

TUGAS AKHIR

**PENANGANAN LEUKORRHEA DENGAN MENGGUNAKAN TERAPI
AKUPUNKTUR PADA TITIK ZHAOHAI (KI 6), SANYINJIAO (SP 6)
DAN GUANYUAN (CV 4) SERTA HERBAL MANGGIS (*GARCINIA
MANGOSTANA L.*) DAN SIRIH (*PIPER BETLE L.*)**



OLEH :

**APRILIA CRISTY PRABU WULAN
010904022**

**PROGRAM STUDI D3 PENGOBAT TRADISIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012**

TUGAS AKHIR

**PENANGANAN LEUKORRHEA DENGAN MENGGUNAKAN TERAPI
AKUPUNKTUR PADA TITIK ZHAOHAI (KI 6), SANYINJIAO (SP 6)
DAN GUANYUAN (CV 4) SERTA HERBAL MANGGIS (*GARCINIA
MANGOSTANA L.*) DAN SIRIH (*PIPER BETLE L.*)**

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

OLEH :

**APRILIA CRISTY PRABU WULAN
010904022**

**PROGRAM STUDI D3 PENGOBAT TRADISIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENANGANAN LEUKORRHEA DENGAN MENGGUNAKAN TERAPI
AKUPUNKTUR PADA TITIK ZHAOHAI (KI 6), SANYINJIAO (SP 6)
DAN GUANYUAN (CV 4) SERTA HERBAL MANGGIS (*GARCINIA
MANGOSTANA L.*) DAN SIRIH (*PIPER BETLE L.*)**

Diajukan Oleh :

**APRILIA CRISTY PRABU WULAN
010904022**

Surabaya, 21 Juni 2012

Menyetujui

Dosen Pembimbing I



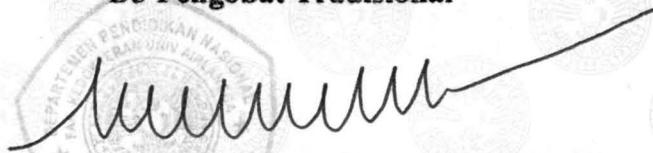
Prof. Dr. Paulus Liben, dr., MS
NIK. 139-090-959

Dosen Pembimbing II



Prof. Dr. Sukardiman, Apt., MS
NIP. 19630109 198810 1 001

**Mengetahui
Ketua Program Studi
D3 Pengobat Tradisional**



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

Tugas Akhir ini telah diujikan dan dinilai

Oleh panitia penguji pada Program Studi Diploma III Pengobat Tradisional

Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga

Pada Tanggal 20 Juni 2012

Panitia Penguji Tugas Akhir:

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

Anggota : 1. Prof. Dr. Paulus Liben, dr., MS

2. Prof. Dr. Sukardiman, Apt., MS

3. Dr. Suryani Dyah Astuti, M.Si

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena berkat rahmat, taufiq, hidayah, serta karunia-Nya, Tugas Akhir dengan judul “ Penanganan Leukorrhea dengan Menggunakan Terapi Akupunktur pada Titik Guanyuan (CV 4) dan Sanyinjiao (SP 6) serta Herbal Manggis (*Garcinia mangostana* L.) dan Sirih (*Piper betle* L.) “ dapat penulis selesaikan tepat pada waktunya.

Melalui kesempatan ini, penulis menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang sedalam-dalamnya kepada :

1. Prof. Dr. Paulus Liben, dr., MS, selaku Dosen Pembimbing I yang telah memberikan perhatian dan bimbingan sejak awal hingga terselesainya Tugas Akhir ini.
2. Prof. Dr. Sukardiman, Apt., MS, selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan perhatian dan bimbingan sejak awal hingga terselesainya Tugas Akhir ini.
3. Prof. Dr. Agung Pranoto, dr., M. Kes., Sp. PD, K-EMD, FINASIM, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjadi mahasiswa di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
4. Arijanto Jonosewojo, dr., Sp.PD., FINASIM, selaku Ketua Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan perhatian kepada penulis selama menjadi mahasiswa di Program Studi D3 Pengobat Tradisional.

5. Seluruh Dosen dan Pegawai Tata Usaha, khususnya seluruh Dosen dan Staf Program Studi D3 Pengobat Trasional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
6. Saudari H.N.K selaku pasien yang atas ijin dan bantuannya yang telah membantu penulis dalam pengambilan data selama penelitian berlangsung.
7. Kepada Papa Mama tercinta, Bpk. Wiyanto dan Ibu Yuyun yang selalu dalam hatiku dan menjadi inspirasi dalam hidupku, yang senantiasa memberikan doa dan dukungan baik moril maupun materiil untuk lancarnya penyelesaian Tugas Akhir ini.
8. Kepada adikku Nofi Lina dan seluruh keluarga besar yang selalu mensupport dan memberikan doa untuk lancarnya penyelesaian Tugas Akhir ini.
9. Segenap teman-teman Mahasiswa D3 Battra angkatan 2009 , kelompok 3 PKL PKM Pegirian Anisatuz Zuhro (Bulek), Widya Andhika Pratiwi (Ibu mantan KHIMA), Meida Fitriani (Stroberi), Bintang Oktanisa, teman seperjuanganku Anis Mas Uliyah dan Putri Ade Kurniadin, kelompok leukorrhea Wulan Mustikaning Gusti (Wully), Elvira Damayanti yang selalu membantu penyiapan herbal, serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang memberikan dorongan baik moral maupun materiil dalam rangka mempercepat penyelesaian Tugas Akhir ini.
10. Segenap adik-adik Mahasiswa D3 Battra angkatan 2010 dan 2011 yang memberikan dorongan baik moral maupun materiil dalam rangka mempercepat penyelesaian Tugas Akhir ini.

11. Teman dan sahabatku Lia Kristiani dan Kartika Puji Rahayu yang selalu membantu, menemani dan mendukung dalam rangka penyelesaian Tugas Akhir ini.
12. Kakak kosku, Dian Era Lestari (Mak Era), yang juga memberikan dorongan baik moral maupun materiil dalam rangka mempercepat penyelesaian Tugas Akhir ini.
13. Kakakku Mas Edi Mulyono, AA' Reiza Praselanova, Bang Saiful Bahri, serta teman-temanku Moch.Sayfudin dan Agung Sakta yang selalu memberikan doa dan dukungan untuk lancarnya penyelesaian Tugas Akhir ini. Terimakasih atas energi yang diberikan untuk menggali mimpi yang telah terpendam.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna karena keterbatasan pengetahuan penulis. Untuk itu saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Harapan penulis semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat dan memberikan informasi kepada kita semua.

Surabaya, Juni 2012

Penulis

RINGKASAN

Salah satu masalah kesehatan reproduksi wanita yang sering dikeluhkan adalah keputihan (leukorrhea). Leukorrhea merupakan sekresi cairan yang berlebihan pada organ kewanitaan. Tidak jarang keputihan dapat begitu mengganggu hingga menyebabkan ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Diperkirakan sebanyak 75% wanita di Indonesia pernah mengalami keputihan minimal satu kali dalam hidupnya (Agustini, 2007).

Dalam kasus ini, pasien mengalami leukorrhea yang cukup kronis. Leukorrhea telah disadari sejak empat tahun terakhir namun tidak pernah dilakukan pengobatan. Gejala yang dialami pasien meliputi keluarnya cairan keputihan berwarna putih tulang (putih kekuningan), kental, namun terkadang berwarna putih bening dan kental. Terlebih lagi jika dirinya merasa terlalu lelah. Tidak jarang pula dalam kesehariannya, pasien menggunakan pantiliners yang diganti 2 kali sehari untuk menampung cairan keputihannya agar tidak mengotori celana.

Metode yang digunakan untuk mengatasi leukorrhea dalam kasus ini menggunakan terapi akupunktur yang dikombinasi dengan terapi herbal. Diagnosa menurut konvensional karena faktor kelelahan dan penyakit kronis. Sedangkan diagnosa secara tradisional karena sindroma defisiensi Yin ginjal. Adapun titik-titik yang digunakan antara lain Zhaohai (KI 6), Sanyinjiao (SP 6), Guanyuan (CV 6), Fenglong (ST 40), dan Neiguan (PC 6) yang telah disesuaikan dengan kondisi pasien. Terapi herbal menggunakan dekokta kulit buah manggis (*Garcinia mangostana* L.) dan infusa daun sirih (*Piper betle* L.) yang efektif sebagai antibakteri dan memiliki efek astringen.

Perawatan dilakukan secara intensif 6 kali terapi selama 2 hari sekali. Hasil yang didapat dari kombinasi terapi akupunktur dan herbal menunjukkan perubahan yang berangsur semakin baik dari kondisi pasien. Hal ini ditunjukkan dengan kualitas dan kuantitas cairan yang disekresikan semakin baik. Tentunya dengan komunikasi, informasi dan edukasi yang jelas terhadap pasien.

Dari hasil yang didapat, dapat disimpulkan bahwa terapi akupunktur dan herbal dapat membantu penyembuhan leukorrhea. Terapi akupunktur bertindak dalam pengobatan dari dalam tubuh dengan meningkatkan Qi dan menyeimbangkan kondisi organ. Terapi herbal bertindak sebagai antibiotik dan meningkatkan kekebalan tubuh dalam melawan patogen. Kombinasi antara keduanya menunjukkan hasil yang memuaskan dalam mengatasi leukorrhea.



DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan.....	ii
Halaman Penguji Tugas Akhir	iii
Kata Pengantar	iv
Ucapan Terima Kasih	v
Ringkasan	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Gambar	xi
Daftar Tabel	xii
Daftar Singkatan... ..	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	5
1.2 Rumusan	5
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat	5
BAB 2 RIWAYAT PENYAKIT.....	6
BAB 3 DASAR TEORI	10
3.1 Tinjauan Leukorrhea Secara Konvensional	10
3.1.1 Definisi leukorrhea	10
3.1.2 Epidemonologi leukorrhea	11
3.1.3 Etiologi timbulnya leukorrhea.....	12
3.1.4 Gejala klinis leukorrhea	20
3.1.5 Diagnosa leukorrhea.....	21
3.1.6 Komplikasi leukorrhea	22
3.1.7 Pengobatan leukorrhea	23
3.2 Tinjauan Leukorrhea Secara Tradisional.....	25
3.2.1 Definisi leukorrhea secara tradisional	25

3.2.2	Etiologi leukorrhea menurut TCM.....	25
3.2.3	Diferensiasi sindrom pada leukorrhea.....	26
3.2.4	Diagnosa TCM.....	31
3.3	Tinjauan tentang Herbal untuk Mengatasi Leukorrhea.....	31
3.3.1	Manggis (<i>Garcinia mangostana</i> L.).....	31
3.3.2	Sirih (<i>Piper betle</i> L.).....	37
BAB 4 ANALISA KASUS		41
4.1.	Konsep konvensional	41
4.2.	Konsep tradisional	43
BAB 5 PERAWATAN		47
5.1.	Bentuk Kegiatan... ..	47
5.2.	Waktu dan Tempat Perawatan	47
5.3.	Bahan dan Alat	47
5.4.	Prosedur Persiapan	50
5.5.	Tahap Perlakuan Terapi	57
5.6.	Komunikasi, Informasi dan Edukasi	59
BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN.		60
6.1	Hasil	60
6.2	Pembahasan	70
BAB 7 PENUTUP		70
7.1.	Kesimpulan	70
7.2.	Saran	72
DAFTAR PUSTAKA		73
LAMPIRAN		77

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pengamatan lidah sebelum perawatan.....	7
Gambar 3.1 a.) <i>Candida albicans</i>	11
b.) Vaginosis	11
Gambar 3.2 a.) <i>Trichomonas vaginalis</i>	12
b.) Trichomoniasis	12
Gambar 3.4 a.) <i>Chlamydia trachomatis</i>	13
b.) Chlamidiasis	13
Gambar 3.4 <i>Gonococcus</i>	14
Gambar 3.5 Herpes Simplex Virus	15
Gambar 3.6 Buah Manggis	32
Gambar 3.7 Daun Sirih	37
Gambar 5.1 Jarum akupunktur dan kapas kering	50
Gambar 5.2 Alkohol 70% dan tempat pembuangan jarum	50
Gambar 5.3 Elektrostimulator AES-04	50
Gambar 5.5 Penjepit	51
Gambar 5.6 Tensimeter dan stetoskop	52
Gambar 5.7 Simplisia kulit buah manggis	55
Gambar 5.8 Air rebusan kulit buah manggis.....	55
Gambar 5.7 Daun sirih segar	56
Gambar 5.8 Air rebusan daun sirih	56
Gambar 6.1 Lidah penderita sebelum terapi	63
Gambar 6.2 Lidah penderita pada terapi ketiga	63
Gambar 6.3 Lidah penderita pada terapi keenam.....	64
Gambar 6.4. Letak titik <i>Zhaohai</i>	66
Gambar 6.5. Letak titik <i>Sanyinjiao</i>	66
Gambar 6.6. Letak titik <i>Fenglong</i>	67
Gambar 6.7. Letak titik <i>Guanyuan</i>	68
Gambar 6.8. Letak titik <i>Neiguan</i>	69

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Data Nyeri tekan pada titik Shu dan Mu 6 organ Zhang dan 6 organ Fu	8
Tabel 2.2 Data pemeriksaan Palpasi Nadi kanan dan kiri.....	9
Tabel 6.1 Hasil perawatan pada pasien leukorrhea selama 6 kali terapi.....	60

DAFTAR SINGKATAN

CV	:	Conception Vessel
BL	:	Bladder
SP	:	Spleen
KI	:	Kidney
ST	:	Stomach
°	:	Derajat
C	:	Celcius
PMS	:	Penyakit Menular Seksual

BAB I

PENDAHULUAN



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menjadi cantik luar dan dalam umumnya didambakan oleh setiap wanita. Selain faktor penampilan dan kepribadian, sebaiknya wanita juga memperhatikan kesehatan terutama mengenai kesehatan reproduksi wanita (Agustini, 2007).

Vagina memiliki mekanisme perlindungan terhadap infeksi. Kelenjar pada vagina dan serviks / leher rahim menghasilkan sekret yang berfungsi sebagai sistem perlindungan alami dan sebagai pelumasan mengurangi gesekan dinding vagina saat berjalan & saat berhubungan seksual. Jumlah sekret yang dihasilkan tergantung dari masing-masing wanita. Dalam keadaan normal, kadang jumlah sekret dapat meningkat seperti saat menjelang ovulasi, stres emosional dan saat terangsang secara seksual. Selain itu, terdapat flora normal basil *Döderlein* yang berfungsi dalam keseimbangan ekosistem pada vagina sekaligus membuat lingkungan bersifat asam (pH 3.8-4.5) sehingga memiliki daya proteksi yang kuat terhadap infeksi (Agustini, 2007).

Salah satu masalah kesehatan reproduksi wanita yang sering dikeluhkan adalah keputihan (*leukorrhea*). Tidak jarang keputihan dapat begitu mengganggu hingga menyebabkan ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Diperkirakan sebanyak 75% wanita di Indonesia pernah mengalami keputihan minimal satu kali dalam hidupnya (Agustini, 2007).

Keputihan bukan merupakan penyakit, melainkan suatu gejala. Gejala keputihan tersebut dapat disebabkan oleh faktor fisiologis maupun patologis. Disebut keputihan bila ada pengeluaran cairan berlebihan namun bukan darah dari vagina. Keputihan bisa terjadi tidak hanya pada perempuan dewasa, tetapi juga pada bayi, anak-anak, maupun setelah usia lanjut (Dalimartha, 1999).

Keputihan karena faktor fisiologis sering terjadi pada keadaan-keadaan seperti saat ovulasi, sebelum atau sesudah haid, saat hamil, emosi, kegemukan dan akibat rangsangan seksual (Dalimartha, 1999).

Keputihan yang tidak normal paling sering diakibatkan oleh infeksi jamur *Candida albicans*, bakteri atau parasit *Trichomonas vaginalis* (Agustini, 2007).

Candida albicans adalah jamur diploid dan agen oportunistik yang mampu menyebabkan infeksi pada daerah oral dan genital pada manusia. Infeksi sering mengenai vulva dan menimbulkan gatal-gatal. Jamur menyerang sel pada saluran vagina dan sel-sel kulit vulva. Sel-sel yang terinfeksi tidak terlalu parah gugur ke dalam vagina sehingga menyebabkan keputihan. *Candida* masuk ke dalam vagina melalui jalur khusus, tetapi mungkin menyebar oleh hubungan seks kelamin (Norwitz, 2007).

Parasit *Trichomonas vaginalis* dapat menular melalui hubungan seks. Angka penularan pada pria sebesar 70% terhadap kontak seksual tunggal dengan wanita yang terinfeksi, sedangkan penularan pada wanita terhadap pria terinfeksi lebih tinggi. Gejala klinis yang biasa ditemui ialah terdapat cairan yang keluar berlebihan dari vagina, purulen, pruritus, dan berbau. Pada kasus berat, dinding

vagina kemerahan dengan bercak-bercak putih. Pada kehamilan dapat terjadi kelahiran prematur (Anonim, 2008).

Faktor patologis lain yang dapat menyebabkan keputihan ialah adanya infeksi bakteri *Chlamydia*, *Gonococcus*, dan Herpes Simplex Virus (HSV) (infeksi bibir kemaluan, liang senggama, mulut rahim, rahim dan jaringan penyangganya, dan pada infeksi hubungan kelamin), kanker pada alat kelamin (penyakit organ kandungan), benda asing dalam vagina, penyakit menahun atau kelelahan kronis, gangguan keseimbangan hormon, alergi obat lokal vagina dan sperma, serta adanya fistel di vagina (Dalimartha, 1999).

TCM percaya bahwa leukorrhea adalah sebagian besar disebabkan oleh adanya lembab, tetapi juga dikarenakan kekacauan meridian Dai. Lembab merupakan faktor eksogen dan faktor endogennya adalah disfungsi dari organ di dalamnya. Leukorrhea disebabkan antar lain adalah disfungsi dari limpa dalam mentransformasi dan transportasi pengumpulan sari makanan di dalam lembab, perpindahan menurun yang mempengaruhi meridian Dai, dan kehilangan cairan esensial yang disebabkan oleh disfungsi organ ginjal dalam menyimpan serta pengumpulannya dengan meridian Ren (Yanfu, 2002).

Leukorrhea juga disebabkan oleh karena kekacauan meridian Ren dan meridian Dai yang menyebabkan stagnasi dari qi hati yang mempengaruhi transformasi dari limpa, serta masuknya patogen luar lembab yang dapat mematikan. Dapat juga dikarenakan air mandi yang terkontaminasi serta lingkungan yang lembab dan masuknya faktor patogen keruh ke dalam meridian

Dai dan meridian Ren yang menyebabkan kelemahan saluran kemih (Yanfu, 2002).

Pada kasus ini, perpaduan antara akupunktur dan herbal dapat menjadi pilihan pengobatan komplementer yang efektif. tanaman herbal yang dipakai dalam kasus ini adalah kulit buah manggis (*Garcinia mangostana* L) yang digunakan secara per oral. Di samping itu dikombinasikan dengan daun sirih (*Piper betle* L) yang digunakan secara per vaginal.

Kandungan utama kulit buah manggis yang mempunyai aktivitas farmakologi adalah senyawa turunan xanton. Senyawa yang paling banyak diteliti aktifitas biologisnya adalah α -mangostin, β -mangostin, γ -mangostin, garsinon E, δ -deoksigartanin, dan gartanin. Manggis juga mengandung katekin, polisakarida, anthocyanidins, proanthocyanidins dan sterol (Pedraza *et al.*, 2008). Senyawa α -mangostin merupakan senyawa paling banyak yang ditemukan dalam perikarpium manggis yaitu sebesar 25% (Kosem., 2008).

Penelitian dilakukan untuk menguji aktivitas α -mangostin terhadap *Candida albicans*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa α -mangostin efektif terhadap *Candida albicans*. Aktivitas antijamur yang kuat dan toksisitas rendah α -mangostin membuatnya menjadi agen yang menjanjikan untuk pengobatan candidiasis (Kaomongkolgit, 2009).

Dalam daun sirih segar terkandung karoten, tiamin, riboflavin, asam nikotinat, yodium, kalium nitrat (Pramono, 1992). Juga terdapat minyak atsiri hidroksi kavikol, kavibetol, ekstragol, eugenol, metileugenol, karvakol, terpinen, seskuiterpen, fenilpropan, tannin (Depkes, 1980).

Eugenol dalam daun sirih bersifat antifungal dengan menghambat pertumbuhan yeast (sel tunas) dari *Candida albicans* dengan cara merubah struktur dan menghambat pertumbuhan dinding sel. Ini menyebabkan gangguan fungsi dinding sel dan peningkatan permeabilitas membran terhadap benda asing dan seterusnya menyebabkan kematian sel (Anonim, 2010).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terapi akupunktur pada titik Zhaohai (KI 6), Sanyinjiao (SP 6) dan Guanyuan (CV 4) serta pemberian herbal manggis (*Garcinia mangostana* L.) dan sirih (*Piper betle* L.) dapat mengurangi gejala leukorrhea?

1.3 Tujuan

Tujuan penulisan tugas akhir ini untuk mengetahui efek dari terapi akupunktur pada titik Zhaohai (KI 6), Sanyinjiao (SP 6) dan Guanyuan (CV 4) serta pemberian herbal manggis (*Garcinia mangostana* L.) dan sirih (*Piper betle* L.) terhadap gejala leukorrhea.

1.4 Manfaat

Pembuatan tugas akhir ini dapat diharapkan untuk menambah pengetahuan tentang penanganan leukorrhea dengan pemberian terapi akupunktur dan herbal, serta menambah wawasan dalam perkembangan kedokteran komplementer, khususnya pada bidang terapi akupunktur dan herbal.

BAB II RIWAYAT PENYAKIT

BAB 2

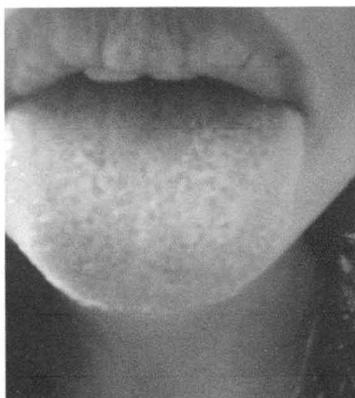
RIWAYAT PENYAKIT

Pasien seorang wanita berinisial H. N.K belum menikah beumur 19 tahun, beragama Islam, dan berasal dari suku Jawa. Pasien bertempat tinggal sementara di Jalan Mulyosari Utara IV-34-36, Surabaya. Pasien merupakan salah satu mahasiswi yang ada di perguruan tinggi negeri Surabaya.

Pasien memiliki tinggi badan 159 cm dengan berat badannya 45 kg. Pasien mengeluhkan keputihan atau lekorreha. Pasien datang dengan keadaan sadar. Ekspresi wajah sayu, warna wajahnya tidak cerah, cenderung pucat kekuningan. Menurut Sing Tay terlihat bentuk tubuh agak tinggi, kurus dan tegap. Gerak gerik pasien tidak banyak dan tidak ada yang dominan. Rambut berwarna hitam dan kadang-kadang rontok. Kulitnya tidak kering. Mata, hidung, telinga, dan mulut pasien simetris. Bibir tebal dan kering.

Pengamatan lidah mulai dari otot lidah berwarna merah muda, agak tebal dan lembab, pada bagian tepi lidah terdapat tapal gigi, ujung lidah terlihat lebih merah dibanding sekitarnya, terdapat papil papil berwarna merah menyebar di seluruh area permukaan lidah. Pada selaput lidah berwarna putih kekuningan, tebal, dan agak lembab.

Pasien memiliki keringat yang tidak menyengat. Suara pasien agak pelan, dan tidak dilakukan penciuman pada feses.



Gambar 2.1 Pengamatan lidahsebelum terapi

Pasien ini mengeluhkan leukorrhea selama 2 hari sekali bahkan setiap hari sejak usia 14 tahun. Cairan yang keluar berwarna putih tulang (putih kekuningan), kental, namun terkadang berwarna putih bening dan kental. Terlebih lagi jika dirinya merasa terlalu lelah. Tidak jarang pula dalam kesehariannya, pasien menggunakan pantiliners yang diganti 2 kali sehari untuk menampung cairan keputihannya agar tidak mengotori celana. Pasien sering menggunakan celana ketat atau pun dari bahan jeans.

Keluhan tambahan yang dirasakan adalah setiap datang bulan mengalami nyeri haid pada hari pertama hingga hari ketiga. Nyeri yang dirasakan pada perut bagian bawah dan pinggang. Darah yang dikeluarkan berwarna kecoklatan dan bergumpal. Riwayat penyakit pasien dahulu adalah nyeri lambung dan infeksi usus. Pasien tidak pernah memeriksakan atau pun mengobati keluhan keputihannya.

Tidak ada keluhan tubuh yang dirasakan. Lebih suka pada ruangan dingin dari pada panas. Keringat tubuh tidak banyak, namun keringat berlebih pada telapak

tangan dan telapak kaki. Telinga berdenging. Buang air besarnya 1 kali sehari. Buang air kecilnya lancar, berwarna kuning jernih. Pasien suka mengkonsumsi minuman yang manis dan dingin sedangkan pada makanan sangat menyukai makanan yang manis, dan merasa haus tetapi tidak ingin minum. Pasien mudah mengantuk pada pagi dan siang hari. Namun pasien tidak mudah tidur ketika malam hari dan tidak terbangun pada malam hari.

Tekanan darahnya 100/75 mmHg. Pada perabaan titik organ pada daerah jantung dan lambung terasa nyeri sakit dan pada bagian limpa dan ginjal terasa. Berikut ini adalah table perabaan titik-titik berdasarkan letak organ.

Adapun perabaan titik-titik khusus adalah sebagai berikut

Tabel 2.1. Data Nyeri tekan pada titik Shu dan Mu 6 organ Zhang dan 6 organ Fu

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

Pada perabaan nadi ditemukan kuat, dangkal, dan lambat. Untuk Chun, Guan, Che dirasakan sebagai berikut :

Tabel 2.2 Data pemeriksaan Palpasi Nadi kanan dan kiri

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

Keterangan : (+) = bermasalah

(-) = tidak bermasalah

BAB III DASAR TEORI

BAB 3

DASAR REORI

3.1 Tinjauan Leukorrhea Secara Konvensional

3.1.1 Definisi leukorrhea

Alat kelamin wanita berhubungan langsung dengan dunia luar melalui liang senggama, saluran mulut rahim, rongga atau ruang rahim, saluran telur (tuba falopii) yang bermuara di ruang perut. Karena hubungan langsung ini maka infeksi alat kelamin wanita disebabkan oleh hubungan seks yang tidak sehat, sehingga infeksi pada bagian luarnya secara berkelanjutan dapat berjalan menuju rongga perut dalam bentuk infeksi selaput dinding perut (peritonitis). Salah satu keluhan klinis dari infeksi atau keadaan abnormal alat kelamin adalah leukore (Manuaba, 1998).

Dalam keadaan normal, selaput lendir vagina (liang senggama) tetap “basah”, namun tidak sampai ada cairan yang mengalir keluar. Bila ada cairan yang keluar dari vagina maka itu disebut vaginal discharge. Keputihan yang dalam istilah medis disebut sebagai leukore (leukorrhea) atau fluor albus merupakan salah satu bentuk vaginal discharge (Dalimartha, 1999).

Dalam kondisi normal, kelenjar pada serviks menghasilkan suatu cairan jernih yang keluar, bercampur dengan bakteri, sel-sel vagina yang terlepas dan sekresi dari kelenjar Bartolini. Selain itu sekret vagina juga disebabkan oleh aktifitas bakteri yang hidup pada vagina yang normal. Pada wanita, sekret vagina ini merupakan suatu hal yang alami dari tubuh untuk membersihkan diri, sebagai

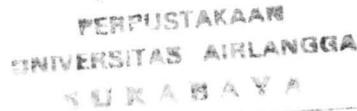
pelicin, dan pertahanan dari berbagai infeksi. Dalam kondisi normal, sekret vagina tersebut tampak jernih, putih keruh atau berwarna kekuningan ketika mengering pada pakaian. Sekret ini non-irritan, tidak mengganggu, tidak terdapat darah dan memiliki pH 3,5-4,5. Flora normal vagina meliputi *Corinebacterium*, *Bacteroides*, *Peptostreptococcus*, *Gardnerella*, *Mobiluncuc*, *Mycoplasma*, dan *Candida spp.* Lingkungan dengan pH asam memberikan fungsi perlindungan yang dihasilkan oleh *Lactobacilli* (Amirudin, 2003).

Keputihan bukan merupakan penyakit, melainkan suatu gejala. Gejala keputihan tersebut dapat disebabkan oleh faktor fisiologis maupun patologis. Disebut keputihan bila ada pengeluaran cairan berlebihan namun bukan darah dari vagina. Setiap perempuan sekali waktu bahkan berulang kali pernah mengalami keputihan dalam hidupnya. Keputihan bisa terjadi tidak hanya pada perempuan dewasa, tetapi juga pada bayi, anak-anak, maupun setelah usia lanjut (Dalimartha, 1999).

3.1.2 Epidemonologi leukorrhea

Keputihan karena faktor fisiologis sering terjadi pada keadaan-keadaan seperti saat ovulasi, sebelum atau sesudah haid, saat hamil, emosi, kegemukan dan akibat rangsangan seksual. Cairan yang keluar umumnya sedikit, warnanya jernih atau krem, encer, tidak berbau, dan tanpa keluhan. Keputihan jenis ini bila kering melekat di celana dalam dan biasanya berwarna kuning kecoklatan (Dalimartha, 1999).

Keputihan karena faktor patologis biasanya terjadi akibat segala infeksi alat kelamin (infeksi bibir kemaluan, liang senggama, mulut rahim, rahim dan jaringan



penyangganya, dan pada infeksi hubungan kelamin), kanker pada alat kelamin, benda asing dalam vagina, alergi obat lokal vagina dan sperma, penyakit menahun atau kelelahan kronis, gangguan keseimbangan hormon serta adanya fistel (Dalimartha, 1999).

Keputihan juga bisa terjadi akibat konflik emosional. Keputihan jenis ini tidak ditemukan penyebabnya, namun menimbulkan keluhan keputihan dengan berbagai gejala lainnya (Dalimartha, 1999).

3.1.3 Etiologi timbulnya leukorrhea

Penyebab keputihan sangat bervariasi, mulai dari keluarnya cairan yang berlebihan (hipersekreasi), infeksi, hingga penyakit kanker. Fluor albus fisiologik pada perempuan normalnya hanya ditemukan pada porsi vagina. Sekret patologik biasanya terdapat pada dinding lateral dan anterior vagina. (Aslimtaslim, 2008)

Berikut ada beberapa penyebab yang dapat menimbulkan gejala keputihan (Dalimartha, 1999)

1. Infeksi

Banyaknya cairan yang keluar dari liang senggama, rasa gatal, bau, dan warna dari cairan keputihan berbeda-beda, tergantung dari jasad renik yang menginfeksi apakah jamur, bakteri, parasit, atau virus. Keputihan akibat infeksi, penularannya sebagian besar terjadi akibat hubungan seksual sehingga disebut juga penyakit menular seksual (PMS) (Dalimartha, 1999).

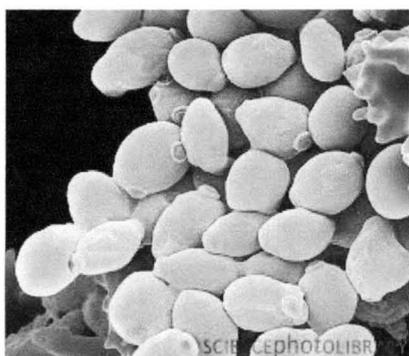
Sebagian PMS disebabkan oleh organisme yang sangat kecil seperti virus, bakteri, atau parasit yang hanya dapat dilihat melalui alat pembesar (mikroskop).

Organism penyebab PMS ini dapat berpindah melalui hubungan seksual vaginal, anal (dubur), oral (mulut), bahkan ada yang berpindah melalui handuk, dan pakaian dalam penderita yang digunakan orang lain. Dibawah ini beberapa jenis jasad renik penyebab keputihan (Dalimartha, 1999).

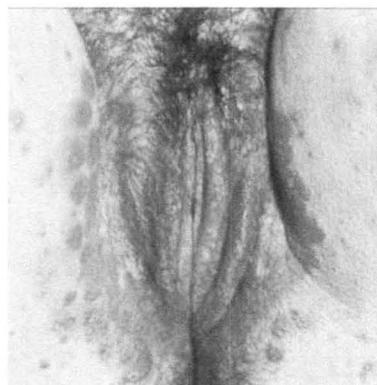
a. Jamur *Candida albicans*

Candidosis adalah penyebab paling umum gatal-gatal pada vagina. Infeksi sering mengenai vulva dan menimbulkan gatal-gatal. Jamur menyerang sel pada saluran vagina dan sel-sel kulit vulva. Pada beberapa wanita, jamur masuk ke dalam lapisan sel-sel yang lebih dalam dan beristirahat di sana sampai diaktifkan kembali karena suatu alasan (Norwitz, 2007).

a.)



b.)



Gambar 3.1 a.) *Candida albicans* b.) Vaginosis
(smelly-discharge.com)

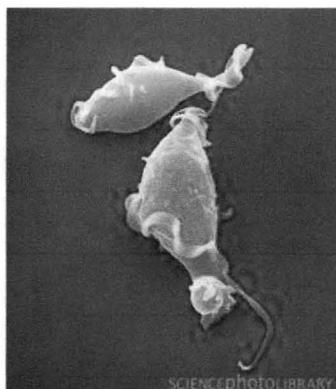
Sel-sel yang terinfeksi tidak terlalu parah gugur ke dalam vagina sehingga menyebabkan keputihan. *Candida* masuk ke dalam vagina melalui jalur khusus, tetapi mungkin menyebar oleh hubungan seks kelamin. Sekitar 15% wanita terinfeksi, namun gejala keputihan dan gatal-gatal terjadi hanya dalam 3%-5% wanita (Norwitz, 2007).

Candida didiagnosis melalui preparat KOH basah untuk melihat adanya benang hifa bercabang dan bertunas. Kultur dalam media Saubouraud dapat diindikasikan untuk kasus-kasus terpilih. Pengobatan dapat diberikan klotrimazol topical (Canestin) atau flukonazol oral (Diflucan) (Norwitz, 2007).

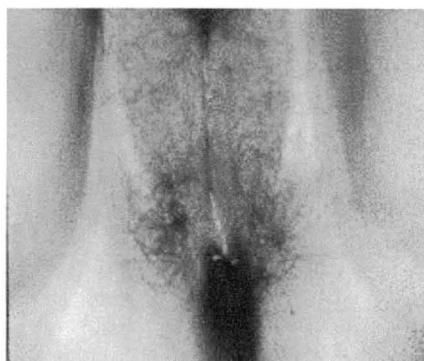
b. Parasit *Trichomonas vaginalis*

Parasit *Trichomonas vaginalis* dapat menular melalui hubungan seks. Angka penularan pada pria sebesar 70% terhadap kontak seksual tunggal dengan wanita yang terinfeksi, sedangkan penularan pada wanita terhadap pria terinfeksi lebih tinggi. Parasit ini bersifat anaerob, mempunyai kemampuan memproduksi hydrogen yang dapat berkaitan dengan oksigen sehingga membuat suasana anaerob (Anonim, 2008).

a.)



b.)



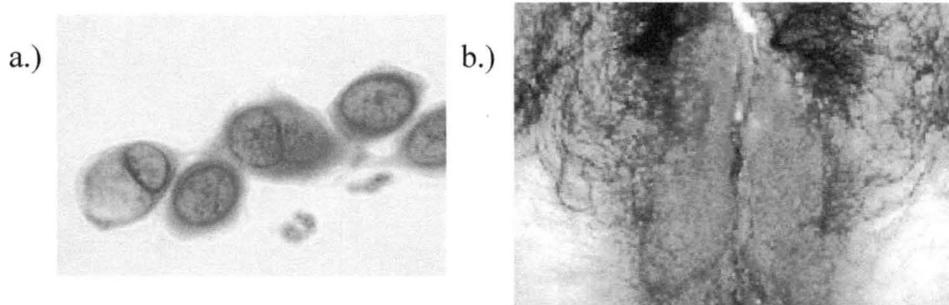
Gambar 3.2 a.) *Trichomonas vaginalis* b.) Trichomoniasis
(medisafe.co.nz)

Gejala klinis yang biasa ditemui ialah terdapat cairan yang keluar berlebihan dari vagina, purulen, pruritus, dan berbau. Pada kasus berat, dinding vagina kemerahan dengan bercak-bercak putih. Pada kehamilan dapat terjadi kelahiran prematur (Anonim, 2008).

Bakteri ini dapat didiagnosis melalui preparat salin basah. *Trichomonas* yang terlihat pada preparat salin basah adalah patognomonik. Ciri-ciri lain mencakup jumlah leukosit yang sangat banyak dan $\text{pH} > 4,5$. Organisme ini mungkin terlihat pada pemeriksaan Pap smear wanita yang tidak menunjukkan gejala. Pengobatan dapat diberikan metronidazol oral (Norwitz, 2007).

c. Bakteri *Chlamydia*

Chlamydia trachomatis adalah parasit berbentuk bakteri intraseluler obligat dalam sel-sel epitel kolumnar. Penyakit ini merupakan penyakit menular seksual paling menonjol di Inggris dan Amerika Serikat. Sebanyak 30% infeksi yang terjadi berkaitan dengan gonorea (Norwitz, 2007).



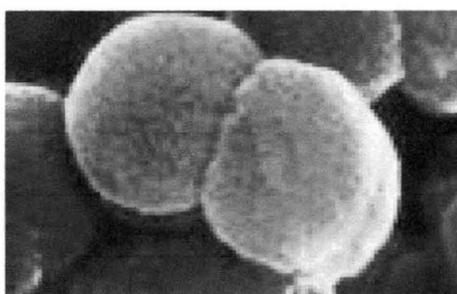
Gambar 3.4 a.) *Chlamydia trachomatis* b.) Chlamidiasis
(medicalpicturesinfo.com)

Gejala yang timbul ialah cairan yang keluar purulen atau mukoid, perdarahan pascakoitus, dan vaginitis. Tetapi banyak wanita yang tidak menunjukkan gejala dan baru teridentifikasi melalui skrining atau pelacakan kontak (Norwitz, 2007).

Penegakan diagnosis organisme ini dapat melalui tes probe DNA atau dengan enzyme-linked immunosorbent assay (ELISA). Pengobatan dapat diberikan azitromisin atau doksisisiklin oral (Norwitz, 2007).

d. Bakteri *Gonococcus*

Ada beberapa bakteri golongan *coccus*, salah satunya adalah *Neisseria gonorrhoeae*. Bakteri ini merupakan diplokokus aerob Gram negatif. Bakteri ini menyebabkan penyakit akibat hubungan seksual yang sering ditemukan, yaitu gonore. Pada laki-laki menyebabkan kencing nanah, dan pada perempuan menyebabkan keputihan (Dalimartha, 1999).



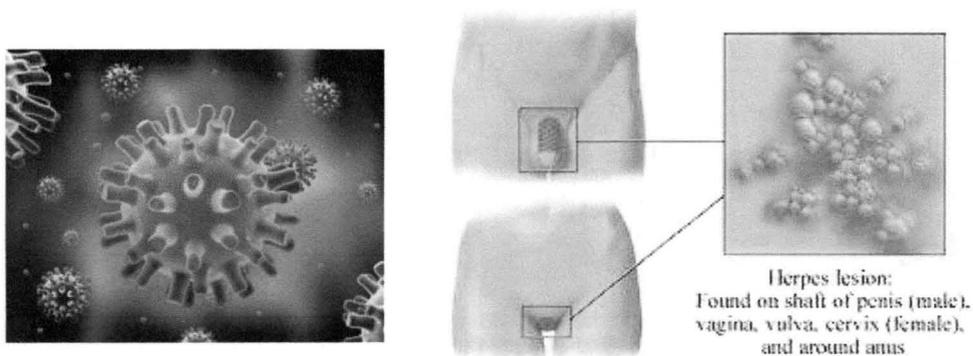
Gambar 3.4 *Gonococcus*
(med.monash.edu.au)

Gejala yang timbul ialah cairan vagina berwarna putih, krem atau kuning dalam jumlah banyak, tidak berbau, dan tidak mengiritasi. Meskipun demikian, penyakit ini mungkin tidak menimbulkan gejala. Sekitar 10-20% wanita yang menderita penyakit ini mengalami salpingitis akut dengan demam dan nyeri panggul, 5% memperlihatkan infeksi gonorea diseminata dengan gejala menggigil, demam, malaise, poliartralgia asimetris, dan lesi kulit yang terasa sakit (Norwitz, 2007).

Penegakan diagnosa dapat melalui kultur positif pada media selektif seperti agar Thayer Martinyang telah dimodifikasi. Sebanyak 20% pasien akan memperlihatkan infeksi yang dapat dideteksi di beberapa lokasi (faring, rektum). Pengobatan dapat diberikan siprofloksasin oral (Norwitz, 2007).

e. Herpes Simplex Virus (HSV)

Herpes Simplex Virus merupakan penyebab paling umum penyakit menular seksual (PMS) untuk ulkus genitalia. Episode pertama HSV primer ditandai dengan gejala-gejala sistemik malaise dan demam. Namun demikian, herpes genital merupakan infeksi berulang dengan periode infeksi aktif yang terpisah oleh periode laten (Norwitz, 2007).



Gambar 3.5 Herpes Simplex Virus

(std-microbicide.blogspot.com)

Penegakan diagnosa HSV biasanya dilakukan pemeriksaan klinis memadai, tetapi isolasi virus melalui kultur jaringan jug dapat diandalkan. Pengobatan dapat diberikan asiklovir atau valasiklovir oral (Norwitz, 2007).

2. Benda Asing dalam Vagina

Benda asing dalam vagina akan merangsang produksi cairan yang berlebihan. Pada anak-anak, benda asing dalam vagina dapat berupa biji-bijian atau kotoran yang berasal dari tanah. Pada wanita dewasa, benda asing dapat berupa tampon, kondom yang tertinggal di dalam akibat lepas saat melakukan senggama, cincin pesarium yang dipasang pada penderita hernia organ kandungan (prolaps uteri) atau adanya IUD pada wanita yang ber-KB spiral (Dalimartha, 1999).

Cairan yang keluar mula-mula jernih dan tidak berbau. Namun bila terjadi luka dan terinfeksi dengan jasad renik normal yang biasanya hidup dalam vagina, keputihan menjadi keruh dan berbau tergantung penyebab infeksi (Dalimartha, 1999).

3. Penyakit Organ Kandungan

Keputihan juga dapat timbul bila terdapat penyakit pada organ kandungan, misalnya peradangan, tumor, ataupun kanker. Tumor, misalnya papiloma sering menyebabkan keluarnya cairan encer, jernih, dan tidak berbau. Pada kanker rahim atau kanker leher rahim (serviks), cairan yang keluar dapat banyak disertai bau busuk dan kadang disertai darah (Dalimartha, 1999).

4. Penyakit Menahun atau Kelelahan Kronis

Kelelahan, kurang darah (anemia), sakit yang telah berlangsung lama, perasaan cemas, kurang gizi, usia lanjut, terlalu lama berdiri dilingkungan yang panas, peranakan turun (prolaps uteri), dan dorongan seks yang tidak terpuaskan dapat juga menimbulkan keputihan. Keputihan juga berhubungan dengan keadaan lain seperti penyakit kencing manis (diabetes mellitus), kehamilan, memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen-progesteron seperti pil KB atau memakai obat steroid jangka panjang (Dalimartha, 1999).

5. Gangguan Keseimbangan Hormon

Hormon estrogen diperlukan untuk menjaga keasaman vagina, kehidupan *Lactobacilli doederlein* dan ketebalan (proliferasi) sel epitel squamosa vagina

sehingga membrane mucosa vagina membentuk barier terhadap invasi bakteri. Dengan demikian tidak mudah terkena infeksi. Hal-hal diatas dapat terjadi, karena di dalam sel epitel vagina yang menebal banyak mengandung glikogen. *Lactobacilli doederlein* yang dalam keadaan normal hidup dalam vagina, akan memanfaatkan glikogen tadi selama pertumbuhannya dan hasil metabolismenya akan menghasilkan asam laktat. Timbulnya suasana asam akibat asam laktat akan menyuburkan pertumbuhan *Lactobacilli* dan *Corynebacteria acidogenic*, tetapi mencegah pertumbuhan bakteri lainnya. Proses di atas akan mempertahankan pH vagina yang dalam keadaan normal memang berifat asam, yaitu sekitar 3,5 - 4,5. Keluarnya lendir leher rahim (mucus serviks) sehingga vagina tidak terasa kering juga dipengaruhi oleh stimulasi estrogen (Dalimartha, 1999).

Namun, hormon estrogen yang dihasilkan oleh indung telur ini akan berkurang pada perempuan menjelang dan setelah menopause. Akibatnya dinding vagina menjadi kering, produksi glikogen menurun dan *Lactobacilli* menghilang. Keadaan tersebut menyebabkan hilangnya suasana asam sehingga vagina dan uretra medah terinfeksi dan sering timbul gatal. Akibat rasa gatal di vagina, maka garukan yang sering dilakukan menyebabkan terjadinya luka-luka yang mudah terinfeksi dan menimbulkan keputihan. Kekurangan atau hilangnya estrogen juga bisa akibat dibuangnya kedua indung telur (ovarium) akibat kista atau kanker, atau karena penyinaran (radiasi) indung telur yang terserang kanker. Pada masa pubertas, remaja putri masih mengalami ketidakseimbangan hormonal. Akibatnya, mereka juga sering mengeluh keputihan selama beberapa tahun sebelum dan sesudah haid pertama (minarke) (Dalimartha, 1999).

6. Fistel di Vagina

Terbentuknya fistel (saluran patologis) yang menghubungkan vagina dengan kandung kencing atau usus, dapat terjadi akibat cacat bawaan, cedera persalinan, kanker, atau akibat penyinaran pada pengobatan kanker serviks. Kelainan ini akan menyebabkan timbulnya cairan di vagina yang bercampur feses atau air kencing. Biasanya mudah dikenali karena bau dan warnanya (Dalimartha, 1999).

3.1.4 Gejala klinis leukorrhea

Gejala yang timbul akibat keputihan bisa bermacam-macam tergantung penyebabnya. Cairan yang keluar bisa sedikit atau sedemikian banyaknya sehingga memerlukan ganti celana dalam berulang kali atau bahkan memerlukan pembalut. Warna cairan bisa kehijauan, kekuningan, keabu-abuan atau jernih tanpa warna. Kekentalan pun bervariasi, encer, kental, berbuih atau bergumpal kecil menyerupai kepalan susu (Dalimartha, 1999).

Keputihan juga bisa tanpa bau, namun juga bisa berbau busuk atau anyir yang menyebabkan penderitanya menjadi stres dan rendah diri. Keputihan juga bisa disertai keluhan gatal di kemaluan dan lipatan paha, rasa panas di bibir kemaluan, rasa pedih sewaktu kencing atau rasa sakit sewaktu senggama. Gatal bisa terasa kadang-kadang, atau malam hari saja, namun bisa terasa terus-menerus. Bila cairan yang keluar cukup banyak, maka keadaan basah di sekitar lipatan paha akan menimbulkan kelembapan yang tinggi sehingga kulit mudah lecet (ekskoriasi). Akibat rasa gatal maka garukan pada alat kelamin dan sekitarnya akan menambah peradangan dan lecet-lecet yang menimbulkan rasa pedih ketika buang air kecil atau tersiram air (Dalimartha, 1999).

Keputihan yang berlangsung lama dan tak kunjung sembuh dapat menyebabkan rasa malu, sedih, dan akhirnya menimbulkan rasa rendah diri disertai kecemasan yang berlebihan karena takut terkena penyakit kanker. Bila cairan keputihan sangat banyak dan berbau maka penderita juga akan menarik diri dari pergaulan, kegiatan sehari-hari maupun penyaluran hobi seperti berenang atau senam. Bagi yang sudah berumah tangga, hubungan seksual pun menjadi terhenti karena adanya rasa sakit sewaktu senggama (Dalimartha, 1999).

3.1.5 Diagnosa leukorrhea

Penyebab keputihan dapat didiagnosis berdasarkan usia, keluhan yang timbul, sifat-sifat duh vagina, hubungan dengan menstruasi, ovulasi, kehamilan, kelainan setempat, dan ditunjang dengan pemeriksaan laboraturium sederhana seperti sediaan basah, sediaan hapus dari vagina dan leher rahim (serviks), serta pemeriksaan untuk tes papanicolaou (Pap-tes) (Dalimartha, 1999).

Pada pemeriksaan langsung di sekitar alat kelamin luar, dapat diperhatikan pada bibir kemaluan, muara kandung kemih, anus, dan lipatan paha apakah tampak bercak kemerahan yang terasa gatal, luka lecet, tonjolan-tonjolan kutil berbentuk jengger ayam, gelembung-gelembung kecil berisi cairan yang dasarnya kemerahan, dan cairan keputihan yang ditentukan jumlahnya (sedikit atau banyak), konsistensi (encer, agak kental, kental), warna (putih, putih kekuningan, kuning kehijauan), sifat (bergumpal, berbuih), dan baunya (tidak berbau, bau anyir, asam, apak, busuk) (Dalimartha, 1999).

Untuk pemeriksaan laboraturium, diperlukan pengambilan cairan keputihan. Cairan keputihan yang ada lalu dihapuskan pada gelas objek. Dapat langsung

diperiksa di bawah mikroskop (sediaan hapus), atau dapat diberi warna terlebih dahulu sebelum diperiksa di bawah mikroskop. Dari pemeriksaan tersebut, bila penyebabnya infeksi akan terlihat apakah penyebabnya bakteri, jamur, atau protozoa. Bila diperlukan, cairan keputihan bisa dibiakkan (Dalimartha, 1999).

Pemeriksaan darah kadang diperlukan untuk mengetahui apakah penderita mengalami kurang darah (anemia) melalui pemeriksaan kadar hemoglobin. Dari pemeriksaan darah juga dapat diketahui apakah penderita terinfeksi penyakit kelamin seperti melalui pemeriksaan VDRL dan TPHA (Dalimartha, 1999).

Pemeriksaan dalam dilakukan pada wanita yang telah menikah dengan menggunakan alat untuk melebarkan saluran vagina yang disebut spekulum. Dengan alat ini dapat dilihat saluran vagina dan leher rahim (serviks), apakah terdapat peradangan (kemerahan), pembengkakan, erosi, atau bercak putih. Juga dapat terlihat bila terdapat benda asing yang tertinggal dalam saluran vagina, tumor, papiloma, ataupun kecurigaan adanya kanker serviks (Dalimartha, 1999).

Pemeriksaan dapat dilanjutkan dengan melakukan biopsi atau pengambilan sel-sel yang terlepas dengan cara mengerok pada selaput lendir dinding rahim. Pengerokan menggunakan spatel khusus untuk pemeriksaan Pap-smear. Hasil biopsi maupun hasil pengerokan selaput lendir leher rahim kemudian diperiksa oleh seorang ahli patologi anatomi untuk menentukan apakah ada kemungkinan kanker atau hanya infeksi biasa (Dalimartha, 1999).

3.1.6 Komplikasi leukorrhea

Bila infeksi sebagai penyebab keputihan maka jasad renik tersebut juga dapat menimbulkan infeksi pada saluran kencing, asbes bartholini di bibir kemaluan,

peradangan di rongga panggul, bahkan sampai menimbulkan gangguan haid dan kemandulan (infertilitas) (Dalimartha, 1999).

Beban jiwa akibat rasa takut dan cemas akan bahanya keputihan, persepsi yang salah bahwa keputihan merupakan awal dari kanker atau merupakan penyakit kelamin, menyebabkan penderita keputihan dapat menjadi penderita depresi (Dalimartha, 1999).

Wanita hamil yang mengidap keputihan akibat infeksi, dapat menularkan kepada bayinya yang dilahirkan melalui liang vagina, atau bayi yang dilahirkan menjadi cacat, lahir muda atau bahkan meninggal (Dalimartha, 1999).

3.1.7 Pengobatan leukorrhea

Pengobatan keputihan tergantung penyebabnya. Bila keputihan hanya timbul pada waktu sebelum haid, saat ovulasi, sewaktu hamil, atau ketika sedang minum pil KB, pengobatan cukup dengan memberi penerangan dan sugesti. Namun bila penyebabnya infeksi, tentukan apakah akibat bakteri, jamur, parasit atau virus, dan pengobatan yang dilakukan antara lain sebagai berikut (Dalimartha, 1999).

1. Larutan antiseptik

Digunakan untuk membilas cairan keputihan yang keluar dari liang senggama. Larutan ini hanya untuk membersihkan, karena tidak dapat membunuh penyebab infeksi akibat penyakit lainnya (Dalimartha, 1999).

2. Obat-obatan

Sebagai contoh Asiklovir yang berupa tablet atau krim. Obat ini digunakan bila penyebab keputihannya adalah virus herpes. Kondiloma dapat diobati dengan

larutan Podofilin 25%, atau larutan asam trikloro-asetat 40%-50%, atau salep asam salisilat 20%-40% yang dioleskan topikal di tempat kutil tersebut berada (Dalimartha, 1999).

Obat cacing bila penyebabnya cacing keremi. Metronidazole bila penyebabnya *Trichomonas vaginalis* atau *Gardnerella*. Pada kandidiasis, pengobatan per vaginal dengan Nistatin, Mikonazol, dan Klotrimazol, atau per oral dengan Fluconazole (Dalimartha, 1999).

Pengobatan dengan antibiotika dan anti-jamur dapat digunakan per oral (diminum) ditambah dengan pengobatan lokal berupa tablet atau krim per vaginal bagi yang sudah menikah (Dalimartha, 1999).

3. Hormon estrogen

Tablet atau krim yang mengandung hormon estrogen diberikan pada perempuan yang telah mengalami menopause atau usia lanjut yang mengalami banyak keluhan (Dalimartha, 1999).

4. Operasi kecil

Hal ini dilakukan bila penyebabnya tumor jinak seperti papiloma, atau kauter bila ada kelainan condyloma (Dalimartha, 1999).

5. Pembedahan, penyinaran (radioterapi), sitostatika (khemotrapi)

Tindakan ini dilakukan bila penyebabnya kanker serviks atau kanker kandungan lainnya, tergantung stadiumnya (Dalimartha, 1999).

3.2 Tinjauan Leukorrhea Secara Tradisional

3.2.1 Definisi Leukorrhea Secara Tradisional

Leukorrhea adalah keluarnya cairan dari vagina yang terdiri dari mukosa dan sekret dari kelenjar serviks uteri dan endometrium, berisikan pengelupasan sel-sel vagina, sel-sel darah putih, dan beberapa bakteri non pathogen. Normalnya susunan dan banyaknya leukorrhea berubah-ubah disesuaikan dengan siklus menstruasi. Ketika menstruasi telah bersih, cairan vagina sedikit, berwarna keputih-putihan dan pucat. Selama ovulasi, leukorrhea meningkat, terlihat transparan dan lengket seperti putih telur. Dua atau tiga hari setelah ovulasi, cairan vagina terlihat keruh, lengket dan sedikit (Yanfu, 2002).

Leukorrhea meningkat sebelum dan sesudah menstruasi. Ketidaknormalan leukorrhea terlihat pada warna, tekstur dan volumenya yang disebut penyakit leukorrhea dalam tradisional chinese medicine (Yanfu, 2002)

3.2.2 Etiologi Leukorrhea Menurut TCM

Di bawah kondisi normal, ditemukan jumlah kecil seperti susu, keputih-putihan dan bau busuk yang dihasilkan vagina. Hal ini berfungsi sebagai pelembab dinding vagina. Jika sekresinya berlebihan atau tak kunjung hilang, hal itu bisa dicurigai sebagai leukorrhea (Dai Xia) (Gongwang, 1994).

Keputih-putihan, bersih dan tipis seperti air cairan yang dikeluarkan vagina kemungkinan tanda dari adanya sindrom defisiensi atau sindrom dingin. Kekuningan atau kemerah-merahan dan cairan vagina yang dikeluarkan begitu kental dengan bau kotor kebanyakan menandakan adanya ekses atau sindrom panas (Gongwang, 1994).

3.2.3 Diferensiasi Sindrom pada Leukorrhea

Diferensiasi sindrom pada leukorrhea dilihat dari banyaknya, warna, tekstur, dan bau busuk pada leukorrhea. Pada awalnya leukorrhea tanpa bau biasanya dikarenakan hambatan lembab oleh karena hipofungsi dari limpa dan tidak tergabungnya hasil oleh karena defisiensi ginjal. Leukorrhea yang terlihat kekuningan atau keputihan dan keruh sering disebabkan oleh menurunnya perpindahan dari lembab panas dan bau busuk yang semakin kuat (Yanfu, 2002).

Leukorrhea yang terdapat bercak darah sering disebabkan oleh transformasi api dari lembab panas atau kerusakan pada kolateral karena lemahnya api. Kejadian yang sering pada leukorrhea dengan bercak darah terjadi pada usia produktif atau wanita tua yang memungkinkan adanya kanker pada uterus atau serviks (Yanfu, 2002).

Sindrom-sindrom pada kasus leukorrhea sebagai berikut :

1. Sindrom Defisiensi Limpa

Sindrom defisiensi limpa mengacu pada kegagalan limpa dalam fungsinya mengatur transformasi dan transportasi. Hal ini dapat disebabkan karena diet yang tidak tepat, kelelahan, gangguan Qi limpa akibat penyakit akut dan kronis (Yanfu, 2002).

a. Gejala Klinis

Leukorrhea yang panjang keputih-putihan atau kekuningan, bersih dan tidak berbau, mual, nafsu makan menurun, semangat menurun, mudah lelah.

b. Lidah

Lidah pucat dengan selaput putih dan licin

c. Nadi

Nadi lambat dan lemah

d. Prinsip Terapi

Menguatkan Limpa, meningkatkan Qi, dan menghilangkan lembab

(Yanfu, 2002)

e. Titik-Titik, Manipulasi, dan Penjelasan Titik

Titik-titik berikut dapat dimanipulasi dengan teknik tonifikasi

- 1) Qihai (RN 6) menghangatkan meridian Ren, tonifikasi Qi.
- 2) Dimai (GB 26) menghangatkan dan mengumpulkan Qi dari meridian Dai.
- 3) Zusanli (ST 36), Yinglinquan (SP 9) menguatkan Limpa, meningkatkan Qi, mengangkat Yang.
- 4) Baihuanshu (BL 30) menghangatkan ciao bawah untuk mencegah lembab.
- 5) Sanyinjao (SP 6) mengatur menstruasi untuk menghentikan leukorrhea.

(Yin, 2000)

2. Sindrom Akumulasi Lembab Panas

Sindrom akumulasi lembab panas merupakan sindrom akibat disfungsi limpa dan lambung karena retensi panas lembab pada Jiao Tengah. Sindrom ini biasanya hasil dari akumulasi lembab panas atau produksi panas endogen dari asupan panas yang berlebihan karena makanan pedas dan berminyak, dapat juga karena makanan dan minuman yang beralkohol (Yanfu, 2002)

a. Gejala Klinis

Leukorrhea yang berkepanjangan, lengket, berwarna kekuningan atau kuning kemerah-merahan atau leukorrhea yang berbusa dengan bau busuk dan kotor, rasa

terbakar dan pruritus pada vagina, urin yang sedikit dan kecoklatan, panas disertai nyeri pada abdomen.

b. Lidah

Lidah merah dengan selaput kuning, lengket, dan berminyak.

c. Nadi

Nadi halus dan cepat.

d. Prinsip Terapi

Membersihkan panas, menghilangkan lembab, menghentikan leukorrhea.

(Yanfu, 2002)

e. Titik-Titik, Manipulasi, dan Penjelasan Titik

Titik-titik berikut dapat dimanipulasi dengan teknik sedasi

- 1) Damai (GB 26), Zhongji (RN 3), Shuidao (ST 28) membersihkan lembab panas dari ciao bawah.
- 2) Yinlingquan (SP 9) menghilangkan lembab untuk mencegah leukorrhea.
- 3) Xingjian (LR 2), Yanglingquan (GB 34) membersihkan lembab dari Hati dan meridian Kandung Empedu, mencegah lembab dari ciao bawah.
- 4) Baihuanshu (BL 30) mengatur cairan pada Kandung Kemih untuk mencegah lembab.

(Yin, 2000)

3. Sindrom Defisiensi Yin Ginjal

Syndrom defisiensi Yin ginjal mengacu pada gejala panas endogen karena penggunaan Yin ginjal yang berlebihan dan tidak cukupnya makanan. Sindrom ini biasanya disebabkan oleh penggunaan Yin ginjal yang berlebihan karena aktifitas

yang sangat melelahkan, penyakit kronis, atau karena tingginya aktifitas seksual (Yanfu, 2002)

a. Gejala Klinis

Leukorrhea yang kekuningan atau kemerah-merahan dengan tekstur lengket dan tanpa bau, rasa terbakar pada vagina, rasa panas pada telapak tangan, telapak kaki dan dada, nyeri pada pinggang, telinga terasa berdenging, pusing, amnesia, berdebar-debar, gelisah dan insomnia.

b. Lidah

Lidah merah dengan sedikit selaput.

c. Nadi

Nadi lemah dan cepat.

d. Prinsip Terapi

Meningkatkan Yin Ginjal, membersihkan panas, mengusir lembab.

(Yanfu, 2002)

e. Titik-Titik, Manipulasi, dan Penjelasan Titik

Titik-titik berikut dapat dimanipulasi dengan teknik tonifikasi

- 1) Shenshu (BL 23), Zinshi (BL 52), Sanyinjao (SP 6), Zhaohai (KI 6), Taixi (KI 3) meningkatkan Yin dan menguatkan Ginjal.
- 2) Dahe (KI 12), Daimai (GB 26) membersihkan panas dari ciao bawah dan gabungan meridian Dai untuk menghentikan leukorrhea.

(Yin, 2000)

4. Sindrom Defisiensi Yang Ginjal

Sindrom defisiensi Yang ginjal mengacu pada kegagalan ginjal dalam menutrisi tubuh. Sindrom ini biasanya disebabkan oleh kondisi asthenia Yang, penurunan api Mingmen pada masa lanjut usia, kerusakan Yang ginjal akibat penyakit kronis, atau aktifitas seksual yang tinggi (Yanfu, 2002)

a. Gejala Klinis

Leukorrhea yang banyak, encer dan terus-menerus, rasa nyeri pada pinggang, rasa dingin pada perut, urin jernih dan panjang khususnya pada malam hari.

b. Lidah

Lidah pucat dengan selaput putih tipis

c. Nadi

Nadi lemah dan lambat.

d. Prinsip Terapi

Menghangatkan Ginjal dan menghentikan leukhorrea
(Yanfu, 2002)

e. Titik-Titik, Manipulasi, dan Penjelasan Titik

Titik-titik berikut dapat dimanipulasi dengan teknik tonifikasi

1) Taixi (KI 3), Shenshu (BL 23), Guanyuan (CV 4), Mingmen (GV 4),
Zhaohai (KI 6), menguatkan Ginjal.

2) Qihai (CV 6), menguatkan sirkulasi Qi, menghilangkan dingin dan lembab.

(Yin, 2000)

3.2.4 Diagnosa TCM

1. Leukorrhea terlihat keputih-putihan atau kuning cerah, atau berbagai warna, atau kekuningan dan kebiruan seperti nanah dan keruh seperti air campur nasi. Susunan atau tekstur dari leukorrhea terlihat tipis seperti air, atau lengket dan kental, menggupal serta berbusa. Leukorrhea terlihat sanagt busuk, kotor, dan berbau. Hal ini menyertai gejala dari vulva atau pruritus pada vagina rasa prolaps dan nyeri.
 2. Pada tes laboratorium banyak ditemukan akut dan sub-akut pada radang pelvic dan meningkatnya sel darah putih. Vaginoskopi banyak ditemukan Trichomonas, bakteri dan pathogen non spesifik.
 3. Pada pemeriksaan ginekologi detemukan vaginitis, radang pada pelvic, serviksitis dan tumor
 4. Pemeriksaan ultrasonic perlu dilakukan untuk radang pelvis dan tumor pelvis.
- (Yanfu, 2002)

3.3 Tinjauan tentang Herbal untuk Mengatasi Leukorrhea

3.3.1 Manggis (*Garcinia mangostana* L.)

1. Klasifikasi ilmiah

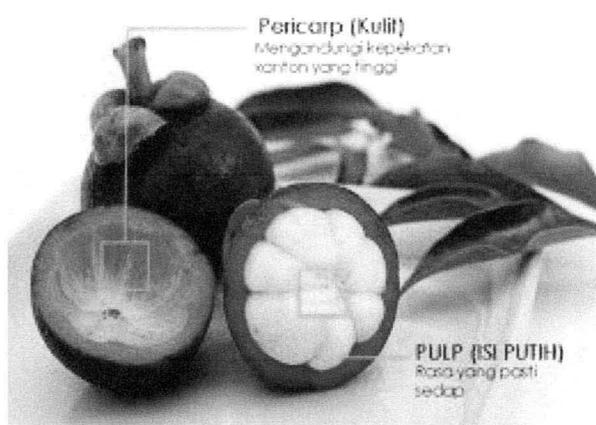
Kingdom	: Plantae
Divisi	: Spermatophyta
Sub-divisi	: Angiospermae
Class	: Dicotyledoneae
Ordo	: Guttiferanales

Familia : Clusiaceae
Genus : *Garcinia*
Spesies : *Garcinia mangostana* L.
(Rukmana, 1995)

2. Simplisia

Kulit buah (*pericarpium mangosten*)

(Anonim, 2011).



Gambar 3.6 Buah Manggis
(agen-xamthoneplus.biz)

3. Deskripsi tanaman

Tumbuh tegak, tinggi 6-25 m. batang lurus dengan kulit batang berwarna coklat kehitaman, terkelupas, kulit bagian dalam berwarna kekuningan, bergetah dan mengandung lateks pahit. Daun berwarna hijau tua, berselang seling berlawanan arah, berbentuk memanjang atau jorong, berdaging tebal dan permukaan atas mengkilap, permukaan bawah berwarna hijau kekuningan dan kusam, tepi rata, ujung meruncing tajam, panjang 9-25cm, lebar 4,5-10 cm, daun muda berwarna

kemerahan. Bunga soliter atau berpasangan pada bagian ujung percabangan, lebar 4-5cm, daun mahkota tebal dan berdaging, berwarna hijau kekuningan, bungan jantan atau hemafrodit dapat dijumpai dalam satu pohon. Buah berbentuk bulat dengan diameter 4-7 cm, kelopak berwarna hijau muda, buah yang sudah masak berwarna merah tua keunguan, tebal kulit buah 0,9 cm dengan tekstur permukaan kulit buah cenderung halus, daging buah berwarna putih berjumlah 4-8, berair dan bertekstur lembut, beberapa daging buah tidak berbiji. Biji berwarna kecoklatan, satu buah mengandung 5-7 biji (Depkes, 1980).

4. Penyebaran Tanaman

Manggis merupakan tanaman buah berupa pohon yang berasal dari hutan tropis yang teduh di kawasan Asia Tenggara, yaitu hutan belantara Malaysia atau Indonesia. Dari Asia Tenggara, tanaman ini menyebar ke daerah Amerika Tengah dan daerah tropis lainnya seperti Srilanka, Malagasi, Karibia, Hawaii dan Australia Utara (Prihatman, 2000).

5. Kandungan kimia

Sekitar 50 *xanthone* diisolasi dari perikarpium manggis. Pertama kali dinamakan mangostin (yang setelah itu dinamakan *α -mangostin*) yang diisolasi dari Schmid pada tahun 1855 berupa senyawa berwarna kuning yang juga di dapat dari kulit batang dan getah kering dari tanaman manggis. Selanjutnya ditemukan berbagai macam *xanthone* dari perikarpium manggis diantaranya *α -mangostin*, *β -mangostin*, *γ -mangostin*, *mangostanol*, *mangostenol*, *1-isomangostin*, *1-isomangostin hydrate*, *3-isomangostin*, *3-isomangostin hydrate*, *toxiloxanthone*,

caloxanthone A, *macluraxanthone*, *8-hydroxycudraxanthone G*, *esmeatxanthone A*, *mangostenone B*, *mangostinone*, *gartanin*, *8-deoxygartanin*, *garcione A*, *garcione B*, *garcione C*. Selain dari perikarpium manggis, *xanthone* juga dapat ditemukan dari kulit batang dan daun tanaman manggis. Di antaranya yang paling sering dipelajari karena aktifitasnya adalah α -*mangostin*, β -*mangostin*, γ -*mangostin*, *8-deoxygartanin*, *garcinone E*, *gartanin* (Pedraza *et al.*, 2008).

Senyawa turunan *xanthone* yang lain adalah *9-hydroxycalabaxanthone* (Walker, 2007) dan *metoksi- β -mangostin* (Akao *et al.*, 2008). Senyawa α -*mangostin* merupakan senyawa paling banyak yang ditemukan dalam perikarpium manggis yaitu sebesar 25% (Kosem., 2008).

Menurut Sudarsono (2002) kulit kayu, kulit buah, dan lateks kering *Garcinia mangostana* L. mengandung sejumlah zat warna kuning yang berasal dari dua metabolit yaitu α -*mangostin* dan β -*mangostin* yang berhasil diisolasi. α -*mangostin* merupakan komponen utama dalam kulit buah manggis sedangkan β -*mangostin* merupakan konstituen minor (Anonim, 2010).

Lebih lanjut, Jung *et al* (2006) berhasil mengidentifikasi kandungan xanton dari ekstrak larut dalam diklorometana, yaitu 2 *xanton* terprenilasi teroksigenasi dan 12 *xanton* lainnya. Dua senyawa *xanton* terprenilasi teroksigenasi adalah *8-hidroksikudraksanton G*, dan *mangostingon [7-metoksi-2-(3-metil-2-butenil)-8-(3-metil-2-okso-3-butenil)-1,3,6 trihidroksiksanton*. Sedangkan keduabelas xanton lainnya adalah : *kudraksanton G*, *8- deoksigartanin*, *garsimangoson B*, *garsinon D*, *garsinon E*, *gartanin*, *1-isomangostin*, *alfamangostin*, *gamma-mangostin*, *mangostinon*, *smeathxanthon A*, dan *tovofillin A* (Nugroho, 2010).

6. Indikasi

Secara empiric, perikarpium manggis digunakan sebagai obat unrtuk berbagai penyakit, seperti disentri, diare dan diare kronik pada dewasa dan anak, hemoroid, alergi makanan, arthritis, infeksi kulit, tuberculosis, inflamasi, ulser, mikosis, infeksi saluran genitourinary, gonorrhoea, cystitis dan nanah pada uretra, aphthae mulut, demam, disentri amoebiasis, eksim, jerawat, infeksi jamur, nyeri abdomen, luka nanah, keputihan, kolera, konvulsan (Pedraza *et al.*, 2008)

7. Kontra indikasi

Belum dilakukan penelitian penggunaan pada balita, wanita hamil dan menyusui.

8. Efek farmakologi sebagai antimikroorganisme

Penelitian ini dilakukan untuk menguji aktivitas *α -mangostin* terhadap *Candida albicans*, mikroorganisme yang paling penting terlibat dalam kandidiasis oral. Kegiatannya dibandingkan dengan Klotrimazol dan Nistatin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *α -mangostin* efektif terhadap *Candida albicans*, konsentrasi hambat minimum (KHM) dan konsentrasi fungisida minimum (MFC) adalah 1.000 dan 2.000 mcg/ml. *Candida albicans* pembunuhan aktivitas *α -mangostin* lebih efektif daripada Klotrimazol dan Nistatin. Sitotoksisitas *α -mangostin* ditentukan dan ditemukan bahwa *α -mangostin* pada 4.000 mcg / ml tidak bersifat racun fibroblast gingiva manusia untuk 480 min. Aktivitas antijamur yang kuat dan toksisitas rendah *α -mangostin* membuatnya menjadi agen yang menjanjikan untuk pengobatan kandidiasis oral (Kaomongkolgit, 2009).

Selain itu Suksamrarn et al. (2003) bersama kelompoknya asal Thailand, melakukan penelitian potensi antituberkulosa dari senyawa *xanthone* terprenilasi yang diisolasi dari kulit buah manggis. Seperti pada hasil penelitian sebelumnya, *α-mangostin*, *γ-mangostin* dan *garcinone B* juga menunjukkan aktivitas paling poten pada percobaan ini. Ketiga senyawa tersebut menghambat kuat terhadap bakteri *Mycobacterium tuberculosis* (Nugroho, 2010).

Hasil temuan tersebut ditindaklanjuti peneliti asal Osaka Jepang, Sakagami et al. (2005). Fokus pada *α-mangostin*, kali ini senyawa tersebut diisolasi dari kulit batang pohon untuk memperoleh jumlah yang besar. *Alfa mangostin* aktif terhadap bakteri *Enterococci* dan *Staphylococcus aureus* yang masing-masing resisten terhadap vancomisin dan metisilin. Ini diperkuat dengan aktivitas sinergisme dengan beberapa antibiotika (gentamisin dan vancomisin) terhadap kedua bakteri tersebut. Sementara itu, Mahabusarakam et al. (2006) melakukan pengujian golongan *xanthone* termasuk *mangostin*, pada *Plasmodium falciparum*. Hasil menunjukkan bahwa *mangostin* mempunyai efek antiplasmodial level menengah, sedangkan *xanthone* terprenilasi yang mempunyai gugus alkilamino menghambat sangat poten (Nugroho, 2010).

9. Uji toksisitas

Di lain pihak, perlu juga dilakukan penelitian mengenai kemungkinan efek toksik dari penggunaan kulit buah manggis tersebut. Jung et al. (2006) melakukan uji toksisitas aku maupun subkronis terhadap ekstrak etanol kulit buah manggis yang mengandung senyawa-senyawa aktif pentingnya. Pada percobaan toksistas akut, ekstrak (10-25 %) tersebut tidak menunjukkan efek toksis (kematian dan

perubahan fisik ataupun aktivitas) pada tikus. Secara histopatologi, juga tidak ditemukan perubahan yang berarti pada organ-organ vital tikus (hati, jantung, paru-paru, adrenal, ovarium, ginjal, testis). Pada percobaan toksisitas sub-kronis, pemakaian ekstrak etanol kulit buah manggis (dosis 50-1000 mg/kg BB) selama 28 hari juga tidak menunjukkan efek toksik yang berarti, yang meliputi pengamatan gejala efek toksis, perubahan pertumbuhan, bobot organ-organ vital, analisa hematologi, kimia darah maupun gross histopatologinya (Nugroho, 2010).

3.3.2 Sirih (*Piper betle* L.)

1. Klasifikasi ilmiah

Kingdom	: Plantae
Subkingdom	: Tracheobionta
Super Divisi	: Spermatophyta
Divisi	: Magnoliophyta
Class	: Magnoliopsida
Sub Class	: Magnoliidae
Ordo	: Piperales
Familia	: Piperaceae
Genus	: <i>Piper</i>
Spesies	: <i>Piper betle</i> L.



Gambar 3.7 Daun Sirih
(lagalus.com)

(Muljanto,2003)

2. Deskripsi tanaman

Tumbuh memanjat, tinggi 5-15 m. Helai daun berbentuk bulat telur atau bulat telur lonjong, pada bagian pangkal berbentuk jantung atau agak bulat, tulang daun bagian bawah gundul atau berambut sangat pendek, tebal, berwarna putih, panjang 5-18 cm, lebar 2,5-10,5 cm. Bunga berbentuk bulir, berdiri sendiri di ujung cabang dan berhadapan dengan daun. Daun pelindung berbentuk lingkaran, bulat telur terbalik atau lonjong, panjang sekitar 1 mm. Bulir jantan, panjang gagang 1,5-3 cm, benang sari sangat pendek. Bulir betina, panjang gagang 2,5-6 cm. Kepala putik 3-5. Buah buni, bulat, tebal 1-1,5 cm. Biji membentuk lingkaran. Akar tunggang, bulat, coklat kekuningan (Depkes, 1980).

3. Simplisia

Piperis folium (Depkes, 1980)

4. Kandungan kimia

Dalam daun segar terkandung air, protein, lemak, karbohidrat, serat, mineral, kalsium, fosfor, besi, karoten, tiamin, riboflavin, asam nikotinat, yodium, kalium nitrat (Pramono, 1992).

Juga terdapat minyak atsiri hidroksi kavikol, kavibetol, ekstragol, eugenol, metileugenol, karvakol, terpinen, seskuiterpen, fenilpropan, tannin (Depkes, 1980)

5. Kontra indikasi

Belum dilakukan penelitian penggunaan pada balita, wanita hamil dan menyusui.

6. Efek farmakologi sebagai antimikroorganisme

Peluruh kentut, menghentikan batuk, mengurangi peradangan, menghilangkan gatal (Winarto, 2007).

Eugenol dalam daun sirih bersifat antifungal dengan menghambat pertumbuhan yeast (sel tunas) dari *Candida albicans* dengan cara merubah struktur dan menghambat pertumbuhan dinding sel. Ini menyebabkan gangguan fungsi dinding sel dan peningkatan permeabilitas membran terhadap benda asing dan seterusnya menyebabkan kematian sel (Anonim, 2010).

Eugenol mencegah ejakulasi premature, anti kejang, analgesic, anestetik, pereda kejang pada otot polos, penekan pengendali gerak. Tannin bersifat sebagai astringent (mengurangi sekresi pada liang vagina), penekan kekebalan tubuh, pelindung hepar, anti diare, anti mutagenik (Winarto, 2007).

Manik (2000) telah melakukan penelitian terhadap 40 sampel dengan keluhan flour albus untuk mengetahui manfaat ovula sirih intra vaginal dibanding dengan placebo. Dari 40 sampel yang datang sepertiganya pernah mengalami keputihan sebelumnya. Keluhan terbanyak adalah keluarnya sekret berlebih, rasa gatal, dan perasaan pedih atau terbakar. Melihat kesembuhan menurut klinis dijumpai bahwa 90,9% sampel yang diberi ovula sirih dinyatakan sembuh, sedangkan yang diberi placebo hanya 54,5%. Sebelumnya telah dilakukan pemeriksaan parasitologik dan dijumpai *Candida* pada 22,5% sampel dan *Trichomonas* 5% pada sampel (Anonim, 2000).

Caburian dan Osi telah melakukan evaluasi dan mengobservasi karakteristik aktivitas antimikrobal dari minyak atsiri daun sirih. Penelitian mereka

menunjukkan minyak atsiri daun sirih mempunyai kadar hambat minimal 250 $\mu\text{g/mL}$ terhadap *Candida albicans*, 125 $\mu\text{g/mL}$ terhadap *Staphylococcus aureus*, 15,60 $\mu\text{g/mL}$ terhadap *Streptococcus pyogenes* dan 1,95 $\mu\text{g/mL}$ terhadap *Trichophyton mentagrophytes*. Zona hambat pula adalah 90 mm pada *Candida albicans*, *T. mentagrophytes* dan *S.pyogenes* dan 67,50 mm pada *S. aureus* (Anonim, 2010)

BAB IV ANALISIS DATA

BAB 4

ANALISIS KASUS

4.1 Konsep konvensional

Keputihan karena faktor patologis biasanya terjadi akibat segala infeksi alat kelamin (infeksi bibir kemaluan, liang senggama, mulut rahim, rahim dan jaringan penyangganya, dan pada infeksi hubungan kelamin), kanker pada alat kelamin, benda asing dalam vagina, alergi obat lokal vagina dan sperma, penyakit menahun atau kelelahan kronis, gangguan keseimbangan hormon serta adanya fistel (Dalimartha, 1999).

Keputihan juga bisa terjadi akibat konflik emosional. Keputihan jenis ini tidak ditemukan penyebabnya, namun menimbulkan keluhan keputihan dengan berbagai gejala lainnya (Dalimartha, 1999).

4.1.1 Etiologi leukorrhea

Etiologi leukorrhea yang sesuai dengan kasus pada bab 2 adalah karena pasien yang seringkali mengalami kelelahan, sering terjadi nyeri lambung (1-2 kali dalam 1 bulan), dan pernah mengalami infeksi usus. Keputihan dapat hilang dalam beberapa jam, namun bisa timbul lagi.

4.1.2 Diagnosa leukorrhea

Diagnosa yang dapat disimpulkan dari kasus pada bab 2 sesuai dengan diagnosa yang telah dipaparkan pada bab 3 penulis dapat menyimpulkan

berdasarkan kedokteran konvensional bahwa keputihan yang terjadi pada pasien dikarenakan :

1. Penyakit Menahun atau Kelelahan Kronis

Kelelahan, kurang darah (anemia), sakit yang telah berlangsung lama, perasaan cemas, kurang gizi, terlalu lama berdiri dilingkungan yang panas, juga menimbulkan keputihan. (Dalimartha, 1999).

2. Gangguan Keseimbangan Hormon

Hormon estrogen diperlukan untuk menjaga keasaman vagina, kehidupan *Lactobacilli doederlein* dan ketebalan (proliferasi) sel epitel squamosa vagina sehingga membrane mucosa vagina membentuk barier terhadap invasi bakteri. Dengan demikian tidak mudah terkena infeksi. Hal-hal diatas dapat terjadi, karena di dalam sel epitel vagina yang menebal banyak mengandung glikogen. *Lactobacilli doederlein* yang dalam keadaan normal hidup dalam vagina, akan memanfaatkan glikogen tadi selama pertumbuhannya dan hasil metabolismenya akan menghasilkan asam laktat. Timbulnya suasana asam akibat asam laktat akan menyuburkan pertumbuhan *Lactobacilli* dan *Corynebacteria acidogenic*, tetapi mencegah pertumbuhan bakteri lainnya. Proses di atas akan mempertahankan pH vagina yang dalam keadaan normal memang berifat asam, yaitu sekitar 3,5 - 4,5. Keluarnya lendir leher rahim (mucus serviks) sehingga vagina tidak terasa kering juga dipengaruhi oleh stimulasi estrogen (Dalimartha, 1999).

Pada masa pubertas, remaja putri masih mengalami ketidakseimbangan hormonal. Akibatnya, mereka juga sering mengeluh keputihan selama beberapa tahun sebelum dan sesudah haid pertama (minarke) (Dalimartha, 1999).

4.2 Konsep Leukorrhea menurut Tradisional

Pada awalnya leukorrhea tanpa bau biasanya dikarenakan hambatan lembab oleh karena hipofungsi dari limpa dan tidak tergabungnya hasil oleh karena defisiensi ginjal. Leukorrhea yang terlihat kekuningan atau keputihan dan keruh sering disebabkan oleh menurunnya perpindahan dari lembab panas dan bau busuk yang semakin kuat (Yanfu, 2002).

4.2.1 Etiologi leukorrhea

Adapun etiologi leukorrhea yang berhubungan dengan kasus pada bab II adalah penyebab penyakit ini akibat penderita seringkali memiliki aktifitas yang sangat melelahkan, penyakit kronis, serta tidak cukupnya makanan.

4.2.2 Diagnosa leukorrhea

Diagnosa yang dapat disimpulkan pada kasus ini adalah pasien terkena sindroma Defisiensi Yin Ginjal. Dengan manifestasi utama leukorrhea yang kekuningan atau kemerah-merahan dengan tekstur lengket dan tanpa bau, rasa terbakar pada vagina, rasa panas pada telapak tangan, telapak kaki dan dada, nyeri pada pinggang, telinga terasa berdenging, pusing, amnesia, berdebar-debar, gelisah dan insomnia. Lidah merah dengan sedikit selaput. Nadi lemah dan cepat (Yanfu, 2002).

Diagnosa dapat disimpulkan dan dilihat dari keluhan yang dirasakan pasien yakni cairan leukorrhea yang keluar berwarna putih tulang (putih kekuningan), kental dan tidak berbau, namun terkadang berwarna putih bening. Terlebih lagi jika dirinya merasa terlalu capek. Nyeri pada perut bagian bawah dan

pinggang ketika menstruasi. Telapak tangan dan telapak kaki terasa hangat dan terkadang berkeringat. Telinga berdenging, dan rambut rontok.

Cairan leukorrhea yang keluar berwarna putih tulang (putih kekuningan), kental namu tidak berbau, darah menstruasi berwarna kecoklatan dan bergumpal, nyeri lambung, dan bibir kering menandakan adanya panas (Yanfu, 2002).

Telapak tangan dan telapak kaki terasa hangat dan terkadang berkeringat disebabkan adanya stagnasi panas pada meridian Yin. Insomnia dengan adanya sakit pada pinggang menandakan adanya ketidakharmonisan antara jantung dan ginjal (Yanfu, 2002).

Nyeri pada perut bagian bawah dan sakit pinggang ketika menstruasi, telinga berdenging, dan rambut rontok disebabkan oleh penggunaan Yin ginjal dan malnutrisi dari otak, sumsum dan tulang (Yanfu, 2002).

Pengamatan lidah mulai dari otot lidah berwarna merah muda, agak tebal dan lembab, pada bagian tepi lidah terdapat tapal gigi, ujung lidah terlihat lebih merah dibanding sekitarnya, terdapat papil papil berwarna merah menyebar di seluruh area permukaan lidah. Pada selaput lidah berwarna putih kekuningan, tebal, dan agak lembab. Hal ini menunjukkan adanya panas dalam tubuh (Jie, 1997).

Dalam Wu Sing, jantung tergolong dalam pergerakan unsur Api, dan ginjal tergolong dalam pergerakan unsur air. Maka jantung digolongkan ke dalam Yang, sedangkan ginjal digolongkan ke dalam Yin. Dalam keadaan normal, Api dari jantung harus turun ke ginjal yang terletak di daerah pinggang agar dapat membantu “menguapkan” air dari ginjal atau lazimnya disebut Shen Yin (Yin ginjal). Di samping itu, Yin dari ginjal juga harus naik ke jantung yang terletak di

rongga dada agar dapat membatasi Yang dari jantung sehingga Xin Yang (Yang jantung) tidak melampaui batas. Dengan turunnya Xin Yang dan naiknya Shen Yin, maka api dan air saling berhubungan dan saling menunjang, di samping juga saling membatasi. Hal demikian disebut jantung dan ginjal saling berhubungan. Dalam keadaan Defisiensi Yin Ginjal, Shen Yin kurang dan tidak dapat membatasi Api dari Jantung, sehingga Api dari jantung hanya membara diatas tetapi tidak dapat turun ke bawah untuk menghubungi ginjal (Jie, 1997).

Ginjal juga berhubungan dengan limpa. Limpa merupakan sumber Jing (nutrisi) setelah lahir, sedangkan ginjal adalah sumber Jing bawaan. Dalam menjalankan fungsi, Pi Qi (Qi limpa) harus mendapatkan pemanasan dari Shen Yang. Sebaliknya, Jing dan Qi dari ginjal harus selalu mendapat penambahan dan pengisian Jing dari limpa. Karena itu, hubungan antara limpa dan ginjal adalah hubungan antara Jing Qi yang diperoleh setelah lahir dan Jing Qi bawaan, yaitu hubungan yang saling membantu dan saling membentuk diantara kedua macam Jing Qi itu. Dipandang dari sudut patologi, maka limpa dan ginjal juga saling mempengaruhi. Apabila ginjal mengalami defisiensi maka limpa juga dapat mengalami defisiensi Gangguan transportasi dan transformasi pada limpa menyebabkan makanan tidak dapat di transformasi dan ditransportasikan dengan baik. akibatnya makanan tidak dapat ditransformasi menjadi nutrisi dan tidak dapat disalurkan dengan baik pula. Akibatnya ginjal tidak mendapat nutrisi yang cukup (Jie, 1997).

Untuk itu, prinsip pengobatan yang dilakukan pada kasus ini adalah meningkatkan Yin Ginjal, membersihkan panas, mengusir lembab.

Titik-titik yang dapat diambil adalah :

Zhaohai (KI 6) : meningkatkan Yin ginjal, memberi perasaan tenang, memperbaiki fungsi genitalia.

Sanyinjiao (SP 6) : menguatkan limpa, menghilangkan lembab, menguatkan ginjal, memelihara Yin dan darah, mengurangi stasis dan menggerakkan darah. Merupakan titik pertemuan tiga meridian Yin.

Fenglong (ST 40) : menghilangkan lembab, membersihkan panas. Merupakan titik Luo meridian lambung

Guanyuan (CV 4) : menguatkan Qi, merangsang urinasi

Neiguan (PC 6) : menenangkan pikiran, menghentikan sakit, menenangkan hati, regulasi Jiao tengah. Merupakan titik Luo dan titik istimewa meridian Yin Wei

Manipulasi : Karena prinsip terapi yang digunakan adalah meningkatkan Yin Ginjal, membersihkan panas, mengusir lembab, maka dilakukan tonifikasi pada titik Zhaohai (KI 6), Sanyinjiao (SP 36), Guanyuan (CV 4), dan sedasi pada titik Fenglong (ST 40) dan Neiguan (PC 6), sehingga mendapatkan hasil yang maksimal.

BAB V
PERAWATAN

BAB 5

PERAWATAN

5.1 Bentuk Kegiatan

Dari Analisa kasus pada Bab 4, maka penulis dapat mengadakan perencanaan perawatan dengan tepat. Dari diagnosa yang benar akan memberikan perawatan pengobatan yang efektif. Dari diagnosa tersebut, maka dapat ditentukan prinsip perawatan. Adapun prinsip perawatan yang sesuai kasus pada bab 2 adalah :

1. Menutrisi Yin ginjal
2. Mengusir panas
3. Menghilangkan lembab

Ketiga prinsip perawatan tersebut di atas dapat dilakukan dengan metode penusukan akupunktur dan pemberian asupan tanaman obat (herbal).

5.2 Waktu dan Tempat Perawatan

Perawatan dilakukan setiap 2 hari sekali. Tempat dilaksanakannya terapi akupunktur berada di klinik Battra Universitas Airlangga di Jalan dr.Moestopo Surabaya.

5.3 Alat dan Bahan

5.3.1 Terapi akupunktur

- a. Alkohol 70%
- b. Kapas

- c. Jarum akupunktur 1 cun (dengan spesifikasi 0.25x25mm)
- d. Jarum akupunktur 1/2 cun (dengan spesifikasi 0.20x13mm)
- e. Tensimeter
- f. Stetoskop
- g. Penjepit
- h. Stimulator AES-04
- i. Tempat pembuangan jarum bekas
- j. Tempat pembuangan kapas bekas

5.3.2 Herbal kulit buah manggis

- 1. Simplisia kulit buah manggis
 - a. Buah manggis yang telah matang
 - b. Air mengalir
 - c. Baskom
 - d. Pisau
 - e. Talenan
 - f. Timbangan
 - g. Tempat untuk mengeringkan
 - h. Lap bersih
 - i. Botol kaca

- 2. Air rebusan kulit buah manggis
 - a. Kulit buah manggis kering 10 gram
 - b. Air 300 ml

- c. Kompor
- d. Panci
- e. Timbangan
- f. Saringan
- g. Pengaduk
- h. Gelas ukur
- i. Gelas dan penutup
- j. Botol kaca
- k. Lap bersih

5.3.3 Herbal daun sirih

- a. Daun sirih segar 80 gram
- b. Air 500 ml
- c. Kompor
- d. Panci
- e. Timbangan
- f. Pisau
- g. Talenan
- h. Saringan
- i. Pengaduk
- j. Gelas ukur
- k. Botol kaca
- l. Lap bersih

5.4 Prosedur Persiapan

5.4.1 Terapi akupunktur

- a. Mempersiapkan jarum akupunktur 1 cun (dengan spesifikasi 0.25 x 25 mm), serta jarum akupunktur 1/2 cun (dengan spesifikasi 0.20 x 13 mm).



Gambar 5.1 Jarum akupunktur dan kapas kering

- b. Mempersiapkan alkohol 70% untuk mensterilkan tangan terapis dan kapas yang akan digunakan.



Gambar 5.2 Alkohol 70% dan tempat pembuangan jarum

- c. Mempersiapkan elektrostimulator AES-04.



Gambar 5.3 Elektrostimulator AES-04.

Memastikan tombol power, timer, dan pengatur intensitas pada posisi off. Menghubungkan kabel arus AC dengan jaringan listrik PLN. Mengatur timer 20 menit. Mengatur tombol pengatur frekuensi yaitu shiek. Memasang probe pada Chanel 1. Pasang elektroda positif (merah) pada titik akupunktur dengan nomer kecil dan elektroda negatif pada titik akupunktur dengan nomer besar dengan warna hitam. Mengatur tombol on atau off pada posisi on. Mengatur intensitas daya tahan pasien atau nilai tegangan yang sudah ditentukan.

- d. Mempersiapkan tempat pembuangan jarum dan kapas bekas.
- e. Mempersiapkan klem atau penjepit yang akan digunakan untuk menjepit kapas sehingga pengobatan tidak terkontaminasi tangan terapis.



Gambar 5.5 Penjepit

- f. Mempersiapkan kapas kering, ketika akan digunakan untuk mensterilisasi bagian tubuh pasien kapas tersebut cukup disemprot dengan alkohol 70%. Ketika kapas tersebut digunakan untuk mencabut jarum pada tubuh pasien maka gunakan kapas kering (bila pada terapi pertama kapas yang digunakan untuk mencabut jarum pada tubuh pasien kapas disemprot alkohol dan pasien merasa tidak nyaman (perih) maka terapi selanjutnya dapat digunakan kapas kering).

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



Gambar 5.6 Tensimeter dan stetoskop.

5.4.2 Herbal kulit buah manggis

1. Simplisia kulit buah manggis

a. Bahan

Buah manggis yang telah matang : 1 kg

Air mengalir

b. Alat

Baskom

Pisau

Talenan

Timbangan

Tempat untuk mengeringkan

Lap bersih

Botol kaca

- c. Prosedur pembuatan simplisia kulit buah manggis
- 1) Lakukan sortasi basah, yang bertujuan untuk memisahkan kotoran - kotoran atau bahan asing lainnya seperti batang, daun atau pengotoran lainnya harus dibuang.
 - 2) Buah manggis segar, cuci bersih bersetujuan untuk menghilangkan debu, tanah dan pengotoran lainnya. Pencucian dilakukan dengan air bersih mengalir.
 - 3) Kemudian kupas buah manggis, buang bagian luar kulit buah manggis yang bertekstur keras. Iris menjadi bagian yang lebih kecil, yang bertujuan untuk mempermudah proses pengeringan, dikarenakan lebih lebar dan tipisnya permukaan .
 - 4) Pengeringan, bertujuan untuk mendapat simplisia yang tidak mudah rusak, sehingga dapat disimpan dalam waktu yang lebih lama. Dengan mengurangi kadar air dan menghentikan reaksi enzimatik akan dicegah penurunan mutu atau kerusakan simplisia. Kadar air maksimal dalam simplisia adalah 10%.
 - 5) Keringkan pada tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung, karena dapat menguapkan kandungan yang terdapat dalam buah malaka.
 - 6) Setelah kering lakukan sortasi kering , untuk memisahkan benda-benda asing, seperti bagian-bagian tanaman yang tidak diinginkan dan pengotoran-pengotoran lain yang masih ada dan tertinggal pada simplisia kering .

- 7) Kemudian lakukan pengemasan pada botol kaca yang tertutup rapat agar benda-benda asing tidak masuk pada bahan yang sudah disortasi.
- 8) Simpan pada suhu kamar (15-30°C), sejuk (0-15°C), dingin (0-5°C) atau pada suhu yang lebih rendah untuk mencegah terjadinya penyerapan uap air pada bahan yang sudah disortasi.

(Tim PJMK Budidaya Tanaman Obat, 2008)

2. Air rebusan kulit buah manggis

a. Bahan

Kulit buah manggis : 10 gram

Air : 300 ml

b. Alat

Kompas

Panci

Timbangan

Pengaduk

Gelas ukur

Gelas dan penutup gelas

Botol kaca

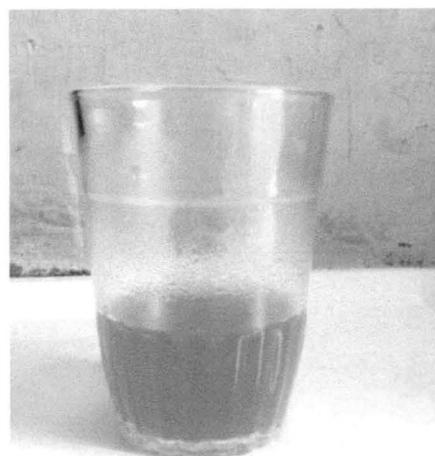
Lap bersih

c. Penyajian dekokta kulit buah manggis (*Garcinia mangostana* L.)



Gambar 5.7

Simplisia kulit buah manggis



Gambar 5.8

Air rebusan kulit buah manggis

Menyiapkan alat dan bahan. Mengambil kulit buah manggis kering sebanyak 10 gram, dan air 300 ml. Campurkan kulit buah manggis kering dengan air ke dalam panci. Panaskan air di atas tangas air selama 30 menit terhitung mulai suhu 90° C sambil sekali-kali diaduk. kemudian disaring. Diminum 3 kali sehari sesudah makan @ 30 ml (Depkes, 2011).

d. Pengemasan

Dekokta kulit buah manggis yang telah dingin dimasukkan ke dalam botol kaca yang bersih lalu ditutup rapat. Dekokta kulit buah manggis disimpan di tempat yang sejuk dan bersih. Pembuatan dekokta kulit buah manggis dilakukan setiap 1 kali sehari selama perawatan dan dapat dihentikan pemakaiannya apabila dirasa sudah tidak mengalami keputihan lagi.

5.4.3 Herbal Daun Sirih

a. Bahan

Daun sirih segar : 80 gram

Air : 500 ml

b. Alat

Kompor

Panci

Timbangan

Talenan

Pisau

Pengaduk

Gelas ukur

Gelas dan penutup gelas

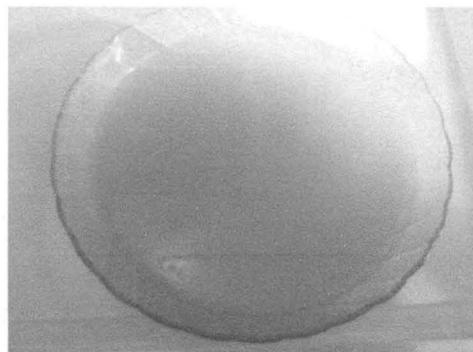
Botol kaca

Lap bersih

e. Penyajian infusa daun sirih (*Piper betle L.*)



Gambar 5.7 Daun sirih segar



Gambar 5.8 Air rebusan daun sirih

Menyiapkan alat dan bahan. Mengambil daun sirih segar sebanyak 80 gram, dan air 500 ml. Cuci bersih daun sirih dengan air mengalir. Panaskan 500 ml air di atas tangas air hingga mendidih. Campurkan daun sirih segar ke dalam air mendidih dalam panci tertutup. Lanjutkan pemanasan hingga 15 menit dengan api kecil. Kemudian saring ketika hangat. Air sirih digunakan untuk membasuh kemaluan 1 kali sehari. (Sumber : resep Soedibjo M, 1992. Dimodifikasi oleh Prof. DR. Sukardiman, MS).

f. Pengemasan

Infusa daun sirih segar yang telah dingin dimasukkan ke dalam botol kaca yang bersih lalu ditutup rapat. Infusa daun sirih segar disimpan di tempat yang sejuk dan bersih. Pembuatan infusa daun sirih segar dilakukan setiap 1 kali sehari selama perawatan dan dapat dihentikan pemakaiannya apabila dirasa sudah tidak mengalami keputihan lagi.

5.5 Tahap Perlakuan Terapi

5.5.1 Terapi akupunktur

- a. Mempersiapkan pasien masuk dan duduk di ruangan terapi.
- b. Melakukan pemeriksaan terhadap pasien (pengamatan, penciuman, dan pendengaran, anamnesa dan perabaan).
- c. Menentukan sindroma, titik terapi, teknik terapi, yang akan digunakan.
- d. Mempersilahkan pasien untuk mengganti baju guna mempermudah pelaksanaan terapi. Setelah itu mempersilahkan pasien berbaring dengan posisi terlentang sesuai letak titik akupunktur yang akan diterapi.

- e. Mensterilkan tangan terapis dengan menggunakan alkohol 70%. Kemudian, mensterilkan titik-titik yang akan diterapi menggunakan alkohol 70%.
- f. Melakukan terapi akupunktur pada titik *Zhaohai* (KI 6), *Guanyuan* (CV 4), *Sanyinjiao* (SP 6), *Fenglong* (ST 40), *Neiguan* (PC 6)
- g. Mematikan elektrostimulator segera saat sensor berbunyi.
- h. Mencabut seluruh jarum akupunktur dari badan pasien serta membuangnya di tempat yang telah disediakan.
- i. Merapikan alat dan bahan yang telah digunakan.
- j. Memberi informasi, nasihat, dan saran demi kesehatan pasien dan hasil terapi yang optimal.

5.5.2 Herbal kulit buah manggis (*Garcinia mangostana* L.)

Setiap 1 kali sehari pasien diberi dekokta kulit buah manggis. Sebanyak 100 ml yang dikonsumsi 3 kali sehari @ 30 ml, dan dapat dihentikan pemakaiannya apabila dirasa sudah tidak mengalami keputihan lagi.

Sediaan dekokta kulit buah manggis yang telah disiapkan bagi pasien disimpan dalam bentuk botol kaca yang ditutup rapat kemudian diletakkan pada tempat yang bersih, sejuk dan kering.

5.5.3 Herbal daun sirih (*Piper betle* L.)

Setiap 1 kali sehari diberi infusa daun sirih. Sebanyak 500 ml yang digunakan 1 kali sehari, dan dapat dihentikan pemakaiannya apabila dirasa sudah tidak mengalami keputihan lagi.

Sediaan infusa daun sirih yang telah disiapkan bagi pasien disimpan dalam bentuk botol kaca yang ditutup rapat kemudian diletakkan pada tempat yang bersih, sejuk dan kering.

5.6 Komunikasi, Informasi dan Edukasi

1. Menjaga kebersihan pribadi seperti kuku dan kulit kelamin. Gantilah pakaian dalam minimal dua kali sehari.
2. Cara membilas harus dilakukan dengan benar, terutama pada anak-anak. Gerakan membilas setelah buang air besar dimulai dari kelamin kearah dubur (ke arah belakang). Bila terbalik, ada kemungkinan masuknya bakteri, telur cacing keremi, jamur dan jasad renik lain dari dubur kea lat kelamin dan saluran kencing.
3. Hindari terlalu sering menggunakan celana dalam yang ketat atau dari bahan yang tidak menyerap keringat seperti nilon. Hindari pula memakai celana berlapis-lapis atau celana yang terlalu tebal dan ketat seperti jeans, karena dapat menyebabkan kondisi lembab di seputar kelamin. Keadaan lembab akan menyuburkan pertumbuhan jamur. Pakailah celana dalam dari bahan katun atau kaus.
4. Hindari memakai celana dalam atau celana orang lain karena kemungkina tertular infeksi jamur *Candida*, *Trichomonas*, atau virus cukup besar.
5. Gunakan larutan antiseptik untuk membersihkan vagina setelah berenang.
6. Melakukan olahraga secara teratur selama \pm 1 jam setiap hari, olahraga yang dilakukan seperti jogging dan istirahat cukup.

BAB VI
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Perawatan

Pasien melakukan perawatan akupunktur dan herbal. Terapi akupunktur dengan titik akupunktur *Zhaohai* (KI 6), *Guanyuan* (CV 4), *Sanyinjiao* (SP 6), *Fenglong* (ST 40) dan *Neiguan* (PC 6). Terapi ini dilakukan 2 hari sekali dengan titik yang sama tiap kali terapi. Terapi herbal yang diberikan pada pasien dismenorea adalah berupa dekokta kulit buah manggis (*Garcinia mangostana* L.) dengan dosis 10 gram kulit manggis kering dan 100 ml air (setelah dipanaskan selama 30 menit) yang dikonsumsi 3 kali sehari @30 ml. Serta infusa daun sirih (*Piper betle* L.) dengan dosis 80 gram daun sirih segar dan air sebanyak 500 ml yang digunakan 1 kali sehari @ 500 ml, dan dapat dihentikan pemakaiannya apabila dirasa sudah tidak mengalami keputihan lagi.

6.1.1. Hasil perawatan akupunktur

Tabel 6.1 Hasil perawatan pada pasien leukorrhea selama 6 kali terapi

Terapi	Hari/Tanggal	Hasil Terapi pada Keluhan Pasien
1	Rabu, 16 Mei 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Cairan leukorrhea berwarna putih susu, kental, dan keluar hampir setiap hari • Darah menstruasi bergumpal dan berwarna merah kecoklatan pada 3 hari pertama • Nyeri pinggang dan perut bawah pada hari pertama hingga hari ke-3 menstruasi

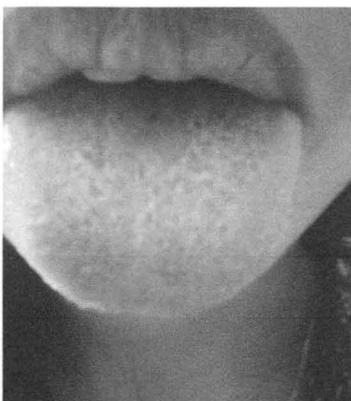
		<ul style="list-style-type: none"> • Telapak tangan dan telapak kaki hangat dan sering berkeringat • Nyeri lambung ketika telat makan • Rambut rontok • Telinga berdenging
2	Selasa, 22 Mei 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Cairan leukorrhea putih transparan, kental, dan keluar 2 hari sekali • Telapak tangan dan telapak kaki hangat dan sering berkeringat. • Nyeri lambung ketika telat makan • Rambut rontok • Telinga berdenging
3	Kamis, 24 Mei 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Cairan leukorrhea putih transparan, lebih encer, dan lebih berkurang • Telapak tangan dan telapak kaki hangat dan lebih jarang berkeringat • Nyeri lambung ketika telat makan • Rambut rontok • Telinga berdenging berkurang
4	Sabtu, 26 Mei 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Cairan leukorrhea tidak terlihat karena sedang menstruasi • Darah menstruasi banyak, gumpalan darah berkurang dan berwarna merah segar pada hari pertama • Nyeri pinggang dan perut bawah terjadi hanya pada hari pertama menstruasi • Telapak tangan dan telapak kaki lebih jarang terasa hangat dan lebih jarang berkeringat • Tidak merasakan nyeri lambung ketika telat makan • Rambut rontok • Telinga berdenging berkurang

5	Senin, 28 Mei 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Cairan leukorrhea tidak terlihat karena sedang menstruasi • Darah menstruasi banyak, gumpalan darah berkurang dan berwarna merah segar pada hari pertama • Nyeri pinggang dan perut bawah terjadi hanya pada hari pertama menstruasi • Telapak tangan dan telapak kaki lebih jarang terasa hangat dan lebih jarang berkeringat dibandingkan pada terapi ke-4 • Tidak merasakan nyeri lambung ketika telat makan • Rambut rontok • Telinga berdenging berkurang
6	Rabu, 30 Mei 2012	<ul style="list-style-type: none"> • Cairan leukorrhea sedikit terlihat • Telapak tangan dan telapak kaki lebih jarang terasa hangat dan lebih jarang berkeringat dibandingkan pada terapi ke-5 • Tidak merasakan nyeri lambung ketika telat makan • Rambut rontok • Telinga berdenging berkurang

Pada perawatan pertama keadaan Shen penderita adalah semangat. Hal ini menandakan bahwa penyakit masih bersifat ringan dan masih pada tingkat meridian serta prognosa yang baik.

Pada pengamatan warna wajah kuning terang. Bentuk tubuh ideal dan gerak-gerik pelan. Kulit kuning dan lembab normal. Rambut hitam, lebat, dan lurus dengan pandangan mata normal. Telinga simetris normal dan hidung normal, tidak mengeluarkan cairan. Warna bibir merah dan cenderung kering.

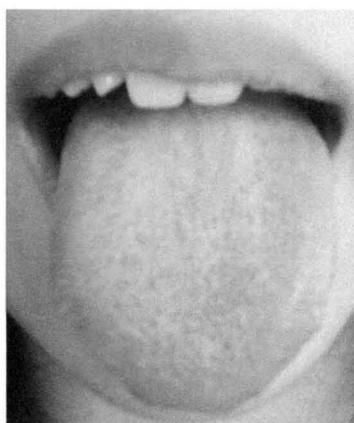
Sebelum terapi, tampak lidah penderita seperti gambar dibawah ini :



Gambar 6.1 Lidah penderita sebelum terapi

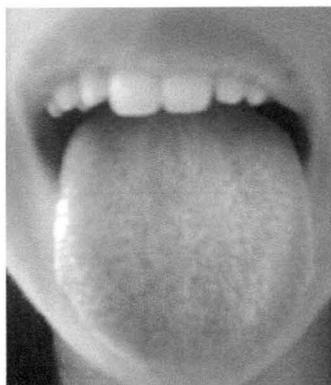
Pengamatan lidah mulai dari otot lidah berwarna merah muda, agak tebal dan sedikit lembab, pada bagian tepi lidah terdapat tapal gigi, ujung lidah terlihat lebih merah dibanding sekitarnya, terdapat papil papil berwarna merah menyebar di seluruh area permukaan lidah. Pada selaput lidah berwarna putih kekuningan, tebal, dan agak lembab. Selaput lidah tebal dan berwarna putih kekuningan ini menunjukkan adanya faktor panas di dalam tubuh.

Pada perawatan ketiga, terjadi perubahan pada lidah penderita. Selaput lidah mulai menipis, tidak terlihat warna kekuningan, dan tapal gigi terlihat samar.



Gambar 6.2 Lidah penderita pada terapi ketiga

Pada perawatan keenam, selaput lidah sudah mulai menipis dibanding perawatan ketiga dan tapal gigi tidak terlihat. Hal ini menunjukkan bahwa panas dan lembab dalam tubuh juga sudah mulai hilang.



Gambar 6.3 Lidah penderita pada terapi keenam

6.1.2. Hasil perawatan terapi herbal

Pada pemberian terapi herbal digunakan air rebusan kulit buah manggis untuk diminum dan air rebusan daun sirih untuk membasuh vagina.

Dikarenakan kulit manggis bertekstur keras, maka pemberian herbal dilakukan melalui proses dekokta. Pada terapi herbal kulit manggis digunakan 10 gram simplisia kulit manggis (Depkes RI, 1980).

Begitu pun pada terapi herbal daun sirih, digunakan 80 gram daun sirih segar untuk dilakukan proses penyarian infusa karena daun bertekstur lunak.

Setelah melakukan terapi herbal dengan kulit buah manggis dan daun sirih, terjadi perubahan pada cairan leukorrhea. Cairan yang dikeluarkan berangsur hilang dan vagina terasa lebih kesat. Tidak ada keluhan baik selama perawatan maupun setelah perawatan.

6.2. Pembahasan

6.2.1. Pembahasan perawatan akupunktur

Pada perawatan pertama terlihat panas pada jantung yang menguat serta lemahnya fungsi limpa dalam proses transportasi dan transformasi cairan. Dengan prinsip terapi mengurangi panas jantung dan menguatkan limpa menggunakan titik Sanyinjao (SP 6) dan Neiguan (PC 6).

Pada terapi kedua, pada pengamatan lidah belum ada perkembangan. Namun terjadi perkembangan pada cairan keputihan. Cairan keputihan yang dikeluarkan menjadi putih transparan

Pada terapi ketiga, cairan leukorrhea putih transparan, lebih encer, dan lebih berkurang, telapak tangan dan telapak kaki masih terasa hangat namun lebih jarang berkeringat. Telinga berdenging juga berkurang.

Pada terapi keempat dan kelima, darah menstruasi banyak, gumpalan darah berkurang dan berwarna merah segar pada hari pertama. Nyeri pinggang dan perut bawah terjadi hanya pada hari pertama menstruasi. Rasa hangat pada telapak tangan dan telapak kaki lebih berkurang dan lebih jarang berkeringat. Tidak merasakan nyeri lambung ketika telat makan. Telinga berdenging berkurang.

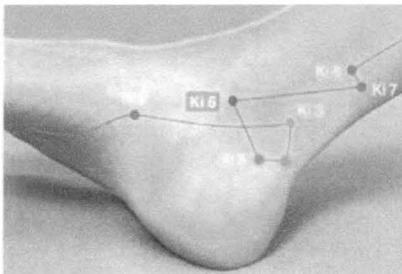
Pada terapi keenam, cairan leukorrhea tidak terlihat. Rasa hangat pada telapak tangan dan telapak kaki berkurang dan lebih jarang berkeringat dibandingkan pada terapi ke-5. Tidak merasakan nyeri lambung ketika telat makan.

Menurut pengamatan lidah, otot lidah berwarna merah muda, agak tebal dan lembab, terdapat papil-papil berwarna merah menyebar di seluruh area permukaan lidah, ujung lidah terlihat lebih merah dibanding sekitarnya serta

selaput lidah berwarna putih kekuningan menandakan adanya panas dalam tubuh. Bagian tepi lidah terdapat tapal gigi menandakan lemahnya organ limpa dalam proses transportasi dan transformasi cairan sehingga, cairan yang berlebihan di dalam tubuh berubah menjadi patogen lembab.

Adapun titik-titik akupunktur yang digunakan dalam kasus ini antara lain :

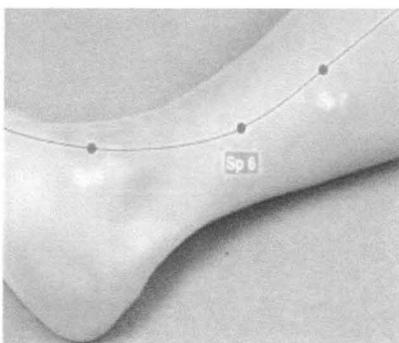
KI 6 *Zhaohai*



Gambar 6.4. Letak titik *Zhaohai*

- Letak : Pada sebuah lekukan di bawah batas maleolus internus
- Penusukan : Tegak lurus 0,3-0,5 cun
- Indikasi : Meningkatkan Yin ginjal, memberi perasaan tenang, memperbaiki fungsi genitalia. Menstruasi tidak teratur, leukorrhea, prolapsus uterus, retensio urine, konstipasi, epilepsi, insomnia.
- Keistimewaan : merupakan titik induk meridian Yin Qiao

SP 6 *Sanyinjiao*



Gambar 6.5. Letak titik *Sanyinjiao*

- Letak : 3 cun (4 jari) proksimal prominens meleolus medialis, tepat di tepi posterior Os. Tibia
- Penusukan : Tegak lurus 0,5-1 cun
- Indikasi : Menguatkan limpa, menghilangkan lembab, menguatkan ginjal, memelihara Yin dan darah, mengurangi stasis dan menggerakkan darah. Distensi abdominal, diarea, menstruasi tidak teratur, leukorea, prolaps uteri, persalinan yang sukar, impotensi, atropi otot, gangguan motorik, paralisa inferior, vertigo
- Keistimewaan : merupakan titik pertemuan tiga meridian Yin kaki (limpa, ginjal, dan hati)

ST 40 *Fenglong*

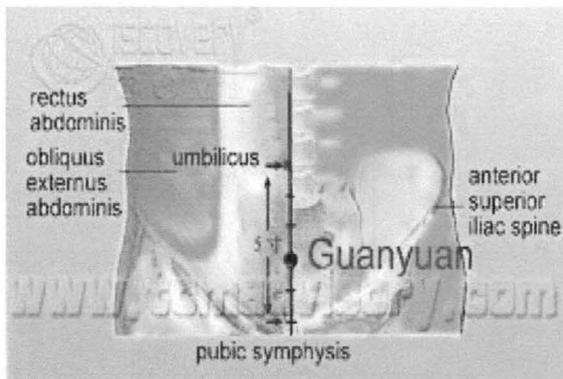


Gambar 6.6. Letak titik *Fenglong*

- Letak : 8 cun di atas maleolus eksternal, sekitar 1 cun ke lateral Tiaokou (ST 38)
- Penusukan : Tegak lurus 0,5-1 cun

- Indikasi : Menghilangkan lembab, membersihkan panas. Sakit kepala, pusing dan vertigo, batuk, asma, dahak yang berlebihan, nyeri di dada, sembelit, mania, epilepsi, atrofi otot, gangguan motorik, rasa sakit, bengkak atau kelumpuhan ekstremitas bawah.
- Keistimewaan : Merupakan titik Luo meridian lambung

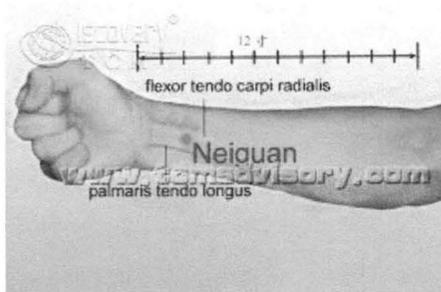
CV 4 *Guanyuan*



Gambar 6.7. Letak titik *Guanyuan*

- Letak : Di perut bagian bawah dan pada garis tengah anterior. 3 cun dibawah pusat umbilicus
- Penusukan : Tegak lurus 0,8-1,2 cun
- Indikasi : Meningkatkan Qi. Enuresis, hernia, haid tidak teratur, leukorrhea, dysmenorhea, metrorrhagia dan melrostaxis, perdarahan postpartum, nyeri di perut bagian bawah, gangguan pencernaan, diare, prolaps rectum
- Keistimewaan : Merupakan titik *Mu*-depan usus kecil. Titik pertemuan meridian Ren dengan ketiga meridian Yin Kaki

PC 6 *Neiguan*



Gambar 6.8. Letak titik *Neiguan*

- Letak : 2 cun di atas lipatan pergelangan tangan antara tendon fleksor dan palmaris longus carpi radialis
- Penusukan : Tegak lurus, 0,5-0,8cun
- Indikasi : Menenangkan pikiran, menghentikan sakit, menenangkan hati, regulasi Jiao tengah. Nyeri prekordial, palpitasi, distress dada, mual, muntah, cegukan, epilepsi, insomnia, demam, lekas marah, malaria, kontraksi siku dan lengan.
- Keistimewaan : Merupakan titik Luo meridian pericardium dan titik istimewa meridian Yin Wei

Dari hasil yang di dapat, dapat diketahui bahwa akupunktur mempunyai efek untuk penderita leukorrhea dengan sindroma defisiensi Yin ginjal. Prinsip terapi akupunktur pada kasus tersebut adalah meningkatkan Yin ginjal, mengusir panas dan menghilangkan lembab.

6.2.2. Pembahasan perawatan herbal

Senyawa *α -mangostin* merupakan senyawa paling banyak yang ditemukan dalam perikarpium manggis yaitu sebesar 25% (Kosem., 2008).

Kaomongkolgit (2009), telah melakukan penelitian untuk menguji aktivitas *α -mangostin* terhadap *Candida albicans*. Kegiatannya dibandingkan dengan Klotrimazol dan Nistatin. Hasil penelitian menunjukkan bahwa *α -mangostin* efektif terhadap *Candida albicans*, konsentrasi hambat minimum (KHM) dan konsentrasi fungisida minimum (MFC) adalah 1.000 dan 2.000 mcg/ml. *Candida albicans* pembunuhan aktivitas *α -mangostin* lebih efektif daripada Klotrimazol dan Nistatin. Sitotoksitas *α -mangostin* ditentukan dan ditemukan bahwa *α -mangostin* pada 4.000 mcg / ml tidak bersifat racun fibroblast gingiva manusia untuk 480 min.

Eugenol dalam daun sirih bersifat antifungal dengan menghambat pertumbuhan yeast (sel tunas) dari *Candida albicans* dengan cara merubah struktur dan menghambat pertumbuhan dinding sel. Ini menyebabkan gangguan fungsi dinding sel dan peningkatan permeabilitas membran terhadap benda asing dan seterusnya menyebabkan kematian sel (Anonim, 2010).

Eugenol mencegah ejakulasi premature, anti kejang, analgesic, anestetik, pereda kejang pada otot polos, penekan pengendali gerak. Tannin bersifat sebagai astringent (mengurangi sekresi pada liang vagina), penekan kekebalan tubuh, pelindung hepar, anti diare, anti mutagenik (Winarto, 2007).

Tubuh mempunyai cara khusus untuk mengenali benda asing tertentu. Adanya jamur maupun bakteri membuat tubuh membentuk sistem pertahanan untuk

melawan bakteri maupun jamur tersebut. Untuk terapi herbal, didapatkan hasil yang memuaskan dari simplisia kulit buah manggis dan daun sirih segar. Secara empiris, kulit buah manggis dan daun sirih mampu mengatasi keputihan, membuat vagina lebih kesat. Pada perawatan pertama dan kedua belum didapatkan perkembangan dari pemberian herbal. Namun pada perawatan ketiga didapatkan hasil yang baik, yakni berkurangnya cairan keputihan sehingga vagina terasa lebih kesat. Pemberian herbal dilakukan hingga seri terakhir perawatan.

BAB VII PENUTUP

BAB 7

PENUTUP

7.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas dapat diambil kesimpulan bahwa penanganan leukorrhea menggunakan terapi akupunktur pada titik Zhaohai (KI 6), Sanyinjiao (SP 6) dan Guanyuan (CV 4) serta pemberian herbal manggis (*Garcinia mangostana* L.) dan sirih (*Piper betle* L.) selama enam 6 kali terapi (2 hari sekali) dapat mengurangi gejala leukorrhea.

7.2. Saran

1. Menjaga kebersihan diri sendiri dan lingkungan sekitar.
2. Selalu membersihkan dan mengeringkan organewanitaan dengan cara yang benar.
3. Rajin mengganti pakaian dalam 2-3 kali sehari. Menggunakan pakaian dalam yang bersih dan nyaman (tidak terlalu ketat).
4. Menerapkan pola hidup sehat dan selalu berpikir positif.
5. Berolahraga dan menerapkan pola makan yang sehat dan teratur, serta beristirahat cukup.
6. Pemakaian obat herbal harus sesuai dengan dosis dan cara pemakaian.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Acuan Sediaan Herbal. 2011. Badan Pengawas Obat dan Makanan RI. Suarabaya. pp 19-23,
- Akao, Y., Nakagawa, Y., Iinuma, M., Nozawa, Y. 2008. Anti Cancer Effects of Xanthones from Pericarps of Mangosteen. *International Journal of Molecular Sciences*. pp 9: 355-370
- Dalimartha S. 1999. Tumbuhan Obat untuk Mengatasi Keputihan. *Trubus Agriwidya*. Jakarta. pp1-15
- Farmakope Indonesia. 1979. Departemen Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Gongwang L. 1996. *Clinical Acupuncture and Moxibution*. Bazhou Printing Plant. China. pp 334-338
- Jung HA. Su BN, et al. 2006. Antioxidant Xanthones from the Pericarp of *Garcinia mangostana* (Mangosteen). *Jurnal Agricultural Food Chemistry*. pp 54(6) : 2077-82
- Kaomongkolgit R., Jamdee K., Chaisomboon N. 2009. Antifungal Actifity of Alpha-Mangostin Against *Candida albicans*. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19776506>. Tanggal akses 31 Maret 2012
- Kosem, N. 2008. Effect of *Garcinia mangostana* Extract on in Vitro and in Vivo Cancer Poliferation. Thesis. Faculty of Graduated Studies Mahindol University

- Norwitz R.E, and Schorge O.J. 2008. *At a Glance Obstetri dan Ginekologi*. Erlangga. Jakarta. pp 21
- Manik H.T.S, dkk. 2000. *Pengobatan Flour Albus dengan Ovula Sirih Intra Vagina. Penelitian Tanaman Obat di Beberapa Perguruan Tinggi di Indonesia* Depkes RI. Jakarta. pp230-231
- Manuaba I.B.G. 1998. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Arcan. Jakarta. pp 3-5
- Materia Medika Indonesia Jilid IV*. 1980. Depkes RI. Jakarta. pp 92-98
- Moeljanto R.D. 2003. *Khasiat & Manfaat Daun Sirih : Obat Mujarab dari Masa ke Masa*. AgroMedia Pustaka. Jakarta. pp 5-21
- Pedoman Diagnosis dan Terapi Bag/SMF Ilmu Faal dan Penyakit Kandungan RS*. DR. Soetomo. 2008. Surabaya. pp 20-22
- Pedraza J., Cardenas, N., Orozco, M., Perez, J.M. 2008. *Medical Properties of Mangosteen (Garcinia moangostana)*. *Food and Chemical Toxiology*. pp 46 : 3227-3293
- Pramono S. 1992. *Potensi Sirih Sebagai Tanaman Obat Tradisional untuk Anti Bau Badan*. *Warta Tumbuhan Obat Indonesia Volume 1*. Pokjanas Tumbuhan Obat Indonesia. Jakarta. pp 7-12
- Prihatman, K. 2000. *Manggis*. BAPPENAS, Jakarta. pp 44; 475-480
- Rukmana R. 1995. *Budidaya Manggis*. Kanisius. Yogyakarta. pp 4
- Siem Kie Jie. 1997. *Dasar Teori Ilmu Akupuntur*. Gramedia, Jakarta

- Soedibjo M. 1992. Manfaat Sirih dalam Perawatan Kesehatan dan Kecantikan. Warta Tumbuhan Obat Indonesia Volume 1. Pokjanas Tumbuhan Obat Indonesia. Jakarta. pp 12-13
- Standard Asen of Herbal Medicine. 1993. Asean Countries. Jakarta
- Winarto W.P. 2007. Tanaman Obat Indonesia Untuk Pengobat Herbal Jilid 2. Karyasari Herba Media. Jakarta. pp 151-153
- Yanfu, Z. 2002. Gynecology of Traditional Chinese Medicine. Shanghai University of Tradisional Chinese Medicine. Beijing. pp 155-169
- Yin, G., and Zheng, H.L. 2000. Advance Modern Chinese Acupuncture Therapy. New World Press. Beijing. pp 457-459
- <http://www.zoranvolleyart.si/images/Mango/01.pdf>. Tanggal akses 31 Maret 2012
- <http://etd.eprints.ums.ac.id/9588/2/K100060029.pdf>. Tanggal akses 31 Maret 2012
- <http://fmipa.unlam.ac.id/bioscientiae/wp-content/uploads/2012/02/B-Vol.-7-No.-2-21.pdf>. Tanggal akses 31 Maret 2012
- http://mot.farmasi.ugm.ac.id/files/69Manggis_Agung%20Baru.pdf. Tanggal akses 31 Maret 2012
- <http://repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/19994/4/Chapter%20II.pdf>. Tanggal akses 31 Maret 2012
- <http://www.plantamor.com/index.php?books=yes&booksearch=9793357096>. Tanggal akses 31 Maret 2012
- <http://www.lagalus.com/2012/01/manfaat-daun-sirih.html>. Tanggal akses 2 April 2012

<http://www.agen-xamthoneplus.biz/obatherbal/artikel-kesehatan/jus-kulit-manggis/>. Tanggal akses 2 April 2012

<http://www.smelly-discharge.com> Tanggal akses 2 April 2012

<http://www.medisafe.co.nz> .Tanggal akses 2 April 2012

<http://www.medicalpicturesinfo.com>. Tanggal akses 2 April 2012

<http://www.med.monash.edu.au>. Tanggal akses 2 April 2012

<http://www.std-microbicide.blogspot.com>. Tanggal akses 2 April 2012

LAMPIRAN

Lampiran I

Status pasien perawatan pertama

STATUS PASIEN

Nama : H. D.K
Alamat : Surabaya
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswi
Usia : 19 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku : Jawa
Tanggal/jam : 18 Mei 2012/10.00

I. Pengamatan

- a. Kesadaran : Sadar
- b. Ekspresi wajah: Sayu
- c. Warna : Kuning pucat
- d. Sing Tay
 - a) Bentuk tubuh : Normal
 - b) Gerak-gerak : Kalem
 - c) Kulit : Normal
 - d) Rambut : Hitam, lurus, tebal
 - e) Mata : Simetris
 - f) Hidung : Simetris
 - g) Telinga : Simetris

h) Mulut : Simetris

i) Lidah :

Otot lidah berwarna merah muda, agak tebal dan lembab, pada bagian tepi lidah terdapat tapal gigi, ujung lidah terlihat lebih merah dibanding sekitarnya, terdapat papil papil berwarna merah menyebar di seluruh area permukaan lidah.

Pada selaput lidah berwarna putih kekuningan, tebal, dan agak lembab

II. Penciuman dan Pendengaran

- a. Keringat : Tidak berbau
- b. Feces : Tidak dilakukan penciuman
- c. Suara : Agak pelan

III. Anamnesa

- a. Keluhan : Leukorrhea hampir setiap hari berwarna putih tulang (putih kekuningan), kental, tidak berbau.
- b. Keluhan tambahan : Pasien mengalami nyeri menstruasi pada hari pertama hingga ketiga
- c. Riwayat penyakit : Nyeri lambung dan infeksi usus
- d. Hal-hal umum
 - a) Keluhan tubuh : Nyeri perut bawah dan pinggang ketika menstruasi
 - b) Panas/dingin : Dingin.
 - c) Keringat : Normal
 - d) BAB : Normal, 1 kali sehari
 - e) BAK : Normal, kuning jernih
 - f) Makan dan minum : Gemar mengkonsumsi makanan manis dan minuman dingin.

- g) Tidur : Insomnia
- h) Kehausan : Haus tidak ingin minum
- e. Hal-hal khusus
1. Paru : Rambut rontok
 - Usus Besar : Tidak ada keluhan
 - Limpa : Mudah mengantuk ketika pagi dan siang hari
 - Lambung : Nyeri lambung
 - Jantung : Insomnia
 - Usus kecil : Tidak ada keluhan
 - Kandung Kemih : Tidak ada keluhan
 - Ginjal : Telinga berdenging, nyeri pinggang
 - Perikardium : Telapak tangan dan kaki hangat dan berkeringat
 - San Jiao : Tidak ada keluhan
 - Kandung empedu : Tidak ada keluhan
 - Hati : Tidak ada keluhan
2. Tensi : 100/75 mmHg
 3. Wanita : Menstruasi teratur tetapi mengalami nyeri perut bagian bawah sampai pinggang dan darah menstruasi terdapat gumpalan. Leukorrhea hampir setiap hari berwarna putih tulang (putih kekuningan), kental, tidak berbau sejak 4 tahun terakhir.

IV. Perabaan

Adapun perabaan titik-titik khusus adalah sebagai berikut :

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

Nadi : Pada pemeriksaan nadi tangan kanan ditemukan nadi *che* dalam, kuat, lambat

Pada tangan kiri ditemukan nadi ditemukan nadi *che* dalam, lemah dan, lambat

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

Keterangan : (+) = bermasalah

(-) = tidak bermasalah

V. Kesimpulan :

Leukorrhea terjadi karena sindroma defisiensi Yin ginjal

VI. Terapi

1. Terapi akupunktur

Menggunakan titik Zhaohai (KI 6), Sanyinjiao (SP 6), Guanyuan (CV 4), Fenglong (ST 40), Neiguan (PC 6). Terapi selama 20 menit.

2. Terapi herbal

Memberikan air rebusan kulit manggis (*Garcinia mangostana* L.). Diminum 3 kali sehari sebelum atau sesudah makan @ 30 ml. Serta air daun sirih (*Piper betle* L.) sebagai basuhan kemaluan 1 kali sehari sebanyak 500 ml.

VII. Nasehat dan saran

1. Menjaga kebersihan diri sendiri dan lingkungan sekitar.
2. Selalu membersihkan dan mengeringkan organewanitaan dengan cara yang benar.
3. Rajin mengganti pakaian dalam 2-3 kali sehari. Menggunakan pakaian dalam yang bersih dan nyaman (tidak terlalu ketat).
4. Menerapkan pola hidup sehat dan selalu berpikir positif.
5. Berolahraga dan menerapkan pola makan yang sehat dan teratur, serta beristirahat cukup.
6. Mengonsumsi air mineral minimal 1,5 L per hari.
7. Mengurangi makanan dan minuman yang bersifat manis.
8. Pemakaian obat herbal harus sesuai dengan dosis dan cara pemakaian.

Lampiran II

Status pasien perawatan ketiga

STATUS PASIEN

Nama : H. D.K
Alamat : Surabaya
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswi
Usia : 19 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku : Jawa
Tanggal/jam : 24 Mei 2012/10.00

III. Pengamatan

- a. Kesadaran : Sadar
- b. Ekspresi wajah: Sayu
- c. Warna : Kuning pucat
- d. Sing Tay
 - a) Bentuk tubuh : Normal
 - b) Gerak-gerak : Kalem
 - c) Kulit : Normal
 - d) Rambut : Hitam, lurus, tebal
 - e) Mata : Simetris
 - f) Hidung : Simetris
 - g) Telinga : Simetris

h) Mulut : Simetris

i) Lidah :

Otot lidah berwarna merah muda, agak tebal dan lembab, pada bagian tepi lidah terdapat tapal gigi, ujung lidah terlihat lebih merah dibanding sekitarnya, terdapat papil papil berwarna merah menyebar di seluruh area permukaan lidah.

Pada selaput lidah berwarna putih, tipis dan agak lembab

IV. Penciuman dan Pendengaran

- a. Keringat : Tidak berbau
- b. Feces : Tidak dilakukan penciuman
- c. Suara : Agak pelan

IV. Anamnesa

- a. Keluhan : Leukorrhea tidak berwarna (putih transparan), kental, tidak berbau.
- b. Keluhan tambahan : Pasien mengalami nyeri menstruasi pada hari pertama hingga ketiga
- c. Riwayat penyakit : Nyeri lambung dan infeksi usus
- d. Hal-hal umum
 - a) Keluhan tubuh : Nyeri perut bawah dan pinggang ketika menstruasi
 - b) Panas/dingin : Dingin.
 - c) Keringat : Normal
 - d) BAB : Normal, 1 kali sehari
 - e) BAK : Normal, kuning jernih
 - f) Makan dan minum : Gemar mengkonsumsi makanan manis dan minuman dingin.

- g) Tidur : Insomnia
- h) Kehausan : Haus tidak ingin minum

e. Hal-hal khusus

- 1. Paru : Rambut rontok
 - Usus Besar : Tidak ada keluhan
 - Limpa : Mudah ngantuk ketika pagi dan siang hari
 - Lambung : Nyeri lambung
 - Jantung : Insomnia
 - Usus kecil : Tidak ada keluhan
 - Kandung Kemih : Tidak ada keluhan
 - Ginjal : Telinga berdenging, nyeri pinggang
 - Perikardium : Telapak tangan dan kaki hangat dan berkeringat
 - San Jiao : Tidak ada keluhan
 - Kandung empedu : Tidak ada keluhan
 - Hati : Tidak ada keluhan
- 2. Tensi : 100/75 mmHg
 - 3. Wanita : Menstruasi teratur tetapi mengalami nyeri perut bagian bawah sampai pinggang dan darah menstruasi terdapat gumpalan. Leukorrhea tidak berwarna (putih transparan), kental, tidak berbau .

V. Perabaan

Adapun perabaan titik-titik khusus adalah sebagai berikut :

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

Nadi : Pada pemeriksaan nadi tangan kanan ditemukan nadi *che* dalam, kuat, lambat

Pada tangan kiri ditemukan nadi ditemukan nadi *che* dalam, lemah dan, lambat

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

Keterangan : (+) = bermasalah

(-) = tidak bermasalah

VII. Kesimpulan :

Leukorrhea terjadi karena sindroma defisiensi Yin ginjal

VIII. Terapi

1. Terapi akupunktur

Menggunakan titik Zhaohai (KI 6), Sanyinjiao (SP 6), Guanyuan (CV 4), Fenglong (ST 40), Neiguan (PC 6). Terapi selama 20 menit.

2. Terapi herbal

Memberikan air rebusan kulit manggis (*Garcinia mangostana* L.). Diminum 3 kali sehari sebelum atau sesudah makan @ 30 ml. Serta air daun sirih (*Piper betle* L.) sebagai basuhan kemaluan 1 kali sehari sebanyak 500 ml.

VII. Nasehat dan saran

1. Menjaga kebersihan diri sendiri dan lingkungan sekitar.
2. Selalu membersihkan dan mengeringkan organewanitaan dengan cara yang benar.
3. Rajin mengganti pakaian dalam 2-3 kali sehari. Menggunakan pakaian dalam yang bersih dan nyaman (tidak terlalu ketat).
4. Menerapkan pola hidup sehat dan selalu berpikir positif.
5. Berolahraga dan menerapkan pola makan yang sehat dan teratur, serta beristirahat cukup.
6. Mengonsumsi air mineral minimal 1,5 L per hari.
7. Mengurangi makanan dan minuman yang bersifat manis.
8. Pemakaian obat herbal harus sesuai dengan dosis dan cara pemakaian.

Lampiran III

Status pasien perawatan keenam

STATUS PASIEN

Nama : H. D.K
Alamat : Surabaya
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswi
Usia : 19 tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Suku : Jawa
Tanggal/jam : 30 Mei 2012/10.00

V. Pengamatan

- a. Kesadaran : Sadar
- b. Ekspresi wajah : Sayu
- c. Warna : Kuning pucat
- d. Sing Tay
 - a) Bentuk tubuh : Normal
 - b) Gerak-gerak : Kalem
 - c) Kulit : Normal
 - d) Rambut : Hitam, lurus, tebal
 - e) Mata : Simetris
 - f) Hidung : Simetris
 - g) Telinga : Simetris

h) Mulut : Simetris

i) Lidah :

Otot lidah berwarna merah muda, agak tebal dan lembab, pada bagian tepi lidah terdapat tapal gigi, ujung lidah terlihat lebih merah dibanding sekitarnya, terdapat papil papil berwarna merah menyebar di seluruh area permukaan lidah.

Pada selaput lidah berwarna putih kekuningan, tipis, dan agak lembab

VI. Penciuman dan Pendengaran

- a. Keringat : Tidak berbau
- b. Feces : Tidak dilakukan penciuman
- c. Suara : Agak pelan

V. Anamnesa

- a. Keluhan : Leukorrhea putih transparan, encer, tidak berbau.
- b. Keluhan tambahan : Tidak ada keluhan
- c. Riwayat penyakit : Nyeri lambung dan infeksi usus
- d. Hal-hal umum
 - a) Keluhan tubuh : Tidak ada keluhan
 - b) Panas/dingin : Dingin.
 - c) Keringat : Normal
 - d) BAB : Normal, 1 kali sehari
 - e) BAK : Normal, kuning jernih
 - f) Makan dan minum : Gemar mengonsumsi makanan manis dan minuman dingin.
 - g) Tidur : Normal
 - h) Kehausan : Haus tidak ingin minum

e. Hal-hal khusus

3. Paru : Rambut rontok
 - Usus Besar : Tidak ada keluhan
 - Limpa : Tidak ada keluhan
 - Lambung : Nyeri lambung
 - Jantung : Tidak ada keluhan
 - Usus kecil : Tidak ada keluhan
 - Kandung Kemih : Tidak ada keluhan
 - Ginjal : Telinga berdenging
 - Perikardium : Telapak tangan dan kaki hangat dan berkeringat
 - San Jiao : Tidak ada keluhan
 - Kandung empedu : Tidak ada keluhan
 - Hati : Tidak ada keluhan
4. Tensi : 100/75 mmHg
 5. Wanita : Leukorrhea putih transparan, encer, tidak berbau

VI. Perabaan

Adapun perabaan titik-titik khusus adalah sebagai berikut :

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

Nadi : Pada pemeriksaan nadi tangan kanan ditemukan nadi *che* dalam, kuat, lambat

Pada tangan kiri ditemukan nadi ditemukan nadi *che* dalam, lemah dan, lambat

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

Keterangan : (+) = bermasalah

(-) = tidak bermasalah

IX. Kesimpulan :

Leukorrhea terjadi karena sindroma defisiensi Yin ginjal

X. Terapi

1. Terapi akupunktur

Menggunakan titik Zhaohai (KI 6), Sanyinjiao (SP 6), Guanyuan (CV 4), Fenglong (ST 40), Neiguan (PC 6). Terapi selama 20 menit.

2. Terapi herbal

Memberikan air rebusan kulit manggis (*Garcinia mangostana* L.). Diminum 3 kali sehari sebelum atau sesudah makan @ 30 ml. Serta air daun sirih (*Piper betle* L.) sebagai basuhan kemaluan 1 kali sehari sebanyak 500 ml.

VII. Nasehat dan saran

1. Menjaga kebersihan diri sendiri dan lingkungan sekitar.
2. Selalu membersihkan dan mengeringkan organewanitaan dengan cara yang benar.
3. Rajin mengganti pakaian dalam 2-3 kali sehari. Menggunakan pakaian dalam yang bersih dan nyaman (tidak terlalu ketat).
4. Menerapkan pola hidup sehat dan selalu berpikir positif.
5. Berolahraga dan menerapkan pola makan yang sehat dan teratur, serta beristirahat cukup.
6. Mengonsumsi air mineral minimal 1,5 L per hari.
7. Mengurangi makanan dan minuman yang bersifat manis.
8. Pemakaian obat herbal harus sesuai dengan dosis dan cara pemakaian.

Lampiran IV
 Lembar Persetujuan Tindakan Medis (Inform Consent)



PEMERINTAH PROVINSI
 JAWA TIMUR
 RSUD Dr SOETOMO

LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

RM 13

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama :

Umur / Kelamin : 19 Th. / Laki-laki Perempuan *)

Alamat :

Bukti Diri / KTP :

Dengan ini sesungguhnya saya menyatakan :

PERSETUJUAN

Untuk dilakukan tindakan medis berupa terapi herbal & abpunch **)

Terhadap diri saya sendiri / isteri / suami / anak / ayah / ibu saya, dengan

Nama :

Umur / Kelamin : 19 Th. / Laki-laki Perempuan *)

Alamat :

Bukti Diri / KTP :

Dirawat di :

Nomor Rekam Medis : - -

Yang tujuan, sifat dan perlunya tindakan medis tersebut diatas, serta resiko yang dapat ditimbulkannya telah cukup dijelaskan oleh Dokter dan telah saya mengerti sepenuhnya.

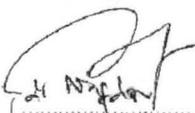
Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan

Saksi - saksi
 Tanda tangan
 1. Paramedis

Dokter
 Tanda tangan

Surabaya,
 Yang membuat pernyataan
 Tanda tangan

(.....)
 Nama Jelas

()
 Nama Jelas

()
 Nama Jelas

2. Pihak Keluarga Pasien

(.....)
 Nama Jelas

*) pilih salah satu

**) Isi dengan tindakan medis yang akan dilakukan