

TUGAS AKHIR

**MENGURANGI KEBIASAAN MEROKOK DENGAN TERAPI
AKUPUNKTUR PADA TITIK *TIANWEIXUE* (EX-21), *SANYINJIAO* (SP-6)
DAN *TAICHONG* (LV-3) SERTA MENURUNKAN EFEK MEROKOK
MENGUNAKAN HERBAL TIMI (*Thymus vulgaris*)**



**ALFITA RAKHMA YULI
NIM. 011104022**

**PROGRAM STUDI D3 PENGOBATAN TRADISIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2014**

**MENGURANGI KEBIASAAN MEROKOK DENGAN TERAPI
AKUPUNKTUR PADA TITIK *TIANWEIXUE (EX-21)*, *SANYINJIAO (SP-6)*
DAN *TAICHONG (LV-3)* SERTA MENURUNKAN EFEK MEROKOK
MENGUNAKAN HERBAL TIMI (*Thymus vulgaris*)**

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

ALFITA RAKHMA YULI

NIM. 011104022

PROGRAM STUDI D3-PENGOBAT TRADISIONAL

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

SURABAYA

2014

HALAMAN PENGESAHAN

**MENGURANGI KEBIASAAN MEROKOK DENGAN TERAPI
AKUPUNKTUR PADA TITIK *TIANWEIXUE* (EX-21), *SANYINJIAO* (SP-6)
DAN *TAICHONG* (LV-3) SERTA MENURUNKAN EFEK MEROKOK
MENGUNAKAN HERBAL TIMI (*Thymus vulgaris*)**

ALFITA RAKHMA YULI

NIM. 01104022

Surabaya, 26 Februari 2014

Menyetujui

Dosen Pembimbing I



Dr. Bambang Poernomo S., drh., MS.

NIP. 195207301979011001

Dosen Pembimbing II

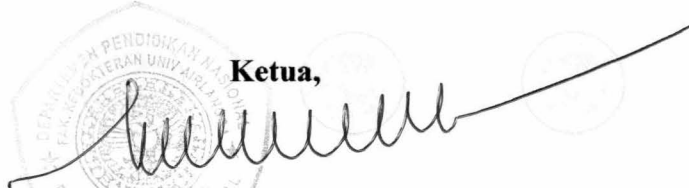


Prof. Sri Agus Sudjarwo, drh., Ph.D

NIK. 195609041984031004

Program Studi D3-Pengobat Tradisional

Ketua,



Arijanto Jonosewojo, dr., SpPD., FINASIM

NIP. 195308201982031006

**Tugas Akhir ini telah diujikan dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi D3 BATTRA Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Pada Tanggal 10 Juni 2014**

PANITIA PENGUJI TUGAS AKHIR

Ketua : Dr. Ira Arundina, drg., M.Si

**Anggota : 1. Maya Septriana, S.Si., Apt., M.Si
2. Dr. Bambang Poernomo S., drh., MS.
3. Prof. Sri Agus Sudjarwo, drh., Ph.D**

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir berjudul “MENGURANGI KEBIASAAN MEROKOK DENGAN TERAPI AKUPUNKTUR PADA TITIK *TIANWEIXUE (EX-21)*, *SANYINJIAO (SP-6)*, *TAICHONG (LV-3)* SERTA MENURUNKAN EFEK MEROKOK MENGGUNAKAN HERBAL TIMI (*Thymus vulgaris*)” Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D3-Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini, penulis mendapat banyak bimbingan, bantuan, serta dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat:

1. Dr. Bambang Poernomo S., drh., MS. selaku dosen pembimbing I yang telah sabar membimbing dan memberikan saran serta kritik kepada penulis dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
2. Prof. Sri Agus Sudjarwo, drh., Ph.D selaku dosen pembimbing II yang telah sabar membimbing serta memberikan saran dan kritik kepada penulis dalam penyusunan Tugas Akhir ini.
3. Seluruh keluarga besar terutama ayah dan ibu yang selalu memberikan bantuan dan limpahan doa kepada penulis.

4. Seluruh pengajar program studi D3-Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
5. Seluruh staff pendidikan dan tata usaha program studi D3-Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
6. Teman-teman Battra 2011 yang sudah memberikan dukungan dan doanya dalam mengerjakan tugas akhir ini, serta terima kasih selama ini telah menjadi teman belajar saya yang menyenangkan.
7. Kepada mas ipank yang sangat membantu dalam penyelesaian dan rela mencarikan pasien demi terselenggaranya Tugas Akhir ini.
8. Untuk Rizky, Nuara, Ryvka, Hudia, Rahma, Nuha dan anissa yang saling menyemangati, mengingatkan dan senang sekali karena bisa saling bertukar pendapat.
9. Kepada teman-teman kelompok PKL yang sudah berbagi tugas dengan kompaknya serta mampu mendengarkan keluh kesah saat menghadapi banyak tugas yang harus diselesaikan.
10. Kakak tingkat Battra 2011 yang selalu memberikan motivasi serta dukungannya terutama kepada mas Pandhu yang bersusah payah membantu mencari literatur.
11. Semua pihak yang telah mendukung dan mendoakan terselesaikannya tugas akhir ini dengan baik.

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

Surabaya, 28 Mei 2014

Penulis

RINGKASAN

Merokok merupakan suatu kebiasaan dan berlanjut pada ketergantungan. Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi adalah dari Psikologis dan lingkungan. Stres yang tinggi dapat memacu keinginan merokok lebih tinggi. Dalam jangka waktu yang lama merokok dapat menyebabkan faktor timbulnya penyakit-penyakit medik tertentu.

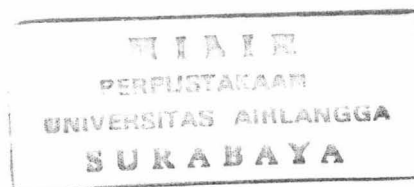
Asap rokok di dalamnya mengandung juga 30 bahan karsinogenik yang telah diketahui secara pasti menyebabkan kanker. Beberapa penyakit yang ditimbulkan oleh rokok adalah Penyakit paru, Penyakit jantung koroner, Impotensi, kanker kulit, mulut, bibir dan kerongkongan, merusak otak dan indera serta dapat mengancam kehamilan.

Pasien merokok dapat di terapi dengan akupunktur untuk mengurangi kebiasaan merokok dan pemberian terapi herbal untuk mengurangi efek yang ditimbulkan rokok.

Akupunktur dengan menggunakan titik utama *Tianweixue (EX-21)*, *Sanyinjiao (SP-6)* dan *Taichong (LV-3)* serta titik tambahan *Feishu (BL-13)* dan *Pishu (BL-20)* yang dilakukan sebanyak 12 kali terapi. Sedangkan terapi herbal digunakan untuk mencegah efek yang ditimbulkan rokok digunakan herbal timi yang diseduh sehari sebanyak 4 gram kering diminum tiga kali sehari masing-masing 150 ml.

Berdasarkan terapi di atas pasien mampu mengurangi pengurangan jumlah rokok dalam satu bulan terapi hingga 50%

Keywords : kebiasaan merokok, akupunktur, herbal timi.



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	v
RINGKASAN	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	4
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	5
BAB 2 RIWAYAT PENYAKIT	6
BAB 3 DASAR TEORI	10
3.1 Konsep merokok secara Konvensional	10
3.1.1 Pengertian Rokok.....	10
3.1.2 Jenis Rokok.....	10
3.1.3 Tipe Rokok.....	10
3.1.4 Faktor Merokok.....	12
3.1.5 Zat Yang Terkandung Dalam Rokok.....	13
3.1.6 Bahaya Merokok.....	14
3.2 Dasar Teori Tradisional	18
3.2.1 Teori Yin Yang.....	18
3.2.2 Teori Wu Xing.....	19
3.2.3 Fenomena Organ.....	20
3.2.4 Teori TCM.....	27
3.2.4.1 Pengertian Rokok.....	27
3.2.4.2 Titik Akupunktur.....	28
3.2.5 Herbal.....	30
3.2.5.1 Klasifikasi.....	30

3.2.5.2 Bagian yang digunakan..	31
3.2.5.3 Sifat khas.....	31
3.2.5.4 Uraian tanaman.....	31
3.2.5.5 Kandungan Kimia	31
3.2.5.6 Uji Praklinik.....	32
3.2.5.7 Timi sebagai antioksidan.....	32
3.2.5.8 Dosis.....	33
3.2.5.9 Kontra indikasi.....	33
BAB 4 ANALISIS KASUS	34
4.1 Analisis Kasus Secara Konvensional.....	34
4.2 Analisis Kasus Secara Tradisional.....	34
BAB 5 PERAWATAN	37
5.1 Bentuk kegiatan	37
5.2 Waktu dan Tempat perawatan	37
5.3 Bahan dan Alat	37
5.3.1 Bahan herbal	38
5.4 Prosedur	38
5.4.1 Persiapan.....	38
5.4.2 Tahap Perlakuan Terapi Akupunktur	39
5.4.3 Tahap Pemberian Herbal	41
5.5 K I E	41
BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	42
6.1 hasil.....	42
6.2 Pembahasan secara tradisional	47
6.2.1 Penggunaan teknik akupunktr.	47
6.2.2 Pemberian herbal timi.....	48
BAB 7 PENUTUP	49
7.1 Kesimpulan.....	49
7.2 Saran	50
Daftar Pustaka	51

Lampiran 53

DAFTAR TABEL

NoUraian	Halaman
2.1 Data nyeri tekan pada titik <i>Shu</i> dan <i>Mu</i>	8
2.2 Pemeriksaan Nadi.....	9

DAFTAR GAMBAR

No Uraian	Halaman
2.1 Lidah pemeriksaan awal.....	6
3.1 Zat terkandung dalam rokok.....	14
3.2 Gambar paru dampak asap rokok	16
3.3 Gambar tubuh akibat merokok	18
3.4 Gambar titik <i>sanyinjiao</i>	28
3.5 Gambar titik <i>Tianweixue</i>	28
3.5 Gambar titik <i>Taichong</i>	29
3.6 Gambar herba <i>Thyme vulgaris</i>	30
6.1 Gambar Lidah Tahap 1	45
6.2 Gambar Lidah Tahap 2	46
6.3 Gambar Lidah Tahap 3	45

DAFTAR LAMPIRAN

No Uraian	Halaman
Status pasien	53
Tabel terapi	58
<i>Inform Consent</i> Pasien	60
Poto terapi	61
Poto peralatan Akupunktur dan elektrostimulator	62

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

AES	:	Auricular Electrical Stimulation
Antioksidan	:	Zat yang mampu memperlambat proses oksidasi
Anoreksia	:	Tidak nafsu makan
Defisiensi	:	Kekurangan, kelemahan
Ekses	:	Kelebihan
Shu belakang	:	Titik dimana Qi organ terpancar, terletak ditubuh bagian belakang
Mu	:	Titik dimana Qi organ terpancar, terletak ditubuh bagian depan
Sedasi	:	Diperlemah
Tonifikasi	:	Diperkuat
EX	:	<i>Extra</i>
BL	:	<i>Blader</i>
LV	:	<i>Liver</i>
SP	:	<i>Spleen</i>
%	:	Persen
PPL	:	Faktor patogen luar
Xue	:	Darah
Jinye	:	Cairan tubuh
Yin-Yang	:	Dua aspek pandangan yang saling bertentangan, Yang dominan panas dan Yin dominan dingin
Zhang-Fu	:	Organ dalam tubuh yang diabstrakkan
Wu-Xing	:	Lima unsur dari TCM
TCM	:	Traditional Chinese Medicine
Qi	:	Energi
WHO	:	<i>World Health Organization</i>



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perilaku merokok pada umumnya dilakukan remaja agar tampak dewasa, dan dilakukan secara sembunyi-sembunyi karena takut dimarahi oleh orang tua maupun gurunya. Perilaku merokok dimulai pada usia remaja, dan percobaan merokok tersebut berkembang menjadi pengguna secara tetap dalam kurun waktu beberapa tahun kemudian. Meskipun pada awalnya remaja yang mencoba merokok kurang dapat menikmati rokok pertamanya karena membuat si perokok merasa pahit di mulut, mual dan pusing, namun karena dorongan sosial (dorongan teman-teman), perilaku pertama tersebut menjadi menetap (Wismanto dan Sarwo, 2007).

Menurut WHO, di Indonesia menduduki peringkat ke tiga dengan jumlah perokok terbesar di dunia setelah china dan india, dan tetap menduduki posisi peringkat ke 5 konsumen rokok terbesar setelah china, amerika serikat, rusia, jepang tahun 2007. Lebih dari 40,3 juta anak indonesia berusia 0-14 tahun tinggal dengan perokok dan terpapar asap rokok mengalami pertumbuhan paru yang lambat, dan lebih mudah terkena infeksi saluran pernafasan, infeksi telinga dan asma. Secara nasional prevelensi perokok tahun 2010 sebesar 34,7 persen. Pravelensi perokok tertinggi di provinsi kalimantan tengah (43,2 persen) dan terendah di sulawesi tenggara (28,3 persen) sedangkan pravelensi perokok tinggi pada kelompok umur 25-64 tahun dengan rentangan 37,0-39,2 sedangkan penduduk kelompok umur 15-24 tahun yang merokok tiap hari

sudah mencapai 18,6 persen. Prevalensi perokok 16 kali lebih tinggi pada laki-laki (65,5 persen) dibanding perempuan (4,2 persen). Juga tampak prevalensi yang lebih tinggi pada penduduk yang tinggal di pedesaan, tingkat pendidikan rendah, pekerjaan informal sebagai petani/nelayan/buruh dan status ekonomi rendah. Secara nasional rata-rata jumlah batang rokok yang dihisap tiap hari oleh lebih dari separuh (52,3 persen) perokok adalah 1-10 batang. Sekitar dua dari lima perokok saat ini rata-rata merokok sebanyak 11-20 batang per hari. Sedangkan prevalensi yang merokok rata-rata 21-30 batang perhari dan lebih dari 30 batang perhari masing-masing sebanyak 4,7 persen dan 2,1 persen (Riskesmas, 2010).

Dalam kaitannya dengan bidang kesehatan, konsumsi Produk Tembakau terutama Rokok, menjadi masalah tersendiri, karena sebenarnya di dalam Produk Tembakau yang dibakar terdapat lebih dari 4.000 (empat ribu) zat kimia. Zat kimia tersebut antara lain Nikotin yang bersifat adiktif dan Tar yang bersifat karsinogenik. Dampak negatif penggunaan tembakau pada kesehatan telah lama diketahui, dan kanker paru merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia, di samping dapat menyebabkan serangan jantung, impotensi, penyakit darah, enfisema, stroke, dan gangguan kehamilan dan janin yang sebenarnya dapat dicegah. Merokok merugikan kesehatan baik bagi perokok itu sendiri maupun orang lain disekitarnya yang tidak merokok (perokok pasif). Perokok mempunyai risiko 2-4 kali lipat untuk terkena penyakit jantung koroner dan risiko lebih tinggi untuk kematian mendadak. Perlindungan terhadap bahaya paparan asap Rokok orang lain (perokok pasif)

perlu dilakukan mengingat risiko terkena penyakit kanker bagi perokok pasif 30% (tiga puluh persen) lebih besar dibandingkan dengan yang tidak terpapar asap Rokok. Perokok pasif juga terkena penyakit lainnya seperti perokok antara lain penyakit jantung iskemik yang disebabkan oleh asap Rokok (PPRI NO 109, 2012).

Menurut Yang(**dalam** Feng dan Chen, 2010) setelah perokok mencoba untuk berhenti atau mengurangi merokok, serangkaian gejala kecanduan muncul. Gejala yang muncul adalah seperti keinginan untuk mengkonsumsi tembakau, dysphoria, lekas marah, kecemasan, kesulitan dalam berkonsentrasi, gelisah, mual, air liur, kelelahan, kelaparan meningkat, dll. Ketergantungan Nikotin adalah bentuk penyalahgunaan zat yang mengarah pada klinis gangguan distress. Banyak metode yang sedang digunakan untuk membantu perokok berhenti. Hingga saat ini, psikoterapi, terapi perilaku, dan farmakoterapi telah digunakan untuk berhenti merokok, tetapi efeknya jauh dari kepuasan (Feng dan Chen, 2010).

Akupunktur adalah terapi yang efektif dan hemat biaya dengan relatif kurang dari efek samping. Pengobatan akupunktur untuk berhenti merokok dimulai pada tahun 1970 di Amerika Serikat. Baik pengobatan klinik dan penelitian mekanisme akupunktur pengobatan untuk berhenti merokok dimulai di China serta negara lainnya. Telah dilaporkan bahwa akupunktur memiliki peran dalam mengurangi keinginan untuk rokok, meringankan suasana hati gugup dan tegang, dan meningkatkan kekebalan dan fungsi sensorik (penglihatan, penciuman, rasa, sentuhan, dan intuisi), dengan

demikian, meningkatkan kondisi kesehatan perokok secara keseluruhan (Feng dan Chen, 2010).

Titik akupunktur yang digunakan untuk mengurangi kebiasaan merokok adalah *Tianweixue* (EX-21), *Lieque* (LU-7) dan *Yangxi* (LI-5) (advanced, 2000)

Adapun selain pengobatan akupunktur juga ditunjang dengan penggunaan herbal untuk menurunkan efek dari rokok. Tanaman herbal yang bermanfaat sebagai antioksidan yaitu *Thymus vulgaris* merupakan herbal yang dapat memberikan efek antioksidan (Nadia, 2013).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah metoda akupunktur dengan titik *Tianweixue* (EX-21) , *Sanyinjiao* (SP-6) dan *Taichong* (LV-3) dapat mengurangi kebiasaan merokok serta pemberian herbal Timi (*Thymus vulgaris*) dapat menurunkan efek rokok?

1.3 Tujuan

1. Membuktikan metoda mengurangi kebiasaan merokok dengan menggunakan metoda akupunktur dengan *Tianweixue* (EX-21), *Sanyinjiao* (SP-6) dan *Taichong* (LV-3)serta pemberian herbal Timi (*Thymus vulgaris*) untuk menurunkan efek rokok.
2. Membuktikan hasil penanganan untuk mengurangi kebiasaan merokok dengan menggunakan metoda akupunktur dengan titik *Tianweixue* (EX-21), *Sanyinjiao* (SP-6) dan *Taichong* (LV-3) serta pemberian herbal Timi (*Thymus vulgaris*) untuk menurunkan efek rokok.

1.4 Manfaat

Dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang penanganan mengurangi kebiasaan merokok dengan menggunakan kombinasi teknik terapi akupuntur serta pemberian herbal Timi (*Thymus vulgaris*).

BAB 2

RIWAYAT PENYAKIT

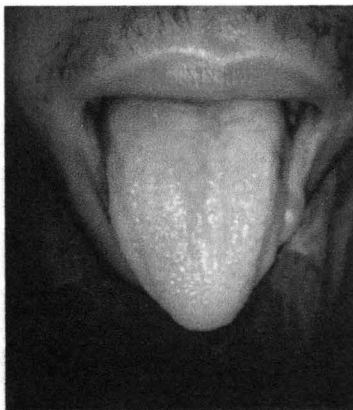
2.1 Biodata Pasien

Pasien adalah seorang laki-laki belum menikah pekerjaan sebagai mahasiswa disalah satu Universitas di Surabaya, berusia 23 tahun, suku Jawa dan beragama Islam. Pasien bertempat tinggal di Surabaya.

2.2 Pengamatan

Saat melakukan anamnesis, pasien dalam keadaan sadar ekspresi wajah bersemangat, warna wajah coklat kekuningan. Pasien berbadan ideal, kulit pasien lembab. Rambut pasien hitam. Mata normal. Hidung normal. Telinga normal. Mulut kering berwarna merah keunguan.

Berdasarkan pengamatan lidah pasien, didapatkan otot lidah berwarna pucat keunguan, ujung lidah terdapat bintik-bintik merah. Selaput tipis berwarna putih dan lembab.



Gambar 2.1 Lidah sebelum terapi

2.3 Penciuman dan Pendengaran

Berkeringat tidak berbau, suara lantang, tidak dilakukan penciuman pada feses.

2.4 Anamnesa

Pada anamnesa keluhan utama adalah pasien yang terbiasa mengkonsumsi rokok sebanyak 8-12 batang perhari. Saat pasien tidak merokok terasa ada sesuatu yang kurang dan mulut terasa pahit. Pasien mulai merokok pada umur 21 tahun karena pengaruh psikologis dan lingkungan. Namun semakin lama hal itu semakin menjadi terbiasa. Pada saat pertama kali merokok pasien hanya menghabiskan rokok 2-3 batang perhari nya. Semakin lama mengkonsumsi rokok semakin bertambah hingga 8-12 batang perhari. Keluhan tambahan adalah saat sedikit kegiatan nafas terengah-engah, pinggang sering terasa nyeri dan insomnia.

Pasien suka berada pada lingkungan yang dingin, keringat mudah keluar, Buang air besar 2-3 kali sehari, feces padat dan keras berbentuk, buang air kecil normal warna kuning jernih, pasien makan tidak teratur, sehari hanya 2 kali, lebih suka makanan dan minuman yang dingin serta rasa pedas, sering haus ingin minum, susah mengawali tidur sehingga hanya tidur selama 4-5 jam per hari dengan posisi tidur sering terlentang dan kondisi lampu mati.

2.5 Perabaan

Adapun perabaan titik-titik khusus adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Data Nyeri Tekan pada Titik Shu dan Mu Organ Zhang Fu

Organ	<i>Shu</i>	<i>Mu</i>
Paru	-	-
Usus Besar	++	++
Lambung	-	++
Limpa	-	-
Jantung	-	-
Usus Kecil	+	++
Kandung Kemih	-	++
Ginjal	+	+
Perikardium	++	++
Sanjiao	+	++
Kandung Empedu	+	++
Hati	-	-

Keterangan

(-) Ekses : nyeri tekan

(+) Defisiensi : enak tekan

(++) normal : biasa saat ditekan

Pada pemeriksaan nadi secara keseluruhan di dapatkan nadi lemah, dangkal, dan lambat.

Tabel 2 pemeriksaan nadi

- Cepat / lemah
- Dalam / dangkal

Tabel 2.2 Pemeriksaan Nadi

Nadi	Kanan	
	Luar	Dalam
Chun	Kuat	dangkal
Guan	kuat	dangkal
Che	Lemah	lemah

Keterangan :

Lemah : defisiensi

Cepat : ekkses

Mengambang : dingin

Tenggelam : dalam

Lambat : dingin

BAB 3

DASAR TEORI

3.1 Dasar Teori Konvensional

3.1.1 Rokok

Rokok adalah salah satu Produk Tembakau yang dimaksudkan untuk dibakar dan dihisap dan/atau dihirup asapnya, termasuk rokok kretek, rokok putih, cerutu atau bentuk lainnya yang dihasilkan dari tanaman *nicotiana tabacum*, *nicotiana rustica*, dan spesies lainnya atau sintetisnya yang asapnya mengandung nikotin dan tar, dengan atau tanpa bahan tambahan (PPRI NO 109, 2012).

3.1.2 Jenis Rokok

Rokok dibedakan menjadi beberapa jenis berdasarkan bahan pembungkus rokok, bahan baku atau isi rokok, proses pembuatan rokok, dan penggunaan filter pada rokok (Mulya, Y dan Ramdani, H, 2012).

3.1.3 Tipe Perokok

Mereka yang dikatakan perokok sangat berat adalah bila mengkonsumsi rokok lebih dari 31 batang perhari dan selang merokoknya lima menit setelah bangun pagi. Perokok berat merokok sekitar 21-30 batang sehari dengan selang waktu sejak bangun pagi berkisar antara 6-30 menit. Perokok sedang menghabiskan rokok 11-21 batang dengan selang waktu 31-60 menit setelah

bangun pagi. Perokok ringan menghabiskan rokok sekitar 10 batang dengan selang waktu 60 menit dari bangun pagi (Wismanto dan Sarwo, 2007).

Menurut Tomkins (dalam Wismanto dan Sarwo, 2007) ada 4 tipe perilaku merokok berdasarkan *Management of affect theory*, ke empat tipe tersebut adalah:

1. Tipe perokok yang dipengaruhi oleh perasaan positif. Dengan merokok seseorang merasakan penambahan rasa yang positif. Green 1978 (dalam Wismanto dan Sarwo, 2007) menambahkan ada 3 sub tipe ini :

a. *Pleasure relaxation*, perilaku merokok hanya untuk menambah atau meningkatkan kenikmatan yang sudah didapat, misalnya merokok setelah minum kopi atau makan.

b. *Stimulation to pick them up*. Perilaku merokok hanya dilakukan sekedarnya untuk menyenangkan perasaan.

c. *Pleasure of handling the cigarette*. Kenikmatan yang diperoleh dengan memegang rokok. Sangat spesifik pada perokok pipa. Perokok pipa akan menghabiskan waktu untuk mengisi pipa dengan tembakau sedangkan untuk menghisapnya hanya dibutuhkan waktu beberapa menit saja. Atau perokok lebih senang berlama-lama untuk memainkan rokoknya dengan jari-jarinya lama sebelum ia nyalakan dengan api.

2. Perilaku merokok yang dipengaruhi oleh perasaan negatif.

Banyak orang yang menggunakan rokok untuk mengurangi perasaan negatif, misalnya bila ia marah, cemas, gelisah, rokok dianggap sebagai penyelamat.

Mereka menggunakan rokok bila perasaan tidak enak terjadi, sehingga terhindar dari perasaan yang lebih tidak enak.

3. Perilaku merokok yang adiktif.

Oleh Green disebut sebagai *psychological Addiction*. Mereka yang sudah adiksi, akan menambah dosis rokok yang digunakan setiap saat setelah efek dari rokok yang dihisapnya berkurang. Mereka umumnya akan pergi keluar rumah membeli rokok, walau tengah malam sekalipun, karena ia khawatir kalau rokok tidak tersedia setiap saat ia menginginkannya.

4. Perilaku merokok yang sudah menjadi kebiasaan

Mereka yang menggunakan rokok sama sekali bukan karena untuk mengendalikan perasaan mereka, tetapi benar-benar sudah menjadi kebiasaan yang rutin. Dapat dikatakan pada orang-orang tipe ini, merokok sudah merupakan suatu perilaku yang bersifat otomatis, seringkali tanpa dipikirkan dan disadari mereka menhidupkan api rokoknya bila rokok yang sebelumnya sudah habis.

3.1.4 Faktor orang merokok

Menurut Prasetya, 2012 Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Merokok adalah :

1. Pengaruh orang tua.
2. Pengaruh teman
3. Faktor kepribadian.



4. Pengaruh iklan.

5. Jenis kelamin

6. Faktor Lingkungan

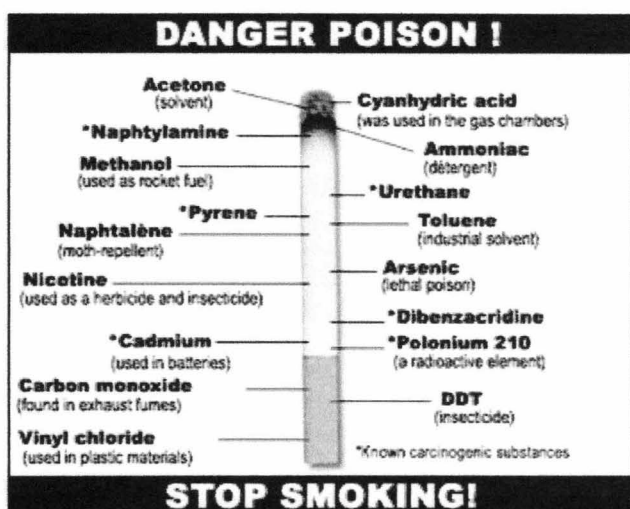
3.1.5 Zat yang terkandung dalam Rokok

Telah diketahui bersama bahwa dalam setiap hembusan asap rokok meliputi lebih dari 4000 bahan kimia, setengah dari padanya dihasilkan dari pembakaran daun tembakau dan setengahnya lagi merupakan reaksi kimia dari rokok yang dibakar dan sebagian lagi merupakan komponen yang dimasukkan semasa proses pembuatan rokok atau pencampuran bahan 20 kimia untuk meningkatkan cita rasa dan kualitas rokok. Kandungan zat-zat utama yang ada dalam asap rokok antara lain adalah :

1. Nikotin yaitu zat yang cepat berreaksi dimana dalam jangka pendek adalah merangsang, namun jangka panjang dapat menyebabkan ketagihan.
2. Tar yaitu zat seperti aspal dengan kandungan seperti aspal jalanraya, zat inilah yang menyebabkan kanker (*carcinogenic*).
3. Karbon monoksida yaitu asap seperti yang keluar dari knalpot kendaraan bermotor, yang mengurangi kandungan oksigen yang sangat dibutuhkan ketika seseorang bernafas.
4. Asap rokok di dalamnya mengandung juga 30 bahan karsinogenik yang telah diketahui secara pasti menyebabkan kanker. Bahan tersebut antara lain adalah :

Polynuclear aromatic hydrocarbons(PAHs); Aldehydes; Aza-arenes; N-nitrosamines; Aromatics amines(2-Napthylamine dan 4-aminobiphenyl); Nheterocyclic amines;Organic compounds; 1,3 butadiene (benzene;vinyl chloride;acrylamide) Inorganic compounds (arsenic; chromium; polonium-210) dsb (Wismanto dan Sarwo, 2007).

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



Gambar 3.1 : Macam-macam zat yang terkandung dalam rokok (Anonim, 2014)

3.1.6 Bahaya Merokok

Kerugian yang ditimbulkan rokok sangat banyak bagi kesehatan. Tapi sayangnya masih saja banyak orang yang tetap memilih untuk menikmatinya. Dalam asap rokok terdapat 4000 zat kimia berbahaya untuk kesehatan, dua diantaranya adalah nikotin yang bersifat adiktif dan tar yang bersifat karsinogenik. Racun dan karsinogen yang timbul akibat pembakaran tembakau dapat memicu terjadinya kanker. Pada awalnya rokok mengandung 8–20 mg nikotin dan setelah

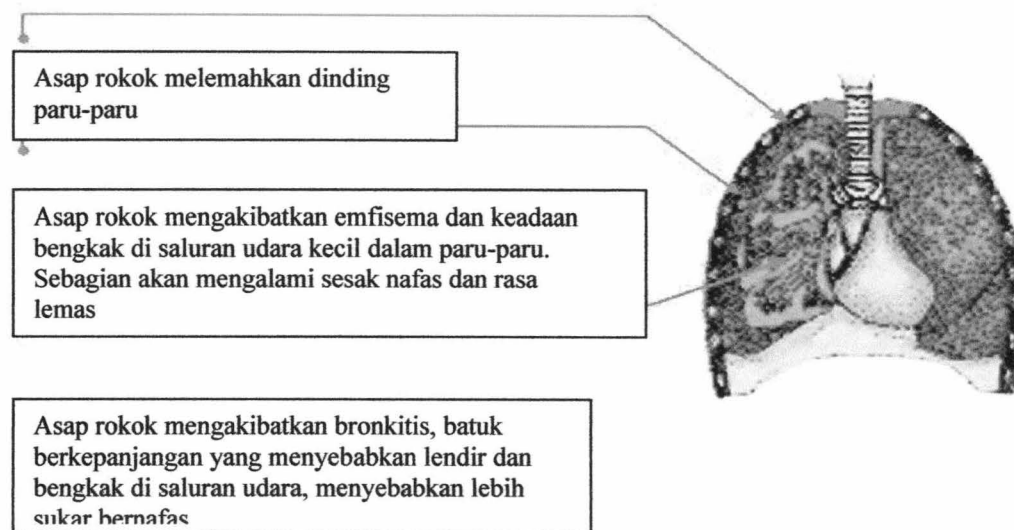
di bakar nikotin yang masuk ke dalam sirkulasi darah hanya 25 persen. Walau demikian jumlah kecil tersebut memiliki waktu hanya 15 detik untuk sampai ke otak manusia. Nikotin itu di terima oleh reseptor asetilkolin-nikotinik yang kemudian membaginya ke jalur imbalan dan jalur adrenergik. Menurut Roan mengatakan bahwa Efek dari rokok atau tembakau memberi stimulasi depresi ringan, gangguan daya tangkap, alam perasaan, alam pikiran, tingkah laku dan fungsi psikomotor. Jika dibandingkan zat-zat adiktif lainnya rokok sangatlah rendah pengaruhnya, maka ketergantungan pada rokok tidak begitu dianggap gawat (Prasetya, 2012).

Berbagai penyakit mulai dari rusaknya selaput lendir sampai penyakit keganasan seperti kanker dapat ditimbulkan dari perilaku merokok.

Beberapa penyakit tersebut antara lain :

1. Penyakit paru

Merokok dapat menyebabkan perubahan struktur dan fungsi saluran napas dan jaringan paru-paru. Pada saluran napas besar, sel mukosa membesar dan kelenjar mukus bertambah banyak (hiperplasia). Pada saluran napas kecil, terjadi radang ringan hingga penyempitan akibat bertambahnya sel dan penumpukan lendir. Pada jaringan paru-paru, terjadi peningkatan jumlah sel radang dan kerusakan alveoli cabang dari paru (Prasetya, 2012)



Gambar 3.2 Paru-paru dan Dampak dari Asap Rokok (dsb (Wismanto dan Sarwo, 2007).

2. Penyakit jantung koroner.

Seperti yang telah diuraikan diatas mengenai zat-zat yang terkandung dalam rokok. Pengaruh utama pada penyakit jantung terutama nikotin dan karbonmonoksida. Dimana nikotin dapat mengganggu irama jantung dan menyebabkan sumbatan pada pembuluh darah jantung, sedangkan CO menyebabkan pasokan oksigen untuk jantung berkurang karena berikatan dengan Hb darah (Prasetya, 2012)

3. Impotensi

Nikotin yang beredar melalui darah akan dibawa ke seluruh tubuh termasuk organ reproduksi. Zat ini akan mengganggu proses spermatogenesis sehingga kualitas sperma menjadi buruk. Sedangkan Taher menambahkan, selain merusak kualitas sperma, rokok juga menjadi faktor resiko gangguan fungsi

seksual terutama gangguan disfungsi ereksi (DE). Dalam penelitiannya, sekitar seperlima dari penderita DE disebabkan oleh karena kebiasaan merokok (Prasetya, 2012).

4. Kanker kulit, mulut, bibir dan kerongkongan.

Tar yang terkandung dalam rokok dapat mengikis selaput lendir dimulut, bibir dan kerongkongan. Ampas tar yang tertimbun merubah sifat sel-sel normal menjadi sel ganas yang menyebabkan kanker. Selain itu, kanker mulut dan bibir ini juga dapat disebabkan karena panas dari asap. Sedangkan untuk kanker kerongkongan, didapatkan data bahwa pada perokok kemungkinan terjadinya kanker kerongkongan dan usus adalah 5-10 kali lebih banyak daripada bukan perokok (Prasetya, 2012).

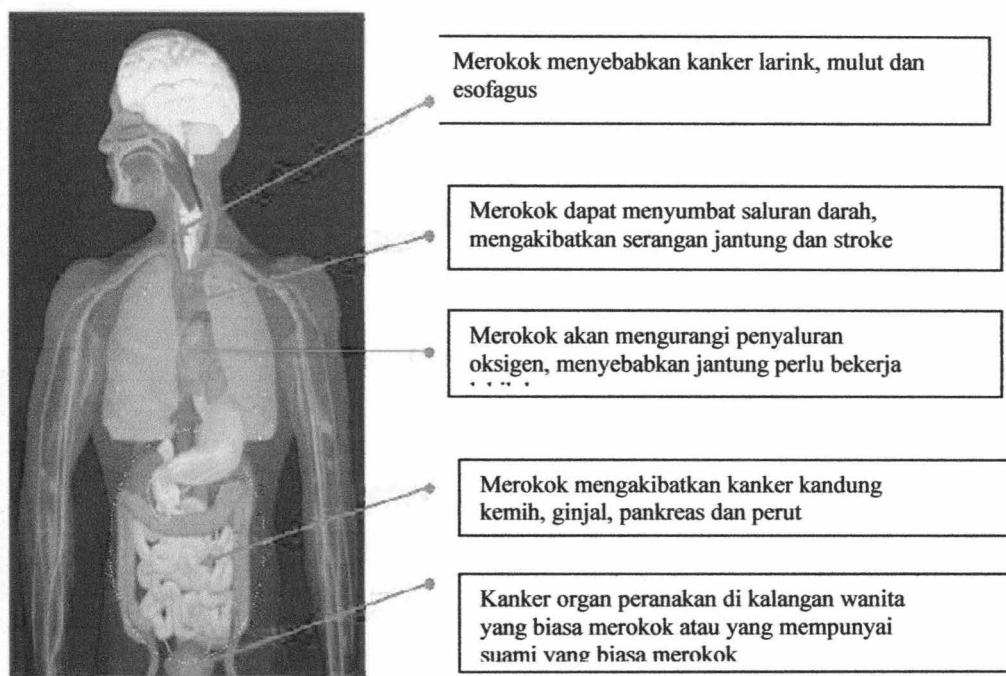
5. Merusak otak dan indera

Dampak rokok terhadap otak juga disebabkan karena penyempitan pembuluh darah otak yang diakibatkan karena efek nikotin terhadap pembuluh darah dan supply oksigen yang menurun terhadap organ termasuk otak dan organ tubuh lainnya. Sehingga sebetulnya nikotin ini dapat mengganggu seluruh system tubuh (Prasetya, 2012).

6. Mengancam kehamilan

Hal ini terutama ditujukan pada wanita perokok. Banyak hasil penelitian yang mengungkapkan bahwa wanita hamil yang merokok memiliki resiko

melahirkan bayi dengan berat badan yang rendah, kecacatan, keguguran bahkan bayi meninggal saat dilahirkan(Prasetya, 2012).



gambar 3.3 Merokok Mengakibatkan Penyakit Jantung, Stroke, Kanker dan Keguguran Janin (Wismanto dan Sarwo, 2007).

3.2 Dasar Teori Tradisional

3.2.1 Yin-Yang

Teori *Yin-Yang* merupakan teori dasar untuk menginterpretasi struktur tubuh, jaringan-jaringan fisiologi, patologi, etiologi (penyebab penyakit), perkembangan penyakit dan lain-lain. Teori *Yin-Yang* juga diterapkan dalam diagnosis dan terapi penyakit (Jie, 1997).

Pada keadaan normal, *Yin-Yang* di dalam tubuh manusia berada dalam keseimbangan yang dinamis, sehingga organ *Zhang-Fu*, jaringan-jaringan, panca indra dan lain-lain dapat berfungsi dengan baik. Sebaliknya hilangnya keseimbangan antara *Yin* dan *Yang* akan menyebabkan timbulnya penyakit. Pada dasarnya penyakit itu timbul karena adanya salah satu aspek di dalam aspek di dalam *Yin* atau *Yang* yang terlalu aktif atau terlalu lemah. Hilangnya keseimbangan antara *Yin* dan *Yang* dapat berkembang menjadi putusya hubungan antara *Yin* dan *Yang* sehingga menyebabkan orang meninggal (Jie, 2008).

Teori *Yin-Yang* menyatakan, segala sesuatu yang berada di alam semesta dibentuk dan dilahirkan, bergerak, berkembang, dan berubah, karena dorongan atau bimbingan 2 aspek yang berlawanan, yaitu aspek *Yin* dan *Yang* selain terdapat hubungan saling bertentangan, juga mempunyai hubungan saling mengandalkan, saling menarik, dan saling membentuk, serta pada kondisi tertentu dapat berubah dari satu aspek ke aspek lawannya (Jie, 1997).

3.2.2 Wu Xing

Menurut istilah, teori *Wu-Xing* adalah teori pergerakan dan transformasi dari lima unsur. Kelima unsur saling berhubungan satu dengan yang lain, teratur, dan dalam keseimbangan yang dinamis (Gendo, 2006).

Teori *Wu-Xing* atau teori pergerakan 5 unsur merupakan pengembangan dari teori *Yin Yang*. Dalam teori *Wu-Xing* digunakan 5 macam benda untuk mewakili 5 unsur, yaitu kayu, api, tanah, logam, dan air sebagai dasar penggolongan segala sesuatu di alam semesta (Jie, 1997).

3.2.3 Fenomena Organ

Faktor penyebab penyakit pada umumnya dapat dibedakan menjadi dua golongan besar, yaitu faktor patogen dari lingkungan luar (PPL) dan faktor patogen dari dalam organ tubuh (PPD). Faktor patogen dari lingkungan luar meliputi angin, dingin, panas, lembab, kering dan api, luka trauma, gigitan binatang, cacingan, dan lain-lain. Faktor patogen dari dalam tubuh meliputi gangguan emosi, pikiran dan perasaan, stagnasi Qi dan darah, makanan dan pola hidup yang tidak teratur dan aktivitas seksual yang berlebihan (Gendo, 2006).

1. Penyebab Penyakit Luar

Yang termasuk dalam golongan ini adalah penyebab penyakit yang datangnya dari luar tubuh, yang masuk ke dalam badan melewati kulit, menyerang sistem meridian, lebih lanjut menyerang *Zang Fu* (San, 1985).

Enam Hawa Udara Berbahaya:

Yang dimaksudkan adalah angin, dingin, panas, lembab, kering dan api. Pada batas normal keenamnya itu sebenarnya adalah faktor-faktor yang membantu pertumbuhan dan kelangsungan hidup makhluk dalam alam ini, tetapi dalam keadaan diluar batas (berlebihan) disebut sebagai "Enam Hawa Udara Berbahaya", karena dapat menyebabkan penyakit dan mengancam kelangsungan hidup (San, 1985).

2. Penyebab Penyakit Dalam

Menurut San, 1987 yang utama dalam golongan ini adalah tujuh jenis emosi :

- 1) Gembira
- 2) Marah
- 3) Kuatir
- 4) Berpikir
- 5) Sedih
- 6) Takut
- 7) Terkejut

Fenomena organ yang berhubungan dengan penyakit :

3.2.3.1 Fei-paru

Paru terletak di rongga dada, kedudukan paru berada di tempat paling atas diantara organ Zhang Fu, karena itu paru dijuluki mahkota dari semua Zhang Fu, fungsi paling penting paru adalah menguasai Qi seluruh tubuh dan pernapasan. Selain itu, fei-paru juga berfungsi menyebar Qi yang berguna, menurunkan Qi dan menguatkan kelancaran saluran air, menguasai kulit, bulu roma. Paru juga berhubungan dengan dunia luar melalui hidung dan tenggorokan, karena itu secara langsung Fei-Paru mengendalikan suara (Jie, 1997).

Fungsi Fei-paru-paru

1. Bernapas dan menguasai Qi seluruh tubuh

Fei paru menghirup udara bersih yang mengandung oksigen, yang kemudian disusul mengeluarkan udara kotor. Fei paru merupakan organ yang paling penting dalam pertukaran udara dalam fungsinya menguasai Qi seluruh tubuh, terdapat dua aspek yakni Qi yang diperoleh dari udara dan Qi dari

makanan dan minuman yang ditransportasikan dari Limpa dan Lambung. Qi udara dan Qi dari makanan akan bertemu dan berpadu dalam Fei-Paru yang kemudian diintergrasikan juga dengan Jing dari Shen-Ginjal sehingga melahirkan Qi baru yaitu Cang Qi. Cang Qi akan disebarkan oleh Fei-Paru keseluruh tubuh dan digunakan sebagai energi, agar organ dan seluruh jaringan tubuh dapat melaksanakan aktivitasnya masing-masing. Fei-Paru menguasai Qi dari enam Fu (Jie, 1997).

Paru dan jantung sama-sama terletak didalam rongga dada, paru menguasai Qi sedangkan jantung menguasai darah. Qi sangat berhubungan dengan peredaran darah. paru berfungsi membantu jantung untuk mengakomodasi peredaran darah. Apabila paru tidak dapat menguasai Qi maka dapat mengakibatkan Qi Xi (Qi tidak cukup) dan timbul berbagai macam gejala, antara lain napas dan tidak bertenaga, kesulitan bernapas, berbicara dengan suara lemah, tidak bersemangat. Ketidاكلancaran peredaran Qi dapat menimbulkan gejala batuk, sesak, dan dada terasa penuh (Jie, 1997).

Fei-Paru dijuluki Zhang yang manja karena paru sangat sensitif sekali terhadap perubahan cuaca. Fei-Paru selalu menanggung akibat dari perubahan cuaca yang tidak pada tempatnya atau Qi yang tercemar, sehingga menyebabkan ketidاكلancaran Qi dari Fei-Paru. Gejala yang timbul seperti batuk dan sesak napas (Jie, 1997).

2. Menguasai Sien Fa dan Su Ciang

Sien Fa berarti menyebarkan dan membagikan. Fei Qi mendorong dan menyebarkan Jin Ye, sehingga seluruh tubuh yang meliputi organ Zhang, enam Fu, otot dan kulit mendapatkan nutrisi dari Jing Qi. Sedangkan Su Ciang berarti membersihkan membersihkan dan menurunkan. Qi dari Fei-Paru harus turun kebawah agar Qi dan Jin Ye dapat menyebar dengan baik. Qi dari Fei-Paru juga dapat membersihkan Qi dan Jin Ye yang kotor. Fungsi keduanya selain saling membatasi juga saling menunjang (Jie, 1997).

2.1 Fei Qi tidak dapan Sien Fa

Fei Qi yang tertimbun di dalam dada adalah kulit dan bulu roma tidak dapat menutrisi, maka orang tersebut mudah terserang patogen luar (Jie, 1997).

2.2 Fei-Paru tidak dapat menjalankan fungsi Su Ciang

Apabila ada patogen luar menyerang Fei-Paru sehingga menyebabkan Fei Qi tidak dapat turun kebawah maka akan timbul gejala sesak napas. Karena paru mempunyai hubungan luar-dalam dengan usus besar, akan dapat mengganggu kelancaran pergerakan usus besar akan terjadi kosntipasi (Jie, 1997).

3. Mengatur dan menyalurkan Jin Ye

Fei-Paru turut serta dalam pengantaran dan penyaluran Jin Ye. Melalui fungsi Sien Fa dan Su Ciang, Jin Ye dapat disalurkan keseluruh tubuh dan limbahnya dikeluarkan dari tubuh dalam bentuk keringat dan air seni. Jika Fei-paru tidak dapat menjalankan fungsi Sien Fa dan Su Ciang, sehingga

mengakibatkan Jin Ye tidak dapat menyebar dengan baik, maka Jin Ye akan berubah menjadi patogen dahak dan timbul gejala napas pendek, batuk, sesak, air seni berkurang, oedema (Jie, 1997).

4. Menguasai Kulit dan Bulu Roma

Kulit dan bulu roma serta kelenjar keringat merupakan bagian permukaan dari tubuh. Berfungsi melindungi tubuh dari serangan patogen luar. Mengekskresi keringat dan menjaga kelembapan kulit (Jie, 1997) .

5. Berhubungan dengan Dunia Luar Melalui Hidung dan Menguasai Suara

Hidung dan Tenggorokan adalah bagian dari saluran pernapasan, hidung dalam menjalankan fungsi menyalurkan udara dan mencium yang dikuasai Fei Qi. Kelainan suara penyakit dalam tenggorokan sering kali disebabkan oleh adanya patogen luar yang menyerang Fei-Paru sebagai tanda Fei Qi abnormal. Apabila Fei Qi kurang, suaranya akan menjadi lemah (Jie, 1997).

3.2.3.2 Hati

a. Fungsi Fisiologis Hati

Fungsi utama adalah sebagai penyimpan Xue darah, serta pengaturan jumlah Xie-darah. Hati memegang peranan dalam pemikiran dan emosi. Bila mana mental mendapat serangan yang luar biasa, maka hati tak lagi mampu mengatur dayanya dalam penyimpanan darah dan pengaturan Xie-darah, salah satu akibat yang terjadi adalah muntah darah, jika yang terjadi ringan akan menjadi pucat atau muka merah. (San, 1985)

Hati merupakan 'tuan' dari pada tendon. Karena itu pergerakan dari keempat alat gerak berada di bawah pengaruh hati. Kuku jari tangan dan kaki

mencerminkan kekuatan dari fungsi hati. Hati berhubungan dengan dunia luar melalui Mata, dengan adanya darah yang cukup pada hati, barulah orang dapat melihat. (San, 1985)

b. Fenomena patologis hati

Paling mudah terserang oleh angin. Bilamana factor angin menyebabkan sakit, maka gejala yang terutama adalah pusing (vertigo), tremor, kejang. Impotensi, leukorea, hernia, enuresis, diskontinensia, urinae, retensio urinae, penciutan skrotum dan priapismus serta gejala gatal-gatal pada genetalia adalah gejala penyakit yang diakibatkan karena kelainan meridian hati dan organ hati. terjadinya Impotensi dan leukorea mempunyai hubungan dengan darah, maka jelaslah dalam hal ini hati memegang peranan utama. (San, 1985)

Hernia, enuresis, berhubungan dengan meridian hati. Meridian hati menurut topografinya melewati genetalia. Pengerutan skrotum adalah sebuah tanda Qi dalam hati telah mati, yang merupakan terancamnya jiwa. (San, 1985)

Priapismus dan gatal- gatal pada genetalia merupakan dua jenis hal yang merupakan manifestasi hati dalam keadaan Se dan Si (priapismus termasuk Se dan gatal-gatal Si). (San, 1985)

3.2.3.3 Limpa

a. Fungsi Fisiologis Limpa

Limpa memiliki fungsi utama yaitu penguasaan transportasi dan transformasi yang mencakup dua aspek, yaitu Cing makanan dan minuman

serta aspek Jin Ye-cairan. Penguasaan transportasi dan transformasi Cing makanan dan minuman oleh Pi-limpa mencakup pencernaan makanan, sekaligus dengan penyerapan, pengangkutan, dan penyebaran Cing dari makanan dan minuman itu. Makanan dan minuman dari limpa disalurkan ke paru, lalu mengikuti perjalanan meridian tersebar ke seluruh organ tubuh. Selera dan nafsu makan seseorang berhubungan erat dengan fungsi transportasi dan transformasi, karena itu sering dikatakan Pi-limpa berpintu pada mulut. Limpa juga menjalankan fungsi dalam metabolisme Jin Ye-cairan, yaitu menyalurkan cairan yang diperlukan jaringan-jaringan ke seluruh tubuh, sedangkan cairan yang sudah berupa limbah diangkut ke Shen-ginjal, dan kemudian disalurkan ke kandung kemih untuk dibuang ke seluruh tubuh. Fungsi lain yang penting yaitu membentuk dan membimbing Xue-darah, menguasai otot dan anggota badan (Jie, 1997) .

b. Fenomena Patologis Organ Limpa

Pembengkakan (edema, hidrotorak, asites, anasarka), manifestasi ketidakmampuan limpa dalam transportasi cairan dan lembab, juga badan terasa menjadi berat, anuria akibat dari hal yang sama.

Alat gerak tidak bias digunakan lagi. Timbulnya paralisis dan paresis adalah akibat limpa tidak mampu memelihara otot, menyebarkan Cing dan Jin Ye-cairan, sehingga otot menjadi lemah, tak dapat digunakan, dan lama kelamaan menjadi atrofi. Dalam hal ini diterangkan pula bahwa kelainan dalam bidang emosi dan pikiran dapat melukai limpa, yang menyebabkan kelainan jiwa dan disertai kelainan dari otot.

Kelainan dalam pencernaan yaitu perut kembung. Perut kembung dapat menyebabkan kepala pusing. Kembung, pencernaan yang buruk, usus berbunyi, diare adalah gejala dari limpa dalam keadaan Si (San, 1985) .

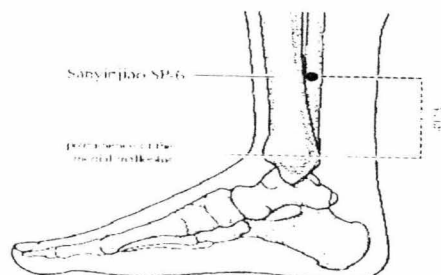
3.2.4 Merokok Menurut TCM

3.2.4.1 Definisi

Menurut teori TCM, hidung dan mulut adalah bukaan dari organ paru dan limpa. Menurut teori dari Zang - fu organ paru dan usus besar, limpa dan lambung adalah hubungan organ luar-dalam. Selama merokok, asap yang dihirup melalui mulut dan dirilis melalui hidung. Oleh karena itu, para perokok biasanya menunjukkan gejala panas dari paru dan lambung, seperti batuk dengan kuning sputum lengket, nyeri di dada, xeromycteria, sembelit, anoreksia, xerostomia, halitosis, dll. Selain itu, perokok umumnya memiliki lidah merah dengan lapisan kuning , dan denyut nadi cepat. Oleh karena itu, prinsip pengobatan akupunktur untuk berhenti merokok adalah untuk membersihkan panas dari paru-paru (Feng dan Chen, 2010).

3.2.4.2 Titik Akupunktur

1. *Sanyinjiao* (SP 6)



Gambar 3.4 Titik *Sanyinjiao* (Deadman, 2001)

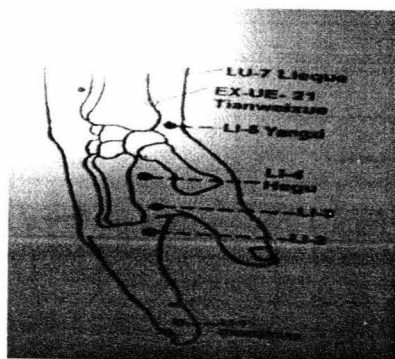
Letak : 3 cun di atas maleolus medialis (San, 1985).

Sifat : Tonifikasi yang Limpa dan Lambung (Deadman, 2001).

Indikasi : Kaki sakit, panas di telapak kaki, tulang kering nyeri, eksim, urtikaria (Deadman, 2001).

Penusukan : Tegak lurus 0,5-0,9 cun, (San, 1985).

2. *Tianweixue* (EX-21)



Gambar 3.5 Titik *Tianweixue* (Advence, 2000)

Letak : Terletak di pergelangan tangan, di garis yang menghubungkan titik akupuntur *Lieque (LU-7)* dari Taiyin Lung Meridian tangan dan acupoint *Yangxi (LI-5)* dari Yangming Usus besar Meridian tangan (Advence, 2000).

Indikasi : Titik utama mengurangi rokok (Feng dan Chen, 2010).

Penusukan : 3-4 mm (Feng dan Chen, 2010).

3. Taichong (LV-3)



Gambar 3.6 Titik *Taichong* (Deadman, 2001).

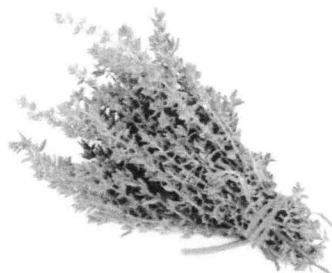
Lokasi : Pada dorsum pedis, di cekungan bagian proksimal os. Metatarsal I

Fungsi : menenangkan , menguatkan Limpa (San, 1985).

Penusukan : Tegak lurus sedalam 0,5*cun* (San, 1985).

3.2.5 Terapi Herbal

Thymus vulgaris



Gambar 3.7 herbal Timi (Anonim, 2014)

3.2.5.1 Klasifikasi

Divisi : spermatophyte

Sub divisi : angiospermae

Kelas : dicoytyledonae

Bangsa : solanales

Suku : labiatae

Marga : tymus

Jenis : *Thymus vulgaris* L

Nama umum : Timi (Depkes, 2014).

3.2.5.2 Bagian yang digunakan

Herba (Depkes, 2014)

3.2.5.3 Sifat Khas

Manis dan menetralkan (Depkes, 2014)

3.2.5.4 Uraian Tanaman

Habitus semak, tinggi 25–50 cm. Batang berkayu, berbentuk bulat, bercabang banyak, berwarna coklat, percabangan simpodial, batang muda berwarna hijau kekuningan. Daun tunggal, berbentuk bulat telur, tepi rata, silang berhadapan, panjang 5–9 mm, lebar 2–5 mm, bertangkai pendek, permukaan berambut, mengkilat, berwarna hijau. Bunga berkelamin dua, terdapat di ketiak daun, kelopak dua, bagian bawah bunga berbentuk taju, mahkota bentuk tabung, berwarna merah kekuningan. Memiliki buah keras, kecil dan berwarna coklat tua. Biji kecil berbentuk bulat telur, berwarna coklat. Akar tunggang, bulat, bercabang, berwarna coklat (Depkes, 2014).

3.2.5.5 Kandungan Kimia

Minyak atsiri 0,8-2,6% . Fenol tidak kurang dari 1,2%. sebagai komponen utama (20-80%) terutama timol dan carvacrol, yang lainnya termasuk p-cymene dan g-terpinene (monoterpen), linalool, a- terpineol, dan thujan -4- ol (alkohol), senyawa bifenil dari monoterpene asal. Flavonoid Cirsilineol, 8-methoxycirsilineol, thymonin dan eriodictyol. Asam Caffeic, asam oleanolic, asam ursolat, asam Rosmarinic, resin, saponin dan tanin (Barnes, 2007).

3.2.5.6 Data Praklinis

Pemberian dosis 0,5-3,0 g / kg, setara dengan 4,3-26,0 g bahan kering tanaman. Nilai LD50 untuk minyak Timi termasuk 2.84 g / kg dan 4,7 g / kg pada tikus, dan > 5 g / kg setelah pemberian dermal. Pemberian oral ekstrak etanol terkonsentrasi ramuan dalam uji toksisitas subakut mengakibatkan peningkatan bobot hati dan testis. Pada tikus dosis 0,9g sehari selama tiga bulan mengakibatkan tingkat kematian 30% dan 10% pada tikus jantan dan betina (Barnes, 2007).

3.2.5.7 Timi sebagai Antioksidan

Kandungan antioksidan dari Timi penting baik dalam obat dan non medis. Stres oksidatif berkontribusi terhadap patogenesis penyakit pada manusia. Oleh karena itu, asupan antioksidan penting untuk pencegahan penyakit kronis. Karakter antioksidan bertanggung jawab sebagai pengawet, khususnya dalam mencegah oksidasi lipid dalam makanan. Beberapa percobaan terbaru yaitu kemampuan antioksidan minyak Timi dan ekstrak Timi. Membahas kandungan kimia Prinsip aktivitas antioksidan dari minyak, terpene fenol thymol dan carvacrol ada dalam bunga. Bisa jadi kedua zat itu merupakan pameran sebagai antioksidan. Aktivitas antioksidan dari ekstrak etanol dari Timi adalah karena non-volatile komponen fenolik, yang paling ampuh menjadi asam Rosmarinic dan 3'-O-(8"-Zcaffeoyl) - Asam Rosmarinic. Selain itu, senyawa bifenil bertanggung jawab untuk kekuatan antioksidan dari Timi, yaitu p-cymene 2,3- diol dan p-cymene 2,3- diol 6,6'-dimer. Karena elektron-menyumbangkan sifat mereka,

flavonoids Timi berkontribusi juga bersifat antioksidan. Dalam hal ini, aglikon eriodictyol dan 7-O- metil luteolin dan dua glikosida flavone, yaitu luteolin-O-glukosida dan eriodictyol rutinoside, yang terbukti paling efektif adalah flavonoids (Petter, 2012)

3.2.5.8 Dosis

Herbal kering 1-4 g sebagai infus tiga kali sehari (Barnes, 2007).

3.2.5.9 Kontra Indikasi

Ibu hamil dan menyusui (WHO, 1997).

BAB 4

ANALISIS KASUS

4.1 Analisis Kasus Secara Konvensional

Berdasarkan data riwayat penyakit pada Bab 2, pasien merokok mulai dari 2 tahun yang lalu, sehari dapat menghabiskan 8-12 batang. Pasien mempunyai kebiasaan merokok karena ada beberapa faktor yang mempengaruhi terutama dari

1. Faktor lingkungan

Pasien memulai merokok karena terpengaruh oleh teman-temannya. Satu hari hanya menghabiskan rokok 3-5 batang.

2. Faktor Psikologis

Karena kebiasaan pasien saat merasakan tidak tenang karena merasa stres atau yang membuat pikiran kacau biasanya pasien harus mengkonsumsi rokok.

Dalam pemeriksaan secara klinis di Poli OTI RSUD Dr. Soetomo, pasien mengalami susah untuk mengawali tidur dan nafas terengah-engah saat melakukan kegiatan terutama saat berolahraga. Tekanan darah pasien 100/80 mmHg. Pasien yang memiliki tinggi badan 166 dan berat badan 57 tergolong ideal.

4.2 Analisis Kasus Secara Tradisional

Berdasarkan riwayat penyakit Bab 2, Pengamatan *Sing-tay* yaitu bentuk tubuh ukuran badan ideal, gerak-gerik lincah, suara lantang menandakan tipe *Yang*.

Pengamatan pada lidah didapatkan otot lidah berwarna pucat keunguan, hal ini menunjukkan adanya stasis darah. Ujung lidah berwarna merah hal ini menunjukkan adanya panas terutama pada organ jantung dan paru. Terdapat bintik-bintik atau papila yang menonjol berwarna merah, hal ini menunjukkan adanya panas di organ jantung dan paru.

Pada saat anamnesa hal-hal umum didapatkan pasien lebih suka berada ditempat dingin, hal ini menandakan adanya sindrom panas. Pasien lebih menyukai makanan yang pedas, hal ini menunjukkan adanya ekses pada organ paru. Suka minum yang dingin, sering merasa haus dan ingin minum, hal ini menandakan adanya sindroma panas. Pasien merasa sulit untuk memulai tidur dan sering gelisah menandakan adanya gangguan pada organ jantung.

Anamnesa pada hal khusus didapatkan keadaan abnormal pada organ paru, hal yang ditandai dengan nafas terengah-engah saat melakukan sedikit kegiatan terutama olahraga.

Nadi teraba pada permukaan, kuat dan cepat menunjukkan organ dalam keadaan ekses panas.

Diferensiasi sindrom pada pasien merokok ini adalah *defisiensi Yin Paru* hal ini disebabkan karena pasien sering mengkonsumsi rokok. Asap rokok yang bersifat panas menyebabkan paru mengalami defisiensi Yin. Hal ini menyebabkan nafas terengah-engah dan mudah berkeringat.

Dalam teori Wu Xing Api yang seharusnya bertugas membatasi Logam namun unsur Logam yang terlalu ekses sehingga menghina Api. Keadaan ini juga dapat dipengaruhi oleh letak jantung dan paru yang berdekatan sehingga panas

yang dihasilkan oleh paru dapat menyebar pada jantung. Unsur logam dan air merupakan hubungan ibu dan anak. Paru yang eksek akan menyebabkan kekeringan cairan pada organ ginjal, sehingga ginjal yang bertugas membatasi api tidak dapat membatasi karena ginjal sendiri mengalami defisiensi, sehingga organ ginjal tidak dapat mengontrol organ jantung yang fungsinya berlebihan, hal ini menyebabkan organ jantung mengalami eksek.

Prinsip terapi utama yang digunakan yaitu mengusir PPL panas dan menguatkan Yin paru.

BAB 5

PERAWATAN

BAB 5

PERAWATAN

5.1 Bentuk kegiatan

Kegiatan ini merupakan studi kasus merokok, khususnya membuktikan ada pengaruh penggunaan teknik akupunktur dan herbal terhadap pengobatan pasien merokok yang terjadi sebelum penanganan, saat penanganan, dan setelah penanganan menggunakan teknik akupunktur dan pemberian herbal.

5.2 Waktu dan Tempat perawatan

Perawatan tersebut dilakukan selama bulan April sampai dengan bulan Mei sebanyak 12 kali. Tahap perawatan dilakukan selama 4 minggu, setiap 1 tahap 3 kali perawatan. Sedangkan terapi herbal diberikan setiap hari. Tempat perawatan dilakukan di klinik Battra FKUA dan dilakukan di rumah pasien.

5.3 Bahan dan Alat

- a. Kapas pengobatan
- b. Jarum akupunktur 1 – 1,5 cun
- c. Tensimeter
- d. Stetoskop
- e. handscoon
- f. Klem atau penjepit

- g. Tempat pembuangan jarum bekas
- h. Tempat pembuangan kapas bekas
- i. Alkohol 70%
- j. Bengkok besi
- k. Timbangan
- l. Panci *stainless steel*
- m. Kompor
- n. Termos
- o. Teapot
- p. Gelas ukur
- q. Sendok pengaduk
- r. Pisau
- s. cangkir

5.3.1 Bahan herbal

- a. Herbal Timi
- b. Air

5.4 Prosedur

5.4.1 Persiapan

Persiapan yang perlu dilakukan sebelum melakukan terapi akupunktur sebagai berikut:

1. Mempersiapkan jarum akupunktur yang akan digunakan.
2. Mempersiapkan tempat pembuangan jarum bekas pakai dan tempat kapas bekas pakai.
3. Mempersiapkan klem atau penjepit yang akan digunakan untuk menjepit kapas pengobatan agar tidak terkontaminasi tangan terapis.
4. Mempersiapkan dua macam kapas pengobatan, yaitu kapas yang sudah dibasahi alkohol 70% dan kapas kering. Kapas beralkohol digunakan untuk mensterilisasi titik-titik yang akan dilakukan penusukan dan kapas kering untuk menutup atau membersihkan daerah atau titik apabila terjadi perdarahan setelah penusukan. Alkohol 70% juga dapat digunakan untuk mensterilkan tangan terapis untuk mencegah terjadinya kontaminasi.
5. Mempersiapkan alat stimulator AES dan mengecek apakah alat masih berfungsi dengan baik.
6. Mempersiapkan peralatan lainnya untuk pemeriksaan pasien, seperti tensimeter, dan stetoskop (Septriana, 2012).

5.4.2 Tahap perlakuan terapi akupunktur

1. Mempersilahkan pasien untuk masuk dan duduk di ruangan terapi.
2. Melakukan pemeriksaan terhadap pasien meliputi pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa dan perabaan.

3. Menentukan diagnosa, titik terapi dan teknik terapi yang akan digunakan.
4. Mempersilahkan pasien berbaring untuk posisi terlentang atau tengkurap sesuai dengan letak titik akupunktur yang akan diterapi.
5. Mensterilkan alat dan bahan yang akan digunakan serta tangan terapis menggunakan alkohol 70%.
6. Menggunakan Handscoon .
7. Mensterilkan titik-titik yang akan di akupunktur menggunakan alkohol 70%.
8. Tusuk pada titik akupunktur pada titik utama yaitu *Tianweixue (EX-21)*, *Sanyinjiao (SP-6)* dengan cara Tonifikasi, *Taichong (LV-7)* dengan cara Sedasi serta titik tambahan *Feishu (BL-13)* dan *Pishu (BL-20)* dengan cara di Tonifikasi. Menggunakan alat elektrostimulator selama 15 menit.
9. Mematikan elektrostimulator pada tombol ON-OFF ketika sensor berbunyi kemudian melepaskan kabel dari jarum akupunktur.
10. Mencabut jarum akupunktur dari badan pasien serta membuangnya di tempat yang telah disediakan.
11. Merapikan alat dan bahan yang telah digunakan.

12. Memberi informasi dan nasihat, serta saran demi kesehatan pasien dan hasil terapi yang optimal (Septriana, 2012).

5.4.3 Tahap Pemberian Herbal

- 1) Memberikan sediaan herbal kepada pasien berupa simplisia kering herba Timi sebanyak 4 gram yang dikonsumsi tiga kali dalam sehari (Barnes, 2007).
- 2) Herba Timi di seduh menggunakan teapot dengan air mendidih sebanyak 450 ml diamkan selama 5-10 menit kemudian dinginkan (Agil, 2013).
- 3) Tambahkan pemanis berupa madu.
- 4) Diminum tiga kali dalam sehari masing-masing 150 ml (pagi, siang dan sore) (Barnes, 2007).
- 5) Sediaan simplisia herba timi disimpan di tempat yang bersih, sejuk, kering dan jauhkan dari sinar matahari langsung.

5.5 K I E (Komunikasi, Informasi dan Edukasi)

1. Olahraga teratur minimal 3 kali seminggu selama 30 menit.
2. Istirahat yang cukup minimal 6 jam sehari.
3. Bergaul dengan orang yang tidak merokok
4. Kontrol keinginan untuk merokok
5. Kurangi stress atau berpikir yang berlebihan.

BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil

Berdasarkan perawatan akupunktur dan herbal, terapi akupunktur dilakukan setiap 2 hari sekali sebanyak 12 kali terapi. Dibagi dalam 3 tahap setiap tahap 4 kali terapi selama 3 minggu dan pemberian herbal setiap hari.

perawatan yang dijalankan dan hasilnya sebagai berikut:

1. Tanggal : 29 April- 5 Mei 2014
2. Tempat : Klinik Battra FKUA

Penatalaksanaan Perawatan:

Pada minggu Ke 1 terdiri dari 4 perawatan (perawatan 1, 2, 3 dan 4).

Untuk perawatan pada tahap pertama.

- a. Titik yang digunakan pada tanggal 29 april dan 3 Mei adalah: *Tianweixue (EX-21)*, *Sanyinjiao (SP-6)*, *Taichong (LV-3)*.
- b. Titik tambahan yang digunakan pada tanggal 1 dan 5 Mei adalah *Feishu (BL-13)* dan *Pishu (BL-20)*.
- c. Menggunakan elektrostimulator Titik *Sanyinjiao (SP-6)* pada kaki kanan dan kiri di tonifikasi dan titik *Taichong (LV-3)* pada kaki kanan dan kiri sedasi selama 15 menit. Pada terapi menggunakan elektrostimulator jarum pada titik *Taichong (LV-3)* sedasi jarum akupunktur di arahkan menjauhi meridian dan *Sanyinjiao (SP-6)* tonifikasi di arahkan searah dengan meridian dengan setelan tombol elektrostimulator normal. Titik *Feishu*

(BL-13) dan Pishu (BL-20) pada punggung di tonifikasi selama 15 menit dengan setelan tombol elektrostimulator phuw.

- d. Pemberian seduhan herbal Timi setiap hari dengan dosis 4 gram diseduh dengan 450 ml air mendidih selama 5-10 menit. Diminum 3 kali sehari masing-masing 150 ml.

Hasil Perawatan:

1. Ada sedikit perubahan dalam jumlah pengurangan rokok yakni 7-8 batang perhari.
2. Nafas masih terengah-engah saat melakukan aktifitas olahraga, kegelisahan mulai berkurang dan mulai merasa mudah untuk mengawali tidur dan nyeri pinggang berkurang.

Minggu ke 2

1. Tanggal : 7-13 Mei 2014
2. Tempat : Klinik Battra FKUA

Penatalaksanaan Perawatan:

Pada Minggu ke-2 terdiri dari 4 kali perawatan (perawatan 5, 6, 7 dan 8). Dengan prosedur perawatan yang sama dengan minggu ke-1. Perawatan minggu ke-2 titik yang digunakan yaitu *Tianweixue (EX-21)*, *Sanyinjiao (SP-6)*, *Taichong (LV-3)* dan titik *Feishu (BL-13) dan Pishu (BL-20)* dengan pemberian herbal setiap hari seduhan herbal Timi di konsumsi 3 kali sehari masing-masing 150 ml.

Hasil Perawatan:

1. Pada terapi minggu kedua terlihat perubahan pada pengurangan konsumsi rokok 2-5 batang perhari dan pasien merasakan ada perubahan rasa pada rokok dan saat mencoba lebih banyak merokok pasien merasa dada terasa penuh.
2. Nafas mulai terasa enteng saat memulai kegiatan, kegelisahan berkurang, merasa mudah untuk mengawali tidur dan nyeri pinggang sudah berkurang.

Minggu ke-3

1. Tanggal : 15-21 April 2014
2. Tempat : Rumah pasien di Surabaya.

Penatalaksanaan Perawatan:

Pada minggu ke-3 terdiri dari 3 kali perawatan (perawatan 9, 10, 11 dan 12). Dengan prosedur perawatan yang sama dengan minggu ke-2. Perawatan minggu ke-2 titik yang digunakan yaitu *Tianweixue (EX-21)*, *Sanyinjiao (SP-6)*, *Taichong (LV-3)* dan titik *Feishu (BL-13)* dan *Pishu (BL-20)* dengan pemberian herbal setiap hari seduhan herbal Timi di konsumsi 3 kali sehari masing-masing 150 ml.

Hasil Perawatan:

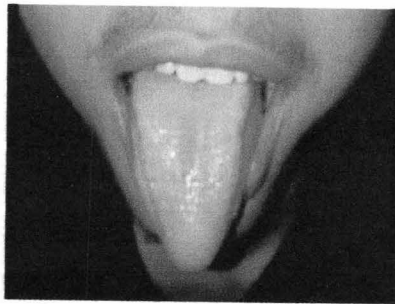
1. Pada terapi minggu ketiga terlihat perubahan pada pengurangan konsumsi rokok 2-4 batang perhari. Pasien merasakan ada perubahan

rasa pada rokok dan saat mencoba lebih banyak merokok pasien merasa dada terasa penuh.

2. Nafas sudah tidak terengah-engah dan enteng saat melakukan aktifitas olahraga, mudah untuk memulai tidur dan nyeri pinggang sudah berkurang.

Berikut ini adalah gambaran perubahan yang dialami pasien dari pengamatan lidah:

1. Minggu ke 1

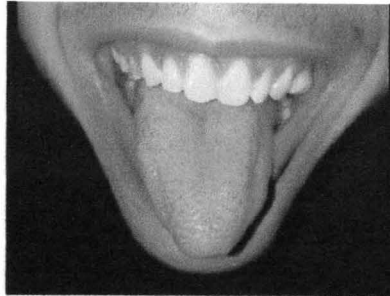


Gambar 6.1 Pengamatan lidah minggu ke 1.

Otot lidah : otot berwarna merah muda dan ada tapal gigi.

Selaput lidah : tipis putih dan licin

2. Minggu ke 2

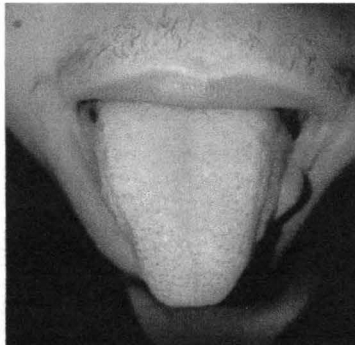


Gambar 6.2 Pengamatan lidah minggu ke 2.

Otot lidah : otot berwarna merah muda dan ada sedikit tapal gigi

Selaput lidah : tipis putih

3. Minggu ke 3



Gambar 6.3 Pengamatan lidah minggu ke 3.

Otot lidah : sedikit tebal , berwarna merah muda dan sedikit tapal gigi.

Selaput lidah : putih tipis

6.2 Pembahasan secara tradisional

Berdasarkan penanganan kasus pasien merokok menggunakan teknik akupunktur dan pemberian herbal timi didapatkan bahwa pasien yang mengkonsumsi rokok 8-12 perhari kini berkurang menjadi 2-4 perhari. Perubahan pada nafas yang tidak lagi terengah-engah, nyeri pinggang yang sudah berkurang serta pasien yang mengeluh sering gelisah setelah terapi sudah mulai tenang dan mudah untuk mengawali tidur.

6.2.1 Penggunaan teknik akupunktur

Perawatan sindroma defisiensi Yin Paru dengan menggunakan titik akupunktur *Tianweixue (EX-21)*, *Sanyinjiao (SP-6)*, *Taichong (LV-3)* serta titik tambahan yakni titik *Feishu (BL-13)* dan *Pishu (BL-20)* dapat membantu mengurangi konsumsi rokok dan mengatasi gejala yang timbul saat pasien mulai merokok. Hal ini membuktikan bahwa metode akupunktur efektif menjadi terapi untuk mengurangi konsumsi rokok. Walaupun tidak menutup kemungkinan untuk kambuh lagi.

Pemilihan titik *Tianweixue (EX-21)* merupakan titik utama untuk mengurangi rokok, *Sanyinjiao (SP-6)*, merupakan titik pertemuan 3 meridian yin kaki yaitu pertemuan meridian limpa, ginjal, dan hati yang mempunyai fungsi untuk menguatkan *qi* limpa. Lalu *taichong (LV-3)* merupakan titik menenangkan, menguatkan Limpa dan memperbaiki kelembaban dan titik tambahan *Feishu (BL-13)* titik Shu-belakang paru untuk memelihara paru dan *Pishu (BL-20)* titik Shu-belakang limpa untuk menguatkan limpa.

6.2.2 Pemberian herbal Timi

Selain penanganan dengan terapi akupunktur, juga ditambah dengan penanganan dengan pemberian herbal. Herbal yang digunakan yaitu herba Timi yang sediaannya berupa simplisia. Sediaan ini bermanfaat sebagai antioksidan untuk menangkal radikal bebas yang disebabkan oleh zat rokok. Kandungan yang terdapat pada Timi yang bersifat antioksidan yaitu untuk menurunkan efek dari merokok adalah flavonoid beberapa jenis flavonoid terdapat pada Timi quercetin, luteolin, apignin, kaempferol, chrysin (Nadia, 2013).

Sebagai anti oksidan dan anti radikal bebas, flavonoid dapat menghambat atau mencegah timbulnya tidak kurang dari 50 penyakit degeneratif termasuk diantaranya adalah kanker. Sudah tentu ada suatu flavonoid yang telah diteliti mendalam mengenai cara kerjanya misalnya Quercetin (Dragan, 2003).

Dalam beberapa studi telah menunjukkan pentingnya letak gugus OH dari suatu fenol yang berfungsi sebagai anti radikal bebas, misalnya dua hidroksil pada cincin B (3' dan 4') yang dapat bertindak sebagai donor elektron merupakan target dari radikal bebas. Hal yang sama juga terdapat pada cincin A, yaitu 7-OH dan 8-OH. Adanya OH pada cincin C (terikat pada C3) dapat berfungsi sebagai anti oksidan. Sedangkan ikatan rangkap pada C2-C3 yang bekerja sama dengan gugus keto pada C4 dapat meningkatkan flavonoid sebagai "radical-scavenger" (Dragan, 2003).

BAB 7

PENUTUP

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan di atas dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pasien merokok dikarenakan faktor psikologis dan lingkungan.
2. Untuk mengurangi kebiasaan merokok dapat diterapi dengan akupunktur dan herbal.
3. Pada terapi akupunktur dapat digunakan titik utama *Tianweixue (EX-21)*, *Sanyinjiao (SP-6)*, *Taichong (LV-3)* dengan titik tambahan *Feishu (BL-13)* dan *Pishu (BL-20)*.
4. Terapi akupunktur dilakukan sebanyak 1 seri (12 kali perawatan) dalam 3 tahap.
5. Pemberian herbal Timi setiap hari dihitung dari tanggal 29 April-21 Mei 2014 dengan dosis 4 gram dengan 450 ml air mendidih di seduh selama 5-10 menit dikonsumsi 3 kali sehari (pagi, siang dan sore) @150 ml.
6. Berdasarkan terapi akupunktur dengan titik utama dan titik tambahan serta pemberian herbal Timi selama 23 hari dapat mengurangi konsumsi rokok. Yang awalnya pasien mengkonsumsi rokok 8-12 perhari kini menjadi 2-4 perhari.
7. Pasien mengalami perubahan pada pengaturan nafas yang terengah-engah saat berolahraga kini menjadi enteng saat berolahraga.

7.2 Saran

1. Diperlukan waktu yang lebih lama lagi agar pasien dapat mengalami penurunan jumlah rokok yang lebih besar.
2. Atur pola makan dan hidup yang lebih teratur.
3. Hindari bergaul dengan orang yang merokok karena dapat memacu keinginan merokok timbul kembali.
4. Hindari stres dan berpikir yang berlebihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Barnes, J., Anderson, L.A., Phillipson, D.J. 2007. *Herbal Medicines Third Edition*. Pharmaceutical Press. Chicago London. (3) :574-579
- Deadman, P., Mazin A., and Kevin B. 2001. *A Manual Of Acupuncture*. Journal Of Chinese Medicine Publications. California. 608
- Depkes.2012. Tentang Tembakau. http://www.depkes.go.id/downloads/infoTerkini/PP109_2012. tanggal 10 februari 2014
- Depkes.2014. Taksonomi Tumbuhan Herbal Timi. http://www.promkes.depkes.go.id/bahan/factsheet_1_cov.pdf. tanggal 10 mei 2014
- Dragan A. 2003. Structure-Radical Scavenging Activity Relationships of Flavonoids. CROATICA CHEMICA ACTACCACAA76. (1) 55-61
- Feng, Y and Chen, B. Acupuncture for smoking cessation. In Xia, Y, Cao, X., Wu, G., & Cheng, J.2010. *Acupuncture Therapy for Neurological Diseases*. Tsinghua University Press. 428-436
- Gendo, U. 2006. *Integrasi Kedokteran Barat dan Kedokteran Tradisional Cina*. Kanisius. Yogyakarta. 67-69
- Jie, SK. 2008. *Ilmu Terapi Akupuntur Jilid 1*. TCM Publication, Singapore. 25-50
- Jie, SK. 1997. *Dasar Teori Ilmu Akupuntur*. PT Gramedia Widiasarana Indonesia. Jakarta. 80-95
- Septriana, M. 2012. Kuliah Terapi Akupuntur Semester 5. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Surabaya.
- Agil, M., 2013. Kuliah cara membuat sediaan herbal. Farmasi Universitas Airlangga. Surabaya.
- Mulya, Y dan Ramdani, H. 2012. *Analisis Perilaku Konsumen Rokok Di Kalangan Mahasiswa Universitas Pakuan*. Jurnal Ilmiah Magister Manajemen (MAGMA) (1):3
- Nadia, Z and Rachid, M. 2013. Antioxidant and Antibacterial activities of *Thymus Vulgaris* L. Laboratory of the Development and Utilization of Genetic Resources of Plants. Faculty of Natural Sciences and Life. University Constantine I, Algeria. 5-7
- Prasetya L D. 2012. *Pengaruh Negatif Rokok Bagi Kesehatan Dikalangan Remaja*. Universitas Negeri Malang Fakultas Ilmu Pendidikan Jurusan Pendidikan Luar Sekolah. 2-3

- Petter, V.K. 2012. *Handbook of Herbs and spices second edition*. Oxford Cambridge Philadelphia. New Delhi. (1):499
- San, TC., Wangsasaputra,E., Wiran,S., Budi,H., danKiswojo. 1985. *Ilmu Akupunktur*. Unit Akupunktur RumahSakit Dr. Cipto Mangunkusumo. Jakarta. 75-89
- WHO. 1997. WHO monographs on selected medical plants (1):265
- Wismanto, B dan Sarwo, B. 2007. Strategi Penghentian Perilaku Merokok. Unika Soegijapranat. Semarang. 11-26
- Yin, G dan Liu, Z. 2000. *Advanced Modern Chinese Acupuncture Therapy*. New World Press. 24 Baiwanzhuang Road, Beijing. China. 545-546

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1

Status Pasien

1.1 Biodata Pasien

Nama : Y G
Alamat : Jl. Manukan Mulyo 90/22
Jenis kelamin : Laki-laki
Usia : 23 tahun
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa

1.2 Pengamatan

a. Keadaan kejiwaan (*Shen*):

Sadar

b. Ekspresi muka:

Ceria

c. Sing tay

Bentuk tubuh : Ideal
Gerak-gerak : Lincah
Kulit : Lembab
Rambut : Hitam dan keriting

Mata : Simetris

Hidung : Simetris

Telinga : Simetris

Mulut : Simetris

Lidah :

Otot lidah : Berwarna merah keunguan, ujung lidah merah

Selaput lidah : Selaput tipis berwarna putih dan lembab

1.3 Penciuman / pendengaran

Keringat : Tidak berbau

Feces : Tidak berbau

Suara : Lantang

1.4 Anamnesa

a. Keluhan utama:

Mengurangi konsumsi rokok

b. Keluhan tambahan:

Insomnia, nyeri pinggang.

c. Riwayat penyakit:

-

d. Hal-hal umum

Keluhan bagian tubuh : -

Suka panas/dingin : Dingin

- Keringat** : Mudah keluar
- Buang Air Besar** : Lancar 2-3 sehari
- Buang Air Kecil** : Lancar
- Makan/minum** : Suka pedas dan suka dingin
- Tidur** : sulit mengawali tidur
- Kehausan** : Sering merasa haus
- e. **Hal-hal khusus**
- Paru** : Nafas terengah-engah
- Usus besar** : Normal
- Limpa** : Makan tidak teratur
- Lambung** : tidak ada keluhan
- Jantung** : tidak ada keluhan
- Usus kecil** : tidak ada keluhan
- Kandung kemih** : tidak ada keluhan
- Ginjal** : nyeri pinggang
- Perikardium** : tidak ada keluhan
- San jiao** : tidak ada keluhan
- Kandung empedu** : tidak ada keluhan
- Hati** : tidak ada keluhan

1.5 Diagnosa

Menurut data kasus di atas pasien mengalami defisiensi Yin Limpa.

1.6 Tensi : 100/80

1.7 Terapi

Penggunaan titik:

1. Tianweixue (EX-21)

Titik utama mengurangi rokok.

2. Sanyinjiao (SP 6)

Merupakan titik pertemuan 3 meridian yin kaki yaitu pertemuan meridian limpa, ginjal, dan hati yang mempunyai fungsi untuk menguatkan limpa.

3. Taichong (LV-3)

Menenangkan , menguatkan Limpa.

4. Feishu (BL-13)

Titik Shu-belakang Paru untuk menguatkan paru.

5. Pishu (BL-20)

Titik Shu-belakang Limpa untuk memperbaiki dan menguatkan Limpa.

Terapi dengan kombinasi herbal:

Menggunakan herba Timi sebagai antioksidan. Herba Timi di seduh menggunakan teapot dengan air mendidih sebanyak 450 ml

diamkan selama 5-10 menit kemudian dinginkan sehari tiga kali masing-masing 150 ml (pagi, siang dan sore).

1.8 Nasehat/saran:

1. Minum secara teratur herbal timi yang berkhasiat sebagai antioksidan.
2. Olah raga secara teratur
3. Rutin melakukan terapi akupuntur pada titik *Tianweixue (EX-21)*, *Sanyinjiao (SP-6)*, *Taichong (LV-3)*, *Feishu (BL-13)* dan *Pishu (BL-20)*.
4. Istirahat yang cukup minimal 6 jam sehari
5. Bergaul dengan orang yang tidak merokok.
6. Kontrol keinginan untuk merokok.

Lampiran 2


Keluhan Pasien	Terapi											
	Tahap 1				tahap 2				tahap 3			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Keluhan utama : Mengurangi rokok												
Keluhan tambahan: Insomnia	+++	+++	+++	++	++	+	+	+	+	-	-	-
nyeri pinggang	+++	+++	++	++	+	++	+	+	-	-	-	-
nafas terengah-engah	+++	+++	+++	+++	++	+	+	+	-	-	-	-
Konsumsi rokok batang/hari	12	10	8	7	4	2	5	2	4	4	3	2

Keterangan tanda pada table :

- +++ = Tidak ada perubahan
- ++ = Mulai berkurang
- + = Berkurang
- = Tidak pernah dirasakan

Lampiran 3

Informed consent


PENERIMAAN TINDAKAN KEPERAWATAN
RSUD Dr. SOETOMO
 Jalan Mayor Prof. Dr. Moesope Njoto Street, Surabaya

Nama Pasien: Wali
 Nama Lengkap Pasien: Yoni Ganda P NO. RM: 112325770

Nama Perenda: Yoni Ganda P No. RM: 23
 Alamat: Jln Manukan Mulgo 30/12

Jenis Pelayanan: Herbal dan Akupuntur
 Nama: Yoni Ganda P No. RM: 23
 Alamat: Jl. Manukan Mulgo 30/12

Saya selaku tenaga kesehatan yang bertanggung jawab telah menjelaskan secara lengkap dan detail mengenai tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga/pasien tersebut. Saya juga menyadari bahwa saya dan rekan tim saya adalah tenaga kesehatan yang profesional dan berkompeten dalam melakukan tindakan tersebut.

Tanggal: 17/4/2019

Saksi: dr. Rachma
dr. Nadia M
Yoni Ganda Pratasa

*) Coret yang tidak perlu
 **) Bila pasien tidak kompeten atau tidak mampu memberikan persetujuan, maka tindakan tersebut harus dilakukan dengan persetujuan dari keluarga/pasien tersebut.

Lampiran 4

Foto saat terapi akupunktur

