

TUGAS AKHIR

**PENANGANAN INSOMNIA (SHI MIAN) SINDROM
DEFISIENSI JANTUNG – LIMPA DENGAN TERAPI
AKUPUNKTUR DAN HERBAL EKSTRAK PEGAGAN
(*Centella asiatica* [L.] Urban)**

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

OLEH :

**ELVIRA DAMAYANTI
010904023**

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

HALAMAN PENGESAHAN

**PENANGANAN INSOMNIA (SHI MIAN) SINDROM
DEFISIENSI JANTUNG – LIMPA DENGAN TERAPI
AKUPUNKTUR DAN HERBAL EKSTRAK PEGAGAN
(*Centella asiatica* [L.] Urban)**

**Diajukan Oleh:
ELVIRA DAMAYANTI
010904023**

Surabaya, 21 Juni 2012

Menyetujui

Dosen Pembimbing I

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

Dosen Pembimbing II

**Prof. Sri Agus Sudjarwo, drh., PhD
NIP. 19560904 198403 1 004**

**Mengetahui
Ketua Program Studi
D3 Pengobat Tradisional**



**Arijanto Jonosewojo, dr., Sp.PD., FINASIM
NIP. 19530820 198205 1 006**

**Tugas Akhir ini telah diujikan dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi D3 BATTRA Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Pada Tanggal 20 Juni 2012**

PANITIA PENGUJI TUGAS AKHIR

Ketua : Widayat Sastrowardoyo, dr., Sp.FK

**Anggota : 1. Maya Septriana SSI, Apt., Msi
2. Prof. Sri Agus Sudjarwo, drh., PhD
3. Prof. Dr. Suhariningsih, Ir**

5. Widayat Sastrowardoyo, dr., Sp.FK selaku dosen penguji yang telah banyak membantu dan membimbing dalam penyusunan tugas akhir ini.
6. Maya Septriana SSi, Apt., Msi selaku dosen penguji yang telah banyak membantu dan membimbing dalam penyusunan tugas akhir ini.
7. Segenap dosen-dosen D3 BATTRA yang selama ini telah dengan ikhlas memberikan ilmu yang sangat bermanfaat kepada kami. Permintaan maaf yang sebesar-besarnya penulis tujukan kepada Bapak/Ibu dosen jika selama ini penulis banyak melakukan kesalahan.
8. Ayah tercinta yang telah berada di sisi-Nya. Nasehat dan wasiat terakhir ayah selalu menjadi motivasi terbesar bagi penulis untuk memberikan yang terbaik.
9. Ibu tercinta yang selalu memberikan motivasi moral dan spiritual, kasih sayangnya yang selalu tercurah yang tak mungkin dapat penulis balas.
10. Kakakku tercinta Wenny Aprilia Putri yang banyak membantu memberikan ilmunya dan memberikan motivasi juga nasehat dalam penulisan Tugas akhir ini.
11. Seluruh keluarga, terutama nenek dan tante yang turut memberikan doa demi kelancaran dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
12. Muhammad Bagus yang selalu memberikan dukungan, semangat dan kasih sayangnya.

13. Temanku Wisudho Danu Ismoyo yang turut membantu penulis dalam studi kasus Tugas Akhir ini dan juga telah memberikan dukungan dan semangat.
14. Teman-teman tercinta Battra 2009 yang memberikan dorongan, bantuan moral dalam penyelesaian Tugas Akhir ini.
15. Dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

Penulis menyadari sebagai seorang mahasiswa masih perlu banyak belajar dalam penulisan Tugas Akhir. Oleh karena itu, penulis sangat mengharapkan adanya kritik dan saran yang positif agar Tugas Akhir ini menjadi lebih baik.

Akhir kata penulis berharap semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dalam menunjang kemajuan ilmu pengetahuan dan kesehatan.

Surabaya, 21 Juni 2012

Penulis

RINGKASAN

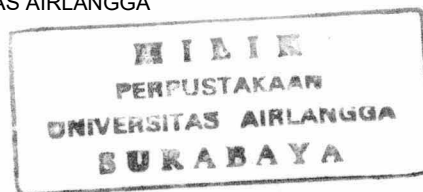
Insomnia merupakan gangguan tidur yang paling sering ditemukan. Insomnia atau gangguan sulit tidur merupakan keadaan seseorang dengan kuantitas dan kualitas tidur yang kurang. Insomnia adalah suatu penyakit gangguan tidur yang mencakup setiap sistem, gangguan pada setiap fungsi, dalam kegelapan, dalam kesunyian, dan kesendirian malam, semua ini disebabkan oleh masalah kecemasan, timbul bersamaan dengan energi yang berlebihan serta dihantui oleh perasaan tidak bersemangat.

Dalam kasus ini pasien insomnia disebabkan karena sindroma defisiensi jantung dan limpa. Metode pengobatan akupunktur yang digunakan adalah titik *Shenmen* HT-7, *Taiyang* EX.HN-3, *Zusanli* ST-36, *Yinlingquan* SP-9, *Ganshu* BL-18, *Pishu* BL-20, dan *Xinshu* BL-15 serta pemberian kapsul ekstrak Pegagan (*Centella asiatica* [L.] Urban) yang diminum 1 kapsul sebelum tidur.

Akupunktur pada kasus ini bertujuan untuk mentonifikasi jantung dan limpa, memperkuat qi dan darah dan memelihara pikiran.

Pegagan (*Centella asiatica* [L.] Urban) merupakan salah satu obat tradisional dengan kandungan brahmoside dan brahminoside, suatu glikosida yang sedatif. Senyawa kimia tersebut bekerja mengakibatkan peningkatan GABA, neurotransmitter yang berperan dalam proses sedatif.

Kesimpulan: kombinasi akupunktur dan herbal sangat efektif untuk penyembuhan insomnia terbukti dengan lima kali terapi pasien sudah tidak merasakan insomnianya lagi.



DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Pengesahan	iii
Kata Pengantar	v
Ringkasan.....	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran.....	xiii
Daftar Istilah	xiv
Daftar Singkatan	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
BAB II RIWAYAT PENYAKIT.....	4
BAB III DASAR TEORI	
3.1 Teori Konvensional/Modern.....	7
3.1.1 Fisiologi Tidur	7
3.1.2 Peranan Neurotransmitter	10
3.1.3 Insomnia	12
3.1.4 Tanda dan Gejala Insomnia	12
3.1.5 Klasifikasi Insomnia.....	13
3.1.6 Terapi insomnia dengan Obat Sedatif-Hipnotik.....	17
3.1.6.1 Farmakologi Dasar Sedatif-Hipnotik.....	18
3.2 Teori Dasar Perawatan.....	19
3.2.1 Konsep Insomnia menurut Tradisional.....	19
3.2.2 Etiologi (TCM).....	20
3.2.3 Diferensiasi sindrom.....	20
3.2.4 Tanaman Herbal sebagai Sedatif.....	27
3.2.4.1 Klasifikasi	27
3.2.4.2 Deskripsi Tumbuhan.....	28
3.2.4.3 Kandungan Kimia dan Efek Farmakologis....	29
3.2.4.4 Sifat dan Khasiat	31
3.2.4.5 Mekanisme Kerja	32

	3.2.4.6 Dosis dan Sediaan	32
BAB IV	ANALISA KASUS	
	4.1 Konvensional	36
	4.2 Tradisional	36
BAB V	PERAWATAN	
	5.1 Perawatan Insomnia Menggunakan Metode Akupunktur	39
	5.1.1 Keterangan Letak Titik Akupunktur	50
	5.2 Perawatan Insomnia Menggunakan Tanaman Obat	54
BAB VI	HASIL DAN PEMBAHASAN	
	6.1 Hasil Perawatan	56
	6.2 Pembahasan	64
	6.2.1 Pembahasan Perawatan Insomnia Menggunakan Metode Akupunktur	64
	6.2.2 Pembahasan Perawatan Insomnia Menggunakan Tanaman Obat Herbal	65
BAB VII	PENUTUP	
	7.1 Kesimpulan	67
	7.2 Saran	67
	DAFTAR PUSTAKA	68

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perabaan titik shu-belakang.....	5
Tabel 2.2 Pemeriksaan Palpasi Nadi kanan dan kiri	6
Tabel 6.3 Tabel Perawatan	56

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Lidah pasien sebelum terapi	4
Gambar 3.2 Pegagan (<i>Centella asiatica</i> [L.] Urban)	27
Gambar 5.3 Titik <i>Shenmen</i> (HT-7)	50
Gambar 5.4 Titik <i>Yintang</i> (EX.HN-3)	50
Gambar 5.5 Titik <i>Yinlingquan</i> (SP-9)	51
Gambar 5.6 Titik <i>Ganshu</i> (BL-18)	51
Gambar 5.7 Titik <i>Pishu</i> (BL-20)	51
Gambar 5.8 Titik <i>Xinshu</i> (BL-15)	52
Gambar 5.9 Titik <i>Zusanli</i> (ST-36)	52
Gambar 5.10 Titik <i>Tianshu</i> (ST-25)	53
Gambar 5.11 Titik <i>Lieque</i> (LU-7)	53
Gambar 5.12 Titik <i>Quchi</i> (LI-11)	53
Gambar 5.13 Titik <i>Hegu</i> (LI-4)	54
Gambar 5.14 Produk kapsul ekstrak <i>Centella asiatica</i>	55
Gambar 6.15 Lidah penderita setelah perawatan terakhir	64

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Lembar Persetujuan Tindakan Medik.....	70
Lampiran 2 Status Pasien Terapi Pertama	71
Lampiran 3 Status Pasien Terapi Kedua.....	75
Lampiran 4 Status Pasien Terapi Ketiga.....	79
Lampiran 5 Status Pasien Terapi Keempat.....	83
Lampiran 6 Status Pasien Terapi Kelima.....	87

DAFTAR ISTILAH

- Akupunktur : suatu cara pengobatan menggunakan jarum akupunktur yang memanfaatkan rangsangan pada titik-titik akupunktur tubuh pasien
- Che : Letak nadi yang terdapat pada proksimal dari pergelangan tangan
- Chun : Letak nadi yang terdapat pada distal dari Che
- Defisiensi : Kekurangan
- Guan : Letak nadi yang terletak di belakang benjolan tulang pergelangan tangan
- Insomnia : Sulit tidur
- Palpasi : merupakan suatu cara untuk menegakkan diagnosa dengan menyentuh, meraba dan menekan bagian tubuh penderita pada beberapa tempat tertentu ditubuh manusia
- Phlegm : Dahak
- Qi : Energi
- Sedasi : Dilemahkan
- Sen : Jiwa
- Simplisia : Bahan alamiah yang dipergunakan sebagai obat yang belum mengalami pengolahan apapun juga dan kecuali dinyatakan lain, simplisia merupakan bahan yang dikeringkan, simplisia dapat berupa simplisia nabati, hewani, simplisia pelican atau mineral.
- Sindrom : Kumpulan dari sebuah gejala
- Tonifikasi : Dikuatkan

Xue : Darah

Yang : Kuat

Yin : Lemah

DAFTAR SINGKATAN

ACTH	: Adrenocorticotropic hormone
ARAS	: Ascending Reticular Activity System
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BL	: Bladder (Kandung kemih)
BMI	: Body Mass Index
DIMS	: Disorder of Initiating and Maintaining Sleep
DSM	: Diagnostic and Statistical Manual
GV	: Governor Vessel
EEG	: Elektroensefalogram
EX-HN	: Extra Points of the Head and Neck
GABA	: Gamma Amino Butiric Acid
GB	: Gallblader (Kandung empedu)
GH	: Growth Hormone
HT	: Heart (Jantung)
IQ	: Intelectual Question
KI	: Kidney
LH	: Luteinizing Hormone
LI	: Large Intestine (Usus Besar)
LR	: Liver (Hati)

NREM	: Non Rapid Eye Movement
PC	: Pericard (Pericardium)
REM	: Rapid Eye Movement
CV	: Conception Vessel
SJ	: Triple Energizer
SP	: Spleen (Limpa)
ST	: Stomach (Lambung)
TCM	: Traditional Chinese Medicine
TSH	: Thyroid-Stimulating Hormone



BAB I

PENDAHULUAN

Prevalensi orang yang menderita insomnia (sulit tidur) meningkat seiring bertambahnya usia, dengan estimasi peningkatan sekitar 5% pada usia 18-30 tahun sampai lebih dari 30% untuk usia 65 tahun keatas (Lichstein dan Morin, 2000). Japardi (2002), melaporkan bahwa hampir semua orang pernah mengalami gangguan tidur selama masa hidupnya. Diperkirakan tiap tahun 20% - 40% orang dewasa mengalami kesukaran tidur dan 17% diantaranya mengalami masalah serius. Penelitian yang dilakukan oleh Liu *et.al* (2000) di Jepang menyebutkan bahwa 29% responden tidur kurang dari 6 jam, 23% merasa kekurangan dalam jam tidur 6% menggunakan obat tidur, 21 % kemungkinan mengalami insomnia dan 15 % mengalami rasa ngantuk yang teramat sangat disiang harinya (Purwanto, 2007).

Tidur yang lelap dan nyenyak tanpa gangguan menjadi kebutuhan manusia yang penting, sama pentingnya dengan kebutuhan makan, minum, tempat tinggal dan lain- lain. Tidur memulihkan energi kepada tubuh, khususnya kepada otak dan sistem syaraf (Mass, 2002). Gangguan terhadap tidur pada malam hari (insomnia) akan menyebabkan mengantuk sepanjang hari esoknya, sehingga mengantuk merupakan faktor risiko untuk terjadinya kecelakaan, jatuh, penurunan stamina dan secara ekonomi mengurangi produktivitas seseorang (Durand dan Barlow, 2002).

Secara Kedokteran barat masalah tidur yang disebabkan oleh stress pribadi yang signifikan, pekerjaan, atau peran lain diklasifikasikan dalam system DSM (*Diagnostic and Statistical Manual*) sebagai gangguan tidur (*sleep disorder*) atau yang biasa disebut sebagai insomnia. Insomnia berasal dari kata *in* artinya tidak dan *somnus* yang berarti tidur, jadi insomnia berarti tidak tidur atau gangguan tidur. Orang yang bersangkutan mungkin tidak dapat tidur, sulit untuk tidur, atau mudah terbangun tapi kemudian tidak dapat tidur lagi. Hal ini terjadi bukan karena kesibukan seseorang sehingga tidak ada kesempatan tidur, tetapi akibat dari gangguan jiwa terutama gangguan depresi, kelelahan, dan gejala kecemasan yang memuncak (Nevid, 2009). Insomnia atau tidak bisa tidur dapat diakibatkan oleh banyak gangguan fisik, misalnya batuk, rasa nyeri (rematik, encok, migrain, keseleo, dan sebagainya) (Tjay dan Rahardja, 2007).

Menurut TCM, insomnia merupakan penyakit yang ditimbulkan oleh kelainan satu atau beberapa organ dalam. Kelainan utama umumnya terletak pada jantung karena jantung merupakan organ yang berhubungan erat dengan jiwa. Selain itu insomnia dapat pula disebabkan oleh kelainan organ hati, ginjal, limpa dan lambung. Dasar pengobatan insomnia adalah penenangan jiwa (Widya, 1987). The New York State Commission on Acupuncture (1974) melaporkan bahwa akupunktur dapat digunakan untuk pengobatan insomnia. Sudarsono (1987), telah melakukan penelitian pengobatan insomnia dengan akupunktur di Unit Akupunktur RS Dr Cipto Mangunkusumo dengan hasil yang cukup memuaskan menggunakan titik *Shenmen* HT-7, *Taixi* KI-3, *Taichong* LR-3, *Anmian* EX.HN-16 dan pengobatan diberikan tiga kali seminggu.

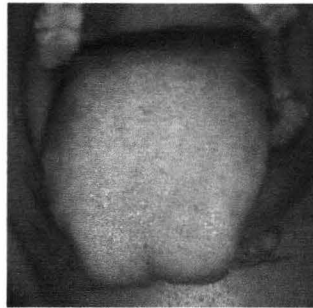
Cara lain untuk pengobatan insomnia adalah dengan menggunakan obat sedatif-hipnotik (Katzung, 1998). Obat sedatif-hipnotik dapat berasal dari obat tradisional dari tanaman obat yang telah lama dikembangkan di Indonesia. Salah satu tanaman obat yang dapat digunakan sebagai obat sedatif adalah Pegagan (*Centella asiatica* [L.] Urban). Oleh karena itu herba pegagan dapat juga digunakan untuk pengobatan insomnia.

Berdasarkan uraian diatas, maka dengan menggunakan akupunktur dan herbal dapat digunakan sebagai terapi alternatif komplementer kepada penderita insomnia, sehingga dibutuhkan analisa untuk mengetahui sindrom apa yang terkait dalam insomnia yang dialami pasien, terapi yang akan diberikan maupun efek terapi yang dihasilkan. Untuk itu, dilakukan studi kasus tentang efek pemberian Pegagan (*Centella asiatica* [L.] Urban) yang teruji secara klinik mengatasi insomnia. Terapi akupunktur juga diberikan untuk memaksimalkan penyembuhan adalah dengan menggunakan titik *Shenmen* HT-7, *Yintang* EX.HN-3, *Zusanli* ST-36, *Yinlingquan* SP-9, *Ganshu* BL-18, *Pishu* BL-20, dan *Xinshu* BL-15. Kombinasi dari keduanya diharapkan dapat lebih optimum hasilnya, sehingga dapat memberikan kontribusi besar terhadap kemajuan ilmu Pengobatan Tradisional.

BAB II

RIWAYAT PENYAKIT

Seorang pria berumur 21 tahun, mahasiswa, tinggi 170 cm dengan berat badan 76 kg, BMI (Body Mass Index) overweight ringan, menderita insomnia. Pasien datang dengan keadaan sadar. Ekspresi wajahnya malu-malu. Menurut Sing Tay terlihat bentuk tubuh agak gemuk. Kulitnya tidak kering, agak pucat, rambut hitam tipis, tidak rontok, mata pasien sipit sebelah kiri, minus kanan 4, kiri 2,5 dan silinder kanan 1,5, kiri 0,75. Pengamatan lidah mulai dari otot lidah berwarna agak pucat, tebal, selaput lidah tipis dan sedikit tapal gigi.



Gambar 2.1 Lidah pasien sebelum terapi

Pada penciuman, keringat pasien tidak berbau, faces tidak berbau, dan pada pendengaran, suara pasien pelan.

Pasien ini mengeluhkan setiap hari selalu tidur diatas pukul 23.00, dalam sehari pasien ini hanya tidur selama 4 jam dan tidurnya gelisah. Keluhan tambahan dalam sehari BAB sering sampai tiga kali. Pasien sering bersendawa, tidak napsu makan tapi suka ngemil, penglihatan kabur dan mudah lupa (mudah lupa dengan apa yang dipelajari sebelumnya juga sulit berkonsentrasi).

Keluhan tubuh yaitu jika udara sangat dingin cenderung sendi-sendi pada kaki terasa linu. Lebih suka hangat, keringat tidak banyak, buang air besar dalam sehari terkadang sampai tiga kali bahkan lebih, berbentuk agak lembek dan berwarna kuning. Buang air kecilnya lancar, bening dan banyak. Suka makanan asin, makan sehari hanya dua kali, siang dan malam. Merokok tetapi jarang. selalu konsumsi 1 gelas kopi dalam sehari. Pasien tidak sering haus.

Tekanan darahnya 120/80 mmHg. Pada perabaan titik organ pada daerah usus besar, limpa, jantung, lambung dan hati terasa enak tekan. Berikut ini adalah tabel perabaan titik-titik berdasarkan letak organ.

Tabel 2.1 Perabaan titik shu-belakang

ORGAN	Shu-belakang
Paru	Tidak ada keluhan
Usus besar	Tidak ada keluhan
Limpa	Enak
Lambung	Enak
Jantung	Enak
Usus kecil	Tidak ada keluhan
Kandung kemih	Tidak ada keluhan
Ginjal	Tidak ada keluhan
Pericardium	Tidak ada keluhan
San jiao	Tidak ada keluhan
Kandung empedu	Tidak ada keluhan
Hati	Enak

Nadi sebelah kiri lemah, hanya teraba jika di tekan dan denyut nadi tidak teratur. Nadi sebelah kanan teraba dangkal dan tidak teratur

Berikut ini hasil dari perabaan Nadi.

Nadi secara keseluruhan lemah dan dalam.

Tabel 2.2 Pemeriksaan Palpasi Nadi kanan dan kiri

NADI	KANAN		KIRI	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
Chun	+	++	-	+
Guan	+	++	-	+
Che	+	++	+	+

Keterangan : (+) = teraba

(-) = tidak teraba

BAB III

DASAR TEORI

3.1 Teori Konvensional / Modern

3.1.1 Fisiologis Tidur

Kebutuhan akan tidur dapat dianggap sebagai suatu perlindungan dari organisme untuk menghindari pengaruh yang merugikan tubuh karena kurang tidur. Tidur yang baik, cukup dalam dan lama adalah mutlak untuk regenerasi sel-sel tubuh dan memungkinkan pelaksanaan aktivitas pada siang hari dengan baik. Efek terpenting yang mempengaruhi kualitas tidur adalah peningkatan jumlah periode terbangun. Pusat tidur di otak mengatur fungsi fisiologi ini yang sangat penting bagi kesehatan tubuh (Tjay dan Rahardja, 2007).

Semua makhluk hidup dapat menyadari berbagai keadaan aktivitas otak, termasuk tidur. Keadaan tersebut adalah akibat dari berbagai daya pengaktivasi atau penghambat yang biasanya timbul dari dalam otak itu sendiri. Definisi tidur itu sendiri adalah suatu aktifitas keadaan bawah sadar dimana orang tersebut dapat dibangunkan dengan pemberian rangsang, baik itu pemberian rangsang sensorik ataupun rangsang lainnya (Rahardian, 2009).

Tidur merupakan proses normal yang bersifat aktif, teratur, berulang, reversibel yang dibutuhkan oleh otak untuk menunjang proses fisiologisnya. Tidur memiliki fungsi restorasi yang penting untuk termoregulasi dan cadangan energi tubuh. Pada saat tidur tenaga yang hilang dipulihkan dan terjadi pelepasan otot (Rahardian, 2009). Semua makhluk hidup mempunyai irama kehidupan yang

sesuai dengan beredarnya waktu dalam siklus 24 jam. Irama yang seiring dengan rotasi bola dunia disebut sebagai irama sirkardian. Pusat kontrol irama sirkardian terletak pada bagian ventral anterior hypotalamus (Asbury, 1990).

Pada waktu tidur, aktivitas saraf parasimpatis meningkat, dengan efek penyempitan pupil (myosis), perlambatan pernapasan dan sirkulasi darah, serta stimulasi aktivitas saluran cerna dengan penguatan peristaltik dan sekresi getah lambung-usus. Singkatnya, proses-proses pengumpulan energi dan pemulihan tenaga dari organisme diperkuat (Tjay dan Rahardja, 2007).

Tidur dibagi menjadi 2 tipe yaitu:

1. Tipe Rapid Eye Movement (REM)
2. Tipe Non Rapid Eye Movement (NREM)

Fase awal tidur didahului oleh fase NREM yang terdiri dari 4 stadium, lalu diikuti oleh fase REM. Keadaan tidur normal antara fase NREM dan REM terjadi secara bergantian antara 4-7 kali siklus semalam. Bayi baru lahir total tidur 16-20 jam/hari, anak-anak 10-12 jam/hari, kemudian menurun 9-10 jam/hari pada umur diatas 10 tahun dan kira-kira 7-7,5 jam/hari pada orang dewasa (Hughes, 1994).

Tipe NREM dibagi dalam 4 stadium yaitu:

1. Tidur stadium Satu.

Fase ini merupakan antara fase terjaga dan fase awal tidur. Fase ini didapatkan kelopak mata tertutup, tonus otot berkurang dan tampak gerakan pelan bola mata kekanan dan kekiri. Fase ini hanya berlangsung 3-5 menit dan mudah sekali dibangunkan. Gambaran EEG biasanya terdiri dari gelombang campuran

alfa, betha dan kadang gelombang theta dengan amplitudo yang rendah. Tidak didapatkan adanya gelombang sleep spindle dan kompleks (Hughes, 1994).

2. Tidur stadium dua

Pada fase ini didapatkan bola mata berhenti bergerak, tonus otot masih berkurang, tidur lebih dalam dari pada fase pertama. Gambaran EEG terdiri dari gelombang theta simetris. Terlihat adanya gelombang sleep spindle, gelombang verteks dan kompleks (Hughes, 1994).

3. Tidur stadium tiga

Fase ini tidur lebih dalam dari fase sebelumnya. Gambaran EEG terdapat lebih banyak gelombang delta simetris antara 25%-50% serta tampak gelombang sleep spindle (Hughes, 1994).

4. Tidur stadium empat

Merupakan tidur yang dalam serta sukar dibangunkan. Gambaran EEG didominasi oleh gelombang delta sampai 50% tampak gelombang sleep spindle (Hughes, 1994).

Fase tidur NREM, ini biasanya berlangsung antara 70 menit sampai 100 menit, setelah itu akan masuk ke fase REM. Pada waktu REM jam pertama prosesnya berlangsung lebih cepat dan menjadi lebih intens dan panjang saat menjelang pagi atau bangun (Hughes, 1994).

Pola tidur REM ditandai adanya gerakan bola mata yang cepat, tonus otot yang sangat rendah, apabila dibangunkan hampir semua orang akan dapat menceritakan mimpinya, denyut nadi bertambah dan pada laki-laki terjadi ereksi penis, tonus otot menunjukkan relaksasi yang dalam (Mohr, 1995).

Pola tidur REM berubah sepanjang kehidupan seseorang seperti periode neonatal bahwa tidur REM mewakili 50% dari waktu total tidur. Periode neonatal ini pada EEG-nya masuk ke fase REM tanpa melalui stadium 1 sampai 4. Pada usia 4 bulan pola berubah sehingga persentasi total tidur REM berkurang sampai 40% hal ini sesuai dengan kematangan sel-sel otak, kemudian akan masuk ke periode awal tidur yang didahului oleh fase NREM kemudian fase REM pada dewasa muda dengan distribusi fase tidur sebagai berikut:

- NREM (75%) yaitu stadium 1: 5%; stadium 2 : 45%; stadium 3 : 12%; stadium 4 : 13%

- REM; 25 %.

3.1.2 Peranan Neurotransmitter

Keadaan jaga atau bangun sangat dipengaruhi oleh sistem ARAS (*Ascending Reticular Activity System*). Aktifitas ARAS ini sangat dipengaruhi oleh aktifitas neurotransmitter seperti sistem serotonergik, noradrenergik, kholonergik, histaminergik.

a. Sistem Serotonergik

Hasil serotonergik sangat dipengaruhi oleh hasil metabolisme asam amino tryptopan. Dengan bertambahnya jumlah tryptopan, maka jumlah serotonin yang terbentuk juga meningkat akan menyebabkan keadaan mengantuk/tidur. Bila serotonin dari tryptopan terhambat pembentukannya, maka terjadi keadaan tidak bisa tidur/jaga (Hughes, 1994).

Menurut beberapa peneliti lokasi yang terbanyak sistem serotonergik ini terletak pada nukleus raphe dorsalis di batang otak, yang mana terdapat hubungan aktifitas serotonin di nukleus raphe dorsalis dengan tidur REM (Hughes, 1994).

b. Sistem Adrenergik

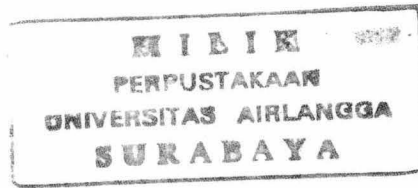
Neuron-neuron yang terbanyak mengandung norepineprin terletak di badan sel nukleus ceruleus di batang otak. Kerusakan sel neuron pada lokus ceruleus sangat mempengaruhi penurunan atau hilangnya REM tidur. Obat-obatan yang mempengaruhi peningkatan aktifitas neuron noradrenergic akan menyebabkan penurunan yang jelas pada tidur REM dan peningkatan keadaan jaga (Hughes, 1994).

c. Sistem Kholinergik

Sitaram et al (1976) membuktikan dengan pemberian prostigimin intra vena dapat mempengaruhi episode tidur REM. Stimulasi jalur kholinergik ini, mengakibatkan aktifitas gambaran EEG seperti dalam keadaan jaga. Gangguan aktifitas kholinergik sentral yang berhubungan dengan perubahan tidur ini terlihat pada orang depresi, sehingga terjadi pemendekan latensi tidur REM. Pada obat antikolinergik (scopolamine) yang menghambat pengeluaran kholinergik dari lokus ceruleus maka tampak gangguan pada fase awal dan penurunan REM (Hughes, 1994).

d. Sistem Histaminergik

Pengaruh histamin sangat sedikit mempengaruhi tidur (Hughes, 1994).



e. Sistem Hormon

Pengaruh hormon terhadap siklus tidur dipengaruhi oleh beberapa hormon seperti ACTH, GH, TSH, dan LH. Hormon-hormon ini masing-masing disekresi secara teratur oleh kelenjar pituitary anterior melalui hipotalamus pathway (Hughes, 1994).

Sistem ini secara teratur mempengaruhi pengeluaran neurotransmitter norepinefrin, disebut dopamin, serotonin yang bertugas mengatur mekanisme tidur dan bangun (Hughes, 1994).

3.1.3 Insomnia

Insomnia atau gangguan sulit tidur merupakan keadaan seseorang dengan kuantitas dan kualitas tidur yang kurang (Lanywati,2001). Insomnia adalah suatu penyakit gangguan tidur yang mencakup setiap sistem, gangguan pada setiap fungsi, dalam kegelapan, dalam kesunyian, dan kesendirian malam, semua ini disebabkan oleh masalah kecemasan, timbul bersamaan dengan energi yang berlebihan serta dihantui oleh perasaan tidak bersemangat (Morin, 2000).

3.1.4 Tanda dan Gejala Insomnia

Gejala insomnia sering dapat dibedakan sebagai berikut:

1. Kesulitan memulai tidur (*intial insomnia*), biasanya disebabkan oleh adanya gangguan emosi/ketegangan atau gangguan fisik (kelelahan yang berlebihan atau adanya penyakit yang mengganggu fungsi organ tubuh)
2. Bangun terlalu awal (*early awakening*), yaitu dapat memulai tidur dengan normal, namun tidur mudah terputus atau bangun lebih awal dari tidur biasanya, serta kemudian tidak bisa tidur lagi. Gejala ini sering muncul seiring dengan

bertambahnya usia seseorang atau karena depresi dan sebagainya (Lanywati, 2001).

3.1.5 Klasifikasi Isomnia

Menurut klasifikasi diagnostik dari WHO pada tahun 1990, insomnia dimasukkan dalam golongan DIMS (*Disorder of Initiating and Maintaining Sleep*), yang secara praktis diklasifikasikan menjadi dua kelompok antara lain:

1. Insomnia Primer

Insomnia primer merupakan gangguan sulit tidur yang penyebabnya belum diketahui secara pasti. Sehingga dengan demikian, pengobatannya masih relatif sulit dilakukan dan biasanya berlangsung lama atau kronis (*long term insomnia*). Insomnia primer ini sering menyebabkan terjadinya komplikasi kecemasan dan depresi yang justru dapat menyebabkan semakin parahnya gangguan sulit tidur tersebut. Sebagian penderita golongan ini mempunyai dasar gangguan psikiatrik, khususnya depresi ringan sampai menengah berat. Adapun sebagian penderita lain merupakan pecandu alkohol atau obat-obatan terlarang (narkotik). Kelompok yang terakhir ini memerlukan penanganan yang khusus secara terpadu mencakup perbaikan kondisi tidur (*sleep environment*), pengobatan dan terapi kejiwaan (psikoterapi) (Lanywati, 2001).

Insomnia kronis atau jangka panjang dapat dikaitkan dengan berbagai dasar kondisi medis, perilaku, dan lingkungan dan berbagai obat-obatan (Kamel dan Gammack, 2006).

Penyebab Insomnia Kronis

- 1). Gangguan tidur spesifik primer:
 - a. Gangguan irama sirkadian:
 - Sindrom fase tidur lanjut
 - Sindrom fase tidur terlambat
 - b. Apnea tidur (obstruktif, pusat, atau campuran)
 - c. Sindrom tungkai resah
 - d. Gangguan gerak ekstremitas periodik (mioklonus malam)
 - e. REM, gangguan perilaku
- 2). Penyakit Fisik:
 - a. Nyeri: artritis, nyeri muskuloskeletal, kondisi menyakitkan lainnya
 - b. Jantung pembuluh darah: gagal jantung, sesak napas malam hari, angina malam hari
 - c. Paru: penyakit paru obstruktif kronik, rinitis alergi (sumbatan hidung)
 - d. Gastrointestinal: penyakit refluks gastroesofageal, penyakit tukak lambung, sembelit, diare, pruritus ani
 - e. Kemih: kencing malam dan retensi, pengosongan kandung kemih tidak lengkap, inkontinensia
 - f. Sistem saraf pusat: stroke, penyakit Parkinson, penyakit Alzheimer, gangguan kejang
 - g. Psikiatri penyakit: kecemasan, depresi, psikosis, demensia, delirium
 - h. Pruritus
 - i. Henti haid (semburat panas)

3). Perilaku: tidur siang, penggunaan tempat tidur dini, menggunakan tempat tidur untuk aktivitas lain (misalnya, membaca dan menonton televisi), makan berat, kurang olahraga, dan gaya hidup bermalasan.

4). Lingkungan: suara, cahaya dan gangguan lainnya, suhu ekstrim, tempat tidur tak nyaman, dan kurangnya pancaran sinar matahari

5). Pengobatan:

- a. Stimulan sistem saraf pusat: sympathomimetics, kafein, nikotin, antidepresan, amfetamin, efedrin, fenilpropanolamin
- b. Antidepresan: bupropion, penghambat selektif ambilan-kembali serotonin, venlafaksin
- c. Obat anti-Parkinsonian agen: levodopa
- d. Dekongestan: pseudoefedrin
- e. Bronkodilator: teofilin
- f. Jantung: penghambat- β , diuretik
- g. Antihipertensi: klonidin, metildopa, kortikosteroid
- h. Antikolinergik
- i. Alkohol
- j. Obat herbal
- k. Perangsang pencaharan

6). Gaya hidup : merokok dan mengkonsumsi kopi

(Kamel dan Gammack, 2006)

2. Insomnia Sekunder

Insomnia sekunder merupakan gangguan sulit tidur yang penyebabnya dapat diketahui secara pasti. Gangguan tersebut dapat berupa faktor gangguan fisik maupun gangguan kejiwaan (psikis). Pengobatan insomnia sekunder relatif lebih mudah dilakukan, terutama dengan menghilangkan penyebab utamanya terlebih dahulu (Lanywati, 2001).

Insomnia sekunder dapat dibedakan sebagai berikut:

a. Insomnia Sementara (*Transient Insomnia*)

Insomnia sementara terjadi pada seseorang yang termasuk dalam golongan dapat tidur normal, namun karena adanya stress atau ketegangan sementara (misalnya karena adanya kebisingan ataupun pindah tempat tidur), menjadi sulit tidur. Pada keadaan ini, obat hipnotik dapat digunakan ataupun tidak (tergantung pada kemampuan adaptasi penderita terhadap lingkungan penyebab stres atau ketegangan tersebut) (Lanywati, 2001).

b. Insomnia Jangka Pendek (*Short Term Insomnia*)

Insomnia jangka pendek merupakan gangguan sulit tidur yang terjadi pada para penderita sakit fisik (misalnya batuk, rematik dan lain sebagainya) atau mendapat stres situasional (misalnya kehilangan/kematian orang dekat, pindah pekerjaan dan lain sebagainya). Biasanya gangguan sulit tidur ini akan dapat sembuh beberapa saat setelah terjadi adaptasi, pengobatan ataupun perbaikan suasana tidur. Dalam kondisi ini pemakaian obat hipnotik dianjurkan dengan pemberian tidak melebihi 3 minggu (paling baik diberikan selama 1 minggu saja). Pemakaian obat secara berselang-seling (*intermittent*), akan lebih aman karena

dapat menghindari terjadinya efek sedasi yang timbul berkaitan dengan akumulasi obat (Lanywati, 2001).

3.1.6 Terapi Insomnia dengan Menggunakan Obat Sedatif-Hipnotik

Keluhan insomnia mencakup jenis masalah tidur yang luas, yaitu kesulitan jatuh tertidur, sering terbangun, masa tidur yang singkat, dan tidur “yang tak menyenangkan”. Insomnia adalah suatu keluhan serius yang meminta evaluasi serius dalam menemukan kemungkinan penyebab (organik, psikologik, situasional, dan sebagainya) yang mungkin dapat diatasi tanpa obat-obat hipnotik. Kadang-kadang terapi non farmakologi juga berguna, yang meliputi diet dan gerak badan yang tepat, menghindari perangsang sebelum istirahat, memastikan tempat tidur yang nyaman dan istirahat pada waktu teratur tiap malam. Walaupun begitu, dalam beberapa kasus, penderita tetap akan membutuhkan dan harus diberikan hipnotik sedatif untuk waktu yang terbatas. Harus diingat bahwa penghentian obat manapun dalam golongan ini dapat menyebabkan bangkitnya kembali insomnia (Katzung, 1998).

Obat tidur dapat dibenarkan penggunaannya pada insomnia yang ringan, misalnya pada keadaan stres ringan, seperti perubahan status pekerjaan meninggalnya anggota keluarga, dan bila perlu juga pada jet-lag. Penggunaannya hendaknya dibatasi sampai 1-3 malam dan tidak lebih lama dari 1-2 minggu untuk memperkecil risiko toleransi dan ketergantungan. Pemberian obat secara bertahap dihentikan setelah pasien dapat tidur kembali dengan nyenyak (Tjay dan Rahardja, 2007).

Sedatif dan hipnotik adalah senyawa yang dapat menekan sistem saraf pusat sehingga menimbulkan efek sedasi lemah sampai tidur pulas. Sedatif adalah senyawa yang menimbulkan sedasi, yaitu suatu keadaan terjadinya penurunan kepekaan terhadap rangsangan dari luar karena ada penekanan sistem saraf pusat yang ringan. Dalam dosis besar, sedatif berfungsi sebagai hipnotik, yaitu dapat menyebabkan tidur pulas. Sedatif digunakan untuk menekan kecemasan yang diakibatkan oleh ketegangan emosi dan tekanan kronik yang disebabkan oleh penyakit atau faktor sosiologis, untuk menunjang pengobatan hipertensi, untuk mengontrol kejang dan untuk menunjang efek anestesi sistemik. Sedatif mengadakan potensial dengan obat analgesik dan obat penekan sistem saraf pusat yang lain (Siswandono dan Soekardjo, 2000).

Hipnotik digunakan untuk pengobatan gangguan tidur, seperti insomnia. Efek samping yang umum golongan sedatif -hipnotik adalah mengantuk dan perasaan tidak enak waktu bangun. Kelebihan dosis dapat menimbulkan koma dan kematian karena terjadi depresi pusat medula yang vital di otak. Pengobatan jangka panjang menyebabkan toleransi dan ketergantungan fisik (Siswandono dan Soekardjo, 2000).

Beberapa obat dalam golongan hipnotik dan sedatif, khususnya benzodiazepin diindikasikan juga sebagai pelemas otot, antiepilepsi, antiansietas (anticemas), dan sebagai penginduksi anestesi (Rahardian, 2009).

3.1.6.1 Farmakologi Dasar Sedatif-Hipnotik

Obat sedatif-hipnotik merupakan golongan obat yang menekan susunan saraf pusat. Namun efek hipnotik lebih bersifat depresan terhadap susunan saraf

pusat daripada sedatif. Obat sedatif menekan aktivitas mental, menurunkan respon terhadap rangsangan emosi sehingga menenangkan. Obat hipnotik menyebabkan kantuk dan mempermudah tidur serta mempertahankan tidur yang menyerupai tidur fisiologis (Rahardian, 2009).

Mekanisme kerja obat sedatif-hipnotik pada umumnya dengan meningkatkan aktivitas GABA (*gamma amino butiric acid*), sebuah neurotransmitter dalam otak. Peningkatan aktivitas GABA dalam otak menghasilkan rasa kantuk dan memfasilitasi tidur atau mempertahankannya. Neurotransmitter adalah sebuah zat kimia yang diproduksi dan dilepas oleh saraf sebagai sarana untuk berkomunikasi dengan saraf yang lain (Rahardian, 2009).

3.2 Teori Dasar Perawatan

3.2.1 Konsep Insomnia menurut Tradisional

Insomnia mengacu pada ketidakmampuan untuk memiliki tidur yang normal, ditandai dengan kesulitan untuk tidur, atau kemudahan untuk bangun, atau ketidakmampuan untuk tidur setelah bangun tidur, atau tidur dangkal, menjaga terjaga sepanjang malam. Insomnia sering terjadi bersamaan dengan sakit kepala, pusing, palpitasi, dan amnesia. biasanya disebabkan oleh kegelisahan, terlalu melelahkan, gangguan emosional, lemah dan durasi penyakit berkepanjangan serta diet yang tidak tepat yang mengarah pada disfungsi jantung, hati, limpa, dan ginjal serta kekurangan darah. insomnia terutama terlihat pada neurosis dalam kedokteran modern (Yanfu, 2002).

3.2.2 Etiologi (TCM)

Menurut TCM, insomnia disebabkan oleh gangguan jantung, limpa, hati, ginjal, dan kekurangan *yin*, yang menyebabkan ketidakharmonisan antara hiperaktif dan *yin* yang tidak cukup (Yin, 2000). Insomnia yang disertai oleh debaran jantung, dysphoria dan lidah kemerahan dengan selaput tipis, hal ini disebabkan oleh tidak cukupnya *yin* jantung. Kesulitan tidur disertai oleh debaran jantung dan gangguan pada pinggang dan lutut, hal ini disebabkan oleh ketidakseimbangan antara jantung dan ginjal. Mudah terbangun disertai oleh debaran jantung, nafsu makan berkurang, lidah pucat dan nadi lemah, hal ini disebabkan oleh kelemahan dari jantung dan limpa. Tidur terganggu disertai oleh dahak berlebihan dan berwarna kekuningan, kepala pusing, rasa takut, mual dan pahit di mulut, hal ini disebabkan oleh depresi dan gangguan dahak kandung empedu (Yanfu, 2002).

3.2.3 Diferensiasi sindrom

Insomnia umumnya dibagi menjadi enam jenis hiperaktivitas api hati, gangguan dari phlegm-panas, hiperaktif karena defisiensi *yin*, defisiensi jantung dan limpa, ketidak harmonisan pada jantung dan ginjal, dan defisiensi *qi* hati dan kandung empedu. Titik dari organ hati, selaput jantung dan ginjal, meredian yang sering dipilih dalam pengobatannya.

A. Hiperaktivitas Api Hati

Manifestasi: Insomnia, lekas marah, nafsu makan kurang, haus, mata merah, rasa pahit di mulut, urin gelap, sembelit.

Lidah: Merah dengan selaput warna kuning

Nadi: Licin dan cepat

Prinsip pengobatan: Bersihkan api hati dan menenangkan pikiran

Titik utama:

LR-2 *Xinjian* (sedasi)

PC-6 *Neiguan* (sedasi)

HT-7 *Shenmen* (sedasi)

ST-44 *Neiting* (sedasi)

SP-6 *Sanyinjiao* (tonifikasi).

Penjelasan:

- a. LR-2 *Xinjian* dan PC-6 *Neiguan* meredakan api dari Meredian Jueyin
- b. HT-7 *Shenmen* menenangkan pikiran
- c. ST-44 *Neiting* menghilangkan api
- d. SP-6 *Sanyinjiao* memelihara Yin untuk mengendalikan Yang

Titik tambahan sesuai dengan kondisi:

1. Sakit kepala, pusing dan penglihatan kabur GB-20 *Fengchi* (sedasi)
2. Sembelit SJ-6 *Zhigou* (sedasi)

B. Gangguan Internal dahak – Panas

Manifestasi: Insomnia, sensasi berat di kepala, dahak berlebihan, pengap di dada, nafsu makan kurang, sendawa, regurgitasi asam, mual, rasa pahit di mulut.

Lidah: Lembab panas dan selaput kuning

Nadi: lemah dan cepat

Prinsip pengobatan: Transformasi dahak, panas, harmonisasi *Jiao*-tengah, menenangkan pikiran.

Titik utama:

HT-7 *Shenmen* (normal)

GB-34 *Yanglingquan* (sedasi)

SP-6 *Sanyinjiao* (normal)

ST-40 *Fenglong* (sedasi)

LI-11 *Quchi* (sedasi)

CV-12 *Zhongwan* (normal)

EX-HN-1 *Sishencong* (sedasi)

Penjelasan:

- a. HT-7 *Shenmen* menenangkan pikiran
- b. GB-34 *Yanglingquan* membersihkan dahak dan panas
- c. SP-6 *Sanyinjiao*, CV-12 *Zhongwan* dan ST-40 *Fenglong* memperkuat *jiao*-tengah dan mentransformasi dahak.
- d. LI-11 *Quchi* meredakan panas
- e. EX-HN-1 *Sishencong* menenangkan jiwa

Titik tambahan:

1. Dada sesak PC-6 *Neiguan*

C. Hiperaktif karena Defisiensi Yin

Manifestasi: Insomnia, kegelisahan, debaran jantung, pusing, tinnitus, memori yang buruk, rasa sakit, dari punggung bawah dan lutut, emisi nocturnal, sensasi panas di telapak tangan, telapak kaki dan dada (5 pusat).

Lidah: Merah

Nadi: Seperti benang dan cepat

Prinsip pengobatan: memupuk *yin* ginjal, meredakan panas jantung, memelihara hati dan menenangkan pikiran.

Titik utama:

KI-6 *Zhaohai* (tonifikasi)

BL-15 *Xinshu* (tonifikasi)

BL-23 *Shensu* (tonifikasi)

HT-7 *Shenmen* (tonifikasi)

LR-3 *Taichong* (sedasi)

Penjelasan:

- a. KI-6 *Zhaohai* meningkatkan *yin* ginjal atau tonifikasi *yin* ginjal untuk meredakan api jantung dan BL-23 *Shenshu* tonifikasi ginjal
- b. BL-15 *Xinshu* dan HT-7 *Shenmen* disedasi karena jantung terganggu fungsinya memelihara jantung, meredakan panas dan menenangkan pikiran.
- c. LR-3 *Taichong* menenangkan hati dan membersihkan panas.

Titik tambahan:

1. Pusing dan tinnitus GB-20 *Fengchi* (sedasi)

D. Defisiensi dari Jantung dan Limpa

Manifestasi: Insomnia, tidur terganggu mimpi, tidur dangkal, debaran jantung, mudah lupa, pusing, penglihatan kabur, keletihan, nafsu makan kurang, kulit pucat.

Lidah: otot lidah pucat dengan selaput tipis

Nadi: seperti benang dan lemah

Prinsip pengobatan: Tonifikasi jantung dan limpa, memperkuat *qi* dan darah dan memelihara pikiran.

Titik utama:

HT-7 *Shenmen* (tonifikasi)

ST-36 *Zusanli* (tonifikasi)

SP-6 *Sanyinjiao* (tonifikasi)

CV-6 *Qihai* (tonifikasi)

BL-20 *Pishu* (tonifikasi)

BL-15 *Xinshu* (tonifikasi)

SP-9 *Yinlingquan* (tonifikasi)

Penjelasan:

- a. HT-7 *Shenmen* dan BL-15 *Xinshu* memelihara hati dan menenangkan pikiran
- b. CV-6 *Qihai*, ST-36 *Zusanli* dan SP-6 *Sanyinjiao* memperkuat *jiao* menengah untuk menghasilkan *qi* dan darah
- c. BL-20 *Pishu* dan SP-9 *Yinlingquan*, Titik *Shu*-belakang dari meridian Limpa, memperkuat fungsi limpa untuk menghasilkan *qi* dan darah

Titik tambahan:

1. Kasus yang parah GV-24 *Shenting* (tonifikasi), EX-HN-1 *Sishenchong* (tonifikasi) dan GB-13 *Benshen* (tonifikasi), tiga poin dari kepala yang berhubungan dengan jiwa yang efektif dalam pengobatan gangguan mental, mudah lupa, pusing, penglihatan kabur GV-20 *Baihui* (tonifikasi) BL-18 *Ganshu* (tonifikasi).

E. Defisiensi Qi Hati dan Empedu

Manifestasi : Insomnia, tidur terganggu mimpi, mudah terbangun, takut, jantung berdebar, mudah takut, sesak napas, kelelahan.

Lidah : Pucat

Nadi : seperti benang

Prinsip pengobatan : memperkuat *qi*, memelihara hati, dan menenangkan pikiran.

Titik utama:

CV-6 *Qihai* (tonifikasi)

CV-17 *Danzhong* (sedasi)

HT-7 *Shenmen* (tonifikasi)

BL-15 *Xinshu* (tonifikasi)

EX-HN-1 *Sishencong* (tonifikasi)

ST-36 *Zusanli* (tonifikasi)

Penjelasan:

- a. CV-6 *Qihai* dan ST 36 *Zusanli* memperkuat *qi*
- b. CV-17 *Danzhong*, mempengaruhi dan mengatur aktivitas *qi*
- c. HT-7 *Shenmen* dan BL-15 *Xinshu* memelihara hati dan menenangkan pikiran
- d. EX-HN-1 *Sishencong* memperkuat otak dan menenangkan pikiran.

Titik tambahan:

1. Rasa takut BL-19 *Danshu* (tonifikasi)

F. Ketidakharmonisan Jantung dan Ginjal

Manifestasi: Insomnia atau bahkan ketidakmampuan dalam tertidur didekat keseluruhan, pusing, tinnitus, demam pasang surut, sensasi panas di telapak tangan, telapak kaki dan dada, memori yang buruk, rasa sakit dan kelemahan punggung bawah dan lutut, emisi nocturnal.

Lidah: Merah dengan selaput tipis

Nadi: Seperti benang dan cepat

Prinsip pengobatan: Memperkuat ginjal, menjernihkan jantung, menyelaraskan jantung dan ginjal, dan ketenangan jiwa.

Titik utama:

GV-24 *Shenting* (tonifikasi)

GB-13 *Benshen* (tonifikasi)

EX-HN-1 *Sishencong* (normal)

HT-7 *Shenmen* (tonifikasi)

KI-6 *Zhaohai* (tonifikasi)

BL-15 *Xinshu* (tonifikasi)

BL-23 *Shenshu* (tonifikasi)

Penjelasan:

- a. GV-24 *Shenting*, GB-13 *Benshen* dan EX-HN-1 *Sishencong*, titik kepala yang berkaitan erat dengan semangat, menenangkan pikiran.
- b. HT-7 *Shenmen* dan KI-6 *Zhaohai* memperkuat ginjal dan menenangkan pikiran, menyelaraskan hati dan ginjal.

- c. BL-15 *Xinshu* dan BL-23 *Shenshu*, *Shu*-belakang hati dan Ginjal, memperkuat jantung dan ginjal.

Titik tambahan:

1. Sakit kepala GB-20 *Fengchi* (sedasi) (Yin, 2000).

3.2.4 Tanaman Herbal sebagai Sedatif

Pegagan (*Centella asiatica* [L.] Urban)



Gambar 3.2 Pegagan (*Centella asiatica* [L.] Urban) (Irene, 2010)

3.2.4.1 Klasifikasi

Pegagan (*Centella asiatica*) merupakan tanaman herbal famili Mackinlayaceae dengan nama lokal pegaga (Aceh), ampagaga (Batak), antanan (Sunda), gagan-gagan, rendeng (Jawa) dan taidah (Bali). Dibeberapa negara, tanaman ini disebut dengan nama Gotu Kola, Asiatic Pennywort, Luei Gong Gen dan Takip-kohol. Pegagan dapat ditemukan di negara seperti Indonesia, Sri Lanka, Malaysia, Australia, Iran, Melanesia, New Guinea dan negara Asia lainnya.

Kingdom : Plantae
Divisi : Magnoliophyta
Kelas : Magnoliopsida
Ordo : Apiales
Famili : Mackinlayaceae
Genus : Centelia
Species : Centella asiatica

Nama Lokal

Daun kaki kuda (Indonesia), Pegaga (Ujung Pandang), Antanan gede, Antanan rambat (Sunda), Dau tungke (Bugis), Pegagan, Gagan-gagan, Rendeng, Kerok batok (Jawa), Kos tekosan (Madura), Kori-kori (Halmahera) (Winarto dan Surbakti, 2003).

3.2.4.2 Deskripsi Tumbuhan

Pegagan tumbuh merayap menutupi tanah, tidak berbatang, tinggi tanaman antara 10-50 cm, memiliki daun satu helaian yang tersusun dalam roset akar dan terdiri dari 2-10 helai daun. Daun berwarna hijau; berbentuk seperti kipas, buah pinggang, atau ginjal; permukaan dan punggungnya licin; tepinya agak melengkung ke atas, bergerigi, dan kadang berambut; tulangnya berpusat di pangkal dan tersebar ke ujung; serta berdiameter 1-7 cm.

Tangkai daun berbentuk seperti pelepah, agak panjang, berukuran 5-15 cm tergantung dari kesuburan tempat tumbuhnya. Sepanjang tangkai daun beralur dan dipangkalnya terdapat daun sisik yang sangat pendek, licin, tidak berbulu, berpadu dengan pangkal tangkai daun.

Tangkai bunga pegagan sangat pendek, keluar dari ketiak daun, tersusun dalam karangan seperti payung, berwarna putih sampai merah muda atau agak kemerah-merahan. Jumlah tangkai bunga antara 1-5. Bentuk bunga bundar lonjong, cekung, dan runcing ke ujung dengan ukuran sangat kecil. Kelopak bunga tidak bercuping serta tajuk bunga berbentuk bulat telur dan meruncing ke bagian ujung.

Buah pegagan berukuran kecil, panjang 2-2.5, lebar 7 mm, berbentuk lonjong atau pipih, menggantung, baunya wangi, rasanya pahit, berdinding agak tebal, kulitnya keras, berlekuk dua, berusuk jelas, dan berwarna kuning. Sementara itu, akarnya rimpang dengan banyak stolon (akar membentuk rumpun), berkelompok dan lama kelamaan meluas hingga menutupi tanah, merayap, dan berbuku-buku. Akar keluar dari buku-buku tersebut dan tumbuh menjurus ke bawah atau masuk ke dalam tanah. Akar berwarna agak kemerah-merahan. Perkembangbiakan pegagan bisa dari stolon dan bisa pula dengan biji (Winarto dan Surbakti, 2003).

3.2.4.3 Kandungan Kimia dan Efek Farmakologis

Pegagan mengandung asiaticoside, thankuniside, isothankuniside, madecassoside, brahmoside, brahminoside, brahmic acid, madasitic acid, hydrocotyline, mesoinositol, centellose, caretenoids, garam mineral (seperi garam kalium, natrium, magnesium, kalsium, besi) zat pahit vellarine dan zat samak. Senyawa glikosida triterpenoida yang disebut asiaticoside berperan dalam berbagai aktivitas penyembuhan penyakit. Asiaticoside berperan dan senyawaan sejenis juga berkhasiat anti lepra (kusta). Secara umum, pegagan berkhasiat sebagai

hepatoprotektor yaitu melindungi sel hati dari berbagai kerusakan akibat racun dan zat berbahaya (Dalimarta, 2005). Disamping itu, pegagan mengandung tannin, mucilago, resin, pektin, gula, protein, fosfor, vitamin B, sedikit vitamin C dan sedikit minyak atsiri (Winarto dan Surbakti, 2003).

Efek farmakologis atau efek pengobatan dari pegagan secara tradisional dan secara ilmiah sudah lama berkembang. Pegagan telah dikenal sebagai obat untuk revitalisasi tubuh dan pembuluh darah serta mampu memperkuat struktur jaringan tubuh. Tak kalah penting, pegagan bisa dikonsumsi sebagai *brain tonic* atau obat anti lupa bagi orang dewasa dan manula (manusia lanjut usia). Meskipun demikian, dalam hal ini pegagan hanya berfungsi sebagai penunjang. Yang terpenting, kita harus tetap mengkonsumsi makanan yang sehat dan sempurna untuk menjaga stamina tubuh dan membentuk jaringan otak agar tetap pintar.

Pegagan dikenal juga sebagai tonik otak. Berdasarkan pengakuan Agora Health Publishing, pegagan tergolong *the most powerful healing herbs* atau tanaman obat yang paling mujarab. Julukan itu didapat setelah melalui uji klinis, terbukti pegagan bisa merevitalisasi pembuluh darah, sehingga peredaran darah ke otak menjadi lancar. Dengan demikian, ada penambahan kapasitas kerja neurotransmitter di otak yang berfungsi untuk mengingat dan belajar. Dengan kata lain, pegagan dapat meningkatkan kerja otak, mempertajam ingatan, serta menyembuhkan pasien yang mengalami gangguan jiwa.

Ekstrak pegagan dapat memperbaiki jaringan otak yang mengatur terjadinya proses interaksi di dalam otak. Karenanya, pegagan dapat diberikan kepada penderita insomnia, penderita stres, dan penderita kelelahan mental.

Pegagan juga sangat baik digunakan untuk terapi terhadap anak-anak penderita keterbelakangan mental (*mental retardation*) dan anak hiperaktif.

Sebuah percobaan dengan objek seekor tikus yang diberi ekstrak pegagan membuktikan bahwa kapasitas kerja otak tikus tersebut menunjukkan peningkatan 3-60 kali dibanding dengan tikus yang tidak diberi. Ekstrak tersebut diberikan kepada anak-anak yang mengalami keterbelakangan mental. Hasilnya, skor tes inteligensianya (IQ) meningkat.

Selain efek farmakologi diatas, efek pengobatan lain dari pegagan adalah anti-infeksi, antiracun, penurun panas, peluruh air seni (diuretikum), antilepra dan antisifilis berasal dari kandungan triterpenoida, yaitu asiaticoside dan vallerine. Semetara itu, daun pegagan dapat digunakan sebagai tonikum untuk menambah energi dan meningkatkan stamina. Memakan atau mengkonsumsi daun pegagan dalam jumlah sedikit dapat membantu pekerjaan usus dan perut yang terganggu. Pegagan mengandung zat saponin, asiatikosida, asam asiatat, dan madekasat yang mampu memacu produksi kolagen I, yaitu protein pemacu proses penyembuhan luka. Karenanya, tanaman ini bisa digunakan sebagai bahan baku perawatan kulit muka yang kering dan bersisik. Perawatan kulit yang dimaksud perawatan kulit yang mulai kusam (Winarto dan Surbakti, 2003).

3.2.4.4 Sifat dan Khasiat

Rasa tajam, pahit, dan sedikit manis yang terdapat pada tanaman pegagan berkhasiat untuk membantu memudahkan proses pencernaan dan sebagai pencahar, tetapi efeknya sangat sedikit. Karena itu, penggunaannya dapat

dicampur dengan simplisia yang mempunyai efek sama, seperti sambiloto atau daun jati belanda.

Pegagan juga bersifat menyejukkan atau mendinginkan, menambah tenaga, menimbulkan selera makan, memperindah suara, dan mengurangi dahaga. Disamping itu, pegagan mempermudah timbulnya rasa kantuk bagi penderita sulit tidur, menenangkan saraf, memperbanyak sel darah merah, serta menyembuhkan gangguan ringan di hati dan limpa yang bengkak (Winarto dan Surbakti, 2003).

3.2.4.5 Mekanisme Kerja

Ekstrak pegagan mengandung zat aktif brahmoside dan brahminoside yang menimbulkan efek sedatif yang dapat meningkatkan produksi GABA di sistem saraf pusat, peningkatan GABA akan menimbulkan rasa tenang, jika lebih dalam akan menimbulkan rasa mengantuk, dan jika lebih dalam lagi akan menimbulkan koma (Rosenfeld dan Loose, 2007).

3.2.4.6 Dosis dan Sediaan

Pasien diberikan dosis 1 kali sehari 500 mg ekstrak pegagan diminum sebelum tidur, hasilnya insomnia dapat teratasi (Nafdzu, 2012). Ekstrak pegagan dosis terendah 0,8 mg/grBB telah efektif dalam menimbulkan sedatif pada mencit Balb/c (Amalia, 2009). Pada uji toksisitas ekstrak pegagan tidak didapatkan efek samping maupun perubahan pada data laboratorium yang berarti hal ini menunjukkan bahwa ekstrak pegagan aman dikonsumsi (Jonosewojo, 2004).

Cara Pembuatan ekstrak Pegagan (*Centella asiatica* [L.] Urban):

1. Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan.
2. Menimbang serbuk simplisia pegagan.

3. Menyiapkan pelarut etanol 70%.
4. Menambahkan serbuk pegagan dengan pelarut etanol 70% secukupnya untuk pembasahan.
5. Menambahkan pelarut etanol 70%.
6. Melarutkan dan memindahkannya ke dalam tabung ultrasonik.
7. Mengekstraksi dengan cara ultrasonik selama ± 15 menit.
8. Menyaring larutan dengan kertas saring dan menempatkan filtratnya pada wadah lain (beker glass).
9. Menguapkan larutan yang telah disaring dengan rotavapor dengan suhu $\leq 50^{\circ}\text{C}$.
10. Memindahkannya ke cawan.
11. Menimbangnya sebelum dilakukan pengeringan di oven.
12. Menutup cawan dengan aluminium foil dan jangan lupa untuk melubangi aluminium foil tersebut.
13. Menyimpannya dalam oven (Staf laboratorium Farmakognosi dan Fitokimia, 2011).

Langkah-langkah yang dilakukan dalam melaksanakan formulasi di antaranya:

1. Mempersiapkan alat dan bahan yang akan digunakan.
2. Melakukan orientasi berat kapsul dengan cara:
 - a. Mengambil cangkang kapsul secara random dan menimbang masing-masing berat cangkang kosong.
 - b. Menimbang berat ekstrak yang dibutuhkan untuk beberapa kapsul.

- c. Menimbang cab-o-sil $\pm 1,25$ gram.
 - d. Mencampur ekstrak dan cab-o-sil sedikit demi sedikit serta menggerusnya hingga homogen. Jangan mencampur cab-o-sil sekaligus, namun menambahkannya sedikit demi sedikit hingga terbentuk massa kapsul yang baik.
 - e. Membagi campuran menjadi beberapa bagian dan memasukkannya masing-masing ke dalam cangkang kapsul hingga kapsul terisi penuh dan padat.
 - f. Apabila kapsul belum penuh, dapat menambahkan sisa bahan tambahan (cab-o-sil) ke dalam masing-masing kapsul hingga kapsul terisi penuh dan padat.
 - g. Menimbang sisa bahan tambahan (cab-o-sil) jika ada sisa.
3. Menimbang berat kapsul masing-masing dan menghitung berat rata-rata isi kapsul.
 4. Menghitung berat bahan tambahan untuk yang diperlukan untuk kapsul yang di butuhkan dari hasil orientasi di atas.
 5. Menghitung berat ekstrak dan bahan tambahan yang diperlukan untuk membuat beberapa kapsul yang akan dibuat. Melebihkan berat masing-masing bahan $\pm 20\%$ pada saat penimbangan.
 6. Membuat kapsul pegangan seperti prosedur yang dilakukan pada saat orientasi.
 7. Menimbang hasil akhir campuran sebelum dimasukkan ke dalam kapsul (menghitung berapa % kesalahan dibandingkan dengan berat orientasi).

8. Menimbang campuran kapsul, kemudian memasukkannya ke dalam cangkang kapsul.

Melakukan uji keseragaman bobot. Menghitung berapa % kesalahan dibandingkan dengan berat kapsul yang direncanakan (Staf Laboratorium Farmakognosi dan Fitokimia, 2011).

BAB IV

ANALISA KASUS

4.1 Konvensional

Berdasarkan riwayat penyakit pada (Bab II) dapat dianalisis yang terjadi pada pasien ini mengalami kesulitan memulai tidur (*intial insomnia*), biasanya disebabkan oleh adanya gangguan emosi/ketegangan atau gangguan fisik (kelelahan yang berlebihan atau adanya penyakit yang mengganggu fungsi organ tubuh). Selain itu, faktor gaya hidup seperti merokok dan mengonsumsi kopi menjadi penyebab dari insomnianya juga karena rokok mengandung sufrol (penambah rasa) yang merangsang amfetamin dalam tubuh menyebabkan keadaan jaga (tidak mengantuk).

Penyebab insomnia pasien ini dapat juga disebabkan karena penyakit fisik yaitu diare dan tungkuk lambung. Pasien sering mengalami BAB dalam sehari sampai 3 kali bahkan lebih dan kebiasaan pola makan pasien yang tidak teratur dan kurang dari 3 kali sehari menyebabkan timbulnya tukak lambung.

4.2 Tradisional

Insomnia ini termasuk dalam diferensiasi sindrom Defisiensi dari Jantung dan Limpa. Terlihat dari sulit tidur, gelisah, tidur yang dangkal, kulit yang pucat, penglihatan kabur, kulitnya tidak tak bercahaya, mudah lupa dan BAB lembek tak berbentuk. Terlihat juga dari otot lidah yang pucat dan selaput lidah yang tipis, nadinya dalam dan lemah.

Organ Jantung menentukan sirkulasi darah, Limpa merupakan sumber *qi* dan darah serta terdapat hubungan ibu dan anak. Defisiensi keduanya (darah dan Limpa) dapat menyebabkan terjadinya defisiensi darah ke Jantung yang di tandai dengan kesulitan untuk dapat tidur, mudah terbangun dengan mimpi. Organ Limpa yang terganggu menyebabkan penurunan selera makan dan penurunan *qi* serta darah.

Jantung menguasai “*Xue Mai*” yang berarti Jantung menguasai darah dan pembuluh darah. Jantung mendorong darah, sehingga darah dapat mengalir dengan lancar dalam pembuluh darah dan memberi nutrisi seluruh tubuh. Kekuatan yang memompa darah ke dalam pembuluh darah ialah *qi* Jantung. Kuat lemahnya *qi* Jantung diketahui dari nadi dan terpancar dari wajah. Apabila *qi* Jantung Kuat maka darah mengalir dengan lancar dan pembuluh darah terisi penuh oleh *qi* dan *Xue*. Sehingga nadi teraba kuat dan berdenyut santai, wajah pun tampak kemerah-merahan dan bercahaya. Jadi Kulit yang tidak bercahaya disebabkan oleh hilangnya darah yang tak mampu untuk mengandung makanan bergizi bagi wajah. Lidah pucat dan denyut nadi yang berurutan merupakan tanda-tanda defisiensi *qi* dan darah di dalam Jantung dan Limpa.

Jantung menguasai darah dan Hati berfungsi sebagai penyimpan darah, sehingga kedua organ ini menjamin normalnya sirkulasi darah serta kecukupan volume darah. Apabila Jantung dapat menguasai darah maka Hati akan mendapatkan pasokan darah yang cukup sehingga Hati menjadi kuat. Sebaliknya apabila Jantung tidak dapat menguasai darah atau volume darah tidak mencukupi maka darah yang tersimpan dalam Hati juga menjadi tidak cukup. Dalam keadaan

Hati tidak dapat menyimpan darah maka akan terjadi penyumbatan, maka darah yang dikuasai Jantung pun berkurang. Manifestasi dari kurangnya darah ialah Jantung berdebar-debar, susah tidur, pusing-pusing, pandangan menjadi kabur seperti yang dialami oleh pasien.

Keluhan pasien yang mudah lupa disebabkan karena *Sen-Jiwa* yang buruk. *Sen-Jiwa* dikuasai oleh organ Jantung. Apabila Jantung dapat menguasai *Sen-Jiwa* dengan baik, maka orang itu mempunyai cara berfikir dan akal yang sehat, perasaan dan daya ingatnya pun baik.

Bersendawa dan diare disebabkan karena kacaunya *qi* dari organ Lambung dan Limpa. Apabila organ Hati tidak dapat menjalankan fungsi *Su Sie*, sehingga mempengaruhi turun-naiknya *qi* dari organ Lambung dan Limpa, maka hal ini mengganggu fungsi pencernaan, penyerapan, dan transportasi yang dijalankan kedua organ itu.

BAB V

PERAWATAN

5.1 Perawatan Insomnia Menggunakan Metode Akupunktur

Menurut analisa pada studi kasus (Bab IV) maka dapat dilakukan perencanaan perawatan dan diagnosa yang benar akan memberikan perawatan pengobatan yang efektif. Prinsip perawatan untuk sindrom defisiensi jantung dan limpa sebagai berikut :

1. Tonifikasi Jantung dan Limpa
2. Memperkuat *qi* dan darah
3. Menenangkan pikiran

Ketiga Prinsip perawatan tersebut di atas dapat dilakukan dengan metode penusukan akupunktur dan pemberian asupan tanaman obat (herbal). Penusukan dilakukan sampai pasien sembuh dengan terapi maksimal 10 kali terapi. Setelah melakukan penusukan akan dilakukan evaluasi. Evaluasi selain dilakukan setelah dilakukan penusukan dan dua hari setelah penusukan. Dan tahapan penusukan itu adalah sebagai berikut:

Penusukan I

1. *Shenmen* (HT-7)

Penusukan: tegak lurus 0.3-0.5 cun, menggunakan jarum 1 cun

Stimulasi: tonifikasi selama 20 menit

Penusukan ini bertujuan untuk memelihara Jantung dan menenangkan pikiran.

2. *Yintang* (EX.HN-3)

Penusukan miring dengan jarum 0,5 cun

Stimulasi : tidak dilakukan

Penusukan ini bertujuan untuk menenangkan dan memperbaiki penglihatan.

3. *Yinlingquan* (SP-9)

Penusukan: tegak lurus 0.5-1cun, menggunakan jarum 1 cun

Stimulasi: tonifikasi selama 20 menit

Penusukan ini bertujuan memperkuat fungsi Limpa untuk menghasilkan *qi* dan darah.

4. *Ganshu* (BL-18)

Penusukan: miring 0.5-0.7, menggunakan jarum 1 cun

Stimulasi: menggunakan elektrostimulator selama 20 menit lalu saat pencabutan jarum dilakukan teknik tonifikasi

Penusukan ini bertujuan untuk mengatasi kondisi mudah lupa, pusing dan penglihatan kabur.

5. *Pishu* (BL-20)

Penusukan: miring 0.5-0.7 cun, menggunakan jarum 1 cun

Stimulasi: menggunakan elektrostimulator selama 20 menit lalu saat pencabutan jarum dilakukan teknik tonifikasi

Penusukan ini bertujuan memperkuat fungsi Limpa untuk menghasilkan *qi* dan darah.

6. *Xinshu* (BL-15)

Penusukan: miring 0.5-0.7 cun, menggunakan jarum 1 cun

Stimulasi: tonifikasi selama 20 menit

Penusukan ini bertujuan untuk memelihara Jantung dan untuk menenangkan pikiran.

7. *Zusanli* (ST-36)

Penusukkan: tegak lurus 0.5-1.2 cun, menggunakan jarum 1-1.5 cun

Stimulasi: menggunakan elektrostimulator selama 20 menit lalu saat pencabutan jarum dilakukan teknik tonifikasi

Penusukan ini bertujuan untuk memperkuat *jiao* tengah untuk menghasilkan *qi* dan darah.

8. *Tianshu* (ST-25)

Penusukkan: tegak lurus 1-1.5 cun, menggunakan jarum 1-1.5 cun

Stimulasi: menggunakan elektrostimulator selama 20 menit lalu saat pencabutan jarum dilakukan teknik sedasi

Penusukan ini bertujuan untuk mengatur *qi* dan memperbaiki pencernaan.

Penusukan II

1. *Shenmen* (HT-7)

Penusukan: tegak lurus 0.3-0.5 cun, menggunakan jarum 1 cun

Stimulasi: tonifikasi selama 20 menit

Penusukan ini bertujuan untuk memelihara Jantung dan menenangkan pikiran.

2. *Yintang* (EX.HN-3)

Penusukan miring dengan jarum 0,5 cun

Stimulasi : tidak dilakukan

Penusukan ini bertujuan untuk menenangkan dan memperbaiki penglihatan.

3. *Yinlingquan* (SP-9)

Penusukan: tegak lurus 0.5-1cun, menggunakan jarum 1 cun

Stimulasi: tonifikasi selama 20 menit

Penusukan ini bertujuan memperkuat fungsi Limpa untuk menghasilkan *qi* dan darah.

4. *Ganshu* (BL-18)

Penusukan: miring 0.5-0.7, menggunakan jarum 1 cun

Stimulasi: menggunakan elektrostimulator selama 20 menit lalu saat pencabutan jarum dilakukan teknik tonifikasi

Penusukan ini bertujuan untuk mengatasi kondisi mudah lupa, pusing dan penglihatan kabur.

5. *Pishu* (BL-20)

Penusukan: miring 0.5-0.7 cun, menggunakan jarum 1 cun

Stimulasi: menggunakan elektrostimulator selama 20 menit lalu saat pencabutan jarum dilakukan teknik tonifikasi

Penusukan ini bertujuan memperkuat fungsi Limpa untuk menghasilkan *qi* dan darah.

6. *Xinshu* (BL-15)

Penusukan: miring 0.5-0.7 cun, menggunakan jarum 1 cun

Stimulasi: tonifikasi selama 20 menit

Penusukan ini bertujuan untuk memelihara Jantung dan untuk menenangkan pikiran.

7. *Zusanli* (ST-36)

Penusukkan: tegak lurus 0.5-1.2 cun, menggunakan jarum 1-1.5 cun

Stimulasi: menggunakan elektrostimulator selama 20 menit lalu saat pencabutan jarum dilakukan teknik tonifikasi

Penusukan ini bertujuan untuk memperkuat *jiao* tengah untuk menghasilkan *qi* dan darah.

8. *Tianshu* (ST-25)

Penusukkan: tegak lurus 1-1.5 cun, menggunakan jarum 1-1.5 cun

Stimulasi: menggunakan elektrostimulator selama 20 menit lalu saat pencabutan jarum dilakukan teknik sedasi

Penusukan ini bertujuan untuk mengatur *qi* dan memperbaiki pencernaan.

Penusukan III

1. *Shenmen* (HT-7)

Penusukan: tegak lurus 0.3-0.5 cun, menggunakan jarum 1 cun

Stimulasi: tonifikasi selama 20 menit

Penusukan ini bertujuan untuk memelihara jantung dan menenangkan pikiran.

2. *Yintang* (EX.HN-3)

Penusukan miring dengan jarum 0,5 cun

Stimulasi : tidak dilakukan

Penusukan ini bertujuan untuk menenangkan dan memperbaiki penglihatan.

3. *Yinlingquan* (SP-9)

Penusukan: tegak lurus 0.5-1cun, menggunakan jarum 1 cun

Stimulasi: tonifikasi selama 20 menit

Penusukan ini bertujuan memperkuat fungsi Limpa untuk menghasilkan *qi* dan darah.

4. *Ganshu* (BL-18)

Penusukan: miring 0.5-0.7, menggunakan jarum 1 cun

Stimulasi: menggunakan elektrostimulator selama 20 menit lalu saat pencabutan jarum dilakukan teknik tonifikasi

Penusukan ini bertujuan untuk mengatasi kondisi mudah lupa, pusing dan penglihatan kabur.

5. *Pishu* (BL-20)

Penusukan: miring 0.5-0.7 cun, menggunakan jarum 1 cun

Stimulasi: menggunakan elektrostimulator selama 20 menit lalu saat pencabutan jarum dilakukan teknik tonifikasi

Penusukan ini bertujuan memperkuat fungsi Limpa untuk menghasilkan *qi* dan darah.

6. *Xinshu* (BL-15)

Penusukan: miring 0.5-0.7 cun, menggunakan jarum 1 cun

Stimulasi: tonifikasi selama 20 menit

Penusukan ini bertujuan untuk memelihara Jantung dan untuk menenangkan pikiran.

7. *Zusanli* (ST-36)

Penusukkan: tegak lurus 0.5-1.2 cun, menggunakan jarum 1-1.5 cun

Stimulasi: menggunakan elektrostimulator selama 20 menit lalu saat pencabutan jarum dilakukan teknik tonifikasi

Penusukan ini bertujuan untuk memperkuat *jiao* tengah untuk menghasilkan *qi* dan darah.

8. *Tianshu* (ST-25)

Penusukkan: tegak lurus 1-1.5 cun, menggunakan jarum 1-1.5 cun

Stimulasi: menggunakan elektrostimulator selama 20 menit lalu saat pencabutan jarum dilakukan teknik sedasi

Penusukan ini bertujuan untuk mengatur *qi* dan memperbaiki pencernaan.

9. *Lieque* (LU-7)

Penusukkan: miring, menggunakan jarum 0.5 cun

Stimulasi: tonifikasi atau sedasi selama 20 menit

Penusukan ini bertujuan menguatkan dan menyebarkan *qi* Paru

Penusukan IV

1. *Shenmen* (HT-7)

Penusukan: tegak lurus 0.3-0.5 cun, menggunakan jarum 1 cun

Stimulasi: tonifikasi selama 20 menit

Penusukan ini bertujuan untuk memelihara Jantung dan menenangkan pikiran.

2. *Yintang* (EX.HN-3)

Penusukan miring dengan jarum 0,5 cun

Stimulasi : tidak dilakukan

Penusukan ini bertujuan untuk menenangkan dan memperbaiki penglihatan.

3. *Ganshu* (BL-18)

Penusukan: miring 0.5-0.7, menggunakan jarum 1 cun

Stimulasi: menggunakan elektrostimulator selama 20 menit lalu saat pencabutan jarum dilakukan teknik tonifikasi

Penusukan ini bertujuan untuk mengatasi kondisi mudah lupa, pusing dan penglihatan kabur.

4. *Pishu* (BL-20)

Penusukan: miring 0.5-0.7 cun, menggunakan jarum 1 cun

Stimulasi: menggunakan elektrostimulator selama 20 menit lalu saat pencabutan jarum dilakukan teknik tonifikasi

Penusukan ini bertujuan memperkuat fungsi Limpa untuk menghasilkan *qi* dan darah.

5. *Xinshu* (BL-15)

Penusukan: miring 0.5-0.7 cun, menggunakan jarum 1 cun

Stimulasi: tonifikasi selama 20 menit

Penusukan ini bertujuan untuk memelihara Jantung dan untuk menenangkan pikiran.

6. *Yinlingquan* (SP-9)

Penusukan: tegak lurus 0.5-1 cun, menggunakan jarum 1 cun

Stimulasi: tonifikasi selama 20 menit

Penusukan ini bertujuan memperkuat fungsi Limpa untuk menghasilkan *qi* dan darah.

7. *Zusanli* (ST-36)

Penusukkan: tegak lurus 0.5-1.2 cun, menggunakan jarum 1-1.5 cun

Stimulasi: menggunakan elektrostimulator selama 20 menit lalu saat pencabutan jarum dilakukan teknik tonifikasi

Penusukan ini bertujuan untuk memperkuat *jiao* tengah untuk menghasilkan *qi* dan darah.

8. *Quchi* (LI-11)

Penusukkan: tegak lurus 0.5-1.2 cun, menggunakan jarum 1-1.5 cun

Stimulasi: menggunakan elektrostimulator selama 20 menit lalu saat pencabutan jarum dilakukan teknik sedasi

Penusukan ini bertujuan untuk menghilangkan panas

9. *Hegu* (LI-4)

Penusukkan: tegak lurus 0.5-1.2 cun, menggunakan jarum 1-1.5 cun

Stimulasi: menggunakan elektrostimulator selama 20 menit lalu saat pencabutan jarum dilakukan tonifikasi

Penusukan ini bertujuan untuk menyeimbangkan antara aktifitas *qi* yang keatas atau kebawah dan menghilangkan sumbatan-sumbatan di meridian.

Penusukan V

1. *Shenmen* (HT-7)

Penusukan: tegak lurus 0.3-0.5 cun, menggunakan jarum 1 cun

Stimulasi: tonifikasi selama 20 menit

Penusukan ini bertujuan untuk memelihara jantung dan menenangkan pikiran.

2. *Yintang* (EX.HN-3)

Penusukan miring dengan jarum 0,5 cun

Stimulasi : tidak dilakukan

Penusukan ini bertujuan untuk menenangkan dan memperbaiki penglihatan.

3. *Ganshu* (BL-18)

Penusukan: miring 0.5-0.7, menggunakan jarum 1 cun

Stimulasi: menggunakan elektrostimulator selama 20 menit lalu saat pencabutan jarum dilakukan teknik tonifikasi

Penusukan ini bertujuan untuk mengatasi kondisi mudah lupa, pusing dan penglihatan kabur.

4. *Pishu* (BL-20)

Penusukan: miring 0.5-0.7 cun, menggunakan jarum 1 cun

Stimulasi: menggunakan elektrostimulator selama 20 menit lalu saat pencabutan jarum dilakukan teknik tonifikasi

Penusukan ini bertujuan memperkuat fungsi Limpa untuk menghasilkan *qi* dan darah.

5. *Xinshu* (BL-15)

Penusukan: miring 0.5-0.7 cun, menggunakan jarum 1 cun

Stimulasi: tonifikasi selama 20 menit

Penusukan ini bertujuan untuk memelihara Jantung dan untuk menenangkan pikiran.

6. *Yinlingquan* (SP-9)

Penusukan: tegak lurus 0.5-1 cun, menggunakan jarum 1 cun

Stimulasi: tonifikasi selama 20 menit

Penusukan ini bertujuan memperkuat fungsi Limpa untuk menghasilkan *qi* dan darah.

7. *Zusanli* (ST-36)

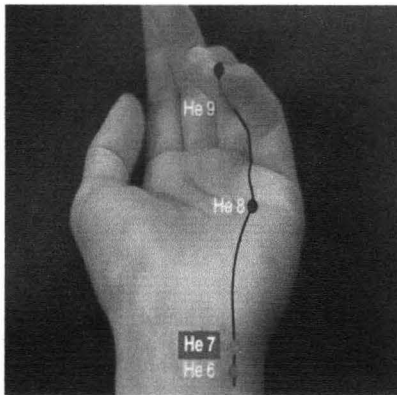
Penusukkan: tegak lurus 0.5-1.2 cun, menggunakan jarum 1-1.5 cun

Stimulasi: menggunakan elektrostimulator selama 20 menit lalu saat pencabutan jarum dilakukan teknik tonifikasi

Penusukan ini bertujuan untuk memperkuat *jiao* tengah untuk menghasilkan *qi* dan darah.

5.1.1 Keterangan Letak Titik Akupunktur

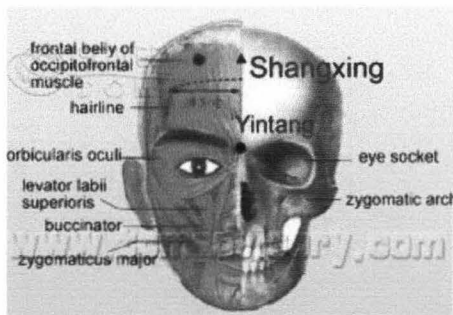
1. *Shenmen* (HT-7)



Gambar 5.3 Titik *Shenmen* (HT-7)

Lokasi: pada sisi ulnair tepat di lipatan pergelangan tangan yang paling akhir, ducekungan yang terletak dekat m. fleksor digitorum superficialis.

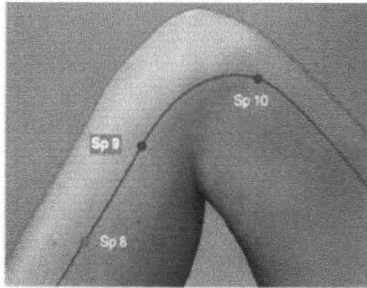
2. *Yintang* (EX.HN-3)



Gambar 5.4 Titik *Yintang* (EX.HN-3)

Lokasi: pada wajah ditengah-tengah antara kedua alis mata.

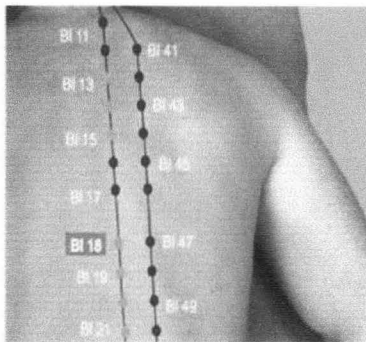
3. *Yinlingquan* (SP-9)



Gambar 5.5 Titik *Yinlingquan* (SP-9)

Lokasi: terdapat dicekungan inferior dari condylus tibiae medialis.

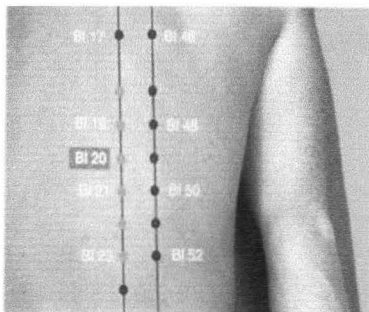
4. *Ganshu* (BL-18)



Gambar 5.6 Titik *Ganshu* (BL-18)

Lokasi: pada punggung setinggi proc. Spinosus T 9 1,5 cun lateral linea mediana posterior.

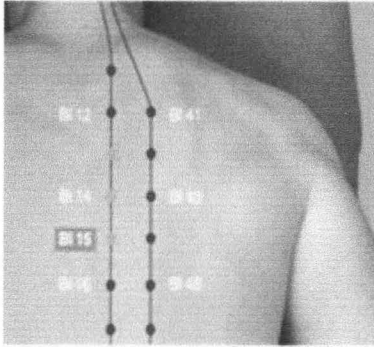
5. *Pishu* (BL-20)



Gambar 5.7 Titik *Pishu* (BL-20)

Lokasi: pada punggung setinggi proc. Spinosus T 11 1,5 cun lateral
linea mediana posterior.

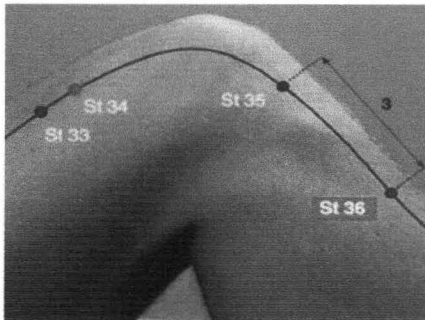
6. *Xinshu* (BL-15)



Gambar 5.8 Titik *Xinshu* (BL-15)

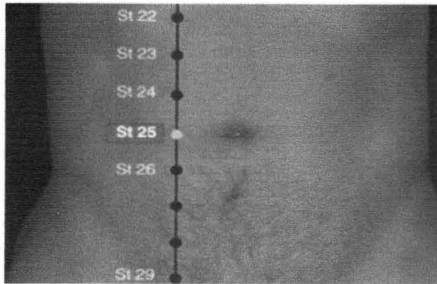
Lokasi: pada punggung setinggi proc. Spinosus T 5 1,5 cun lateral
linea mediana posterior.

7. *Zusanli* (ST-36)

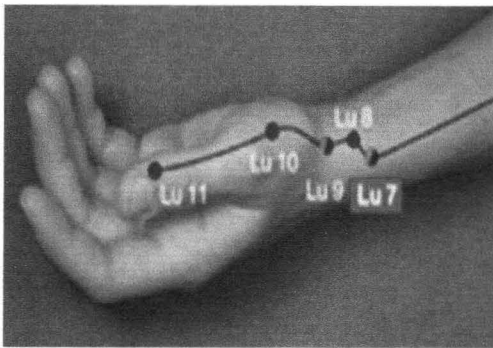


Gambar 5.9 Titik *Zusanli* (ST-36)

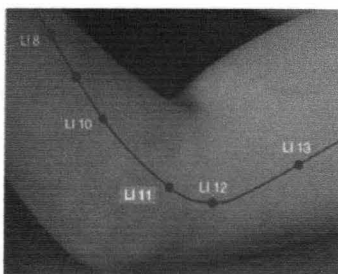
Lokasi: pada sisi anterolateral kaki 3 cun dibawah *Dubi* (ST 35), 1 jari
dari crista anterior tibia/tuberositas tibia.

8. *Tianshu* (ST-25)Gambar 5.10 Titik *Tianshu* (ST-25)

Lokasi: setinggi umbilicus dan 2 cun lateral dari linea mediana.

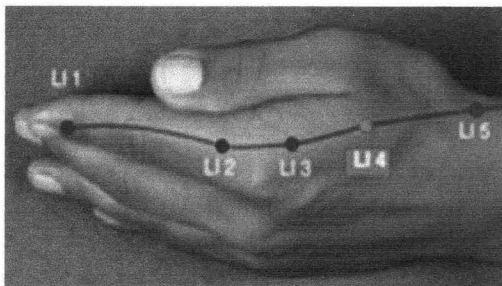
9. *Lieque* (LU-7)Gambar 5.11 Titik *Lieque* (LU-7)

Lokasi: 1,5 cun dari garis pergelangan tangan, atau tekan ibu jari dengan jari 2 penderita maka akan tampak bagian depresi tepat itulah tempatnya.

10. *Quchi* (LI-11)Gambar 5.12 Titik *Quchi* (LI-11)

Lokasi: siku fleksi, pada garis lipatan siku sebelah radial yang melintang kulit.

11. *Hegu* (LI-4)



Gambar 5.13 Titik *Hegu* (LI-4)

Lokasi: diantara os. metacarpal I dan II pada pertengahan tepi radial os. metacarpalia II.

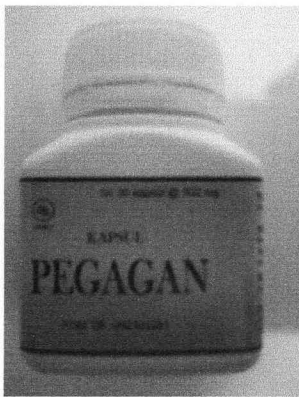
5.2 Perawatan Insomnia Menggunakan Tanaman Obat

Pemberian Tanaman Obat (Herbal) kepada pasien juga sangat dibutuhkan untuk hasil perawatan yang lebih optimal. Pemberian tanaman obat dapat menenangkan pikiran dan mempunyai efek sedatif. Untuk mencapai hasil yang optimal kapsul ekstrak *Centella asiatica* (ekstrak pegagan) menjadi menjadi suatu pilihan yang tepat untuk pasien sesuai dengan keluhannya. Prinsipnya adalah untuk memberikan efek mengantuk, menenangkan pikiran dan menambah daya ingat.

Kapsul ekstrak *centella asiatica* berisi 500 mg. Tiap kali minum 1 kapsul sebelum tidur. Ekstrak pegagan mengandung zat aktif brahmoside dan brahminoside yang menimbulkan efek sedatif yang dapat meningkatkan produksi GABA di sistem saraf pusat, peningkatan GABA akan menimbulkan rasa tenang, jika lebih dalam akan menimbulkan rasa mengantuk (Rosenfeld dan Loose, 2007).

Ekstrak *Centella asiatica* (ekstrak pegagan) didapatkan dari PT. Jamu Iboe Surabaya yang sudah berupa kapsul sebanyak 30 kapsul dan tiap kapsul berisi @ 500 mg ekstrak setara dengan 5 gram simplisia pegagan. Ekstrak ini digunakan di Poli Obat Tradisional RSUD Dr. Soetomo Surabaya sebagai obat bagi penderita darah tinggi, stroke dan insomnia.

KAPSUL PEGAGAN



Gambar 5.14 Produk kapsul ekstrak *Centella asiatica*

Komposisi:

Ekstrak Centella asiatica 500 mg

Dosis: 3 x sehari 1 kapsul untuk penderita darah tinggi dan stroke

1 x sehari 1 kapsul diminum sebelum tidur untuk penderita insomnia

Khasiat dan kegunaan: membantu mengatasi tekanan darah tinggi, memperbaiki sirkulasi darah dan meringankan gangguan sulit tidur.

Peringatan perhatian: selama penggunaan konsultasikan pada dokter secara berkala.

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Perawatan

Dari perencanaan perawatan (Bab V), perawatan yang dijalankan dan hasilnya adalah sebagai berikut :

Nama : WDI

Umur : 21th

Pekerjaan : Mahasiswa

Jenis Kelamin : Laki-laki

Tabel 6.3 Tabel Perawatan

Keluhan	Berat ringan keluhan	Hasil terapi ke-1	Hasil terapi ke-2	Hasil terapi ke-3	Hasil terapi ke-4	Hasil terapi ke-5	Titik terapi
Susah tidur	++	+	+	+	-	-	<i>Shenmen</i> (HT-7)
Gelisah	+	+	-	-	-	-	<i>Yintang</i> (EX.HN-3)
Mata kabur	++	++	++	+	+	+	<i>Pishu</i> (BL-20)
Mudah lupa	+	-	-	-	-	-	<i>Xinshu</i> (BL-15)
Tidak nafsu makan	++	-	-	-	-	-	<i>Ganshu</i> (BL-18)
Sering bersendawa	+	-	-	-	-	-	<i>Zusanli</i> (ST-36)
Diare	++	++	-	-	-	-	<i>Tianshu</i> (ST-25)
							<i>Yinlingquan</i>

Nyeri tenggorokan	+			-	-	-	(SP-9) <i>Lieque</i> (LU-7)
Konstipasi	+		+	+	-	-	<i>Quchi</i> (LI-11) <i>Hegu</i> (LI-4)

A. Perawatan I

Hari/tanggal : Jum'at, 25 Mei 2012

Waktu : 19.00

Tempat : Jl. Karang Menjangan IB no. 48

Penatalaksanaan Perawatan:

1. Akupunktur

Penusukan pada daerah punggung *Pishu* (BL-20). *Xinshu* (BL-15), dan *Ganshu* (BL-18) ditonifikasi selama 20 menit setelah itu, jarum dicabut dan pasien berbalik.

Kemudian dilakukan penusukan pada:

- a. titik *Shenmen* (HT-7) di tangan kanan dan kiri
- b. titik *Yintang* (EX.HN-3) di kepala
- c. titik *Zusanli* (ST-36) di kaki kanan dan kiri
- d. titik *Tianshu* (ST-25) pada bagian perut
- e. titik *Yinlingquan* (SP-9) pada bagian kaki kanan dan kiri.

2. Herbal

Pemberiaan kapsul ekstrak *Centella asiatica* saat sebelum tidur, tiap kali minum 1 kapsul.

Hasilnya adalah sebagai berikut :

1. Setelah pencabutan titik *Shenmen* (HT-7), dan *Yintang* (EX.HN-3) pasien merasakan mengantuk
2. Napsu makan bertambah
3. Mudah lupa dan sendawa sudah teratasi
4. Mata masih buram dan BAB masih sering (empat kali sehari)
5. Penderita merasa mengantuk setelah meminum kapsul ekstrak *Centella asiatica*.

B. Perawatan II

Hari/tanggal : Minggu, 27 Mei 2012

Waktu : 19.00

Tempat : Jl. Karang Menjangan IB no. 48

Penatalaksanaan Perawatan:

1. Akupunktur

Penusukan pada daerah punggung *Pishu* (BL-20). *Xinshu* (BL-15), dan *Ganshu* (BL-18) ditonifikasi selama 20 menit setelah itu, jarum dicabut dan pasien berbalik.

Kemudian dilakukan penusukan pada:

- a. titik *Shenmen* (HT-7) di tangan kanan dan kiri
- b. titik *Yintang* (EX.HN-3) di kepala
- c. titik *Zusanli* (ST-36) di kaki kanan dan kiri
- d. titik *Tianshu* (ST-25) pada bagian perut
- e. titik *Yinlingquan* (SP-9) pada bagian kaki kanan dan kiri.

2. Herbal

Pemberiaan kapsul ekstrak *Centella asiatica* saat sebelum tidur, tiap kali minum 1 kapsul.

Hasilnya adalah sebagai berikut :

1. Setelah pencabutan titik *Shenmen* (HT-7), dan *Yintang* (EX.HN-3) pasien merasakan mengantuk
2. Napsu makan bertambah
3. Mata masih buram dan BAB tidak lancar (konstipasi)
4. Penderita merasa mengantuk setelah meminum kapsul ekstrak *Centella asiatica*.

C. Perawatan III

Hari/tanggal : Selasa, 29 Mei 2012

Waktu : 19.00

Tempat : Jl. Karang Menjangan IB no. 48

Penatalaksanaan Perawatan:

1. Akupunktur

Penusukan pada daerah punggung *Pishu* (BL-20). *Xinshu* (BL-15), dan *Ganshu* (BL-18) ditonifikasi selama 20 menit setelah itu, jarum dicabut dan pasien berbalik.

Kemudian dilakukan penusukan pada:

- a. titik *Shenmen* (HT-7) di tangan kanan dan kiri
- b. titik *Yintang* (EX.HN-3) di kepala
- c. titik *Zusanli* (ST-36) di kaki kanan dan kiri
- d. titik *Tianshu* (ST-25) pada bagian perut
- e. titik *Yinlingquan* (SP-9) pada bagian kaki kanan dan kiri
- f. titik *Lieque* (LU-7) di tangan kanan dan kiri

2. Herbal

Pemberiaan kapsul ekstrak *Centella asiatica* saat sebelum tidur, tiap kali minum 1 kapsul.

Hasilnya adalah sebagai berikut :

1. Setelah pencabutan titik *Shenmen* (HT-7), dan *Yintang* (EX.HN-3) pasien merasakan mengantuk
2. Mata masih buram
3. Setelah pencabutan titik *Lieque* (LU-7) tenggorokan tidak seberapa nyeri.

4. Setelah terapi bisa BAB satu kali sehari, keesokan harinya BAB tidak lancar kembali
5. Penderita merasa mengantuk setelah meminum kapsul ekstrak *Centella asiatica*.

D. Perawatan IV

Hari/tanggal : Kamis, 31 Mei 2012

Waktu : 19.00

Tempat : Jl. Karang Menjangan IB no. 48

Penatalaksanaan Perawatan:

1. Akupunktur

Penusukan pada daerah punggung *Pishu* (BL-20). *Xinshu* (BL-15), dan *Ganshu* (BL-18) ditonifikasi selama 20 menit setelah itu, jarum dicabut dan pasien berbalik.

Kemudian dilakukan penusukan pada:

- a. titik *Shenmen* (HT-7) di tangan kanan dan kiri
- b. titik *Yintang* (EX.HN-3) di kepala
- c. titik *Zusanli* (ST-36) di kaki kanan dan kiri
- d. titik *Yinlingquan* (SP-9) pada bagian kaki kanan dan kiri
- e. titik *Quchi* (LI-11) di tangan kanan dan kiri
- f. titik *Hegu* (LI-4) di tangan kanan dan kiri

2. Herbal

Pemberiaan kapsul ekstrak *Centella asiatica* saat sebelum tidur, tiap kali minum 1 kapsul.

Hasilnya adalah sebagai berikut :

1. Setelah pencabutan titik *Shenmen* (HT-7), dan *Yintang* (EX.HN-3) pasien merasakan mengantuk
2. BAB sudah lancar (satu hari sekali)
3. Mata sudah tidak seberapa buram
4. Penderita merasa mengantuk setelah meminum kapsul ekstrak *Centella asiatica*.

E. Perawatan V

Hari/tanggal : Sabtu, 2 Juni 2012

Waktu : 19.00

Tempat : Jl. Karang Menjangan IB no. 48

Penatalaksanaan Perawatan:

1. Akupunktur

Penusukan pada daerah punggung *Pishu* (BL-20). *Xinshu* (BL-15), dan *Ganshu* (BL-18) ditonifikasi selama 20 menit setelah itu, jarum dicabut dan pasien berbalik.

Kemudian dilakukan penusukan pada:

- a. titik *Shenmen* (HT-7) di tangan kanan dan kiri
- b. titik *Yintang* (EX.HN-3) di kepala

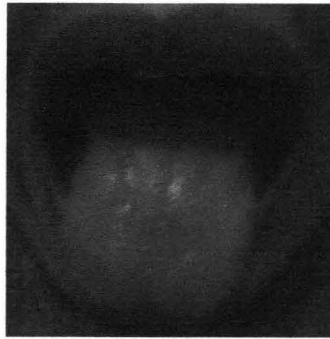
- c. titik *Zusanli* (ST-36) di kaki kanan dan kiri
- d. titik *Yinlingquan* (SP-9) pada bagian kaki kanan dan kiri

2. Herbal

Pemberiaan kapsul ekstrak *Centella asiatica* saat sebelum tidur, tiap kali minum 1 kapsul.

Hasilnya adalah sebagai berikut :

1. Setelah pencabutan titik *Shenmen* (HT-7), dan *Yintang* (EX.HN-3) pasien merasakan mengantuk
2. Mata buram sudah berkurang tetapi belum sembuh sempurna
3. Penderita mudah mengantuk, tidur terasa nyenyak dan tidak mengalami gangguan setelah meminum kapsul ekstrak *Centella asiatica*.
4. Napsu makan bertambah, makan jadi teratur (tiga kali sehari)
5. Sering bersendawa dan mudah lupa sudah teratasi
6. BAB sudah lancar (sehari satu kali)
7. Lidah merah muda, lembab, selaput tipis dan masih ada sedikit tapal gigi pada tepi lidah



Gambar 6.15 Lidah penderita setelah perawatan terakhir

6.2 Pembahasan

Pada kasus ini telah dilakukan terapi penanganan kepada pasien insomnia untuk membantu mengobati insomnia serta membantu mengurangi keluhan-keluhan yang dialami oleh pasien dengan menggunakan metode akupunktur dan herbal pegagan (*Centella asiatica* [L.] Urban)

Dari hasil perawatan dengan akupunktur dan herbal yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa perawatan ini terbukti efektif membuat tidur menjadi cepat, nyenyak, efektif menambah daya ingat dan menambah nafsu makan.

6.2.1 Pembahasan Perawatan Insomnia Menggunakan Metode Akupunktur

Secara garis besar, metode pengobatan dengan akupunktur dapat mengobati insomnia. Dari hasil diatas menunjukkan bahwa penderita sudah bisa tidur lebih awal dan nyenyak. Sering bersendawa dan tidak nafsu makan sudah dapat teratasi setelah penusukan pertama. Hal ini membuktikan, bahwa metode akupunktur sangat efektif mengobati gangguan tidur karena defisiensi Jantung dan Limpa.

Apabila penusukan tepat pada sasaran, yaitu titik *Shenmen* (HT-7), *Xinshu* (BL-15) dapat memelihara Jantung dan menenangkan pikiran karena Jantung merupakan organ yang mengatur sirkulasi darah. Titik *Yintang* (EX.HN-3) sebagai titik tambahan yang berfungsi untuk menenangkan juga dapat memperbaiki penglihatan. Titik *shu*-belakang juga berperan seperti *Pishu* (BL-20) dan *Ganshu* (BL-18) untuk memperkuat fungsi Limpa agar menghasilkan *qi* dan darah serta mengatasi penglihatan kabur. Titik *Zusanli* (ST-36) memperkuat *jiao* tengah untuk menghasilkan *qi* dan darah dan juga memperkuat daya tahan tubuh. Titik *Yinlingquan* (SP-9) juga memperkuat fungsi Limpa untuk menghasilkan *qi* dan darah. Titik *Tianshu* (ST-25) merupakan titik untuk mengatur Qi dan memperbaiki pencernaan. Titik *Lieque* (LU-7) untuk nyeri tenggorokan. Titik *Hegu* (LI-4) dan *Quchi* (LI-11) untuk mengatasi konstipasi karena titik *Hegu* (LI-4) dapat menyeimbangkan aktivitas *qi* yang keatas atau kebawah dan menghilangkan sumbatan-sumbatan di meridian sedangkan titik *Quchi* (LI-11) berfungsi untuk menghilangkan panas. Limpa harus ditingkatkan fungsinya agar dapat menghasilkan darah untuk mencukupi kebutuhan Jantung (Yin, 2000).

6.2.2 Pembahasan Perawatan Insomnia Menggunakan Tanaman Obat Herbal

Herbal yang digunakan merupakan herbal yang digunakan di Poli OTI (Poli Obat Tradisional) RSUD Dr. Soetomo yang sudah melalui uji praklinik. Herbal alami memiliki efek samping relatif lebih kecil dibanding obat-obatan dari bahan kimia. Herbal yang digunakan memang bermanfaat untuk insomnia, namun dari yang kita ketahui efeknya obat-obatan herbal perlahan-lahan

sedangkan obat-obatan konvensional/modern efeknya lebih cepat tetapi efek sampingnya lebih banyak, hal ini terbukti dari pasien yang tidur menjadi cepat dan nyenyak apabila pasien rutin mengkonsumsi herbal. Herbal yang digunakan adalah ekstrak pegagan. Pemberian kapsul ekstrak pegagan diberikan 1 kali sehari 1 kapsul.

Di Poli OTI RS.Dr.Soetomo Surabaya, @ 500 mg ekstrak setara dengan 5 gram simplisia pegagan merupakan obat herbal untuk insomnia. Ekstrak pegagan mengandung zat aktif brahmoside dan brahminoside yang menimbulkan efek sedatif yang dapat meningkatkan produksi GABA di sistem saraf pusat, peningkatan GABA akan menimbulkan rasa tenang, jika lebih dalam akan menimbulkan rasa mengantuk.

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Dari pembahasan diatas dapat disimpulkan menjadi beberapa poin sebagai berikut:

Secara TCM insomnianya termasuk dalam sindroma defisiensi Jantung dan Limpa. Titik yang digunakan pada kasus ini adalah *Shenmen* (HT-7), *Xinshu* (BL-15), *Yintang* (EX.HN-3), *Zusanli* (SP-36), *Pishu* (BL-20), *Yinlingquan* (SP-9) dan *Ganshu* (BL-18). Herbal yang digunakan adalah kapsul ekstrak *Centella asiatica*, memiliki efek sedatif yang efektif membuat tidur menjadi cepat, nyenyak, efektif menambah daya ingat dan menambah nafsu makan.

7.2 Saran

Adapun saran yang di berikan kepada penderita antara lain:

1. Tidak mengkonsumsi kopi setiap hari, ganti dengan susu sebelum tidur atau pagi hari
2. Usahakan tidak merokok
3. Makan teratur 3x sehari dan jika merasa lapar harus makan, tidak boleh ditahan
4. Meminum Kapsul Pegagan (*Ekstrak Centella asiatica*) secara teratur
5. Setiap pagi olahraga seperti lari pagi atau sekedar jalan sehat minimal 30 menit tanpa berhenti
6. Hindari aktivitas sering keluar malam hari hingga dini hari

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R. 2009. *Pengaruh Ekstrak Pegagan (Centella asiatica [L.] Urban) terhadap efek sedatif pada mencit balb/c*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Asbury, McKhan. 1990. *Diseases of the Nervous System Clinical Neurobiology*. Hospital Medicine Journal. October. pp. 96-104
- Dalimartha, S. 2005. *Atlas Tumbuhan Obat Indonesia*, jilid 2. Jakarta: Trubus Agriwija
- Durand, V. M & Barlow, D. H. 2002. *Essentials of Abnormal Psychology*. USA: Wadsworth
- Hughes, J. R. 1994. *EEG in Clinical Practice*. 2nd ed. pp. 55-104
- Irene, J. 2010. <http://andresirena.wordpress.com>
- Japardi, Iskandar. 2002. *Gangguan Tidur*. Sumatera Utara: Fakultas Kedokteran Bagian Bedah Universitas Sumatera Utara
- Jonosewojo, Arijanto. 2004. *Efek Herba Pegagan Terhadap Penderita Hipertensi*. Poliklinik Obat Tradisional Indonesia. RSUD Dr. Soetomo Surabaya
- Kamel, Nabil S. & Gammack, Julie K. 2006. *The Amer J, Med* 119. pp. 463-469
- Katzung, B. G & Anthony, J. 1998. *Pharmacology: examination & board review*. Amerika Serikat: Trevor, Appleton & Lange
- Lanywati, Endang. 2001. *Insomnia Gangguan Sulit Tidur*. Yogyakarta: Kanisius. pp. 13-15
- Liu. Xianchen. Uchiyama. Makoto. Kim, Keiko. Okawa. Masako, Shibui. Kayo, Kudo. Yoshihisa, Doi. 2000. *Sleep Loss and Day Time Sleepiness in the General Adult Population of Japan Psychiatric research* 93 1-11
- Mass, J.B. 2000. *Power Sleep (Terjemahan)*. Jakarta: Kaifa
- Mohr, JPS MD. 1995. *Guide to Clinical Neurology*. 1st ed. New York: Ch pp. 833-889
- Morin, M. C. & Lichstein, L. K. 2000. *Treatment of late-life INSOMNIA*. London: Sage Publication. Inc
- Nafdzu, N. 2012. *Poli Obat Tradisional Indonesia RSUD Dr. Soetomo Surabaya*

- Nevid, J. S. 2009. *Essential of Psychology*. USA: Wadsworth
- Purwanto, Setiyo. 2007. *Jurnal Psikologi: Pengaruh Religius Untuk Mengurangi Gangguan Insomnia*. Surakarta: Fakultas Psikologi Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Rahardian, D. D. 2009. *Pengaruh Ekstrak Biji Pala (Myristica fragrans Hoult) Dosis 7,5 mg/25grBB Terhadap Waktu Induksi Tidur dan Lama Waktu Tidur Mencit Balb/C yang Diinduksi Thiopental*. Semarang: Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
- Riddle, K. W. 1974. *Report of the New York State Commission on Acupuncture*. 2(3) July. pp. 289-318
- Rosenfeld, G.C & Loose, D. S. 2007. *Pharmacology*. 4th edition. USA: Lippincott Williams & Walkins. pp. 101
- Siswandono & Soekardjo, B. 2000. *Kimia Medisinal*. Surabaya: Airlangga University Press
- Sudarsono, C. S. 1987. *Pengobatan Insomnia dengan Akupunktur (Makalah Akhir Pendidikan Keahlian)*. Jakarta: Unit Akupunktur R.S. Dr. Cipto Mangunkusumo
- Tjay, T. H & Rahardja, K. 2007. *Obat-obat Penting*. Jakarta: PT. Elex Media Komputindo
- Widya, D. K. 1988. *Peranan Akupunktur Dalam Pengobatan Insomnia*. Cermin Dunia Kedokteran No. 53
- Winarto & Surbakti, M. 2003. *Khasiat dan Manfaat Pegagan*. Jakarta: Agromedia pustaka
- Yanfu, Zou. 2002. *Diagnostics of Traditional Chinese Medicine*. China: House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine. pp. 90-91
- Yin, Ganglin, Liu Zhenghua 2000. *Advanced Modern Chinese Acupuncture Therapy*. Beijing: New World Press. pp. 378-380
- Staff Laboratorium Farmakognosi dan Fitokimia, 2011. *Buku Petunjuk Praktikum Fitofarmasi*. Surabaya: Departement Farmakognosi dan Fitokimia Fakultas Farmasi Universitas Airlangga Surabaya

LAMPIRAN 1

	PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR RSU Dr SOETOMO	LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS	RM 13
	<p>Saya yang bertanda tangan di bawah ini</p> <p>Nama <u>WISUDHO DARU ISMAYO</u></p> <p>Umur / Kelamin <u>21</u> Th. / <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan *)</p> <p>Alamat <u>Jl. KALASAN 2, SURABAYA</u></p> <p>Bukti Diri / KTP</p> <p>Dengan ini sesungguhnya saya menyatakan :</p> <p style="text-align: center;">PERSETUJUAN</p> <p>Untuk dilakukan tindakan medis berupa</p> <p>Terhadap diri saya sendiri / isteri / suami / anak / ayah / ibu saya, dengan</p> <p>Nama <u>Wisudho Daru Ismayo</u></p> <p>Umur / Kelamin <u>21</u> Th. / <input checked="" type="checkbox"/> Laki-laki <input type="checkbox"/> Perempuan *)</p> <p>Alamat <u>Jl. Kalasan 2, Surabaya</u></p> <p>Bukti Diri / KTP</p> <p>Dirawat di</p> <p>Nomor Rekam Medis <input type="text"/>-<input type="text"/>-<input type="text"/></p> <p>Yang tujuan, sifat dan perlunya tindakan medis tersebut diatas, serta resiko yang dapat ditimbulkannya telah cukup dijelaskan oleh Dokter dan telah saya mengerti sepenuhnya</p> <p>Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan</p>		
<p>Saksi - saksi</p> <p>Tanda tangan</p> <p>1. Paramedis</p> <p></p> <p>(<u>Rachma</u>)</p> <p>Nama Jelas</p>	<p>Dokter</p> <p>Tanda tangan</p> <p></p> <p>(<u>Dr. Widi M</u>)</p> <p>Nama Jelas</p>	<p>Surabaya</p> <p>Yang membuat pernyataan</p> <p>Tanda tangan</p> <p></p> <p>(<u>Wisudho Daru Ismayo</u>)</p> <p>Nama Jelas</p>	
<p>2. Pihak Keluarga Pasien</p> <p>(.....)</p> <p>Nama Jelas</p>			
<p>*) pilih salah satu</p> <p>**) Isi dengan tindakan medis yang akan dilakukan</p>			

LAMPIRAN 2

STATUS PASIEN TERAPI PERTAMA

A. Biodata Pasien:

Nama : Wisudho Danu Ismoyo

Alamat : Jl. Kalasan no. 2 Surabaya

Jenis Kelamin : Laki-laki

Usia : 21 tahun

Suku : Jawa

Agama : Islam

B. Pengamatan

- Kesadaran: sadar
- Ekspresi wajah: ceria
- warna: tidak cerah
- Sing Tay: - Bentuk tubuh: agak gemuk
 - Kulit: tidak kering
 - Rambut: hitam, tipis, bergelombang
 - Mata: sipit sebelah kiri
 - minus kanan 4, kiri 2.5
 - silinder kanan 0.75, kiri 1.5
 - Hidung: simetris
 - Telinga: simetris
 - Mulut: simetris
- Lidah:
 - Otot (warna, ketebalan, kelembaban)
 - Agak pucat, tebal, ada sedikit tapal gigi

- Selaput (warna, ketebalan, kelembaban)

Selaput tipis

C. Penciuman / Pendengaran

- Keringat: tidak berbau
- Feces: tidak berbau
- Suara: pelan

D. Anamnesa

- Keluhan: susah tidur (dapat memulai tidur diatas pukul 23.00), tidurnya tidak nyenyak dan gelisah (setiap hari hanya tidur 4 jam).
- Keluhan tambahan: napsu makan kurang, mata kabur, mudah lupa, sering bersendawa dan dalam sehari BAB sering sampai tiga kali.
- Riwayat penyakit: tidak memiliki riwayat penyakit

Hal-hal umum:

- Keluhan Tubuh: jika udara dingin senderung sendi-sendi kaki terasa linu
- Panas/dingin: sejuk, hangat
- Keringat: tidak berlebih
- BAB: rutin, terkadang sampai 3 kali sehari, lembek dan berwarna kuning
- BAK: lancar, warna kuning jernih, banyak
- Makan/minum: suka makanan asin, sehari makan hanya dua kali, selalu konsumsi kopi setiap sarapan pagi
- Tidur: susah tidur, gelisah
- Kehusan: tidak sering haus

Hal-hal khusus:

1.- Paru: tidak ada keluhan

- Usus Besar: BAB lancar tetapi sering dalam sehari sampai tiga kali (diare)
- Limpa: sendi kaki saat udara dingin terasa linu
- Lambung: sering bersendawa

- Jantung: tidur gelisah dan sulit tidur
- Usus kecil : tidak ada keluhan
- Kandung Kemih : tidak ada keluhan
- Ginjal : tidak ada keluhan
- Perikardium : tidak ada keluhan
- San jiao : tidak ada keluhan
- Kandung empedu : tidak ada keluhan
- Hati : mata minus dan silinder

2. Tensi: 120/80 mmHg

E. Perabaan

- Area Keluhan: tidak ada keluhan
- Titik-titik

Organ	Shu-belakang
Paru	Tidak ada keluhan
Usus besar	Tidak ada keluhan
Limpa	Enak
Lambung	Enak
Jantung	Enak
Usus kecil	Tidak ada keluhan
Kandung kemih	Tidak ada keluhan
Ginjal	Tidak ada keluhan
Pericardium	Tidak ada keluhan
San jiao	Tidak ada keluhan
Kandung empedu	Tidak ada keluhan
Hati	Enak

- Nadi: Lemah dan dalam

NADI	KANAN		KIRI	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
Chun	+	++	-	+
Guan	+	++	-	+
Che	+	++	+	+

F. Kesimpulan: pasien terkena sindroma Defisiensi Jantung dan Limpa

G. Terapi: *Pishu* (BL-20), *Xinshu* (BL-15), dan *Ganshu* (BL-18) ditonifikasi selama 20 menit setelah itu, jarum dicabut dan pasien berbalik. Kemudian dilakukan penusukan pada titik *Shenmen* (HT-7), titik *Yintang* (EX.HN-3), titik *Zusanli* (ST-36), titik *Tianshu* (ST-12) pada bagian perut, titik *Yinlingquan* (SP-9).

H. Nasehat/saran: makan yang teratur, usahakan tidak setiap hari minum kopi, kurangi rokok dan olahraga teratur.

LAMPIRAN 3

STATUS PASIEN TERAPI KEDUA

A. Biodata Pasien:

Nama : Wisudho Danu Ismoyo

Alamat : Jl. Kalasan no. 2 Surabaya

Jenis Kelamin : Laki-laki

Usia : 21 tahun

Suku : Jawa

Agama : Islam

B. Pengamatan

- Kesadaran: sadar

- Ekspresi wajah: ceria

- warna: tidak cerah

- Sing Tay: - Bentuk tubuh: agak gemuk

- Kulit: tidak kering

- Rambut: hitam, tipis, bergelombang

- Mata: sipit sebelah kiri

minus kanan 4, kiri 2.5

silinder kanan 0.75, kiri 1.5

- Hidung: simetris

- Telinga: simetris

- Mulut; simetris

- Lidah:

- Otot (warna, ketebalan, kelembaban)

Agak pucat, tebal, ada sedikit tapal gigi

- Selaput (warna, ketebalan, kelembaban)

Selaput tipis

C. Penciuman / Pendengaran

- Keringat: tidak berbau
- Feces: tidak berbau
- Suara: pelan

D. Anamnesa

- Keluhan: susah tidur tetapi tidak separah sebelum terapi
- Keluhan tambahan: mata masih kabur, dan dalam sehari BAB sering sampai empat kali.
- Riwayat penyakit: tidak memiliki riwayat penyakit

Hal-hal umum:

- Keluhan Tubuh: jika udara dingin senderung sendi-sendi kaki terasa linu
- Panas/dingin: sejuk, hangat
- Keringat: tidak berlebih
- BAB: rutin, diare (BAB sampai empat kali sehari), lembek dan berwarna kuning
- BAK: lancar, warna kuning jernih, banyak
- Makan/minum: suka makanan asin, sehari makan sudah tiga kali (napsu makan bertambah), selalu konsumsi kopi setiap sarapan pagi
- Tidur: susah tidur, gelisah
- Kehusan: tidak sering haus

Hal-hal khusus:

1.- Paru: tidak ada keluhan

- Usus Besar: diare (BAB sampai empat kali sehari)
- Limpa: sendi kaki saat udara dingin terasa linu
- Lambung: tidak ada keluhan

- Jantung: tidur gelisah dan sulit tidur
- Usus kecil : tidak ada keluhan
- Kandung Kemih : tidak ada keluhan
- Ginjal : tidak ada keluhan
- Perikardium : tidak ada keluhan
- San jiao : tidak ada keluhan
- Kandung empedu : tidak ada keluhan
- Hati : mata minus dan silinder

2. Tensi: 110/70 mmHg

E. Perabaan

- Area Keluhan: tidak ada keluhan
- Titik-titik

Organ	Shu-belakang
Paru	Tidak ada keluhan
Usus besar	Tidak ada keluhan
Limpa	Enak
Lambung	Tidak ada keluhan
Jantung	Enak
Usus kecil	Tidak ada keluhan
Kandung kemih	Tidak ada keluhan
Ginjal	Agak sakit
Pericardium	Tidak ada keluhan
San jiao	Tidak ada keluhan
Kandung empedu	Tidak ada keluhan
Hati	Enak

- Nadi: Lemah dan dalam

NADI	KANAN		KIRI	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
Chun	+	++	-	+
Guan	+	++	-	+
Che	+	++	+	+

F. Kesimpulan : pasien terkena sindroma Defisiensi Jantung dan Limpa

G. Terapi: *Pishu* (BL-20), *Xinshu* (BL-15), *Ganshu* (BL-18) ditonifikasi selama 20 menit setelah itu, jarum dicabut dan pasien berbalik. Kemudian dilakukan penusukan pada titik *Shenmen* (HT-7), titik *Yintang* (EX.HN-3), titik *Zusanli* (ST-36), titik *Tianshu* (ST-12) pada bagian perut, titik *Yinlingquan* (SP-9).

H. Nasehat/saran: usahakan tidak setiap hari minum kopi, kurangi rokok dan olahraga teratur.

LAMPIRAN 4

STATUS PASIEN TERAPI KETIGA

A. Biodata Pasien:

Nama : Wisudho Danu Ismoyo

Alamat : Jl. Kalasan no. 2 Surabaya

Jenis Kelamin : Laki-laki

Usia : 21 tahun

Suku : Jawa

Agama : Islam

B. Pengamatan

- Kesadaran: sadar
- Ekspresi wajah: ceria
- warna: tidak cerah
- Sing Tay: - Bentuk tubuh: agak gemuk
 - Kulit: tidak kering
 - Rambut: hitam, tipis, bergelombang
 - Mata: sipit sebelah kiri
 - minus kanan 4, kiri 2.5
 - silinder kanan 0.75, kiri 1.5
 - Hidung: simetris
 - Telinga: simetris
 - Mulut; simetris
- Lidah:
 - Otot (warna, ketebalan, kelembaban)
 - Agak pucat, tebal, ada sedikit tapal gigi

- Kandung Kemih : tidak ada keluhan
- Ginjal : tidak ada keluhan
- Perikardium : tidak ada keluhan
- San jiao : tidak ada keluhan
- Kandung empedu : tidak ada keluhan
- Hati : mata minus dan silinder

2. Tensi: 110/70 mmHg

E. Perabaan

- Area Keluhan: tidak ada keluhan
- Titik-titik

Organ	Shu-belakang
Paru	Tidak ada keluhan
Usus besar	Tidak ada keluhan
Limpa	Enak
Lambung	Tidak ada keluhan
Jantung	Enak
Usus kecil	Tidak ada keluhan
Kandung kemih	Tidak ada keluhan
Ginjal	Tidak ada keluhan
Pericardium	Tidak ada keluhan
San jiao	Tidak ada keluhan
Kandung empedu	Tidak ada keluhan
Hati	Enak

- Nadi: Lemah dan dalam

NADI	KANAN		KIRI	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
Chun	+	++	-	+
Guan	-	+	-	+
Che	-	+	-	+

F. Kesimpulan : pasien terkena sindroma Defisiensi Jantung dan Limpa

G. Terapi: *Pishu* (BL-20), *Xinshu* (BL-15), *Ganshu* (BL-18) ditonifikasi selama 20 menit setelah itu, jarum dicabut dan pasien berbalik. Kemudian dilakukan penusukan pada titik *Shenmen* (HT-7), titik *Yintang* (EX.HN-3), titik *Zusanli* (ST-36), titik *Tianshu* (ST-12) pada bagian perut, titik *Yinlingquan* (SP-9) dan *Lieque* (LU-7).

H. Nasehat/saran: kurangi minum es, usahakan tidak setiap hari minum kopi, kurangi rokok dan olahraga teratur.

LAMPIRAN 5**STATUS PASIEN TERAPI KEEMPAT****A. Biodata Pasien:**

Nama : Wisudho Danu Ismoyo

Alamat : Jl. Kalasan no. 2 Surabaya

Jenis Kelamin : Laki-laki

Usia : 21 tahun

Suku : Jawa

Agama : Islam

B. Pengamatan

- Kesadaran: sadar
- Ekspresi wajah: ceria
- warna: tidak cerah
- Sing Tay: - Bentuk tubuh: agak gemuk
 - Kulit: tidak kering
 - Rambut: hitam, tipis, bergelombang
 - Mata: sipit sebelah kiri
 - minus kanan 4, kiri 2.5
 - silinder kanan 0.75, kiri 1.5
 - Hidung: simetris
 - Telinga: simetris
 - Mulut; simetris
- Lidah:
 - Otot (warna, ketebalan, kelembaban)
 - Agak pucat, tebal, ada sedikit tapal gigi

- Selaput (warna, ketebalan, kelembaban)

Selaput tipis

C. Penciuman / Pendengaran

- Keringat: tidak berbau
- Feces: tidak berbau
- Suara: pelan

D. Anamnesa

- Keluhan: susah tidur tetapi tidak separah sebelum terapi
- Keluhan tambahan: BAB tidak lancar (konstipasi)
- Riwayat penyakit: tidak memiliki riwayat penyakit

Hal-hal umum:

- Keluhan Tubuh: tidak ada keluhan
- Panas/dingin: sejuk, hangat
- Keringat: tidak berlebih
- BAB: tidak lancar
- BAK: lancar, warna kuning jernih, banyak
- Makan/minum: suka makanan asin, sehari makan sudah tiga kali (napsu makan bertambah), selalu konsumsi kopi setiap sarapan pagi
- Tidur: susah tidur tetapi tidak separah sebelum terapi
- Kehusan: tidak sering haus

Hal-hal khusus:

1.- Paru: tidak ada keluhan

- Usus Besar: BAB tidak lancar
- Limpa: sendi kaki saat udara dingin terasa linu
- Lambung: tidak ada keluhan
- Jantung: sulit tidur
- Usus kecil : tidak ada keluhan

- Kandung Kemih : tidak ada keluhan
- Ginjal : tidak ada keluhan
- Perikardium : tidak ada keluhan
- San jiao : tidak ada keluhan
- Kandung empedu : tidak ada keluhan
- Hati : mata minus dan silinder

2. Tensi: 120/80 mmHg

E. Perabaan

- Area Keluhan: tidak ada keluhan
- Titik-titik

Organ	Shu-belakang
Paru	Tidak ada keluhan
Usus besar	Tidak ada keluhan
Limpa	Enak
Lambung,	Tidak ada keluhan
Jantung	Enak
Usus kecil	Tidak ada keluhan
Kandung kemih	Tidak ada keluhan
Ginjal	Tidak ada keluhan
Pericardium	Tidak ada keluhan
San jiao	Tidak ada keluhan
Kandung empedu	Tidak ada keluhan
Hati	Enak

- Nadi: Lemah dan dalam

NADI	KANAN		KIRI	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
Chun	-	+	-	+
Guan	+	++	-	+
Che	-	+	-	-

F. Kesimpulan : pasien terkena sindroma Defisiensi Jantung dan Limpa

G. Terapi: *Pishu* (BL-20), *Xinshu* (BL-15), *Ganshu* (BL-18) ditonifikasi selama 20 menit setelah itu, jarum dicabut dan pasien berbalik. Kemudian dilakukan penusukan pada titik *Shenmen* (HT-7), titik *Yintang* (EX.HN-3), titik *Zusanli* (ST-36), *Yinlingquan* (SP-9), titik *Quchi* (LI-11) dan *Hegu* (LI-4).

H. Nasehat/saran: usahakan tidak setiap hari minum kopi, banyak minum air putih \pm 8 gelas sehari, banyak makan sayur, kurangi rokok dan olahraga teratur.

LAMPIRAN 6**STATUS PASIEN TERAPI KELIMA****A. Biodata Pasien:**

Nama : Wisudho Danu Ismoyo

Alamat : Jl. Kalasan no. 2 Surabaya

Jenis Kelamin : Laki-laki

Usia : 21 tahun

Suku : Jawa

Agama : Islam

B. Pengamatan

- Kesadaran: sadar

- Ekspresi wajah: ceria

- warna: tidak cerah

- Sing Tay: - Bentuk tubuh: agak gemuk

- Kulit: tidak kering

- Rambut: hitam, tipis, bergelombang

- Mata: sipit sebelah kiri

minus kanan 4, kiri 2.5

silinder kanan 0.75, kiri 1.5

- Hidung: simetris

- Telinga: simetris

- Mulut; simetris

- Lidah:

- Otot (warna, ketebalan, kelembaban)

Agak pucat, tebal, ada sedikit tapal gigi

- Selaput (warna, ketebalan, kelembaban)

Selaput tipis

C. Penciuman / Pendengaran

- Keringat: tidak berbau
- Feces: tidak berbau
- Suara: pelan

D. Anamnesa

- Keluhan: susah tidur tetapi tidak separah sebelum terapi
- Keluhan tambahan: tidak ada keluhan
- Riwayat penyakit: tidak memiliki riwayat penyakit

Hal-hal umum:

- Keluhan Tubuh: tidak ada keluhan
- Panas/dingin: sejuk, hangat
- Keringat: tidak berlebih
- BAB: Rutin (sehari satu kali) lembek dan berwarna kuning
- BAK: lancar, warna kuning jernih, banyak
- Makan/minum: suka makanan asin, sehari makan sudah tiga kali (napsu makan bertambah), selalu konsumsi kopi setiap sarapan pagi
- Tidur: susah tidur tetapi tidak separah sebelum terapi
- Kehusan: tidak sering haus

Hal-hal khusus:

1.- Paru: tidak ada keluhan

- Usus Besar: tidak ada keluhan
- Limpa: sendi kaki saat udara dingin terasa linu
- Lambung: tidak ada keluhan
- Jantung: tidak ada keluhan
- Usus kecil : tidak ada keluhan

- Kandung Kemih : tidak ada keluhan
- Ginjal : tidak ada keluhan
- Perikardium : tidak ada keluhan
- San jiao : tidak ada keluhan
- Kandung empedu : tidak ada keluhan
- Hati : mata minus dan silinder

2. Tensi: 110/70 mmHg

E. Perabaan

- Area Keluhan: tidak ada keluhan
- Titik-titik

Organ	Shu-belakang
Paru	Tidak ada keluhan
Usus besar	Tidak ada keluhan
Limpa	Enak
Lambung,	Tidak ada keluhan
Jantung	Enak
Usus kecil	Tidak ada keluhan
Kandung kemih	Tidak ada keluhan
Ginjal	Tidak ada keluhan
Pericardium	Tidak ada keluhan
San jiao	Tidak ada keluhan
Kandung empedu	Tidak ada keluhan
Hati	Enak

- Nadi: Lemah dan dalam

NADI	KANAN		KIRI	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
Chun	+	+	-	+
Guan	+	++	-	+
Che	-	+	-	-

F. Kesimpulan : pasien terkena sindroma Defisiensi Jantung dan Limpa

G. Terapi: *Pishu* (BL-20), *Xinshu* (BL-15), *Ganshu* (BL-18) ditonifikasi selama 20 menit setelah itu, jarum dicabut dan pasien berbalik. Kemudian dilakukan penusukan pada titik *Shenmen* (HT-7), titik *Yintang* (EX.HN-3), titik *Zusanli* (ST-36) dan *Yinlingquan* (SP-9).

H. Nasehat/saran: usahakan tidak setiap hari minum kopi, kurangi rokok dan olahraga teratur.