

**PENANGANAN GASTRITIS DENGAN AKUPUNKTUR PADA TITIK
ZHONGWAN (RN12), ZUSANLI (ST36), NEITING (ST44)
DAN NEIGUAN (PC6) SERTA KOMBINASI
HERBAL LIDAH BUAYA (*Aloe vera*)**



PKA
KK.
TU-PT-28/15
Sak
P

**SAKINA
NIM. 011210413018**

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

**PENANGANAN GASTRITIS DENGAN AKUPUNKTUR PADA TITIK
ZHONGWAN (RN12), ZUSANLI (ST36), NEITING (ST44)
DAN NEIGUAN (PC6) SERTA KOMBINASI
HERBAL LIDAH BUAYA (*Aloe vera*)**

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

**SAKINA
NIM. 011210413018**

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

HALAMAN PENGESAHAN

**PENANGANAN GASTRITIS DENGAN AKUPUNKTUR PADA TITIK
ZHONGWAN (RN12), ZUSANLI (ST36), NEITING (ST44)
DAN NEIGUAN (PC6) SERTA KOMBINASI
HERBAL LIDAH BUAYA (*Aloe vera*)**

**SAKINA
NIM. 011210413018**



Surabaya, 24 Juni 2015

Menyetujui,

Pembimbing I

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Mukono".

Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., M.S., MPH
NIP. 194706171978021001

Pembimbing II

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Widayat".

Widayat Sastrowardoyo, dr., Sp.FK
NIK. 130517163

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Pengobat Tradisional

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ariyanto".

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

**Tugas Akhir ini telah diujikan dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi D3 Pengobat Tradisional
Fakultas Kedokteran – Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga
Pada Tanggal : 24 Juni 2015**

Panitia Penguji Tugas Akhir

Ketua : Prof. Dr. Wurlina, drh., M.S

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

2. Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., M.S., MPH

3. Widayat Sastrowardoyo, dr., Sp.FK

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* atas segala rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul "**PENANGANAN GASTRITIS DENGAN AKUPUNKTUR PADA TITIK *ZHONGWAN* (RN12), *ZUSANLI* (ST36), *NEITING* (ST44) DAN *NEIGUAN* (PC6) SERTA KOMBINASI HERBAL LIDAH BUAYA (*Aloe vera*)**". Penulisan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik atas bantuan, dukungan baik secara fisik maupun moril serta bimbingan dari segala pihak. Penghargaan dan terima kasih penulis ucapkan kepada:

1. Prof. Dr. H. J. Mukono, dr., MS., MPH selaku Dosen Pembimbing I yang telah sabar membimbing dan memberikan saran, kritik serta masukan kepada penulis dalam penyusunan Tugas Akhir ini dari awal hingga akhir.
2. Widayat Sastrowardoyo, dr., Sp.FK selaku Dosen Pembimbing II yang telah sabar membimbing dan memberikan saran, kritik serta masukan kepada penulis dalam penyusunan Tugas Akhir ini dari awal hingga akhir.
3. Prof. Dr. Wurlina, drh., M.S, selaku Ketua Tim Penguji Tugas Akhir yang telah memberikan saran dan masukan guna memperbaiki tugas akhir ini.
4. Dr. Ira Arundina, drg., MS, selaku Dosen Penguji Tugas Akhir yang telah memberikan saran dan masukan guna memperbaiki tugas akhir ini.
5. Prof. Dr. Agung Pranoto, dr., M. Kes., Sp. PD, K-EMD, FINASIM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan

kesempatan untuk menempuh pendidikan Program Studi D3-Pengobat Tradisional.

6. Prof. Dr. Dian Agustina, SE, MSi, CMA, AK, CA selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan untuk mendapatkan pendidikan pada Program Studi D3-Pengobat Tradisional.
7. Arijanto Jonosewojo, dr.,Sp.PD, FINASIM selaku Ketua Program Studi Diploma III Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang selalu memberikan yang terbaik untuk kemajuan Program studi Pengobat Tradisional.
8. Kedua orangtuaku, yang selalu memberikan dukungan, pengertian, kesabaran dan kasih sayang yang tak terbatas.
9. Kakak-kakakku, dan keponakanku tercinta serta seluruh keluarga besar yang selalu mendukung untuk menyelesaikan tugas akhir ini.
10. Seluruh jajaran Dosen, staff pendidikan, tata usaha dan sekretariat program studi D3-Battra Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah membimbing dan membantu mahasiswa selama 3 tahun berkuliah di Universitas Airlangga.
11. Teman-teman D3-Pengobat Tradisional angkatan 2012 yang memotivasi penulis agar dapat menyelesaikan tugas akhir ini tepat waktu.
12. Semua pihak yang telah mendukung terselesaikannya tugas akhir ini dengan tepat pada waktu.

Akhir kata penulis mohon maaf atas segala kekurangan yang terdapat dalam penulisan tugas akhir ini. Semoga Allah S.W.T melimpahkan rahmat dan

karunia-Nya kepada kita semua. Harapan penulis semoga tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Surabaya, Juni 2015

Penulis



ABSTRAK

Gastritis adalah inflamasi mukosa lambung. Gastritis berasal dari bahasa Yunani yaitu *gastro* (lambung) dan *itis* (peradangan). Menurut TCM, gastritis termasuk dalam kategori *Tong Wei Wan* (nyeri epigastrium) dan *Zhong Pi* (sensasi penuh dalam epigastrium). Metode yang digunakan untuk menangani gastritis yaitu dengan terapi akupunktur dan terapi herbal. Titik akupunktur yang dipilih adalah *Zhongwan* (RN12), *Zusanli* (ST36), *Neiting* (ST44) dan *Neiguan* (PC6). Perawatan akupunktur dilakukan sebanyak 12 kali terapi yang terbagi dalam 4 seri selama 27 hari. Terapi herbal menggunakan lidah buaya (*Aloe vera*) yang diberikan setiap hari sekali @ 40 gram dalam 200 ml air dan diminum setelah makan selama 27 hari. Hasil yang diperoleh dari kombinasi terapi akupunktur dan herbal menunjukkan perbaikan kondisi serta keluhan yang dialami pasien berkurang.

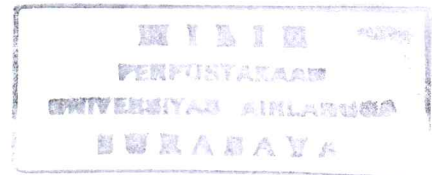
ABSTRACT

Gastritis is inflammation of mucosa stomach. Gastritis origin from the Greek that meaning *gastro* (stomach) and *itis* inflammation. According to TCM, gastritis included in the category of *Tong Wei Wan* (epigastric pain) and *Zhong Pi* (full sensation in the epigastric). The method used to treat gastritis which are acupuncture therapy and herbal therapy. The acupoint that chosen are *Zhongwan* (RN12), *Zusanli* (ST36), *Neiting* (ST44) and *Neiguan* (PC6). The acupuncture treatment conducted 12 times of therapy that are divided into 4 series for 24 days. Herbal therapy used to *Aloe vera* that given once a day @ 40 gram and taken after meals everyday for 27 days. The result obtained from the combination of acupuncture and herbal therapy showed improvement of conditions and complaints of the patient decrease.

Kata Kunci: Akupunktur, Herbal, Lidah buaya, Gastritis

Key Words: Acupuncture, Herbal, *Aloe vera*, Gastritis

DAFTAR ISI



HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN DALAM.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PENGUJI TUGAS AKHIR	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	3
1.3. Tujuan.....	3
1.3.1. Tujuan Umum	3
1.3.2. Tujuan Khusus	4
1.4. Manfaat.....	4
1.4.1. Manfaat Ilmiah.....	4
1.4.2. Manfaat Klinis.....	4
BAB 2 RIWAYAT PENYAKIT	
2.1. Identitas Penderita	5
2.2. Pengamatan	5
2.3. Penciuman/Pendengaran	6
2.4. Wawancara/Anamnesa	6
2.4.1. Keluhan Utama.....	6
2.4.2. Keluhan Tambahan	6
2.4.3. Riwayat Penyakit	6

2.4.5. Hal-hal Umum.....	6
2.4.6. Hal-hal Khusus.....	7
2.5. Perabaan	7
2.5.1. Daerah Keluhan.....	7
2.5.2. Titik Khusus.....	7
2.6. Nadi	8

BAB 3 DASAR TEORI

3.1. Konsep Kedokteran Konvensional.....	9
3.1.1. Anatomi dan Fisiologi Lambung	9
3.1.2. Gastritis	10
3.1.2.1. Pengertian Gastritis	10
3.1.2.2. Klasifikasi Gastritis.....	11
3.1.2.3. Gejala Klinis Gastritis	11
3.1.2.4. Faktor-Faktor Penyebab Gastritis.....	12
3.1.2.4.1. Faktor Konsumsi	12
3.1.2.4.2. Faktor Usia.....	12
3.1.2.4.3. Efek Obat-obatan.....	13
3.1.2.4.4. Stres.....	13
3.1.2.5 Patogenesis	14
3.1.2.6. Penatalaksanaan Gastritis	14
3.2. Konsep Kedokteran Tradisional.....	15
3.2.1. Teori Yin Yang	15
3.2.2. Teori Lima Unsur (Wu Xing).....	16
3.2.3. Teori Fenomena Organ	17
3.2.4. Akupunktur	20
3.2.5. Gastritis.....	21
3.2.5.1. Konsep Gastritis dalam Teori Tradisional.....	21
3.2.5.2. Gejala Gastritis	22
3.2.5.3. Patogenesis Gastritis.....	22
3.2.5.4. Differensiasi Sindrom.....	25
3.2.5.5. Prinsip Terapi	26
3.3. Terapi Herbal Daun Lidah Buaya (Aloe Vera).....	27
3.3.1. Klasifikasi	27
3.3.2. Nama Lokal.....	28
3.3.3. Deskripsi Tanaman	29
3.3.4. Kandungan Kimia.....	30
3.3.5. Kegunaan di Masyarakat.....	30
3.3.6. Efek Farmakologis	31
3.3.8. Dosis	32
3.3.9. Uji Toksisitas	32

3.4. Usulan Terapi Lain.....	33
BAB 4 ANALISIS KASUS	
4.1. Analisis Kasus secara Konvensional/Modern	36
4.2. Analisis Kasus secara Tradisional.....	38
BAB 5 PERAWATAN	
5.1. Bentuk Kegiatan.....	40
5.2. Waktu dan Tempat Perawatan.....	40
5.3. Terapi Akupunktur	44
5.3.1. Peralatan Terapi Akupunktur	44
5.3.2. Prosedur Perilaku Terapi Akupunktur	45
5.3.3. Tahap Perilaku Terapi Pasien.....	46
5.4. Terapi Herbal.....	46
5.4.1. Alat.....	47
5.4.2. Bahan.....	48
5.4.3. Cara Pembuatan	48
5.4.4. Cara Pemakaian.....	50
5.5. Komunikasi, Informasi dan Edukasi	50
BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN	
6.1. Hasil	51
6.2. Pembahasan.....	56
6.2.1. Penggunaan Terapi Akupunktur	56
6.2.2. Pemberian Herbal Lidah Buaya (<i>Aloe vera</i>)	60
BAB 7 PENUTUP	
7.1. Kesimpulan.....	63
7.2. Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	65
DAFTAR LAMPIRAN	70

DAFTAR GAMBAR

Gb. 2.1. Foto Lidah Pasien pada Pengamatan Awal	5
Gb. 3.1. Anatomi Lambung	9
Gb. 3.2. Simbol <i>Yin Yang</i>	15
Gb. 3.3. Simbol Lima Unsur (<i>Wu Xing</i>)	17
Gb. 3.4. Skema Terjadinya Nyeri Lambung	24
Gb. 3.5. Lidah Buaya (<i>Aloe vera</i>)	29
Gb. 5.1. Peralatan Terapi Akupunktur	44
Gb. 5.2. Bahan Terapi Herbal	48
Gb. 5.3. Sediaan Terapi Herbal Lidah Buaya (<i>Aloe vera</i>)	50

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Titik khusus <i>Shu</i> belakang dan <i>Mu</i> depan organ <i>Zhang Fu</i>	7
Tabel 2.2. Data pemeriksaan palpasi pemeriksaan nadi kanan dan kiri.....	8
Tabel 3.1. Daftar penggolongan sejenis <i>Wu Xing</i>	17
Tabel 5.1. Jadwal Perawatan Terapi Akupunktur dan Terapi Herbal	41
Tabel 6.1. Hasil Perawatan Keluhan	51
Tabel 6.2. Hasil Pengamatan Lidah	55

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Persetujuan Tindakan Medis.....	61
Lampiran 2 Status Pasien Sebelum diterapi.....	62

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

<i>Back Shu</i>	: Titik dimana <i>Qi</i> organ terpancar, terletak ditubuh bagian belakang
BB	: Berat badan
<i>Biao</i>	: Luar
BL	: Bladder / Kandung kemih
<i>Bloating</i>	: Sendawa
<i>Cung Wan</i>	: Bagian tengah lambung
Defisiensi	: Kelemahan, kekurangan
Depkes	: Departemen Kesehatan
Distensi	: Rasa penuh
Ekimosis	: Bercak hitam pada lidah
Ekses	: Kelebihan, berlebih
Etiologi	: Faktor penyebab terjadinya penyakit
GI	: Gastrointestinal
HCL	: Hidroclorium
Hiper	: Berlebihan
Hipo	: Kekurangan
<i>Jin Ye</i>	: Cairan tubuh
KI	: Kidney / Ginjal
<i>Li</i>	: Dalam
LI	: Large Intestine / usus besar

LR	: Liver / hati
<i>Luo</i>	: Penghubung
<i>Mu</i>	: Titik bertumpuknya <i>Qi</i> organ pada daerah ventral
<i>Nausea</i>	: Mual
OAINS	: Obat Antiinflamasi Non Steroid
PGI2	: Prostaglandin I2
<i>Pi</i>	: Limpa
<i>Piao</i>	: Dalam
PC	: Perikardium
PPL	: Penyebab Penyakit Luar
<i>Qi</i>	: Energi vital
RN	: Ren
<i>Sang Wan</i>	: Bagian atas lambung
<i>Sia Wan</i>	: Bagian bawah lambung
<i>Sin</i>	: Jantung
Sindrom	: Kumpulan gejala klinik
SP	: Spleen / Limpa
ST	: Stomach / Lambung
Stagnasi	: Hambatan
<i>Tan</i>	: Hati
TB	: Tinggi badan

TCM	: <i>Traditional Chinese Medicine</i>
<i>Tong Wei Wan</i>	: Nyeri epigastrium
<i>Vomiting</i>	: Muntah
WHO	: World Health Organisation / Organisasi kesehatan dunia
<i>Wei</i>	: Lambung
<i>Wei Tong</i>	: Nyeri lambung
<i>Wu Xing</i>	: Teori lima unsur
<i>Xue</i>	: Darah
<i>Yin Yang</i>	: Dua aspek yang saling bertentangan
<i>Zang Fu</i>	: Organ yang diabstrakkan
<i>Zhong Pi</i>	: Sensasi penuh dalam epigastrium

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN



1.1. Latar Belakang

Gangguan saluran pencernaan merupakan salah satu gangguan yang sering dikeluhkan dan telah menjadi masalah kesehatan di masyarakat. Keluhan yang paling banyak ditemukan di bagian gastroenterologi adalah keluhan dispepsia, nyeri pada lambung, kembung dan mual-mual. Keluhan-keluhan tersebut merupakan salah satu gejala khas dari penyakit gastritis mulai dari akut sampai dengan kronis (Selamiharja, 1997). Gastritis adalah inflamasi mukosa lambung (Harrison, 2000). Gastritis berasal dari bahasa Yunani yaitu *gastro* yang berarti lambung dan *itis* yang berarti peradangan.

Menurut Yin (2000), gastritis secara TCM (*Traditional Chinese Medicine*) termasuk dalam kategori *Tong Wei Wan* (nyeri epigastrium) dan *Zhong Pi* (sensasi penuh dalam epigastrium). Hal ini dikarenakan serangan dari lambung oleh patogen luar, asupan makanan yang tidak tepat, depresi emosional yang menyebabkan stagnasi *Qi* hati, defisiensi limpa dan lambung karena konstitusi tubuh yang buruk, atau karena penyakit jangka panjang yang menyebabkan stagnasi dalam *Qi* dari limpa lambung.

Badan penelitian kesehatan dunia *World Health Organization* (WHO) mengadakan tinjauan terhadap beberapa negara dunia dan mendapatkan hasil

persentase dari angka kejadian gastritis di dunia, diantaranya Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35%, dan Perancis 29,5%. (Gustin, 2011). Menurut Departemen Kesehatan RI (2009), angka kejadian gastritis di beberapa kota di Indonesia cukup tinggi yaitu di kota Medan 91,6%, Surabaya 31,2%, Denpasar 46%, Jakarta 50%, Bandung 32,5%, Palembang 35%, Aceh 31,7%, dan Pontianak 31,2%. Tahun 2009 penyakit gastritis merupakan salah satu penyakit didalam sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit seluruh Indonesia dan menyerang lebih banyak perempuan dari pada laki-laki dengan jumlah kasus 30.154 orang.

Metode penanganan gastritis dapat dilakukan dengan pemberian herbal dan terapi akupunktur. Akhir-akhir ini, *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 80% penduduk dunia bergantung pada pengobatan herbal dalam aspek kesehatan primer (Arunkumar, 2009).

Lidah buaya (*Aloe vera*) adalah salah satu tanaman yang termasuk dalam famili Liliaceae. Kandungan polisakarida, saponin, tanin dan flavanoid pada *Aloe vera* memiliki efek sebagai antimikroba, imunomodulator, antioksidan dan gastroprotektif (Hamman, 2008; Borra, 2011; Gopinathan, 2014; dan Keshavarzi, 2014). Hasil penelitian terhadap efek farmakologis lidah buaya tersebut menyimpulkan bahwa lidah buaya (*Aloe vera*) dapat digunakan sebagai penanganan atau terapi pada kasus gastritis.

Akupunktur telah digunakan untuk berbagai gangguan gastrointestinal (GI). Data produktif mendukung efek akupunktur pada fisiologi saluran pencernaan, termasuk sekresi asam, motilitas, perubahan neurohormonal, dan perubahan ambang sensorik (David, 1999). Prinsip terapi akupunktur pada gastritis yaitu mengatur pergerakan *Qi*, menyelaraskan lambung dan menghentikan nyeri. Titik-titik akupunktur tersebut yaitu *Zhongwan* (RN12), *Zusanli* (ST36), *Neiting* (ST44) dan *Neiguan* (PC6) (Gongwang, 1999). Dasar teori ilmiah tersebut diatas menjadi acuan penulis dalam pelaksanaan terapi pada kasus gastritis dengan akupunktur pada titik *Zhongwan* (RN12), *Zusanli* (ST36), *Neiting* (ST44) dan *Neiguan* (PC6) serta kombinasi herbal lidah buaya.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah akupunktur pada titik-titik *Zhongwan* (RN12), *Zusanli* (ST36), *Neiting* (ST44) dan *Neiguan* (PC6) serta pemberian herbal lidah buaya dapat efektif menangani gastritis?

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Menangani gastritis dengan akupunktur pada titik-titik *Zhongwan* (RN12), *Zusanli* (ST36), *Neiting* (ST44) dan *Neiguan* (PC6) serta pemberian herbal lidah buaya.

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan penanganan gejala spesifik pada kejadian gangguan gastritis menggunakan akupunktur pada titik-titik *Zhongwan* (RN12), *Zusanli* (ST36), *Neiting* (ST44) dan *Neiguan* (PC6) serta kombinasi herbal lidah buaya.

1.4. Manfaat

1.4.1. Manfaat Ilmiah

Memberikan informasi ilmiah mengenai efek terapi akupunktur dan herbal lidah buaya dalam menangani gastritis yang dapat digunakan sebagai dasar atau acuan pengobatan.

1.4.2. Manfaat Klinis

Akupunktur pada titik-titik *Zhongwan* (RN12), *Zusanli* (ST36), *Neiting* (ST44) dan *Neiguan* (PC6) dan kombinasi herbal lidah buaya dapat digunakan untuk penanganan gastritis.

BAB 2

RIWAYAT PENYAKIT

BAB 2

RIWAYAT PENYAKIT



2.1. Identitas Penderita

Pasien berjenis kelamin perempuan inisial Ny. FH, usia 54 tahun. Anak ketiga dari 9 bersaudara. Status sudah menikah. Pekerjaan sebagai ibu rumah tangga. Berat badan (BB) 57 kg dan tinggi badan (TB) 154 cm. Tekanan darah 100/70 mmHg. Aktifitas lebih banyak dirumah. Agama Islam, asal dari suku Jawa. Bertempat tinggal di Sidoarjo.

2.2. Pengamatan

Kesadaran pasien baik. Ekspresi wajah sendu dan berwarna pucat. Bentuk tubuh dan gerak-gerik normal. Pasien memiliki warna kulit kuning langsung, rambut tebal dan hitam, kulit lembab, mata simetris, terdapat lingkaran hitam pada mata, telinga simetris. Warna bibir gelap. Lidah tampak agak melebar, otot lidah berwarna merah, selaput lidah tebal, berwarna putih di tengah dan pangkal lidah berwarna kuning, ada retakan (fisure) pada lidah dan echimosis pada ujung lidah.



Gb. 2.1. Foto Lidah Pasien pada Pengamatan Awal, 5 Maret 2015

2.3. Penciuman/Pendengaran

Keringat tidak berbau, suara jelas dan normal.

2.4. Wawancara/Anamnesa

2.4.1. Keluhan Utama

Penderita mempunyai keluhan gangguan lambung atau gastritis sejak masih muda yaitu umur 25 tahun. Keluhan yang dirasakan adalah badan terasa lemah, lesu, pusing, nyeri bagian ulu hati, sesak di dada, kembung, mual dan muntah dan diperburuk jika sedang banyak pikiran. Setelah makanan keluar atau dimuntahkan melalui mulut, dan meminum obat antasida gejala agak berkurang. Pasien saat muda sering terlambat dan tidak makan, suka mengonsumsi minuman bersoda, asinan dan senang makan makanan yang pedas dan asam.

2.4.2. Keluhan Tambahan

Penderita kadang mengeluh kesemutan pada jari-jari tangan.

2.4.3. Riwayat Penyakit

Penderita tidak memiliki riwayat penyakit.

2.4.4. Hal-hal Umum

Pasien sering mengeluh capek-capek dan lesu. Menyukai tempat yang dingin dan tidak berkeringat. Buang air besar 1 hari sekali dan berwarna gelap kecoklatan, buang air kecil tiga hari sekali berwarna kuning dan dalam jumlah

yang sedikit. Makan kadang tidak teratur dan dalam porsi makan yang sedikit. Menyukai minuman yang manis dan umumnya dingin, tetapi penderita jarang minum. Tidur dengan waktu 8 jam dan jika terbangun, susah untuk tidur kembali. jarang tidur siang dan sering terbangun.

2.4.5. Hal-hal Khusus

Penderita mengalami gangguan lambung terutama nyeri pada bagian ulu hati yang terjadi secara mendadak tanpa diketahui penyebabnya.

2.5. Perabaan

2.5.1. Daerah Keluhan

Nyeri tekan pada daerah epigastrium (ulu hati)

2.5.2. Titik Khusus

Tabel 2.1. Titik khusus *Shu* belakang dan *Mu* depan organ *Zhang Fu* pada Pemeriksaan Awal, 5 Maret 2015

Organ	<i>Shu</i> belakang	<i>Mu</i> depan
Paru	-	-
Usus besar	-	-
Lambung	+	+
Limpa	±	±
Jantung	±	±
Usus kecil	-	-
Kandung kemih	-	-
Ginjal	-	-
Perikardium	-	-

Sanjiao	-	-
Kandung empedu	-	-
Hati	+	+

Ket : (-) = tidak ada keluhan (normal)
 (+) = nyeri tekan (ekses)
 (±) = enak tekan (defisiensi)

2.6. Nadi

Tabel 2.2. Data pemeriksaan palpasi pemeriksaan nadi kanan dan kiri pada

Pemeriksaan Awal, 5 Maret 2015

Nadi	Nadi Kanan		Nadi Kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
Chun	Halus dan Lambat	Normal	Halus dan Lambat	Normal
Guan	Halus dan Lambat	Cepat dan Kuat	Cepat dan Kuat	Normal
Che	Normal	Normal	Normal	Normal

Ket:

- Cepat dan kuat: Ekses
- Cepat dan halus: Defisiensi
- (-): Normal yaitu 40-60 kali denyutan per menit, berdenyut dengan tenang, bertenaga dan teratur.

BAB 3

DASAR TEORI

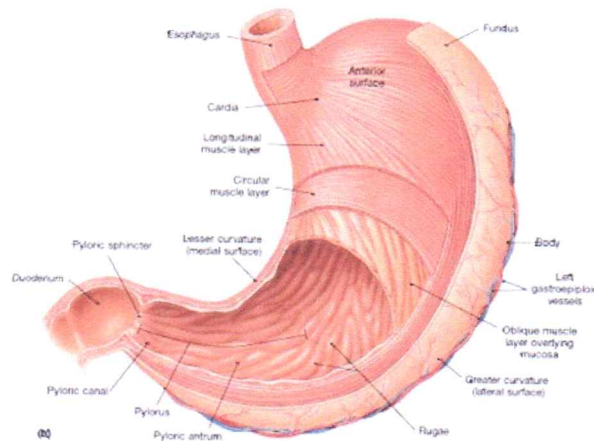
BAB 3
DASAR TEORI



3.1. Konsep Kedokteran Konvensional

3.1.1. Anatomi dan Fisiologi Lambung

Lambung adalah rongga seperti kantung berbentuk J yang terletak antara esophagus dan usus halus. Secara anatomis, lambung terdiri atas empat bagian, yaitu: kardia, fundus, badan atau korpus, dan pilorus (Ganong, 2002).



Gb 3.1. Anatomi Lambung

Sumber: Mc Graw Hill Companies

Lambung memiliki dua fungsi utama, yaitu fungsi pencernaan dan fungsi motorik. Fungsi motorik dari lambung ada tiga, yaitu: (1) penyimpanan sejumlah besar makanan sampai makanan dapat diproses di dalam duodenum, (2) pencampuran makanan dengan sekresi dari lambung sampai membentuk suatu

campuran setengah cair yang disebut kimus, dan (3) pengosongan makanan dengan lambat dari lambung ke dalam usus halus pada kecepatan yang sesuai untuk pencernaan dan absorpsi yang tepat oleh usus halus (Guyton, 2008). Sedangkan sebagai fungsi pencernaan dan sekresi, lambung memiliki fungsi: (1) mencerna protein oleh pepsin dan HCl, (2) sintesis dan pelepasan gastrin yang dipengaruhi oleh protein yang dikonsumsi, (3) pembentukan selubung dan perlindungan lambung oleh sekresi mukus serta sebagai pelumas sehingga makanan lebih mudah diangkut, (4) sekresi bikarbonat bersama dengan sekresi gel mukus yang berperan sebagai barier dari asam lumen dan pepsin (Price, 2005).

3.1.2. Gastritis

3.1.2.1. Pengertian Gastritis

Gastritis adalah penyakit yang menyebabkan terjadinya iritasi dan peradangan pada selaput lendir (mukosa) lambung. Secara histopatologi, gastritis dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang pada daerah tersebut (Harrison, 2000). Gastritis atau yang lebih dikenal sebagai *maagh* berasal dari bahasa Yunani, yaitu *gastro* yang berarti lambung dan *itis* yang berarti peradangan (Arikah, 2014). Gastritis merupakan gangguan yang paling sering ditemui diklinik karena diagnosisnya hanya berdasarkan gejala klinis (Gustin, 2011).

3.1.2.2. Klasifikasi Gastritis

Berdasarkan ciri-ciri klinis gastritis, gastritis dibagi menjadi dua yaitu gastritis akut dan gastritis kronis (Harrison, 2000). Gastritis akut merupakan kelainan klinis akut yang jelas penyebabnya dengan tanda dan gejala yang khas, biasanya ditemukan sel inflamasi akut. Gastritis kronis merupakan gastritis dengan penyebab yang tidak jelas, sering bersifat multifaktor dengan perjalanan klinik yang bervariasi. Gastritis kronis berkaitan erat dengan infeksi *Helicobacter pylori* (Price, 2005).

3.1.2.3. Gejala Klinis Gastritis

Gejala khas dari gastritis adalah rasa sakit, nyeri, tidak nyaman di daerah epigastrium (ulu hati) atau perut di bagian atas, rasa panas terbakar atau tidak nyaman di bagian dada atau bawah tulang dada, kembung (*bloating*) setelah makan, perut penuh dan cepat kenyang, mual (*nausea*), muntah (*vomiting*), dan sering bersendawa. Sekumpulan gejala tersebut sering disebut dengan sindrom dispepsia (Wibawa, 2006). Menurut Arikah (2014), pasien dengan gastritis umumnya tidak menunjukkan gejala yang spesifik dan yang terparah dapat terjadi muntah darah yang berasal dari saluran pencernaan bagian atas (*hematemesis*). Hal ini sering mengganggu aktivitas pasien sehari-hari yang pada akhirnya menyebabkan produktivitas dan kualitas hidup pasien menurun.

3.1.2.4. Faktor-Faktor Penyebab Gastritis

3.1.2.4.1. Faktor Konsumsi

Kebiasaan makan yang teratur sangat penting bagi sekresi asam lambung karena pada kondisi tersebut memudahkan lambung mengenali waktu makan sehingga produksi lambung terkontrol (Ganong, 2002). Jenis makanan asam dan konsumsi kopi dapat merangsang sekresi asam lambung berlebihan dan dapat merangsang peningkatan motilitas atau peristaltik organ pencernaan sehingga dapat memicu timbulnya radang hingga luka pada dinding organ pencernaan (Harahap, 2009). Konsumsi kopi sebaiknya tidak lebih dari 2 cangkir per hari, tidak dikonsumsi saat perut kosong (Arikah, 2014).

3.1.2.4.2. Faktor Usia

Lanjut usia meningkatkan resiko gastritis disebabkan karena dinding mukosa lambung semakin menipis akibat usia tua dan pada usia tua lebih mudah untuk terinfeksi *helicobacter pylori* atau penyakit autoimun daripada usia muda (Jackson, 2006).

3.1.2.4.3. Efek Obat-Obatan

Ada 2 mekanisme patogenik utama kerusakan karena OAINS. Pertama, aspirin dapat menyebabkan peningkatan permeabilitas mukosa lambung.

Permeabilitas mukosa yang meningkat dapat menyebabkan difusi balik H⁺ ke dalam mukosa lambung. Hal ini merangsang pengeluaran histamin lokal. Histamin kemudian berikatan dengan reseptornya pada sel parietal lambung, yang akhirnya dapat meningkatkan sekresi asam lambung oleh sel parietal. Kedua, iritasi atau perdarahan lambung terjadi melalui hambatan biosintesis prostaglandin I₂ (P_gI₂). Prostaglandin I₂ banyak ditemukan di mukosa lambung. Prostaglandin I₂ berfungsi menghambat sekresi asam lambung dan melindungi lambung dengan jalan membentuk bikarbonat dan lendir (Price, 2005 dan Wilmana, 2007).

3.1.2.4.4. Stres

Saat stres, produksi hormon kortisol dapat menyebabkan penurunan limfosit dan menurunkan kekebalan tubuh terhadap benda asing sehingga menyebabkan terjadinya gastritis. Stres memiliki efek negatif melalui mekanisme neuroendokrin terhadap saluran pencernaan sehingga berisiko untuk mengalami gastritis. Efek stres pada saluran pencernaan menyebabkan penurunan aliran darah pada sel epitel lambung dan mempengaruhi fungsi sel epitel dalam melindungi mukosa lambung (Greenberg, 2002).

3.1.2.5. Patogenesis

Patofisiologi terjadinya gastritis adalah ketidakseimbangan antara faktor agresif yang dapat merusak mukosa lambung dan faktor defensif yang memelihara

keutuhan mukosa lambung. Faktor agresif yaitu asam lambung, pepsin, refluks asam empedu, nikotin, OAINS, kortikosteroid, dan kuman *Helicobacter pylori*. Faktor defensif yaitu aliran darah mukosa, sel epitel permukaan, prostaglandin, fosfolipid/surfaktan, mukus, bikarbonat, motilitas, impermeabilitas mukosa terhadap ion H⁺, dan regulasi pH intrasel (Sudoyo, 2009). Gastritis dapat menimbulkan komplikasi bila tidak ditangani secara optimal. Terapi yang tidak optimal menyebabkan gastritis berkembang menjadi ulkus peptikum yang pada akhirnya mengalami komplikasi perdarahan, pertonitis, bahkan kematian (Harrison, 2000).

3.1.2.6. Penataklaksanaan Gastritis

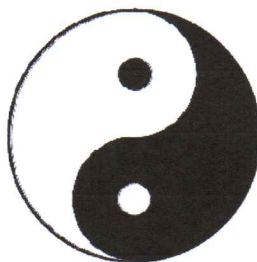
Pengobatan gastritis meliputi terapi konservatif dan medikamentosa. Terapi konservatif meliputi perubahan pola hidup, mengatasi stres, tidak merokok, berhenti minum alkohol, atau kopi. Terapi medikamentosa atau terapi farmakologis adalah terapi yang menggunakan obat-obatan. Secara klinis pengobatan gastritis yang diakibatkan dari penggunaan obat anti inflamasi non steroid (OAINS) selama ini menggunakan obat kimia yang bersifat menetralkan atau mengurangi asam lambung, menghambat sekresi asam lambung dan menghambat pompa proton yang menstrapor H⁺ keluar dari sel parietal lambung (*proton pump inhibitor*) (Nafilah, 2013). Menurut Neal (2006), terapi

medikamentosa gangguan lambung terutama ditujukan untuk menurunkan sekresi asam lambung untuk memperbaiki keseimbangan antara faktor agresif (asam lambung dan pepsin) dan faktor defensif dengan meningkatkan resistensi mukosa lambung (pembentukan dan sekresi mukus, sekresi bikarbonat, aliran darah mukosa dan regenerasi sel epitel).

3.2. Konsep Kedokteran Tradisional

3.2.1. Teori *Yin Yang*

Teori *Yin* dan *Yang* menyatakan segala sesuatu yang berada di alam semesta dibentuk, dilahirkan, bergerak, berkembang, dan berubah karena dorongan atau bimbingan dua aspek yang berlawanan, yaitu aspek *Yin* dan aspek *Yang* (Jie, 1997). *Yin* dan *Yang* selain terdapat hubungan saling bertentangan, juga mempunyai hubungan saling mengandalkan, saling menarik, dan saling membentuk, serta pada kondisi tertentu dapat berubah dari satu aspek ke aspek lawannya (Jie, 1997).



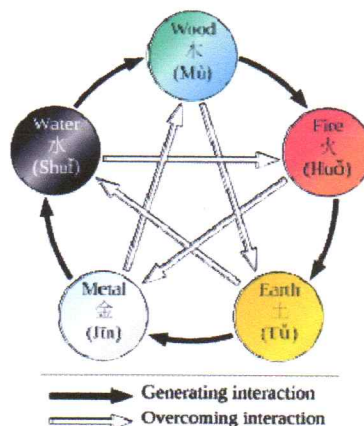
Gambar 3.2 Simbol *Yin Yang* (Jie, 1997)

Dalam ilmu pengobatan Cina teori *Yin* dan *Yang* mendasari segala aspek, merupakan dasar pemikiran dan dasar cara penggunaan pikiran. Teori *Yin* dan *Yang* dijelaskan dan dinilai keadaan lingkungan, penegakkan diagnosis, cara terapi dan penilaian prognosis (San, 1985).

3.2.2. Teori Lima Unsur (*Wu Xing*)

Teori lima unsur merupakan pengembangan dari teori *Yin Yang*. Di China, “*Wu*” berarti lima kategori dari benda di alam antara lain kayu, api, tanah, logam, dan air, “*Xing*” berarti pergerakan dan perubahan. Sehingga lima unsur atau “*Wu Xing*” berarti pergerakan dan perubahan dari kelima unsur dan juga hubungan timbal-baliknya (Yanfu, 2002).

Lima unsur memiliki sifat masing-masing. Mereka berhubungan satu sama lain dan bekerja untuk satu sama lain. Interaksi antara lima unsur bisa bersifat normal ataupun tidak normal (Yanfu, 2002).



Gambar 3.3 Simbol Lima Unsur

Dalam teori lima unsur terdapat hubungan antara lain hubungan menghidupkan dan hubungan membatasi. Serta hubungan yang berifat abnormal yaitu hubungan penindasan dan hubungan penghinaan (Yanfu, 2002).

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

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

3.2.3. Teori Fenomena Organ

Teori fenomena organ adalah teori yang berisi tentang fungsi fisiologis dan perubahan patologis. Inti dari teori fenomena organ ialah mempelajari fenomena dari organ *Zang* dan organ *Fu*. Teori *Zang-Fu* merupakan istilah yang umum untuk organ dalam tubuh yang dibagi menjadi dua kategori yakni 5 organ *Zang* dan 6 organ *Fu*. Lima organ *Zang* meliputi jantung, hati, limpa, paru, dan ginjal. Serta orga *Fu* kandung empedu, lambung, usus kecil, usus besar, kandung kemih

dan sanjiao (tri pemanas). Organ *Zang-Fu* yang berhubungan dengan gangguan lambung atau gastritis adalah hati, limpa dan lambung (Jie, 1997; Yanfu, 2002):

1. Limpa (*Pi*)

Limpa bertempat di daerah abdomen, menguasai pencernaan dan penyerapan. Merupakan sumber dari *Qi*, darah, dan cairan tubuh. Limpa bertugas untuk mempertahankan kehidupan sehari-hari (Yanfu, 2002).

a. Menguasai transportasi dan transformasi

Limpa dapat mencerna makanan, menyerap nutrisi dari air dan makanan, mentransportasikan menuju ke jantung dan paru. Selain itu limpa juga berguna untuk mentransportasi dan mentransformasi cairan *Jin Ye*.

b. Membimbing darah

Limpa berguna sebagai pengontrol sirkulasi darah agar tetap di dalam pembuluh darah dan mencegah keluarnya darah dari pembuluh darah.

c. Menguasai otot dan anggota badan

Limpa menguasai otot dan anggota badan, karena keduanya bergantung pada nutrisi yang di transportasi dan ditransformasikan oleh limpa.

d. Berpintu pada mulut

Mulut merupakan titik utama masuknya makanan yang selanjutnya akan dicerna. Sehingga bila fungsi limpa dapat terlihat dari manifestasi mulut (Yanfu, 2002).

2. Lambung (*Wei*)

Lambung terletak di bagian diafragma sebagai lanjutan dari esofagus yang terletak didalam rongga dada dan diteruskan ke usus halus. Lambung mempunyai bagian-bagian berturut-turut dari atas ke bawah yang dinamakan *Sang Wan*, *Cung Wan*, dan *Sia Wan*. Semua itu disebut *Wei Wan*. Fungsi utama *Wei*-lambung adalah menerima, mencerna, dan mengolah makanan dan minuman sehingga dijuluki sebagai “Lautan makanan dan minuman”. Makanan dan minuman yang sudah dicerna *Wei*-lambung disalurkan ke usus halus. Kemudian *Cing* dari makanan dan minuman disebarkan ke seluruh tubuh melalui limpa. Lambung dan limpa bekerjasama dalam pengolahan dan transportasi serta transformasi makanan dan minuman. Oleh sebab itu, fungsi mereka secara keseluruhan disebut *Wei Qi*. *Wei Qi* penting sekali bagi kelangsungan hidup seseorang. Hal ini terbukti pada seseorang yang menderita sakit berat, selama *Wei Qi*-nya masih ada orang itu masih mempunyai harapan untuk sembuh. Sebaliknya, meskipun keadaan penyakit seseorang tampak tidak terlalu berat, namun apabila *Wei Qi* hilang sama sekali, penyakit sukar sembuh, kecuali kalau *Wei Qi* dapat pulih kembali (Jie, 1997).

3. Hati (*Tan*)

Hati berfungsi sebagai “pelancar, menyimpan *Xie*-darah, menguasai tendo dan kesuburannya terpancar pada kuku, serta “berpintu” pada mata. Fungsi *Tan*-

hati adalah *Su-Sie* lancar yaitu melancarkan peredaran *Qi* dan sekresi cairan empedu serta mengatur emosi. Emosi selain dikuasai oleh *Sin-jantung*, juga dikendalikan oleh *Tan-hati*. Hati berfungsi melancarkan *Qi* dan mengatur turunnainya *Qi*. Fungsi *Su-Sie* dari *Tan-hati* dapat melancarkan *Qi* sehingga turunnainya *Qi* dari lambung dan limpa dapat berjalan dengan baik. Apabila hati tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik akan mengganggu fungsi pencernaan, penyerapan dan transportasi yang dijalankan oleh organ limpa dan lambung (Jie, 1997).

3.2.4. Akupunktur

Akupunktur berasal dari bahasa Yunani yaitu *acus* yang berarti jarum dan *punctura* yang berarti menusuk. Cara menentukan lokasi titik akupunktur dapat menggunakan 2 cara, yaitu berdasarkan tanda-tanda anatomi tubuh dan pengukuran dengan jari tangan. Berdasarkan tanda-tanda anatomi dari permukaan tubuh dibedakan menjadi tanda-tanda yang tetap dan bergerak. Tanda-tanda tetap meliputi tonjolan, cekungan yang dibentuk oleh sendi dan otot, konfigurasi dari panca indera, garis rambut, kuku jari tangan dan kaki, *papila mammae*, dan *umbilicus*. Tanda-tanda bergerak menunjukkan misalnya: celah, cekungan, keriput atau tonjolan yang dibentuk oleh sendi, otot, tendon dan kulit. Berdasarkan pengukuran dengan jari tangan yaitu menggunakan panjang dan lebar jari tangan

penderita yang dipakai sebagai ukuran untuk menentukan lokasi titik akupunktur, yaitu (Wuri, 2007):

- a. Pengukuran dengan jari tangan: jari tangan kedua ujung lipatan sendi interphalangeal jari tengah dianggap sebagai 1 cun.
- b. Pengukuran dengan jari jempol: lebar jempol tangan dianggap sebagai 1 cun.

3.2.5. Gastritis

3.2.5.1. Konsep Gastritis dalam Teori Tradisional

Menurut Yin (2000), gastritis dalam TCM termasuk dalam kategori *Tong Wei Wan* (nyeri epigastrium) dan *Zhong Phi* (sensasi rasa penuh di epigastrium). Nyeri lambung dapat diakibatkan oleh tukak lambung (peptic ulcer), radang lambung (gastritis), gastric neurosis, penyakit hati dan kandung empedu dan gangguan pada pankreas dalam kedokteran konvensional. Nyeri lambung adalah suatu sindrom yang umum dan ditandai dengan serangan cepat dan sakit berulang di daerah ulu hati. Penyebab utamanya dikarenakan pola makan yang tidak teratur, serangan patogen dingin, kekurangan gizi dan serangan pada lambung oleh *Qi* hati (Gongwang, 1996). Selain itu, gastritis juga dapat disebabkan karena depresi emosional yang menjadi stagnasi *Qi* hati, defisiensi limpa dan lambung karena

konstitusi tubuh yang buruk, atau karena penyakit jangka panjang yang mengakibatkan stagnasi *Qi* limpa dan lambung (Yin, 2000).

3.2.5.2. Gejala Gastritis

Secara klinis, gastritis akut sederhana ditandai dengan rasa penuh dan nyeri di daerah epigastrium, kurang nafsu makan, mual, muntah, bersendawa, dan regurgitasi asam. Gastritis kronis ditandai dengan nyeri epigastrium dengan sensasi terbakar, distensi abdomen dan kepenuhan, sendawa, regurgitasi asam dan nafsu makan yang buruk (Yin, 2000).

3.2.5.3. Patogenesis Gastritis

Etiologi gastritis kronis tidak dipahami dengan baik, tetapi biasanya terkait dengan konsumsi obat dan makanan, regurgitasi empedu, autoimunitas (Yin, 2000). Gastritis kronis pada dasarnya mempunyai gejala yang sama seperti gastritis akut. Namun, karena nyeri epigastrium merupakan gejala utama dari gastritis kronis, pengobatan tradisional telah difokuskan pada prinsip-prinsip untuk membedakan sindrom nyeri epigastrium (Zhufan, 1993). Faktor-faktor patogen yang menyebabkan nyeri epigastrium adalah sebagai berikut:

1. Serangan Patogen Dingin dan Defisiensi *Yang* Lambung

Defisiensi *Yang* limpa dan lambung menyebabkan akumulasi dingin di dalam dan konstitusional tubuh sehingga dapat dengan mudah terserang oleh

patogen dingin (PPL dingin) yang menyebabkan lambung kekurangan nutrisi dan menimbulkan nyeri (Gongwang, 1996).

2. Retensi Makanan

Kerusakan dari limpa dan lambung akibat diet yang tidak tepat, asupan makanan tidak teratur, makanan terlalu banyak atau kelaparan atau konsumsi makanan yang tidak bersih, semua itu dapat merusak *Qi* baik dari limpa dan lambung. (Zhufan, 1993). Diet tidak teratur dan tidak benar, termasuk berlebihan dalam mengkonsumsi makanan-makanan dingin dan mentah dapat menyebabkan kerusakan pada lambung yang menyebabkan nyeri epigastrik (Zhufan, 1993 dan Gongwang, 1996). Nyeri epigastrium terjadi karena akumulasi *Qi* dan darah serta konsumsi makanan berminyak atau minum terlalu banyak alkohol yang memproduksi lembab panas di limpa dan lambung. Faktor-faktor patogen mengganggu *Qi* lambung yang gagal turun menyebabkan stagnasi dan nyeri pada epigastrium. (Zhufan, 1993).

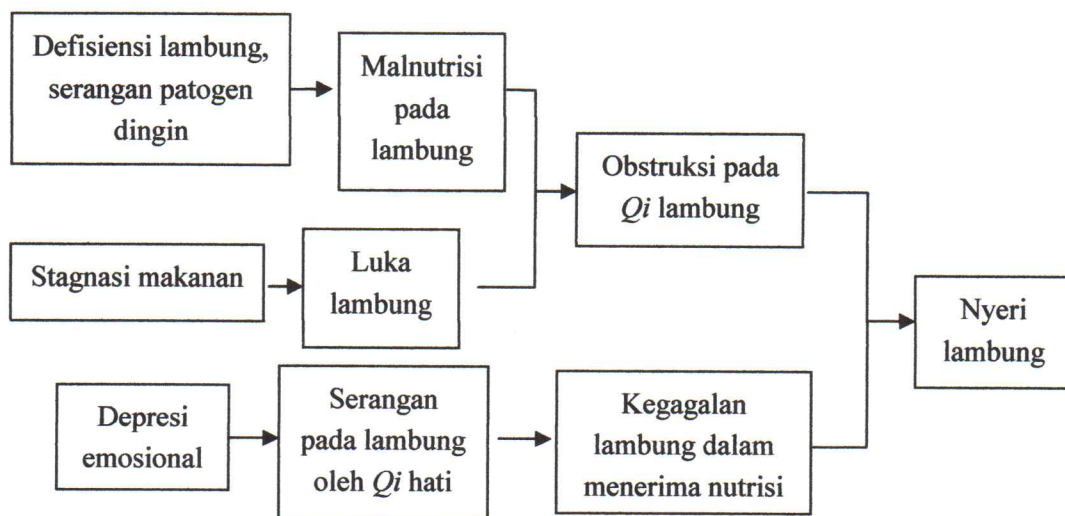
3. Lambung yang terpengaruh oleh *Qi* hati yang hiperaktif

Depresi emosi menyebabkan stagnasi *Qi* hati sehingga tidak dapat melaksanakan fungsinya yaitu: meregulasi aliran *Qi* yang menyebabkan nyeri (Gongwang, 1996). Kecemasan, kemarahan dan depresi mental melukai hati menyebabkan stagnasi *Qi* hati yang mempengaruhi fungsi normal lambung dan turun dari *Qi* lambung, mengakibatkan sakit lambung. Keadaan

abnormal ini biasanya disebut "ketiadaan kerjasama antara hati dan lambung". Jika *Qi* hati tetap tertekan untuk waktu yang lama, mungkin beralih ke panas yang akan mengkonsumsi *Yin* lambung menghasilkan sindrom *Yin* lambung (Zhufan, 1993).

4. Defisiensi dingin

Faktor patogen seperti terlalu lelah dan stres, sakit yang berkepanjangan dan perawatan medis yang tidak benar, cacat bawaan pada limpa dan lambung menyebabkan keadaan yang tidak wajar. Faktor-faktor patogen merusak transportasi dan mengubah fungsi limpa sehingga terjadi penumpukan patogen lembab pada limpa dan perut dan timbul rasa sakit atau nyeri pada epigastrium (Zhufan, 1993). Secara umum, etiologi dan patogenesis gastritis kronis biasanya berada di bawah dua kategori terakhir (Zhufan, 1993).



Gb. 3.4. Skema Terjadinya Nyeri Lambung

Sumber: (Gongwang, 1996)

3.2.5.4. Differensiasi Sindrom

1. Lembab-dingin menyerang jiao tengah

Manifestasi: Berupa serangan sakit perut hebat secara mendadak yang diperburuk oleh dingin dan hilang jika dihangati, mual, muntah atau diare, tidak suka dingin dan demam, lidah berwarna terang, lapisan lidah berwarna putih serta denyut nadi kencang dan tegang (Gongwang, 1996).

2. Retensi lembab basah di jiao tengah

Manifestasi: sensasi terbakar, distensi dan nyeri di bagian epigastrium yang diperburuk setelah makan atau setelah muntah, napas berbau, rasa pahit dan kering di mulut, diare tiba-tiba, lidah merah dengan lapisan kuning dan berminyak serta denyut nadi lebih licin dan cepat (Gongwang, 1996).

3. Retensi makanan

Manifestasi: rasa penuh pada epigastrium, tidak nyeri tekan, regurgitasi asam, perbedaan rasa sakit setelah muntah, buang air besar tak lancar dengan bau busuk, lidah tebal dan berminyak serta denyut nadi tegang dan licin (Gongwang, 1996).

4. Depresi hati dan stagnasi *Qi*

Manifestasi: Epigastrium pada sisi rusuk, sakit berpindah, sering bersendawa dan menghela nafas, lidah merah dengan selaput tipis dan kuning serta denyut nadi cepat dan tegang (Gongwang, 1996).

5. Lemah-dingin pada limpa dan lambung

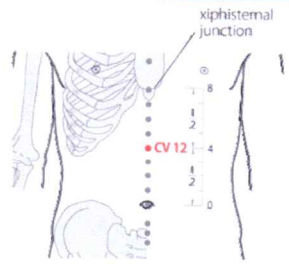
Manifestasi: Sakit tumpul pada perut, suka hangat dan tekanan, kurus dan lesu, sensasi dingin pada keempat anggota badan, muntah cairan, kulit kusam dan tidak suka dingin, lidah berwarna terang dan bengkak dengan selaput tipis, putih dan licin serta denyut nadi tipis dan lemah (Gongwang, 1996).

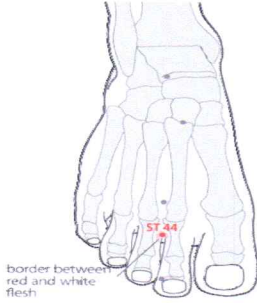
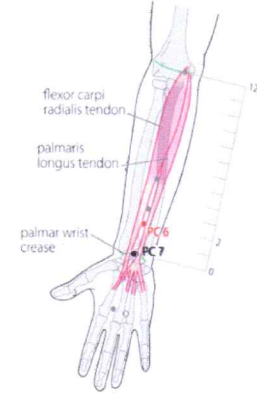
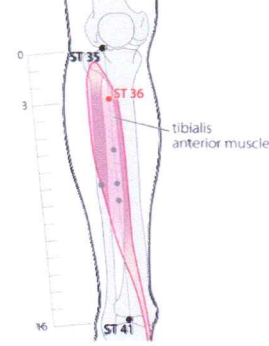
6. Kekurangan *Yin* lambung

Manifestasi: Nyeri yang beraturan di lambung, panas terbakar, lapar tanpa nafsu makan, mulut kering dengan keinginan untuk minum, lidah merah dengan selaput jarang kencang dan tipis serta denyut nadi tipis dan cepat, stagnasi darah dalam jaringan, nyeri tusuk pada epigastrium dengan nyeri tetap, hematemesis sesekali atau hematochezia, lidah keunguan atau dengan ekimosis dan denyut nadi lancar (Gongwang, 1996).

3.2.5.5. Prinsip Terapi

Prinsip terapi untuk gastritis yaitu mengatur *Qi*, menyelaraskan lambung dan menghilangkan nyeri (Gongwang, 1996).

Titik	Lokasi	Cara Penusukan	Gambar Titik
<i>Zhongwan</i> (RN12)	Terletak pada perut bagian atas, dilinea mediana anterior 4 cun di atas umbilicus.	Tegak lurus sedalam 0,8-1,2 cun.	

<p><i>Neiting</i> (ST44)</p>	<p>Terletak pada dorsum pedis dikulit pada perbatasan antara merah dan putih pada kulit diantara bagian proksimal jari-jari kaki II dan II.</p>	<p>Penusukan dengan jarum 0,5 cun.</p>	
<p><i>Neiguan</i> (PC6)</p>	<p>Lokasi titik ini berada pada garis lurus yang ditarik antara PC3 dan PC7, terletak 2 cun dari garis lipatan pergelangan tangan diantara mm.fleksor carpi radialis dan mm.palmaris longus.</p>	<p>Penusukan menggunakan jarum 1 cun.</p>	
<p><i>Zusanli</i> (ST36)</p>	<p>Terletak pada sisi anterolateral kaki 3 cun dibawah titik <i>Dubi</i>, 1 jari dari crista anterior tibia atau tuberositas tibia.</p>	<p>Penusukan dilakukan dengan jarum 0,5-1,5 cun.</p>	

3.3. Terapi Herbal Daun Lidah Buaya (*Aloe vera*)

3.3.1. Klasifikasi

Jenis lidah buaya yang dibudidayakan secara komersil di dunia yaitu *Curacao aloe* atau *Aloe vera* (*Aloe barbadensis* Miller) ditemukan oleh Philip Miller, seorang pakar botani yang berasal dari Inggris, pada tahun 1768. Ada 300

jenis *Aloe* yang tumbuh di dunia, namun hanya empat jenis yang dapat digunakan untuk pengobatan, diantaranya yaitu: *Aloe barbadensis* (*Aloe vera* (Linn.)), *Aloe prryi*, *Aloe ferox*, *Aloe arborescens*. *Aloe vera* (Linn.) biasanya digunakan untuk perawatan kesehatan dasar di beberapa negara selama berabad-abad oleh negara Yunani, Mesir, India, Mexico, Jepang, dan Cina (Sugiaman, 2011). Menurut Furnawanthi (2002) taksonomi *Aloe barbadensis* Miller sebagai berikut:

Dunia	: Plantae
Divisi	: Spermatophyta
Kelas	: Monocotyledoneae
Bangsa	: Liliflorae
Suku	: Liliaceae
Marga	: <i>Aloe</i>
Spesies	: <i>Aloe barbadensis</i> Miller

3.3.2. Nama Lokal

Tanaman ini mempunyai nama yang bervariasi, tergantung dari negara atau wilayah tempat tumbuh. Nama Perancis, Portugis, dan Jerman: aloe; Inggris: crocodiles tongues; Malaysia: jadam; China: lu hui; Spanyol: sa'villa; India; musabbar; Tibet: jelly leek; Indian: ailwa; Arab: sabbar; Indonesia: lidah buaya (Jawa), letah buaya (Sunda) (Furnawanthi, 2002).

3.3.3. Deskripsi Tanaman

Tanaman lidah buaya termasuk semak rendah, tergolong tanaman yang bersifat sukulen dan menyukai hidup ditempat kering. Batang tanaman pendek, berserat atau berkayu. Pada umumnya sangat pendek dan hampir tidak terlihat karena tertutup oleh daun yang rapat dan sebagian terbenam dalam tanah. Daun bersap-sap melingkar (*rosef*), panjang daun 40-90 cm, lebar 6-13 cm dengan ketebalan lebih kurang 2,5 cm di pangkal daun, dan mempunyai lapisan lilin di permukaannya. (Sjamsuhidajat, 2005 dan Rajasekaran, 2005).



Gb. 3.5. Lidah Buaya *Aloe vera* (Mani, 2015)

Daun lidah buaya dibentuk oleh tiga lapisan, yaitu:

1. Lapisan bagian dalam berupa gel transparan yang mengandung 99% air dan sisanya sebanyak 0.5-1% berupa material padat yang terdiri atas vitamin yang larut dalam lemak dan air, mineral, enzim, polisakarida, asam organik, lemak, dan sterol. Struktur gel ini terdiri atas tiga komponen, yaitu dinding sel, organel terdegenerasi, dan cairan kental yang terdapat di dalam sel.

2. Lapisan tengah berupa getah yang berwarna kuning dan pahit yang berisi 1.8 *dihidroksianthraquinones* dan glikosida yang banyak digunakan sebagai pencahar.
3. Lapisan bagian luar yang terdiri atas 15-20 sel dan disebut kulit yang berfungsi untuk perlindungan dan mensintesis karbohidrat dan protein (Sjamsuhidajat, 2005 dan Rajasekaran, 2005).

3.3.4. Kandungan Kimia

Unsur-unsur kimia yang terkandung di dalam daging lidah buaya antara lain: lignin, saponin, anthraquinone, vitamin, mineral, gula dan enzim, monosakarida dan polisakarida, asam-asam amino essensial dan non essensial. Unsur utama dari cairan lidah buaya adalah aloktin, emodin, resin, gum dan unsur lainnya seperti minyak atsiri. Dari segi kandungan nutrisi, gel atau lendir daun lidah buaya mengandung beberapa mineral seperti Zn, K, Fe dan vitamin seperti vitamin A (Pasaribu, 2013).

3.3.5. Kegunaan di Masyarakat

Lidah buaya (*Aloe vera* L) pertama kali masuk ke Indonesia sekitar abad ke-17 dibawa oleh petani keturunan Cina. Tanaman ini dijadikan sebagai tanaman hias yang ditanam di pekarangan rumah dan digunakan sebagai bahan kosmetik yaitu untuk penyubur rambut. Baru pada dekade 1990-an, tanaman ini dilirik

menjadi bahan baku industri makanan dan minuman yang berkhasiat menyehatkan (Furnawanthi, 2002). Lidah buaya pertama kali di dokumentasikan berasal dari Mesir Kuno. Mesir mendokumentasikan kegunaannya dalam mengobati luka bakar, dan infeksi. Lidah buaya dalam bentuk segar selalu digunakan Cleopatra untuk menjaga kulitnya agar tetap halus dan awet muda. Lidah buaya tidak menyebabkan keracunan pada manusia maupun hewan, sehingga sebagai lidah buaya dapat diolah menjadi produk makanan dalam bentuk serbuk, gel, jus dan ekstrak (Idris, 2013).

3.3.6. Efek Farmakologis

Lidah buaya memiliki efek menghambat pengeluaran asam lambung (Eamlamnam, 2006; Moghbel, 2007; Subramanian, 2007; Borra, 2011; Gopinathan, 2014; dan Keshavarzi, 2014), antimikroba (Arunkumar, 2009), dan antioksidan (Saritha, 2010). Aktifitas gastroprotektif *Aloe vera* adalah karena aktifitas sitoprotektif, aktivitas antioksidan dan efek stimulasi mukus (Borra, 2011). Ekstrak *Aloe vera* meningkatkan produksi lendir lambung (Kossi, 2011). Menurut Hiruma (2006), lendir lambung adalah gel kental, elastis, penuh dan transparan dibentuk oleh air dan glikoprotein mencakup seluruh mukosa gastrointestinal. Lendir melindungi mukosa lambung terhadap iritasi, seperti etanol, HCl dan asam asetil (Borra, 2011). Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Aloe vera* memiliki efek sitoprotektif dan mengurangi asam seperti omeprazole.

Pompa proton inhibitor yaitu omeprazole memiliki mekanisme kerja menurunkan produksi asam dalam lambung (Borra, 2011). Ekstrak gel *Aloe vera* merupakan antioksidan natural yang berpotensi menurunkan oksidasi lipid dan stres oksidatif (Saritha, 2010).

3.3.7. Dosis

Penggunaan gel *Aloe vera* sebagai bahan baku obat sebanyak 25-100 ml tiap hari dengan penggunaan dosis oral pada rata-rata orang dewasa (Morgan, 2005). *The International Aloe Science Council*, merekomendasikan bahwa penggunaan total lidah buaya sehari-hari sebanyak 2-9 tetes perkali 59-237 ml dari dosis tunggal gel lidah buaya (Anonim, 2013). Dosis lidah buaya yang digunakan sebagai gastroprotektor adalah 200 mg/kgBB pada tikus. Faktor konversi tikus ke manusia dengan berat badan 57 kg adalah 2,6 gram/57kgBB. Rasio bahan baku segar dan serbuk lidah buaya yang dihasilkan yaitu sekitar 15:1 atau 15 kg lidah buaya basah menghasilkan 1 kg serbuk lidah buaya (Wijayati, 2014).

3.3.8. Uji Toksisitas

Salah satu persyaratan bagi obat tradisional untuk memperoleh izin edar dari badan POM adalah dilakukannya uji keamanan, salah satunya melalui uji

toksisitas akut. Penelitian toksisitas akut bertujuan untuk menentukan nilai LD₅₀. Uji toksisitas akut yang dilakukan dengan memberikan zat yang sedang diuji sebanyak satu kali atau beberapa kali dalam jangka waktu 24 jam (Fathin, 2008).

Pada penelitian ini digunakan hewan uji mencit putih sejumlah 50 ekor (25 jantan dan 25 betina). Masing-masing jenis kelamin dibagi ke dalam lima kelompok perlakuan dengan 5 mencit pada di tiap kelompoknya. Kelompok I diberi dosis 650 mg/KgBB, Kelompok II diberi dosis 1300 mg/KgBB, Kelompok III diberi dosis 2600 mg/KgBB, Kelompok IV diberi dosis 5200 mg/KgBB, dan Kelompok V merupakan kelompok kontrol yang diberi akuades (Fathin, 2008).

Pengamatan jumlah kematian hewan uji dilakukan pada 24 jam setelah pemberian larutan uji dan dipati bahwa tidak ada hewan uji yang mati sehingga nilai LD₅₀ tidak dapat ditentukan (Fathin, 2008).

3.4. Usulan Terapi Lain

Perilaku makan dan pola makan yang baik dan teratur merupakan salah satu dari penatalaksanaan gastritis dan juga merupakan tindakan preventif dalam mencegah kekambuhan gastritis (Uripsi, 2002). Pola makan berkaitan dengan jumlah, frekuensi dan jenis bahan makanan yang dikonsumsi tiap hari. Pasien dianjurkan untuk makan secara teratur, frekuensi makan di berikan sedikit tapi sering, tidak menggabungkan makanan sejenis dalam satu menu, tidak berlebihan

dan juga tidak boleh kekurangan. Makan dalam porsi besar dapat menyebabkan refluks isi lambung. Perilaku makan sehat yaitu mengunyah makanan dengan sempurna yang idealnya berkisar antara dua puluh sampai tiga puluh kali kunyahan. Proses pencernaan didalam mulut yang sempurna akan mempermudah proses pencernaan dalam lambung (Persagi, 2006).

Makanan yang dikonsumsi harus mengandung cukup kalori dan protein (TKTP), kandungan lemak atau minyak khususnya yang jenuh harus dikurangi. Kebutuhan protein pria dewasa setiap harinya adalah 60 gram, sedangkan pada wanita dewasa adalah 50 gram per hari. Kebutuhan energi untuk pria usia remaja 16-18 tahun yakni sebesar 2600 Kkal, usia dewasa 19-29 tahun yakni sebesar 2500 Kkal, untuk wanita dewasa usia 19-29 tahun 1900 Kkal. Selain berpedoman pada AKG, kebutuhan nutrisi harian juga dipengaruhi kondisi kesehatan tubuh dan berat beban kerja masing-masing individu (AKG, 2004)

Makanan pada diet lambung harus mudah dicerna dan rendah serat, terutama serat tidak larut dalam air yang ditingkatkan secara bertahap. Konsumsi makanan sumber protein yang dimakan bersamaan dalam satu menu dapat meningkatkan risiko gastritis seperti menggabungkan susu dengan ikan, daging atau telur. Hal tersebut akan memperberat kerja lambung dalam mengurai asam amino dan menyebabkan sekresi asam lambung berlebihan yang diperlukan untuk mengurai molekul-molekul asam amino yang rumit. Kondisi lambung yang terlalu

asam dapat memicu terjadinya iritasi yang pada akhirnya dapat menyebabkan gastritis (Suwardi, 2009).

Menurut Persagi (2006), sebaiknya penderita gastritis menghindari makanan yang bersifat merangsang, diantaranya makanan berserat dan penghasil gas maupun mengandung banyak bumbu dan rempah. Hindari pemakaian cabe, sambal, saus pedas, minyak, cuka yang bersifat merangsang (Hartono, 2006). Selain itu, penderita juga harus menghindari alkohol, kopi dan soda, makanan yang dikonsumsi tidak boleh terlalu panas atau dingin (Almatsier, 2007). Teknik memasak makanan yang dianjurkan yaitu direbus, dikukus dan dipanggang, sebaliknya menggoreng bahan makanan tidak dianjurkan. Jenis makanan yang tidak dianjurkan antara lain: beras ketan, mie bihun, jagung, ubi-ubian, cake, dodol, kue-kue lain yang terlalu manis dari sumber karbohidrat sedangkan dari sumber protein sarden atau daging yang diawetkan (Almatsier, 2007). Makanan yang melekat seperti dodol, ketan, makanan yang menimbulkan gas seperti nangka, durian, kembang kol dan makanan yang banyak mengandung serat kasar seperti kankung sebaiknya dihindari (Andry, 2006).

BAB 4

ANALISIS KASUS

BAB 4

ANALISIS KASUS



4.1. Analisis Kasus secara Konvensional/Modern

Gastritis adalah proses inflamasi pada lapisan mukosa dan submukosa lambung dan secara histopatologi dapat dibuktikan dengan adanya infiltrasi sel-sel radang pada daerah tersebut.

Adapun penyebab gastritis berdasarkan riwayat penyakit pasien Ny. FH antara lain:

a. Faktor makanan

Berdasarkan hasil anamnesa, pasien mengaku jika saat masih muda pola makan pasien tidak benar yaitu sering terlambat dan kadang tidak makan, suka mengonsumsi minuman bersoda, asinan dan senang mengonsumsi makanan pedas dan asam. Pola makan yang tidak benar meliputi tidak teraturnya waktu makan, frekuensi makan, jenis makanan dan porsi makanan yang dikonsumsi. Pola makan yang tidak teratur merupakan salah satu penyebab utama meningkatnya asam lambung. Pola makan terbagi dalam 3 periode yaitu sarapan, makan siang dan makan malam. Makanan atau minuman yang dikonsumsi berfungsi mengurangi kepekaan asam lambung sehingga tidak sampai menggerogoti lambung.

b. Faktor Psikologi

Berdasarkan dari hasil anamnesa, pasien mengaku saat banyak pikiran atau sedang ada masalah, perutnya akan langsung terasa sakit sekali dan penanggulangannya dengan mengkonsumsi obat ranitidine dan san prima. Pasien juga mengalami gangguan tidur yaitu susah untuk tertidur kembali setelah terbangun. Aspek-aspek psikis ini akan berdampak terhadap terjadinya nyeri lambung. Apabila stres dan emosi dibiarkan maka tubuh akan berusaha menyesuaikan diri dan bertahan hidup dengan tekanan tersebut. Kondisi yang demikian sapat menyebabkan terjadinya perubahan-perubahan patologis dalam jaringan atau organ tubuh manusia, melalui saraf otonom. Sebagai akibatnya, akan timbul penyakit adaptasi yang berupa hipertensi, penyakit jantung (infark), tukak lambung atau gastritis dan lain sebagainya. Hasil analisis pasien secara konvensional dapat disimpulkan bahwa pasien menderita nyeri lambung yang disebabkan oleh: (1) perilaku dan pola makan yang tidak benar yaitu sering telat makan, sering mengkonsumsi makanan pedas dan asam, minuman bersoda (2) faktor psikologis berupa stress.

4.2. Analisis Kasus secara Tradisional

Gastritis menurut TCM termasuk dalam kategori *Tong Wei Wan* (nyeri epigastrium) dan *Zhong Pi* (sensasi rasa penuh di epigastrium). Nyeri lambung

adalah suatu sindrom yang umum dan ditandai dengan serangan cepat dan sakit berulang di daerah ulu hati. Penyebab utamanya dikarenakan pola makan yang tidak teratur, serangan pada lambung oleh *Qi* hati.

Hasil diagnosa pasien berdasarkan differensiasi sindrom gastritis adalah lembab panas pada lambung dan stagnasi *Qi* hati. Berdasarkan teori *Yin Yang* terjadinya penyakit disebabkan hilangnya keseimbangan antara *Yin* dan *Yang*. Pada umumnya setiap kelebihan menyebabkan kekurangan pada bagian lain. Pada studi kasus gastritis terjadi dominansi yang disebabkan oleh penyebab penyakit dalam proses patologis. Penyakit dapat terjadi bergantung terhadap daya tahan tubuh yang disebut *Ceng Qi* dan penyebab penyakit (patogen) yaitu *Sie Qi*. Penyebab penyakit dapat dikarenakan faktor makanan yang tidak baik. Makanan dan minuman yang tidak tepat dapat menimbulkan gangguan penyakit pada lambung. Lambung tidak akan mencerna makanan dan minuman dengan baik dan mengakibatkan limpa sulit berfungsi dalam transportasi dan transformasi *Cing* makanan dan minuman, transportasi *Qi*, darah dan *Jing* sehingga menyebabkan pasien mudah lelah dan lesu. Anggota badan terasa lesu dan dan tidak bertenaga dikarenakan limpa tidak dapat mengabsorpsi nutrisi untuk menunjang aktifitas otot pada anggota badan. Saat limpa tidak dapat menjalankan fungsi transportasi dengan baik, lembab dan cairan tidak dapat disalurkan sehingga berubah menjadi patogen lembab panas. Patogen lembab mengganggu limpa dalam pengangkutan

cairan sehingga patogen lembab tertimbun pada otot anggota badan. Lembab bergerak turun ke lambung, serta konsumsi pedas yang berlebihan menyebabkan lembab-panas pada lambung. Hal ini dikarenakan limpa dan lambung membentuk hubungan *Piao Li* melalui meridian. Kedua organ ini bekerjasama dengan baik dalam pengolahan, penyerapan dan penyebaran *Cing* makanan dan minuman. Sehingga saat lambung tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik maka akan berpengaruh pada limpa. Jika makanan dan minuman yang dicerna dan diolah oleh lambung dapat diselesaikan dengan baik, *Wei Chi* akan turun kebawah. Dalam keadaan *Wei Chi* tidak dapat turun dengan baik, timbul gejala tidak nafsu makan, sakit lambung, perut terasa kembung, mual dan muntah. Hal ini sesuai dengan keluhan yang dialami oleh Ny.FH.

Selain faktor makanan, emosi yang tidak terkendalikan dapat berpengaruh terhadap peredaran *Qi*, darah dan mengacaukan fungsi *Zhang Fu*. Peran emosi selain mengakibatkan terjadinya penyakit juga mempengaruhi proses perkembangan penyakit. Berpikir yang melampaui batas dapat mengganggu *Pi Qi*. Kualitas tidur pasien yaitu susah untuk tidur kembali jika sudah terbangun menandakan pasien mengalami stres atau depresi. Hal ini menyebabkan peredaran *Qi* terhalang dan fungsi transportasi dan transformasi limpa tidak dapat berjalan dengan normal sehingga menimbulkan gejala dada terasa penuh dan perut terasa kembung. Naik-turunnya *Pi Qi* dan *Wei Qi* berhubungan dengan kelancaran *Tan*

Qi, sehingga saat keduanya mengalami gangguan maka hati tak dapat berfungsi sebagai pelancar. Apabila hati tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik atau terdapat hambatan, maka akan timbul muka pucat, pusing, kesemutan pada jari-jari tangan. Gejala stagnasi *Qi* hati dalam klinik berupa dada dan perut bagian samping atas terasa penuh, gelisah, selalu ingin menarik nafas panjang. Stagnasi *Qi* hati dapat dilihat pada pengamatan lidah pasien yaitu adanya ekimosis pada tepi dan ujung lidah. Lidah dengan selaput tebal menandakan adanya patogen lembab dan fisure atau retakan pada lidah menandakan panas atau kekurangan *Yin* pada lambung. Dalam jangka waktu yang lama *Qi* hati yang tetap tertekan dapat beralih menjadi panas dan akan mengkonsumsi *Yin* lambung dan menghasilkan sindrom defisiensi *Yin* lambung.

BAB 5

PERAWATAN

BAB 5

PERAWATAN



5.1. Bentuk Kegiatan

Kegiatan ini merupakan studi kasus gastritis sebelum dan setelah penanganan dengan metode akupunktur dan pemberian herbal lidah buaya.

5.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Sebelum terapi akupunktur dan terapi herbal dapat dilakukan, pada tanggal 27 Februari 2015 pasien dibawa ke Poli OTI RSUD. Dr. Soetomo Surabaya, guna memperoleh lembar persetujuan tindakan medis. Kegiatan terapi akupunktur dilakukan selama 27 hari sejak tanggal 9 April 2014-5Mei 2015 sebanyak 12 kali terapi yang terbagi dalam 4 seri. Terapi herbal lidah buaya diberikan setiap hari sekali selama 27 hari. Tempat pelaksanaan terapi akupunktur dan terapi herbal berada di kediaman pasien di Sidoarjo dan di Klinik Battra FK UA. Berikut ini adalah tabel jadwal terapi akupunktur dan terapi herbal:

Tabel 5.1. Jadwal Perawatan Terapi Akupunktur dan Terapi Herbal

Tahap ke-	Hari/Tanggal	Terapi Akupunktur	Terapi Herbal	Tempat Terapi
1	Kamis, 9 April 2015	<i>Zhongwan</i> (RN12), <i>Zusanli</i> (ST36), <i>Neiting</i> (ST44) dan <i>Neiguan</i> (PC6)		Klinik Battra FKUA dan Kediaman Pasien, pada pukul: 10.00 dan 17.00 WIB

	Jum'at, 10 April 2015	-		
	Sabtu, 11 April 2015	<i>Zhongwan (RN12), Zusanli (ST36), Neiting (ST44), Neiguan (PC6), Ermen (SJ21), dan Yifeng (SJ17).</i>		
	Minggu, 12 April 2015	-		
	Senin, 13 April 2015	-		
	Selasa, 14 April 2015	<i>Zhongwan (RN12), Zusanli (ST36), Neiting (ST44), Neiguan (PC6), Ermen (SJ21), dan Yifeng (SJ17).</i>		
	Rabu, 15 April 2015	-		
2	Kamis, 16 April 2015	<i>Zhongwan (RN12), Zusanli (ST36), Neiting (ST44), Neiguan (PC6), Taichong (LR3), dan Sanyinjiao (SP6).</i>	Herbal lidah buaya dosis 40 gram dalam 200 ml air. Diminum 1 kali sehari pada sore hari pada pukul: 17.00 WIB. Sebagai penambah rasa digunakan madu.	Kediaman Pasien
	Jum'at, 17 April 2015	-		
	Sabtu, 18 April 2015	<i>Zhongwan (RN12), Zusanli (ST36), Neiting (ST44), Neiguan (PC6), Taichong (LR3), dan Sanyinjiao (SP6).</i>		
	Minggu, 19 April 2015	-		
	Senin, 20 April 2015	-		
	Selasa, 21 April 2015	<i>Zhongwan (RN12), Zusanli (ST36), Neiting (ST44), Neiguan (PC6), Taichong (LR3), dan Sanyinjiao (SP6).</i>		
	Rabu, 22 April 2015	-		

3	Kamis, 23 April 2015	<i>Zhongwan</i> (RN12), <i>Zusanli</i> (ST36), <i>Neiting</i> (ST44), <i>Neiguan</i> (PC6), <i>Taichong</i> (LR3), dan <i>Yinlingquan</i> (SP9).	-	Herbal lidah buaya dosis 40 gram dalam 200 ml air. Diminum 1 kali sehari pada sore hari pada pukul: 17.00 WIB. Sebagai penambah rasa digunakan madu.	Kediaman Pasien
	Jum'at, 24 April 2015	-			
	Sabtu, 25 April 2015	<i>Zhongwan</i> (RN12), <i>Zusanli</i> (ST36), <i>Neiting</i> (ST44), <i>Neiguan</i> (PC6), <i>Taichong</i> (LR3), dan <i>Yinlingquan</i> (SP9).			
	Minggu, 26 April 2015	-			
	Senin, 27 April 2015	-			
	Selasa, 28 April 2015	<i>Zhongwan</i> (RN12), <i>Zusanli</i> (ST36), <i>Neiting</i> (ST44), <i>Neiguan</i> (PC6), <i>Taichong</i> (LR3), dan <i>Yinlingquan</i> (SP9).			
	Rabu, 29 April 2015	-			
4	Kamis, 30 April 2015	<i>Zhongwan</i> (RN12), <i>Zusanli</i> (ST36), <i>Neiting</i> (ST44), <i>Neiguan</i> (PC6), <i>Taichong</i> (LR3), dan <i>Sanyinjiao</i> (SP6).			
	Jum'at, 1 Mei 2015	-			
	Sabtu, 2 Mei 2015	<i>Zhongwan</i> (RN12), <i>Zusanli</i> (ST36), <i>Neiting</i> (ST44), <i>Neiguan</i> (PC6), <i>Taichong</i> (LR3), dan <i>Yinlingquan</i> (SP9).			
	Minggu, 3 Mei 2015	-			
	Senin, 4 Mei 2015	-			
	Selasa, 5 Mei, 2015	<i>Zhongwan</i> (RN12), <i>Zusanli</i> (ST36),			

		<i>Neiting (ST44), Neiguan (PC6), Taichong (LR3), dan Sanyinjiao (SP6).</i>		
--	--	---	--	--

5.3. Terapi Akupunktur

5.3.1. Peralatan Terapi Akupunktur

Peralatan terapi akupunktur terdiri dari:

- a. Kapas
- b. Alkohol Swabs
- c. Jarum akupunktur 1 cun (dengan spesifikasi 0,25x25 mm) dan jarum akupunktur 1¹/₂ cun (dengan spesifikasi 0,25x13 mm)
- d. Tensimeter
- e. Stetoskop
- f. Klem dan penjepit
- g. Gloves/sarung tangan latex
- h. Tempat sampah jarum bekas
- i. Tempat sampah kapas bekas



Gb. 5.1. Peralatan Terapi Akupunktur

5.3.2. Prosedur Persiapan Terapi Akupunktur

Prosedur persiapan yang perlu dilakukan sebelum melakukan terapi akupunktur adalah sebagai berikut :

1. Mempersiapkan kebersihan dan kesiapan diri terapis.
2. Mempersiapkan jarum akupunktur 1 cun dan 1½ cun yang akan digunakan.
3. Mempersiapkan 2 macam yaitu kapas yang telah dibasahi oleh alkohol 70% (alcohol swabs) dan kapas kering. Kapas dengan alkohol digunakan untuk membersihkan daerah titik yang akan di tusuk dan untuk membersihkan tangan terapis. Kapas kering untuk menutup atau membersihkan daerah titik bila terjadi pendarahan setelah dilakukan akupunktur.
4. Mempersiapkan klem atau penjepit yang akan digunakan untuk menjepit kapas agar tidak terkontaminasi tangan terapis.
5. Mempersiapkan tempat pembuangan jarum bekas dan tempat pembuangan kapas bekas pakai.
6. Mempersiapkan peralatan lainnya untuk pemeriksaan pasien, seperti tensimeter dan stetoskop.
7. Mempersiapkan sarung tangan (gloves) untuk menghindari kontaminasi saat memulai penusukan pada pasien.

8. Memperhatikan tata letak penempatan perlengkapan dan peralatan agar nyaman saat dilakukan tindakan terapi.

5.3.3. Tahap Perlakuan Terapi Pasien

- a. Terapis mencuci tangan terlebih dahulu dengan sabun pada air yang mengalir.
- b. Mempersilahkan pasien masuk dan duduk di ruangan terapi dan mengucapkan salam pembuka.
- c. Memastikan jika kondisi pasien tenang, kondisi perut pasien yang sudah terisi makanan 1 jam setelah makan dan pasien tidak sedang menahan untuk buang air kecil atau buang air besar.
- d. Melakukan pemeriksaan terhadap pasien (pengamatan, penciuman, pendengaran, anamnesa, dan perabaan).
- e. Menentukan diagnosa, titik-titik terapi dan teknik terapi yang akan digunakan.
- f. Mempersilahkan pasien untuk mengganti baju guna mempermudah pelaksanaan terapi. Setelah itu, mempersilahkan pasien berbaring dengan posisi terlentang sesuai dengan letak titik akupunktur yang akan diterapi di tempat yang telah disediakan.
- g. Mengukur dan memastikan letak titik akupunktur yang digunakan.

- h. Mensterilkan daerah sekitar titik-titik yang akan diterapi menggunakan alkohol 70% dan terapis memakai sarung tangan.
- i. Melakukan terapi akupunktur pada titik utama dan titik tambahan sesuai dengan diagnosa dan terapi yang dilakukan.
- j. Mencabut jarum akupunktur dari tubuh pasien serta menyimpannya di tempat sampah jarum yang telah disediakan.
- k. Merapikan peralatan yang telah digunakan.
- l. Mempersilahkan pasien berganti baju dan meletakkan baju pasien yang kotor di tempat yang disediakan.
- m. Mempersilahkan pasien duduk dan memberi informasi, nasehat, serta saran demi kesehatan pasien dan hasil terapi yang optimal.

5.4. Terapi Herbal

5.4.1. Alat

- a. Timbangan
- b. Pisau
- c. Sarung tangan plastik
- d. Blender
- e. Kompor
- f. Panci

- g. Sendok
- h. Piring
- i. Lap bersih
- j. Saringan
- k. Cangkir dan tatakan

5.4.2. Bahan

Bahan yang digunakan adalah lidah buaya yang diperoleh dari Desa Bebekan, Kecamatan Taman, Kabupaten Sidoarjo. Tanaman lidah buaya yang digunakan memiliki daun yang tebal dan belum terlalu tua yaitu umur dua belas bulan, karena rasa getirnya belum tajam (Padmadisastra, 2003; Koswara, 2013). Dosis yang dipakai yaitu 40 gram lidah buaya segar (Eamlamnam, 2006; Borra, 2011; dan Keshavarzi; 2014).



Gb. 5.3. Bahan Terapi Herbal

5.4.3. Cara Pembuatan

Pembuatan herbal lidah buaya dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Memilih daun lidah buaya yang tebal dan belum terlalu tua, karena rasa getirnya belum tajam. Daun yang belum terlalu tua mempunyai ciri antara

lain warna hijau, bintik-bintik putih, bagian tepi daun berduri lunak dan pucat (Padmadisastra, 2003; Koswara, 2013).

2. Membersihkan lidah buaya dengan air mengalir.
3. Mengupas kulit daun lidah buaya dengan pisau yang tajam dan menggunakan sarung tangan agar tidak terkontaminasi dan mengambil gelnya.
4. Mencuci kembali gel lidah buaya agar bersih dari cairan lateks yang berwarna kuning dengan air yang mengalir.
5. Merendam gel lidah buaya dengan larutan garam selama setengah jam. Setelah bersih, membuang larutan garam dan memisahkan dengan daging lidah buaya. Penggunaan garam dimaksudkan agar menghilangkan dan membersihkan gel lidah buaya dari cairan lateks yang masih menempel.
6. Mencampur gel lidah buaya dengan air pada perbandingan daging lidah buaya : air = 1 : 4. Lidah buaya yang digunakan yaitu 40 gram dan air yang digunakan yaitu sebanyak 200 ml air.
7. Melakukan penimbangan dengan dosis 40 gram.
8. Memblender gel lidah buaya hingga halus dan menyaring dengan menggunakan saringan.
9. Memanaskan lidah buaya hingga suhu 90° C selama 20-25 menit.
(Anonim, 2007; Koswara, 2009; Wijaya, 2013).

5.4.2. Cara Pemakaian

Pada perawatan ini, herbal lidah buaya diberikan setiap hari satu kali sehari selama 27 hari. Dosis terapi yang digunakan yaitu herbal lidah buaya sebanyak 40 gram dalam 200 ml air dan sebagai penambah rasa digunakan satu sendok makan madu. Herbal lidah buaya dianjurkan diminum pada waktu sore atau malam hari (Loice, 2013).



Gb 5.4. Sediaan Terapi Herbal Lidah Buaya (*Aloe vera*)

5.5. Komunikasi, Informasi dan Edukasi

1. Mengurangi konsumsi pedas, gorengan, makanan yang bersifat asam, asinan.
2. Minum air dengan cukup ± 2 liter setiap hari.
3. Istirahat yang cukup dan hindari stres.
4. Menjaga pola makan yang baik dan teratur dengan frekuensi makan yang lebih sering 5 kali sehari dan dalam porsi yang sedikit.

BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN



BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil

Pasien melakukan perawatan terapi akupunktur dan terapi herbal lidah buaya, serta pola hidup yang sehat. Terapi akupunktur pada titik utama *Zhongwan* (RN 12), *Zusanli* (ST 36), *Neiting* (ST 44) dan *Neiguan* (PC 6) serta titik tambahan sesuai keluhan tambahan. Terapi akupunktur dilakukan 3 kali dalam seminggu selama 27 hari sebanyak 12 kali terapi yang terbagi dalam 4 seri. Terapi herbal lidah buaya diberikan satu hari sekali setiap hari selama 27 hari. Berdasarkan perawatan yang telah dilakukan pada pasien, maka didapatkan hasil perawatan sebagai berikut :

Tabel 6.1. Hasil Perawatan Keluhan

Keluhan	Berat-Ringan Keluhan	Terapi Tahap 1	Terapi Tahap 2	Terapi Tahap 3	Terapi Tahap 4
Nyeri pada daerah epigastrium (ulu hati)	+++	+++	++	-	-
Perut kembung	++	++	+	-	-
Mual	+++	++	-	-	-
Muntah	++	-	-	-	-
Badan lesu	+++	++	++	-	-
Capek	+++	++	++	-	-

Pusing	+++	+++	++	-	-
Sesak di dada	+++	+++	++	-	-

Keterangan:

- +++ = Keluhan sering dirasakan
- ++ = Keluhan sedikit berkurang
- + = Keluhan berkurang banyak
- = Keluhan sudah tidak dirasakan lagi

Berdasarkan perawatan yang telah dilakukan pada pasien selama 27 hari, maka didapatkan hasil perawatan sebagai berikut :

Tahap 1

Tanggal : 9 April 2015 s.d 15 April 2015

Waktu : 17.00 WIB

Tempat : Klinik Battra FKUA dan rumah pasien

Penatalaksanaan perawatan:

- a. Penusukan pada *Zhongwan* (RN12), *Zusanli* (ST36), *Neiting* (ST44) dan *Neiguan* (PC6) selama 15 menit.
- b. Penusukan titik tambahan pada terapi ke-2 ialah *Ermen* (SJ21) dan *Yifeng* (SJ17).
- c. Pemberian herbal lidah buaya sebanyak 40 gram dalam 200 ml air.

Hasil perawatan :

- Pada terapi pertama, pasien mengatakan terdapat perubahan pada gejala yaitu mual yang tidak terjadi. Gejala yang masih dirasakan yaitu badan terasa lemah, lesu, pusing, borborygmus (perut berbunyi), susah untuk tertidur saat siang dan kembang.
- Pada terapi kedua, pasien mengalami keluhan tambahan yaitu telinga berdenging.
- Pada terapi ketiga, pasien merasakan belum ada perubahan yang mencolok tapi badan sudah lebih ringan dan keluhan tambahan yaitu telinga berdenging sudah tidak ada.

Tahap 2

Tanggal : 16 April 2015 s.d 22 April 2015

Waktu : 17.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Penatalaksanaan perawatan akupunktur :

- a. Penusukan pada *Zhongwan* (RN12), *Zusanli* (ST36), *Neiting* (ST44) dan *Neiguan* (PC6) selama 15 menit.
- b. Penusukan titik tambahan yaitu titik *Taichong* (LV3) dan *Sanyinjiao* (SP6) (SP9) yang berfungsi untuk menenangkan pikiran dan sakit pada tubuh dikarenakan kelelahan.
- c. Pemberian herbal lidah buaya sebanyak 40 gram dalam 200 ml air.

Hasil perawatan :

Pada terapi pertama pada seri kedua, pasien mengaku jika banyak beraktifitas dan kelelahan sehingga terdapat keluhan yaitu badan lesu, capek dan pusing. Namun, tidak ada keluhan nyeri lambung, perut kembung dan mual.

Tahap 3

Tanggal : 23 April 2015 s.d 29 April 2015

Waktu : 17.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Penatalaksanaan perawatan:

- a. Penusukan pada *Zhongwan* (RN12), *Zusanli* (ST36), *Neiting* (ST44) dan *Neiguan* (PC6) selama 15 menit.
- b. Penusukan titik tambahan yaitu titik *Taichong* (LV3) dan *Yinlingquan* (SP9) (SP9) yang berfungsi untuk menenangkan pikiran dan menghilangkan lembab.
- c. Pemberian herbal lidah buaya sebanyak 40 gram dalam 200 ml air.

Hasil perawatan :

Pada terapi pertama pada seri ketiga, pasien mengaku jika badan terlihat lebih segar, tidak mudah capek dan dapat beristirahat pada siang hari, tidak pusing, perut sudah tidak nyeri lagi.

Tahap 4

Tanggal : 30 April 2015 s.d 5 Mei 2015

Waktu : 17.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

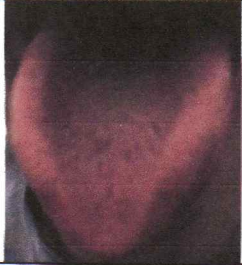
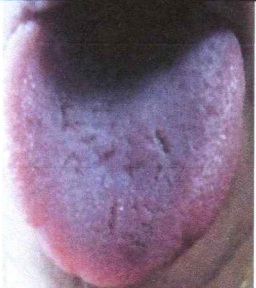
Penatalaksanaan perawatan :

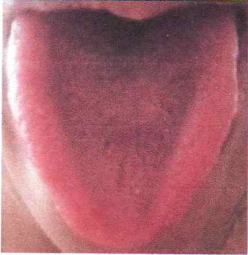
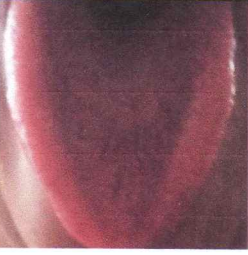
- a. Penusukan pada *Zhongwan* (RN12), *Zusanli* (ST36), *Neiting* (ST44) dan *Neiguan* (PC6) selama 15 menit.
- b. Penusukan titik tambahan yaitu titik *Taichong* (LV3) dan *Yinlingquan* (SP9) dan *Sanyinjiao* (SP6) yang berfungsi untuk menenangkan pikiran dan meningkatkan *Yin*.
- c. Pemberian herbal lidah buaya sebanyak 40 gram dalam 200 ml air.

Hasil perawatan :

Keluhan nyeri pada lambung, mual dan muntah, sudah tidak terjadi lagi, keluhan tambahan pada jari-jari tangan sudah jarang timbul lagi, badan terasa lebih enteng dan tidak lemas lagi, pusing di kepala tidak terjadi lagi.

Tabel 6.2. Hasil Pengamatan Lidah

Tahap Ke-	Gambar Lidah	Keterangan Lidah
1		Otot lidah berwarna merah, selaput lidah tipis dan lengket, ada retakan pada lidah dan ekimosis pada ujung lidah.
2		Lidah tampak agak melebar, otot lidah berwarna merah pucat, selaput lidah tebal dan lengket berwarna putih, ada retakan pada lidah dan echimosis pada ujung lidah.

3		Otot lidah berwarna merah pucat, selaput lidah putih tipis, retakan pada lidah sudah mulai berkurang dan echimosis pada ujung lidah sudah hilang.
4		Otot lidah berwarna merah pucat, warna lidah terlihat cerah, selaput lidah tipis berwarna putih, retakan pada lidah sudah berkurang dan echimosis pada ujung lidah sudah hilang.

6.2. Pembahasan

Jika diagnosa, pemilihan titik, dan penusukan serta pemberian herbal dilakukan dengan benar dan tepat maka akan menentukan keberhasilan dari terapi. Dari hasil evaluasi diatas dapat disimpulkan bahwa perawatan yang dilakukan efektif mengurangi gangguan pada lambung. Pembahasan akan dijelaskan pada sub-sub bab berikut sesuai dengan hasil dan evaluasi.

6.2.1. Penggunaan Teknik Akupunktur

Rangsangan jarum dapat meningkatkan impuls saraf dan memperbaiki fungsi organ tubuh dengan meningkatkan konduktivitas listrik tubuh. Pada saat jarum ditusukkan terjadi perubahan permeabilitas membran sel, sehingga terjadi pertukaran ion kalium keluar jaringan sedangkan ion natrium masuk. Akupunktur dikatakan efektif hanya pada titik yang tepat pada permukaan tubuh yang disebut titik akupunktur (Astuti, 2007). Teknik akupunktur memanfaatkan rangsangan pada titik-titik akupunktur untuk mempengaruhi aliran bioenergi tubuh

berdasarkan pada filosofi keseimbangan hubungan antara permukaan tubuh dan organ melalui sistem meridian yang spesifik. Titik akupunktur merupakan suatu area kecil dipermukaan tubuh yang mempunyai karakteristik antara lain: sifat fisika bertegangan tinggi dengan hambatan rendah dibandingkan dengan jaringan disekitarnya, kepekaan terhadap rangsangan lebih tinggi dibandingkan daerah sekitarnya. Sedangkan sistem meridian adalah jalur hubungan antara permukaan tubuh (titik akupunktur) dengan organ dalam tubuh (Saputra, 2000). Secara garis besar, metode akupunktur dapat menyelesaikan gangguan pada lambung dengan menciptakan keseimbangan aliran bioenergi pada tubuh. Berdasarkan teori *Yin Yang* terjadinya penyakit disebabkan hilangnya keseimbangan antara *Yin* dan *Yang* didalam tubuh (Jie, 1997). Saat organ mengalami perubahan patofisiologi, satu atau lebih titik akupunktur menjadi sakit atau menunjukkan tanda yang tidak normal lainnya. Setiap titik akupunktur berhubungan dengan salah satu organ *Zang* atau *Fu* dan menggambarkan kondisi organ. Secara fisika perubahan patofisiologis tersebut dapat dideteksi, salah satunya dari perubahan hambatan yang terjadi antara kedua titik akupunktur sebagai titik impedansi rendah mempunyai peluang untuk menerima informasi lebih cepat dibandingkan titik lain dan pada dasarnya di seluruh sel tubuh terdapat potensial listrik yang melintasi membran, sedangkan satuan dasar kehidupan adalah sel, dan setiap organ merupakan kesatuan dari berbagai sel yang berbeda-beda, yang dihubungkan satu sama lain oleh struktur penunjang intraselular (Astuti, 2007).

Lamanya masa perawatan yaitu berapa kali orang harus dirawat dan dalam waktu berapa lama untuk mencapai kesembuhan berbeda-beda. Hal ini tergantung pada jenis keluhan apa saja yang dirasakan pasien misalnya nyeri yang sudah sembuh kemudian kambuh lagi membutuhkan 2 kali masa pengobatan sedangkan penyakit yang menahun memerlukan lebih dari 7 kali masa pengobatan. Menurut Praditawati (2006), penderita yang berobat dengan frekuensi < 5 kali, proporsinya lebih banyak mengalami kegagalan dibandingkan dengan yang berobat dengan frekuensi 5-12 kali. Keteraturan dalam menjalani akupunktur juga harus diperhatikan. Terapi akupunktur dikatakan teratur apabila dilakukan minimal 2x seminggu. Terapi akan berhasil jika frekuensi terapi yang teratur. Sedangkan pengaruh pengobatan pada pasien dapat dirasakan beberapa jam atau beberapa hari setelah pengobatan tergantung dari individunya sendiri. Gastritis yang dialami pasien sudah lama terjadi dan menahun sehingga memerlukan lebih dari 7 kali masa pengobatan agar hasil yang dicapai memuaskan.

Hasil terapi yang dilakukan menunjukkan penderita sudah tidak lagi mengalami keluhan gangguan pada lambung. Hal ini membuktikan jika metode akupunktur sangat efektif menghilangkan gangguan lambung dikarenakan lembab panas pada lambung dan depresi *Qi* hati. Pemilihan titik yang digunakan berfungsi mengatur pergerakan *Qi*, mengharmonisasi lambung dan menghentikan nyeri. Titik-titik tersebut adalah *Zhongwan* (RN12), *Neiting* (ST44), *Neiguan* (PC6) dan *Zusanli* (ST36) (Gongwang, 1996).

Titik *Zhongwan* (RN12) merupakan titik lokal pada gangguan perut bagian atas. Fungsi dari titik *Zhongwan* (RN12) yaitu mengutkan limpa dan

menyelaraskan lambung. Titik *Zhongwan* memiliki fungsi spesifik yaitu titik pertemuan meridian *Ren* dengan meridian *San Jiao* serta meridian *Wei*-lambung, titik dominan organ *Fu* dan titik *Mu* depan organ lambung. Titik ini baik untuk gangguan nyeri lambung, kembung, muntah, mual, anoreksia, borborygmus, dan insomnia (Gongwang, 1996).

Titik *Neiting* (ST44) merupakan titik *Ying* dari meridian *Yang Ming* Kaki/lambung. Titik ini baik digunakan untuk terapi penyakit lambung bersifat eksis. Titik ini berfungsi untuk menghilangkan panas dan lembab dari lambung dan usus halus, meregulasi limpa dan lambung dalam membantu merangsang makanan. Sehingga, pemilihan titik ini cocok digunakan untuk gangguan pencernaan yang dialami pasien seperti sakit lambung, nyeri perut dan nafsu makan yang rendah (Gongwang, 1996).

Titik *Neiguan* (PC6) merupakan titik jauh pada keluhan dan gangguan daerah perut bagian atas. Titik *Neiguan* merupakan titik *luo* dari meridian istimewa meridian *Yin Wei*. Titik ini berfungsi untuk menenangkan pikiran dan menghilangkan sakit, menenangkan hati dan regulasi pada *jiao* tengah. Sehingga dapat digunakan pada gejala nyeri ulu hati disertai kembung, muntah, insomnia, depresi, sakit kepala, sakit didada dan hipokondrium (Gongwang, 1996).

Titik *Zusanli* (ST36) berfungsi menguatkan *Qi* dan darah serta daya tahan tubuh, mengatur masuknya makanan dalam sistem pencernaan, memperbaiki lambung dan limpa, membantu proses peristaltik lambung, dan mengurangi kelembapan. Indikasinya yaitu borborygmus, berat dari empat anggota badan.

Fungsi spesifik dari titik ini yaitu merupakan titik *He* dari meridian *Yang Ming Kaki/Lambung* (Gongwang, 1996).

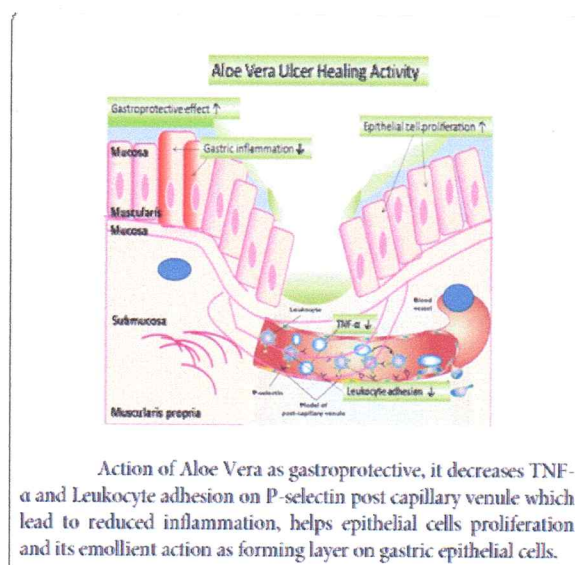
6.2.2. Pemberian Herbal Lidah Buaya (*Aloe vera*)

Hasil terapi yang dilakukan menunjukkan bahwa penggunaan terapi herbal lidah buaya memiliki efek farmakologis dalam menanggulangi gangguan nyeri lambung yang diduga akibat penyakit gastritis. Dosis yang digunakan pada terapi herbal adalah 40 gram gel lidah buaya segar dalam 200 ml air yang diminum setiap hari (Eamlamnam, 2006; Borra, 2011; Keshvarazi, 2014).

Herbal yang digunakan dalam penanganan gastritis bertujuan untuk menurunkan sekresi asam lambung untuk memperbaiki keseimbangan antara faktor agresif (asam lambung dan pepsin) dan faktor defensif dengan meningkatkan resistensi mukosa lambung (pembentukan dan sekresi mukus, sekresi bikarbonat, aliran darah mukosa dan regenerasi sel epitel) (Neal, 2006).

Studi *in vivo* telah menunjukkan bahwa gel lidah buaya meningkatkan penyembuhan luka dengan langsung merangsang aktivitas makrofag dan fibroblastis (WHO, 1999). Hal ini berfungsi pada perbaikan jaringan yang dapat mengurangi peradangan pada lambung. Aktifitas gastroprotektif *Aloe vera* adalah karena aktifitas sitoprotektif, aktivitas antioksidan dan efek stimulasi mukus (Borra, 2011). *Aloe vera* memiliki efek sitoprotektif dan mengurangi asam seperti omeprazole. Pompa proton inhibitor yaitu omeprazole memiliki mekanisme kerja menurunkan produksi asam dalam lambung (Borra, 2011). *Aloe vera* dapat efektif mengatasi gangguan nyeri lambung diduga karena peningkatan produksi lendir lambung (Kossi, 2011). Menurut Hiruma (2006), lendir lambung adalah gel

kental, elastis, penuh dan transparan dibentuk oleh air dan glikoprotein mencakup seluruh mukosa gastrointestinal. Lendir melindungi mukosa lambung terhadap iritasi, seperti etanol, HCl dan asam asetil (Borra, 2011). Antioksidan akan menangkal radikal bebas yang berperan dalam patogenesis radang lambung (Lira, 2009).



Mekanisme Gastroprotektif *Aloe Vera* (Mani, 2015)

Senyawa aktif yang diketahui dapat melindungi lambung adalah alkaloid (Falcao, 2008), flavonoid (Raheem, 2010), tanin (Abdel, 2011), dan saponin (Silva, 2011). Tindakan sitoprotektif *Aloe vera* diduga karena bahan aktif seperti tanin, saponin dan flavonoid (Borra, 2011). Tanin merupakan komponen fitokimia yang dapat menjaga integritas membran mukosa. Tanin merupakan *scavengers radikal peroksid* dan dapat berinteraksi dengan protein lendir, meningkatkan efek sitoprotektif dengan membentuk lapisan protein di atas mukosa saluran cerna (Okuda, 2005). Tanin memiliki efek *astringent* yang menyebabkan terbentuknya presipitasi *micro-proteins* pada permukaan luar sel-sel mukosa pada lambung

sehingga membentuk lapisan pelindung yang menghalangi absorpsi zat-zat yang bersifat toksik dan mempertahankan lapisan mukosa terhadap kerja enzim-enzim proteolitik (Ebadi, 2002; Sofidiya, 2012). Selain itu, tanin memiliki efek antimikroba sehingga dapat membantu pertahanan terhadap *H. pylori* (Sofidiya, 2012). Flavonoid memperbaiki sirkulasi darah mukosa dan berperan sebagai antioksidan yang berguna dalam membantu terapi gastritis akut dan kronik. Kandungan saponin pada lidah buaya mempunyai kemampuan membunuh kuman, serta senyawa antrakuinon dan kuinon sebagai antibiotik dan penghilang rasa sakit. Jeli lidah buaya mengandung zat anti bakteri dan anti jamur yang dapat menstimulasi fibroblast yaitu sel-sel kulit yang berfungsi menyembuhkan luka. Cairan bening seperti jeli diperoleh dengan membelah batang lidah buaya (Sulaiman, 2006).

Menurut TCM, lidah buaya atau yang disebut *Lu Hui* memiliki sifat dan rasa yaitu dingin dan pahit. Herbal yang memiliki sifat dingin mempunyai efek yaitu membersihkan panas, memadamkan api, menguatkan *Yin* dan digunakan untuk sindrom panas. Pahit memberikan efek membersihkan panas, mengeringkan lembab dan cocok untuk sindroma panas lembab. Rasa pahit dan dingin memiliki sifat menurunkan dan tenggelam yang berfungsi menyeimbangkan *Yang*. Organ yang berhubungan atau *Chanel Tropism* herbal *Lu Hui* yaitu hati, lambung dan usus besar. Fungsinya yaitu membersihkan panas di hati, menghilangkan patogen dan menguatkan lambung, sindrom stagnasi. Sehingga herbal ini cocok digunakan untuk sindroma lembab panas pada lambung dan stagnasi *Qi* hati (Zuo, 2002; Gendo, 2007).

BAB 7

PENUTUP

BAB 7

PENUTUP



7.1. Kesimpulan

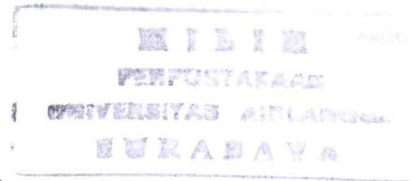
Hasil yang diperoleh dari terapi kombinasi menunjukkan perubahan sejak terapi pertama dan ketiga pada tahap 1 yaitu mual yang dirasakan sudah mulai berkurang dan muntah sudah tidak terjadi lagi. Keluhan pasien dan gangguan lambung mulai hampir tidak ada saat terapi ketujuh pada tahap 3 hingga terapi ke duabelas tahap 4. Pada terapi tahap 3 dan 4 keluhan nyeri pada bagian epigastrium (ulu hati), perut kembung, pusing di kepala sudah tidak terjadi lagi, badan terasa lebih enak dan tidak mudah lelah saat beraktifitas. Penatalaksanaan akupunktur dan terapi herbal yang dilakukan selama 27 hari efektif dalam menangani gangguan lambung.

7.2. Saran

1. Mengikuti terapi akupunktur sesuai dengan frekuensi yang telah dilaksanakan yaitu 12 kali terapi dan menjaga keteraturan mengikuti terapi yaitu 3 kali seminggu.
2. Menjaga pola makan yang baik yaitu dengan frekuensi makan yang lebih sering dan dalam porsi yang sedikit yaitu 5 kali satu hari dengan mengurangi asupan makanan yang bersifat pedas, asam dan merangsang seperti merica, cabai.

3. Makanan yang dikonsumsi mencukupi kebutuhan kalori dan protein, mudah dicerna dan rendah serat.
4. Perlu pengembangan dan penelitian lebih lanjut mengenai kandungan senyawa yang terdapat pada tumbuhan berkhasiat obat sesuai dengan suhu, iklim dan lingkungan tumbuh.

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR PUSTAKA

- Abdel, S dan Khaled, A. 2011. *Herbal Treatment of Peptic Ulcer: Guilty or Innocent, Peptic Ulcer Disease*. Editor: Dr. Jianyuan Chai. InTech. China. pp. 419-426. Available from: <http://www.intechopen.com/books/peptic-ulcer-disease/herbal-treatment-of-peptic-ulcer-guilty-or-innocent>
- Almatsier, 2007. *Prinsip Dasar ilmu Gizi*. PT. Gramedia Pustaka Utama. Jakarta. pp. 56-58.
- Anonim. 2007. *Bakso Daging, Minuman Sari Lidah Buaya Menu sehat Bagi Pemula*. Teknologi Pangan dan Gizi IPB Bogor. 1(6):80-81.
- Anonim, 2013. *Aloe vera Quality Standard*. Silver Spring (MD), USA: International Aloe Species Council. pp. 11. Available from: <http://iasc.org/pdfs/AloeVeraQualityStandard.pdf>.
- Arikah. 2014. *Estimasi Risiko Konsumsi Makanan yang Meningkatkan Produksi Asam Lambung terhadap Kejadian Gastritis (Studi pada Pasien Gastritis di RSI Surabaya)*. Skripsi. Perpustakaan Universitas Airlangga. pp. 12-31.
- Arunkumar, S dan Muthuselvam, M. 2009. *Analysis of Phytochemical Constituents and Antimicrobial Activities of Aloe vera L. Against Clinical Pathogens*. *World Journal Agricultural Sciences*. 5 (5):572-576.
- Astuti, P. 2007. *Profil Bioimpedansi Listrik Titik Akupunktur BL 21 sebagai Indikator Sakit Gastrointestinal (GI)*. Skripsi. Jurusan Fisika Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Airlangga Surabaya. pp. 18-22.
- Borra, S.K., Lagisetty, R.K., Mallela, G.R. 2011. *Anti-ulcer Effect of Aloe vera in Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug Induced Peptic Ulcers in Rats*. *African Journal of Pharmacy and Pharmacology*. 5(16):1867-1871.
- David, L. 1999. *Acupuncture for Gastrointestinal and Hepatobiliary Disorders*. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 5(1):27-45.
- Depkes RI. 2009. *Profil Kesehatan Indonesia 2008*. <http://www.depkes.go.id>. pp. 177.
- Eamlamnam K, Patumraj S, Visedopas N, Thong-Ngam. 2006. *Effects of Aloe vera and sucralfate on gastric microcirculatory changes, cytokine levels and gastric microcirculatory changes, cytokine levels and gastric ulcer healing in rats*. *World J Gastroenterol*, 12: 2034-2039.

- Ebadi, M. 2002. *Pharmacodynamic Basis of Herbal Medicine*. School of Medicine and Health Sciences University of North Dakota Grand Forks. Florida: CRC Press LLC. pp. 659-668.
- Falcao, H., Leite, J.A., 2008. *Gastric and Duodenal Antiulcer Activity of Alkaloids: A Review*. *Molecules*. 3198-3223.
- Fathin, N. 2008. *Uji Toksisitas Daun Lidah Buaya*. Fakultas Matematika dan ilmu Pengetahuan Alam Universitas Indonesia. pp. 7-38.
- Furnawanthi, I. 2007. *Khasiat dan Manfaat Lidah Buaya si Tanaman Ajaib*. Edisi 8. PT. Jakarta Selatan: AgroMedia Pustaka. pp. 1-25.
- Ganong, W.F. 2002. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Terjemahan: Petrus Andrianto. Jakarta: EGC. pp. 875-891.
- Gendo, U. 2007. *Materia Medica dan Resep Kedokteran Tradisional Cina*. Kanisius. Yogyakarta. pp. 15-20.
- Gongwang, L. 1999. *Clinical Acupuncture & Moxibustion*. Beijing: Tianjin Science and Technology Translation and Publishing Corp (TSTTPC). pp. 139-141.
- Gopinathan, S dan Rameela, N. 2014. *Anti-Ulcer Activity of Aloe vera Juice and Aloe vera and Amla Fruit Combined Juice in Ethanol Induced Ulcerated Rats*. *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*. 6(6):190-197.
- Greenberg, J.S. 2002. *Comprehensive Stress Management*. (7thed). United States Mc Graw Hill Company. pp. 147-150.
- Gustin, R.K. 2011. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Gastritis pada Pasien yang Berobat Jalan di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukittinggi tahun 2011*. *Artikel Penelitian*. Universitas Andalas, Sumatera Barat. pp. 1-10.
- Guyton, A.C., dan Hall, J.E. 2008. *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Jakarta: EGC. pp. 1002.
- Hamman, J.H. 2008. *Composition and Applications of Aloe vera Leaf Gel*. *Molecules*. 13(8):1599-1616.
- Harahap, Y. 2009. *Karakteristik Penderita Dispepsia Rawat Inap di RS Martha Friska Medan Tahun 2007*. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara Medan. pp. 7-31.

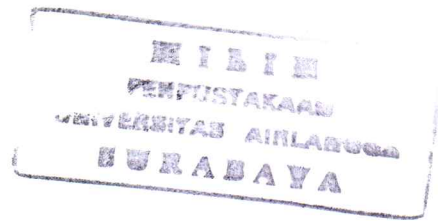
- Harrison. 2000. *Harrison's Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: EGC. pp. 1549.
- Hiruma, C.A., Rodriquez, J.A., Souza, B. 2006. *Antiulcerogenic Activity of Alchornea castaneaefolia: Effects on Somatostatin, Gastrin and Prostaglandin*. *J. Ethnopharmacol.* 1004: 215-224.
- Idris, Maryam. 2013. *Efektifitas Ekstrak Aloe Vera terhadap Pertumbuhan Bakteri Streptococcus Sanguis*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Gigi Makassar Universitas Hasanuddin Bagian Ilmu Penyakit Mulut. pp. 12-29.
- Jackson, H. 2006. *Human Resource Management*. Terjemahan Diana Angelica Edisi Sepuluh. Jakarta: Salemba Empat. pp. 50-57.
- Jie, S.K. 1997. *Dasar Teori Ilmu Akupunktur*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana. pp. 14-68.
- Keshavarzi, Z., Rezapour, TM., Vatanchian, M., Hesari, M.Z., Haghghi, H.N., Izanlu, M., Sabaghian, M., Shahveisi, K. 2014. *The Effects of Aqueous Extract of Aloe vera Leaves on the Gastric Acid Secretion and Brain and Intestinal Water Content Following Acetic Acid- Induced Gastric Ulcer in Male Rats*. *Avicenna Journal of Phytomedicine (AJP)*. 4(2):137-143.
- Kossi, M., Gadegbeku, K.E.A., Agbonbon, A. 2011. *Gastroprotective Effect of Hydro Alcoholic Extract of Aloe buettneri*. *IJPR*. 10(1):69-74.
- Koswara, S. *Teknologi Pangan Sayuran dan Buah-buahan (Teori dan Praktek)*. Universitas Muhammadiyah Semarang Fakultas Pertanian dan Peternakan Prodi Ilmu dan Teknologi Pangan. pp. 35-37.
- Lira, K.S., Dias, G.E.N., Pinto, M.E.F., Luiz-Ferreira, A., Souza-Brito, A.R.M. Hiruma-Lima, C.A. Barbaso-Filho, J.M., Batista, L.M. 2009. *Flavonoids with Gastroprotective Activity molecules* 14.979-1012.
- Loice, K., Jacques K., Mathiu, M. 2013. *A Comparative Study of Diuretic and Laxative Effect of Aloe secundiflora (aloe), Azadirachta indica (neem) and Urtica Dioica (stinging nettle) on Serum electrolytes of New Zealand White Male Rabbits*. In. Natural Medicine Comprehensive Database (US) World Health Organization. *Topclass Journal of Herbal Medicine*. 2(7):166-173.
- Mani, P., Neelesh, M., Sourabh, K., Gaurav, M., 2015. *Treatment and Replenishment of G.I. Tract with Combined Regimen Therapy (CRT) of Allopathic (PPIs) and Ayurvedic (Aloe Vera) Medicine in Peptic Ulcer Disease to Counteract Relapse*. *Journal of Gastrointestinal and Digestive System*. 5(2):1-8.

- Moghbel, A., Abdolazim, G., Shahram, A. 2007. *Wound Healing and Toxicity Evaluation of Aloe vera Cream on Outpatients with Second Degree Burn. Iranian Journal Pharmaceutical Sciences.* 3(3):157-60.
- Morgan, M., Bone, K., Mills S. 2005. *Aloe. Safety Monograph.* In: Mills, S., Bone, K. *The Essential Guide to Herbal Safety.* St. Louis (MO), USA: Elsevier Churchill Livingstone. pp. 233-240.
- Nafilah. 2013. *Pengaruh Lama Fermentasi terhadap Jumlah Koloni Bakteri Asam Laktat dalam Soyghurt dan Efektifitas pada Penyembuhan Gastritis Lambung Mencit (Mus musculus L) yang diinduksi dengan Aspirin.* Skripsi. Program Pascasarjana Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Sumatera Utara Medan. pp. 7-15.
- Neal, M. J. 2006. *At a Glance Farmakologi Medis Edisi Kelima.* Jakarta: Erlangga. pp. 75-77.
- Padmadisastra, Y., Sidik., Ajizah, S. 2003. *Formulasi sediaan Cair Gel Lidah Buaya (Aloe vera Linn.) sebagai Minuman Kesehatan.* Fakultas Farmasi Universitas Padjadjaran. Simposium Nasional Kimia Bahan Alam III Bandung. pp. 1-13.
- Pasaribu, L.P. 2013. *Pengaruh Perbandingan Lidah Buaya dengan Jagung Manis dan Konsentrasi CMC terhadap Mutu Selai Campuran.* Skripsi. Prog. Studi Ilmu dan Teknologi Pangan Ilmu Dan Teknologi Pangan Fak. Pertanian Universitas Sumatera Utara. pp.10-32.
- Prabjone, R. 2006. *Anti-Inflammatory Effects of Aloe Vera on Leukocyte-Endothelium Interaction in the Gastric Microcirculation of Helicobacter Pylori-Infected Rats.* *Clin Hemorheol Microcirc.* 35(3):359-66.
- Praditawati, D.A. 2006. *Faktor yang Berhubungan dengan Penurunan Berat Badan pada Terapi Akupunktur. Studi Kasus di Laboratorium Penelitian dan Pengembangan Pelayanan Akupunktur Surabaya.* Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya. pp. 25-26.
- Price, A.S., Wilson M.L. 2005. *Patofisiologis: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit.* Jakarta: EGC. pp. 422
- Raheem, A.I.T. 2010. *Gastroprotective Effect of Rutin Against Indomethacin-Induced Ulcers in Rats.* *Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology,* 742-750.

- Rajasekaran, S., Karuran, S., Sorimuthu, S. 2005. *Antioxidant Effect of Aloe Vera Gel Extract in Streptozotocin-Induced Diabetes in Rat. Pharmacol Rep.* pp 57: 90-6.
- San, T.C. 1985. *Ilmu Akupunktur*. Jakarta: Unit Akupunktur Rumah Sakit DR Cipto Mangun Kusumo. pp. 12-25.
- Saputra, K. 2000. *Akupunktur dalam Pendekatan Ilmu Kedokteran*, In Wahyudi, A. 2006. *Pengaruh Teknik Akupunktur terhadap Perubahan Tekanan Darah Lanjut Usia dengan Hipertensi*. Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya. pp. 44
- Saritha, V., Anilakumar, K.R., Khanum, F. 2010. *Antioxidant and Antibacterial Activity of Aloe vera Gel Extracts. IJPBA.* 1(4):376-384.
- Selamihardja, N. 1997. *Keluhan Sakit Perut dan Penyembuhannya*. Intisari. pp. 402.
- Silva, M. I. dan de Sousa, F.C. 2011. *Gastric Ulcer Etiology*. In: Dr. Jianyuan Chai (Penyunting). InTech. China. pp. 3-27. Available from: <http://www.intechopen.com/books/peptic-ulcer-disease/gastric-ulcer-etiology>
- Sjamsuhidajat, R., Wim, D.J. 2005. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Jakarta: EGC. pp. 234-245.
- Sofidiya, M.O., Agufobi, L., Akindele, A.J., Olowe, J.A., Familoni, O.B. 2012. *Effect of Flabellaria paniculata Cav. Extracts on Gastric Ulcer in Rats. Complementary & Alternative Medicine.* pp. 168-173.
- Subramanian S, Satishkumar D, Aruselvan, Senthil kumar GP, Mahadevarao US 2007. *Evaluation of Anti-ulcerogenic potential of Aloevera leaf gel extract studied in experimental rats. Journal Pharmacol. Toxicol.* 2(1): 85-97.
- Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata M, Setiati S. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II edisi V. Jakarta: Interna Publishing. pp. 752.
- Sugiaman, V.K. 2011. *Peningkatan Penyembuhan Luka di Mukosa Oral Melalui Pemberian Aloe vera (Linn.) secara topikal*. Skripsi. Program Studi Kedokteran Gigi Universitas Kristen Maranatha. *JKM.* 11(1):70-79.
- Sulaiman, S. 2006. *Model Pengembangan Agribisnis Komoditi Lidah Buaya (Aloe vera)*. *Jurnal Infokop.* 28:103-117.
- WHO. 1999. *WHO Monographs on Selected Medicinal Plants Volume 1*. Geneva. World Health Organization. pp. 33-43.


- Wibawa, I.D.N. 2006. *Penanganan Dispepsia Pada Lanjut Usia. Jurnal Penyakit Dalam*. 7(3):214.
- Wilmana. 2007. *Farmakologi dan Terapi Edisi 5*. Jakarta: Gaya Baru. pp. 98-107.
- Wijaya, R.A. 2013. *Formulasi Krim Ekstrak Lidah Buaya (Aloe vera) sebagai Alternatif Penyembuhan Luka Bakar*. (Skripsi). Jurusan Kimia Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Negeri Semarang. pp. 28.
- Wijayati, M., Saptarini, N.M., Herawati, I.E. 2014. *Formulasi Granul Effervescent Sari Kering Lidah Buaya (Aloe vera L.) sebagai Makanan Tambahan. IJPST*. 1(1) pp. 1-7.
- Wuri, A.K. 2007. *Pola Konsumsi Makan WUS yang Menjalani Terapi Akupunktur dalam Program Penurunan Berat Badan di Klinik Akupunktur Hamidah Surabaya*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Surabaya. pp. 14-18.
- Yanfu. 2002. *Acupuncture and Moxibution*. Shanghai: House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine. pp. 42-45
- Yin, G., Liu, Z. 2000. *Advanced Modern Chinese Acupuncture Therapy*. New World Press: Beijing. pp. 319-324.
- Zhufan, Xi. 1993. *Traditional Chinese Internal Medicine*. Beijing: Foreign Language Press. pp. 75-81.
- Zuo, Y. 2002. *Science of Chinese Materia Medica*. Nanjing University of Traditional Chinese Medicine. Beijing. pp. 129-130.

LAMPIRAN




Lampiran 1

Persetujuan Tindakan Medis



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



PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

RM 19

Dilisi oleh Pasien / Wali

NAMA LENGKAP PASIEN : [REDACTED] NO. RM : 1239 - 88 - 21

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

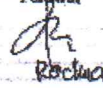

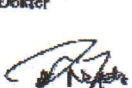

Yang bertandatangan di bawah ini, saya, nama [REDACTED], umur 54 tahun, laki-laki (perempuan*), alamat Gidoarjo dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan [REDACTED] terhadap saya (saya*) bernama [REDACTED], umur tahun, laki-laki / perempuan*), alamat SOA

Saya memahami bahaya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul.

Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah kepastian, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.

Surabaya, 27 Februari 2015, pukul 08.59

Saksi:			
Perawat	Keluarga	Dokter	Pasien / Wali (**)
			
Rachma			

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

Revisi : 02/04/13/05 1 dari 2

Lampiran 2 Status pasien sebelum diterapi

Nama : FH
Alamat : Sidoarjo
Agama : Islam
Pekerjaan : Ibu rumah tangga
Usia : 54 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku : Jawa

Pengamatan

Kesadaran : Normal
Ekspresi Wajah : Sendu

Sing Tay

- Bentuk tubuh : BB: 57 kg, TB: 154 cm
- Gerak-gerak : Normal
- Kulit : Lembab dan berwarna kuning langsung
- Rambut : Hitam, tebal
- Mata : Simetris, terdapat lingkaran hitam pada mata
- Telinga : Simetris
- Mulut : Warna bibir gelap dan kering

Lidah

- Otot lidah : Tampak agak melebar, tebal, berwarna merah, ekimosis pada pinggir kanan lidah dan retakan pada lidah
- Selaput lidah : Putih tebal dan berwarna putih di tengah dan pangkal lidah berwarna kuning.

Penciuman/Pendengaran

- Keringat : Tidak berbau
- Feses : Tidak dilakukan penciuman
- Suara : Suara jelas dan normal

Anamnesa

- Keluhan : Gangguan nyeri bagian ulu hati, badan terasa lemah, lesu, pusing, sesak di dada, kembung, mual dan muntah.
- Keluhan Tambahan : Kesemutan pada jari-jari tangan
- Riwayat penyakit : Pasien tidak memiliki riwayat penyakit

Hal-hal umum

- Keluhan tubuh : Mudah capek dan lesu
- Panas/dingin : Dingin
- Keringat : Tidak berbau dan sedikit
- BAB : 1 hari sekali, feses sedikit keras
- BAK : 3 kali sehari berwarna kuning dan sedikit

- Makan/minum : Saat masih muda sering mengkonsumsi minuman bersoda, asinan yang bersifat asam dan pedas. Makan tidak teratur dan dalam porsi yang sedikit dan saat ini menghindari mengkonsumsi makanan yang asam dan pedas, menyukai minuman manis dan dingin.
- Tidur : Tidur 8 jam sehari dan jika terbangun susah untuk tidur kembali dan jarang tidur siang.
- Kehausan : Jarang minum

Hal-hal khusus

- Paru : Terkadang sesak napas
- Usus besar : Feses sedikit keras
- Limpa : Mudah capek dan lesu, kesemutan pada jari-jari tangan
- Lambung : Nyeri bagian ulu hati, mual, muntah dan kembung
- Jantung : Terkadang palpitasi
- Usus kecil : Tidak ada keluhan
- Kandung kemih : Warna urine kuning
- Ginjal : Tidak ada keluhan
- Pericardium : Tidak ada keluhan
- Sanjiao : Tidak ada keluhan
- Kandung empedu : Tidak ada keluhan

- Hati : Mulut terasa asam, pusing.
1. Wanita : Sudah tidak menstruasi (menopause)
 2. Tensi : 100/70 mmHg

Perabaan

Area keluhan : Nyeri tekan pada epigastrium (ulu hati)

Titik-titik

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

Nadi

Nadi	Nadi Kanan		Nadi Kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
Chun	Halus dan Lambat	Normal	Halus dan Lambat	Normal
Guan	Halus dan Lambat	Cepat dan Kuat	Cepat dan Kuat	Normal
Che	Normal	Normal	Normal	Normal

Kesimpulan (Diagnosa/Defferensiasi sindrom)

Karena konsumsi makanan asam dan pedas saat masih muda menghasilkan lembab panas pada limpa dan lambung yang mempengaruhi hati dan terjadi stagnasi Qi hati.

Terapi :

1. Penusukan titik *Zhongwan* (RN12), *Zusanli* (ST36), *Neiting* (ST44) dan *Neiguan* (PC6) selama 15 menit.

Nasehat :

1. Mengurangi konsumsi pedas, gorengan, makanan yang bersifat asam, asinan dan memperbanyak konsumsi buah dan sayuran.
2. Minum air dengan cukup ± 2 liter setiap hari.
3. Istirahat yang cukup.
4. Hindari stres dan berpikir berlebihan.
5. Menjaga pola makan yang baik dan teratur dengan frekuensi makan yang lebih sering 5 kali sehari dan dalam porsi yang sedikit.
6. Menghindari faktor pemicu kambuhnya gastritis.

Surabaya, 5 Maret 2015

Terapis

