiswi, kegiatan pasien sedikit padat, sehingga kurang tidur dan istirahat, makan tidak teratur, dan mudah stress. Pasien tidak memiliki waktu untuk olahraga dan dalam kesehariannya sering memakai sepatu hak tinggi yang membuat cepat lelah.

#### 2.2 Pengamatan

Pasien dalam keadaan sadar saat dilakukan anamnesa. Ekspresi wajah sedikit sendu, warna wajah putih pucat. Bentuk tubuh pasien tegak dengan berat 39 kg dan tinggi badan 139 cm. Gerak geriknya cepat dan gesit. Kulitnya lembab berkeringat dan berwarna putih langsung. Rambut berwarna hitam dan tidak mudah rontok. Mata simetris, tidak memakai kaca mata. Hidung simetris. Telinga pasien simetris, tidak ada cairan yang keluar. Mulut pasien berwarna kemerahan dan agak sedikit kering. Menurut pengamatan lidah pasien, didapatkan otot lidah sedikit tebal, berwarna merah di ujung dan kemerahan di pinggir, lembab dan terdapat tapal gigi di pinggir lidah. Selaput lidah lembab sedikit tebal berwarna putih pucat di bagian tengah lidah.





Gambar 2.1 Pengamatan lidah sebelum terapi (17 februari 2015)

### 2.3 Penciuman dan pendengaran

Pasien mudah keluar keringat tetapi tidak berbau menyengat. Pada feces tidak dilakukan penciuman. Bau nafas tidak terlalu menyengat. Suara keras dan lantang.

### 2.4 Anamnesa

Keluhan utama pasien adalah amenore primer. Pasien baru bisa haid bila minum obat resep dari dokter selama 21 hari, jika tidak minum obat maka tidak bisa haid.

Keluhan tambahan pasien yaitu telapak tangan terasa panas semenjak kecil serta berkeringat dan telinga kanan berdenging selama 3 tahun terakhir. Riwayat penyakit yaitu maag, jika terlambat makan, magh akan kambuh. Pasien tidak suka di tempat yang terlalu dingin atau panas. Menyukai minuman hangat, menyukai makanan pedas, dalam beberapa minggu terakhir walaupun tidak rutin setiap hari, pasien sering meminum sari kedelai, meminum 1 botol ukuran 250 ml kurang lebih 5 hari dalam seminggu. Pasien BAB setiap hari dan lancar, BAK juga jernih dan lancar. Pasien merasa kurang tidur, sering haus namun bisa di tahan.



Berdasarkan pemeriksaan hal-hal khusus di dapatkan keluhan pada ginjal yaitu amenore primer dan telinga kanan berdenging, keluhan pada hati yaitu amenore primer dan jantung yaitu telapak tangan panas dan berkeringat. Tekanan darah pasien 110/90.

## 2.5 Perabaan

Tabel 2.1 Hasil perabaan titik *Shu* dan *Mu* (24 februari 2015)

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

### Keterangan

Enak ditekan: Defisiensi

Nyeri ditekan: Ekses

Pada pemeriksaan nadi tangan kanan ditemukan nadi tegang, lambat dan dangkal. Pada pemeriksaan nadi kiri ditemukan nadi tegang, lambat dan dalam

Tabel 2.2 Hasil perabaan nadi (17 februari 2015)

Nadi	Nadi Kanan	Nadi Kiri
Chun	Tegang, lambat dan dangkal	Tegang, lambat dan dalam
Guan	Tegang, lambat dan dangkal	Tegang, lambat dan dalam
Che	Tegang, lambat dan dalam	Tegang, lambat dan dalam

# **BAB 3**

# **DASAR TEORI**



## BAB 3

### DASAR TEORI



### 3.1 Teori Konvensional

#### 3.1.1 Pengertian Menstruasi

Menstruasi merupakan proses pelepasan dinding rahim (*endometrium*) yang disertai dengan perdarahan dan terjadi secara berulang setiap bulan kecuali pada saat kehamilan. Menstruasi merupakan siklus yang kompleks dan berkaitan dengan psikologis-pancaindra, *korteks serebri*, *aksis hipotalamus-hipofisis-ovarial*, dan *androgen (uterus-endometrium dan alat seks sekunder)* (Zuiatna, 2011).

Pendarahan ini terjadi akibat rangsangan hormonal secara siklik terhadap endometrium. Pendarahan siklik ini (*haid*) merupakan gambaran kematangan seorang wanita dan menandakan awal dan akhir dari fungsi ovarium (Baziad, 1993).

Hormon yang sangat berperan pada suatu siklus haid adalah hormon pelepas LH (*Luteinizing Hormone*) hormon *luteinisasi-RH (Realizing Hormone)* dan PIF (*Prolactin Inhibiting Factor*). Hormon-hormon ini memicu pengeluaran FSH (*Follicle Stimulating Hormone*), LH dan Prolactin (PRL) dari hipofisis bagian depan. PRL mempengaruhi kelenjar payudara. FSH dan LH memicu sintesis dan pengeluaran hormone steroid oleh ovarium, yaitu estradiol (E2) progesterone (P) (Baziad, 1993).



Ciri yang khas untuk haid adalah pendarahan lucut akibat pengaruh hormonal terhadap endometrium, dengan lama siklus berkisar 21-35 hari, berlangsung  $\pm$  4 hari (3-6 hari) dengan jumlah darah  $\pm$  50 ml (Baziad, 1993)

### 3.1.2 Tanda-tanda Menjelang Menstruasi (Sri, 2014)

- a. Kram perut
- b. Nyeri payudara
- c. Perubahan suasana hati
- d. Jerawat
- e. Mengidam Makanan
- f. Sakit kepala dan Kelelahan
- g. Kesulitan Berkonsentrasi
- h. Sekresi serviks/keluar lendir serviks
- i. Berat badan naik

### 3.1.3 Gangguan Menstruasi

Gangguan menstruasi pada masa reproduksi dapat digolongkan dalam (Zuiatna, 2011):

#### 1. Perubahan pada siklus haid

##### a. *Polimenorea*

Yaitu siklus haid pendek dari biasanya (kurang dari 21 hari pendarahan). Polimenorea dapat disebabkan oleh gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi, akan menjadi pendeknya masa luteal.

### *b. Oligomenorea*

Yaitu siklus haid lebih panjang, lebih dari 35 hari. Perdarahan pada oligomenorea biasanya berkurang. Penyebabnya adalah gangguan hormonal, stress, penyakit kronis, obat-obatan tertentu, bahaya di tempat kerja dan lingkungan, status penyakit nutrisi yang buruk, olah raga yang berat, penurunan berat badan yang signifikan.

### *c. Amenorea*

Merupakan perubahan umum yang terjadi pada beberapa titik dalam sebagian besar siklus menstruasi wanita dewasa. Sepanjang kehidupan individu, tidak adanya menstruasi dapat berkaitan dengan kejadian hidup yang normal atau fisiologik seperti saat prapubertas, kehamilan, laktasi dan pascamenopause.

Amenorea patologik dibagi menjadi dua bagian besar :

- *Amenorea* primer di mana seorang wanita tidak pernah mendapatkan menstruasi sampai umur 18 tahun.

- *Amenorea* sekunder, pernah beberapa kali mendapat menstruasi sampai umur 18 tahun dan diikuti oleh kegagalan menstruasi dengan melewati waktu 3 bulan atau lebih.

## 2. Perubahan jumlah darah haid

- *Hipermenorea* atau *menoragia*

*Hipermenore* adalah pendarahan haid yang lebih banyak dari normal (lebih dari 8 hari). Pendarahan semacam ini sering terjadi dan haidnya biasanya *anovoasi* penyebab terjadinya *menoragia* kemungkinan terdapat *mioma uteri*,

*polip endometrium* atau *hyperplasia endometrium* (penebalan dinding rahim, dan biasanya terjadi pada ketegangan psikologi).

- *Hipomenorea*

*Hipomenorea* adalah pendarahan haid yang lebih pendek dari biasa, penyebabnya kemungkinan gangguan hormonal, kondisi wanita dengan penyakit tertentu.

3. Gangguan pada siklus dan jumlah darah haid

Pada keadaan ini terdapat gangguan siklus menstruasi, pendarahan terjadi dengan interval yang tidak teratur, dengan jumlah darah menstruasi bervariasi, pola menstruasi ini disebut *metrorragia*.

**3.1.4 Penyebab Amenore**

Penyebabnya sebagian besar bersumber dari penyebab yang mungkin dapat ditegakkan (Widijanti dkk, 2014):

Sebab terjadinya amenore:

a. Fisiologis:

a) Sebelum menarche / prapubertas

b) Hamil dan laktasi

c) Menopause

b. Patologis:

a) Kelainan *congenital* (bawaan/cacat dari lahir)

b) Infeksi genitalia

c) Kelainan hormonal

d) Tumor pada poros *hipotalamus-hipofisis* atau *ovarium*



- e) Kelainan ginjal dan hati dan kekurangan gizi.
- f) Penurunan berat badan yang drastis
- g) Malnutrisi
- h) Obesitas ekstrem
- i) Penyakit menahun

### 3.1.5 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala yang muncul diantaranya (Sari, 2015):

- a. Tidak terjadi haid pada usia 18 tahun, dengan atau tanpa perkembangan seksual sekunder (perkembangan payudara, perkembangan rambut pubis).
- b. Produksi hormon estrogen dan progesteron menurun.
- c. Nyeri kepala.
- d. Badan lemah.

### 3.1.6 Pembagian Amenore Primer

<b>PEMBAGIAN</b>		
BRENNER PAUL F. ( 1999 )		
<b>KATEGORI PENOTIPAMENORE PRIMER</b>		
<b>Tipe</b>	<b>BUAH DADA</b>	<b>UTERUS</b>
<b>I.</b>	<b>TIDAK</b>	<b>ADA</b>
<b>II.</b>	<b>ADA</b>	<b>TIDAK</b>
<b>III.</b>	<b>TIDAK</b>	<b>TIDAK</b>
<b>IV.</b>	<b>ADA</b>	<b>ADA</b>

MISWELL DANIEL R. J., ATLAS OF CLINICAL GYNEKOLOGY  
APPLETON & LANGE SINGAPORE 1999

Gambar 3.1 Pembagian Amenore Primer (Daniel, 1999)

#### **Amenore Primer Tipe 1**

Buah dada tidak ada, Uterus Ada

#### **Amenore Primer Tipe 2**

Buah dada Ada, Uterus tidak ada

#### **Amenore Primer Tipe 3**

Buah dada dan Uterus tidak ada

#### **Amenore Primer Tipe 4**

Buah dada dan uterus ada

### 3.1.7 Pemeriksaan yang Dapat Dilakukan pada Penderita Amenore Primer

Pemeriksaan fisik dan ginekologis serta pemeriksaan lainnya seperti laboratorium, ultrasonografi abdomen, radiologis, dan MRI untuk mencari penyebab dari amenore primernya (Widijanti dkk, 2014).

Riwayat menstruasi, keadaan lain seperti penurunan berat badan, latihan fisik berat, stres, *hot flashes*, kebiasaan makan, *hirsutisme* (pertumbuhan rambut yang berlebihan, yang mengikuti pola pria), jerawat, obat-obatan dan riwayat penyakit lain (Widijanti dkk, 2014).

Pemeriksaan fisik: Tinggi badan, berat badan, tanda-tanda seks sekunder, genetalia eksterna dan interna, kulit apakah ada jerawat, *hirsutisme*, *acanthosis nigricans* (Widijanti dkk, 2014).

Pemeriksaan laboratorium: darah rutin (CBC + LED), urine rutin, tes faal hati, tes faal ginjal, TSH, T4 dan T3, prolaktin, FSH, LH, HCG urine, testosteron (Widijanti dkk, 2014).

**Radiologi:** USG abdomen/pelvic, CT/MRI, energy X-ray untuk melihat resiko osteoporosis (Widijanti dkk, 2014).

**Prosedur invasif:** biopsi endometrial, pengangkatan tumor jika dibutuhkan (Widijanti dkk, 2014).

### 3.1.8 Pengobatan Amenore Primer menurut Konvensional

Pengobatan yang dilakukan sesuai dengan penyebab dari amenorea yang dialami, apabila penyebabnya adalah obesitas, maka diet dan olahraga adalah terapinya. Belajar untuk mengatasi stress dan menurunkan aktivitas fisik yang berlebih juga dapat membantu. Jika penyebabnya adalah ketidakseimbangan

hormon, dapat diterapi dengan pemberian hormon pertumbuhan dan hormon seksual (Sari, 2015).

### 3.2 Dasar Teori Tradisional

#### 3.2.1 Teori *Yin dan Yang*

Dalam ilmu TCM, teori *Yin Yang Wu Xing* digunakan dalam berbagai bidang, seperti fisiologi, patologi, etiologi, penganalisisan penyakit, penegakan diagnosis dan pengobatan (Jie, 1997).

Teori *Yin Yang* mencakup (Jie, 1997):

##### 1. *Yin Yang* Saling Bertentangan

Segala sesuatu di alam semesta ini selalu dalam keadaan bertentangan dan berlawanan. Di dalam *Yin* mengandung *Yang* (bulatan putih), demikian juga dalam *Yang* mengandung *Yin* (bulatan hitam).

##### 2. *Yin Yang* Saling Mengandalkan

*Yin* ataupun *Yang* tidak dapat berdiri sendiri. Kehadiran *Yin* harus ditunjang *Yang*, begitu sebaliknya. Bila tidak ada *Yin* tidak mungkin ada *Yang* dan sebaliknya.

##### 3. *Yin Yang* Saling Menarik

*Yin Yang* selalu dalam keadaan bergerak, selalu tumbuh atau berkurang. Apabila *Yin* sedang bertambah, maka *Yang* akan berkurang dan sebaliknya.

##### 4. *Yin Yang* Dapat Berubah dari Satu Pihak ke Pihak Lain

Dalam situasi dan kondisi tertentu, *Yin* dapat berubah menjadi *Yang*, begitu juga sebaliknya.



### 3.2.2 Teori *Wu Xing*

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

Wu Xing	Kayu	Api	Tanah	Logam	Air
Zhang	Hati	Jantung	Limpa	Paru	Ginjal
Fu	Kandung empedu	Usus kecil	Lambung	Usus besar	Kandung kemih
Panca indera	Mata	Lidah	Mulut	Hidung	Telinga
Jaringan tubuh	Tendon	Pembuluh darah	Otot	Kulit, bulu	Tulang
Emosi	Marah	Gembira	Berpikir	Kuatir, sedih	Takut
Warna	Hijau	Merah	Kuning	Putih	Hitam
Rasa	Asam	Pahit	Manis	Pedas	Asin
Hawa	Angin	Panas	Lembab	Kering	Dingin
Suara	Menjerit	Tertawa	Menyanyi	Menangis	Merintih

#### 3.2.2.1 Hubungan dalam Teori *Wu Xing*

##### 1. Hubungan Menghidupkan

Menghidupkan mempunyai arti melahirkan, membantu pertumbuhan. Dalam *Wu Xing*, setiap unsur memiliki hubungan “yang menghidupkanku” dan “yang kuhidupkan”, hubungan demikian disebut Hubungan Ibu-Anak. Misalnya Air sebagai contoh, “Yang menghidupkan-ku” adalah Logam, sedang “Yang kuhidupkan” adalah Kayu. Kayu adalah “Anak” dari Air. Logam adalah “Ibu” dari Air (San dkk, 1985).

##### 2. Hubungan Membatasi

Membatasi dalam hal ini diartikan sebagai mengalahkan, menguasai, menjajah dan membunuh. Dalam *Wu Xing* terdapat hubungan saling menguasai dan saling membatasi, menekan. Peraturan hubungan membatasi dalam *Wu Xing* adalah Kayu merusak Tanah, Tanah membendung Air, Air mematikan Api, Api

mencairkan/melumerkan Logam, Logam memancung Kayu, dan seterusnya. Hubungan ini merupakan siklus yang tak kunjung berhenti. Dalam keadaan normal ini merupakan sebuah pergerakan keseimbangan yang tertib pula (San *et al*, 1985).

Dalam Hubungan Membatasi ini dalam *Wu Xing*, didapat pula untuk setiap unsur Hubungan “Yang membatasiku” dan “Yang kubatasi”. Misalnya Kayu sebagai contoh, “Yang membatasiku” adalah Logam, “Yang kubatasi” adalah Tanah (San *et al*, 1985).

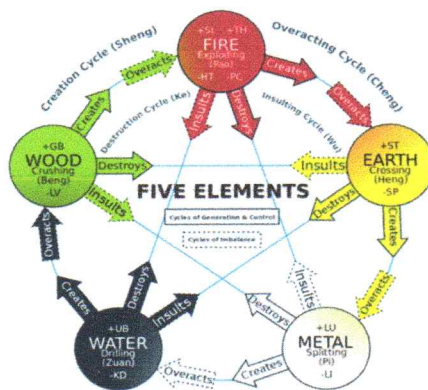
### **3. Hubungan Menghidupkan – Membatasi**

Membatasi-menghidupkan mengandung arti penguasaan (pembatasan) dan pengembangan. Yaitu hubungan rangkap antara Hubungan Menghidupkan dan Hubungan Membatasi. Bila hanya ada peraturan hubungan Menghidupkan, maka tidak ada sebuah keseimbangan yang tetap dan normal, semua akan terus lahir. Begitu pula bila hanya ada Peraturan Hubungan Membatasi, maka tidak akan ada kehadiran lagi, semua akan saling membatasi. Karena itu, dalam hubungan Menghidupkan terdapat Hubungan Membatasi, dalam Hubungan Membatasi terdapat Hubungan Menghidupkan, dengan demikian keseimbangan yang tertib dan normal dapat tercapai (San *et al*, 1985).

### **4. Hubungan Penindasan dan Hubungan Penghinaan**

Penindasan di sini berarti penyerbuan di atas batas normal. Hampir sama dengan Hubungan Membatasi. Sedang Penghinaan mempunyai arti: berbalik menghina kepada yang biasanya menguasai dirinya, hal ini sama halnya dengan Hubungan Membatasi-balik. Segala sesuatu bila ada yang normal, akan ada pula

yang tidak normal (abnormal). Hubungan *Wu Xing* yang keempat ini adalah hubungan yang abnormal, patologis. Bila terdapat suatu keadaan dimana salah satu unsur dalam *Wu Xing* menjadi terlalu kuat atau menjadi lemah, maka hilanglah keseimbangan yang normal dan tampak adanya Hubungan Penindasan dan Hubungan Penghinaan. Misalnya: Api menjadi berlebihan *Qi*-nya, maka akan terjadi keadaan sebagai berikut: Air yang bertugas “membatasinya”, tidak lagi mampu menjalankan tugasnya. Akibatnya berbalik “dikuasai” oleh Api, hubungan demikian disebut sebagai: Hubungan Penghinaan. Demikian pula Api semakin kuat “membatasi” logam yang dalam keadaan normalnya sudah menjadi tugasnya membatasinya; hubungan ini disebut sebagai Hubungan Penindasan (San *et al*, 1985).



Gambar 3.2 Hubungan dalam Teori *Wu Xing* ([www.institutoqigong.cl](http://www.institutoqigong.cl), 2 Maret 2015)

### 3.2.3 Teori Fenomena Organ *Zhang dan Fu*

#### 3.2.3.1 Hati

Hati berfungsi sebagai pelancar, menyimpan darah, menguasai tendon dan kesuburannya terpancar pada kuku, serta berpintu pada mata (Jie, 1997).



1. Menguasai *su sie* lancar
2. Menyimpan darah
3. Mendominasi Tendo dan Kuku
4. “Berpintu” pada Mata

### 3.2.3.2 Ginjal

Sepasang ginjal terletak di daerah pinggang, di belakang usus, masing-masing terdapat di sebelah kiri dan kanan tulang punggung. Ginjal berfungsi menyimpan *jing*, menguasai cairan tubuh, menampung *qi*, membentuk sumsum tulang belakang dan menguasai otak. Ginjal berpintu pada telinga, anus, alat kelamin dan kesuburannya dieskpresikan melalui rambut (Jie, 1997).

1. Menyimpan *Jing*, Menguasai Pertumbuhan dan Regenerasi.

*Jing* adalah partikel dasar yang membentuk tubuh manusia. Di dalam tubuh manusia terdapat dua macam *Jing*, yaitu *Jing* bawaan atau *Jing* Kongenital dan *Jing* yang diperoleh setelah lahir (Jie, 1997).

2. Mengendalikan *Jin Ye* - Cairan Tubuh
3. Menampung *Qi*
4. Menguasai Tulang, Menumbuhkan Sumsum Tulang Belakang, Berhubungan dengan Otak, dan Kesuburannya Tampak pada Rambut
5. “Berpintu” pada Telinga, Lubang Dubur dan Alat Kelamin

### 3.2.3.3 Jantung

Jantung terletak di rongga dada. Jantung sebagai pucuk pimpinan di antara lima *zhang* dan enam *fu*. Fungsi jantung adalah menguasai darah, menguasai jiwa, menguasai lidah dan menguasai keringat (Jie, 1997).

1. Menguasai darah, keadaannya terpancar pada wajah
2. Menguasai Jiwa
3. Berhubungan dengan dunia luar melalui lidah
4. Menguasai keringat

### **3.2.4 Hubungan Dalam antara Organ *Zhang* dan *Fu***

Pada hubungan antara *zhang* dan *fu* akan dibahas yang terkait dengan pasien amenore yaitu hubungan antara jantung dan hati, hubungan antara jantung dan ginjal, hubungan antara hati dan ginjal.

#### **1. Hubungan antara jantung dengan hati**

Jantung menguasai darah dan hati berfungsi sebagai penyimpan darah, sehingga kedua organ ini menjamin normalnya sirkulasi darah serta kecukupan volume darah. Apabila jantung tidak dapat menguasai darah atau volume darah tidak mencukupi, maka darah yang tersimpan dalam hati juga menjadi tidak cukup. Manifestasi dari kurangnya darah ialah, jantung berdebar, susah tidur, pusing, pandangan kabur dan volume menstruasi tidak cukup. Hati juga berfungsi sebagai pelancar yang menguasai emosi, sedangkan jantung juga berfungsi menguasai dan mengatur kejiwaan dan pikiran, maka kedua organ ini bekerja sama dengan mengatur pikiran, semangat dan emosi (Jie,1997).

#### **2. Hubungan antara jantung dengan ginjal**

Dalam *wu xing*, jantung dalam pergerakan unsur api, dan ginjal tergolong dalam pergerakan unsur air. Maka jantung digolongkan ke dalam *yang*, sedangkan ginjal digolongkan ke dalam *yin*. Dalam keadaan normal, api dari jantung harus

turun ke ginjal yang terletak di daerah pinggang agar dapat membantu menguapkan air dari ginjal yang disebut *Shen Yin*. Dalam keadaan patologis, *Yin* ginjal kurang dan tidak dapat membatasi api dari jantung, sehingga api dari jantung hanya membara di atas tetapi tidak dapat turun ke bawah untuk menghubungi ginjal sehingga timbul gejala sering timbul sariawan pada lidah dan mulut, telapak dari keempat anggota badan terasa panas, mulut dan tenggorokan kering (Jie,1997).

### 3. Hubungan antara hati dengan ginjal

Hubungan hati yang berfungsi menyimpan darah dengan ginjal yang berfungsi menyimpan *jing* merupakan hubungan antara darah dan *jing*. Dalam keadaan fisiologis, darah dari hati harus mendapat pemeliharaan dari ginjal. Sebaliknya, hati yang penuh dengan *Yin* darah dapat memelihara dan menambah *Shen Jing*. Karena itu, hati dan ginjal mengalami keadaan subur dan kuat bersama-sama atau lemah bersama-sama. Dengan demikian, sering dikatakan darah dan *jing* mempunyai sumber yang sama. Dalam keadaan patologis, *Yin* dan *Yang* dari ginjal dan hati juga sering mempengaruhi. Misalnya *jing* ginjal yang kurang dapat mengakibatkan darah di dalam hati menjadi kurang. Selanjutnya darah dalam hati yang kurang juga mengakibatkan *jing* dari ginjal menjadi kurang (Jie,1997).

Karena hati dan ginjal mempunyai sumber yang sama, maka *Yin* dan *Yang* dalam hati dan ginjal juga saling berhubungan dan saling membatasi. Apabila karena suatu faktor menyebabkan satu pihak tidak cukup, maka hal itu mengakibatkan pihak lain tampak berlebihan, begitu juga sebaliknya. Misalnya apabila *Yin* dalam ginjal tidak cukup, maka mengakibatkan *Yang* dari hati tampak



kelebihan sehingga membumbung ke atas. Sebaliknya, apabila api dari hati berlebihan, maka hal itu juga mengganggu *Yin* dari ginjal sehingga menjadi tidak cukup (Jie,1997).

### 3.2.5 Patogenesis Penyakit

Secara garis besar, penyebab penyakit dapat dibagi dalam dua golongan besar, yaitu penyebab penyakit dari luar (PPL) dan penyebab penyakit dari dalam (PPD). Penyebab penyakit dari luar adalah patogen angin, dingin, panas, lembab, kering dan api. Berbagai macam luka atau trauma, seperti yang disebabkan oleh gigitan binatang, jatuh dan mendapat benturan juga dapat digolongkan ke dalam penyebab penyakit dari luar. Yang digolongkan dalam penyebab penyakit dari dalam adalah emosi yang berlebihan, antara lain gembira, marah, berpikir, rasa takut, kaget, dan sedih (Jie, 1997).

Amenore primer dengan *Defisiensi Yin Hati dan Ginjal* dapat disebabkan oleh Patogen Api. Pada kondisi tertentu patogen dingin, angin, panas, lembab dan kering juga dapat berubah menjadi patogen api. Api yang bersifat *Xi* menunjukkan tubuh kekurangan *Jin Ye* dan darah, dapat memanifestasikan fungsi *zhang fu* yang aktif, namun dalam keadaan lemah. Karena tubuh kekurangan *Yin*, maka seolah-olah kelebihan *Yang* atau panas sehingga yang di ekspresikan keluar tubuh adalah panas atau Api bersifat *Xi*. Pada kasus yang parah dapat timbul gejala diantaranya dada, telapak kaki dan telapak tangan panas, tinnitus (pendengaran berbunyi) (Jie, 1997).

Sedangkan untuk penyebab penyakit dalam (PPD) dilihat dari anamnesa kepada pasien dapat disimpulkan bahwa penyebab penyakit dalam pasien adalah

berpikir, pasien terlalu banyak pikiran yang dapat menguras energi dan menyebabkan stres.

### **3.3 Teori Dasar Perawatan**

#### **3.3.1 Pengertian Amenore menurut Traditional Chinese Medicine**

Amenore dalam Traditional Chinese Medicine disebut *Jing Bi* atau *Yue Shi Bu Lai*. Bi artinya menutup/tertutup/penghentian. *Jing* artinya menstruasi, meridian. *Yue* artinya bulan (Dong, 2013).

#### **3.3.2 Etiologi Amenore menurut TCM**

Amenore menurut TCM disebabkan karena (Dong, 2013):

- a. Kelemahan atau penyakit turun menurun (defisiensi ginjal dan hati)
- b. Aktifitas fisik yang berlebihan (limpa dan ginjal)
- c. Kerja yang berlebihan dan diet tidak tepat (limpa dan lambung)
- d. Penyakit kronis dan pelemahan qi dan darah (defisiensi darah)
- e. Stress (statis hati dan darah)
- f. Diet tidak tepat dan serangan dingin (statis darah)
- g. Dahak dan lembab (obstruksi meridian *Chong* dan *Ren*)

#### **3.3.3 Diferensiasi Sindrom pada Amenore Primer**

- a. Defisiensi *Yin* Hati dan Ginjal (Yin dan Liu, 2000)

Manifestasi: Amenore primer yang terjadi pada perempuan di atas 18 tahun atau terlambat menstruasi. Kelemahan dan rasa sakit pada pinggang dan kaki, pusing, tinnitus, suhu badan yang naik turun dan berkeringat saat malam.

Lidah : Otot kemerahan dengan selaput tipis.

Nadi : Dalam dan tegang seperti benang.

Prinsip terapi : Tonifikasi *Yin* ginjal dan memperbaiki siklus menstruasi.

#### b. Defisiensi *Yang* Ginjal dan Limpa

Manifestasi: Amenore primer yang terjadi pada perempuan lebih dari 18 tahun atau siklus menstruasi terlambat dengan menstruasi sedikit secara berangsur-angsur menuju amenore, kelemahan dan rasa sakit pada pinggang, buang air kecil terus menerus pada malam hari, nafsu makan yang buruk, diare, lengan/tungkai dingin, tidak suka pada suhu yang dingin, kulit pucat.

Lidah: Otot pucat dengan selaput putih.

Nadi: Lemah dan dalam.

Prinsip Terapi: Menghangatkan Ginjal, aktivasi *Yang* dan memperbaiki siklus menstruasi

### 3.3.4 Dasar Teori Terapi Akupunktur

Ditinjau dari ilmu akupunktur dan hubungan dalam antara organ *zhang fu*, amenore primer dengan *defisiensi yin hati dan ginjal* dapat dijelaskan karena adanya kelemahan fungsi ginjal dan hati. Kelemahan tersebut dapat dilihat dari *Jing* bawaan. *Jing* bawaan mempersiapkan materi dasar untuk *Jing* yang diperoleh setelah lahir, sedangkan *Jing* yang diperoleh sesudah lahir terus-menerus memasok *Jing* bawaan. Ginjal menyimpan *Jing* dan *Jing* dapat ditransformasikan menjadi *Qi*. *Shen Jing* dan *Shen Qi* menentukan kemampuan reproduksi dan perkembangan tubuh. Apabila fungsi ginjal terganggu, maka sering memanifestasikan hilangnya keseimbangan antara *Shen Yang* dan *Shen Yin*.



Apabila *Shen Yang* lemah, maka timbul gejala nadi tenggelam dan tidak bertenaga. Jika *Shen Yin* tidak cukup, maka akan timbul gejala amenore (Jie,1997).

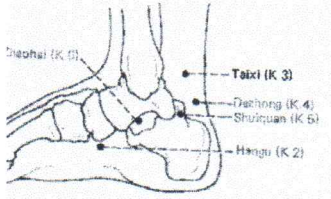
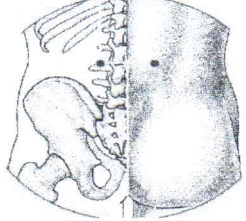
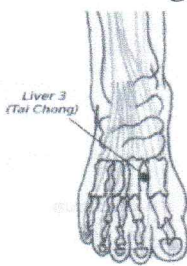
Sedangkan jika digolongkan berdasarkan penyebab penyakit dari luar, amenore primer *defisiensi yin hati dan ginjal* dapat disebabkan karena patogen api bersifat *xi* (Jie,1997).

### 3.3.5 Titik-titik Akupunktur

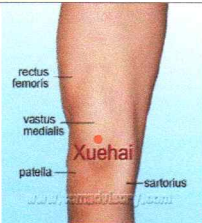

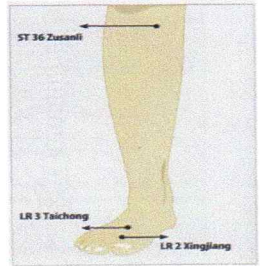
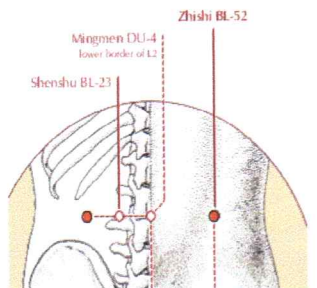
Untuk terapi amenore primer dengan defisiensi *yin hati dan ginjal* dapat digunakan titik-titik akupunktur, yaitu : *Sanyinjiao (SP6)*, *Guanyuan (RN4)*, *Taixi (KI3)*, *Shenshu (BL23)*, *Taichong (LR3)*, *Xuehai (SP10)*, *Mingmen (DU4)*, *Zusanli (ST36)* dan *Zhishi (BL52)*.

Tabel 3.2 Titik-titik Akupunktur (Yin dan Liu, 2000)

Titik	Lokasi	Indikasi dan Aksi	Penusukan
<p>1. <i>Sanyinjiao (SP6)</i></p>  <p>Gambar 3.3 <i>Sanyinjiao (SP6)</i> (<a href="http://www.tcmadvisory.com">www.tcmadvisory.com</a>, 4 maret 2015)</p>	<p>Terletak 3 cun diatas tonjolan tulang kering sisi tengah (<i>maleolus medialis</i>), persis di tepi tulang kering (Jie, 2010)</p>	<p>Digunakan untuk mengobati berbagai macam penyakit di perut yang dilintasi tiga meridian <i>Yin</i>, amenore, menstruasi tidak teratur, keputihan.</p> <p>Tonifikasi ginjal dan menutrisi darah dan <i>yin</i>, mengatur menstruasi (Yin dan Liu, 2000)</p>	<p>Tegak Lurus sedalam 0.5-1 <i>cun</i></p>
<p>2. <i>Guanyuan (RN4)</i></p>  <p>Gambar 3.4 <i>Guanyuan</i></p>	<p>Terletak di anterior garis tengah <i>abdomen</i> bawah, 3 cun di bawah <i>umbilicus</i> (Jie, 2010)</p>	<p>Irregular menstruation, dismenore, amenore, metroragia, leukore</p> <p>Tonifikasi <i>qi</i>, merupakan titik</p>	<p>Tegak lurus sedalam 0,8-1,2 <i>cun</i></p>

<p>(RN4) (<a href="http://www.tcmadvisory.com">www.tcmadvisory.com</a>, 4 maret 2015)</p>		<p>pertemuan meridian <i>Ren</i> dan meridian 3 <i>Yin</i> Kaki, menutrisi meridian <i>Chong</i> dan <i>Ren</i>, melancarkan aliran menstruasi (Yin dan Liu, 2000)</p>	
<p>3. <i>Taixi</i> (KI3)</p>  <p>Gambar 3.5 <i>Taixi</i> (KI3) (<a href="http://www.compassionate-dragon.com">www.compassionate-dragon.com</a>, 1 maret 2015)</p>	<p>Terletak pada pertengahan antara puncak tonjolan dalam pergelangan kaki (<i>malleolus medialis</i>) dan <i>tendo achilles</i> (Jie, 2010)</p>	<p>Irregular menstruation, tinnitus  Tonifikasi <i>yin</i> ginjal untuk membantu mendapat <i>qi</i> (Yin dan Liu, 2000)</p>	<p>Ditusuk tegak lurus sedalam 0,3 - 0,5 <i>cun</i></p>
<p>4. <i>Shenshu</i> (BL23)</p>  <p>Gambar 3.6 <i>Shenshu</i> (BL23) (<a href="http://www.acumedico.com">www.acumedico.com</a>, 2 maret 2015)</p>	<p>Terletak 1,5 <i>cun</i> di samping meridian <i>Du</i>, setinggi bawah tonjolan ruas tulang belakang bagian pinggang ke II (<i>prossesus spinalis L. II</i>) (Jie, 2010)</p>	<p>Irregular menstruation, tinnitus  Tonifikasi <i>yin</i> ginjal (Yin dan Liu, 2000)</p>	<p>Tegak lurus atau miring sedalam 1-1,2 <i>cun</i></p>
<p>5. <i>Taichong</i> (LR3)</p>  <p>Gambar 3.7 <i>Taichong</i> (LR3) (<a href="http://www.buzzle.com">www.buzzle.com</a>, 2 maret 2015)</p>	<p>Terletak di atas sela pertemuan tulang <i>metatarsal I dan II</i> (Jie, 2010)</p>	<p>Amenore, irregular menstruation  Untuk berbagai macam penyakit hati dan kandung empedu, menguatkan hati (Yin dan Liu, 2000)</p>	<p>Tegak lurus sedalam 0,3-0,5 <i>cun</i></p>
<p>6. <i>Xuehai</i> (SP10)</p>	<p>Terletak pada bagian menonjol dari otot paha (<i>M. Vastus medialis</i>)</p>	<p>Menstruasi tidak teratur, dismenore, tidak menstruasi (amenore)</p>	<p>Tegak lurus sedalam 0,5-1,2 <i>cun</i></p>



 <p>Gambar 3.8 <i>Xuehai</i> (SP10) (<a href="http://www.tcmadvisory.com">www.tcmadvisory.com</a>, 4 maret 2015)</p>	<p>setengah ditekukkan yang terdapat 2 <i>cun</i> di atas sisi tengah (<i>medialis</i>) tulang tempurung lutut (<i>pattela</i>) (Jie, 2010)</p>	<p>Mengatur menstruasi, tonifikasi darah, menghilangkan statis darah (Yin dan Liu, 2000)</p>	
<p>7. <i>Mingmen</i> (DU4) 1. spinous process of the first lumbar vertebrae</p>  <p>Gambar 3.9 <i>Mingmen</i> (DU4) (<a href="http://www.tcmadvisory.com">www.tcmadvisory.com</a>, 4 maret 2015)</p>	<p>Terletak pada lekukan di bawah tonjolan <i>spinalis</i> L.II (Jie, 2010)</p>	<p>Irregular menstruation, leukore, dismenore, amenore, menstruasi tidak lancar, keputihan, tinnitus</p> <p>Menguatkan ginjal (Stux dan Pomeranz, 1987)</p>	<p>Miring sedalam 0.5 <i>cun</i> - 1 <i>cun</i></p>
<p>8. <i>Zusanli</i> (ST36)</p>  <p>Gambar 3.10 <i>Zusanli</i></p>	<p>Terletak 3 <i>cun</i> di bawah titik Dubi, 1 jari dari sisi samping tulang kering (<i>tibia</i>) (Jie, 2010)</p>	<p>Tinnitus</p> <p>Tonifikasi <i>qi</i> dan darah, menguatkan daya tahan tubuh (Gongwang, 1996)</p>	<p>Tegak lurus sedalam 0,5-1,2 <i>cun</i></p>
<p>9. <i>Zhishi</i> (BL52)</p>  <p>Gambar 3.11 <i>Zhishi</i> (BL52) <a href="http://www.acumedico.com">www.acumedico.com</a>, 2 maret 2015</p>	<p>Terletak 3 <i>cun</i> di samping meridian <i>Du</i>, setinggi bawah tonjolan ruas tulang belakang bagian pinggang ke II (<i>processus spinalis</i> L.II) (Jie, 2010)</p>	<p>Tonifikasi <i>yin</i> ginjal (Yin dan Liu, 2000)</p>	<p>Tegak lurus sedalam 0,7-1 <i>cun</i></p>



### 3.3.6 Terapi Herbal

#### 3.3.6.1 Kunyit (*Curcuma domestica* Val.)



Gambar 3.12 Kunyit (*kuherbal.com*, 2 maret 2015)

##### a. Klasifikasi

Divisi : Spermatophyta

Sub Divisi : Angiospermae

Clasis : Monocotyledoneae

Ordo : Zingiberales

Famili : Zingiberaceae

Marga : *Curcuma*

Spesies : *Curcuma domestica* Val. (Yusuf, 2013)

##### b. Sinonim

*Curcuma longa* L.

*Amomum curcuma* Murs.

##### c. Uraian Tumbuhan

Tanaman semak, tinggi kurang lebih 70 cm batang semu, tegak, bulat, membentuk rimpang, warna hijau kekuningan. Daun tunggal, bentuk lanset memanjang, ujung dan pangkal runcing, tepi rata, panjang 20-40 cm, lebar 8-12,5 cm, pertulangan menyirip, warna hijau pucat. Bunga majemuk, berambut,

bersisik, panjang mahkota kurang lebih 3 cm, lebar 1.5 cm, warna kuning (Soedibyo, 1998).

#### **d. Sifat**

Kelat, mendinginkan, membersihkan darah dan melancarkan peredaran darah (Soedibyo, 1998).

#### **e. Khasiat**

Estrogenik (Kusmana dkk, 2007), stomakik, kholagogum, melancarkan darah dan energi vital, menghilangkan sumbatan, peluruh haid, anti radang (Soedibyo, 1998).

#### **f. Kandungan Senyawa Kimia**

Kurkuminoid termasuk kurkumin, desmetoksikurkumin, bisdesmetoksi kurkumin, resin, minyak atsiri termasuk tumeron, artumeron, zingiberen, dan kurkumol (Vademekum Tanaman Obat Jilid 1 Edisi Revisi, 2012), senyawa fitosteroid berupa stigmasterol, sitosterol, dan kampesterol (Kusuma, 2007).

#### **g. Kontraindikasi**

Obstruksi saluran empedu, hipersensitivitas, gagal ginjal akut anak <12 tahun (Formularium Obat Herbal Asli Indonesia, 2011)

#### **h. Efek Farmakologis**

Maligalig dkk. pada tahun 1994, telah membuktikan adanya aktivitas estrogenik dari infus rimpang *C. domestica*. Hal tersebut diduga berasal dari kandungan fitosteroid berupa kampesterol,  $\beta$ -sitosterol, dan stigmasterol. Selain itu, penelitian Ambiono juga telah membuktikan bahwa infus rimpang *C. domestica* dapat meningkatkan produksi air susu induk *M. musculus*. Menurut

Johnson & Everitt, hormon estrogen mampu menstimulasi pertumbuhan kelenjar *mammae* dan meningkatkan plasma prolaktin (Kusmana dkk, 2007).

### **i. Mekanisme Kerja**

Potensi estrogenik rimpang *C. domestica* yang berasal dari kandungan senyawa fitosteroid berupa stigmasterol, sitosterol, dan kampesterol, dapat digunakan sebagai prekursor hormon seks steroid, salah satunya adalah estrogen. Hal tersebut disebabkan ketiga senyawa fitosteroid tersebut memiliki kemiripan struktur dengan kolesterol yang merupakan prekursor pembentukan hormon seks, salah satunya hormon estrogen (Kusmana dkk, 2007).

Efek estrogenik rimpang *C. domestica* terhadap epitel vagina dapat dilihat pada aktivitas mitogenik sel-sel epitel uterus, vagina, dan *mammae*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian ekstrak rimpang *C. domestica* dapat meningkatkan ketebalan endometrium dan diameter uterus, ketebalan epitel vagina, dan diameter duktus kelenjar *mammae M. musculus* yang diovariectomi secara bilateral (Kusmana dkk, 2007).

Aktivitas mitogenik tersebut berupa proliferasi maupun diferensiasi sel-sel epitel. Aktivitas mitogenik sel epitel dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung. Estrogen dapat berikatan langsung dengan RE  $\alpha$  epitel ataupun secara tidak langsung dengan RE  $\alpha$  stroma. Proliferasi yang terjadi pada sel-sel epitel endometrium uterus, epitel vagina, dan epitel duktus *mammae* terjadi secara tidak langsung yang dibantu oleh faktor parakrin yang dihasilkan sel stroma akibat induksi estrogen (Kusmana dkk, 2007).



**j. Dosis :**

3-9 gram simplisia/hari

1.5-3 gram serbuk 2-3 kali/hari setelah makan (Formularium Obat Herbal Asli Indonesia, 2011)

**3.3.6.2 Temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.)**

Gambar 3.13 Temulawak (Sinambela, 2012)

**a. Klasifikasi**

Divisi : Spermatophyta

Sub divisi : Angiospermae

Kelas : Monocotyledonae

Ordo : Zingiberales

Keluarga : Zingiberaceae

Genus : *Curcuma*

Spesies : *Curcuma xanthorrhiza* Roxb. (Sinambela, 2012)

**b. Sinonim**

*Curcuma javanica*

### **c. Uraian Tumbuhan**

Tanaman temulawak berbatang semu dengan tinggi hingga lebih dari 1 meter tetapi kurang dari 2 meter, berwarna hijau atau coklat gelap. Akar rimpang terbentuk dengan sempurna dan bercabang kuat, berwarna hijau gelap. Tiap batang mempunyai daun 2-9 helai dengan bentuk bundar memanjang sampai bangun lanset, warna daun hijau atau coklat keunguan terang sampai gelap, panjang daun 31-84 cm dan lebar 10-18 cm, panjang tangkai daun termasuk helaian 43-80 cm. Perbungaan lateral, tangkai ramping dan sisik berbentuk garis, panjang tangkai 9-23 cm dan lebar 4-6 cm, berdaun pelindung banyak yang panjangnya melebihi atau sebanding dengan mahkota bunga. Kelopak bunga berwarna putih berbulu, panjang 8-13 mm, mahkota bunga berbentuk tabung dengan panjang keseluruhan 4.5 cm, helaian bunga berbentuk bundar memanjang berwarna putih dengan ujung yang berwarna merah dadu atau merah, panjang 1.25-2 cm dan lebar 1cm (Sinambela, 2012).

### **d. Sifat**

Pahit, mendinginkan dan melancarkan peredaran darah (Soedibyo, 1998).

### **e. Khasiat**

Estrogenik (Anggakusuma, 2009), kholagogum, meningkatkan nafsu makan, anti kolesterol, anti inflamasi, anemia, anti oksidan, pencegah kanker, dan anti mikroba (Sinambela, 2012).

### **f. Kandungan Senyawa Kimia**

Kurkumin, xanthorrhizol, kurkuminoid, minyak atsiri (Vademekum Tanaman Obat Jilid 1 Edisi Revisi, 2012).

**g. Kontraindikasi**

Obstruksi saluran empedu, ikterus (Formularium Obat Herbal Asli Indonesia, 2011)

**h. Efek Farmakologis**

Xanthorrhizol, sebuah senyawa alami sesquiterpenoid diisolasi dari rimpang *Curcuma xanthorrhiza* Roxb. (Zingiberaceae), dievaluasi untuk aktivitas estrogeniknya. Telah diketahui bahwa senyawa yang bertindak sebagai ligan untuk reseptor estrogen (ERs) dianggap memiliki aktivitas estrogenik. Oleh karena itu dilakukan penelitian, GAL-4 / ER uji transaktivasi Gal-4 ginjal hijau monyet Afrika (COS-7), digunakan untuk menguji aktivitas estrogenik xanthorrhizol. Hasil menunjukkan bahwa xanthorrhizol memiliki aktivitas estrogenik dan efek estrogenik yang dimediasi oleh ekspresi gen estrogen-induced (Anggakusuma dkk, 2009).

**i. Mekanisme Kerja**

Xanthorrhizol bisa mengaktifkan interaksi ER- ER-estrogen elemen respon ERE diikuti oleh ekspresi gen sasaran. Hasil ini menunjukkan bahwa xanthorrhizol memiliki efek estrogenik melalui ER mengikat ERE. Penelitian menunjukkan bahwa xanthorrhizol, terisolasi dari *C. Xanthorrhiza* Roxb. memiliki aktivitas estrogenik karena mengikat ERs dan mengaktifkan gen target melalui ER klasik jalur (Anggakusuma dkk, 2009).

**j. Dosis**

2 gram simplisia kering atau 8 gram temulawak segar (Formularium Obat Herbal Asli Indonesia, 2011)



### 3.3.6.3 Asam Jawa (*Tamarindus indica*)



Gambar 3.14 Asam Jawa (*tamarindogroup.com*, 2 maret 2015)

#### a. Klasifikasi

Divisi : Spermatophyta

Sub Divisi : Angiospermae

Clasis : Dicotyledoneae

Ordo : Fabales

Famili : Caesal piniaceae

Marga : Tamarindus

Spesies : *Tamarindus indica* L. (Yusuf, 2013)

#### b. Uraian Tumbuhan

Tanaman asam jawa tumbuh habitus berupa pohon dengan tinggi 15 sampai 25 m. Batang merupakan batang tegak bulat, berkayu, warnanya coklat muda. 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 (Soedibyo, 1998).

Bunga majemuk 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  $\pm$  10 cm dan lebar  $\pm$  2 cm, warnanya hijau kecoklatan. Bentuk biji kotak pipih, berwarna coklat, akar tunggang dan berwarna coklat kotor (Soedibyo, 1998).

### c. Khasiat

Laksatif (Sundari, 2010).

### d. Kadungan Senyawa Kimia

Daging buah *Tamarindus indica* mengandung gula invert, tartaric acid, citric acid, nicotinic acid, 1-malic acid, pipercolic acid, vitexin, isovitexin, orientin, isoorientin, vitamin B, minyak menguap (geranial, geraniol, limonene), cinnamates, serine,  $\beta$ -alanine, pectin, proline, phenylalanine, leucine, kalium dan lemak. Daun mengandung sitexin, isovitexin, orientin, isoorientin, 1-malic acid, tannin, glikosida dan peroksidase. Kulit kayu mengandung tannin, saponin, glikosida, peroksidase dan lemak. Kandungan kimia asam jawa mengandung saponin, flavanoid dan tannin (Yusuf, 2013).

### 3.3.6.4 Madu



Gambar 3.15 Madu ([www.voa-islam.com](http://www.voa-islam.com), 2 maret 2015)

Madu adalah cairan kental yang dihasilkan oleh lebah madu dari berbagai sumber nektar. Senyawa – senyawa yang terkandung dalam madu bunga berasal dari nektar berbagai jenis bunga. Nektar adalah suatu senyawa kompleks yang

dihasilkan oleh kelenjar “*necterifier*” tanaman dalam bentuk larutan gula yang bervariasi. Komponen utama dari nektar adalah sukrosa, fruktosa, dan glukosa serta terdapat juga dalam jumlah kecil sedikit zat-zat gula lainnya seperti maltosa, melibiosa, rafinosa serta turunan karbohidrat lainnya (Kusuma, 2009).

Madu mengandung banyak mineral seperti natrium, kalsium, magnesium, aluminium, besi, fosfor, dan kalium. Vitamin-vitamin yang terdapat dalam madu adalah thiamin (B1), riboflavin (B2), asam askorbat (C), piridoksin (B6), niasin, asam pantotenat, biotin, asam folat, dan vitamin K. Sedangkan enzim yang penting dalam madu adalah enzim diastase, invertase, glukosa oksidase, peroksidase, dan lipase. Selain itu unsur kandungan lain madu adalah memiliki zat antibiotik atau antibakteri (Kusuma, 2009).

Nilai kalori madu sangat besar 3.280 kal/kg. Nilai kalori 1 kg madu setara dengan 50 butir telur ayam, 5.7 liter susu, 1.68 kg daging, 25 buah pisang, 40 buah jeruk, dan 4 kg kentang. Madu memiliki kandungan karbohidrat yang tinggi dan rendah lemak. Kandungan gula dalam madu mencapai 80 %, asam utama yang terdapat dalam madu adalah asam glutamat. Sementara itu, asam organik yang terdapat dalam madu adalah asam asetat, asam butirat, format, suksinat, glikolat, malat, proglutamat, sitrat, dan piruvat (Kusuma, 2009).



### **3.4 Usulan Terapi Tradisional**

#### **3.4.1 Terapi Gizi**

##### **3.4.1.1 Kedelai (*Glycine max* (L.) Merr.)**

###### **a. Khasiat**

Tonik (makanan dengan protein tinggi) (Soedibyo, 1998), fitoestrogen (Biben, 2006).

###### **b. Kandungan Senyawa Kimia**

Isoflavon (genistein, glisitein dan daidzein) (Pawiroharsono, 1998).

###### **c. Mekanisme Kerja**

Fitoestrogen adalah tumbuhan yang bersifat non steroid dan berkhasiat serupa hormon estrogen. Kedelai fitoestrogen, bekerja melalui inhibisi enzim 17-hidroksisteroid oksidoreduktase tipe 1 yang mampu mengkonversi estron menjadi estradiol yang poten. Konsekuensi dari penggunaan mekanisme aksi dari estrogen pada orang dewasa bermanfaat pencegahan kelainan penyakit termasuk kanker payudara dan tumor prostat. Semua organ reproduksi, hati, ginjal, kelenjar adrenal, sistem syaraf pusat, sistem imun, sistem kardiovaskuler dan tulang adalah target dari efek hormon steroid (Biben, 2006).

###### **d. Dosis**

Dibuat bubuk susu kedelai

Diminum 1 kali sehari @250 ml

Dalam 250 ml air dicampur 5 sendok bubuk susu kedelai

### 3.4.1.2 Semanggi (*Marsilea crenata*)

#### a. Khasiat

Sebagai sayuran mengandung fitoestrogen (estrogen tumbuhan) (Lestari, 2013).

#### b. Mekanisme Kerja

Mengandung tinggi jumlah formononetin dan biochanin A. Kedua senyawa ditemukan untuk berinteraksi dengan reseptor estrogen (ER) karena kesamaan struktural mereka untuk 17 $\beta$ -estradiol (Anggakusuma dkk, 2009).

#### c. Dosis

Dikukus, dimakan 1 kali sehari 200 gram.

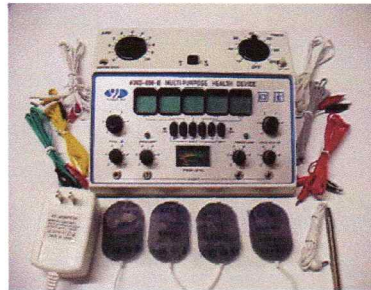
### 3.4.2 Pijat atau Akupressure

Dapat dipijat pada titik akupunktur *Sanyinjiao* (SP6), *Xuehai* (SP10), *Taixi* (KI3), *Taichong* (LR3) dan *Zusanli* (ST36). Dengan cara dipijat perlahan-lahan searah jarum jam, masing-masing titik dipijat selama 4 menit

### 3.5 Elektrostimulator

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

Berikut gambar dari elektro-stimulator



Gambar 3.17 Elektrostimulator (Anthony, 2013)

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

Salah satu keuntungan dari elektroakupunktur adalah dengan teknik TENS (*Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation*) memungkinkan penggunaan elektroda yang ditempelkan pada kulit, sehingga pasien yang phobia jarum (takut jarum) atau kondisinya untuk ditusukkan jarum dapat merasakan keuntungan dari akupunktur (Anthony, 2013).

Pada penelitian klinis, elektroakupunktur telah menunjukkan keefektifan dalam terapi berbagai kondisi masalah kesehatan, diantaranya bahkan ada yang sudah kronis. Yang paling nampak jelas keefektifannya adalah pada nyeri, kekejangan pada otot, permasalahan syaraf lainnya dan juga untuk anastesia. Oleh karena elektroakupunktur dapat digunakan untuk meningkatkan aktifitas dalam sistem tubuh kita, maka elektroakupunktur dapat digunakan untuk banyak kondisi



kesehatan. Misalnya mual, untuk meningkatkan berat badan, permasalahan kulit seperti jerawat (Anthony, 2013).

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

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

efektif. Disamping itu untuk menghindari pemakaian jarum telah dikembangkan electrode magnetik yang dipasang pada titik akupunktur. Dari hasil penelitian diperoleh bahwa efek terapinya tidak berbeda secara signifikan dengan menggunakan jarum (Welina dkk, 2012).

## **BAB 4**

# **ANALISIS KASUS**



## BAB 4

### ANALISIS KASUS



#### 4.1 Analisis Kasus Secara Konvensional

Berdasarkan data riwayat penyakit, pasien mengalami amenore primer (hingga usia 18 tahun tidak mendapat menstruasi pertama / menarche).

Penyebab amenorea primer tersebut adalah:

#### **Ketidakseimbangan Hormon**

Menurut hasil USG yang dilakukan pasien saat berumur 18 tahun didapatkan hasil bahwa ukuran uterus pasien kecil. Rahim dengan ukuran yang kecil (kurang dari 5 cm) memiliki gejala yang nampak antara lain tidak mengalami menstruasi atau mengalami menstruasi, namun kuantitasnya sangat sedikit biasanya karena gangguan hormonal, yakni ovarium tidak memiliki kemampuan untuk memproduksi hormon kewanitaan seperti progesteron dan estrogen. Terapi hormonal bisa dilakukan untuk membesarkan ukuran uterus hingga mencapai ukuran normal (sekitar 7 cm). Gangguan ini bisa menyebabkan wanita sulit hamil (Gatot, 2011).

Ketika memeriksakan diri, pasien diberi resep sebuah obat yang kandungan dalam obat tersebut adalah estrogen dan progesteron, obat tersebut harus diminum selama 21 hari, dengan rincian selama 11 hari meminum obat dengan kandungan estrogen dan 10 hari meminum obat dengan kandungan progesteron, setelah obat diminum selama 21 hari, selang waktu 2-3 hari pasien

akan mengalami menstruasi. Obat tersebut harus diminum setiap bulan jika ingin mengalami menstruasi. Karena pasien tidak ingin ketergantungan dengan obat tersebut maka pasien hanya meminum obat tersebut dua kali saat setelah memeriksakan diri dahulu dan kedua bulan November tahun 2014, pasien mencoba melakukan terapi akupunktur dan herbal untuk mengatasi keluhan yang dideritanya.

Pada saat dilakukan anamnesa pasien sedang sibuk sehingga kurang tidur dan sering stress, sehingga memperparah keadaan.

#### **4.2 Analisis Kasus Secara Tradisional**

Berdasarkan data riwayat penyakit, pasien mengeluh tidak mengalami haid pertama hingga usia 18 tahun, telinga kanan berdenging dan telapak tangan terasa panas dan berkeringat. Pengamatan lidah yang menunjukkan otot lidah sedikit tebal berwarna merah di ujung dan kemerahan di pinggir, lembab dan terdapat tapal gigi di pinggir lidah serta terdapat papilla di ujung lidah menandakan adanya panas sehingga menyebabkan defisiensi *Yin*. Ujung lidah yang merah menunjukkan jantung panas, nampak dari telapak tangan yang panas dan berkeringat.

Pemeriksaan penciuman dan pendengaran didapatkan bahwa keringat pasien tidak memiliki bau keringat yang menyengat. Suara pasien keras dan lantang menunjukkan bahwa pasien adalah tipe *Yang*.

Anamnesa hal umum didapatkan telinga kanan pasien berdenging. Telinga berdenging menandakan adanya fungsi ginjal yang terganggu atau ginjal dalam keadaan lemah. Pasien gemar mengonsumsi makanan pedas yang menunjukkan adanya patogen panas yang menyerang tubuh pasien.

Anamnesa hal-hal khusus diketahui bahwa kulit pasien cenderung lembab, karena pasien mudah berkeringat yang menunjukkan bahwa kerja jantung berlebihan. Pada siklus menstruasi menunjukkan bahwa pasien tidak akan mengalami menstruasi jika tidak dirangsang menggunakan obat.

Penekanan pada titik *Shu Mu* meridian terasa nyeri bila ditekan pada titik *Mu-Jantung*, *Mu-Lambung* dan *Shu-Pericard*. Penekanan pada titik *Shu Mu* meridian yang bila ditekan terasa enak pada titik *Shu-Ginjal* dan *Shu-Hati*. Hasil perabaan titik *Shu Mu* menandakan bahwa organ Jantung Pericard serta Lambung mengalami ekses sehingga dapat menjadi defisiensi *Yin* pada organ Ginjal dan Hati.

Tabel 4.1 Hasil perabaan nadi sebelum terapi

Nadi	Nadi Kanan	Nadi Kiri
Chun	Tegang, lambat dan dangkal	Tegang, lambat dan dalam
Guan	Tegang, lambat dan dangkal	Tegang, lambat dan dalam
Che	Tegang, lambat dan dalam	Tegang, lambat dan dalam

Berdasarkan analisis penyakit di atas, penyebab amenore primer adalah adanya kelemahan pada organ ginjal dan hati serta organ jantung yang terlalu kuat.



Hal tersebut dapat menyebabkan diferensiasi sindrom berikut ini:

### **Sindrom Defisiensi *Yin* Ginjal dan Hati**

Defisiensi *Yin* Ginjal dan Hati dapat dilihat dari amenore primer (belum mendapat menstruasi pertama (menarche) hingga usia 18 tahun), telinga kanan berdenging (tinnitus) dan telapak tangan terasa panas. Pada pengamatan lidah, otot lidah sedikit tebal, berwarna merah di ujung dan kemerahan di pinggir, lembab dan terdapat tapal gigi di pinggir lidah serta terdapat papilla di ujung lidah. Selaput lidah lembab tebal berwarna putih pucat di bagian tengah lidah.

Defisiensi Ginjal dan Hati menyebabkan jantung eksek, sehingga jantung menindas ginjal dan ginjal kekurangan air. Prinsip terapi utama yaitu menguatkan *yin* ginjal dan hati serta melancarkan sirkulasi darah. Maka digunakan prinsip tonifikasi pada titik-titik akupunktur yang akan digunakan.

# BAB 5

## PERAWATAN



## BAB 5

### PERAWATAN



#### 5.1 Bentuk Kegiatan

Kegiatan ini merupakan studi kasus amenore primer, meneliti dan mengamati perubahan yang terjadi pada kesehatan pasien, khususnya siklus menstruasi pasien dengan terapi akupunktur dan terapi herbal kombinasi kunyit dan temulawak.

#### 5.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Studi kasus dilakukan selama 5 minggu (35 hari) dengan rincian pemberian jamu setiap hari dan akupunktur setiap hari senin, rabu dan jum'at yang dibagi dalam 2 seri, 1 seri terdiri dari 4 tahap dan dalam 1 tahap dilakukan 3 kali terapi. Tempat dilaksanakannya terapi akupunktur berada di klinik Battra FKUA.

#### 5.3 Bahan dan Alat

##### 5.3.1 Peralatan Terapi Akupunktur

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



- d. Klem
- e. Sarung tangan
- f. AES (Akupunktur Elektro Stimulator)
- g. Tempat pembuangan jarum bekas
- h. Tempat pembuangan kapas bekas
- i. Tensimeter atau tensimeter digital
- j. Stetoskop



Gambar 5.1 Peralatan Akupunktur



Gambar 5.2 Elektrostimulator



Gambar 5.3 Tensimeter raksa dan tensimeter digital

### 5.3.2 Persiapan Pembuatan Rebusan Kunyit dan Temulawak

Bahan :

1. Rimpang kunyit 27 g
2. Rimpang temulawak 24 g
3. Asam kawak 5 g
4. Madu 6 sdm
5. Air 800 mL



Gambar 5.4 Kunyit dan Temulawak



Gambar 5.5 Asam jawa



Gambar 5.6 Air

Alat :

- a. Kompor
- b. Timbangan digital
- c. Talenan
- d. Saringan
- e. Gelas
- f. Panci stainless steel
- g. Pisau
- h. Sendok/pengaduk
- i. Gelas ukur
- j. Botol



Gambar 5.7 Alat-alat untuk membuat rebusan kunyit temulawak



Gambar 5.8 Panci stainless steel



Gambar 5.9 Timbangan digital

## 5.4 Prosedur

### 5.4.1 Persiapan Terapi Akupunktur

- a. Mempersiapkan jarum akupunktur 1 cun (dengan spesifikasi 0,25 x 25mm) dan 0,5 cun (dengan spesifikasi 0,20 x 13mm).
- b. Mempersiapkan tempat pembuangan jarum dan kapas bekas pakai.
- c. Mempersiapkan alkohol 70% untuk mensterilisasikan tangan terapis dan kapas yang akan digunakan atau terapis dapat menggunakan sarung tangan dan alcohol swab.
- d. Mempersiapkan klem atau penjepit yang akan digunakan untuk menjepit kapas pengobatan agar tidak terkontaminasi benda disekitarnya.
- e. Mempersiapkan stimulator AES yang akan digunakan, meletakkan kabel stimulator sesuai dengan arus listriknya, mengecek apakah stimulator masih dapat



berfungsi dengan baik, dan mengecek tombol stimulator agar tetap berada pada angka nol.

f. Mempersiapkan kapas kering, kapas tersebut digunakan ketika mencabut jarum dari tubuh pasien.

g. Mempersiapkan peralatan lainnya untuk pemeriksaan pasien seperti tensimeter dan stetoskop atau tensimeter digital

#### **5.4.2. Persiapan Terapi Herbal**

Bahan-bahan:

i. Kunyit dan temulawak

a. Cuci bersih kunyit dan temulawak menggunakan air yang mengalir dan bersih.

b. Timbang kunyit yang akan digunakan sebanyak 27 gram dan temulawak sebanyak 24 gram.

c. Kupas kunyit dan temulawak, cuci kembali dengan air bersih, kemudian iris tipis-tipis

ii. Asam kawak

a. Timbang asam kawak yang akan digunakan sebanyak 5 gram.

b. Asam kawak yang telah ditimbang diletakkan pada wadah kecil dan dapat dilumatkan dengan air panas secukupnya.

iii. Bahan tambahan

Sediakan madu 6 sdm.

### c. Cara Pembuatan

1. Masukkan 800 mL air ke dalam panci lalu nyalakan kompor, tunggu hingga mendidih.
2. Setelah air mendidih, masukkan 27 gram rimpang kunyit dan 24 gram rimpang temulawak yang telah diiris tipis.
3. Kemudian kecilkan api dan lakukan pemanasan selama 30 menit
4. Setelah 30 menit matikan api, lalu dinginkan sejenak kemudian tambahkan 5 sendok air asam kawak yang telah dilumatkan.
5. Kemudian saring dan dapat ditambahkan madu 6 sdm.



Gambar 5.10 Proses pembuatan rebusan dekokta kunyit temulawak

### d. Pengemasan

- Jamu kunyit temulawak yang sudah tidak panas dimasukkan ke dalam botol lalu ditutup rapat
- Jamu kunyit temulawak disimpan di tempat yang sejuk dan bersih
- Pembuatan kunyit temulawak asam dilakukan setiap hari



Gambar 5.11 Hasil rebusan dekokta kunyit temulawak

### 5.5 Tahap Perlakuan Terapi Akupunktur

- a. Mempersilahkan pasien masuk dan duduk di ruangan terapi.
- b. Melakukan pemeriksaan terhadap pasien (pengamatan, penciuman/pendengaran, anamnesa, dan perabaan). Kemudian mengukur tekanan darah pasien.
- c. Menentukan diagnosa, titik terapi, dan teknik terapi yang akan digunakan.
- d. Mempersilahkan pasien mengganti baju atau menggulung baju dan celana guna mempermudah pelaksanaan terapi. Setelah itu mempersilahkan pasien berbaring dengan posisi terlentang dan tengkurap sesuai dengan letak titik akupunktur yang akan ditusuk.
- e. Mensterilkan tangan terapis dan titik-titik yang akan ditusuk menggunakan alkohol 70% atau alcohol swab, terapis juga menggunakan handscoon.
- f. Melakukan terapi akupunktur pada titik utama yaitu *Sanyinjiao (SP6)*, *Guanyuan (RN4)*, *Taixi (KI3)*, *Shenshu (BL23)*, dan titik tambahan *Taichong (LR3)*, *Xuehai (SP10)*, *Mingmen (DU4)*, *Zusanli (ST36)* dan *Zhishi (BL52)*.



**Seri 1 Tahap 1**

Terapi ke-1: *Sanyinjiao (SP6)*, *Guanyuan (RN4)*, *Taichong (LR3)*, *Xuehai (SP10)*,  
*Zusanli (ST36)*

Terapi ke-2: *Shenshu (BL23)*, *Zhishi (BL52)*, *Mingmen (DU4)*, *Taixi (KI3)*,  
*Sanyinjiao (SP6)*

Terapi ke-3: *Sanyinjiao (SP6)*, *Guanyuan (RN4)*, *Taichong (LR3)*, *Xuehai (SP10)*,  
*Zusanli (ST36)*

**Tahap 2**

Terapi ke-4: *Shenshu (BL23)*, *Zhishi (BL52)*, *Mingmen (DU4)*, *Taixi (KI3)*,  
*Sanyinjiao (SP6)*

Terapi ke-5: *Sanyinjiao (SP6)*, *Guanyuan (RN4)*, *Taichong (LR3)*, *Xuehai (SP10)*,  
*Zusanli (ST36)*

Terapi ke-6: *Shenshu (BL23)*, *Zhishi (BL52)*, *Mingmen (DU4)*, *Taixi (KI3)*,  
*Sanyinjiao (SP6)*

**Tahap 3**

Terapi ke-7: *Sanyinjiao (SP6)*, *Guanyuan (RN4)*, *Taichong (LR3)*, *Xuehai (SP10)*,  
*Zusanli (ST36)*

Terapi ke-8: *Shenshu (BL23)*, *Zhishi (BL52)*, *Mingmen (DU4)*, *Taixi (KI3)*,  
*Sanyinjiao (SP6)*

Terapi ke-9: *Sanyinjiao (SP6)*, *Guanyuan (RN4)*, *Taichong (LR3)*, *Xuehai (SP10)*,  
*Zusanli (ST36)*

**Tahap 4**

Terapi ke-10: *Shenshu (BL23)*, *Zhishi (BL52)*, *Mingmen (DU4)*, *Taixi (KI3)*,  
*Sanyinjiao (SP6)*

Terapi ke-11: *Sanyinjiao (SP6)*, *Guanyuan (RN4)*, *Taichong (LR3)*, *Xuehai*  
*(SP10)*, *Zusanli (ST36)*

Terapi ke-12: *Shenshu (BL23)*, *Zhishi (BL52)*, *Mingmen (DU4)*, *Taixi (KI3)*,  
*Sanyinjiao (SP6)*

**Seri 2 Tahap 1**

Terapi ke-13: *Sanyinjiao (SP6)*, *Guanyuan (RN4)*, *Taichong (LR3)*, *Xuehai*  
*(SP10)*, *Zusanli (ST36)*

Terapi ke-14: *Shenshu (BL23)*, *Zhishi (BL52)*, *Mingmen (DU4)*, *Taixi (KI3)*,  
*Sanyinjiao (SP6)*

Terapi ke-15: *Sanyinjiao (SP6)*, *Guanyuan (RN4)*, *Taichong (LR3)*, *Xuehai*  
*(SP10)*, *Zusanli (ST36)*

g. Melakukan teknik tonifikasi pada seluruh titik terapi dengan elektrostimulator selama 20 menit. Kecuali titik pada meridian *Ren* dan *Du* yaitu *Guanyuan (RN4)* dan *Mingmen (DU4)*, yang ditonifikasi secara manual menggunakan tangan.

h. Mematikan elektrostimulator segera saat sensor berbunyi.

i. Mengembalikan posisi tombol elektrostimulator pada angka nol dan mengambil satu persatu kabel elektrostimulator yang menempel pada jarum.

j. Mencabut seluruh jarum akupunktur dari badan pasien serta membuangnya di tempat yang telah disediakan.

- k. Merapikan alat dan bahan yang telah digunakan.
- l. Memberi informasi, nasehat, dan saran demi kesehatan pasien dan keefektifan terapi.

### **5.6 Tahap Perlakuan Terapi Herbal**

- a. Setiap hari pasien diberi rebusan kunyit temulawak yang dibuat dengan teknik dekokta sebanyak 600 mL yang dikonsumsi 3 kali sehari @ 200 mL.
- b. Sediaan jamu yang telah disiapkan bagi pasien disimpan dalam botol yang ditutup rapat kemudian diletakkan pada tempat yang bersih, sejuk, dan kering. Ketika akan dikonsumsi jamu kunyit temulawak dapat dikocok terlebih dahulu agar tercampur rata.

### **5.7 Komunikasi, Informasi dan Edukasi**

- a. Istirahat cukup dan tidur minimal 6 jam setiap hari.
- b. Menghindari untuk tidak mengonsumsi makanan pedas dan yang bersifat panas.
- c. Konsumsi makanan yang sehat seperti buah-buahan segar, sayur, dan tinggalkan *junk food* dan makanan berlemak.
- d. Konsumsi air mineral minimal 8 gelas sehari dan hindari mengonsumsi minuman dingin.
- e. Dianjurkan mengonsumsi sari kedelai secara rutin setiap hari.
- f. Menghindari stress dan aktifitas berlebihan.
- g. Olahraga minimal 1 kali seminggu untuk menjaga kebugaran.



## **BAB 6**

# **HASIL DAN PEMBAHASAN**

## BAB 6

### HASIL DAN PEMBAHASAN



#### 6.1 Hasil

Pasien melakukan terapi akupunktur untuk mengatasi keluhan amenore primer yang dikeluhkannya dengan titik akupunktur utama yaitu *Sanyinjiao (SP6)*, *Guanyuan (RN4)*, *Taixi (KI3)*, *Shenshu (BL23)* dan titik tambahan *Taichong (LR3)*, *Xuehai (SP10)*, *Mingmen (DU4)*, *Zusanli (ST36)* dan *Zhishi (BL52)* sebanyak 15 kali terapi, dengan pelaksanaan 1 minggu 3 kali terapi setiap hari senin, rabu dan jum'at.

Terapi herbal yang diberikan pada pasien amenore primer adalah berupa dekokta (rebusan) kunyit (*Curcuma domestica* Val.) dan temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.) dengan dosis kunyit 27 gram dan temulawak 24 gram dalam 600 mL air. Dalam rebusan kunyit temulawak tersebut juga diberi tambahan asam kawak sebanyak 5 g, madu 6 sdm. Rebusan kunyit temulawak asam ini diminum 3 kali sehari @ 200 mL selama 35 hari.

Sebelum dilakukan perawatan, pasien mengeluhkan tidak mendapat menstruasi pertama (menarche) hingga usia 18 tahun dan tidak akan mengalami menstruasi jika tidak meminum obat pengontrol hormon, telinga kanan berdenging (tinnitus) serta telapak tangan terasa panas dan berkeringat. Otot lidah sedikit tebal, berwarna merah di ujung dan kemerahan di pinggir, lembab dan terdapat tapal gigi di pinggir lidah serta terdapat papilla di ujung lidah. Selaput lidah lembab tebal berwarna putih pucat di bagian tengah lidah.



Berdasarkan terapi yang telah dilakukan terhadap pasien selama 35 hari didapatkan hasil sebagai berikut:

### **Seri 1 Tahap 1**

Tanggal : 6 April s.d 12 April 2015

Tempat : Klinik Battrra FKUA

Hasil terapi: Pada tahap I terapi ke-1 sampai 3

1. Pasien masih belum mengalami menstruasi.
2. Tinnitus masih terasa.
3. Telapak tangan yang dikeluhkan terasa panas, sudah berkurang panasnya dan tidak lagi berkeringat.
4. Pada pengamatan pada lidah menunjukkan bahwa otot lidah pasien sedikit tebal, lembab, berwarna merah pada ujung dan pinggir, terdapat papilla dan tapal gigi. Selaput lidah berwarna putih tebal. Hal ini menandakan adanya serangan patogen panas.
5. Nadi kanan dan kiri pada nadi *chun* dan *che* lemah, dalam dan lambat, pada nadi *guan* kuat, dangkal, cepat dan tegang.

### **Seri 1 Tahap II**

Tanggal : 13 April s.d 19 April 2015

Tempat : Klinik Battrra FKUA

Hasil terapi: Pada tahap ke-II terapi ke-4 sampai 6

1. Pasien belum mendapatkan menstruasi.
2. Frekuensi denging telinga (tinnitus) mulai berkurang.



3. Telapak tangan tidak lagi terasa panas atau telah menjadi dingin, namun dapat kembali menjadi hangat bahkan panas jika pasien dalam keadaan lelah berlebihan, setelah melakukan aktifitas yang menguras tenaga dan kebanyakan pikiran.
4. Nafsu makan pasien bertambah.
5. Pada pengamatan lidah menunjukkan bahwa otot lidah sedikit tebal, lembab, berwarna merah, terdapat tapal gigi, namun tonjolan papilla mulai berkurang dan selaput lidah putih tebal.
6. Nadi kanan pada nadi *chun* dan *guan* kuat, dangkal, cepat dan tegang, nadi *che* normal. Nadi kiri pada nadi *chun* normal, *guan* kuat, dangkal, cepat dan tegang, *che* lemah dalam dan lambat.

### **Seri 1 Tahap III**

Tanggal : 20 April s.d 26 April 2015

Tempat : Klinik Battra FKUA

Hasil terapi: Pada tahap ke-III terapi ke-7 sampai 9

1. Pasien belum mendapatkan menstruasi.
2. Frekuensi denging telinga (tinnitus) menghilang beberapa jam lalu timbul lagi. Tinnitus tidak terasa jika pasien dalam tempat yang ramai, namun jika berada dalam tempat yang sepi tinnitus dapat terasa kembali.
3. Telapak tangan tidak lagi terasa panas atau telah menjadi dingin, beberapa jam setelah terapi dapat kembali menjadi hangat jika pasien dalam keadaan lelah berlebihan, setelah melakukan aktifitas yang menguras tenaga dan kebanyakan pikiran.

4. Berat badan pasien naik 1 kg.
5. Nafsu makan pasien bertambah.
6. Pada pengamatan lidah menunjukkan bahwa otot lidah sedikit tebal, lembab, berwarna merah muda, terdapat tapal gigi dan selaput lidah putih tipis.
7. Nadi kanan pada nadi *chun* dan *che* lemah, dalam dan cepat, nadi *guan* kuat, dangkal dan cepat. Nadi kiri pada nadi *chun*, *guan* dan *che* kuat, dangkal dan cepat.

#### **Seri 1 Tahap IV**

Tanggal : 27 April s.d 3 Mei 2015

Tempat : Klinik Battra FKUA

Hasil terapi: Pada tahap ke-IV terapi ke-10 sampai 12

1. Pasien belum mendapatkan menstruasi, namun mulai keluar lendir serviks dalam jumlah sedikit.
2. Frekuensi denging telinga (tinnitus) menghilang beberapa jam dalam beberapa hari.
3. Telapak tangan tidak lagi terasa panas atau telah menjadi dingin, namun dapat kembali menjadi hangat jika pasien dalam keadaan lelah berlebihan, setelah melakukan aktifitas yang menguras tenaga dan kebanyakan pikiran.
4. Pada pengamatan lidah menunjukkan bahwa otot lidah sedikit tebal, lembab, berwarna merah muda, terdapat tapal gigi dan selaput lidah sangat tipis.

5. Nadi kanan pada nadi *chun* dan *guan* kuat, dangkal, cepat dan nadi *che* kuat, dalam, cepat. Nadi kiri pada nadi *chun* kuat, dalam dan cepat, nadi *guan dan che* kuat, dangkal dan cepat.

### **Seri 2 Tahap I**

Tanggal : 4 Mei s.d 10 Mei 2015

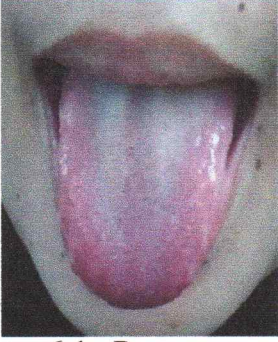
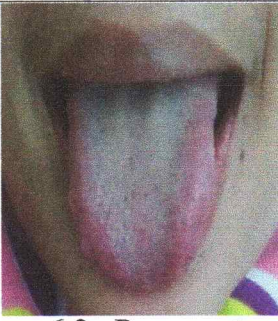
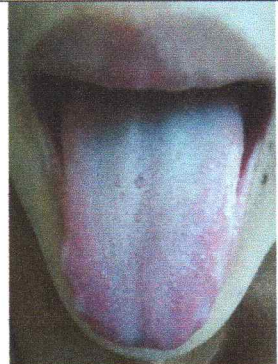
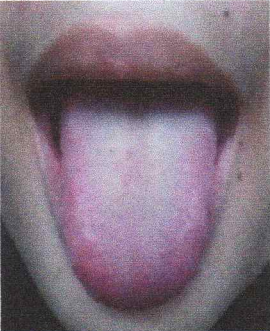
Tempat : Klinik Battra FKUA


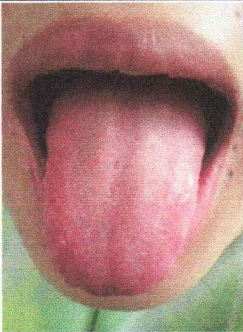
Hasil terapi: Pada seri 2 tahap ke-I terapi ke-13 sampai 15

1. Pasien belum mendapatkan menstruasi, namun keluar lendir serviks dalam jumlah banyak.
2. Frekuensi denging telinga (tinnitus) sangat kecil.
3. Telapak tangan tidak lagi terasa panas atau telah menjadi dingin, namun dapat kembali menjadi hangat jika pasien dalam keadaan lelah berlebihan, setelah melakukan aktifitas yang menguras tenaga dan kebanyakan pikiran.
4. Berat badan pasien naik menjadi 2 kg.
5. Pasien merasakan nyeri kram pada perut bagian bawah pusar, namun dengan intensitas yang tidak terus menerus atau tidak menentu.
6. Pada pengamatan lidah menunjukkan bahwa otot lidah sedikit tebal, berwarna merah muda, terdapat tapal gigi dan tidak ada selaput lidah.
7. Nadi kanan pada nadi *chun* dan *che* kuat, dalam dan cepat, nadi *guan* kuat, dangkal dan cepat. Nadi kiri pada nadi *chun*, *guan dan che* kuat, dangkal dan cepat.



Tabel 6.1 Pengamatan lidah dari sebelum terapi hingga terapi ke-15

<p><b>Sebelum Terapi</b></p>	 <p>Gambar 6.1 Pengamatan lidah sebelum terapi</p>	<p>Otot lidah : sedikit tebal, berwarna merah di ujung dan kemerahan di pinggir, lembab dan terdapat tapal gigi di pinggir lidah</p> <p>Selaput lidah : lembab sedikit tebal berwarna putih di bagian tengah lidah</p>
<p><b>Tahap I</b></p>	 <p>Gambar 6.2 Pengamatan lidah setelah terapi ke-3</p>	<p>Otot lidah: sedikit tebal, lembab, berwarna merah pada ujung dan pinggir, terdapat papilla dan tapal gigi</p> <p>Selaput lidah: putih tebal</p>
<p><b>Tahap II</b></p>	 <p>Gambar 6.3 Pengamatan lidah setelah terapi ke-6</p>	<p>Otot lidah : sedikit tebal, lembab, berwarna merah, terdapat tapal gigi, namun tonjolan papilla mulai berkurang</p> <p>Selaput lidah : putih tebal</p>
<p><b>Tahap III</b></p>	 <p>Gambar 6.4 Pengamatan lidah setelah terapi ke-9</p>	<p>Otot lidah: sedikit tebal, lembab, berwarna merah muda, terdapat tapal gigi</p> <p>Selaput lidah: putih tipis</p>

<p><b>Tahap IV</b></p>	 <p>Gambar 6.5 Pengamatan lidah setelah terapi ke-12</p>	<p>Otot lidah: sedikit tebal, berwarna merah muda, terdapat tapal gigi</p> <p>Selaput lidah: sangat tipis</p>
<p><b>Seri 2 Tahap I</b></p>	 <p>Gambar 6.6 Pengamatan lidah setelah terapi ke-15</p>	<p>Otot lidah: sedikit tebal, berwarna merah muda, terdapat tapal gigi</p> <p>Selaput lidah: tidak ada selaput lidah</p>

Tabel 6.2 Tabel Hasil Terapi

Keluhan	Seri 1 Tahap 1	Seri 1 Tahap 2	Seri 1 Tahap 3	Seri 1 Tahap 4	Seri 2 Tahap 1
Amenore Primer	-	-	-	-	-
Telinga Kanan Berdenging	+++++	++++	+++	++	+
Telapak Tangan Panas	<	<<	<<	<<	<<
Telapak Tangan Berkeringat	<<	<<	<<	<<	<<

## Keterangan

- = belum terjadi

+ = intensitas frekuensi

&lt; = mulai berkurang

&lt;&lt; = tidak ada keluhan

## 6.2 Pembahasan

### 6.2.1 Pembahasan Penggunaan Teknik Akupunktur

Berdasarkan diagnosa, kasus amenore primer pasien masuk ke dalam sindrom defisiensi *Yin* ginjal dan hati. Hal ini dapat dilihat dari gejala yang dialami yaitu tidak mendapat menstruasi pertama (menarche) hingga usia 18 tahun dan tidak mendapat menstruasi jika tidak minum obat, telinga kanan berdenging (tinnitus), dan telapak tangan terasa panas dan berkeringat.

Disebabkan Api Jantung terlalu besar, sehingga 'Api' dalam Ginjal bergolak, mengakibatkan *Yin* Ginjal menderita kerugian atau terluka. Disebabkan karena *Yin* Ginjal kurang Air sehingga tidak bisa menyuburkan Kayu, maka sakitlah Hati. Disebabkan *Yin* Ginjal lemah, lemah pula *Yin* Hati, akibatnya *Xie* (darah) menjadi kosong/kurang, terjadilah amenore primer (San, 1985).

Hubungan Ginjal dengan dunia luar melalui indera telinga. Dengan baiknya fungsi Ginjal maka tajumlah pendengaran orang itu, sebaliknya jika fungsi Ginjal terganggu maka pendengaran orang itu juga terganggu (San, 1985).

Untuk menangani kasus amenore primer dengan gejala di atas, dilakukan terapi yang bertujuan untuk meningkatkan *Yin* Ginjal dan Hati, melancarkan aliran darah, dan menguatkan *Cheng Chi* (daya tahan). Digunakan prinsip terapi tonifikasi untuk menguatkan Ginjal dan Hati dan menormalkan siklus menstruasi. Hasil yang didapat hingga terapi selama 35 hari pemberian herbal dan akupunktur sebanyak 15 kali, pasien belum mengalami menstruasi, namun lendir serviks



keluar dalam jumlah banyak yang menandakan bahwa hormon estrogen dalam keadaan memuncak.

Menurut TCM, pada wanita bila ditemukan nadi *Guan Che* kiri lebih besar daripada nadi *Guan Che* kanan, tanpa ada keluhan mulut pahit, badan tidak panas, perut tidak kembung, maka artinya haid akan tiba (San dkk, 1985). Dari hasil terapi terakhir didapatkan nadi *Guan Che* kiri lebih besar, kuat, dangkal dan cepat daripada nadi *Guan Che* kanan dan tidak ada keluhan lain seperti diatas.

Penyakit pasien dapat dikategorikan dalam keadaan yang parah, karena keluhan yang dideritanya adalah penyakit menahun dan merupakan gangguan hormonal yang sulit disembuhkan.

Mekanisme Terjadinya Menstruasi Menurut TCM:

Wanita tergolong dalam *Yin*, karena itu baginya *Xie* (darah) adalah yang utama. Darah dibentuk dari makanan dan minuman dengan melewati proses pengolahan. Hubungannya dengan 5 *Zhang* adalah: pengolahan oleh Limpa, penyimpanan oleh Hati, penyebaran oleh Paru-paru, dipancarkan dari Ginjal untuk memelihara seluruh badan dan semua itu di bawah kekuasaan Jantung. Bila *Qi Xie* dalam *Zhang Fu* dan seluruh meridian-meridiannya terisi penuh, maka *Qi Xie* akan mengalir ke dalam Extra Meridian yang delapan buah. Barulah tiba saatnya haid dan keluarlah darah haid (San dkk, 1985).

### 6.2.2 Pembahasan Pemberian Herbal Kunyit (*Curcuma domestica* Val.) dan Temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.)

Selain mendapatkan perlakuan terapi akupunktur, pasien juga diberi terapi herbal. Herbal yang digunakan adalah herbal kunyit (*Curcuma domestica* Val.) dan temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.) yang disajikan dalam bentuk dekokta (rebusan) kunyit temulawak.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kusmana, dkk (2007) menunjukkan bahwa kunyit memiliki efek estrogenik dan menurut penelitian Anggakusuma, dkk (2009) juga menunjukkan bahwa temulawak memiliki efek estrogenik. Potensi estrogenik rimpang *C. domestica* yang berasal dari kandungan senyawa fitosteroid berupa stigmasterol, sitosterol, dan kampesterol, dapat digunakan sebagai prekursor hormon seks steroid, salah satunya adalah estrogen. Hal tersebut disebabkan ketiga senyawa fitosteroid tersebut memiliki kemiripan struktur dengan kolesterol yang merupakan prekursor pembentukan hormon seks, salah satunya hormon estrogen (Kusmana dkk, 2007). Kemudian xanthorrhizol, terisolasi dari *C. xanthorrhiza* Roxb. memiliki aktivitas estrogenik karena mengikat ERs dan mengaktifkan gen target melalui ER jalur klasik (Anggakusuma dkk, 2009).

Penelitian menunjukkan karena efek estrogen, dapat memperbaiki kualitas maupun kuantitas lendir serviks dan ketebalan endometrium (Adinegara, 2006). Sekresi lendir serviks diatur oleh hormon ovarium. Estrogen akan merangsang

sekresi lendir serviks dalam jumlah banyak, sebaliknya progesteron akan menghambat aktivitas sekresi sel epitel serviks (Dewantiningrum, 2008).

Kunyit dan Temulawak dalam ilmu TCM memiliki sifat dingin yang berfungsi untuk mendinginkan tubuh pasien yang bersifat *Yang*, memiliki rasa pahit yang tidak terlalu pahit sehingga fungsinya dapat untuk mengharmonisasikan/menyeimbangkan kerja jantung agar tidak terlalu berlebihan. Kunyit dan temulawak berhubungan dengan organ hati. Memiliki aksi untuk sirkulasi darah, melancarkan aliran *qi*, menghilangkan stagnasi *qi*, mendinginkan darah dan mengusir panas dari hati (Yanfu, 2003).

Dosis yang diberikan kepada pasien dalam terapi herbal adalah 27 gram kunyit dan 24 gram temulawak yang direbus dalam 800 mL air, dijadikan 600 mL. Rebusan tersebut diminum 3 kali sehari @ 200 mL. Dalam rebusan tersebut juga ditambahkan asam kawak sebanyak 5 gram yang memiliki efek laksatif dan madu 6 sdm. Fungsi penambahan madu dan asam kawak adalah untuk memperbaiki rasa.



# **BAB 7**

# **PENUTUP**

## BAB 7

### PENUTUP



#### 7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus, terapi amenore primer menggunakan teknik akupunktur dengan titik utama yaitu *Sanyinjiao (SP6)*, *Guanyuan (RN4)*, *Taixi (KI3)*, *Shenshu (BL23)*, dan titik tambahan *Taichong (LR3)*, *Xuehai (SP10)*, *Mingmen (DU4)*, *Zusanli (ST36)* dan *Zhishi (BL52)* sebanyak 15 kali terapi dalam 35 hari dan pemberian herbal kunyit dan temulawak setiap hari selama 35 hari belum dapat meluruhkan haid pada pasien, namun sudah menunjukkan hasil yang baik karena lendir sekviks pasien dapat keluar dalam jumlah banyak.

Frekuensi denging dari keluhan tinnitus sangat berkurang bahkan terkadang tidak berdenging yang menunjukkan bahwa organ ginjal sudah tidak lagi dalam keadaan lemah atau adanya perbaikan fungsi ginjal, serta telapak tangan tidak lagi panas dan berkeringat

#### 7.2 Saran

1. Terapi akupunktur pada pasien sebaiknya dilanjutkan sebagai terapi penunjang pengobatan konvensional.
2. Pasien harus merubah pola hidup seperti tidak beraktivitas terlalu tinggi, melakukan olahraga secara teratur, menghindari stress dan mengontrol emosi.
3. Penggunaan herbal kunyit temulawak pada pasien sebaiknya tetap dilakukan agar menstruasi cepat terjadi pada pasien, dapat pula ditambahkan dengan meminum sari kedelai secara teratur.



# DAFTAR PUSTAKA



## DAFTAR PUSTAKA



- Adinegara, R. 2006. *Pengaruh Terhadap Nilai Rheologi Lendir Serviks dan Ketebalan Endometrium*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Anggakusuma., Yanti., Lee, M., dkk. 2009. *Estrogenic Activity of Xanthorrhizol Isolated from Curcuma xanthorrhiza ROXB*. Seoul South Korea : Department of Biotechnology, Yonsei University. Biol. Pharm. Bull. Vol. 32, No. 11 pp.1892-1897
- Anonim. 2011. *Formularium Obat Herbal Asli Indonesia Volume 1*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA Kementerian Kesehatan RI. pp. 103-104 188-189
- Anonim. 2012. *Vademekum Tanaman Obat Untuk Sainifikasi Jamu Jilid 1 Edisi Revisi*: Kementerian Kesehatan RI
- Anthony. 2013. *Apa Itu Elektrostimulator*. Medan
- Baziad, A. 1993. *Endrokinologi Ginekologi*. Jakarta : Kelompok Studi Endokrinologi Reproduksi Indonesia (KSERI) dan Media Aesculapius. pp. 35
- Biben, A. 2006. *Keamanan Penggunaan Sediaan Fitoestrogen*. Manado: Simposium fitoestrogen KOGI XIII. p.8
- Daniel, M. 1999. *Atlas of Clinical Gynecology*. Singapore : Appleton
- Dewantiningrum, J. 2008. *Perbedaan Pengaruh Clomiphene Citrate dan Letrozole terhadap Folikel, Endometrium dan Lendir Serviks*. Semarang: Universitas Diponegoro
- Dong, H.G. 2013. *Acupuncture in the treatment of Amenorrhea* : Beijing University of Chinese Medicine
- Gatot, A. 2011. *Kelainan Rahim*. Jakarta: Tabloid Nova
- Gongwang, L. 1996. *Clinical Acupuncture & Moxibustion*. China: Tianjin Science & Technology Translation & Publising Corp. pp. 318-322
- Jie, S.K. 1997. *Dasar Teori Ilmu Akupuntur Identifikasi dan Klasifikasi Penyakit*. Jakarta : Grasindo

- Jie, S.K. 2010. *Ilmu Titik Akupunktur*. Singapore : TCM Publication
- Kusmana, D., Lestari, R., Setiorini, Dewi, A.N., dkk, 2007. *Efek Estrogenik Ekstrak Etanol 70% Kunyit (Curcuma domestica VAL.) Terhadap Mencit (Mus musculus L.) Betina yang Diovariektomi*. Depok: Universitas Indonesia. p. 7
- Kusuma, S.A.F. 2009. *Pemeriksaan Kulit Madu Komersial*. Bandung: Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran. p. 3-4
- Lestari, Ayu. 2013. *Tumbuhan Paku Marselia crenata*
- Pawiroharsono, S. 1998. *Benarkah tempe sebagai anti kanker*. Jurnal Kedokteran dan Framasi MEDIKA, No.12 Tahun ke-XXIV. pp.815-817
- Puspitasari, Dwi, I. 2009. *Analisis Kromosom dan Profil Hormon Pasien Amenorrhea Primer di Semarang*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- San, T.C., Wangsasaputera, E., Wiran, S., Budi, H., Kiswojo. 1985. *Ilmu Akupunktur*. Jakarta : Unit Akupunktur Rumah sakit Dr. Cipto Mangunkusumo
- Sari, E.M. 2015. *Amenorrhea (Patologi Umum)*. Medan: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara
- Setyaningrum, A.C. 2008. *Hubungan lama pemakaian Depo Medroksiprogesterone Asetat (DMPA) dengan gangguan gangguan menstruasi di Perumahan Petragriya Indah Purwodadi*.
- Sianipar, O., Bunawan, N.C., Almazini, P., Calista, N., dkk. Juli 2009. *Prevalensi Gangguan Menstruasi dan Faktor-faktor yang Berhubungan pada Siswi SMU di Kecamatan Pulo Gadung Jakarta Timur*. Jakarta : Majalah Kedokteran Indonesia, Volume: 59, Nomor: 7
- Sinambela, E.S. 2012. *Isolasi dan Analisis Kimia Minyak Atsiri dari Temulawak (Curcuma xanthorrhiza Roxb) dengan Gas Kromatografi-Spektrometer Massa (GC-MS) dan Uji Aktifitas Anti Bakteri*. Medan : Universitas Sumatera Utara
- Soedibyo, B.R.A. Mooryati. 1998. *Alam Sumber Kesehatan Manfaat dan Kegunaan*. Jakarta : Balai Pustaka
- Sri, Fitria. 2014. *Perbedaan Gejala Haid dan Kehamilan*: <http://www.srianti.com/perbedaan-gejala-haid-dan-kehamilan.html>



- Stux, G., Pomeranz, B. 1987. *Acupuncture Textbook and Atlas*. Germany: Springer-Verlag p. 297
- Sundari, D., Winarno, M.W. 2010. *Efek Laksatif Jus Daun Asam Jawa (Tamarindus indica Linn.) pada Tikus Putih yang Diinduksi dengan Gambir* : Media Litbang Kesehatan Volume XX Nomor 3
- Wachdiyaningsih. 2012. *Pengaruh Program Rani Remen Terhadap Peran Ibu disaat Mendampingi Remaja Putri di Masa Premenstruasi di Wilayah Puskesmas Karangkoar Banjarnegara*. Depok : Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Warianto, Chaidar. 2011. *Daur Menstruasi*
- Welina, RK., Priyo, T. 2012. *Kajian Biofisika Terapi Akupunktur dengan Elektrostimulator*. Surabaya : Fakultas Sains dan Teknologi Universitas Airlangga. pp. 442-445
- Widijanti, A., Hernita, W., Satyaputra, I. 2014. *Amenore pada Empty Sella*. Malang: Medicinus Vol. 27, No. 2, p.37
- Yanfu, Z. 2003. *Science of Chinese Materia Medica*. Shanghai: Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine. pp. 220-223
- Yin, G., dan Liu, Z . 2000. *Advanced Modern Chinese Acupuncture Therapy*. Beijing : New World Press. pp. 443-445
- Yusuf, Y., Nisma, F. 2013. *Analisa Pemanis Buatan (Sakarin, Siklamat dan Aspartam) Secara Kromatografi Lapis Tipis pada Jamu Gendong Kunyit Asam di Wilayah Kelapa Dua Wetan Jakarta Timur* : Lemlitbang UHAMKA
- Zuiatna, Dian. 2011. *Perubahan Pola Haid Saat Ujian Pada Mahasiswa* : Universitas Sumatera Utara
- <http://id.wikipedia.org/>, Tanggal 28 februari 2015
- <http://www.compassionatedragon.com>, Tanggal 1 maret 2015)
- <http://sinsheyandy.com/> , Tanggal 2 maret 2015
- <http://www.buzzle.com/>, Tanggal 2 maret 2015)
- <http://www.acumedico.com>, Tanggal 2 maret 2015)
- <http://kuherbal.com/>, Tanggal 2 maret 2015
- <http://www.voa-islam.com/>, Tanggal 2 maret 2015
- <http://tamarindogroup.com/>, Tanggal 2 maret 2015)
- <http://www.tcmadvisory.com/>, Tanggal 4 maret 2015



# LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1. Persetujuan Tindakan Medis



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR  
RSUD DR. SOETOMO  
Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No. 64 Surabaya



PERSetujuan TINDAKAN KEDOKTERAN

01/2018

Dari oleh Pasien / Wali  
NAMA LENGKAP PASIEN : [Redacted] NO. RM : 11233

PERSetujuan TINDAKAN KEDOKTERAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, nama [Redacted] umur 22 tahun (laki-laki / perempuan), standar Puri Surya Jaya, Acheno 19/06 Gedangan dengan ini menyatakan persetujuan untuk pelaksanaan tindakan terapi herbal & akupunktur terhadap [Redacted] penyakit [Redacted] alamat Puri Surya Jaya Acheno 19/06 Gedangan

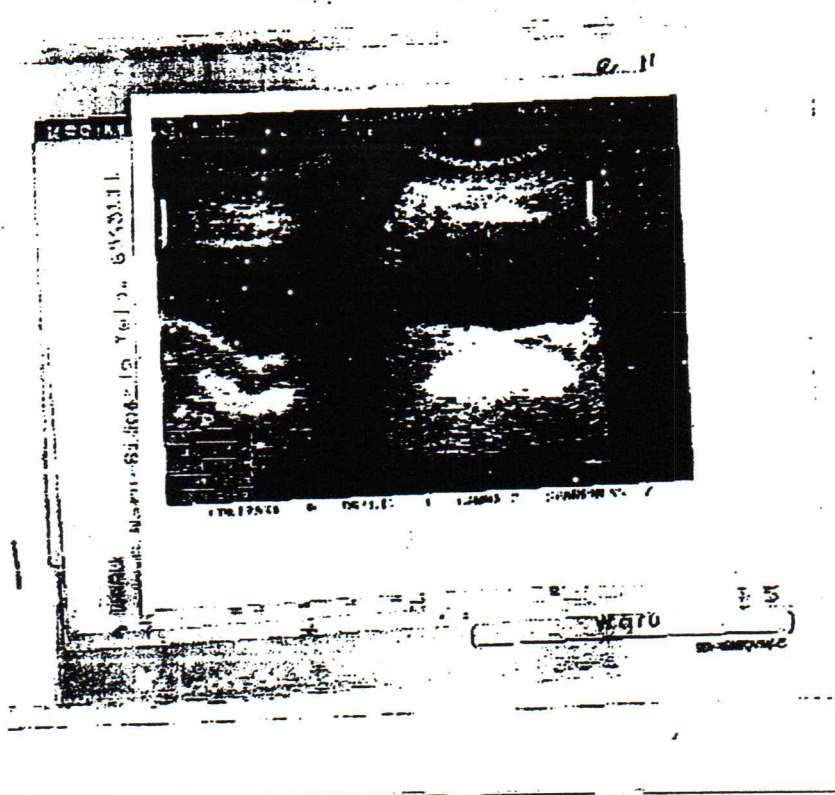
Saya memahami prosedur dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan kepada termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul.  
Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.  
Saya juga menyadari bahwa saya sebagai orang tua / keluarga bertanggung jawab penuh dalam keterlibatan dan keputusan bukanlah kondisi saya, melainkan sangat tergantung kepada kemampuan yang telah

Seksi:  
Keperawatan [Signature] Keuangan [Signature] [Signature]

Untuk yang tidak perlu



Lampiran 2. Foto USG Uterus






Lampiran 3. Kesimpulan Hasil USG Uterus

**KESIMPULAN:**

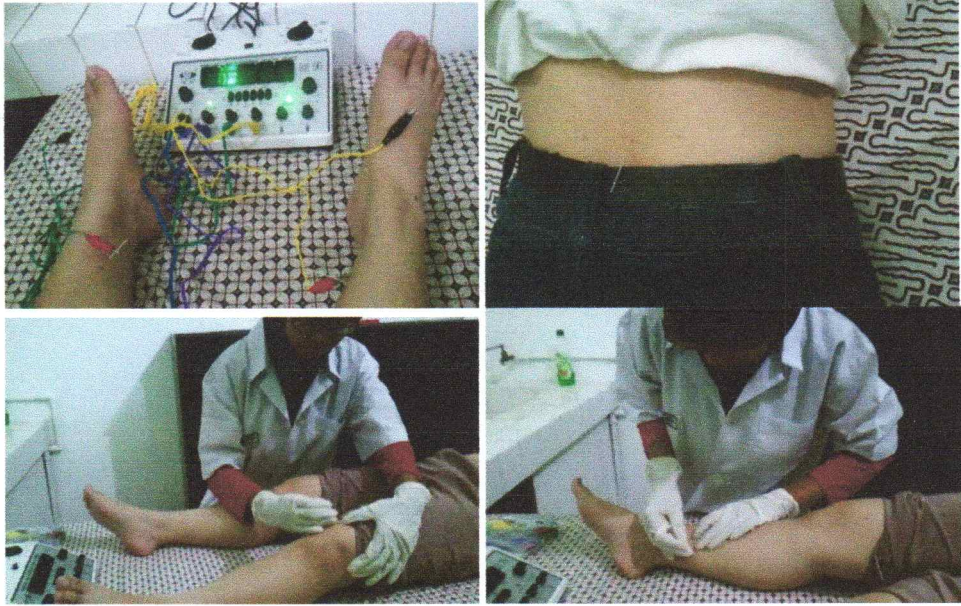
Tgl. 9/11

USG : uterus biman basal  
 di 3,15 x 1,23 x 1,27  
 adnexa / parametrium tidak ada  
 kelainan

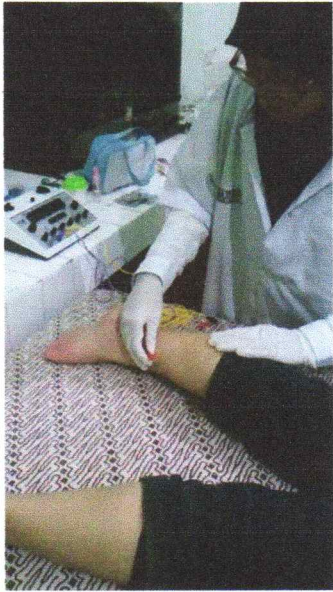
Dokter Pemeriksa



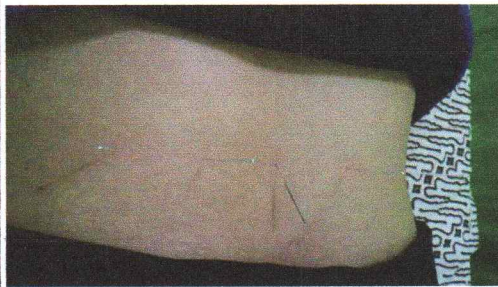
(  
 )

**Lampiran 4. Foto Terapi Seri 1 Tahap 1 s/d Seri 2 Tahap 1****Seri 1 Tahap 1****Seri 1 Tahap 2**





Seri 1 Tahap 3

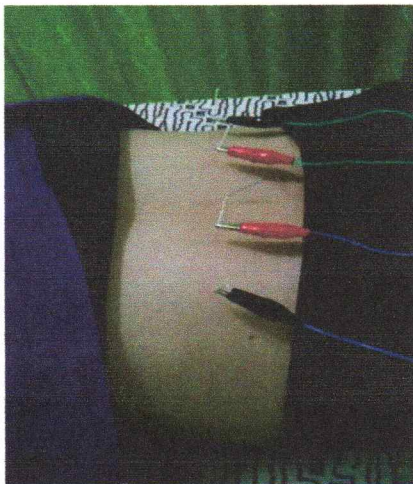




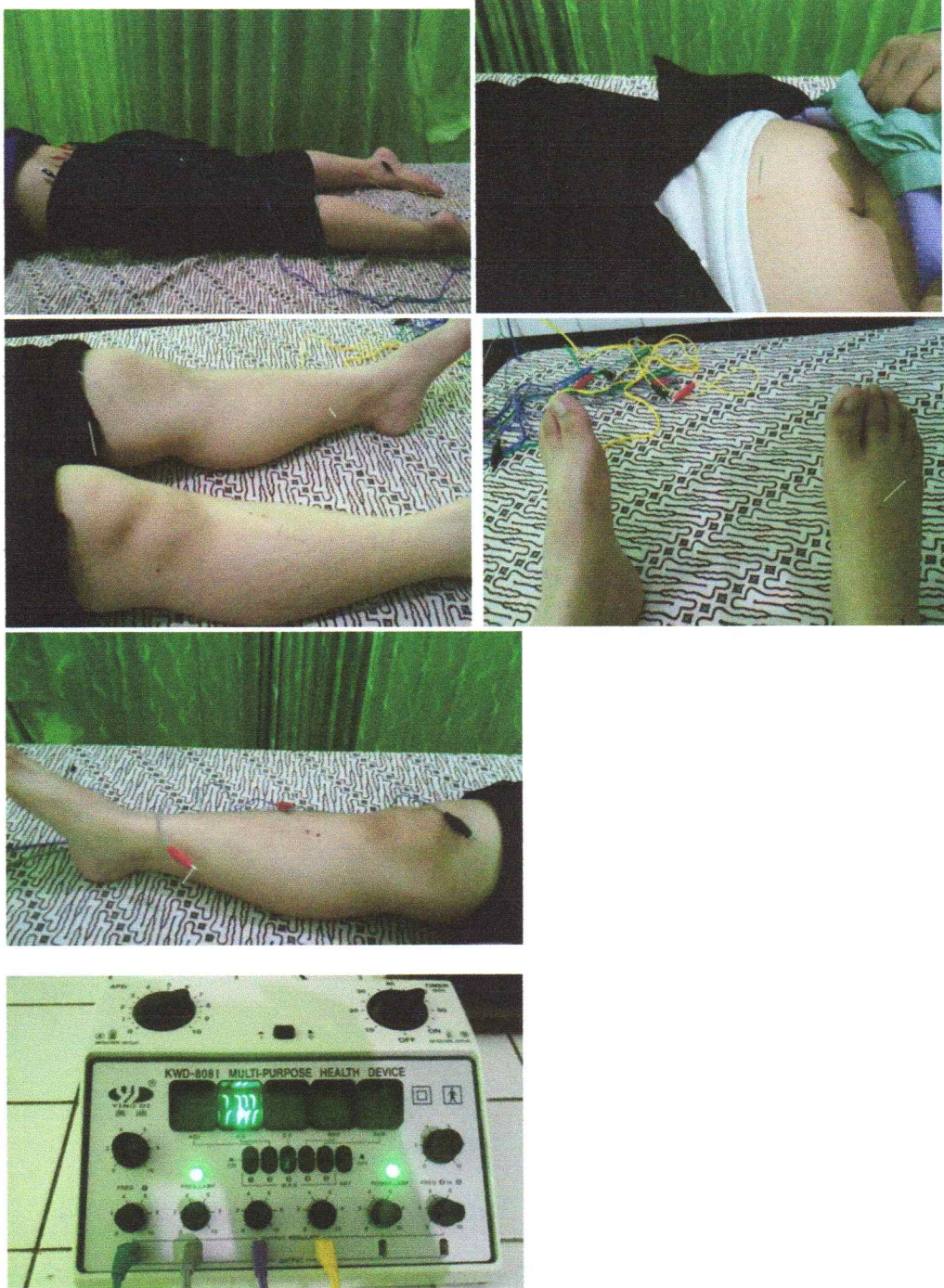
Seri 1 Tahap 4



Seri 2 Tahap 1







**Lampiran 5. Status Pasien Sebelum Terapi ke-1****STATUS PASIEN****I. Biodata Pasien**

- a. Nama : NU
- b. Alamat : Gedangan, Sidoarjo
- c. Agama : Islam
- d. Pekerjaan : Mahasiswi
- e. Usia : 23 tahun
- f. Jenis Kelamin : Perempuan
- g. Suku : Jawa

**II. Pengamatan**

- a. Kesadaran : Sadar
- b. Ekspresi Wajah : Ceria
- c. Warna : Pucat
- d. Sing Tay
  - a) Bentuk tubuh : Tegak, kecil
  - b) Gerak gerak : Gesit, cepat
  - c) Kulit : Lembab, berkeringat
  - d) Rambut : Hitam, tidak rontok
  - e) Mata : Tidak berkacamata
  - f) Hidung : Simetris, tidak keluar lendir
  - g) Telinga : Simetris, tidak ada cairan keluar
  - h) Mulut : Kering
- e. Lidah
  - a) Otot : Merah, sedikit tebal, lembab, ada tapal gigi dan papilla
  - b) Selaput : Putih, tebal

**III. Penciuman / Pendengaran**

- a. Keringat (bau badan) : Berkeringat, tidak berbau
- b. Feces : Tidak dilakukan penciuman
- c. Suara : Lantang, keras

**IV. Anamnesa**

- a. Keluhan : Amenore Primer
- b. Keluhan tambahan : Telinga kanan berdenging (tinnitus), telapak tangan terasa panas dan berkeringat
- c. Riwayat penyakit : Maag
- d. Hal-hal umum
  - a) Keluhan tubuh : Telapak tangan terasa panas dan berkeringat, telinga kanan berdenging
  - b) Panas / dingin : Tidak suka ditempat terlalu panas maupun dingin
  - c) Keringat : Mudah berkeringat



- d) BAB : Lancar setiap hari  
 e) BAK : Lancar dan jernih  
 f) Makan / minum : Pedas / hangat  
 g) Tidur :  $\pm$  8 jam sehari, namun sering terbangun  
 h) Kehausan : Sering haus, namun dapat di tahan
- e. Hal-hal khusus
- a) Paru : Tidak ada keluhan  
 b) Usus besar : Tidak ada keluhan  
 c) Limpa : Tidak ada keluhan  
 d) Lambung : Magh  
 e) Jantung : Tidur sering terbangun  
 f) Usus kecil : Tidak ada keluhan  
 g) Kandung kemih : Tidak ada keluhan  
 h) Ginjal : Telinga kanan berdenging  
 i) Perikard : Tidur sering terbangun  
 j) Sanjiao : Tidak ada keluhan  
 k) Kandung empedu : Tidak ada keluhan  
 l) Hati : Tidak menstruasi
- f. Tensi : 100 / 70  
 g. Wanita : Tidak bisa menstruasi

#### V. Perabaan

##### a. Titik-titik :

Organ	Shu	Mu
Paru	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Usus besar	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Limpa	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Lambung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Jantung	Tidak ada keluhan	Nyeri tekan
Usus kecil	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung kemih	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Ginjal	Enak ditekan	Tidak ada keluhan
Perikardium	Tidak ada keluhan	Nyeri tekan
Sanjiao	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung empedu	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Hati	Enak ditekan	Tidak ada keluhan

##### b. Nadi :

Nadi	Nadi Kanan	Nadi Kiri
Chun	Lemah, dalam, lambat	Lemah, dalam, lambat
Guan	Kuat, dangkal, cepat dan tegang	Kuat, dangkal, cepat dan tegang
Che	lemah, dalam, lambat	lemah, dalam, lambat

**VI. Diagnosa**

- a. Sindrom : Defisiensi Yin Ginjal dan Hati

**VII. Terapi**

- a. Terapi Akupunktur

Titik utama yaitu Sanyinjiao (SP6); Guanyuan (RN4), Taixi (KI3), Shenshu (BL23) dan titik tambahan Taichong (LR3), Xuehai (SP10), Mingmen (DU4), Zusanli (ST36) dan Zhishi (BL52).

- b. Terapi Herbal

Dekokta kunyit sebanyak 27 gram, temulawak 24 gram, asam kawak 5 gram dan madu 6 sdm, kemudian direbus dalam 800 mL air, lalu dijadikan 600 mL. Rebusan tersebut diminum 3 kali sehari @200 mL.

**VIII. Nasehat**

- a. Istirahat cukup dan tidur minimal 6 jam setiap hari.
- b. Menghindari untuk tidak mengkonsumsi makanan pedas dan yang bersifat panas.
- c. Konsumsi makanan yang sehat seperti buah-buahan segar, sayur, dan tinggalkan *junk food* dan makanan berlemak.
- d. Konsumsi air mineral minimal 8 gelas sehari dan hindari mengkonsumsi minuman dingin.
- e. Dianjurkan mengkonsumsi sari kedelai secara rutin setiap hari.
- f. Menghindari stress dan aktifitas berlebihan.
- g. Olahraga minimal 1 kali seminggu untuk menjaga kebugaran.

Surabaya, 6 April 2015 / 11.30

Terapis

**Lampiran 6. Status Pasien Sebelum Terapi ke-4****STATUS PASIEN****I. Biodata Pasien**

- a. Nama : NU
- b. Alamat : Gedangan, Sidoarjo
- c. Agama : Islam
- d. Pekerjaan : Mahasiswi
- e. Usia : 23 tahun
- f. Jenis Kelamin : Perempuan
- g. Suku : Jawa

**II. Pengamatan**

- a. Kesadaran : Sadar
- b. Ekspresi Wajah : Ceria
- c. Warna : Kuning langsung
- d. Sing Tay
  - a) Bentuk tubuh : Tegak, kecil
  - b) Gerak gerik : Gesit, cepat
  - c) Kulit : Lembab
  - d) Rambut : Hitam, tidak rontok
  - e) Mata : Tidak berkacamata
  - f) Hidung : Simetris, tidak keluar lendir
  - g) Telinga : Simetris, tidak ada cairan keluar
  - h) Mulut : Sedikit kering
- e. Lidah
  - a) Otot : Merah, sedikit tebal, lembab, ada tapal gigi, sedikit papilla
  - b) Selaput : Putih, tebal

**III. Penciuman / Pendengaran**

- a. Keringat (bau badan) : Berkeringat, tidak berbau
- b. Feces : Tidak dilakukan penciuman
- c. Suara : Lantang, keras

**IV. Anamnesa**

- a. Keluhan : Amenore Primer
- b. Keluhan tambahan : Telinga kanan berdenging (tinnitus), telapak tangan sedikit panas
- c. Riwayat penyakit : Maag
- d. Hal-hal umum
  - a) Keluhan tubuh : Telinga kanan berdenging, telapak tangan sedikit panas
  - b) Panas / dingin : Tidak suka tempat terlalu panas atau dingin
  - c) Keringat : Tidak berkeringat



- d) BAB : Lancar setiap hari  
 e) BAK : Lancar dan jernih  
 f) Makan / minum : Pedas / hangat  
 g) Tidur :  $\pm$  6 jam sehari, sering mimpi  
 h) Kehausan : Sering haus, namun dapat di tahan
- e. Hal-hal khusus :
- a) Paru : tidak ada keluhan  
 b) Usus besar : tidak ada keluhan  
 c) Limpa : tidak ada keluhan  
 d) Lambung : tidak ada keluhan  
 e) Jantung : tidur sering mimpi  
 f) Usus kecil : tidak ada keluhan  
 g) Kandung kemih : tidak ada keluhan  
 h) Ginjal : telinga kanan berdenging  
 i) Perikard : tidur sering mimpi  
 j) Sanjiao : tidak ada keluhan  
 k) Kandung empedu : tidak ada keluhan  
 l) Hati : tidak mengalami menstruasi
- f. Tensi : 110 / 80  
 g. Wanita : tidak bisa menstruasi

## V. Perabaan

### a. Titik-titik :

Organ	Shu	Mu
Paru	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Usus besar	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Limpa	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Lambung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Jantung	Tidak ada keluhan	Nyeri tekan
Usus kecil	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung kemih	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Ginjal	Enak ditekan	Tidak ada keluhan
Perikardium	Nyeri tekan	Tidak ada keluhan
Sanjiao	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung empedu	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Hati	Enak ditekan	Tidak ada keluhan

### b. Nadi :

Nadi	Nadi Kanan	Nadi Kiri
Chun	Kuat, dangkal, cepat, tegang	Normal
Guan	Kuat, dangkal, cepat, tegang	Kuat, dangkal, cepat, tegang
Che	Normal	Lemah, dalam, lambat

**VI. Diagnosa**

- a. Sindrom : Defisiensi Yin Ginjal dan Hati

**VII. Terapi**

- b. Terapi Akupunktur

Titik utama yaitu Sanyinjiao (SP6), Guanyuan (RN4), Taixi (KI3), Shenshu (BL23) dan titik tambahan Taichong (LR3), Xuehai (SP10), Mingmen (DU4), Zusanli (ST36) dan Zhishi (BL52).

- c. Terapi Herbal

Dekokta kunyit sebanyak 27 gram, temulawak 24 gram, asam kawak 5 gram dan madu 6 sdm, kemudian direbus dalam 800 mL air, lalu dijadikan 600 mL. Rebusan tersebut diminum 3 kali sehari @200 mL.

**VIII. Nasehat**

- a. Istirahat cukup dan tidur minimal 6 jam setiap hari.
- b. Menghindari untuk tidak mengkonsumsi makanan pedas dan yang bersifat panas.
- c. Konsumsi makanan yang sehat seperti buah-buahan segar, sayur, dan tinggalkan *junk food* dan makanan berlemak.
- d. Konsumsi air mineral minimal 8 gelas sehari dan hindari mengkonsumsi minuman dingin.
- e. Dianjurkan mengkonsumsi sari kedelai secara rutin setiap hari.
- f. Menghindari stress dan aktifitas berlebih.
- g. Olahraga minimal 1 kali seminggu untuk menjaga kebugaran.

Surabaya, 13 April 2015 / 15.30

Terapis

**Lampiran 7. Status Pasien Sebelum Terapi ke-7****STATUS PASIEN****I. Biodata Pasien**

- a. Nama : NU
- b. Alamat : Gedangan, Sidoarjo
- c. Agama : Islam
- d. Pekerjaan : Mahasiswi
- e. Usia : 23 tahun
- f. Jenis Kelamin : Perempuan
- g. Suku : Jawa

**II. Pengamatan**

- a. Kesadaran : Sadar
- b. Ekspresi Wajah : Ceria
- b. Warna : Kuning langsung
- c. Sing Tay
  - a) Bentuk tubuh : Tegak, kecil
  - b) Gerak gerak : Gesit, cepat
  - c) Kulit : Lembab
  - d) Rambut : Hitam, tidak rontok
  - e) Mata : Tidak berkacamata
  - f) Hidung : Simetris, tidak keluar lendir
  - g) Telinga : Simetris, tidak ada cairan keluar
  - h) Mulut : Sedikit lembab
- d. Lidah
  - a) Otot lidah : Sedikit tebal, lembab, berwarna merah muda, terdapat tapal gigi
  - b) Selaput lidah : Putih tipis

**III. Penciuman / Pendengaran**

- a. Keringat (bau badan) : Tidak berbau
- b. Feces : Tidak dilakukan penciuman
- c. Suara : Lantang, keras

**IV. Anamnesa**

- a. Keluhan : Amenore Primer
- b. Keluhan tambahan : Telinga kanan sedikit berdenging (tinnitus),  
Riwayat penyakit : Maag
- c. Hal-hal umum
  - a) Keluhan tubuh : Telinga kanan sedikit berdenging
  - b) Panas / dingin : Tidak suka tempat terlalu panas atau dingin
  - c) Keringat : Tidak berkeringat
  - d) BAB : Lancar setiap hari
  - e) BAK : Lancar dan jernih
  - f) Makan / minum : Pedas / hangat



- g) Tidur : ± 6 jam sehari, terbangun pada dini hari dan tidak dapat tidur kembali
- h) Kehausan : Sering haus, namun dapat di tahan
- d. Hal-hal khusus
- a) Paru : Tidak ada keluhan
- b) Usus besar : Tidak ada keluhan
- c) Limpa : Tidak ada keluhan
- d) Lambung : Tidak ada keluhan
- e) Jantung : Terbangun pada dini hari dan tidak dapat tidur kembali
- f) Usus kecil : Tidak ada keluhan
- g) Kandung kemih : Tidak ada keluhan
- h) Ginjal : Telinga kanan sedikit berdenging
- i) Perikard : Terbangun pada dini hari dan tidak dapat tidur kembali
- j) Sanjiao : Tidak ada keluhan
- k) Kandung empedu : Tidak ada keluhan
- l) Hati : Tidak menstruasi
- e. Tensi : 110 / 80
- f. Wanita : Tidak bisa menstruasi

## V. Perabaan

### a. Titik-titik :

Organ	Shu	Mu
Paru	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Usus besar	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Limpa	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Lambung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Jantung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Usus kecil	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung kemih	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Ginjal	Enak ditekan	Tidak ada keluhan
Perikardium	Tidak ada keluhan	Nyeri tekan
Sanjiao	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung empedu	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Hati	Enak ditekan	Tidak ada keluhan

### b. Nadi :

Nadi	Nadi Kanan	Nadi Kiri
Chun	Lemah, dalam, cepat	Kuat, dangkal, cepat
Guan	Kuat, dangkal, cepat	Kuat, dangkal, cepat
Che	Lemah, dalam, cepat	Kuat, dangkal, cepat

**VI. Diagnosa**

- a. Sindrom : Defisiensi Yin Ginjal dan Hati

**VII. Terapi**

- b. Terapi Akupunktur :  
Titik utama yaitu Sanyinjiao (SP6), Guanyuan (RN4), Taixi (KI3), Shenshu (BL23) dan titik tambahan Taichong (LR3), Xuehai (SP10), Mingmen (DU4), Zusanli (ST36) dan Zhishi (BL52).
- c. Terapi Herbal  
Dekokta kunyit sebanyak 27 gram, temulawak 24 gram, asam kawak 5 gram dan madu 6 sdm, kemudian direbus dalam 800 mL air, lalu dijadikan 600 mL. Rebusan tersebut diminum 3 kali sehari @200 mL.

**VIII. Nasehat**

- a. Istirahat cukup dan tidur minimal 6 jam setiap hari.
- b. Menghindari untuk tidak mengkonsumsi makanan pedas dan yang bersifat panas.
- c. Konsumsi makanan yang sehat seperti buah-buahan segar, sayur, dan tinggalkan *junk food* dan makanan berlemak.
- d. Konsumsi air mineral minimal 8 gelas sehari dan hindari mengkonsumsi minuman dingin.
- e. Dianjurkan mengkonsumsi sari kedelai secara rutin setiap hari.
- f. Menghindari stress dan aktifitas berlebihan.
- g. Olahraga minimal 1 kali seminggu untuk menjaga kebugaran.

Surabaya, 20 April 2015 / 12.30

Terapis

**Lampiran 8. Status Pasien Sebelum Terapi ke-10****STATUS PASIEN****I. Biodata Pasien**

a. Nama	: NU
b. Alamat	: Gedangan, Sidoarjo
c. Agama	: Islam
d. Pekerjaan	: Mahasiswi
e. Usia	: 23 tahun
f. Jenis Kelamin	: Perempuan
g. Suku	: Jawa

**II. Pengamatan**

a. Kesadaran	: Sadar
b. Ekspresi Wajah	: Ceria
c. Warna	: Kuning langsung
d. Sing Tay	
a) Bentuk tubuh	: Tegak, kecil
b) Gerak gerak	: Gesit, cepat
c) Kulit	: Lembab
d) Rambut	: Hitam, tidak rontok
e) Mata	: Tidak berkacamata
f) Hidung	: Simetris, tidak keluar lendir
g) Telinga	: Simetris, tidak ada cairan keluar
h) Mulut	: Lembab
e. Lidah	
a) Otot lidah	: Sedikit tebal, berwarna merah muda,
terdapat tapal gigi	
b) Selaput lidah	: Sangat tipis

**III. Penciuman / Pendengaran**

a. Keringat (bau badan)	: Tidak berbau
b. Feces	: Tidak dilakukan penciuman
c. Suara	: Lantang, keras

**IV. Anamnesa**

a. Keluhan	: Amenore Primer
b. Keluhan tambahan	: Telinga kanan mulai jarang berdenging
c. Riwayat penyakit	: Maag
d. Hal-hal umum	
a) Keluhan tubuh	: Telinga kanan mulai jarang berdenging
b) Panas / dingin	: Tidak suka tempat terlalu panas atau dingin
c) Keringat	: Tidak berkeringat
d) BAB	: Lancar setiap hari
e) BAK	: Lancar dan jernih



- f) Makan / minum : Pedas / hangat  
 g) Tidur :  $\pm$  6 jam sehari  
 h) Kehausan : Sering haus, namun dapat di tahan
- e. Hal-hal khusus :
- a) Paru : Tidak ada keluhan  
 b) Usus besar : Tidak ada keluhan  
 c) Limpa : Tidak ada keluhan  
 d) Lambung : Tidak ada keluhan  
 e) Jantung : Terbangun pada dini hari dan tidak dapat tidur kembali  
 f) Usus kecil : Tidak ada keluhan  
 g) Kandung kemih : Tidak ada keluhan  
 h) Ginjal : Telinga kanan mulai jarang berdenging  
 i) Perikard : Terbangun pada dini hari dan tidak dapat tidur kembali  
 j) Sanjiao : Tidak ada keluhan  
 k) Kandung empedu : Tidak ada keluhan  
 l) Hati : tidak menstruasi
- f. Tensi : 110 / 80  
 g. Wanita : Tidak bisa menstruasi

## V. Perabaan

### a. Titik-titik :

Organ	Shu	Mu
Paru	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Usus besar	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Limpa	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Lambung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Jantung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Usus kecil	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung kemih	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Ginjal	Enak ditekan	Tidak ada keluhan
Perikardium	Tidak ada keluhan	Nyeri tekan
Sanjiao	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung empedu	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Hati	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

### b. Nadi :

Nadi	Nadi Kanan	Nadi Kiri
Chun	Kuat, dangkal, cepat	Kuat, dalam, cepat
Guan	Kuat, dangkal, cepat	Kuat, dangkal, cepat
Che	Kuat, dalam, cepat	Kuat, dangkal, cepat

**VI. Diagnosa**

a. Sindrom

: Defisiensi Yin Ginjal dan Hati

**VII. Terapi**

b. Terapi Akupunktur

Titik utama yaitu Sanyinjiao (SP6), Guanyuan (RN4), Taixi (KI3), Shenshu (BL23) dan titik tambahan Taichong (LR3), Xuehai (SP10), Mingmen (DU4), Zusanli (ST36) dan Zhishi (BL52).

c. Terapi Herbal

Dekokta kunyit sebanyak 27 gram, temulawak 24 gram, asam kawak 5 gram dan madu 6 sdm, kemudian direbus dalam 800 mL air, lalu dijadikan 600 mL. Rebusan tersebut diminum 3 kali sehari @200 mL.

**VIII. Nasehat**

a. Istirahat cukup dan tidur minimal 6 jam setiap hari.

b. Menghindari untuk tidak mengkonsumsi makanan pedas dan yang bersifat panas.

c. Konsumsi makanan yang sehat seperti buah-buahan segar, sayur, dan tinggalkan *junk food* dan makanan berlemak.

d. Konsumsi air mineral minimal 8 gelas sehari dan hindari mengkonsumsi minuman dingin.

e. Dianjurkan mengkonsumsi sari kedelai secara rutin setiap hari.

f. Menghindari stress dan aktifitas berlebih.

g. Olahraga minimal 1 kali seminggu untuk menjaga kebugaran.

Surabaya, 27 April 2015 / 12.30

Terapis

**Lampiran 9. Status Pasien Sebelum Terapi ke-13****STATUS PASIEN****I. Biodata Pasien**

- a. Nama : NU
- b. Alamat : Gedangan, Sidoarjo
- c. Agama : Islam
- d. Pekerjaan : Mahasiswi
- e. Usia : 23 tahun
- f. Jenis Kelamin : Perempuan
- g. Suku : Jawa

**II. Pengamatan**

- a. Kesadaran : Sadar
- b. Ekspresi Wajah : Ceria
- c. Warna : Kuning langsung
- d. Sing Tay
  - a) Bentuk tubuh : Tegak, kecil
  - b) Gerak gerak : Gesit, cepat
  - c) Kulit : Lembab
  - d) Rambut : Hitam, tidak rontok
  - e) Mata : Tidak berkacamata
  - f) Hidung : Simetris, tidak keluar lendir
  - g) Telinga : Simetris, tidak ada cairan keluar
  - h) Mulut : Lembab
- e. Lidah
  - a) Otot lidah : Sedikit tebal, lembab, berwarna merah muda, terdapat tapal gigi
  - b) Selaput lidah : Tidak ada selaput

**III. Penciuman / Pendengaran**

- a. Keringat (bau badan) : Tidak berbau
- b. Feces : Tidak dilakukan penciuman
- c. Suara : Lantang, keras

**IV. Anamnesa**

- a. Keluhan : Amenore Primer
- b. Keluhan tambahan : Telinga kanan jarang berdenging (tinnitus),
- c. Riwayat penyakit : Maag
- d. Hal-hal umum
  - a) Keluhan tubuh : Telinga kanan jarang berdenging
  - b) Panas / dingin :
  - c) Keringat : Tidak berkeringat



- d) BAB : Lancar setiap hari  
 e) BAK : Lancar dan jernih  
 f) Makan / minum : Pedas / hangat  
 g) Tidur :  $\pm$  6 jam sehari, terbangun pada dini hari dan tidak dapat tidur kembali  
 h) Kehausan : Sering haus, namun dapat di tahan  
 e. Hal-hal khusus  
 a) Paru : Tidak ada keluhan  
 b) Usus besar : Tidak ada keluhan  
 c) Limpa : Tidak ada keluhan  
 d) Lambung : Tidak ada keluhan  
 e) Jantung : Terbangun pada dini hari dan tidak dapat tidur kembali  
 f) Usus kecil : Tidak ada keluhan  
 g) Kandung kemih : Tidak ada keluhan  
 h) Ginjal : Telinga kanan jarang berdenging  
 i) Perikard : Terbangun pada dini hari dan tidak dapat tidur kembali  
 j) Sanjiao : Tidak ada keluhan  
 k) Kandung empedu : Tidak ada keluhan  
 l) Hati : Tidak menstruasi  
 f. Tensi : 110 / 80  
 g. Wanita : tidak bisa menstruasi

#### V. Perabaan

##### a) Titik-titik :

Organ	Shu	Mu
Paru	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Usus besar	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Limpa	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Lambung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Jantung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Usus kecil	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung kemih	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Ginjal	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Perikardium	Nyeri Tekan	Tidak ada keluhan
Sanjiao	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung empedu	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Hati	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

##### b) Nadi :

Nadi	Nadi Kanan	Nadi Kiri
Chun	Kuat, dalam, cepat	Kuat, dangkal, cepat
Guan	Kuat, dangkal, cepat	Kuat, dangkal, cepat
Che	Kuat, dalam, cepat	Kuat, dangkal, cepat

**VI. Diagnosa**

- a. Sindrom : Defisiensi Yin Ginjal dan Hati

**VII. Terapi**

- b. Terapi Akupunktur

Titik utama yaitu Sanyinjiao (SP6), Guanyuan (RN4), Taixi (KI3), Shenshu (BL23) dan titik tambahan Taichong (LR3), Xuehai (SP10), Mingmen (DU4), Zusanli (ST36) dan Zhishi (BL52).

- c. Terapi Herbal

Dekokta kunyit sebanyak 27 gram, temulawak 24 gram, asam kawak 5 gram dan madu 6 sdm, kemudian direbus dalam 800 mL air, lalu dijadikan 600 mL. Rebusan tersebut diminum 3 kali sehari @200 mL.

**VIII. Nasehat**

- a. Istirahat cukup dan tidur minimal 6 jam setiap hari.
- b. Menghindari untuk tidak mengkonsumsi makanan pedas dan yang bersifat panas.
- c. Konsumsi makanan yang sehat seperti buah-buahan segar, sayur, dan tinggalkan *junk food* dan makanan berlemak.
- d. Konsumsi air mineral minimal 8 gelas sehari dan hindari mengkonsumsi minuman dingin.
- e. Dianjurkan mengkonsumsi sari kedelai secara rutin setiap hari.
- f. Menghindari stress dan aktifitas berlebih.
- g. Olahraga minimal 1 kali seminggu untuk menjaga kebugaran.

Surabaya, 4 Mei 2015 / 12.30

Terapis