

**TERAPI AKUPUNKTUR PADA TITIK *TIANWEIXUE* (EX-UE 21),
KONGZUI (LU 6), DAN *SANYINJIAO* (SP 6) DISERTAI HERBAL BIJI
LOBAK (*Raphanus sativus*) UNTUK MENGATASI DEFISIENSI *QI* PARU
AKIBAT MEROKOK**



HERDIANI NUR KUSUMAWATI

NIM. 011104027

PROGRAM STUDI D3 PENGOBAT TRADISIONAL

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2014

**TERAPI AKUPUNKTUR PADA TITIK *TIANWEIXUE* (EX-UE 21),
KONGZUI (LU 6), DAN *SANYINJIAO* (SP 6) DISERTAI HERBAL BIJI
LOBAK (*Raphanus sativus*) UNTUK MENGATASI DEFISIENSI *QI* PARU
AKIBAT MEROKOK**

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

HERDIANI NUR KUSUMAWATI

NIM. 011104027

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

2014

HALAMAN PENGESAHAN

**TERAPI AKUPUNKTUR PADA TITIK *TIANWEIXUE* (EX-UE 21),
KONGZUI (LU 6), DAN *SANYINJIAO* (SP 6) DISERTAI HERBAL BIJI
LOBAK (*Raphanus sativus*) UNTUK MENGATASI DEFISIENSI *QI* PARU
AKIBAT MEROKOK**

Diajukan Oleh :

HERDIANI NUR KUSUMAWATI

NIM. 011104027

Surabaya, 1 Juli 2014

Menyetujui

Dosen Pembimbing I



Prof. Dr. Suhariningsih, Ir
NIP. 19520627 197901 2 001

Dosen Pembimbing II



Drs. Abdul Rahman, M.Si
NIP. 19520513 198701 1 001

Mengetahui

**Ketua Program Studi
D3 Pengobat Tradisional**



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

**Tugas Akhir ini telah diujikan dan dinilai oleh panitia penguji
Program D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas**

Airlangga pada tanggal 19 Juni 2014

Panitia Penguji Tugas Akhir

Ketua : Drs. Herra Studiawan, Apt., M.S.

Anggota : Dr. Theresia Indah Budhy S., drg., M.Kes.

Prof. Dr. Suhariningsih, Ir.

Drs. Abdul Rahman, M.Si.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala rahmat, taufik, serta hidayahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir yang berjudul “Terapi Akupunktur Pada Titik *Tianweixue* (EX-UE 21), *Kongzui* (LU 6), dan *Sanyinjiao* (SP 6) Disertai Herbal Biji Lobak (*Raphanus Sativus*) Untuk Mengatasi Defisiensi *Qi* Paru Akibat Merokok”

Tugas akhir ini disusun untuk memenuhi persyaratan menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Dalam menyelesaikan tugas akhir ini, penulis mendapatkan bimbingan, bantuan, serta dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Suharningsih, Ir., selaku dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan saran dalam pembuatan tugas akhir ini hingga selesai.
2. Drs. Abdul Rahman, M.Si., selaku dosen pembimbing II yang selalu memberikan bimbingan, petunjuk, dan saran dalam pembuatan tugas akhir ini.
3. Prof. Agung Pranoto, dr., M.Kes., Sp.PD., K-EMD., FINASIM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya atas segala bantuan selama penulis menyelesaikan pendidikan di Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

4. Arijanto Jonosewojo, dr., Sp.PD., FINASIM selaku Ketua Prodi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan fasilitas selama perkuliahan.
5. Dr. Theresia Indah Budhy S., drg., M.Kes dan Drs. Herra Studiawan, Apt., MS selaku dosen penguji, terima kasih atas saran yang diberikan.
6. Seluruh pengajar program studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmu selama proses perkuliahan.
7. Seluruh staf pendidikan dan tata usaha program studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
8. Ayah dan Ibu tercinta yang telah memberikan dukungan dan doa agar penulis segera menyelesaikan tugas akhir ini.
9. Teman-teman angkatan 2011 D3 Pengobat Tradisional yang selalu memberikan motivasi, dukungan, tawa dan tangis.
10. Bapak A.S yang bersedia meluangkan waktu dan kontribusinya untuk dijadikan pasien dalam pembuatan tugas akhir ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ini memiliki kekurangan. Karenanya, penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun. Akhir kata semoga karya tulis ini dapat bermanfaat bagi pembaca, sehingga dapat memberikan sesuatu yang berarti dalam perkembangan di bidang kesehatan. Amin.

Surabaya, 1 Juli 2014

Penulis

ABSTRACT

Smoking is a leading risk factor for premature disability and mortality from several causes. The leading causes of death from smoking are cardiovascular disease, chronic obstructive pulmonary disease and lung cancer. Knowing the harm of tobacco smoking, a lot of smokers made an effort to quit, such as nicotine replacement therapy (NRT) and behavioural techniques, but there is a relatively low success rate. Because of the limitations of conventional techniques for smoking cessation, many smokers have searched for help in complementary and alternative medicine (CAM) such as acupuncture and herbs medicine. According to TCM, The main target organ for a tobacco smoker is the lung. The lung is one of the most important organs responsible for the transformation and distribution of *Qi*. It converts inspired fresh air into *Zhong Qi* and cigarette smoking disturbs the process.

The key acupoints have usually specific function in treatment. Thus, *Tianweixue* (EX-UE-21), *Kongzui* (LU-6), and *Sanyinjiao* (SP-6) are chosen for eliminate heat and replenish lung Qi also herb treatment with radish seed teabag (*Raphanus sativus* L) not only to synergistic effects of antioxidant activity but also nicotine degradation activity. Acupuncture treatment were given 1 seri divided in 4 stages. Herb treatment with Radish seed teabag (*Raphanus sativus* L.) took three times a day 1 teabag @3 gram. Success of smoking cessation was confirm by testimony showed the craving of tobacco was decreased significantly by 54% and reduce smoking withdrawal symptoms of smoking cessation. Acupuncture also reduce the symptoms as restlessness, short breath, and blurred vision. Consistency and discipline of acupuncture and herb treatment can reduce cigarette smoking, or even quit smoking completely.

The result obtained in this study case suggest, that acupuncture on the acupoint *Tianweixue* (EX-UE-21), *Kongzui* (LU-6), and *Sanyinjiao* (SP-6) also herb treatment with radish seed teabag (*Raphanus sativus* L) can reduce cigarette smoking.

Keywords: Smoking cessation, acupuncture, radish seed, *Raphanus sativus*



DAFTAR ISI

HALAMAN Sampul i

HALAMAN DALAM ii

HALAMAN PENGESAHAN iii

LEMBAR PANITIA PENGUJI iv

KATA PENGANTAR v

ABSTRACT vii

DAFTAR ISI viii

DAFTAR GAMBAR xi

DAFTAR TABEL xii

BAB 1 PENDAHULUAN 1

 1.1 Latar Belakang 1

 1.2 Rumusan Masalah 5

 1.3 Batasan Masalah 5

 1.4 Tujuan 6

 1.5 Manfaat 6

BAB 2 RIWAYAT PENYAKIT 7

BAB 3 DASAR TEORI 11

3.1 Dasar Teori Konvensional.....	11
3.1.1 Struktur Histologis Paru	12
3.1.2 Pertahanan Saluran Pernapasan.....	13
3.1.3 Kandungan Rokok.....	14
3.1.4 Faktor Penyebab Kebiasaan Merokok	16
3.1.5 Penyakit Yang Disebabkan Kebiasaan Merokok.....	17
3.1.6 Terapi Mengurangi Konsumsi Merokok	18
3.2 Dasar Teori Tradisional.....	19
3.2.1 Teori <i>Yin Yang</i>	19
3.2.2 Teori <i>Wu xing</i>	20
3.2.3 <i>Qi</i> dan darah	22
3.2.4 Teori Penyebab Penyakit.....	23
3.2.5 Teori Fenomena Organ	24
3.2.6 Pengantar Meridian	26
3.2.7 Pengertian Merokok Menurut TCM.....	27
3.2.8 Etiologi.....	27
3.2.9 Prinsip Terapi.....	28
3.2.10 Titik Akupunktur.....	28
3.2.11 Terapi Herbal	30
3.2.12 <i>Raphanus sativus</i>	31
BAB 4 ANALISIS KASUS	35
4.1 Analisis Kasus Secara Konvensional	35
4.2 Analisis Kasus Secara Tradisional	36

BAB 5 PERAWATAN	38
5.1 Bentuk Kegiatan	38
5.2 Waktu dan Tempat Penelitian	38
5.3 Bahan dan Alat	38
5.4 Prosedur	39
BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	44
6.1 Hasil.....	44
6.2 Perhitungan Rata-Rata Penurunan Jumlah Konsumsi Rokok	58
6.3 Pengamatan Lidah	61
BAB 7 PENUTUP.....	64
7.1 Kesimpulan.....	64
7.2 Saran	65
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	66
Lampiran 1: Status Pasien Hari ke-5	66
Lampiran 2: Status Pasien Hari ke-28	71
Lampiran 3: Persetujuan Tindakan Medis Akupunktur dan Herbal.....	76
DAFTAR PUSTAKA	77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Lidah tampak depan	8
Gambar 2.2 Lidah tampak kanan	8
Gambar 2.3 Lidah tampak kiri	8
Gambar 3.1 Macam-macam zat yang terkandung dalam rokok	16
Gambar 3.2 Dampak asap rokok bagi paru-paru	17
Gambar 3.3 Merokok Membunuhmu.....	18
Gambar 3.4 Lambang <i>Yin yang</i>	20
Gambar 3.5 Skema teori 5 unsur.....	21
Gambar 3.6 Perjalanan meridian <i>Tay Yin</i> tangan paru.....	26
Gambar 3.7 Titik <i>Tianweixue</i> EX-UE-21	28
Gambar 3.8 Titik <i>Kongzui</i> LU-6	29
Gambar 3.9 Titik <i>Sanyinjiao</i> SP-6	30
Gambar 3.10 <i>Raphanus sativus</i>	31
Gambar 3.11 Raphani Semen.....	31
Gambar 6.1 Lidah tampak depan	61
Gambar 6.2 Lidah tampak kanan	61
Gambar 6.3 Lidah tampak kiri	61
Gambar 6.4 Lidah tampak depan	62
Gambar 6.5 Lidah tampak kanan	62
Gambar 6.6 Lidah tampak kiri	62
Gambar 6.7 Lidah tampak depan	63
Gambar 6.8 Lidah tampak kanan	63
Gambar 6.9 Lidah tampak kiri	63

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Data nyeri tekan titik <i>shu</i> dan <i>mu</i> organ <i>Zang Fu</i>	10
Tabel 2.2 Pemeriksaan nadi	10
Tabel 3.1 Karakteristik <i>Wu xing</i> (tubuh manusia)	20
Tabel 3.2 Karakteristik <i>Wu xing</i> (keadaan alam)	21
Tabel 6.1 Perawatan mengurangi konsumsi rokok	45
Tabel 6.2 Hasil keseluruhan terapi mengurangi konsumsi rokok	59

BAB I PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

Rokok dikonsumsi oleh berbagai lapisan masyarakat, umur, dan status ekonomi. Walaupun sadar akan bahaya merokok, namun kenikmatan yang dirasakan menyebabkan banyak orang melupakan bahayanya (Larasati, 2010).

Indonesia menduduki peringkat kelima negara dengan konsumsi rokok terbesar di dunia. Dalam kaleidoskop kesehatan disebutkan bahwa, Cina mengonsumsi 1.643 miliar batang rokok per tahun, Amerika Serikat 451 miliar batang, Jepang 328 miliar batang, Rusia 258 miliar batang, dan Indonesia di peringkat kelima dengan 215 miliar batang rokok per tahun (Nurmala, et al.2007).

Kebiasaan merokok merupakan masalah medis dan sosial yang besar. Hingga saat ini hampir 100 jenis racun yang diproduksi dari merokok yang dapat menyebabkan hipertensi, penyakit jantung, radang saluran nafas kronik (*chronic bronchitis*), radang paru (*pneumonia*), hingga kanker (Yin dan Liu, 2000). Data statistik menggambarkan bahwa penderita penyakit jantung koroner 90% disebabkan karena kebiasaan merokok begitupula penderita penyakit emphysema 75% juga dipacu karena kebiasaan merokok. Selain itu bahaya bagi ibu hamil yang merokok adalah mampu membuat anak yang dilahirkannya mengalami BBLR (Berat Badan Lahir Rendah < 2500 g).

kematian prenatal, dan SIDS (*Sudden Infant Death Syndrome*), kelahiran prematur, dan juga rentan terhadap keguguran (Komariah, 2010).

Dampak buruk rokok tidak hanya sebatas pada perokok saja tetapi juga pada orang di sekitarnya. Amstrong mengatakan bahwa asap rokok dapat menyebabkan iritasi mata dan saluran hidung bagi orang yang berada di sekitarnya (Komariah, 2010).

Berbagai upaya telah dilakukan baik oleh pemerintah maupun lembaga-lembaga peduli kesehatan untuk menekan laju pertumbuhan atau pengurangan konsumsi rokok diantaranya dengan pembatasan wilayah lokasi merokok, pembatasan iklan rokok pada siaran televisi, larangan merokok di instansi pemerintah dan swasta, peringatan bahaya merokok pada setiap kemasan rokok, penggunaan rokok elektrik sebagai pengganti rokok kretek dan filter, hingga pengenaan pajak cukai pada rokok yang cukup tinggi. Namun saat ini konsumsi rokok di Indonesia dirasa masih sangat tinggi bahkan perokok tidak pernah menghiraukan peringatan-peringatan yang telah disampaikan dan perusahaan rokok tetap berkembang pesat.

Telah diestemasikan bahwa 80 persen perokok berkeinginan untuk berhenti merokok, mayoritas telah mencoba untuk berhenti namun mengalami kegagalan. Setelah berhenti selama 3 hari sekitar 50 persen perokok memutuskan untuk kembali merokok dan 75 persen berhenti dalam waktu 14 hari pertama. Dilaporkan bahwa alasan selama percobaan berhenti merokok menyebabkan ketidaknyamanan seperti depresi, gelisah, lekas marah, ketidaknyamanan pada tenggorokan, sering menguap, penglihatan kabur, berat

badan naik dan kecenderungan untuk menginginkan tembakau hingga *bradyesthesia* (Chae et al, 2010. Yanfu, 2002).

Hingga saat ini banyak dilakukan upaya untuk mengurangi konsumsi rokok dengan cara *homeopathy*, terapi *behavioral*, *hypnotherapy*, *burpropion*, *varenicline*, terapi pengganti nikotin, nikotin *antagonist* dan terapi alternatif seperti akupunktur, herbal dan aroma (Kang et al, 2005). Di Korea Selatan, Kang melaporkan bahwa tidak ada perlakuan upaya mengurangi konsumsi rokok secara tunggal yang efektif. Oleh sebab itu dilakukan studi kasus mengurangi konsumsi rokok dengan menggunakan akupunktur dan herbal.

Akupunktur termasuk dalam Pengobatan Tradisional Cina yang telah digunakan ribuan tahun lalu dan telah berkontribusi sebagai salah satu upaya untuk menjaga kesehatan. Penusukan akupunktur dapat meregulasi fungsi tubuh untuk memperbaiki dari segala gangguan dan ketidakharmonisan organ tertentu dalam tubuh. Terapi akupunktur tidak hanya untuk mengobati penyakit, namun juga untuk mencegah penyakit (Yanfu, 2002).

Banyak penelitian menggunakan hewan coba dengan akupunktur dan elektro-akupunktur terhadap kasus kecanduan, termasuk nikotin, alkohol, dan *morphine* (Chae, et al 2010). Titik utama yang digunakan untuk mengurangi konsumsi rokok adalah titik ekstra *Tianweixue* (EX-UE 21) (Yin dan Liu, 2000) serta titik tambahan *Kongzui* (LU 6) dan *Sanyinjiao* (SP 6) (Yanfu, 2002).

Elektrostimulator merupakan stimulasi elektrik yang digunakan untuk mendapatkan efek terapi akupunktur secara maksimal baik dengan cara

menyambungkan elektrode pada jarum yang telah ditusukkan pada akupoint atau dengan menggunakan elektrode magnetik langsung pada akupoint di kulit. Seiring dengan perkembangan teknologi, elektrostimulator elektrode magnetik mulai dikembangkan bagi pasien yang tidak dapat mentoleransi rasa sakit akibat penusukan jarum. Oleh sebab itu dalam studi kasus ini digunakan elektrostimulator untuk mendapatkan hasil terapi maksimal.

Selain terapi akupunktur dilakukan terapi dengan pemakaian herbal. Disarankan bahwa konsumsi herbal yang tinggi akan antioksidan dapat mengurangi kerusakan oksidatif dari pengaruh rokok. Namun, herbal antioksidan tidak akan mengurangi keinginan perokok akan nikotin. Nikotin merupakan alkaloid penyebab candu diperkirakan terdapat sekitar 2 mg per batang rokok. Setelah terserap dalam tubuh, nikotin akan masuk ke sistem peredaran darah menuju ke otak dan diedarkan ke seluruh tubuh. Selain di hati nikotin yang telah terabsorpsi dalam tubuh juga bermetabolisme di ginjal dan paru (Lee, et al, 2005).

Kebiasaan merokok menyebabkan seseorang menjadi ketergantungan fisik terhadap nikotin. Untuk yang sangat ketergantungan fisik, terapi pengganti nikotin (*Nicotine Replacement Therapy*) yang beredar di pasaran saat ini, seperti permen karet dan koyo nikotin, dapat digunakan sebagai alternatif pengganti akan kebutuhan ketergantungan terhadap nikotin dalam bentuk yang relatif tidak berbahaya untuk menghindari efek asap tembakau seperti karbonmonoksida, tar dan hasil sambilan tembakau lainnya. Oleh sebab itu, dalam studi kasus ini menggunakan herbal yang mampu

menghambat aktivitas degradasi nikotin. Uji aktivitas degradasi nikotin yang dilakukan Lee (2005) dari 11 jenis herbal, yang digunakan dalam studi kasus adalah biji lobak (*Raphanus sativus*) memiliki aktivitas degradasi nikotin sebesar 1,01 yang berarti dapat menurunkan laju peruraian nikotin dalam tubuh, sehingga kadar nikotin dalam darah tetap tinggi yang mengakibatkan keinginan merokok dapat dikurangi.

Berdasarkan latar belakang masalah, dilakukan studi kasus untuk mengurangi konsumsi rokok akibat defisiensi *qi* paru dengan menggunakan akupunktur dengan titik *Tianweixue* (EX-UE 21), *Kongzui* (LU 6), dan *Sanyinjiao* (SP 6) disertai dengan pemberian herbal biji lobak (*Raphanus sativus*).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terapi akupunktur dengan titik *Tianweixue* (EX-UE 21), *Kongzui* (LU 6), dan *Sanyinjiao* (SP 6) disertai dengan pemberian herbal biji lobak (*Raphanus sativus* L.) dapat mengatasi defisiensi *Qi* paru akibat merokok?

1.3 Batasan Masalah

Adapun batasan masalah dalam studi kasus ini adalah:

1. Dalam studi kasus menggunakan penusukan jarum pada titik *Tianweixue* (EX-UE 21) tanpa elektrostimulator. *Kongzui* (LU 6) dan *Sanyinjiao* (SP 6) menggunakan stimulator elektrode jarum pada metode 1 serta stimulator elektrode magnetik pada metode 2.
2. Studi kasus ini hanya membahas mengenai keefektifan terapi akupunktur dan herbal selama terapi berlangsung.

1.4 Tujuan

Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui seberapa efektif mengatasi defisiensi *Qi* paru akibat merokok dengan menggunakan titik akupunktur *Tianweixue* (EX-UE 21), perbandingan efek terapi antara stimulator elektrode jarum dan magnetik pada titik *Kongzui* (LU 6), dan *Sanyinjiao* (SP 6) disertai dengan pemberian herbal biji lobak (*Raphanus sativus* L.)

1.5 Manfaat

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan masyarakat mengenai mengatasi defisiensi *qi* paru akibat merokok dengan menggunakan titik akupunktur *Tianweixue* (EX-UE 21), perbandingan efek terapi antara stimulator elektrode jarum dan magnetik pada titik *Kongzui* (LU 6), dan *Sanyinjiao* (SP 6) disertai dengan pemberian herbal biji lobak (*Raphanus sativus* L.) dan menambah wawasan dalam pengembangan terapi alternatif atau komplementer, khususnya terapi akupunktur dan herbal.

BAB II RIWAYAT PENYAKIT

BAB 2**RIWAYAT PENYAKIT**

Pasien merupakan seorang laki-laki berinisial A.S. yang sudah menikah. Pasien berusia 51 tahun, beragama Islam, dan suku Jawa. Pasien bertempat tinggal di Surabaya. Rumah pasien berada di kawasan padat penduduk, lingkungan rumah yang kotor dan cukup bising. Pasien bekerja sebagai tukang parkir sejak pukul 06.30 s.d 16.00 WIB selama lebih dari 10 tahun.

Pada saat melakukan anamnesis, pasien dalam keadaan sadar, ekspresi wajah lelah, air muka tidak bersemangat dan warna wajah kecoklatan dan berminyak. Pasien berbadan kurus dengan tinggi badan 178 cm dengan berat badan 56 kg dan cenderung bergerak sangat cepat. Kulit pasien kering, rambut pasien ikal dan tebal. Mata simetris dan tidak cerah, berkacamata minus dengan ukuran kanan dan kiri - 4,5. Hidung simetris, tidak berlendir. Telinga pasien simetris, tidak memakai alat bantu dengar dan tidak mengeluarkan cairan. Bibir dan mulut pasien kehitaman dan lembab.

Pasien memiliki bau keringat yang khas, suara pasien pelan dan jelas. Tidak dilakukan penciuman pada feses.

Berdasarkan pengamatan lidah pasien, terdapat retakan di tengah, otot lidah tipis dan tremor serta agak miring ke kiri, lebih merah di ujung lidah dan kedua sisi lidah serta adanya tapal gigi di kedua sisi lidah. Selaput lidah pasien tebal berwarna putih. Secara keseluruhan lidah pasien lembab.

Gambar Pengamatan Lidah Sebelum Terapi



Gambar 2.1 Lidah tampak depan



Gambar 2.2 Lidah tampak sisi kanan



Gambar 2.3 Lidah tampak sisi kiri

Keluhan utama pasien adalah kebiasaan merokok yang dilakukannya hingga mencapai 16 batang/hari. Pasien menggunakan rokok jenis filter yang memiliki kandungan tar sebesar 30 mg dan nikotin 1,8 mg. Konsumsi merokok sudah

dilakukannya selama lebih dari 10 tahun. Kebiasaan merokok pasien disebabkan karena pergaulan antar penjaga parkir yang mayoritas adalah perokok. Di tempat kerja yang merupakan kawasan bebas asap rokok tidak menghalanginya untuk merokok. Penderita juga sering merasa stress dan melampiaskannya dengan mengonsumsi rokok.

Keluhan tambahan pasien yaitu mudah lelah dan apabila berjalan terlalu cepat akan terengah-engah (napas pendek). Pasien tidak memiliki riwayat penyakit apapun. Melalui studi kasus ini pasien bertekad untuk mengurangi konsumsi merokoknya.

Pasien lebih suka berada di tempat yang dingin, keringat yang keluar cukup banyak. BAB cukup lancar dengan feses kuning gelap dan mengambang, BAK lancar, volume sedikit, dan berwarna kuning jernih. Pasien mengonsumsi makanan secara teratur, sehari tiga kali. Tidak terlalu suka makanan pedas dan manis. Jarang mengonsumsi air, namun setiap pagi harus mengonsumsi kopi. Pasien mengaku tidak mengalami gangguan saat tidur, sebab pekerjaannya yang melelahkan menyebabkan tidur nyenyak. Pasien jarang merasa haus dan ingin minum.

Berdasarkan pemeriksaan hal-hal khusus didapatkan keluhan pada paru yakni kulit kering dan napas terengah-engah (napas pendek) apabila berjalan cepat. Pada limpa yakni mudah lelah, serta pada hati yaitu penglihatan yang kabur. Tekanan darah pasien saat diperiksa 110/90 mmHg.

Perabaan titik-titik khusus, sebagai berikut:

Tabel 2.1 Data nyeri tekan titik *Shu* dan *Mu* organ *Zang Fu*

Organ	<i>Shu</i> Belakang	<i>Mu</i> depan
Paru	Enak tekan	Enak tekan
Usus Besar	Nyeri tekan	Enak tekan
Lambung	Nyeri tekan	Nyeri tekan
Limpa	Enak tekan	Enak tekan
Jantung	Nyeri tekan	Nyeri tekan
Usus Kecil	Nyeri tekan	Tidak diperiksa
Kandung kemih	Nyeri tekan	Nyeri tekan
Ginjal	Nyeri tekan	Nyeri tekan
Perikardium	Nyeri tekan	Nyeri tekan
<i>San Jiao</i>	Nyeri tekan	Tidak diperiksa
Kandung Empedu	Nyeri tekan	Nyeri tekan
Hati	Enak tekan	Enak tekan

Pemeriksaan nadi, sebagai berikut:

Tabel 2.2 Pemeriksaan nadi

Nadi	Kanan		Kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
<i>Chun</i>	+	-	+	-
<i>Guan</i>	+	-	-	+
<i>Ce</i>	-	+	+	-

Keterangan: (+) = Teraba

(-) = Tidak teraba

BAB III DASAR TEORI

BAB 3

TINJAUAN PUSTAKA

3.1 Dasar Teori Konvensional

Merokok adalah membakar tembakau kemudian dihisap asapnya baik menggunakan rokok maupun menggunakan pipa. Asap rokok yang dihisap atau asap rokok yang dihirup melalui dua komponen. Pertama, komponen yang lekas menguap berbentuk gas. Kedua, komponen yang bersama gas terkondensasi menjadi komponen partikulat. Asap yang dihasilkan rokok terdiri dari asap utama (*main stream smoke*) yakni asap tembakau yang dihisap langsung oleh perokok dan asap samping (*side stream smoke*) adalah asap tembakau yang disebarkan ke udara bebas, sehingga dapat terhirup oleh orang lain yang dikenal sebagai perokok pasif (Fawzani, 2005).

Kandungan bahan kimia pada asap samping (*side stream smoke*) ternyata lebih tinggi dibanding asap rokok utama, sebab tembakau terbakar pada temperatur rendah ketika rokok sedang tidak dihisap, pembakaran menjadi kurang lengkap sehingga mengeluarkan lebih banyak bahan kimia. Asap rokok adalah aerosol heterogen yang dihasilkan dari pembakaran tidak sempurna daun tembakau yang terdiri dari komponen gas, volatile, dan partikel. Sekitar 95%, sebagian komponen asap rokok mengandung komponen fase gas. Setiap satu hirupan asap rokok dikatakan mengandung 10^{17} molekul *Reactive Oxygen Species* (ROS). ROS diproduksi secara endogen melalui pengaktifan sel-sel inflamasi, seperti neutrofil dan makrofag. Stress oksidatif yang disebabkan oleh asap rokok

akan menginduksi terjadinya respon inflamasi yang menjadikan destruksi septum alveolar paru (Larasati, 2010).

3.1.1 Struktur Histologis Paru

1. Paru

Paru merupakan organ yang elastik, berbentuk kerucut, dan letaknya di dalam rongga dada atau thoraks (Price dan Wilson, 1995). Paru-paru merupakan kelenjar tubulo alveolar kompleks dengan permukaannya yang ditutup oleh jaringan ikat longgar yang dilapisi mesotel. Paru dibungkus membran serosa yang disebut pleura. Pleura terdiri atas lapisan jaringan ikat tipis, fibroblast, dan serat elastin (Hapsari, 2010).

2. Bronkiolus

Bronkiolus merupakan segmen saluran konduksi yang terdapat di dalam lobulus paru. Bronkiolus tidak mempunyai tulang rawan maupun kelenjar dalam mukosanya tetapi rongganya masih mempunyai silia dan di bagian ujung mempunyai epitelium berbentuk kubus bersilia. Selain silia, bronkiolus juga menghasilkan mucus yang berfungsi sebagai pembersih udara. Epitelnya adalah epitel bertingkat semu silindris bersilia dengan sel goblet (kadang-kadang). Mukosanya berlipat dan otot polos yang mengelilingi lumennya relatif banyak (Larasati, 2010).

3. Bronkiolus Terminalis

Bronkiolus terminalis merupakan konduksi saluran napas terkecil yang menampakkan mukosa berombak dengan epitel selindris bersilia dan sudah tidak dijumpai sel goblet disebut sel Clara. Sel-sel ini kolumnar dengan apeks bulat



yang menonjol di atas sel epitel lain. Fungsi sel Clara diduga ikut berperan terhadap pembentukan cairan bronkiolar. Sel Clara juga mengandung protein, glikoprotein, dan kolesterol (Hapsari, 2010).

4. Bronkiolus Respiratorius

Setiap bronkiolus terminalis bercabang menjadi dua atau lebih bronkiolus respiratorius yang berfungsi sebagai daerah peralihan antara bagian konduksi dan bagian respirasi dari system pernapasan. Dindingnya diselingi oleh banyak alveolus sakular tempat terjadi pertukaran gas (Hapsari, 2010).

5. Alveolus

Jumlah alveolus mencapai 300 juta buah. Alveoli dilapisi sel alveolus tipe I (sel alveolus pipih). Sel ini letaknya rapat pada endotel pelapis kapiler dan membentuk sawar udara-darah untuk respirasi. Sel tipe II (sel alveolus kuboid) ditemukan diantara sel alveolar tipe I. Sel-sel ini mengandung badan berlamel yang menghasilkan materi yang menyebar di atas permukaan alveolus, lapisan alveolar ekstraselular yang berfungsi menurunkan ketegangan pulmoner yaitu surfaktan pulmoner (Hapsari, 2010).

3.1.2 Pertahanan Saluran Pernapasan

Keadaan istimewa di dalam paru-paru adalah 200 m² permukaan epitel yang terpapar di lingkungan sehingga membutuhkan mekanisme pertahanan yang efektif untuk melindungi individu dari substansi asing yang masuk termasuk mikroorganisme patogen. Udara di alam bebas tidak sepenuhnya bebas akan hama serta mengandung partikel-partikel debu, toksin, gas beracun, logam berat, dan sebagainya (Larasati, 2010)

Seluruh saluran napas dipertahankan agar tetap lembab oleh selapis mucus yang melapisi seluruh permukaan. Mukus ini disekresikan sebagian oleh sel goblet dalam epitel saluran napas dan sebagian lagi oleh kelenjar submiksa yang kecil. Selain itu mucus berfungsi untuk menangkap partikel-partikel dari udara inspirasi dan menahannya agar tidak terus ke alveoli. Mukus bersifat antiseptik melalui kandungan lisozim dan IgA (Larasati, 2010).

Secara reflek, paru-paru dengan bantuan otot-otot diafragma, perut, dan dada mampu menghasilkan batuk yang berfungsi untuk mengurangi beban paru-paru yang meradang dan menghindari masuknya lebih banyak agen noksius (Larasati, 2010).

3.1.3 Kandungan Rokok

Asap rokok yang dihisap mengandung 4000 jenis bahan kimia dengan berbagai efek terhadap tubuh. Antara lain karbonmonoksida, nikotin, tar, dan berbagai logam berat lainnya (Fawzani, et al. 2005).

1. Nikotin

Nikotin adalah obat perangsang (*stimulus drug*) yang biasa memberikan rangsangan, ketagihan, perasaan senang sekaligus menyenangkan. Nikotin berbentuk cairan, tidak berwarna, merupakan basa yang mudah menguap. Nikotin berubah warna menjadi coklat dan berbau mirip tembakau setelah bersentuhan dengan udara kadarnya dalam tembakau antara 1–2%. Nikotin yang terserap dalam tubuh akan masuk ke dalam sistem peredaran darah menuju ke otak dan diedarkan ke seluruh sistem tubuh (Muliaty, et al. 2010).

Di hati, enzim CYP2A6 akan mencerna 80% nikotin diubah menjadi kotinin. Nikotin selain dimetabolisme di hati, sebagian kecil di paru-paru dan ginjal. Di paru-paru nikotin juga akan diubah menjadi kotinin dan nikotin oksida. Kotinin dapat diekskresikan melalui urin, oleh sebab itu urin perokok menjadi sangat berbau tajam (Muliaty, et al. 2010).

2. Karbondioksida

Karbondioksida adalah gas tidak berwarna dan tidak berbau. Karbondioksida mengikat hemoglobin dalam darah untuk membentuk *carboxyhemoglobin* yang 2,1 kali lebih kuat daripada mengikat oksigen dengan hemoglobin untuk membentuk oksihemoglobin. Konsentrasi karbondioksida dalam asap rokok dari sekitar 2,9-5,1% (Muliaty, et al. 2010).

3. Tar

Tar merupakan zat dengan kandungan seperti aspal jalan raya dan menyebabkan kanker (*carcinogenic*). Bersifat lengket dan menempel pada paru-paru. Tar adalah kumpulan dari ratusan bahkan ribuan bahan kimia dalam komposisi padat asap rokok setelah dikurangi nikotin dan air. Kandungan tar di Indonesia berkisar antara 19-33 mg (Wismanto dan Sarwo, 2007).

4. Asap rokok

Asap rokok mengandung bahan karsinogenik yang telah diketahui secara pasti menyebabkan kanker. Bahan tersebut antara lain: *Polynuclear aromatic hydrocarbons* (PAHs); *Aldehydes*; *Aza-arenes*; *N nitrosamines*; *Aromatics amines* (2-Naphthylamine dan 4-aminobiphenyl); *Nheterocyclic amines*; *Organic*

compounds; 1,3 butadiene (benzenevinyl chloride; acrylamide) Inorganic compounds (arsenic; chromium; polonium-210) (Wismanto dan Sarwo, 2007).

Secara visual zat-zat tersebut dapat dilihat dari gambar dibawah ini:



Gambar 3.1 Zat yang terkandung dalam rokok (Wismanto dan Sarwo, 2007).

3.1.4 Faktor Penyebab Kebiasaan Merokok

Perilaku merokok merupakan perilaku kompleks, faktor sosial memegang peran penting untuk menjaga perilaku merokok menjadi berlanjut. Selain itu, adanya biphasic efek dari nikotin yaitu merokok sebagai pengatur stress. Pada situasi stress, nikotin dapat mengurangi stress dan dalam keadaan kurang gairah (Wismanto dan Sarwo, 2007).

Hansen et al (dalam Wismanto dan Sarwo, 2007) didukung oleh para ahli lain menyatakan bahwa secara umum perilaku merokok dipengaruhi oleh :

1. Lingkungan sosial

Penelitian menyatakan bahwa faktor sosial berpengaruh secara langsung dan tidak langsung kepada individu. Pengaruh langsung berupa menawarkan rokok, membujuk untuk merokok, menantang dan menggoda, pengaruh ini dirasakan

kuat pada kelompok remaja. Pengaruh tidak langsung yaitu adanya model yang kuat di lingkungannya, misalkan pimpinan kelompok merokok, maka anggota lain juga ikut merokok (Wismanto dan Sarwo, 2007).

2. Faktor psikologis

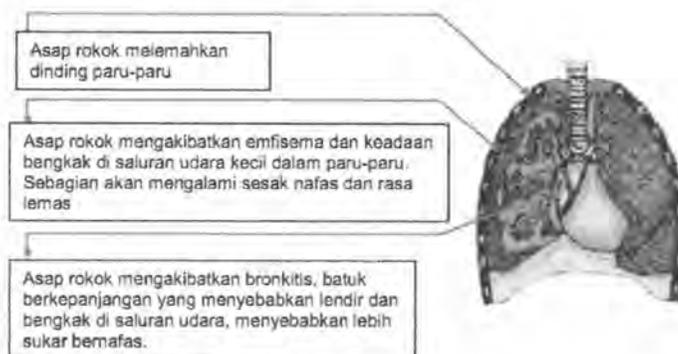
Levy, Dignan and Shirrefs serta Sitepoe menyatakan bahwa individu merokok untuk mendapatkan kesenangan, nyaman, merasa lepas dari kegelisahan dan juga untuk mendapatkan rasa percaya diri (Wismanto dan Sarwo, 2007).

3. Faktor Biologis

Penelitian menyatakan bahwa semakin tinggi kadar nikotin dalam darah semakin besar pula ketergantungan terhadap rokok. Perilaku merokok sebenarnya memenuhi kebutuhan kadar nikotin di dalam darah (Wismanto dan Sarwo, 2007).

3.1.5 Penyakit yang Disebabkan Kebiasaan Merokok

Menghisap rokok maupun menghirup asap rokok dapat mengakibatkan penyakit paru-paru seperti gambar berikut ini:



Gambar 3.2 Dampak Asap Rokok Bagi Paru-Paru (Wismanto dan Sarwo, 2007).

Merokok bukan hanya berbahaya bagi paru-paru, namun secara keseluruhan juga berbahaya bagi kesehatan. Secara visual bahaya tersebut tergambar pada gambar di bawah ini :



Gambar 3.3 Merokok Membunuhmu (Wismanto dan Sarwo, 2007).

3.1.6 Terapi Mengurangi Konsumsi Rokok

Metode yang digunakan untuk mengurangi konsumsi rokok di Indonesia adalah metode pengobatan (*therapy*), perubahan perilaku (*changing behaviour*), dan dorongan positif (*positive encouragement*). Semua metode yang dipakai harus didasarkan pada niat yang kuat (*strong will*) (Fawzani, 2005).

Terdapat dua terapi yang memiliki efektifitas tinggi dalam mengurangi konsumsi rokok, yakni dengan konseling dan farmakoterapi. Kombinasi kedua terapi tersebut menunjukkan hasil yang memuaskan dalam mengurangi konsumsi rokok. Organisasi obat dan makanan dunia (*The Food and Drug Administration*) telah menyetujui beberapa produk untuk mengurangi konsumsi rokok yakni produk pengganti nikotin/*nicotine replacement therapy* (permen karet, koyo,

nasal spray, dan inhaler nikotin), *burpropion* dan *varenicline* (Bhattacharyya, et al, 2006)

3.2 Dasar Teori Tradisional

Selama lebih dari 2000 tahun, praktisi pengobatan cina (*Traditional Chinese Medicine/TCM*) melakukan pengobatan yang natural, dan efektif. TCM menggunakan teori dan cara yang unik untuk mencapai keadaan sehat. Pengobatan yang digunakan, diantaranya: akupunktur, moksibusi, *tuina* (terapi pijat) dan *qigong* (olah napas). Metode tersebut dapat digunakan secara terpisah maupun kombinasi. Dalam buku *The Yellow Emperor's Classic of Medicine* menjelaskan bahwa *Qi*, darah, dan cairan tubuh merupakan bagian dari tubuh manusia untuk mempertahankan keadaan fisiologis (WHO, 2001).

3.2.1 Teori Yin Yang

Referensi *Yin yang* pertama kali ditemukan dalam buku "*Yi Jing*" pada tahun 700 SM. Awalnya *Yin yang* adalah keadaan topografi yang digunakan untuk berbagai karakter. Sisi terang suatu bukit menggambarkan kehangatan, cerah, dan karakteristik yang aktif, sebaliknya sisi gelap suatu bukit menggambarkan dingin, dan buram. Jadi teori *Yin yang* terdiri dari dua hal yang berbeda namun saling tergantung dan melengkapi satu sama lain sehingga menciptakan keadaan harmonis. Begitupula dalam bidang kesehatan, segala proses fisiologi dan patologi penyakit dianalisa dengan teori *Yin yang* dengan tujuan meregulasi dan menyeimbangkan keadaan tubuh manusia (WHO, 2001).

Gambar 3.4 Lambang *Yin Yang*

Dalam bidang diagnosis tidak lepas dari delapan dasar diagnosis, yaitu: *Yin*, *Yang*, *Biao* (Luar), *Li* (dalam), *Han* (dingin), *Re* (panas), *Xi* (lemah), dan *She* (kuat). Dalam bidang terapi tindakan yang diambil disesuaikan dengan keadaan sakit penderita. Pada penyakit *Yin* dilakukan tindakan menambah *Yang*, dan sebaliknya (San dkk., 1985).

3.2.2 Teori *Wu Xing*

Pada dasarnya *Wu-xing* merupakan lima jenis analogi material, yakni Kayu, Api, Tanah, Logam dan Air. Karakteristik masing-masing unsur berhubungan satu sama lain yang dikaitkan dengan fenomena alam. Simbol ini juga digunakan pada manusia, bahkan dibidang kesehatan. Jadi, seluruh bagian dari tubuh manusia memiliki pandangan *Wu-xing* yang menjelaskan fungsi dan patologi dari organ, jaringan dan hubungannya satu sama lain (WHO, 2001).

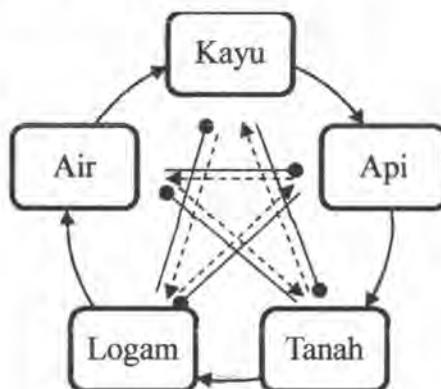
Tabel 3.1 Karakteristik *Wu-xing* pada tubuh manusia

<i>Wu-xing</i>	Tubuh Manusia				
	<i>5 Zang</i>	<i>5 Fu</i>	5 Indra	5 Jaringan Tubuh	5 Emosi
Kayu	Hati	Kd Empedu	Mata	Tendon	Marah
Api	Jantung	Usus Kecil	Lidah	Pembuluh Darah	Gembira
Tanah	Limpa	Lambung	Mulut	Otot	Cemas
Logam	Paru	Usus Besar	Hidung	Kulit	Sedih
Air	Ginjal	Kd Kemih	Telinga	Tulang	Takut

Tabel 3.2 Karakteristik *Wu-xing* pada keadaan alam

<i>Wu-xing</i>	Keadaan alam				
	5 Arah	5 Musim	5 Cuaca	5 Rasa	5 Perjalanan Hidup
Kayu	Timur	Semi	Angin	Asam	Lahir
Api	Selatan	Panas	Panas	Pahit	Tumbuh
Tanah	Tengah	Panaspanjang	Lembab	Manis	Dewasa
Logam	Barat	Gugur	Kering	Pedas	Layu
Air	Utara	Dingin	Dingin	Asin	Mati

Dijelaskan dalam *Classic on Medical Problem* bab 77 bahwa TCM menghindari penyebaran penyakit yang melukai organ lain. “Jika Hati terserang penyakit, hal tersebut dapat menyerang Limpa. Jadi Limpa harus ditonifikasi sebelum terserang”. Pada buku yang sama bab 69 juga menjelaskan mengenai hubungan ibu-anak. “Apabila keadaan defisiensi didapat pada organ anak, yang harus ditonifikasi adalah organ ibu. Jika keadaan ekkses ditemukan pada organ ibu, yang harus disedasi adalah organ anak” (WHO, 2001).



Keterangan :

- > Hubungan saling menghidupkan
- Hubungan saling membatasi
- - - - -> Hubungan penghinaan

Gambar 3.5 Skema Teori Lima Unsur/*Wu xing*

Berikut hubungan antar *Wu-xing*:

- a. Menghidupkan mempunyai arti melahirkan dan membantu pertumbuhan. Peraturan hubungan ini adalah air menghidupkan dan menumbuhkan kayu, kayu menghidupi api, begitu seterusnya.
- b. Hubungan membatasi terjadi pada kayu ke tanah, tanah ke air, air ke api, dan seterusnya. Unsur yang membatasi disebut sebagai Pembatas.
- c. Hubungan penindasan terjadi apabila unsur pembatas kelebihan (ekses) atau unsur yang dibatasi kekurangan (defisiensi).
- d. Hubungan penghinaan adalah keterbalikan dari hubungan membatasi, seperti dalam keadaan normal kayu membatasi tanah tetapi dalam keadaan patologis tanah berbalik menghina kayu akibat dari kekurangan (defisiensi) atau kelebihan (ekses) (Jie KS, 1997).

3.2.3 *Qi* dan Darah

Qi merupakan cairan energi vital yang terdapat dalam tubuh manusia dan kasat oleh mata. Sumber *Qi* dibagi ketika saat sebelum dan setelah lahir. Pada saat menjadi janin, cairan vital disimpan di ginjal yang diwariskan oleh orang tua, setelah lahir didapatkan cairan yang diabsorpsi di limpa yang didapat dari makanan dan udara bersih yang dihirup paru. Kedua asal *Qi* tersebut berkumpul di dada yang bersirkulasi di seluruh organ dan jaringan tubuh. *Qi* memiliki lima fungsi, yakni: menghangatkan dan menutrisi tubuh, bekerja sebagai sumber energi untuk memenuhi kebutuhan aktivitas tubuh, mempertahankan diri melawan invasi dari segala faktor patogenik, sebagai media transportasi dalam tubuh, dan mempertahankan keadaan normal pada organ tubuh (WHO, 2001).

Darah dalam TCM adalah nutrisi vital dalam tubuh yang didapatkan dengan kombinasi cairan dari makanan yang dicerna dan diabsorpsi oleh limpa dan lambung. Ginjal juga berkontribusi dalam formasi darah karena fungsinya sebagai penyimpanan cairan yang membentuk sum-sum tulang. Setelah dibentuk, sirkulasi darah yang ada di pembuluh darah mengalir ke seluruh tubuh oleh jantung yang dibantu organ paru dan limpa. Diregulasi di hati sebagai cadangan (WHO, 2001).

3.2.4 Teori penyebab penyakit

Penyebab penyakit dari luar adalah patogen angin, dingin, panas, lembab, kering, dan api. Keadaan luka atau trauma dapat digolongkan ke dalam penyebab penyakit luar (PPL). Penyebab penyakit dari dalam (PPD) adalah emosi yang berlebihan, yaitu: gembira, marah, berfikir, rasa kuatir, takut, kaget, dan sedih (Jie KS, 1997).

3.2.4.1 Enam Penyebab Penyakit Luar (PPL)

Berikut ini adalah penyebab penyakit luar yang berhubungan dengan kebiasaan mengonsumsi rokok:

a. Panas

Patogen panas bersifat *Yang*. Gejala dan tandanya antara lain suhu badan tinggi, gelisah, mudah haus, keluar keringat, nadi terasa kuat dan cepat. Patogen Panas bergerak ke atas, mudah menghabiskan *Jin Ye*, dan selalu bergerak ke atas dan menguap. Apabila udara panas, maka tubuh banyak mengeluarkan keringat. Dengan pengeluaran keringat itu, suhu badan selalu stabil dan menandakan tubuh dapat menyesuaikan perubahan lingkungan. Namun, jika patogen panas menyerang ke dalam tubuh dan mengeluarkan

terlalu banyak keringat dapat menyebabkan tubuh kekurangan *Jin Ye* dan *Qi* dengan gejala suhu badan tinggi, mudah haus, nafas pendek, terasa lelah, tidak bertenaga, BAK sedikit (Jie KS, 1997).

b. Lembab

Tergolong dalam penyebab penyakit jenis *Yin*, bersifat berat dan kotor. Disebabkan karena keadaan lingkungan yang lembab, bekerja yang berhubungan dengan air, terlalu banyak makanan yang bersifat dingin dan manis. Gejalanya kepala terasa berat, sesak, oedema pada punggung kaki, BAK keruh dan leukorea pada wanita. Bila faktor lembab datang dari luar (PPL) maka gejalanya terlihat pada kelainan otot (Jie, KS, 1997).

3.2.4.2 Enam Penyebab Penyakit Dalam (PPD)

Segala rangsangan dari luar yang menimbulkan perubahan kejiwaan dan emosi dapat mengganggu fungsi organ *Zang Fu*. Dalam lima organ *Zang* terkandung tujuh emosi. Marah berlebihan mengganggu *Gan*-Hati, rasa gembira yang berlebihan mengganggu *Xin*-Jantung, berfikir yang berlebihan mengganggu *Pi*-Limpa, dan takut yang berlebihan mengganggu *Shen*-Ginjal (Jie KS, 1997).

3.2.5 Teori Fenomena Organ

Fenomena organ yang berhubungan dengan konsumsi rokok adalah:

1. Paru

Fungsi fisiologis dan patologis organ paru

Fei-paru-paru terletak di rongga dada, menguasai *Qi* seluruh tubuh dan pernafasan. Berfungsi menyebarkan *Qi*, menurunkan *Qi* dan menjaga kelancaran saluran air, juga menguasai kulit dan bulu roma. *Fei*-paru-paru

berhubungan dengan dunia luar melalui hidung dan tenggorokan, karena itu *Fei*-paru-paru juga mengendalikan suara (Jie KS, 1997). Penyakit paru-paru mencerminkan disfungsi paru-paru dalam mengatur *Qi* dan jalan napas. Gejala klinisnya adalah batuk, asma, hidung tersumbat, flu, dan edema (Yanfu, 2002).

2. Limpa

Fungsi fisiologis dan patologis organ Limpa

Fungsi utama dari limpa adalah transportasi. *Jing* yang dihasilkan oleh lambung dari makanan dan minuman dibawah daya transportasi limpa disalurkan ke paru, lalu mengikuti peredaran meridian tersebar ke seluruh organ tubuh. Selain transportasi *Jing*, limpa juga mentransportasi air dan lembab. Limpa bersifat benci terhadap lembab (Jie KS, 1997).

Fungsi lain adalah mempengaruhi darah sehingga limpa menguasai otot di seluruh tubuh. Untuk mengukur kekuatan fungsi limpa terletak pada bibir. Pengaruh bibir mencerminkan fungsi penyebaran *Jing*, *Qi* dan pemeliharaan otot. Dalam bidang emosi limpa terluka jika terlalu berpikir. Penyakit pada limpa mencerminkan gangguan pada limpa dan lambung, penyakit *gynecological*, dan penyakit di sepanjang meridian limpa mengalir (Yanfu, 2002).

3. Hati

Fungsi fisiologis dan patologis organ hati

Berfungsi sebagai penyimpanan darah dan memegang peranan dalam pemikiran serta emosi. Selain itu, hati juga memberikan perlindungan

terhadap serangan patogen luar. Hati menguasai tendon. Fungsi hati dapat dicerminkan melalui kuku jari. Dalam keadaan defisiensi, terlihat kuku jari lunak dan tipis. Hati berhubungan dengan dunia luar melalui mata. Penyakit pada hati mencerminkan gangguan pada fungsi organ hati, seperti *jaundice*, gangguan *gynecological*, dan gangguan di sepanjang meridian hati mengalir (Yanfu, 2002).

3.2.6 Pengantar Meridian

Meridian berfungsi mengalirkan *Qi* dan darah, menghubungkan organ *Zang Fu* dengan seluruh jaringan tubuh dari kulit, tendon, otot dan tulang yang menjadikan tubuh manusia sebagai satu kesatuan (Focks, 2008).

Berikut perjalanan meridian yang berhubungan dengan konsumsi rokok:

A. Meridian *Tai Yin* Tangan-Paru



Gambar 3.6 Perjalanan Meridian *Tai Yin* Tangan Paru (WHO, 2001).

Perjalanan meridian paru dimulai dari daerah Lambung berjalan ke bawah ber *Luo* dengan Usus Besar lalu kembali ke Lambung naik ke atas menembus

diafragma sampai di paru-paru. Dari daerah bagian atas paru-paru (trakea/bronkus) berjalan melintang pada titik *Zhong Fu* (LU 1) lalu naik sampai klavikula, menyusuri bagian radial lengan berjalan di depan Meridian Jantung dan Perikardium, tiba di lipat siku, lalu menyusuri tulang radius sampai di daerah nadi. Kemudian sampai di pergelangan tangan berjalan lagi menyusuri tepi metacarpal I dan berakhir pada basis kuku ibu jari sebelah radial (San dkk., 1985).

B. Meridian *Tai Yin* Kaki Limpa

Perjalanan meridian limpa berawal dari titik *Yinbai*-SP 1 pada ujung ibu jari kaki kemudian berjalan di sepanjang sisi medial kaki melewati pertemuan metatarsal 1 dan phalangeal. Naik melewati maleolus medialis berjalan ke atas menuju kaki, berjalan di samping tibia. Menyilang dan berjalan di depan meridian *Jue Yin* kaki-hati, 8 cun proksimal dari maleolus medialis berjalan melalui anteromedial dari lutut dan paha, masuk ke abdomen melewati diafragma menuju sisi daerah sublingual (San dkk., 1985).

3.2.7 Pengertian Merokok dalam TCM

Mengurangi konsumsi merokok berarti mengurangi ketergantungan akan tembakau dan menghilangkan gejala akibat berhenti merokok, seperti perasaan tidak tenang dan lemah. Menurut TCM merokok menyebabkan fungsi paru, hati dan limpa terganggu, terutama gangguan akan distribusi *Qi* (Yanfu, 2002).

3.2.8 Etiologi

Paparan asap rokok dapat melukai organ paru sebab paru mengatur dan meningkatkan integritas *Qi*. Dalam TCM, kebiasaan mengonsumsi rokok dapat

disebabkan oleh endogen (berasal dari dalam tubuh) dan faktor eksogen (berasal dari luar tubuh).

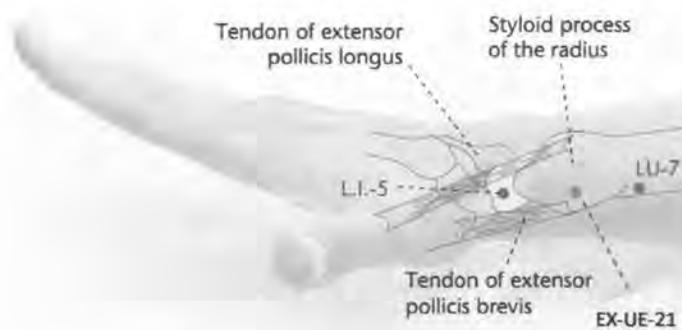
3.2.9 Prinsip terapi

Mengatasi kecanduan tembakau, menghilangkan lembab panas, menghilangkan racun, dan mengaktifkan sirkulasi darah.

Penusukan jarum filiform pada titik akupunktur merupakan terapi yang bertujuan untuk meregulasi fungsi organ, pergerakan *Qi*, dan sirkulasi darah, mengurangi rasa nyeri, dan membantu mengobati berbagai jenis penyakit (Yanfu, 2002).

3.2.10 Titik akupunktur

Tianweixue (EX-UE-21)



Titik akupunktur untuk mengatasi kecanduan tembakau adalah dengan penusukan titik ekstra *Tianweixue* (EX-UE-21).

Indikasi : Ketergantungan akan tembakau.

Letak : Terletak pada pergelangan tangan, pada pertengahan garis yang menghubungkan LU-7 *Lieque* dengan LI-5 *Yangxi*.

Penusukan : Tegak lurus sedalam 0,3-0,5 *cun* (Yin dan Liu, 2000).

Kongzui (LU-6)

Titik *Xi* meridian paru.

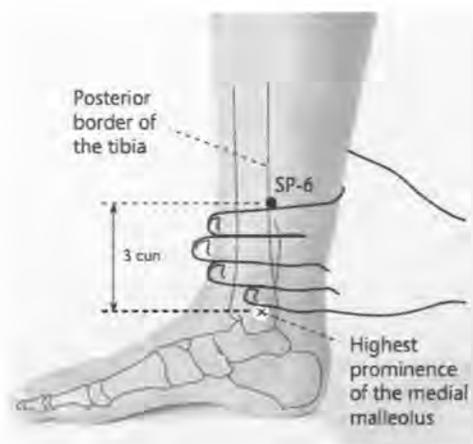


Gambar 3.8 Titik *Kongzui* (LU-6) (Focks, 2008)

- Indikasi** : Membersihkan panas pada paru, menurunkan *Qi* paru, menghentikan pendarahan, dan mencegah faktor patogen luar.
- Letak** : Pada garis yang menghubungkan antara LU-5 (pada lipatan cubiti, sisi radial tendon bisept) dengan LU-9 (pada pergelangan tangan), 5 cun distal dari LU-5 atau 7 cun proximal dari LU-9.
- Penusukan** : Tegak lurus sedalam 0,5-1 *cun* (Focks, 2008).

Sanyinjiao (SP-6)

Titik pertemuan 3 meridian *Yin* kaki



Gambar 3.9 Titik *Sanyinjiao* (SP-6) (Focks, 2008)

- Indikasi** : Menguatkan limpa dan lambung, mengeliminasi lembab, memelihara darah dan *Yin*, meregulasi urin, meregulasi menstruasi, dan menenangkan *Shen*.
- Letak** : Sisi medial kaki, 3 *cun* proximal pada maleolus medialis tepat di tepi posterior tibia.
- Penusukan** : Tegak lurus sedalam 1-2 *cun*. Perhatian: kontraindikasi pada ibu hamil (Focks, 2008).

3.2.11 Terapi Herbal

Selain terapi akupunktur, terapi lain yang akan digunakan adalah dengan terapi herbal. Herbal yang digunakan adalah herbal yang memiliki kemampuan untuk menurunkan laju peruraian nikotin dalam tubuh sehingga nikotin dalam darah tetap tinggi. Hal tersebut mengakibatkan keinginan untuk merokok kembali menjadi berkurang.

Menurut Lee, dalam 21 tanaman herbal yang diuji coba mengenai aktivitas degradasi nikotin secara invitro, didapatkan 11 tanaman herbal yang memiliki

aktivitas degradasi nikotin dan antioksidan tinggi. Antara lain: *Glycyrrhiza uralensis*, *Lingusticum tenuissimum*, *Platycodon grandiflorum* (Jacq.) A. Dc., *Raphanus sativus* L., *Crataegus pinnatifida*, *Aloe arborescens*, *Acahopanax sessiliflorus*, *Anthriscus sylvestris*, *Eugenia aromaticum*, *Citrus reticulatae*, dan *Polygonum multiflorum* (Lee, 2005).

3.2.12 *Raphanus Sativus* L.

Sinonim: *Raphanus maritimus* Landra



Gambar 3.10 *Raphanus sativus*



Gambar 3.11 Raphani Semen

Klasifikasi Tanaman Lobak (*Raphanus sativus*)

Divisi	: Spermatophyta
Sub divisi	: Angiospermae
Kelas	: Dicotyledoneae
Bangsa	: Brassicales
Suku	: Brassicaceae
Marga	: Raphanus
Jenis	: <i>Raphanus sativus</i> L.

Nama Daerah

Lobak

Nama asing

Inggris : Radish, Jepang : Daikon, China : Laifu/Luobo (Tung, et al, 2013)

Uraian Tumbuhan

- Habitus Herba, semusim, tinggi \pm 1 m
- Batang Tegak, lunak, batang membentuk umbi, putih pucat
- Daun Tunggal, lonjong, panjang 15-20 cm, lebar 6-10 cm, tepi bergerigi, ujung dan pangkal romping, pertulangan menyirip, berbulu, tangkai pipih, hijau.
- Bunga Majemuk, berbentuk tandan, di ujung batang, tangkai bulat, panjang 0,75-2 cm, kelopak bulat, panjang 6-10 mm, hijau, benang sari panjang 13-22 mm, kuning kehijauan, kepala sari berbentuk silindris, kuning, mahkota lonjong, putih.
- Buah Lonjong, masih muda hijau setelah tua coklat
- Biji Lonjong, diameter \pm 0,5 cm. Kuning kecoklatan
- Akar Tunggang, putih (Tung, et al. 2013)

Penggunaan Tradisional

Bagian daun, biji dan akar dari *Raphanus sativus* L. diklaim memiliki berbagai penggunaan obat namun hanya biji yang terdaftar dalam *Pharmacopoeia of the People's Republic of China*. Raphani Semen digunakan dalam TCM untuk

melancarkan pencernaan, membantu mengatasi distensi, melancarkan *Qi* dan mengusir dahak (Tung, et al, 2013).

Sifat dan Khasiat

Pedas, manis, netral. Khasiat: melancarkan pencernaan, meredakan batuk dan dahak (Gendo, 2007).

Organ yang berhubungan

Paru, limpa, dan lambung (Gendo, 2007).

Kandungan Kimia

Biji lobak mengandung alkaloid, glukosinolat dan isothiocyanat, brassinosteroid dan flavonoid. Asam lemak (asam linoleat, asam erucic, minyak oleic, asam eikosanoat, asam palmitat, asam stearat, asam arakidonat, asam behenat, dan Asam 15-tetrakosenoat) Mineral, *tocopherol isomers*, dan protein (Tung, et al, 2013).

Bagian yang digunakan

Biji

Efek farmakologi

Efek farmakologi yang terdapat dalam Raphani Semen adalah antihipertensi, aktivitas antilipase, memperbaiki faktor patologi *insulin resistance*, mempengaruhi gastrointestinal, dan antitussive (Tung, et al, 2013).

Toksisitas

Observasi menunjukkan bahwa adanya perubahan kimia Raphani Semen yang dipanggang dapat meningkatkan pergerakan gastrointestinal daripada Raphani Semen kering (Tung, et al. 2013).

Peringatan

Jangan dikombinasi dengan Radix ginseng (*Ren-shen*) (Gendo, 2007).

3.2.12.1 Pembuatan Teabag Biji Lobak (*Raphanus sativus L.*)

Tahap pembuatan *teabag* biji lobak dilakukan di klinik pengobat tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya adalah:

1. Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan
2. Simplisia biji lobak dikenal dengan *Laifuzi* diperoleh di klinik Hwato Tradisional Farma
3. Menyortir simplisia biji lobak dari kotoran dan bahan asing lainnya
4. Menghaluskan simplisia biji lobak dengan cara memblender
5. Menimbang sebanyak 3 gram simplisia biji lobak yang telah dihaluskan dan mengemasnya ke dalam teabag yang telah disiapkan
6. Menyimpan teabag ke dalam tempat yang bersih, sejuk, dan tidak terkena cahaya matahari langsung

3.2.12.2 Penyajian Teh Herbal Biji Lobak (*Raphanus sativus L.*)

Berdasarkan jurnal Lee (2005) herbal yang memiliki sifat ganda, yaitu memperlambat metabolisme nikotin dan antioksidan dapat menggunakan dosis sebesar 3 gram biji lobak yang telah dihaluskan dan diseduh dengan 200 ml air sebanyak 3 kali sehari setelah makan.

BAB IV ANALISIS KASUS

BAB 4

ANALISIS KASUS

4.1 Analisis Kasus Secara Konvensional

Berdasarkan data riwayat penyakit pada bab 2. Pasien merokok disebabkan oleh berbagai faktor, diantaranya:

a. Faktor Lingkungan

Pasien mengaku bahwa konsumsi rokok yang dilakukannya disebabkan karena pergaulan antar penjaga parkir yang mayoritas perokok. Adanya pengaruh menawarkan rokok juga digunakan sebagai media sosialisasi antar individu.

b. Faktor Psikologis

Kebiasaan merokok dilakukan untuk mendapatkan kepuasan, merasa lepas dari rasa gelisah dan stress.

c. Faktor Biologis

Setelah lebih dari 10 tahun merokok, terjadi ketergantungan akan nikotin. Kebiasaan merokok dilakukan untuk memenuhi kebutuhan kadar nikotin dalam darah. Apabila efek nikotin sudah hilang, tubuh seorang perokok akan memberikan sinyal berupa rasa tidak enak di mulut yang mendorong pasien untuk merokok kembali.

Dalam pemeriksaan klinis di Poli OTI RSUD Dr. Soetomo, pasien tidak mengalami penyakit kronis penyerta kebiasaan merokok. Tekanan darah pasien normal, yaitu 110/90 mmHg. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit apapun.

4.2 Analisis Kasus Secara Tradisional

Berdasarkan riwayat penyakit pada Bab 2, pasien mengeluhkan kebiasaan merokoknya hingga mencapai 16 batang/hari yang telah dilakukan selama lebih dari 10 tahun. Target organ yang diserang pada perokok adalah paru. Dalam TCM, paru merupakan salah satu organ penting yang berfungsi untuk transformasi dan distribusi *Qi*. Paru mengubah udara luar yang masuk ke dalam tubuh menjadi *Zhong Qi* dan kegiatan merokok mengganggu proses tersebut. Gangguan dalam memurnikan dan menurunkan *Qi* menjadikan defisiensi *Qi* Paru dengan beberapa keluhan seperti kulit kering. Paru juga merupakan organ yang paling sensitif terhadap panas dan dingin. Merokok juga menjadikan “panas dan kering” pada sistem respirasi dan mengubahnya menjadi panas dalam tubuh hingga menjadikan pasien suka berada di tempat dingin dan kesenangannya mengonsumsi air dingin, hal tersebut merupakan salah satu yang berbahaya bagi paru, sebab paru membenci dingin. BAB dan BAK lancar menandakan keadaan usus besar dan usus kecil baik. Konsumsi kopi yang dilakukan pasien dapat mengganggu fungsi limpa.

Pengamatan terhadap pasien dalam keadaan sadar, ekspresi wajah lelah, air muka tidak bersemangat dan wajah berminyak menandakan adanya

gangguan lembab pada limpa. Pasien memakai kacamata minus 4,5 menandakan bahwa *Xue-liver* lemah.

Pengamatan lidah didapatkan selaput otot lidah tebal dan retakan di tengah menunjukkan adanya panas. Adanya tapal gigi menunjukkan adanya gangguan pada limpa. Ujung lidah yang lebih merah menandakan adanya panas pada organ Jantung dan Paru.

Tidak dilakukan penciuman pada feses. Keringat pasien menyengat menunjukkan adanya lembab.

Penekanan titik *Shu* belakang dan *Mu* depan paru, limpa dan hati terasa enak ditekan menunjukkan organ tersebut mengalami defisiensi. Pemeriksaan nadi secara keseluruhan didapatkan nadi lemah, dangkal, dan lambat menunjukkan pasien keadaan defisiensi.

Tujuan dalam perawatan ini untuk mengeliminasi panas dan menambah *Qi* paru. Akupoint yang digunakan adalah *Kongzui* (LU 6) yang merupakan titik *Xi* meridian paru, *Sanyinjiao* (SP 6) merupakan titik pertemuan 3 meridian *Yin* kaki dan sekaligus berfungsi untuk mengeliminasi panas dan mengurangi keluhan tambahan akibat putus rokok. Akupoint *Tianweixue* (EX-UE 21) adalah titik ekstra yang digunakan untuk mengurangi rokok.

BAB V PERAWATAN

BAB 5

PERAWATAN

5.1 Bentuk Kegiatan

Kegiatan ini merupakan studi kasus merokok, khususnya mengenai perubahan kebiasaan merokok yang terjadi sebelum terapi, saat terapi, dan setelah terapi menggunakan akupunktur titik *Tianweixue* (EX-UE 21), *Kongzui* (LU 6), dan *Sanyinjiao* (SP 6) disertai herbal biji lobak (*Raphanus sativus*). Terapi akupunktur dilakukan penusukan dalam 1 seri terapi yang terbagi dalam 2 metode (12 kali terapi). Pada terapi herbal diberikan setiap hari selama 30 hari.

5.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Studi kasus dilakukan selama 30 hari, pada tanggal 24 April s.d 23 Mei 2014. Studi kasus dilakukan di Klinik Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

5.3 Bahan dan Alat

- a. Kapas Pengobatan
- b. Alkohol 70%
- c. Jarum akupunktur ½ cun, 1 cun, dan 1 ½ cun
- d. Tensimeter
- e. Stetoskop
- f. Klem atau penjepit

- g. Stimulator
- h. Elektrode magnetik
- i. Elektrode jarum
- j. Plester
- k. Tempat pembuangan jarum bekas
- l. Tempat pembuangan kapas bekas
- m. Handstool
- n. Masker
- o. *Teabag* simplisia biji lobak
- p. Air
- q. Cangkir
- r. Pemanas Air
- s. Madu
- t. Sendok

5.4 Prosedur

5.4.1 Persiapan

Persiapan yang dilakukan sebelum terapi akupunktur adalah:

1. Menyiapkan jarum akupunktur $\frac{1}{2}$ cun, 1 cun, dan $1 \frac{1}{2}$ cun.
2. Menyiapkan tempat pembuangan jarum dan kapas bekas pakai.
3. Menyiapkan klem atau penjepit yang akan digunakan untuk menjepit kapas pengobatan agar tidak terkontaminasi.

4. Menyiapkan 2 macam kapas pengobatan, yaitu kapas yang telah dibasahi alkohol 70% dan kapas kering. Kapas beralkohol digunakan untuk mensterilisasi titik yang akan diberi perlakuan akupunktur, sedangkan kapas kering digunakan untuk menutup atau membersihkan titik apabila terjadi perdarahan setelah dilakukan akupunktur. Alkohol 70% juga digunakan untuk mensterilkan tangan terapis sehingga mencegah terjadinya kontaminasi.
5. Menyiapkan stimulator yang digunakan, meletakkan kabel stimulator sesuai arus listriknya.
6. Menyiapkan peralatan lain untuk pemeriksaan pasien, seperti kartu anamnesa, tensimeter dan stetoskop.

Persiapan yang dilakukan sebelum melakukan terapi herbal adalah:

1. Menyiapkan peralatan yang telah dicuci bersih dengan air mengalir dan telah dikeringkan
2. Menyiapkan sediaan herbal yang digunakan yaitu simplisia biji lobak.
3. Berdasarkan jurnal Lee (2005) mengenai herbal yang bersifat ganda yakni penghambat degradasi nikotin dan antioksidan untuk perokok, dosis yang diberikan adalah 3 gram dalam 200 ml air hangat 3 kali sehari.
4. Menghaluskan biji lobak dengan cara diblender kemudian menimbang 3 gram dan mengemasnya dalam *teabag*.

5. Menyimpan *teabag* yang telah dikemas ke dalam toples lalu meletakkannya di tempat bersih, kering, sejuk, dan tidak terkena cahaya matahari secara langsung.

5.4.2 Perlakuan Terapi Akupunktur

1. Mempersilahkan pasien masuk dan duduk di ruang terapi
2. Melakukan pemeriksaan terhadap pasien (pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa, dan perabaan) melakukan pengukuran tekanan darah dan melakukan wawancara mengenai konsumsi rokok dan gejala penyerta saat merokok sebagai acuan sebelum terapi dilaksanakan.
3. Pengukuran dimulai pada awal sebelum terapi, saat terapi serta pada akhir tahap terapi untuk mengetahui perubahan kondisi pasien sebelum dan sesudah melakukan terapi.
4. Menentukan diagnosa, titik terapi, dan teknik terapi yang akan digunakan.
5. Mempersilakan pasien untuk berbaring di tempat yang telah disediakan.
6. Mensterilkan tangan terapis dengan menggunakan alkohol 70%.
7. Mensterilkan titik-titik akupunktur yang akan diterapi menggunakan alkohol 70%.
8. Melakukan penusukan dengan teknik sedasi selama 15 menit pada titik *Tianweixue* (EX-UE 21), pemberian stimulator elektrode jarum dengan teknik tonifikasi selama 15 menit pada titik *Kongzui* (LU 6) dan *Sanyinjiao* (SP 6) pada metode 1.

9. Melakukan penusukan pada titik *Tianweixue* (EX-UE 21), pemberian elektrostimulator elektrode magnetik dengan teknik tonifikasi selama 15 menit pada titik *Kongzui* (LU 6) dan *Sanyinjiao* (SP 6) pada metode 2. Perlu diketahui bahwa titik *Tianweixue* (EX-UE-21) tidak dilakukan elektrostimulator karena letaknya dekat dengan pembuluh darah.
10. Mematikan elektrostimulator segera setelah sensor berbunyi dan mencabut elektrostimulator dari titik-titik yang telah dipasang elektrostimulator.
11. Mencabut jarum akupunktur dari tubuh pasien serta membuangnya di tempat yang telah disediakan.
12. Merapikan alat dan bahan yang telah digunakan.
13. Memberikan informasi nasehat, saran kepada pasien mengenai buruknya merokok untuk mencapai keberhasilan terapi yang maksimal

5.4.3 Perlakuan Terapi Herbal

1. Memberi 1 toples berisi 90 *teabag* kepada pasien yang digunakan selama 30 hari. Masing-masing *teabag* berisi 3 gram simplisia biji lobak yang telah dihaluskan.
2. Merebus air hingga mendidih sebanyak 200 ml.
3. Menuangkan air ke dalam cangkir dan menyelupkan *teabag* selama 5-10 menit.
4. Mengangkat *teabag* kemudian memberikan 1 sdt madu ke dalam cangkir dan teh herbal biji lobak dapat segera diminum saat hangat.

5. Teh herbal biji lobak diminum 3 kali sehari setelah makan agar tidak menimbulkan gangguan lambung.

5.5 Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

1. Memberikan pengertian akan bahaya merokok secara sederhana
2. Mengontrol keinginan merokok dengan mengingat target jumlah rokok yang akan dicapai.
3. Menjaga pola hidup dan pola makan yang sehat dan teratur.
4. Mengonsumsi air mineral minimal 1,5 Liter setiap hari.
5. Menggunakan waktu luang untuk melakukan aktifitas lain agar tidak berkeinginan untuk merokok.
6. Menyeduh dan meminum teh biji lobak secara teratur setelah makan.

BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil

Pasien melakukan perawatan akupunktur dan herbal. Terapi akupunktur dilakukan 1 seri terapi sebanyak 2 metode yang terbagi atas 12 kali terapi. Penusukan titik *Tianweixue* (EX-UE 21), *Kongzui* (LU 6), dan *Sanyinjiao* (SP 6) dilakukan setiap kali terapi. Pada metode 1 penusukan titik *Kongzui* (LU 6) dan *Sanyinjiao* (SP 6) menggunakan stimulator elektrode jarum, namun pada metode 2 titik tersebut menggunakan stimulator elektrode magnetik.

Terapi herbal berupa *teabag* biji lobak sebanyak 3 gram yang diseduh dalam 200 ml air panas diminum 3 kali sehari diberikan 5 hari sebelum terapi akupunktur dimulai.

Perawatan dapat dilihat dalam tabel 6.1

Tabel 6.1 Perawatan Mengurangi Konsumsi Rokok

No	Hari/Tanggal	Terapi	Jumlah Rokok perhari
Metode Pertama			
1	Kamis 24-04-2014	Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	16
2	Jumat 25-04-2014	Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	14
3	Sabtu 26-04-2014	Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	14
4	Minggu 27-04-2014	Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	10
5	Senin 28-04-2014	Terapi Akupunktur: Sedasi: <i>Tianweixue</i> (EX-UE-21) Tonifikasi: <i>Kongzui</i> (LU6), dan <i>Sanyinjiao</i> (SP-6) Terapi Herbal:	11

		<i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	
6	Selasa 29-04-2014	Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	10
7	Rabu 30-04-2014	Terapi Akupunktur: Sedasi: <i>Tianweixue</i> (EX-UE-21), Tonifikasi: <i>Kongzui</i> (LU6), dan <i>Sanyinjiao</i> (SP-6) Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	10
8	Kamis 01-05-2014	Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	10
9	Jumat 02-05-2014	Terapi Akupunktur: Sedasi: <i>Tianweixue</i> (EX-UE-21), Tonifikasi: <i>Kongzui</i> (LU6), dan <i>Sanyinjiao</i> (SP-6) Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	12
10	Sabtu 03-05-2014	Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	10

No	Hari/Tanggal	Terapi	Jumlah Rokok perhari
Metode Kedua			
Tahap A			
11	Minggu 04-05-2014	Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	11
12	Senin 05-05-2014	Terapi Akupunktur: Sedasi: <i>Tianweixue</i> (EX-UE-21), Tonifikasi: <i>Kongzui</i> (LU6), dan <i>Sanyinjiao</i> (SP-6) Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	10
13	Selasa 06-05-2014	Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	10
14	Rabu 07-05-2014	Terapi Akupunktur: Sedasi: <i>Tianweixue</i> (EX-UE-21), Tonifikasi: <i>Kongzui</i> (LU6), dan <i>Sanyinjiao</i> (SP-6) Terapi Herbal:	9

		<i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	
15	Kamis 08-05-2014	Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	10
16	Jumat 09-05-2014	Terapi Akupunktur: Sedasi: <i>Tianweixue</i> (EX-UE-21), Tonifikasi: <i>Kongzui</i> (LU6), dan <i>Sanyinjiao</i> (SP-6) Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	9
17	Sabtu 10-05-2014	Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	10

No	Hari/Tanggal	Terapi	Jumlah Rokok perhari
Tahap B			
18	Minggu 11-05-2014	Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	10
19	Senin 12-05-2014	Terapi Akupunktur: Sedasi: <i>Tianweixue</i> (EX-UE-21), Tonifikasi: <i>Kongzui</i> (LU6), dan <i>Sanyinjiao</i> (SP-6) Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	8
20	Selasa 13-05-2014	Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	9
21	Rabu 14-05-2014	Terapi Akupunktur: Sedasi: <i>Tianweixue</i> (EX-UE-21), Tonifikasi: <i>Kongzui</i> (LU6), dan <i>Sanyinjiao</i> (SP-6) Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	6

22	Kamis 15-05-2014	Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	5
23	Jumat 16-05-2014	Terapi Akupunktur: Sedasi: <i>Tianweixue</i> (EX-UE-21), Tonifikasi: <i>Kongzui</i> (LU6), dan <i>Sanyinjiao</i> (SP-6) Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	7
24	Sabtu 17-05-2014	Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	6

No	Hari/Tanggal	Terapi	Jumlah Rokok perbatang
Tahap C			
25	Minggu 18-05-2014	Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	6
26	Senin 19-05-2014	Terapi Akupunktur: Sedasi: <i>Tianweixue</i> (EX-UE-21), Tonifikasi: <i>Kongzui</i> (LU6), dan <i>Sanyinjiao</i> (SP-6) Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	6
27	Selasa 20-05-2014	Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	5
28	Rabu 21-05-2014	Terapi Akupunktur: Sedasi: <i>Tianweixue</i> (EX-UE-21), Tonifikasi: <i>Kongzui</i> (LU6), dan <i>Sanyinjiao</i> (SP-6) Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	5

29	Kamis 22-05-2014	Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	5
30	Jumat 23-05-2014	Terapi Akupunktur: <i>Tianweixue</i> (EX-UE-21), <i>Kongzui</i> (LU-6), dan <i>Sanyinjiao</i> (SP-6) Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.	5

Sebelum dilakukan terapi akupunktur dan herbal, pasien mengonsumsi rokok sebanyak 16 batang/hari. Konsumsi rokok yang dilakukannya disebabkan karena stress. Keluhan tambahan pasien yaitu mudah lelah dan apabila berjalan terlalu cepat akan terengah-engah (napas pendek) serta penglihatan yang kabur. Berdasarkan pengamatan lidah pasien, terdapat retakan di tengah, otot lidah tipis dan tremor serta agak miring ke kiri, lebih merah di ujung lidah dan kedua sisi lidah serta adanya tapal gigi di kedua sisi lidah. Selaput lidah pasien tebal berwarna putih. Secara keseluruhan lidah pasien lembab.

Berdasarkan perawatan selama 30 hari, didapatkan hasil sebagai berikut:

Metode Pertama:

Tanggal : 24 April s.d 3 Mei 2014

Waktu : 17.30 WIB

Tempat : Klinik Battra Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Pelaksanaan perawatan:

1. Penusukan titik *Tianweixue* (EX-UE 21), *Kongzui* (LU 6), pada tangan kanan dan kiri serta *Sanyinjiao* (SP 6) pada kaki kanan dan kiri. Penusukan dilakukan pada hari ke 5, 7 dan 9.
2. Penusukan titik *Tianweixue* (EX-UE 21) tidak diberi elektrostimulator karena letaknya yang dekat dengan pembuluh darah, sedangkan titik *Kongzui* (LU 6) dan *Sanyinjiao* diberi stimulator elektrode jarum dengan cara tonifikasi selama 15 menit.
3. Pemberian *teabag* yang berisi simplisia biji lobak yang telah dihaluskan. Setiap kali minum sebanyak 3 gram (1 *teabag*) diseduh dengan air panas 200

ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan. Herbal diberikan sejak hari pertama.

Hasil Perawatan:

1. Perawatan pertama merupakan tindakan herbal yang diberikan pada hari 1 hingga hari ke 4 sudah menunjukkan perubahan. Kecenderungan untuk merokok menjadi berkurang sebab herbal biji lobak yang diberikan memberikan efek memperlambat metabolisme nikotin dalam tubuh.
2. Perawatan akupunktur dimulai pada hari ke 5, penusukan memberikan hasil pengurangan rokok yang signifikan, penusukan juga menjadikan nafas jadi tidak terengah-engah saat berjalan cepat. Keluhan tambahan yakni mudah lelah sudah mulai berkurang pada hari ke 9, yakni penusukan ke 3. Pengamatan pada otot lidah sudah tidak tremor dan miring. Tapal gigi sudah berkurang. Konsumsi rokok mendekati 10 batang per hari.
3. Akupunktur yang dilakukan menggunakan elektrostimulator dirasa kurang nyaman pada pasien terhadap jarum. Setelah selesai metode pertama (3 kali terapi akupunktur) penusukan dilakukan dengan elektrode magnetik tanpa jarum pada titik *Kongzui* (LU 6) dan *Sanyinjiao* (SP 6).

Metode Kedua:

Tahap A:

Tanggal : 4 Mei s.d 10 Mei 2014
Waktu : 17.30 WIB
Tempat : Klinik Battra Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Pelaksanaan perawatan:

1. Penusukan titik *Tianweixue* (EX-UE 21) pada pergelangan tangan kanan dan kiri, Pemakaian stimulator elektrode magnetik pada *Kongzui* (LU 6), pada tangan kanan dan kiri serta *Sanyinjiao* (SP 6) pada kaki kanan dan kiri. Penusukan dilakukan pada hari ke 12, 14 dan 16.
2. Penusukan titik *Tianweixue* (EX-UE 21) tidak diberi elektrostimulator karena letaknya yang dekat dengan pembuluh darah, sedangkan titik *Kongzui* (LU 6) dan *Sanyinjiao* diberi stimulator elektrode magnetik dengan cara tonifikasi selama 15 menit.
3. Pemberian *teabag* yang berisi simplisia biji lobak yang telah dihaluskan. Setiap kali minum sebanyak 3 gram (1 *teabag*) diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan. Herbal diberikan secara berkelanjutan.

Hasil Perawatan:

1. Hasil perawatan menggunakan akupunktur elektrode magnetik memberikan hasil terapi yang efektif, namun penurunan konsumsi rokok hanya 1,9 batang rokok/hari. Akupunktur magnetik dirasa nyaman oleh pasien yang takut jarum.
2. Penusukan akupunktur dan akupunktur magnetik mampu memberikan hasil peningkatan kualitas tidur sehingga mampu mengurangi keluhan tambahan yaitu mudah lelah.
3. Tidak ditemukan gejala putus rokok yang dapat menjadi keluhan tambahan.

Tahap B :

Tanggal : 11 Mei s.d 17 Mei 2014

Waktu : 17.30 WIB

Tempat : Klinik Battra Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Pelaksanaan perawatan:

1. Penusukan titik *Tianweixue* (EX-UE 21) pada pergelangan tangan kanan dan kiri, Pemakaian stimulator elektrode magnetik pada *Kongzui* (LU 6), pada tangan kanan dan kiri serta *Sanyinjiao* (SP 6) pada kaki kanan dan kiri. Penusukan dilakukan pada hari ke 19, 21 dan 23.
2. Penusukan titik *Tianweixue* (EX-UE 21) tidak diberi elektrostimulator karena letaknya yang dekat dengan pembuluh darah, sedangkan titik *Kongzui* (LU-6) dan *Sanyinjiao* diberi stimulator elektrode magnetik dengan cara tonifikasi selama 15 menit.
3. Pemberian *teabag* yang berisi simplisia biji lobak yang telah dihaluskan. Setiap kali minum sebanyak 3 gram (1 *teabag*) diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan. Herbal diberikan secara berkelanjutan.

Hasil Perawatan:

1. Hasil perawatan menggunakan akupunktur elektrode magnetik memberikan hasil terapi yang positif, sebab selama tahap ketiga konsumsi rokok rata-rata 7,8 batang. Akupunktur magnetik juga dirasa nyaman oleh pasien yang takut jarum.
2. Gejala tambahan yakni pandangan kabur dirasa sudah berkurang.

Tahap C :

Tanggal : 18 Mei s.d 23 Mei 2014

Waktu : 17.30 WIB

Tempat : Klinik Battra Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Pelaksanaan perawatan:

1. Penusukan titik *Tianweixue* (EX-UE 21) pada pergelangan tangan kanan dan kiri, Pemakaian stimulator elektrode magnetik pada *Kongzui* (LU 6), pada tangan kanan dan kiri serta *Sanyinjiao* (SP 6) pada kaki kanan dan kiri. Penusukan dilakukan pada hari ke 26, 28 dan 30.
2. Penusukan titik *Tianweixue* (EX-UE 21) tidak diberi elektrostimulator karena letaknya yang dekat dengan pembuluh darah, sedangkan titik *Kongzui* (LU-6) dan *Sanyinjiao* diberi stimulator elektrode magnetik dengan cara tonifikasi selama 15 menit.
3. Pemberian *teabag* yang berisi simplisia biji lobak yang telah dihaluskan. Setiap kali minum sebanyak 3 gram (1 *teabag*) diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan. Herbal diberikan secara berkelanjutan.

Hasil Perawatan:

1. Hasil perawatan terapi tahap terakhir memberikan hasil terapi yang positif, pada hari ke 27 pasien mengaku hanya mengonsumsi 5 batang rokok per hari.
2. Keluhan tambahan juga dirasa berkurang. Penusukan memberikan cita rasa merokok tidak senikmat dahulu.

3. Pemberian herbal biji lobak menjadikan keinginan merokok menjadi berkurang. Karena jumlah konsumsi rokok selama terapi berubah-ubah, penulis akan menghitung rata-rata konsumsi rokok.

6.2 Perhitungan Rata-Rata Penurunan Jumlah Konsumsi Rokok

Perhitungan rata-rata konsumsi rokok adalah sebagai berikut:

Jumlah rokok metode I : 117 batang

Jumlah rokok metode II :

Tahap A : 69 batang

Tahap B : 51 batang

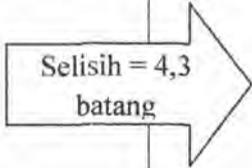
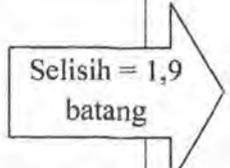
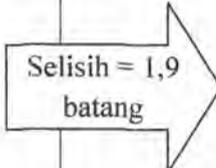
Tahap C : 32 batang

Rata-rata = $\frac{\text{€ konsumsi rokok total}}{30 \text{ hari}}$

Rata-rata = $\frac{269}{30 \text{ hari}} = 8,9 \text{ batang rokok/hari}$

Jadi dari perhitungan di atas didapatkan hasil rata-rata konsumsi rokok per hari sebanyak 9 batang rokok/hari. Jika dibandingkan sebelum terapi yang mencapai 16 batang, maka pasien mengalami penurunan sebesar 44%.

Tabel 6.2 Hasil Keseluruhan Terapi Mengurangi Konsumsi Rokok

		Hasil Terapi			
		Metode 1 10 hari terapi	Metode 2		
			Tahap A 7 hari terapi	Tahap B 7 hari terapi	Tahap C 6 hari terapi
Keluhan	Sebelum Terapi	<p>Terapi Akupunktur: Sedasi: <i>Tianweixue</i> (EX-UE-21) Tonifikasi: <i>Kongzui</i> (LU6), dan <i>Sanyinjiao</i> (SP-6) menggunakan stimulator elektrode jarum</p> <p>Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.</p>	<p>Terapi Akupunktur: Sedasi: <i>Tianweixue</i> (EX-UE-21) Tonifikasi: <i>Kongzui</i> (LU6), dan <i>Sanyinjiao</i> (SP-6) menggunakan stimulator elektrode magnetik</p> <p>Terapi Herbal: <i>Teabag</i> biji lobak dengan dosis 3 gram diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.</p>		
Rata-Rata Konsumsi Rokok/hari	16 batang/hari	Jumlah rokok hari ke 1-10 = $117/10 \text{ hari} = 11,7$	Jumlah rokok hari ke 11-17 = $69/7 \text{ hari} = 9,8$	Jumlah rokok hari ke 18-24 = $51/7 \text{ hari} = 7,2$	Jumlah rokok hari ke 25-30 = $32/6 \text{ hari} = 5,3$
					

Mudah Lelah	+++	++	+	-	-
Napas Pendek	+++	+++	++	++	+
Pandangan Kabur	+++	+++	+++	++	++
Gejala Putus Nikotin	-	-	-	-	-

Keterangan:

(+) = masih dikeluarkan/dirasakan

(-) = sudah berkurang/tidak lagi dikeluarkan

6.3 Pengamatan Lidah

Sebelum terapi



Gambar 6.1 Lidah tampak depan



Gambar 6.2 Lidah tampak sisi kanan



Gambar 6.3 Lidah tampak sisi kiri

Otot lidah : terdapat retakan di tengah, otot lidah tipis dan tremor serta agak miring ke kiri, lebih merah di ujung lidah dan kedua sisi lidah serta adanya tapal gigi di kedua sisi lidah

Selaput lidah: putih

Metode Pertama :

Gambar 6.4 Lidah tampak depan



Gambar 6.5 Lidah tampak kanan



Gambar 6.6 Lidah tampak kiri

Otot lidah : Retakan di tengah sudah menghilang, otot lidah tipis dan tidak lagi tremor dan tidak lagi miring ke kiri, lebih merah di ujung lidah dan kedua sisi lidah serta adanya tapal gigi di kedua sisi lidah sudah berkurang

Selaput lidah : putih tipis

Metode Kedua**Tahap C :**

Gambar 6.7 Lidah tampak depan



Gambar 6.8 Lidah tampak samping kanan



Gambar 6.9 Lidah tampak samping kiri

Otot lidah : Retakan sudah menghilang, otot lidah tipis dan tidak lagi tremor, lebih merah di ujung lidah dan kedua sisi lidah serta adanya tapal gigi di kedua sisi lidah sudah menghilang

Selaput lidah : Putih tipis

BAB VII PENUTUP

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus untuk mengatasi defisiensi *Qi* paru akibat merokok dapat menggunakan akupunktur titik *Tianweixue* (EX-UE 21) dengan teknik sedasi selama 15 menit tanpa elektrostimulator serta titik *Kongzui* (LU 6) dan *Sanyinjiao* (SP 6) yang ditonifikasi dengan stimulator elektrode jarum metode pertama terapi dan elektrostimulator elektrode magnetik pada metode kedua selama 15 menit.

Dalam studi kasus yang dilakukan, terapi akupunktur dengan stimulator elektrode jarum mengalami penurunan jumlah konsumsi rokok lebih signifikan yakni 4,3 batang/hari daripada dengan menggunakan stimulator elektrode magnetik pada metode kedua yakni sebesar 1,9 batang/hari.

Pemberian teh herbal biji lobak (*Raphanus sativus*) juga merupakan salah satu perawatan dalam studi kasus ini. Simplisia biji lobak yang didapat dari Hwato Tradisional Farma dihaluskan dengan cara diblender kemudian dimasukkan ke dalam *teabag* sebanyak 3 gram. *Teabag* tersebut diseduh dengan air hangat sebanyak 200 ml dan dikonsumsi sehari 3 kali setelah makan.

Perawatan akupunktur yang dilakukan dan pemberian teh herbal biji lobak selama 30 hari dapat mengurangi konsumsi rokok rata-rata menjadi 9 batang per hari. Pasien mengalami penurunan konsumsi rokok sebanyak 44 %.

7.2 Saran

1. Pentingnya terapis memberikan kesadaran kepada pasien mengenai bahaya merokok agar menumbuhkan sikap peduli akan kesehatan.
2. Pengaruh lingkungan dan tingkat stress harus dijaga agar tidak memicu untuk merokok.
3. Konsumsi air mineral dan jalankan pola hidup yang sehat dapat membantu mengurangi konsumsi rokok.

LAMPIRAN - LAMPIRAN

Lampiran 1: Status pasien hari ke 5

STATUS PASIEN

Biodata pasien

- Nama : Bapak AS
- Alamat : Surabaya
- Jenis Kelamin : L
- Usia : 51 tahun
- Pekerjaan : Penjaga parkir
- Suku : Jawa
- Agama : Islam

Pengamatan

- Kesadaran : Sadar
- Ekspresi wajah : Lelah
- Warna : Hitam, berminyak
- Sing Tay
 - Bentuk tubuh : kurus tinggi
 - Gerak gerak : cepat
 - Kulit : kering
 - Rambut : lebat
 - Mata : simetris, tidak cerah, berkacamata
 - Hidung : simetris, tidak berlendir
 - Telinga : simetris, tidak memakai alat bantu dengar
 - Mulut : menghitam

- Lidah
 - Otot lidah : terdapat retakan di tengah, otot lidah tipis dan tremor serta agak miring ke kiri, lebih merah di ujung lidah dan kedua sisi lidah serta adanya tapal gigi di kedua sisi lidah
 - Selaput lidah : putih
- Penciuman/pendengaran
 - Keringat : berbau
 - Feses : tidak dilakukan pengamatan
 - Suara : pelan
- Anamnesa
 - Keluhan utama : merokok yang mencapai 16 batang/hari
 - Keluhan tambahan : mudah lelah, mata kabur, napas pendek
 - Riwayat penyakit : -
- Hal-hal umum
 - Keluhan tubuh : kebiasaan merokok yang dilakukan mencapai 16 batang/hari
 - Panas/dingin : lebih suka di tempat dingin
 - Keringat : berlebih
 - BAB : lancar
 - BAK : lancar
 - Makan/minum : teratur, setiap pagi harus mengonsumsi kopi
 - Tidur : nyenyak

- Kehausan : suka haus ingin minum
- Hal-hal khusus
 - Paru : kulit kering dan napas pendek
 - Usus besar : tidak ada keluhan
 - Limpa : mudah lelah
 - Lambung : tidak ada keluhan
 - Jantung : tidak ada keluhan
 - Usus kecil : tidak ada keluhan
 - Kandung kemih : tidak ada keluhan
 - Ginjal : tidak ada keluhan
 - Perikardium : tidak ada keluhan
 - Sanjiao : tidak ada keluhan
 - Kandung empedu : tidak ada keluhan
 - Hati : penglihatan kabur
- Tensi : 110/90 mmHg
- Perabaan
 - Titik-titik:

Organ	Shu Belakang	Mu depan
Paru	Enak tekan	Enak tekan
Usus besar	Nyeri tekan	Nyeri tekan
Limpa	Enak tekan	Enak tekan
Lambung	Nyeri tekan	Nyeri tekan
Jantung	Enak tekan	Enak tekan
Usus kecil	Nyeri Tekan	Nyeri tekan
Kandung kemih	Nyeri tekan	Nyeri tekan

Ginjal	Nyeri tekan	Nyeri tekan
Perikardium	Nyeri tekan	Nyeri tekan
Sanjiao	Nyeri tekan	Nyeri tekan
Kandung empedu	Nyeri tekan	Nyeri tekan
Hati	Enak tekan	Enak tekan

- Nadi: secara keseluruhan perabaan nadi lemah, dangkal, lambat

Nadi	Nadi Kanan		Nadi Kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
Chun	+	-	+	-
Guan	+	-	+	-
Che	-	+	+	-

Ket: (+) teraba

(-) tidak teraba

Terapi:

Akupunktur titik:

Tianweixue (EX-UE-21) sedasi tanpa elektrostimulator

Kongzui (LU-6) tonifikasi dengan elektrostimulator

Sanyinjiao (SP-6) tonifikasi dengan elektrostimulator

Herbal:

Pemberian *teabag* yang berisi simplisia biji lobak yang telah dihaluskan.

Setiap kali minum sebanyak 3 gram (1 *teabag*) diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.

Nasehat:

- Lakukan kegiatan positif dan bergaul dengan orang-orang yang tidak merokok.
- Konsumsi air putih minimal 1,5 L perhari

- Kontrol keinginan merokok dan ingat target yang akan dicapai
- Minum seduhan teh herbal biji lobak secara teratur setelah makan

Surabaya, 28 April 2014

Terapis

Lampiran 2: Status pasien hari ke 28

STATUS PASIEN

Biodata pasien

- Nama : Bapak AS
- Alamat : Surabaya
- Jenis Kelamin : L
- Usia : 51 tahun
- Pekerjaan : Penjaga parkir
- Suku : Jawa
- Agama : Islam

Pengamatan

- Kesadaran : Sadar
- Ekspresi wajah : Bersemangat
- Warna : Hitam, berminyak
- Sing Tay
 - Bentuk tubuh : kurus tinggi
 - Gerak gerik : cepat
 - Kulit : kering
 - Rambut : lebat
 - Mata : simetris, tidak cerah, berkacamata
 - Hidung : simetris, tidak berlendir
 - Telinga : simetris, tidak memakai alat bantu dengar
 - Mulut : menghitam

- Lidah
 - Otot lidah : Retakan sudah menghilang, otot lidah tipis dan tidak lagi tremor, lebih merah di ujung lidah dan kedua sisi lidah serta adanya tapal gigi di kedua sisi lidah sudah menghilang
 - Selaput lidah : putih
- Penciuman/pendengaran
 - Keringat : berbau
 - Feses : tidak dilakukan pengamatan
 - Suara : pelan
- Anamnesa
 - Keluhan utama : merokok yang mencapai 9 batang/hari
 - Keluhan tambahan : -
 - Riwayat penyakit : -
- Hal-hal umum
 - Keluhan tubuh : kebiasaan merokok yang dilakukan mencapai 9 batang/hari
 - Panas/dingin : lebih suka di tempat dingin
 - Keringat : berlebih
 - BAB : lancar
 - BAK : lancar
 - Makan/minum : teratur, setiap pagi harus mengonsumsi kopi
 - Tidur : nyenyak

- Kehausan : suka haus ingin minum
- Hal-hal khusus
 - Paru : kulit kering dan napas pendek sudah berkurang
 - Usus besar : tidak ada keluhan
 - Limpa : tidak ada keluhan
 - Lambung : tidak ada keluhan
 - Jantung : tidak ada keluhan
 - Usus kecil : tidak ada keluhan
 - Kandung kemih : tidak ada keluhan
 - Ginjal : tidak ada keluhan
 - Perikardium : tidak ada keluhan
 - Sanjiao : tidak ada keluhan
 - Kandung empedu : tidak ada keluhan
 - Hati : penglihatan kabur
- Tensi : 120/80 mmHg
- Perabaan
 - Titik-titik:

Organ	Shu Belakang	Mu depan
Paru	Enak tekan	Enak tekan
Usus besar	Nyeri tekan	Nyeri tekan
Limpa	Enak tekan	Enak tekan
Lambung	Nyeri tekan	Nyeri tekan
Jantung	Enak tekan	Enak tekan
Usus kecil	Nyeri Tekan	Nyeri tekan
Kandung kemih	Nyeri tekan	Nyeri tekan

Ginjal	Nyeri tekan	Nyeri tekan
Perikardium	Nyeri tekan	Nyeri tekan
Sanjiao	Nyeri tekan	Nyeri tekan
Kandung empedu	Nyeri tekan	Nyeri tekan
Hati	Enak tekan	Enak tekan

- Nadi: secara keseluruhan perabaan nadi lemah, dangkal, lambat

Nadi	Nadi Kanan		Nadi Kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
Chun	+	-	+	-
Guan	+	-	+	-
Che	-	+	+	-

Ket: (+) teraba

(-) tidak teraba

Terapi:

Akupunktur titik:

Tianweixue (EX-UE-21) sedasi tanpa elektrostimulator

Kongzui (LU-6) tonifikasi dengan elektrostimulator elektrode magnetik

Sanyinjiao (SP-6) tonifikasi dengan elektrostimulator elektrode magnetik

Herbal:

Pemberian *teabag* yang berisi simplisia biji lobak yang telah dihaluskan.

Setiap kali minum sebanyak 3 gram (1 *teabag*) diseduh dengan air panas 200 ml. Diminum 3 kali sehari setelah makan.

Nasehat:

- Lakukan kegiatan positif dan bergaul dengan orang-orang yang tidak merokok.
- Konsumsi air putih minimal 1,5 L perhari

- Kontrol keinginan merokok dan ingat target yang akan dicapai
- Minum seduhan teh herbal biji lobak secara teratur setelah makan

Surabaya, 21 Mei 2014

Terapis

Lampiran 3: Persetujuan Tindakan Medis Akupunktur dan Herbal



PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

RM 19

Diisi oleh Pasien / Wali

NAMA LENGKAP PASIEN : ABUS SONI NO. RM : - -

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya, nama ABUS SONI, umur 51 tahun, laki-laki/~~perempuan~~*, alamat Bogen 2/17 Surabaya.

dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan Akupunktur & Herbal terhadap saya / saya*) bernama ABUS SONI, umur 51 tahun, laki-laki/~~perempuan~~*, alamat Bogen 2/17 Surabaya.

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

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

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

Surabaya, 29 Februari 19 pukul 13.20

Saksi:

Perawat	Keluarga	Dokter	Pasien / Wali **)
<u>Perawat</u>		<u>Dr. Nabil</u>	<u>ABUS SONI</u>

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

Revisi : 02/01/13/1d 1 dari 2

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Bhattacharyya, C.D. Col, S.P Rai. Neog, L.S. 2006. *Therapy for Cessation of Smoking*. MJAFI; 64:254-259
- Chae, Younbyoung. Park, Hi-Joon. Kang, O-Seok. Lee, Hwa-Jin. Kim, Song-Yi. Yin, Chang-Shik. Lee, Hyejung. 2010. *Acupuncture Attenuates Autonomic Responses To Smoking-Related Visual Cues*. *Complementary Therapies in Medicine* 19S, S1-S7.
- Fawzani, Nurhidayati. 2005. *Terapi Berhenti Merokok*. *Jurnal Antropologi vol 9 no. 1*. Universitas Gajah Mada:Yogyakarta.
- Focks, Claudia. 2008. *Atlas of Acupuncture*. Elsevier GmbH : Munchen
- Gendo, Udayana. 2007. *Materia Medica dan Resep Kedokteran Tradisional Cina*. Penerbit Kanisius:Yogyakarta.
- Hapsari, Clarra Maria Maharsiayu. 2010. *Pengaruh Pemberian Jus Tomat (Lycopersicum esculentum) Terhadap Kerusakan Histologis Alveolus Paru Mencit Yang Dipapar Asap Rokok*. Skripsi FK Universitas Sebelas Maret:Surakarta.
- Jie, Kie Sim. 1997. *Dasar Teori Ilmu Akupunktur Identifikasi dan Klasifikasi Penyakit*. Gramedia:Jakarta

- Kang, Hee-Cheol. Shin, Kyung-Kyun. Kim, Kyoung-Kon. Youn, Bang-Bu. 2005. *The Effects of the Acupuncture Treatment for Smoking Cessation in High School Student Smokers*. Yonsei Medical Journal Vol.46. No.2, pp. 206-212
- Komariah, Laila. 2010. *Pengaruh Bahan Kimia Dalam Rokok*. Jurnal Universitas Ahmad Dahlan:Yogyakarta.
- Larasati, Saccharissa. 2010. *Pengaruh Pemberian Jus Pepaya (Carica Papaya) Terhadap Kerusakan Histologis Alveolus Paru Mencit Yang Dipapar Asap Rokok*. Skripsi FK UNS:Solo
- Lee, Ho-Jae. 2005. *Effects of Medicinal Herb Tea on Smoking Cessation and Reducing Smoking Withdrawal Symptoms*. *The American Journal of Chinese Medicine*, vol.33. No.1.127-128.
- Muliaty, Dewi. Yusuf, Irawan. Setiabudy, Rianto. Wanandi, S.I. 2010. *CYP2A6 Gene Polymorphisms Impact to Nicotine Metabolism*. *Med J Indones*; 19:46-51
- Nurmala, Ira. Indriani, Diah. Mahmudiono, Trias. Fitriyah, Nurul. 2007. *Pengaruh Penyuluhan tentang Koyo Nikotin terhadap Perubahan Pengetahuan dan Sikap Perokok Berat tentang Merokok*. *The Indonesian Journal of Public Health*, Vol. 4, No. 3, Maret 2007: 105-111
- San, Tse Ching, dkk. 1985. *Ilmu Akupunktur*. Unit Akupunktur Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo. Jakarta.

- Tung-Ting Sham, Ailsa Chui-Ying Yuen, Yam-Fung Ng. 2013. *A Review of Phytochemistry and Pharmacological Activities of Raphani Semen*. Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine vol.2013, Article ID 636194
- WHO. 2001. *Traditional Medicine in Asia*. World Health Organization Regional Office for South-East Asia: New Delhi
- Wismanto dan Sarwo. 2007. *Strategi Penghentian Perilaku Merokok*. Unika Soegijapranata:Semarang
- Yanfu, Z. 2002. *Chinese Acupuncture and Moxibution*. Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai.
- Yin, Ganglin., dan Liu, Zhenghua. 2000. *Advance Modern Chinese Acupuncture Therapy*. New World Press.