

TUGAS AKHIR

**PENANGANAN NYERI KEPALA MENGGUNAKAN TERAPI
AKUPUNKTUR PADA TITIK BAIHUI (DU20), TOUWEI (ST8), HEGU
(LI4) DAN TAICHONG (LR3) DENGAN TERAPI HERBAL KOMBINASI
TEMULAWAK (*CURCUMA XANTHORRHIZA* Roxb.) DAN JINTAN
HITAM (*NIGELLA SATIVA* Linn.)**



Alca
dk
PU. PT. 05/15
Itb
P

AMELIA ITTIHAADA

011210413037

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

TUGAS AKHIR

**PENANGANAN NYERI KEPALA MENGGUNAKAN TERAPI
AKUPUNKTUR PADA TITIK *BAIHUI* (DU20), *TOUWEI* (ST8), *HEGU*
(LI4) DAN *TAICHONG* (LR3) DENGAN TERAPI HERBAL KOMBINASI
TEMULAWAK (*CURCUMA XANTHORRIZA* Roxb.) DAN JINTAN
HITAM (*NIGELLA SATIVA* Linn.)**

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

AMELIA ITTIHAADA

011210413037

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

HALAMAN PENGESAHAN

**PENANGANAN NYERI KEPALA MENGGUNAKAN TERAPI AKUPUNKTUR
PADA TITIK *BAIHUI* (DU20), *TOUWEI* (ST8), *HEGU* (LI4) DAN *TAICHONG*
(LR3) DENGAN TERAPI HERBAL KOMBINASI TEMULAWAK (*CURCUMA*
XANTHORRHIZA Roxb.) DAN JINTAN HITAM (*NIGELLA SATIVA* Linn.)**

AMELIA ITTIHAADA

011210413037

Surabaya, 1 Juni 2015



Menyetujui

Dosen Pembimbing I

Handwritten signature of Maya Septriana.

Maya Septriana, S.Si., Apt., M.Si
NIK. 139080799

Dosen Pembimbing II

Handwritten signature of Prof. Sri Agus Sudjarwo.

Prof. Sri Agus Sudjarwo, drh., Ph.D
NIP.195609041984031004

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Pengobat Tradisional

Handwritten signature of Ariyanto Jonosewojo.

Ariyanto Jonosewojo, dr., SpPD., FINASIM
NIP. 195308201982031006

Tugas Akhir ini telah diujikan dan dinilai

Oleh Panitia Penguji pada

Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas

Airlangga

Pada Tanggal 9 Juni 2015



Panitia Penguji Tugas Akhir

Ketua : Abdul Rahman, Drs., Apt., M.Si

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

2. Maya Septriana, S.Si., Apt., M.Si

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat ALLAH SWT karena atas rahmat dan kasih-Nya sehingga Tugas Akhir yang berjudul "PENANGANAN NYERI KEPALA MENGGUNAKAN TERAPI AKUPUNKTUR PADA TITIK *BAIHUI* (DU20), *TOUWEI* (ST8), *HEGU* (LI4) DAN *TAICHONG* (LR3) DENGAN TERAPI HERBAL KOMBINASI TEMULAWAK (*CURCUMA XANTHORRHIZA* Roxb.) DAN JINTAN HITAM (*NIGELLA SATIVA* Linn.)" dapat selesai tepat pada waktunya.

Terima kasih kepada dosen pembimbing atas ilmu dan kesabaran dalam membimbing tugas akhir ini dari mulai awal hingga akhir serta nasehat dan saran yang bermanfaat untuk menyempurnakan penyusunan tugas akhir ini.

1. Maya Septriana, S.Si, Apt., M.Si selaku dosen pembimbing I.
Terima kasih telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
2. Prof. Sri Agus Sudjarwo, drh., Ph.D selaku dosen pembimbing II.
Terima kasih telah memberikan bimbingan, saran, serta arahan dalam menyelesaikan tugas akhir ini.

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

1. Prof. Dr. Agung Pranoto, dr., M.Kes., Sp.PD, K-EMD, FINASIM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan

kesempatan yang besar untuk mendapatkan pendidikan Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

2. Prof. Dr. Dian Agustia, SE, Msi, CMA, Ak, CA selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memberikan tempat baru yang akan menjadi lingkup yang bertanggung jawab atas kependidikan Program Studi D3 Pengobat Tradisional.

3. Arijanto Jonosewojo, dr., Sp.PD, FINASIM selaku Ketua Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

4. Terima kasih kepada kedua orang tua Bapak Drs. Abdul Ghoffar dan Ibu Farida Ulfa S.H serta seluruh keluarga besar yang telah memberikan dukungan, semangat, motivasi, dan doa yang tiada hentinya kepada penulis.

5. Terima kasih kepada Muhammad Syaiful Islam Febrianta Putra S.Sos., Dzulfikar El Hakim S.T, Warda Hadhayuuna S.Hut kakak-kakakku tercinta yang selalu memberikan doa, dukungan, nasehat, dan semangat kepada penulis untuk menjadi yang terbaik.

6. Terima kasih kepada Mas Akhmad Kholid Syah yang selalu menghibur, memberikan nasehat, memberikan motivasi, memberikan doa dan semangat yang tiada henti-hentinya.

7. Terima kasih kepada semua teman-teman Battra angkatan 2012, untuk Sakina, Ana, Diana, Linda, Ella, Nafilah, Sofi, Adis, Ayu Sri, Indah, Mbak Nurul, Busrah, Ita yang selalu menghibur, memberikan saran dan dukungan kepada penulis. Semoga 3 tahun kebersamaan ini akan selalu terjalin dan silaturahmi tetap terjaga sampai seterusnya.

8. Terima kasih kepada seluruh guru, dosen, dan pembimbing yang telah memberikan ilmunya dan mendidik kami dengan sangat sabar sehingga dapat menjadi mahasiswa yang berbudi pekerti luhur.

9. Seluruh staff sekretariat yang banyak memberikan informasi dan membantu kami dalam memberikan saran.

10. Mas Ade, Mas Veri, Mbak Livi, Mbak Ryndis Anisca dan seluruh kakak kelas D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang secara tidak langsung telah memberikan inspirasi untuk penyusunan tugas akhir yang baik.

11. Semua pihak yang telah membantu penulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu dalam bagian ini.

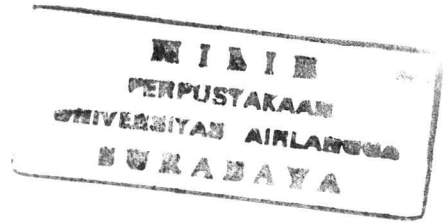
Penulis sangat berterima kasih dan terbuka apabila ada kritik dan saran yang dapat membangun sehingga tugas akhir ini menjadi lebih sempurna.

Semoga topik yang diangkat dalam tugas akhir ini dapat bermanfaat dalam perkembangan pengetahuan di bidang Pengobatan Tradisional, terutama di Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran

Universitas Airlangga. Akhir kata penulis mohon maaf atas segala kekurangan yang terdapat dalam tugas akhir ini. Besar harapan penulis semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat baik bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Surabaya, 01 Juni 2015

Penulis



RINGKASAN

Nyeri kepala sering kali dijumpai dalam praktek medis sehari-hari. Nyeri kepala sering kali terjadi pada wanita dibandingkan dengan pria. Pada umumnya nyeri kepala yang terjadi disebabkan oleh stres, mata lelah dan makanan/minuman tertentu. Perlu diketahui bahwa nyeri kepala secara konvensional merupakan gejala yang menyertai suatu penyakit. Nyeri kepala sebagian besar disebabkan oleh ketegangan otot, gangguan psikis, atau nyeri kepala tanpa penyebab yang jelas.

Pada kasus ini pasien mengeluhkan nyeri kepala di bagian depan. Gangguan emosional memicu timbulnya nyeri kepala tersebut. Pasien tergolong nyeri kepala dengan diferensiasi sindrom Hiperaktivitas *Yang Hati*. Nyeri kepala tersebut dapat ditangani dengan terapi akupunktur dan terapi herbal dengan prinsip menurunkan *Yang Hati*, melancarkan aliran *Qi*, dan menenangkan pikiran. Terapi akupunktur dilakukan dalam 4 tahap masing-masing 3 kali terapi dengan selang waktu 2 hari sekali selama 24 hari dengan merangsang titik-titik utama *Baihui* (DU20), *Touwei* (ST8), *Hegu* (LI4) dan *Taichong* (LR3).

Sediaan herbal yang diberikan adalah kombinasi herbal dari rimpang temulawak dan jintan hitam dengan dosis masing-masing 5 g dalam 800 ml air diminum 3 kali sehari setelah makan. Hasil studi kasus membuktikan adanya penurunan rasa nyeri selama 24 hari pada pasien. Untuk perkembangan kesehatan pasien secara maksimal pasien disarankan untuk meminimalisir stres, menghindari ketegangan saraf atau lebih bisa mengontrol emosi, pasien disarankan untuk makan teratur, mengurangi mengonsumsi makanan berasa pedas, tidak mengonsumsi makanan berasa asam, disarankan tidur tidak menggunakan kipas angin, makan teratur, olahraga teratur, misalnya jogging.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa teknik akupunktur dengan titik *Baihui* (DU20), *Touwei* (ST8), *Hegu* (LI4), *Taichong* (LR3) dan titik tambahan *Sanyinjiao* (SP6) serta pemberian herbal dekokta temulawak dan jintan hitam dapat menurunkan rasa nyeri kepala pasien walaupun tidak menutup kemungkinan nyeri bisa kambuh lagi dan keluhan tambahan sudah tidak dirasakan lagi oleh pasien.



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN DALAM.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	v
RINGKASAN	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	5
BAB 2 RIWAYAT PENYAKIT	6
BAB 3 TINJAUAN PUSTAKA	10
3.1 Dasar Teori Konvensional.....	10

3.1.1 Pengertian Nyeri Kepala	10
3.1.2 Patofisiologi Nyeri Kepala.....	11
3.1.3 Etiologi Nyeri Kepala	12
3.1.4 Jenis Nyeri Kepala dan Gejalanya	12
3.1.5 Gejala Klinis/Sindrom Nyeri Kepala	14
3.1.6 Faktor Pencetus Nyeri Kepala.....	15
3.2 Dasar Teori Tradisional.....	16
3.2.1 Teori <i>Yin Yang</i>	16
3.2.2 Teori <i>Wu Xing</i>	18
3.2.3 Teori Organ <i>Zang Fu</i>	20
3.2.4 Teori Penyebab Penyakit	23
3.2.5 Pengertian Nyeri Kepala Menurut TCM.....	24
3.2.6 Etiologi dan Patogenesis	25
3.2.7 Diferensiasi Sindrom.....	27
3.2.8 Prinsip Terapi.....	30
3.2.9 Titik Akupunktur	30
3.3 Terapi Herbal	33
3.3.1 Rimpang Temulawak (<i>Curcuma xanthorrhiza</i> Roxb.).....	34
3.3.2 Jintan Hitam (<i>Nigella sativa</i> Linn.).....	37
3.4 Usulan terapi	40
3.4.1 Terapi nutrisi	41
3.4.2 Terapi akupressure	41
 BAB 4 ANALISIS KASUS	 43
4.1 Analisis Kasus Secara Konvensional	43
4.2 Analisis Kasus Secara Tradisional	44

BAB 5 PERAWATAN	48
5.1 Bentuk Kegiatan.....	48
5.2 Waktu dan Tempat Pelaksanaan	48
5.3 Alat dan Bahan.....	48
5.4 Prosedur	50
5.4.1 Persiapan Terapi Akupunktur	50
5.4.2 Tahap Perlakuan Akupunktur	51
5.5 Prosedur Persiapan Terapi Herbal.....	52
5.5.1 Dekokta Temulawak dan Jintan Hitam.....	52
5.5.2 Pembuatan Dekokta Temulawak dan Jintan Hitam	52
5.5.3 Cara menggunakan.....	52
5.6 Komunikasi, Informasi, dan Edukasi.....	53
 BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	 54
6.1 Hasil	54
6.2 Pembahasan.....	61
6.2.1 Penggunaan Teknik Akupunktur	62
6.2.2 Pemberian Herbal Temulawak dan Jintan Hitam	65
 BAB 7 PENUTUP	 68
7.1 Kesimpulan	68
7.2 Saran... ..	68
DAFTAR PUSTAKA	69
 LAMPIRAN.....	 72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pengamatan Lidah Sebelum Terapi.....	6
Gambar 3.1 Titik <i>Baihui</i>	30
Gambar 3.2 Titik <i>Taichong</i>	31
Gambar 3.3 Titik <i>Hegu</i>	32
Gambar 3.4 Titik <i>Touwei</i>	32
Gambar 3.5 Titik <i>Sanyinjiao</i>	33
Gambar 3.6 Rimpang Temulawak	34
Gambar 3.7 Jintan Hitam	37
Gambar 5.1 Peralatan terapi akupunktur.....	49
Gambar 5.2 Sediaan herbal kombinasi temulawak dan jintan hitam	49

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Hasil perabaan Titik <i>Shu</i> dan Titik <i>Mu</i> Pasien.....	8
Tabel 2.2 Hasil perabaan Nadi Pasien	8
Tabel 3.1 Daftar Penggolongan sejenis Wu Xing.....	19
Tabel 6.1 Hasil Perawatan Nyeri Kepala Tahap 1	55
Tabel 6.2 Hasil Perawatan Nyeri Kepala Tahap 2	56
Tabel 6.3 Hasil Perawatan Nyeri Kepala Tahap 3	57
Tabel 6.4 Hasil Perawatan Nyeri Kepala Tahap 4	58
Tabel 6.5 Hasil Perawatan Nyeri Kepala Tahap 1- 4.....	59
Tabel 6.6 Lidah Pasien sebelum terapi sampai setelah terapi.....	60

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Status pasien sebelum terapi.....	72
Lampiran 2 Perlakuan Terapi Akupunktur	77
Lampiran 3 Titik-titik akupunktur yang diterapi	78
Lampiran 4 Persetujuan Informed Consent	79
Lampiran 5 Data Kuisisioner.....	80

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

<i>Acus</i>	: jarum
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
<i>Biao-Li</i>	: luar-dalam
<i>Chepalgia</i>	: Nyeri kepala
Etiologi	: faktor penyebab terjadinya penyakit
<i>Fu</i>	: organ berongga
GB	: <i>Gall Bladder</i> /Kandung Empedu
<i>Han</i>	: dingin
<i>Jing</i>	: Intisari. Partikel kecil sekali yang membentuk tubuh manusia, materi dasar yang menunjang aktifitas fungsional dari tubuh manusia.
<i>Jin-Ye</i>	: cairan tubuh
<i>Jing Luo</i>	: meridian, saluran yang mengalirkan <i>Qi</i> dan <i>Xue</i> darah ke seluruh tubuh. <i>Jing Luo</i> terdiri dari <i>Jing Mai</i> (meridian utama yang membujur) dan <i>Luo Mai</i> (Cabang dari <i>Jing Mai</i> yang menyebar keseluruh tubuh hingga membentuk satu jaringan bagaikan jala)
LI	: <i>Large intestine</i> /usus besar
<i>Li</i>	: dalam
<i>Luo</i>	: titik yang menghubungkan meridian <i>Yang</i> dan meridian <i>Yin</i> , antara luar dan dalam
Lv/LR	: <i>Liver</i> /Hati
<i>Mu</i>	: titik tempat berkumpulnya <i>Qi</i> organ pada daerah ventral
<i>Nao</i>	: otak
<i>Nao Feng</i>	: angin di dalam otak
Patogen	: Sifat dapat menimbulkan penyakit

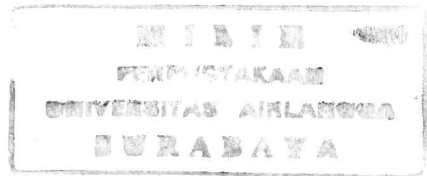
PPL	: Penyebab Penyakit Luar
PPD	: Penyebab Penyakit Dalam
Punctura	: menusuk
<i>Qi</i>	: energi vital. Partikel kecil sekali yang memelihara nyawa manusia
<i>Re</i>	: panas
Sedasi	: dilemahkan
<i>Sen</i>	: semangat/Jiwa
<i>Shen</i>	: Ginjal.
<i>Shi/Xu</i>	: kuat, ekses
<i>Shu</i>	: <i>stream</i> / arus. Titik dimana <i>Qi</i> organ terpancar, terletak ditubuh bagian belakang.
<i>Sie/xue</i>	: darah
Sindrom	: kumpulan gejala klinik
SP	: <i>Spleen</i> /limpa
ST	: <i>Stomach</i> /lambung
Stagnasi	: penyumbatan
<i>Tao Feng</i>	: angin kepala
TCM	: Traditional Chinese Medicine
Titik Yuan	: titik dimana <i>Qi</i> sejati <i>Zang Fu</i> terpancar ke dalam meridian. Titik ini bernilai diagnostik, merupakan titik yang bersifat " <i>amphotir</i> " artinya titik akan memberikan reaksi yang sama
Tonifikasi	: menguatkan
<i>Wei</i>	: bagian dari <i>Qi</i> , cairan keruh, bersifat keras
<i>Wu Xing</i>	: pergerakan lima unsur
<i>Yin Yang</i>	: dua Aspek atau pandangan yang saling bertentangan
<i>Zang</i>	: organ padat
<i>Zheng Qi</i>	: daya tahan tubuh, kekuatan tubuh yang terdiri dari <i>Zang Fu</i> , <i>Qi</i> , <i>Xue</i> , dan <i>Jin Ye</i>



BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1
PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

Nyeri merupakan tanda penting terhadap adanya gangguan fisiologis. Nyeri secara umum dapat didefinisikan sebagai suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri kepala (*cephalgia*) sering menjadi keluhan seseorang yang sering dijumpai dalam praktek medis sehari-hari. Hampir setiap orang pernah merasakan nyeri kepala, rasa sakit yang dikeluhkan sangat dipengaruhi oleh emosi seseorang (Yanuar, 2011).

Nyeri kepala timbul sebagai hasil perangsangan terhadap bagian tubuh di wilayah kepala dan leher yang peka terhadap nyeri. Bukan hanya masalah fisik semata sebagai sebab nyeri kepala tersebut namun masalah psikis juga sebagai sebab dominan. Untuk nyeri kepala yang disebabkan oleh faktor fisik lebih mudah didiagnosis karena pada pasien akan ditemukan gejala fisik lain yang menyertai nyeri kepala, namun tidak begitu halnya dengan nyeri kepala yang disebabkan oleh faktor psikis (Yanuar, 2011).

Sebagian besar orang pernah mengalami nyeri kepala, terbukti dari hasil penelitian Sjahrir di Indonesia yang mendapati nyeri kepala lebih banyak terjadi pada wanita dibandingkan pria yaitu 78% terjadi pada pria, sedangkan 88% terjadi pada wanita (Sjahrir, 2007).

Prevalensi nyeri kepala di USA menunjukkan 1 dari 6 orang (16,54%) atau 45 juta orang menderita nyeri kepala kronik dan 20 juta dari 45 juta tersebut merupakan wanita. 75% dari jumlah diatas adalah tipe tension headache yang berdampak pada menurunnya konsentrasi belajar dan bekerja sebanyak 62,7 %. Berdasarkan fakta lain didapati prevalensi live time nyeri kepala penduduk Singapore adalah pria 80%, wanita 85%. Dari hasil pengamatan jenis penyakit dari pasien yang berobat jalan, ternyata nyeri kepala menduduki proporsi tempat yang teratas sekitar 42% dari keseluruhan pasien neurology. Maka dari itu perlu dilakukan perhatian yang serius dan secara kontinyu terhadap perkembangan kemajuan ilmu perihal nyeri kepala ini (Sjahrir, 2007).

Dalam TCM, sakit kepala disebut juga "Angin Otak" (*Nao Feng*) atau "Angin Kepala" (*Tou Feng*). Prinsip pengobatan sakit kepala dari TCM berbeda dengan Kedokteran Barat. Menurut TCM, nyeri kepala merupakan serangan angin dan dingin pada kepala dan otak. Dalam satu bab berjudul "Headache" pada *Danxi's Experiential Therapy* (Dan Xin Fa) menyebutkan bahwa nyeri kepala berhubungan dengan riak dan stagnasi *Qi* (Gongwang, 2002).

Menurut pandangan TCM, nyeri kepala pada umumnya disebabkan oleh stres emosional dan pola hidup yang tidak sehat. Tekanan emosi yang berlebihan dapat menyebabkan stagnasi *Qi* hati dan panas-hati, yang kemudian mengganggu keseimbangan *Yin Yang* dalam tubuh, serta menimbulkan serangan nyeri kepala (Gendo, 2006).

Dalam penanganannya digunakan terapi yang dapat menyeimbangkan kembali keadaan tubuh. Akupunktur dikenal sebagai pengobatan tradisional China yang menjadi salah satu alternatif penyembuhan untuk para penderita nyeri kepala. Perawatan rutin dengan akupunktur dapat membantu menyembuhkan nyeri kepala karena bisa melancarkan aliran *Qi* dan darah di dalam tubuh yang terganggu. TCM dalam mengamati dan mengobati penyakit secara menyeluruh, bukan hanya simptom nyeri kepala saja, keseimbangan *Yin Yang* tubuh dan keseimbangan antara jiwa dan raga juga menjadi pusat perhatian (Gendo, 2006).

Akupunktur merupakan pengobatan yang dilakukan dengan cara menusukkan jarum di titik-titik tertentu pada tubuh pasien. Maksudnya adalah untuk mengembalikan sistem keseimbangan tubuh sehingga pasien dapat sehat kembali. Akupunktur dapat merangsang saraf nyeri dan menstimulasi hilangnya rasa nyeri di kepala (Widyasari, 2007).

Penanganan terapi akupunktur dapat dikombinasikan dengan herbal agar mendapatkan hasil pengobatan yang maksimal, karena herbal merupakan pengobatan pendukung dari dalam. Diantara herbal yang dapat dimanfaatkan untuk membantu mengatasi keluhan nyeri kepala adalah kombinasi rimpang temulawak dan jintan hitam. Temulawak berkhasiat sebagai analgesik, anti inflamasi (anti radang), meningkatkan nafsu makan, memperbaiki fungsi pencernaan, melancarkan peredaran darah dan membersihkan darah. Kandungan yang terdapat di dalamnya yaitu kurkumin (Deasywaty, 2011).

Sebagai analgesik, temulawak berfungsi untuk menurunkan rasa nyeri pada nyeri kepala pasien.

Pada sebuah penelitian kandungan biji jintan hitam yaitu thymoquinone merupakan senyawa yang dapat digunakan sebagai analgesik untuk meredakan nyeri kepala. Selain itu jintan hitam juga sebagai imunomodulator, anti bakteri dan antioksidan (Yusuf, 2014). Apabila kedua kombinasi rimpang temulawak dan jintan hitam digunakan sebagai pengobatan herbal untuk nyeri kepala diharapkan hasilnya akan lebih optimal.

Berdasarkan latar belakang masalah, dilakukan studi kasus nyeri kepala serta penanganan nyeri kepala dengan teknik akupunktur dan pemberian dekokta rimpang temulawak kombinasi dengan biji jintan hitam. Terapi tersebut diharapkan dapat menurunkan nyeri kepala serta meningkatkan kesehatan pada pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah metode terapi akupunktur pada titik *Baihui* (DU20), *Touwei* (ST8), *Hegu* (LI4) dan *Taichong* (LR3) serta pemberian terapi herbal kombinasi temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.) dan jintan hitam (*Nigella sativa* Linn.) dapat meringankan nyeri pada kasus nyeri kepala ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Umum

Untuk mengetahui pengaruh terapi akupunktur dan pemberian herbal dalam pengobatan tradisional komplementer pada kasus nyeri kepala.

1.3.2 Khusus

Untuk mengetahui efek terapi akupunktur pada titik *Baihui* (DU20), *Touwei* (ST8), *Hegu* (LI4) dan *Taichong* (LR3) serta pemberian terapi herbal kombinasi temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.) dan jintan hitam (*Nigella sativa* Linn.).

1.4 Manfaat

Manfaat yang akan diperoleh dari penanganan studi kasus ini diharapkan dapat memberikan dan menambah wawasan masyarakat tentang penanganan nyeri kepala sebagai acuan untuk pengembangan pengobatan komplementer menggunakan teknik akupunktur dan pemberian obat herbal. Manfaat bagi penulis adalah seberapa efektif metode akupunktur dan herbal untuk penanganan nyeri kepala.



BAB 2

RIWAYAT PENYAKIT

BAB 2

RIWAYAT PENYAKIT

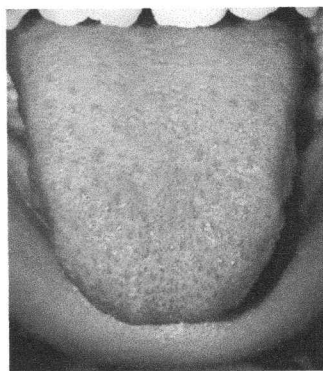


2.1 Identitas Pasien

Pasien adalah seorang mahasiswi berinisial SNI, bentuk tubuh kurus, beragama Islam, berumur 20 tahun. Pasien kos di Surabaya daerah Gubeng Airlangga. Status belum menikah dan berasal dari suku Jawa. Kegiatannya sekarang menjadi mahasiswi dan mengikuti berbagai kegiatan kampus.

2.2 Pengamatan

Pasien dalam keadaan sadar saat dilakukan anamnesis. Ekspresi wajah tenang. Gerak-gerak tubuh pasien cepat. Kulit pasien normal tidak kering. Pasien berbadan kurus dengan berat 38 kg dan tinggi badan 155 cm. Rambut normal, hitam. Mata simetris, berkacamata. Telinga pasien simetris. Mulut pasien simetris, bibir kering dan berwarna gelap. Menurut pengamatan lidah pasien, didapatkan otot lidah tebal, merah, dan lembab. Selaput lidah tipis berwarna putih sedikit kekuningan. Terdapat tapal gigi di samping kanan dan kiri lidah, banyak papila di pinggir kanan dan kiri lidah.



Gambar 2.1 Pengamatan lidah sebelum terapi

2.3 Penciuman dan pendengaran

Pasien mudah berkeringat. Pada feses tidak dilakukan penciuman. Tidak ada bau nafas. Suara lantang.

2.4 Anamnesa

Pasien mengeluh setahun terakhir ini sering merasakan nyeri kepala frontal (depan). Pasien merasakan nyeri kepala hilang dan timbul. Pada saat anamnesa pasien mengeluh rasa nyeri sering timbul terutama ketika pasien dalam keadaan stres dan banyak kegiatan. Keluhan tambahan pasien konstipasi, mudah lelah, badan terasa berat ketika bangun. Riwayat penyakit yang pernah dialami yaitu gastritis.

Pasien tidak melakukan pengobatan untuk mengatasi keluhan ini. Pasien senang berada di lingkungan dingin. Pasien buang air besar seminggu sekali wujudnya keras sehingga sulit keluar (konstipasi). Frekuensi buang air kecil pasien normal. Pasien jarang berolahraga dan memiliki kebiasaan makan yang tidak teratur, nafsu makan pasien kurang dalam sehari pasien hanya makan sebanyak dua kali. Pasien sering mengkonsumsi gorengan. Pasien cenderung suka rasa manis pada makanan dan minuman, pasien sering merasa haus dan banyak minum air putih. Keadaan tidur pasien normal dengan waktu 6 jam.

Berdasarkan pemeriksaan hal-hal khusus didapatkan keluhan pada organ limpa pasien mudah lelah, bangun tidur badan terasa berat, dan nafsu makan kurang. Pada organ lambung ditandai dengan borborygmus dan sering mual. Pada organ usus besar yaitu BAB seminggu sekali. Pada organ hati mulut

terasa pahit dan ada sedikit gumpalan ketika menstruasi, pada organ kandung empedu sering nyeri pada hipokondrium. Pengukuran tekanan darah pasien menunjukkan angka 110/70.

2.5 Perabaan

Table 2.1 Hasil Perabaan Titik *Shu* dan *Mu*

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

Keterangan :

± : Enak ditekan (defisiensi)

+: Nyeri ditekan (ekses)

- : Tidak terasa (normal)

Tabel 2.2 Hasil Perabaan Nadi

Nadi umum : cepat, kuat, dangkal

Nadi	Nadi kanan		Nadi kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
<i>Chun</i>	Cepat, kuat	-	Normal	-
<i>Guan</i>	Lemah	-	Cepat, kuat	-
<i>Che</i>	Normal	-	Normal	-

Keterangan:

Nadi lemah : Nadi teraba lemah merupakan ciri tipe defisiensi.

Nadi kuat : Nadi teraba kuat merupakan ciri tipe eksis.

Nadi cepat : Nadi cepat merupakan ciri penyakit bersifat panas

Nadi normal : kecepatan nadi 60-80 kali/menit, berdenyut tenang dan teratur.



BAB 3

TINJAUAN PUSTAKA

BAB 3

TINJAUAN PUSTAKA

3.1 Dasar Teori Konvensional

3.1.1 Pengertian Nyeri Kepala



Nyeri kepala adalah rasa nyeri atau rasa tidak mengenakkan di seluruh daerah kepala dengan batas bawah dari dagu sampai ke belakang kepala. Berdasarkan penyebabnya digolongkan nyeri kepala primer dan nyeri kepala sekunder. Nyeri kepala primer adalah nyeri kepala yang tidak jelas kelainan anatomi atau kelainan struktur, yaitu *migrain*, nyeri kepala tipe tegang, nyeri kepala klaster dan nyeri kepala primer lainnya. Nyeri kepala sekunder adalah nyeri kepala yang jelas terdapat kelainan anatomi maupun kelainan struktur dan bersifat kronis progresif, antara lain meliputi kelainan non vaskuler (Akbar, 2010).

Secara garis besar nyeri kepala dibagi menjadi dua macam yaitu primer dan sekunder. Pada nyeri kepala primer, nyeri kepala merupakan keluhan utama, artinya nyeri kepala tersebut bukan timbul karena ada kelainan yang mendasari. Dengan kata lain nyeri kepala merupakan penyakit tersendiri dengan patofisiologi tersendiri pula. Nyeri kepala sekunder dapat dibagi menjadi nyeri kepala yang disebabkan oleh karena trauma pada kepala dan leher, nyeri kepala karena kelainan vaskular kranial dan servikal, nyeri kepala yang bukan disebabkan kelainan vaskular intrakranial, nyeri kepala akibat infeksi, nyeri kepala akibat gangguan homeostasis, sakit kepala atau nyeri

pada wajah akibat kelainan kranium, leher, telinga, hidung, gigi, mulut atau struktur lain di kepala dan wajah, sakit kepala akibat kelainan psikiatri (Yanuar, 2011).

Pada umumnya nyeri kepala yang terjadi disebabkan oleh stres, mata lelah dan makanan/minuman tertentu. Perlu diketahui bahwa nyeri kepala secara konvensional merupakan gejala yang menyertai suatu penyakit. Nyeri kepala bersifat fungsional dan tidak berhubungan dengan perubahan organis di dalam otak, walaupun untuk kasus tertentu yang berat dapat disebabkan oleh gangguan pada otak atau selaputnya (Junaidi, 2007).

Nyeri kepala menahun dan nyeri kepala kambuhan bisa terasa sangat nyeri dan mengganggu, tetapi jarang mencerminkan keadaan kesehatan yang serius. Namun, apabila suatu perubahan dalam pola atau sumber nyeri kepala, misalnya dari jarang ke sering, yang tadinya ringan berubah menjadi berat, bisa jadi merupakan pertanda yang serius dan memerlukan tindakan medis segera (Junaidi, 2007).

3.1.2 Patofisiologi Nyeri Kepala

Beberapa teori yang menyebabkan timbulnya nyeri kepala terus berkembang hingga sekarang. Seperti teori vasodilatasi kranial, aktivasi trigeminal perifer, lokalisasi dan fisiologi second order trigeminovascular neurons, cortical spreading depression, aktivasi rostral brainstem (Goetz, 2003).

Rangsang nyeri bisa disebabkan oleh adanya tekanan, traksi, displacement maupun proses kimiawi dan inflamasi terhadap nosiseptor-nosiseptor pada struktur peka nyeri di kepala. Jika struktur tersebut yang terletak pada ataupun diatas tentorium serebelli dirangsang maka rasa nyeri akan timbul terasa menjalar pada daerah di depan batas garis vertikal yang ditarik dari kedua telinga kiri dan kanan melewati puncak kepala (daerah front temporal dan parietal anterior). Rasa nyeri ini ditransmisi oleh saraf trigeminus (Goetz, 2003).

Sebuah teori juga mengatakan ketegangan atau stres yang menghasilkan kontraksi otot di sekitar tulang tengkorak menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga aliran darah berkurang yang menyebabkan terhambatnya oksigen dan menumpuknya hasil metabolisme yang akhirnya akan menyebabkan nyeri (Goetz, 2003).

3.1.3 Etiologi Nyeri Kepala

Nyeri kepala sebagian besar disebabkan oleh ketegangan otot, gangguan psikis, atau nyeri kepala tanpa penyebab yang jelas. Nyeri kepala banyak yang berhubungan dengan tekanan pada selaput otak, kelainan pada mata, hidung, tenggorokan, gigi, dan telinga, tekanan darah tinggi, serta tumor di kepala (Junaidi, 2007).

3.1.4 Jenis Nyeri Kepala dan Gejalanya

Nyeri kepala beragam jenisnya, mulai dari gejala yang ringan sampai berat dengan berbagai kekhususannya. Namun jenis nyeri kepala yang sering

terjadi adalah *migrain*, nyeri kepala menekan dan *vertigo*. Berikut beberapa gejala dan tanda yang dapat menerangkan jenis dari nyeri kepala:

1. *Migrain*

Nyeri kepala sebelah yang nyerinya berdenyut hebat dan terjadi berulang-ulang. Biasanya mengenai salah satu sisi kepala, tetapi kadang-kadang mengenai kedua sisi kepala. Nyeri kepala sebelah atau *migrain* bisa terjadi pada usia berapa saja, tetapi umumnya pada permulaan masa dewasa. Biasanya mulai timbul pada usia 10-30 tahun dan kadang-kadang menghilang setelah usia 50 tahun. Biasanya *migrain* lebih sering dialami oleh wanita dan keluarga yang memiliki riwayat *migrain* (Junaidi, 2007).

2. Nyeri Kepala Menekan (*Tension Headache*)

Nyeri kepala ini merupakan nyeri kepala yang disebabkan oleh ketegangan otot di leher, bahu, dan kepala sehingga menimbulkan rasa sakit yang menekan, terasa tegang di sisi kepala seperti di daerah dahi, pelipis, belakang kepala, atau leher. Ketegangan otot dapat disebabkan oleh posisi tubuh yang kurang pas, stres sosial atau psikis, dan kelelahan. Faktor lainnya adalah akibat kurang menggerakkan kepala, mata yang tegang, kurang tidur atau karena asap rokok (Junaidi, 2007).

Gejalanya nyeri sangat hebat dan menetap sering kali dirasakan di atas mata atau di kepala bagian belakang, suatu perasaan seperti kepala terasa terikat tali, disertai dengan rasa nyeri. Nyeri dapat menyebar ke seluruh

kepala dan kadang-kadang sampai ke leher bagian belakang dan bahu, atau puncak kepala (Junaidi, 2007).

3. *Vertigo* (Pusing/Puyeng)

Vertigo berasal dari bahasa Yunani yaitu *vetere*, yang berarti berputar, *vertigo* mengacu pada adanya sensasi dimana penderitanya merasa bergerak atau berputar, puyeng, atau merasa seolah-olah benda yang ada di sekitar penderita bergerak/berputar. Kadang penderita bisa merasakan lebih baik jika berbaring, tetapi *vertigo* dapat terus berlanjut meskipun penderita tidak bergerak sama sekali. *Vertigo* terjadi akibat oksigen yang masuk ke dalam otak sementara berkurang. Penurunan jumlah oksigen ini mengakibatkan kepala terasa ringan dan seperti mau jatuh atau pingsan. *Vertigo* juga disebabkan oleh hal-hal lain seperti lapar atau asupan makanan yang kurang memadai, mengalami tekanan batin yang hebat, berdiri secara mendadak dari posisi berbaring atau duduk, bisa juga merupakan akibat/pertanda dari penyakit *anemia* (kekurangan darah), penyakit jantung, atau penyempitan arteri yang menuju ke otak (Junaidi, 2007).

3.1.5 Gejala Klinis/Sindrom Nyeri Kepala

1. Nyeri Kepala Menekan (*Tension Headache*)

Nyeri kepala jenis ini terjadinya hilang timbul. Tidak terlalu berat dan dirasakan di kepala bagian depan atau belakang, atau penderita merasakan kekakuan di seluruh kepala. Pemeriksaan dilakukan untuk menyingkirkan

penyakit fisik, maka penilaian faktor psikis dan kepribadian perlu dilakukan (Junaidi, 2007).

2. Nyeri Kepala Sebelah (*Migrain*)

Nyeri biasanya dimulai di dalam dan di sekitar mata atau pelipis, lalu menyebar ke salah satu atau kedua sisi kepala. Biasanya mengenai satu sisi kepala, tetapi dapat pula mengenai seluruh kepala. Sifatnya berdenyut dan disertai dengan hilangnya nafsu makan, mual, dan muntah. Apabila diagnosis masih meragukan dan nyeri kepala baru terjadi, dilakukan pemeriksaan *CT-scan* atau *MRI*, atau diberikan obat *migrain* untuk melihat efeknya (Junaidi, 2007).

3. Nyeri Kepala Karena Tekanan Darah Tinggi (*Hipertensi*)

Jarang menyebabkan nyeri kepala, kecuali pada tekanan darah tinggi yang berat karena adanya tumor di kelenjar adrenal. Sifat nyerinya berdenyut, dirasakan di kepala bagian belakang atau di puncak kepala. Untuk memastikan penyebabnya dilakukan analisis kimia darah dan pemeriksaan ginjal (Junaidi, 2007).

3.1.6 Faktor Pencetus Nyeri Kepala

Nyeri kepala merupakan suatu gejala yang dapat dicetuskan oleh beberapa keadaan/zat, sebagai berikut :

a. Ketegangan

Dalam banyak hal nyeri kepala karena ketegangan mirip dengan *migrain*, ketegangan saraf yang berlangsung lama dapat menimbulkan kontraksi otot di bagian belakang leher. Kontraksi ini akan menarik jaringan-jaringan pada permukaan tengkorak hingga sangat kencang, sehingga nyeri terasa di belakang leher, diatas, dan di depan kepala. Nyerinya bersifat menetap, dan biasanya tidak ada perasaan mual, muntah, atau gangguan penglihatan seperti berkunang-kunang. Perawatannya sama seperti *migrain*. Yang paling pokok dari perawatan faktor pencetus nyeri kepala ketegangan ialah menghindari tekanan emosi dan berusaha untuk beristirahat dengan cukup (Junaidi, 2007).

b. Sembelit

Sembelit yang lama menyebabkan racun yang ada di dalam usus besar diserap masuk kedalam darah, sehingga timbul nyeri kepala. Perawatannya mengatasi sembelit, yaitu dengan cara banyak minum air putih dan perbanyak makanan berserat contohnya sayur dan buah-buahan. Mungkin dapat juga di berikan obat pencahar (Junaidi, 2007).

3.2 Dasar Teori Tradisional

3.2.1 Teori Yin-Yang

Yin dan *Yang* adalah dua hal yang bertentangan, *Yin* dan *Yang* saling bertentangan tetapi juga saling membentuk. Keduanya memiliki sifat dan kerja saling bertentangan, tetapi dalam ketidaksamaannya, dalam

pertentangannya keduanya memiliki hubungan yang erat satu sama lain, mereka merupakan sebuah kesatuan. Sebuah hubungan pertentangan dan kesatuan (San, 1985).

Teori *Yin Yang* memasuki setiap aspek dari sistem teori TCM, serta dengan ini menjelaskan struktur jaringan, fisiologis, patologis manusia, serta memandu diagnosa dan terapi klinis. Teori *Yin Yang* merupakan suatu logika holistik dalam memahami dunia ini. *Yin* dan *Yang* bukan materi, juga bukan energi, melainkan suatu konsep logika untuk menjelaskan berbagai hal. Logika itu lalu berkembang menjadi suatu sistem pemahaman (body of thought) yang luas digunakan di berbagai bidang, antara lain dalam TCM (Jie, 2002).

Menurut TCM, penyakit terjadi akibat adanya gangguan keseimbangan antara *Yin Yang* dalam tubuh. *Yang* bersifat panas, kering, dan mengonsumsi *Yin*. Kelebihan *Yang* menimbulkan sindrom panas, kekurangan *Yin* dan kering. Sebaliknya, kelemahan *Yang* menimbulkan sindrom dingin, kelebihan *Yin*, dan lembab (Gendo, 2006).

Penyakit terjadi karena adanya ketidakseimbangan antara *Yin* dan *Yang* dalam organ tubuh. Mengetahui dan menganalisis gangguan keseimbangan *Yin Yang* adalah basis dari pembedaan sindrom penyakit, sementara memulihkan keseimbangan *Yin Yang* adalah basis terapi TCM (Gendo, 2006).

3.2.2 Teori *Wu Xing*

Wu Xing merupakan teori yang terpenting setelah teori *Yin Yang*. *Wu Xing* berkembang dari teori *Yin Yang*, yang dengan menilai sifat-sifat khusus dari lima unsur benda alam semesta dan penjelasan tentang kuat lemahnya *Yin Yang*. *Wu Xing* menunjukkan cara penggolongan benda-benda sejenis dan menjelaskan hubungannya masing-masing. Lima unsur benda tersebut adalah Kayu, Api, Tanah, Logam, Air (San, 1985).

Hubungan Antar *Wu Xing*

a. Hubungan saling menghidupi

Didalam hubungan menghidupi terdiri dari dua aspek, yaitu aspek menghidupkan satu unsur dan aspek dihidupkan satu unsur. Karena itu, setiap unsur bagaikan mempunyai satu ibu dan satu anak (San, 1985).

b. Hubungan membatasi

Setiap unsur *Wu Xing* memiliki satu unsur yang mengekang dan satu unsur yang dikekang hubungan mengekang untuk mengendalikan sesuatu yang berkembang (San, 1985).

c. Hubungan menindas

Unsur dalam keadaan lemah akan dikekang oleh unsur normal, jika mengekang terlalu kuat maka akan menindas. Unsur yang terlalu kuat akan menindas unsur yang secara normal dikekang. Contoh : dalam hubungan

normal kayu mengekang tanah, jika kayu terlalu kuat, maka kayu menindas tanah sehingga tanah menjadi semakin lemah (San, 1985).

d. Hubungan menghina

Apabila unsur dalam keadaan terlalu kuat, maka unsur yang dalam keadaan normal mengekang akan balik menjadi dikengkang. Bila satu unsur terlalu lemah, maka unsur yang secara normal dikekang akan balik mengekang (San, 1985).

Tabel 3.1 Daftar Penggolongan sejenis *Wu Xing*

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

(San, 1985).

Apabila hati dan limpa sakit bersamaan dan saling mempengaruhi, maka terdapat dua kemungkinan, yaitu kayu yang tidak lancar menindas tanah yang lemah atau tanah yang menumpuk menghina kayu yang lemah. Kemudian apabila penyakit hati mempengaruhi jantung, hal itu sebagai wujud dari

penyakit ibu menjalar kepada anak. Penyakit hati yang mempengaruhi paru disebut kayu menghina logam, penyakit hati yang menjalar ke ginjal disebut penyakit anak menjalar ke ibu. Demikian juga halnya dengan organ lain, keadaan patologisnya saling mempengaruhi dan menjalar mengikuti pergerakan *Wu Xing*, yaitu hubungan ibu dan anak, hubungan mengekang serta hubungan menghina dan menindas (Jie, 2002).

3.2.3 Teori Organ *Zang Fu*

Teori organ *Zang Fu* membicarakan fungsi fisiologis dan perubahan patologis dari organ *Zang Fu*. Lima organ *Zang* yaitu Jantung-perikardium, Paru, Hati, Limpa dan Ginjal, berfungsi memproduksi dan menyimpan *Jing* (intisari), *Qi* (energy vital), *Xue* (darah), dan *Jin Ye* (cairan tubuh). Enam organ *Fu*, yaitu Kandung Empedu, Lambung, Usus kecil, Usus besar, Kandung kemih, dan Sanjiao, berfungsi menerima dan mencerna bahan makanan (Gendo, 2006).

1. Limpa

Limpa terletak dibawah diafragma, merupakan ibu dari paru dan anak dari jantung. Bersifat memelihara kehidupan karena berfungsi membawa sari makanan. Limpa mempunyai sifat 'benci' terhadap lembab, dan menyukai kering (Jie, 2002).

Fungsi fisiologis limpa adalah menguasai transportasi dan transformasi, mempengaruhi metabolisme, membimbing peredaran darah, mempengaruhi

otot dan anggota gerak. Berhubungan dengan dunia luar melalui mulut, manifestasinya melalui bibir (Jie, 2002).

2. Lambung

Lambung berhubungan dengan esofagus pada daerah atas dan usus kecil di daerah bawah. Pada umumnya dibagi menjadi 3 bagian yaitu *Shangwan* (bagian atas), *Zhongwan* (daerah tengah) dan *Xiawan* (daerah bawah bagian dari lambung dan pilorus) (Yanfu, 2002).

Fungsi fisiologis lambung adalah untuk menerima dan mencerna makanan. Ciri-ciri khas lambung yaitu *Qi* lambung bersifat turun ke bawah dan lambung bersifat kering (Jie, 2002).

Hubungan antara limpa dan lambung

Fungsi Lambung yang menerima dan mencerna makanan dan minuman memberi fasilitas yang baik kepada limpa untuk menjalankan fungsi transportasi dan transformasi. Fungsi transportasi dan transformasi juga memberikan fasilitas yang baik kepada lambung untuk dapat terus menerima dan mencerna makanan dan minuman. Kedua organ ini harus bekerjasama dengan baik dalam pengolahan, penyerapan, dan penyebaran *Jing* makanan dan minuman. *Qi* dari Lambung dan *Qi* dari Limpa harus bergerak naik. Keadaan turun naik *Qi* ini menjamin Lambung dapat menurunkan *Jing* keruh sedangkan Limpa dapat menaikkan *Jing* jernih. Apabila *Jing* keruh tidak dapat turun sedangkan *Jing* jernih tidak dapat naik mengakibatkan tercampurnya *Jing* keruh dan jernih sehingga timbul gejala perut kembung dan diare (Jie, 2002).

Lambung tergolong organ *Fu* yang bersifat *Yang* dan menyukai keadaan lembab. Maka apabila terdapat patogen menyerang Lambung mudah menjadi penyakit yang bersifat kering dan panas sehingga melukai *Jin Ye*. Dalam pengobatan harus dipertimbangkan cara menambah *Jin Ye*. Karena dengan mendapatkan hal yang bersifat *Yin*, Lambung menjadi tenang. Limpa yang tergolong organ *Zang* yang bersifat *Yin* dan menyukai keadaan kering, apabila Limpa kehilangan fungsi transportasi dan transformasinya maka mendatangkan penyakit yang bersifat *Yin* (Jie, 2002).

3. Usus besar

Usus besar berhubungan dengan usus kecil pada bagian atas dan anus pada bagian bawah. Fungsi fisiologis usus besar utamanya untuk menerima sisa makanan yang ditransportasikan ke bawah menuju usus besar. Setelah penyerapan air hingga berbentuk padat, usus besar memindahkan ke bawah dan mengubahnya hingga dapat dikeluarkan melalui anus (Yanfu, 2002).

4. Hati

Hati berfungsi sebagai "pelancar", menyimpan *Xie*-darah menguasai tendon dan kesuburannya terpancar pada kuku, serta "berpintu" pada mata.

1. Menguasai *Shu-xie*

Artinya melancarkan peredaran *Qidan* sekresi cairan empedu serta mengatur emosi. Kelancaran *Gan Qi* mempunyai hubungan dengan kelancaran *Qi* seluruh tubuh yang berfungsi sebagai pendorong semua kegiatan *Zang Fu* (Jie, 2002).

2. Melancarkan peredaran *Qi*

Berfungsi melancarkan kerja *Qi* dan mengatur turun naiknya *Qi*. Dalam keadaan normal, apabila *Qi* dapat beredar dengan lancar dan turun dengan baik, maka organ *Zang Fu* dapat berfungsi dengan baik (Jie, 2002).

3. Mengendalikan emosi

Bila organ hati dapat menjalankan fungsinya sebagai *Shu-xie* dengan baik, sehingga *Qi* dapat beredar dengan lancar dan *Qi Xie* menjadi seimbang. Maka emosi orang itu juga dapat dikendalikan dengan baik (Jie, 2002).

4. Menyimpan *Xie*-darah

Hati menyimpan darah sehingga dengan fungsi itu hati dapat mengatur volume darah yang beredar. Oleh sebab itu, hati menjadi organ *Zang* yang paling banyak mengandung darah (Jie, 2002).

5. Membantu sekresi cairan empedu

Dengan bantuan hati, cairan empedu dapat disekresikan dengan lancar ke dalam usus halus untuk membantu mencerna makanan dan minuman (Jie, 2002).

3.2.4 Teori Penyebab Penyakit

Secara garis besar, penyebab penyakit dapat dibagi dalam dua golongan besar yaitu penyebab penyakit dari luar dan penyebab penyakit dari dalam. Penyebab penyakit dari luar adalah patogen angin, dingin, panas, lembab, kering, dan api. Berbagai macam luka atau trauma seperti yang disebabkan oleh gigitan binatang, jatuh dan mendapat benturan juga dapat digolongkan

ke dalam penyebab penyakit dalam adalah emosi yang berlebihan antara lain gembira, marah, berpikir, kuatir, takut, kaget, dan sedih (Jie, 2002).

3.2.5 Pengertian Nyeri Kepala Menurut TCM

Nyeri kepala adalah suatu gejala subjektif dan dapat dilihat di dalam berbagai macam penyakit yang akut dan kronik. Disini penulis akan membahas tentang nyeri kepala menurut berbagai macam gejala secara TCM (Gongwang, 2000).

Nyeri kepala dapat diartikan dengan berbagai macam istilah. Dalam buku Su Wen dapat disebutkan brain wind atau angin di dalam otak (*Nao Feng*) atau angin kepala (*Tao Feng*). Maka dapat dijelaskan bahwa nyeri kepala penyebabnya dapat disebabkan karena angin dan dingin. Dalam satu bab pada Danxi's Experiential Therapy (Danxi Xin Fa) menjelaskan bahwa nyeri kepala berhubungan dengan riak dan stagnasi *Qi*. Dengan kata lain bahwa faktor penyebab luar dan faktor dari dalam dapat menyebabkan nyeri kepala (Gongwang, 2000).

Dikarenakan nyeri kepala begitu kompleks dan yang dapat berubah dari situasi satu ke situasi yang lain maka kita harus dapat mencari yang primer dan sekunder atau yang pokok dan tidak pokok. Dengan kata lain, kita dapat mengerti penyebab utama penyakit dan kemudian dapat memberikan terapi berdasarkan analisis dari suatu patogen (Gongwang, 2000).

Nyeri kepala akibat sindrom hati sangat umum, terutama dalam kasus-kasus dimana tingkat keparahan dan lokasi dari rasa sakit pada satu sisi

kepala, apabila didukung oleh tanda-tanda lain, secara alami nyeri kepala mengarah kepada *patologi* hati dan kandung empedu (Gongwang, 2000).

3.2.6 Etiologi dan Patogenesis

1. Nyeri kepala karena PPL

Terpaparnya angin ketika tidur atau duduk dapat menyebabkan angin, dingin dan lembab pada meridian dan kolateral pada kepala dan vertex, kemudian mempengaruhi *Yang*, *Qi*, dan darah yang mengganggu dan merusak sehingga mengakibatkan nyeri kepala (Gongwang, 2000).

2. Sakit kepala karena gangguan internal

Otak adalah lautan sumsum, dan otak mendapat nutrisi dari *jing* ginjal, darah, liver, dan jing dari makanan. Jadi kita dapat mengatakan nyeri kepala karena gangguan internal biasanya terjadi pada liver, limpa, dan ginjal (Gongwang, 2000).

a. Nyeri kepala karena gangguan pada hati

Gangguan emosi menjadikan stagnasi *qi* hati, yang mentransformasi api naik ke atas yang menyebabkan nyeri kepala kemudian ekses api merusak *Yin*, hati tidak mendapatkan nutrisi, kemudian ketidakcukupan air pada ginjal (*Yin*) gagal dalam mengontrol kayu (hati). Akibatnya terjadi defisiensi *Yin* hati dan ginjal kemudian kenaikan *Yang* hati mengganggu kepala, sehingga mengakibatkan nyeri kepala (Gongwang, 2000).

b. Nyeri kepala karena gangguan pada ginjal

Defisiensi kongenital menyebabkan kekosongan dan kelemahan pada otak yang menyebabkan nyeri kepala atau defisiensi yang ginjal mengakibatkan yang tidak dapat berfungsi dengan baik sehingga menyebabkan nyeri kepala (Gongwang, 2000).

c. Nyeri kepala karena gangguan pada limpa

Asupan makanan yang abnormal atau diet yang tidak seimbang dapat merusak limpa dan lambung. Jika pasien tidak dipulihkan dari penyakitnya, maka limpa dan lambung tidak dapat bekerja dengan baik untuk memproduksi *qi* dan darah, atau berbagai alasan yang lain terjadi kekurangan darah, dikarenakan *defisiensi qi* dan darah kemudian gagal menutrisi otak sehingga menyebabkan nyeri kepala (Gongwang, 2000).

Penyebab yang lain adalah luka traumatik yang dapat merusak jaringan dan kolateral, menyebabkan stagnasi *qi* dan darah dan merusak jaringan dan kolateral, stagnasi atau kerusakan adalah penyebab utama nyeri kepala (Gongwang, 2000).

3.2.7 Differensiasi sindrom

1. Nyeri Kepala karena PPL

a. Angin Dingin

Gejala utama : Nyeri kepala tiba-tiba datang dan tiba-tiba hilang, nyeri biasanya hebat dan menetap serta rasa nyeri menjalar sampai ke leher, diperburuk setelah terpapar angin.

Gejala dan tanda yang menyertai : tidak haus, takut angin, takut dingin.

Lidah dan nadi : lidah berselaput putih tipis, nadi mengambang dan tegang (Gongwang, 2000).

b. Angin panas

Gejala utama : Rasa nyeri menetap pada kepala terjadi saat kepala bergerak secara tiba-tiba, demam, atau keengganan terhadap angin (takut angin).

Gejala dan tanda yang menyertai : wajah kemerah-merahan dan mata merah, haus disertai keinginan untuk minum, urin yang berwarna kuning.

Lidah dan nadi : lidah merah berselaput kuning, nadi cepat mengambang (Gongwang, 2000).

c. Angin lembab

Gejala utama : rasa nyeri kepala seperti seolah-olah terikat.

Gejala dan tanda yang menyertai : alat gerak terasa berat, dada terasa kaku, nafsu makan berkurang, susah buang air kecil.

Lidah dan nadi : Lidah putih dan lapisan lidah berminyak, nadi lemah (Gongwang, 2000).

2. Nyeri Kepala karena PPD

a. Hiperaktivitas Yang Hati

Gejala utama : Nyeri kepala dan pusing, sering di (dalam) dahi atau mata, ketegangan dan kegelisahan, mudah marah.

Gejala dan tanda yang menyertai : rasa pahit pada mulut, rasa nyeri pada hipokondrium, konstipasi, urin berwarna kuning.

Lidah dan nadi : lidah merah tipis dengan selaput kekuningan, nadi kuat dan cepat.

Analisis Sindrom :

Yang Hati akan merusak energi atau *qi* yang ada pada kepala sehingga menyebabkan nyeri kepala dan pusing. Api hati akan merusak pikiran, jadi menyebabkan kegelisahan. Meridian hati berjalan melewati hipokondrium dan costa, sehingga rasa nyeri dapat dirasakan di tempat itu. Api hati dan kandung empedu naik ke atas melalui kepala dan wajah, disitu menyebabkan rasa pahit pada mulut. Lidah merah dengan selaput tipis putih kekuningan serta nadi cepat dan kuat adalah pertanda bahwa Hiperaktivitas Yang Hati (Gongwang, 2000).

b. Defisiensi Ginjal

Gejala utama :Nyeri kepala disertai rasa hampa di kepala, kelesuan, kelelahan.

Gejala dan tanda yang menyertai : pusing, rasa sakit dan lemah pada daerah lumbar dan lutut, seminal emission, keputihan, telinga berdenging, sulit tidur.

Lidah dan nadi :Lidah merah dengan selaput tipis, nadi kuat dan cepat (Gongwang, 2000).

c. Riak Keruh

Gejala utama : sakit kepala, pusing, kekakuan pada dada dan rasa nyeri di daerah epigastrium.

Gejala dan tanda yang menyertai : Mual dan muntah

Lidah dan nadi : lidah putih dan berselaput kotor, nadi cepat dan licin (Gongwang, 2000).

d. Defisiensi darah

Gejala utama : sakit kepala, pusing, pucat.

Gejala dan tanda yang menyertai : Palpitasi, kegelisahan, lelah

Lidah dan nadi : lidah pucat dengan selaput putih tipis, nadi cepat dan lemah (Gongwang, 2000).

e. Stasis darah

Gejala utama : nyeri kepala disertai rasa nyeri yang hebat dan nyeri dirasakan pada tempat tertentu.

Gejala dan tanda yang menyertai : Pasien mempunyai sejarah trauma.

Lidah dan nadi : lidah ungu dan gelap, nadi cepat dan berubah-ubah (Gongwang, 2000).

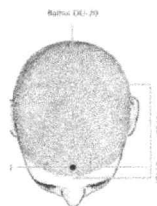
3.2.8 Prinsip Terapi

Dilihat dari riwayat pasien berdasarkan anamnesa, prinsip utama terapi yang digunakan yaitu menurunkan *Yang* Hati, melancarkan aliran *Qi*, dan menenangkan pikiran.

3.2.9 Titik Akupunktur

Titik utama yang digunakan dalam studi kasus nyeri kepala berdasarkan sindrom dan keluhan pasien adalah sebagai berikut :

a. *Baihui* (GV 20)



Gambar 3.1 Titik *Baihui* (Deadman, 2001).

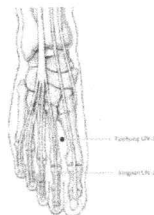
Lokasi : 7 cun dari garis batas rambut posterior dan 5 cun dari garis batas rambut anterior (Deadman, 2001).

Sifat : Titik ini merupakan titik pertemuan dengan meridian kandung kemih. Titik ini terletak di tempat tertinggi dari tubuh, dapat digunakan untuk mengatur pergerakan *qi* dan menghentikan sakit kepala (Deadman, 2001).

Indikasi : apopleksia, sakit pada anak-anak, diare kronis, epilepsi, pusing-pusing dan *vertigo*, prolapsus rekti, prolapsus uteri (Deadman, 2001).

Penusukan : ke belakang sedalam 0,3 cun (San, 1985).

b. *Taichong* (LV 3)



Gambar 3.2 Titik *Taichong* (LV 3) (Deadman, 2001).

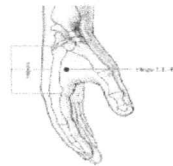
Lokasi : distal dari pertemuan tulang-tulang metatarsal I dan II.

Sifat : Titik ini merupakan titik *Shu*-Stream dan titik *Yuan* meridian Hati. Titik ini berfungsi untuk mengendalikan emosi marah yang berlebihan, serta untuk membantu organ hati mengendalikan api hati yang berkobar (Deadman, 2001).

Indikasi : perdarahan haid yang berlebihan, retensi urine, mulut kering (tidak untuk yang karena faktor luar, pusing, penglihatan kabur, mata merah, insomnia, stress emosional, nyeri hipokondrium (lebih efektif untuk nyeri karena hepatitis) (Deadman, 2001).

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

c. *Hegu* (LI 4)



Gambar 3.3 Titik *Hegu* (Deadman, 2001).

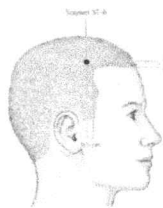
Letak : Di punggung tangan, antara pertama dan kedua metakarpal tulang, pada titik tengah dari kedua metakarpal tulang dan dekat dengan perbatasan radial (Deadman, 2001).

Sifat : Mengatur *qi*, mengusir angin dan meredakan nyeri (Deadman, 2001).

Indikasi : Nyeri obstruksi dan gangguan atrofi dari empat tungkai, hemiplegia, nyeri otot dan dari tulang, nyeri lengan, kontraksi jari, dari lumbar tulang belakang (Deadman, 2001).

Penusukan : Tegak lurus 0,5-1*cun* (San, 1985)

d. *Touwei* (ST 8)



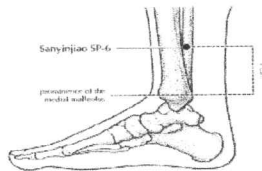
Gambar 3.4 Titik *Touwei* (ST 8)(Deadman, 2001).

Lokasi : Terletak pada batas rambut di sudut kening, 0,5 *cun* masuk ke dalam batas rambut (Deadman, 2001).

Indikasi : Nyeri kepala frontal region, pusing, sakit mata (Deadman, 2001).

Penusukan : Ditusuk miring ke arah bawah atau belakang sedalam 0,5-1 cun (San, 1985).

e. *Sanyinjiao* (SP 6)



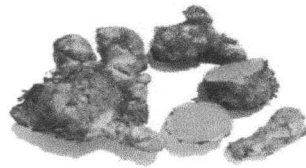
Gambar 3.5 Titik *Sanyinjiao* (Deadman, 2001)

- Letak : 3 cun di atas maleolus medialis (San, 1985).
 Sifat : Tonifikasi yang Limpa dan Lambung (Deadman, 2001).
 Indikasi : Kaki sakit, panas di telapak kaki, tulang kering nyeri, eksim, urtikaria (Deadman, 2001).
 Penusukan : Tegak lurus 0,5-0,9 cun (San, 1985).

3.3 Terapi Herbal

Herbal adalah tanaman yang berkhasiat sebagai obat dan herbal ini sudah digunakan manusia sejak dulu untuk tujuan pencegahan maupun pengobatan, bahkan saat ini telah banyak penelitian tentang kandungan yang terdapat di dalam suatu tanaman yang mempunyai khasiat obat, sehingga saat ini telah banyak digunakan obat-obat herbal alami dalam berbagai sediaan yang terdapat di pasaran. Adapun herbal yang berkhasiat untuk mengatasi nyeri kepala, hal ini penulis menggunakan kombinasi herbal temulawak dan jintan hitam untuk mengatasi nyeri (Dalimartha, 2000).

3.3.1 Temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.)



Gambar 3.6 Rimpang Temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.)

(Aserani, 2010).

a. Klasifikasi

- Divisi : Spermatophyta
- Subdivisi : Angiospermae
- Kelas : Monocotyledonae
- Ordo : Zingiberales
- Famili : Zingiberaceae
- Genus : *Curcuma*
- Spesies : *Curcuma xanthorrhiza* Roxb.

b. Uraian tanaman

Semak, batang semu lunak membentuk rimpang. Warna kuning muda. Daun tunggal, bulat telur, ujung meruncing, tepi rata, pangkal runcing, pertulangan menyirip, warna hijau. Perbungaan bentuk bulir, daun pelindung bentuk corong, kelopak berwarna putih, mahkota bentuk tabung warna putih kekuningan. Tiap tanaman berdaun 2-9 helai, berbentuk bulat memanjang atau lanset, panjang 31-84 cm, lebar 10-18 cm. Rimpang temulawak termasuk yang paling besar diantara semua rimpang marga kurkuma (Dalimartha, 2000).

c. Bagian yang digunakan

Rimpang (Soedibyo, 1998 hal 368).

d. Kandungan Kimia

Kandungan utama rimpang temulawak adalah protein, karbohidrat, dan minyak atsiri yang terdiri atas kamfer, glukosida, turmerol, dan kurkumin (Dalimartha,2000).

e. Kontra indikasi

Obstruksi saluran empedu, ikterus, gastritis pada dosis besar, dosis besar atau pemakaian berkepanjangan mengakibatkan iritasi mukosa lambung, tidak dapat di gunakan pada penderita radang saluran empeduaktif (Siregar, 2011).

f. Khasiat

Berkhasiat mengobati sakit ginjal, obat sakit pinggang, asma, sakit kepala, masuk angin, maag, merupakan sumber karbohidrat, mengobati cacar air, sariawan, jerawat, sakit perut, gangguan perut, menambah nafsu makan, memperbaiki fungsi pencernaan, mengobati sembelit, sakit cangkang, sebagai bahan penyedap makanan, serta pewarna alami untuk makanan dan kosmetika, sebagai antioksidan untuk memelihara kesehatan dan membantu menghambat penggumpalan darah (Utami, 2008).

g. Dosis

Rimpang basah : 5-25 g per hari. Rimpang kering : 1-5 g per hari.

Dosis yang digunakan untuk mengurangi nyeri dan radang sendi : 400-1200 mg/hari (Siregar,2011).

h. Sifat Khas

Tajam, pahit, mendinginkan, dan melancarkan peredaran darah (Soedibyo, 1998 hal 368).

i. Mekanisme kerja Temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.)

Telah dilakukan penelitian pengaruh minyak atsiri temulawak terhadap efek analgesik dan anti inflamasi pada tikus putih. Penelitian tersebut mendapatkan hasil bahwa minyak atsiri temulawak mempunyai daya analgesik dan anti inflamasi pada tikus putih (Soedibyo, 1998 hal 370).

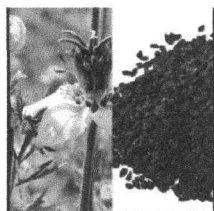
Telah dilakukan penelitian pengaruh infus rimpang temulawak terhadap nafsu makan tikus putih. Dari hasil penelitian tersebut, ternyata pemberian infus rimpang temulawak 4%, 8%, dan 12% dapat menambah nafsu makan. Penambahan nafsu makan tampak jelas mulai minggu kedua (Soedibyo, 1998 hal 371).

Nyeri adalah perasaan tidak menyenangkan yang dirasakan oleh penderita, sehingga keluhan tersebut merupakan tanda dan gejala yang tidak terlalu sulit dikenali secara klinis namun penyebabnya bervariasi. Nyeri

terjadi jika organ tubuh, otot, atau kulit terluka oleh benturan, penyakit, keram, atau bengkak (Ikawati, 2008). Temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.) memiliki dua kelompok kandungan kimia utama yaitu senyawa golongan kurkumin dan minyak atsiri yang berfungsi sebagai analgesik, karena aktivitas kurkumin dan minyak atsiri dapat menghambat terbentuknya prostaglandin dan leukotrien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh sari rimpang temulawak terhadap penurunan respon nyeri pada tikus putih dan untuk mengetahui dosis yang paling efektif dari sari rimpang temulawak terhadap penurunan respon nyeri tikus putih. Jenis penelitian adalah True Experimental Research, desain penelitian adalah The Pretest-Posttest Control Group Design, mengukur respon nyeri menggunakan Analgesy-meter dengan melihat peningkatan berat beban yang menimbulkan respon nyeri (Yunia, 2009).

Hal ini membuktikan bahwa sari rimpang temulawak berpengaruh terhadap penurunan respon nyeri pada tikus putih yang diukur menggunakan Analgesy-meter (Yunia, 2009).

3.3.2 Jintan Hitam (*Nigella sativa* Linn.)



Gambar 3.7 Jintan Hitam (*Nigella sativa* Linn.) (Savitri, 2010).

a. Klasifikasi

Kerajaan	: Plantae
Divisi	: Magnoliophyta
Kelas	: Magnoliopaida
Ordo	: Ranunculales
Genus	: <i>Nigella</i>
Spesies	: <i>N. Sativa</i>

Nama binomial : *Nigella sativa* Linn. (Soediby, 1998 hal 176).

b. Uraian tanaman

Biji agak keras, limas ganda dengan kedua ujungnya meruncing, limas yang satu lebih pendek dari yang lain, bersudut 3 sampai 4, panjang 1,5 mm sampai 2 mm, lebar lebih kurang 1 mm permukaan luar berwarna hitam, berbintik-bintik, kasar, berkerut, kadang-kadang dengan beberapa rusuk membujur atau melintang (Soediby, 1998 hal 176).

c. Bagian yang digunakan

Biji (Soediby, 1998 hal 176).

d. Kandungan Kimia

Kandungan utama dari minyak *Nigella sativa* yang telah diketahui memiliki peran secara farmakologi adalah thymoquinone. Kandungan kimia *Nigella sativa* bermacam-macam dan terdiri atas minyak atsiri, melantin (saponin), nigelin (zat pahit), nigelon, timokinon, minyak lemak, asam amino, protein, karbohidrat, minyak fixed dan volatile, alkaloid dan banyak

kandungan lain. *Nigella sativa* memiliki kandungan zat aktif thymoquinone (TQ), dithymoquinone (DTQ), thymohydroquinone (THQ), dan thymol (THY). Thymoquinone adalah zat aktif utama dari volatile oil (minyak atsiri) *Nigella sativa*. Sebagian besar aktivitas farmakologis *Nigella sativa* dikaitkan dengan keberadaan thymoquinone (Sari, 2009).

e. Kontraindikasi

Keamanan dan khasiat biji jintan hitam pada wanita hamil belum dievaluasi lebih lanjut. Jadi penggunaan biji jintan hitam di kontraindikasikan untuk wanita hamil (Widyastuti, 2012).

f. Khasiat

Analgesik, antiinflamasi, imunomodulator, astringen, emenagoga, karminatif, amenorrhea, anti bakteri, antioksidan (Paraakh, 2010).

g. Dosis

Dosis yang digunakan untuk analgesik : 1-5 g/hari (Susilowati, 2013).

h. Mekanisme kerja jintan hitam (*Nigella sativa* Linn.)

Salah satu zat berkhasiat yang terkandung dalam jintan hitam adalah thymoquinone. Beberapa penelitian telah membuktikan khasiatnya, baik secara in vitro maupun in vivo, misalnya sebagai anti bakteri dan antioksidan. Ditinjau dari segi toksisitasnya, jintan hitam terbukti tidak menunjukkan induksi efek samping yang signifikan pada fungsi hati dan liver. Jintan hitam

memiliki potensi analgesik pada mencit. Potensi analgesik ini dihasilkan oleh zat thymoquinone yang terkandung didalamnya. Mekanisme kerja thymoquinone adalah menghambat enzim siklooksigenase yang berfungsi mengkatalis reaksi pemecahan arakidonat menjadi senyawa endoperoksida. Akibatnya, prostaglandin tidak terbentuk (Nismala, 2009).

Memperkuat sistem kekebalan tubuh dari serangan virus, kuman dan bakteri. *Nigella sativa* juga memperbaiki mikro (peredaran darah) ke otak. *Nigella sativa* (jintan hitam) dilaporkan memiliki efek imunomodulator dalam meningkatkan produksi sitokin yang mempengaruhi aktivasi makrofag. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh pemberian ekstrak *Nigella sativa* terhadap produksi NO makrofag mencit Balb/c yang diinfeksi *Salmonella typhimurium*. Salah satu khasiat berharga *Nigella sativa* adalah efek imunomodulator dari zat-zat yang dikandungnya. El-Kadi and Kandil melakukan penelitian tentang efek *Nigella sativa* terhadap sistem imun tubuh manusia (Sari, 2009).

Usulan Terapi

3.4.1 Terapi Nutrisi

Selain terapi akupunktur dan herbal, diharapkan untuk memaksimalkan terapi ditambahkan makanan untuk memenuhi kebutuhan gizinya. Salah satu tambahan makanan sebagai terapi nutrisi untuk meringankan nyeri kepala adalah pisang. Pisang tidak hanya kaya akan potasium tetapi juga magnesium

(pisang ukuran sedang mengandung 10% dari rekomendasi asupan harian) (Hendri, 2010).

Magnesium dapat meringankan nyeri kepala akibat stres. Sejumlah penelitian telah menghubungkan antara kekurangan magnesium dan nyeri kepala. Penelitian menunjukkan bahwa sekitar separuh dari semua penderita sakit kepala memiliki magnesium terionisasi dalam darah jumlahnya sedikit. Magnesium yang dikandung dalam pisang melindungi tubuh dari nyeri kepala dengan cara merelaksasi pembuluh darah. Selain itu magnesium memiliki efek menenangkan sehingga berguna untuk meredakan nyeri kepala akibat tegang (Hendri, 2010).

3.4.2 Terapi Akupresur

Akupresur adalah salah satu bentuk pengobatan tradisional ketrampilan dengan cara menekan titik – titik akupuntur dengan penekanan menggunakan jari atau benda tumpul di permukaan tubuh, dalam rangka mendukung upaya promotif, preventif, dan rehabilitatif (Kemenkes, 2011).

Akupresur berguna untuk mengurangi ataupun mengobati berbagai jenis penyakit dan nyeri serta mengurangi ketegangan dan kelelahan. Proses pengobatan dengan teknik akupresur menitikberatkan pada titik – titik saraf di tubuh (Fengge, 2012).

Titik nyeri (*yes point*) berada di daerah keluhan (daerah yang mengalami masalah) misalnya sakit perut, sakit kepala, dan lain-lain. Untuk menemukan titik nyeri ini dengan meraba keluhan kemudian mencari titik yang paling

sensitif atau nyeri. Titik ini hanya berfungsi sebagai penghilang rasa sakit setempat saja, tetapi sering juga berpengaruh pada jaringan tubuh lainnya (Fengge, 2012).

Teknik pijat ini menggunakan jari tangan sebagai pengganti jarum tetapi dilakukan pada titik – titik yang sama seperti yang digunakan pada terapi akupunktur (Hartono, 2012).

Pada kasus nyeri kepala bisa dilakukan pemijatan sesuai dengan keluhan pasien tersebut bisa dilakukan akupresur pada titik *Baihui* (DU20), *Touwei* (ST8), *Hegu* (LI4), *Sanyinjiao* (SP6) dan *Taichong* (LR3).



BAB 4

ANALISIS KASUS

BAB 4

ANALISIS KASUS



4.1 Analisis Kasus Secara Konvensional

Berdasarkan data riwayat penyakit pada Bab 2, keluhan yang dialami pasien yaitu pasien mengeluh setahun terakhir sering menderita nyeri kepala frontal (depan), nyeri biasanya menetap pada sisi depan. Nyeri sering dirasakan hilang dan timbul. Pada saat anamnesa pasien mengeluh rasa nyeri sering timbul terutama ketika pasien dalam keadaan stres dan banyak kegiatan. Berdasarkan faktor psikologis tingkat stres dalam kehidupan pasien yang tinggi, suka berpikir berlebihan mengakibatkan tingginya frekuensi nyeri kepala yang dialami pasien.

Sebuah teori juga mengatakan ketegangan atau stres yang menghasilkan kontraksi otot di sekitar tulang tengkorak menyebabkan vasokonstriksi pembuluh darah sehingga aliran darah berkurang yang menyebabkan terhambatnya oksigen dan menumpuknya hasil metabolisme yang akhirnya akan menyebabkan nyeri (Goetz, 2003).

Pola hidup pasien juga tidak sehat, karena pasien tidak pernah melakukan olahraga. Menyebabkan peredaran darah di kepala tidak lancar yang dapat mengakibatkan timbulnya nyeri kepala. Dalam pemeriksaan secara klinis di Poli OTI RSUD Dr. Soetomo, pasien tidak menderita penyakit kronis

penyerta nyeri kepala. Tekanan darah pasien 110/70 mmHg. Pasien mengeluh adanya nyeri pada kepala sisi depan, mulut terasa pahit, mudah lelah, badan terasa berat dan konstipasi.

4.2 Analisis Kasus Secara Tradisional

Berdasarkan riwayat penyakit pada Bab 2, pasien mengeluh nyeri kepala pada bagian depan dan nyeri biasanya menetap pada sisi depan menandakan adanya gangguan pada meridian Yang Ming (usus besar dan lambung).

Perasaan atau stres berlebihan merupakan penyebab penyakit yang datangnya dari dalam tubuh sendiri. Organ hati dan kandung empedu adalah organ-organ tubuh yang sangat peka terhadap serangan penyakit yang berasal dari dalam tubuh. Akibatnya *Yang* dari hati dan kandung empedu berkobar panas, mengganggu meridian kandung empedu yang melintas di kepala yang bisa menyebabkan nyeri kepala.

Pengamatan terhadap pasien yaitu pasien dalam keadaan sadar, ekspresi wajah tenang, warna wajah semu kuning menandakan adanya gangguan *Qi* limpa. Pengamatan lidah didapatkan tapal gigi menunjukkan bahwa adanya defisiensi *Qi* limpa, otot lidah pasien berwarna merah pertanda sindroma panas, lidah kemerahan menandakan ekses *Yang*. Ada papila di pinggir lidah, hal ini merupakan pertanda Api dari hati dan kandung empedu sedang membara. Terdapat selaput lidah tipis berwarna putih kekuningan menunjukkan adanya sindroma panas.

Pengamatan mata didapatkan mata pasien minus menunjukkan adanya gangguan pada organ hati. Karena organ hati berpintu dengan dunia luar melalui mata. Pemeriksaan pendengaran didapatkan data suara pasien yang lantang menandakan sindroma ekses.

Anamnesa hal umum didapatkan pasien lebih menyukai dingin menandakan adanya sindroma panas. Pasien selalu merasa haus dan banyak minum. Suka minum menandakan adanya sindroma panas. Pasien suka manis, mengkonsumsi makanan rasa manis secara berlebih akan mengganggu fungsi organ limpa. Pasien mengaku memiliki pola makan yang tidak teratur dan nafsu makan berkurang sehingga mengganggu fungsi organ limpa. Pasien senang berada ditempat yang dingin dan sering berkeringat menandakan adanya tipe *Yang* sindroma panas. Frekuensi BAB seminggu sekali dan menurut pasien feses keras, ini menandakan adanya sindroma panas dan gangguan pada usus besar. Gangguan organ hati ditandai dengan ketika menstruasi terdapat sedikit gumpalan berwarna merah, mulut terasa pahit dan nyeri pada hipokondrium. Gangguan lambung ditandai dengan borborismus dan sering mual.

Penekanan titik *Shu*-belakang pada meridian hati dan usus besar dirasakan nyeri saat ditekan menandakan dalam keadaan ekses. Sedangkan lambung, limpa, kandung empedu enak saat ditekan menandakan dalam keadaan defisiensi. Penekanan titik *Mu*-depan meridian hati, usus besar nyeri saat ditekan menandakan dalam keadaan ekses.

Nadi *Chun*, *Guan* dan *Che* tangan kanan teraba dangkal menunjukkan penyakit menyerang meridian, nadi kuat dan cepat pada *Chun* menandakan eksese pada usus besar. Nadi lemah pada *Guan* menandakan defisiensi pada limpa dan lambung.

Nadi *Chun*, *Guan* dan *Che* tangan kiri teraba dangkal menunjukkan penyakit menyerang meridian. Nadi kuat dan cepat pada *Guan* menandakan adanya sindroma panas pada organ hati.

Berdasarkan analisis riwayat penyakit pasien, pasien banyak minum menandakan bahwa dalam tubuh pasien panas, maka pasien digolongkan dalam tipe *Re*. Emosional pasien yang tidak bisa terkontrol dan mudah tersinggung, pasien digolongkan dalam tipe *Yang*. Karena pasien termasuk dalam sindrom eksese, pasien tergolong tipe *Shi*.

Keluhan pada organ limpa ditandai dengan mudah lelah dan badan terasa berat ketika bangun tidur. Disebabkan adanya stagnasi *Qi* hati akibat stress yang berlebihan. Organ hati dan kandung empedu berhubungan luar-dalam, sehingga saat hati mengalami stagnasi *Qi* maka fungsi kandung empedu akan terganggu. Sehingga mempengaruhi transportasi *Qi* dari limpa dan lambung. Hal ini juga akan berpengaruh pada kinerja limpa dalam mentransportasi dan mentransformasi, inilah yang menyebabkan pasien mudah lelah dan badan terasa berat ketika bangun.

Berdasarkan Teori *Wu Xing* menjelaskan bahwa gangguan pada ibu dapat menjalar ke anak. Organ limpa-lambung dan paru-usus besar memiliki

hubungan ibu-anak. Gangguan di limpa-lambung juga menyebabkan gangguan di usus besar, pada kasus ini pasien mengalami konstipasi.

Yang Hati akan merusak energi atau *qi* yang ada pada kepala sehingga menyebabkan nyeri kepala dan pusing. Api hati akan merusak pikiran, jadi menyebabkan kegelisahan. Meridian hati berjalan melewati hipokondrium dan costa, sehingga rasa nyeri dapat dirasakan di tempat itu. Api hati dan kandung empedu naik ke atas melalui kepala dan wajah, disitu menyebabkan rasa pahit pada mulut (Gongwang, 2000).

Diferensiasi sindrom pada pasien nyeri kepala ini adalah Hiperaktivitas *Yang* Hati. Hal tersebut dapat dilihat dari gejala pasien antara lain sering merasakan nyeri pada sisi depan kepala, mulut terasa pahit, rasa nyeri pada hipokondrium, sering gelisah, lidah kemerahan dengan selaput lidah tipis berwarna putih kekuningan serta nadi kuat dan cepat.

Prinsip utama terapi yang digunakan yaitu menurunkan *Yang* Hati dan melancarkan aliran *Qi*, serta menenangkan pikiran.



BAB 5

PERAWATAN

BAB 5

PERAWATAN



5.1 Bentuk Kegiatan

Kegiatan ini merupakan studi kasus nyeri kepala, khususnya membuktikan ada pengaruh penggunaan teknik akupunktur dan herbal terhadap pengobatan pasien nyeri kepala yang terjadi sebelum penanganan, saat penanganan, dan setelah penanganan menggunakan teknik akupunktur dan pemberian herbal kombinasi Temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.) dan Jintan Hitam (*Nigella sativa* Linn.).

5.2 Waktu dan Tempat Pelaksanaan

Perawatan tersebut dilakukan pada tanggal 7 April sampai 29 April 2015 sebanyak 12 kali atau satu seri terapi. Tahap perawatan dilakukan dalam empat tahap, tiap tahap tiga kali terapi dengan jeda waktu dua hari sekali. Tempat perawatan dilakukan di klinik BATTRA (Pengobat Tradisional) yang berada di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dan di kos pasien Gubeng Airlangga Surabaya.

5.3 Alat dan Bahan

Terapi Akupunktur

- a. Kapas pengobatan
- b. Jarum akupunktur $\frac{1}{2}$ cun dan 1 cun
- c. Alkohol 70%
- d. Tensimeter

- e. Stetoskop
- f. Klem atau penjepit
- g. Tempat pembuangan jarum bekas
- h. Tempat pembuangan kapas bekas
- i. Handscoon



Gambar 5.1 Peralatan terapi akupunktur



Gambar 5.2 Sediaan dekokta herbal kombinasi temulawak dan jintan hitam

Terapi Herbal :

- a. Simplisia temulawak 5 g
- b. Jintan hitam 5 g
- c. Air 800 ml

- d. Sendok pengaduk
- e. Gelas ukur
- f. Saringan
- g. Timbangan
- h. Panci stainless steel

5.4 Prosedur

5.4.1 Persiapan Terapi Akupunktur

Persiapan yang perlu dilakukan sebelum melakukan terapi akupunktur sebagai berikut :

1. Mempersiapkan jarum akupunktur 0,5 cun dan 1 cun yang akan digunakan.
2. Mempersiapkan tempat pembuangan jarum bekas pakai dan tempat kapas bekas pakai.
3. Mempersiapkan klem atau penjepit yang akan digunakan untuk menjepit kapas pengobatan agar tidak terkontaminasi tangan terapis.
4. Mempersiapkan 2 macam kapas pengobatan, yaitu kapas yang sudah dibasahi alkohol 70% dan kapas kering. Kapas beralkohol digunakan untuk mensterilisasi titik-titik yang akan dilakukan penusukan dan kapas kering untuk menutup atau membersihkan daerah atau titik apabila terjadi perdarahan setelah penusukan. Alkohol 70% juga dapat digunakan untuk mensterilkan tangan terapis untuk mencegah terjadinya kontaminasi.

5. Mempersiapkan peralatan lainnya untuk pemeriksaan pasien, seperti tensimeter, dan stetoskop.

5.4.2 Tahap perlakuan terapi akupunktur

1. Mempersilahkan pasien untuk masuk dan duduk di ruangan terapi.
2. Melakukan pemeriksaan terhadap pasien meliputi pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa dan perabaan.
3. Menentukan diagnosa, titik terapi dan teknik terapi yang akan digunakan.
4. Mempersilahkan pasien berbaring untuk posisi terlentang sesuai dengan letak titik akupunktur yang akan diterapi.
5. Mensterilkan peralatan yang akan digunakan serta terapis memakai hand scoon.
6. Mensterilkan titik-titik akupunktur dan menusuk pada titik utama yaitu *Baihui* (DU20), *Touwei* (ST8), *Hegu* (LI4) dan *Taichong* (LR3) dan titik tambahan *Sanyinjiao* (SP6) dan didiamkan selama 15 menit.
7. Menstimulasi titik-titik akupunktur yang telah ditusuk.
8. Mencabut jarum-jarum akupunktur dari badan pasien serta membuangnya di tempat yang telah disediakan.
9. Merapikan alat dan bahan yang telah digunakan.

10. Memberi informasi dan nasihat, serta saran demi kesehatan pasien dan hasil terapi yang optimal.

5.5 Prosedur Pembuatan Herbal

5.5.1 Dekokta Temulawak dan Jintan Hitam

Resep untuk penderita adalah : Simplisia temulawak dan jintan hitam @ 5 g direbus dengan air 4 gelas (800 ml) selama 30 menit, minum 3 kali sehari (Poli OTI RSUD Dr Soetomo, 2015).

Takaran Pembuatan Dekokta : @ 5 g simplisia dalam 1 plastik klip. (keterangan : ada dasar trial and error (coba-coba), pada pemakaian 3-4 g tidak ada efeknya untuk analgesik dan anti inflamasi) (Poli OTI RSUD Dr Soetomo, 2015).

5.5.2 Pembuatan Dekokta Temulawak dan Jintan Hitam

Simplisia temulawak dan jintan hitam dimasukan ke dalam panci. Mengambil air dalam wadah untuk dituangkan pada gelas ukur (800 ml/setara dengan 4 gelas air) dan dimasukan ke dalam panci yang sudah diletakkan pada kompor untuk direbus selama 30 menit dengan suhu 90° (api tidak boleh terlalu besar). Lalu setelah selesai api dimatikan, cairan hasil rebusan simplisia temulawak dan jintan hitam disaring pada wadah lain yang bersih dan setelah dingin dituangkan ke dalam wadah tertutup yang sudah dipersiapkan. Disimpan ditempat yang sejuk.

5.5.3 Cara menggunakan

Setelah dingin, dekokta temulawak dan jintan hitam bisa diminum 3 kali dalam sehari (pagi, siang, dan sore) setelah makan.

5.6 KIE (Komunikasi, Informasi, dan Edukasi)

1. Herbal temulawak dan jintan hitam berkhasiat untuk mengurangi nyeri kepala dan bisa meningkatkan nafsu makan serta meningkatkan sistem imun.
2. Pasien disarankan makan teratur sesuai jamnya.
3. Mengurangi konsumsi gorengan, minuman dingin, dan memperbanyak konsumsi buah dan sayuran.
4. Pasien disarankan untuk meminimalisir stres.
5. Pasien disarankan agar menghindari ketegangan saraf atau lebih bisa mengontrol emosi.
6. Pasien disarankan untuk tidak mengkonsumsi makanan berasa asam.
7. Pasien disarankan tidur tidak menggunakan kipas angin atau terpapar langsung.
8. Pasien disarankan tidur yang cukup.
9. Pasien disarankan olahraga teratur, misalnya jogging (selama 20 menit 2 hari sekali).
10. Pasien disarankan mengkonsumsi makanan tinggi serat (apel, pir, pisang, mangga, biji selasih, tomat, brokoli).



BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN



6.1 HASIL

Pasien melakukan perawatan akupunktur dan herbal serta diimbangi dengan merubah kebiasaan pasien. Terapi akupunktur dengan titik utama *Baihui* (DU20), *Touwei* (ST8), *Hegu* (LI4) dan *Taichong* (LR3) serta titik tambahan *Sanyinjiao* (SP6) dilakukan setiap 2 hari sekali sebanyak 4 tahap. Masing-masing tahap dilakukan 3 kali terapi.

Terapi herbal yang diberikan kepada pasien nyeri kepala adalah sediaan dekokta kombinasi herbal dari rimpang temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.) dan jintan hitam (*Nigella sativa* Linn.) dengan dosis masing-masing 5 g dalam 800 ml air. Sediaan herbal diminum 3 kali sehari setelah makan. Berbeda dengan terapi akupunktur, terapi herbal dilakukan secara rutin setiap hari tanpa jeda selama 24 hari. Tempat dilakukannya terapi baik terapi akupunktur dan terapi herbal adalah di Klinik Battrra dan di kos pasien Gubeng Airlangga.

Hasil perawatan yang telah dilakukan terhadap pasien nyeri kepala selama 24 hari dapat dilihat pada tabel 6.1 sampai 6.5. Dan perubahan warna lidah serta selaput lidah dapat dilihat pada tabel 6.6.

Tabel 6.1 Hasil Perawatan Nyeri Kepala

TAHAP 1 (07 – 11 April 2015)				HASIL PERAWATAN				
Keluhan	Berat Ringan Keluhan	Terapi Herbal	Terapi Akupunktur	1	2	3		
Nyeri kepala sisi depan	+++	Pemberian dekokta dari rimpang temulawak kombinasi jintan hitam dengan dosis masing-masing 5 g dalam masing 5 g dalam 800 ml air. Sediaan herbal diminum 3 kali sehari setelah makan (pagi, siang, sore).	Dilakukan penusukan selama 15 menit pada titik: <i>Taichong (LR3)</i> - <i>Baihui (DU20)</i> - <i>Touwei (ST8)</i> - <i>Hegu (LI4)</i> - <i>Sanyinjiao (SP6)</i> +	+++	+++	3		
Konstipasi	+++			+++	+++	++		
Mulut terasa pahit, nyeri hipokondrium	+++			+++	+++	+++		
Kurang nafsu makan	+++			+++	+++	+++		
Mudah lelah, bangun tidur terasa berat	+++			+++	+++	+++		
borborygmus, mual	+++					+++	+++	+++
						+++	+++	+++

Keterangan :

- +++ : sering dirasakan
 ++ : sedikit berkurang
 + : berkurang
 - : tidak dirasakan

Tabel 6.2 Hasil Perawatan Nyeri Kepala

TAHAP 2 (13 – 19 April 2015)				HASIL PERAWATAN		
Keluhan	Berat Ringan Keluhan	Terapi Herbal	Terapi Akupunktur	4	5	6
Nyeri kepala sisi depan	+++	Pemberian dekokta dari rimpang temulawak kombinasi jintan hitam dengan dosis masing-masing 5 g dalam 800 ml air. Sediaan herbal diminum 3 kali sehari setelah makan (pagi, siang, sore).	Dilakukan penusukan selama 15 menit pada titik: <i>Taichong</i> (LR3)- <i>Baihui</i> (DU20)- <i>Touwei</i> (ST8)- <i>Hegu</i> (LI4) - <i>Sanyinjiao</i> (SP6)+	+++	++	++
Konstipasi	++			++	++	+
Mulut terasa pahit, nyeri hipokondrium	+++			++	++	++
Kurang nafsu makan	+++			++	++	+
Mudah lelah, bangun tidur terasa berat	++			++	+	+
borborygmus, mual	+++			++	++	++

Keterangan :

- +++ : sering dirasakan
 ++ : sedikit berkurang
 + : berkurang
 - : tidak dirasakan

Tabel 6.3 Hasil Perawatan Nyeri Kepala

TAHAP 3 (07 – April 2015)						HASIL PERAWATAN		
Keluhan	Berat Ringan Keluhan	Terapi Herbal	Terapi Akupunktur	7	8	9		
Nyeri kepala sisi depan	++	Pemberian dekokta dari rimpang temulawak kombinasi jintan hitam dengan dosis masing-masing 5 g dalam 800 ml air. Sediaan herbal diminum 3 kali sehari setelah makan (pagi, siang, sore).	Dilakukan penusukan selama 15 menit pada titik: <i>Taichong (LR3)</i> - <i>Baihui (DU20)</i> - <i>Touwei (ST8)</i> - <i>Hegu (LI4)</i> - <i>Sanyinjiao (SP6)</i> +	++	+	+		
Konstipasi	+			+	-	-		
Mulut terasa pahit, nyeri hipokondrium	++			+	+	+		
Kurang nafsu makan	+			+	+	-		
Mudah lelah, bangun tidur terasa berat	+			+	+	-		
borborygmus, mual	++					++	+	+

Keterangan :

+++ : sering dirasakan

+ : berkurang

++ : sedikit berkurang

- : tidak dirasakan

Tabel 6.4 Hasil Perawatan Nyeri Kepala

TAHAP 4 (07 – 11 April 2015)					HASIL PERAWATAN			
Keluhan	Berat Ringan Keluhan	Terapi Herbal	Terapi Akupunktur	10	11	12		
Nyeri kepala sisi depan	+	Pemberian dekokta dari rimpang temulawak kombinasi jintan hitam dengan dosis masing-masing 5 g dalam 800 ml air. Sediaan herbal diminum 3 kali sehari setelah makan (pagi, siang, sore).	Dilakukan penusukan selama 15 menit pada titik: <i>Taichong</i> (LR3)- <i>Baihui</i> (DU20)- <i>Touwei</i> (ST8)- <i>Hegu</i> (LI4) - <i>Sanyinjiao</i> (SP6)+	+	-	-		
Konstipasi	-			-	-	-		
Mulut terasa pahit, nyeri hipokondrium	+			-	-	-		
Kurang nafsu makan	-			-	-	-		
Mudah lelah, bangun tidur terasa berat	-			-	-	-		
borborygmus, mual	+					-	-	-
						+	+	-

Keterangan :

+++ : sering dirasakan

+ : berkurang

++ : sedikit berkurang

- : tidak dirasakan

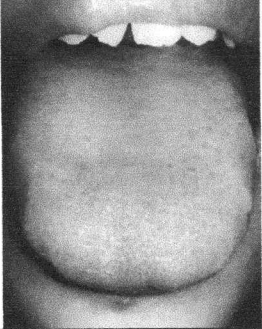

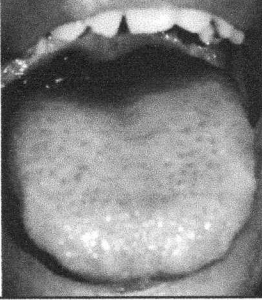
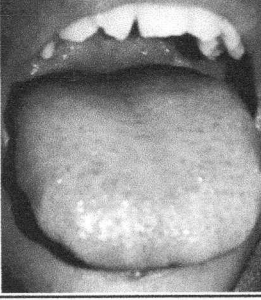
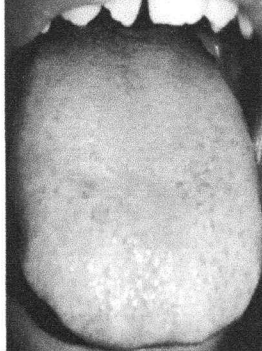

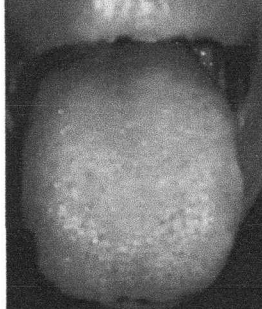
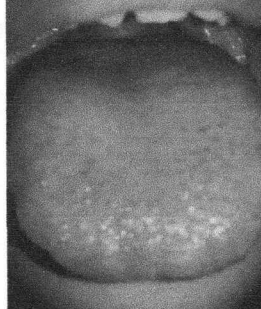
Tabel 6.5 Hasil Perawatan Nyeri Kepala Tahap 1-4

Keluhan	HASIL TERAPI												
	TAHAP 1			TAHAP 2			TAHAP 3			TAHAP 4			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Nyeri kepala sisi depan	+++	+++	+++	+++	++	++	++	++	+	+	+	+	-
Konstipasi	+++	+++	++	++	++	+	+	-	-	-	-	-	-
Mulut terasa pahit, nyeri hipokondrium	+++	+++	+++	++	++	++	+	+	+	-	-	-	-
Kurang nafsu makan	+++	+++	+++	++	++	+	+	+	-	-	-	-	-
Mudah lelah, bangun tidur terasa berat	+++	+++	++	++	+	+	+	-	-	-	-	-	-
borborygmus, mual	+++	+++	+++	++	++	++	++	+	+	+	+	+	-

Keterangan :

- +++ : sering dirasakan
- ++ : sedikit berkurang
- +
- : tidak dirasakan
- : berkurang

6.6 Lidah pasien sebelum terapi sampai setelah terapi

Foto Lidah Awal Terapi Tahap Pertama	Foto Lidah Akhir Terapi Tahap Pertama	Hasil pengamatan lidah
		<p>Pada awal terapi tahap pertama lidah pasien kemerahan, otot lidah merah, tebal, lembab, selaput tipis berwarna putih kekuningan, terdapat tapal gigi di tepi lidah, banyak papila di pinggir lidah. Hal ini sedikit berbeda dengan pengamatan lidah pasien pada akhir terapi warna lidah pasien sudah tidak terlalu kemerahan.</p>
Foto Lidah Awal Terapi Tahap Kedua	Foto Lidah Akhir Terapi Tahap Kedua	<p>Pada awal terapi tahap kedua otot lidah merah, tebal, lembab, selaput putih tipis, terdapat tapal gigi di tepi lidah, banyak papila di pinggir lidah. Hal ini sedikit berbeda dengan pengamatan lidah pasien pada akhir terapi otot lidah merah muda, papila sudah berkurang.</p>
		<p>Pada awal terapi tahap ketiga otot lidah merah, tipis, selaput putih tipis, ada papila di pinggir lidah. Hal ini sedikit berbeda dengan pengamatan lidah pasien pada akhir terapi otot lidah merah muda, papila sudah berkurang.</p>
Foto Lidah Awal Terapi Tahap Ketiga	Foto Lidah Akhir Terapi Tahap Ketiga	<p>Pada awal terapi tahap keempat otot lidah merah muda, tipis, selaput putih tipis, ada sedikit papila di pinggir lidah. Hal ini sedikit berbeda dengan pengamatan lidah pasien pada akhir terapi selaput tipis dan hanya ada sedikit papila.</p>
		<p>Pada awal terapi tahap keempat otot lidah merah muda, tipis, selaput putih tipis, ada sedikit papila di pinggir lidah. Hal ini sedikit berbeda dengan pengamatan lidah pasien pada akhir terapi selaput tipis dan hanya ada sedikit papila.</p>
Foto Lidah Awal Terapi Tahap Keempat	Foto Lidah Akhir Terapi Tahap Keempat	
		

6.2 PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil perawatan yang dilakukan kepada pasien selama 24 hari dengan menggunakan terapi akupunktur dan pemberian herbal kombinasi temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.) dan jintan hitam (*Nigella sativa* Linn.) didapatkan hasil berupa penurunan nyeri kepala.

Terjadinya penurunan nyeri menunjukkan adanya pengaruh perawatan yang diberikan baik terapi akupunktur ataupun terapi herbal. Terapi akupunktur pada titik utama *Baihui* (DU20), *Touwei*(ST8), *Hegu* (LI4) dan *Taichong* (LR3) dan titik tambahan *Sanyinjiao* (SP6) dapat menurunkan Hiperaktivitas *Yang* dalam tubuh. Selain itu, titik-titik tersebut dapat meningkatkan *Yin* dalam tubuh agar dapat memadamkan *Yang* berlebih dalam tubuh pasien. Penurunan kembali rasa nyeri di kepala menunjukkan adanya perbaikan pada meridian yang berhubungan dengan terjadinya nyeri kepala tersebut.

Terjadinya penurunan nyeri yang signifikan pada pasien juga disebabkan oleh kesadaran dan kemauan pasien untuk sembuh sangat besar, dan pasien mematuhi saran dari penulis. Sehingga mempercepat penurunan rasa nyeri kepala pasien.

6.2.1 Penggunaan Teknik Akupunktur

Secara garis besar, metode akupunktur dapat menyelesaikan kasus nyeri kepala. Nyeri bahkan hilang sama sekali setelah dilakukan perawatan selama

24 hari. Hal ini membuktikan bahwa metode akupunktur sangat efektif mengobati keluhan nyeri dikarenakan stagnasi *qi*.

Perawatan nyeri kepala dengan akupunktur menggunakan titik sesuai diagnosa sebagai titik utama dan titik tambahan sesuai keluhan pasien serta menggunakan titik local untuk nyeri kepala. Diferensiasi sindrom nyeri kepala pasien ini adalah Hiperaktivitas *Yang* Hati. Prinsip terapi yang dipergunakan adalah menurunkan *Yang* Hati, melancarkan aliran *Qi*, dan menenangkan pikiran.

Berdasarkan riwayat penyakit pasien, diketahui bahwa Hiperaktivitas *Yang* Hati disebabkan karena kebiasaan pasien yang sering stres, emosi dan berpikir berlebihan sehingga dapat meningkatkan *Yang* dalam tubuh sehingga terkadang timbul kegelisahan.

Hati berhubungan luar-dalam dengan Kandung Empedu. Hati yang kuat membuat Kandung Empedu lemah. Hal ini ditunjukkan dengan penekanan titik *Shu* dan *Mu* Hati terasa nyeri tekan. Perjalanan meridian kandung empedu juga melewati kepala. Hal ini berhubungan dengan nyeri kepala yang dialami pasien.

Usus besar dalam keadaan eksek ditunjukkan gejala yang timbul yaitu konstipasi. Usus besar yang eksek membuat hati menjadi tertindas. Hati yang tertindas membuat hati tidak bias menahan api hati yang berkobar.

Hati yang eksek menindas limpa, sehingga limpa menjadi lemah. Hal ini menunjukkan pasien menyukai makanan manis. Rasa manis yang berlebihan

sehingga dapat melukai organ limpa. Sifat pasien yang sering berfikir berlebihan juga semakin melukai limpa, selain itu pasien juga mudah capek dan terasa berat ketika bangun tidur. Karena limpa berhubungan luar dalam dengan lambung, maka jika limpa ada gangguan lambung juga bisa ada gangguan.

Gangguan pada ibu dapat menular ke anak. Organ limpa-lambung dan paru-usus besar memiliki hubungan ibu-anak. Gangguan di limpa-lambung juga menyebabkan gangguan di usus besar, pada kasus ini pasien mengalami konstipasi.

Perawatan nyeri kepala dengan akupunktur menggunakan titik utama yaitu titik *Baihui* (DU20), *Touwei* (ST8), *Hegu* (LI4) dan *Taichong* (LR3) serta titik tambahan *Sanyinjiao* (SP6).

Metode akupunktur dapat menyelesaikan nyeri kepala. Hasil pengamatan menunjukkan bahwa penderita tidak merasakan nyeri. Hal ini membuktikan bahwa metode akupunktur efektif mengobati keluhan nyeri. Walaupun tidak menutup kemungkinan untuk kambuh lagi. Titik-titik tersebut memiliki sifat dan fungsi yang berbeda untuk mengatasi nyeri kepala. Kegunaan masing-masing titik utama tersebut dalam kasus nyeri kepala ini adalah sebagai berikut :

a. *Baihui* (GV20)

Titik ini merupakan titik pertemuan dengan meridian Kandung Kemih. Titik ini terletak di tempat tertinggi dari tubuh, dapat digunakan untuk

mengatur pergerakan qi dan menghentikan sakit kepala, untuk menenangkan pikiran, memperbaiki fungsi otak dan merupakan titik pertemuan antara meridian *Du* dan meridian *Yang* dari kaki dan lengan.

b. *Taichong* (LV3)

Titik ini merupakan titik *Shu*-Stream dan titik *Yuan* meridian Hati. Titik ini berfungsi untuk mengendalikan emosi yang berlebihan, menenangkan hati, untuk membantu organ hati mengendalikan api hati yang berkobar, menguatkan limpa dan memperbaiki kelembaban. Titik ini digunakan untuk meregulasi *qi* hati.

c. *Sanyinjiao* (SP6)

Titik ini merupakan titik pertemuan 3 meridian *yin* kaki yaitu pertemuan meridian limpa, ginjal, dan hati yang mempunyai fungsi untuk menguatkan *qi* limpa. Titik ini digunakan meningkatkan sirkulasi *Qi* dan darah.

d. *Hegu* (LI4)

Titik ini merupakan titik jauh untuk nyeri kepala dan titik *yuan* meridian usus besar, digunakan untuk mengusir angin dan melepaskannya keluar, menghilangkan sumbatan-sumbatan di meridian dan menguatkan *qi*. Titik *Yuan* merupakan titik yang mempunyai nilai diagnostik. Ini menyatakan adanya kelainan pada organ bersangkutan. Titik ini juga merupakan titik dimana *qi* sejati organ terpancar ke dalam meridian. Sehingga penusukan pada titik ini mampu menyeimbangkan *qi* dan meridian. Dengan demikian, efektif digunakan untuk membantu menghilangkan stagnasi *qi*. Bila penggunaan

Hegu (LI4) dikombinasikan dengan Sanyinjiao (SP6) dapat meregulasi sirkulasi *Qi* dan darah (Gongwang, 1996).

Pemilihan titik lokal pada daerah nyeri juga sangat penting untuk keberhasilan terapi. Titik lokal yang digunakan yaitu titik Touwei (ST8), efektif digunakan untuk menghilangkan nyeri dan menghilangkan panas.

6.2.2 Pemberian herbal kombinasi Temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.) dan Jintan Hitam (*Nigella sativa* Linn.)

Selain penanganan dengan terapi akupunktur, juga ditambah dengan penanganan dengan pemberian herbal. Herbal yang digunakan yaitu kombinasi temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.) dan jintan hitam (*Nigella sativa* Linn.) sediaannya berupa dekokta. Herbal yang digunakan merupakan herbal yang digunakan di Poli OTI (Poli Obat Tradisional) RSUD Dr. Soetomo yang sudah melalui uji klinik.

Dosis yang diberikan sesuai dengan POLI OTI yaitu dengan dosis 10 gram yang terdiri dari 5 gram temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.) dan 5 gram jintan hitam (*Nigella sativa* Linn.) dalam 800 ml air. Herbal ini diminum setiap setelah makan 3x sehari dalam 24 hari. Selama perawatan penderita mengkonsumsi herbal tersebut. Temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.) memiliki dua kelompok kandungan kimia utama yaitu senyawa golongan kurkumin dan minyak atsiri yang berfungsi sebagai analgesik, karena aktivitas kurkumin dan minyak atsiri dapat menghambat terbentuknya

prostaglandin dan leukotrien. Oleh karena itu khasiat analgesik pada temulawak berfungsi untuk menurunkan rasa nyeri pada nyeri kepala pasien. Selain itu manfaat dari temulawak sebagai penambah nafsu makan, memperbaiki fungsi pencernaan, dan mengobati konstipasi sesuai dengan keluhan yang dialami pasien. Sifat khas dari temulawak yang mendinginkan juga bisa mengatasi keadaan pasien yang panas, selain itu temulawak juga melancarkan peredaran darah.

Salah satu zat berkhasiat yang terkandung dalam jintan hitam adalah thymoquinone. Beberapa penelitian telah membuktikan khasiatnya, baik secara *in vitro* maupun *in vivo*, misalnya sebagai anti bakteri dan antioksidan. Ditinjau dari segi toksisitasnya, jintan hitam terbukti tidak menunjukkan induksi efek samping yang signifikan pada fungsi hati dan liver. Jintan hitam memiliki potensi analgesik. Potensi analgesic ini dihasilkan oleh zat thymoquinone yang terkandung didalamnya. Mekanisme kerja thymoquinone adalah menghambat enzim siklooksigenase yang berfungsi mengkatalis reaksi pemecahan arakidonat menjadi senyawa endoperoksida. Akibatnya, prostaglandin tidak terbentuk dan tidak terjadi nyeri kepala.

Hubungan terapi akupunktur dengan terapi herbal yang telah dilakukan antara lain, rimpang temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.) memiliki sifat mendinginkan dan melancarkan peredaran darah serta rasa pahit, sedangkan biji jintan hitam (*Nigella sativa* Linn.) memiliki sifat hangat dan rasa pahit (Soedibyo, 1998).

Menurut Obat Tradisional Tiongkok, rasa pahit pada temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.) dan biji jintan hitam (*Nigella sativa* Linn.) memiliki efek membersihkan panas, mengeringkan lembab, umumnya digunakan pada sindrom api-panas dan konstipasi karena eksese panas, sesuai dengan yang dialami pasien tersebut. Sedangkan sifat mendinginkan pada (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.) memiliki efek membersihkan panas, memadamkan api, dan menghilangkan racun.

Jintan hitam memiliki sifat hangat dan akan masuk ke organ limpa dan ginjal. Untuk sifat hangat disini memiliki efek menghilangkan nyeri dan melancarkan meridian. Karena sifat hangat tersebut tumbuhan ini efektif untuk mengatasi masalah pencernaan.

Efek toksik pemberian herbal kombinasi temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.) dan jintan hitam (*Nigella sativa* Linn.) terhadap pasien tidak dialami oleh pasien. Selama pemakaian pasien tidak memiliki alergi terhadap pemberian herbal kombinasi temulawak dan jintan hitam.

Pemberian herbal tersebut terbukti efektif untuk mengatasi nyeri kepala, herbal tersebut telah dikonsumsi oleh penderita selama terapi dan efeknya sudah tidak merasakan nyeri kepala lagi. Efek yang didapat dari herbal yang digunakan dan terapi akupunktur pada kasus nyeri kepala ini sinergis satu sama lain sehingga didapat hasil terapi menunjukkan adanya perkembangan dalam kesehatan ke arah yang lebih baik.

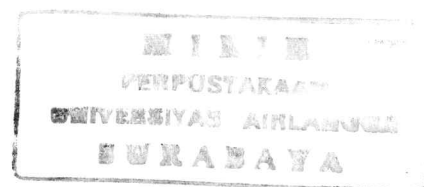


BAB 7

PENUTUP

BAB 7

PENUTUP



7.1 Kesimpulan

Dari studi kasus yang dilakukan pada penanganan nyeri kepala dapat disimpulkan sebagai berikut :

Metode terapi akupunktur pada titik *Baihui* (DU20), *Touwei* (ST8), *Hegu* (LI4) dan *Taichong* (LR3) serta pemberian terapi herbal kombinasi temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.) dan jintan hitam (*Nigella sativa* Linn.) dapat meringankan nyeri pada kasus nyeri kepala dan membantu mengurangi keluhan tambahan yang dialami pasien.

7.2 Saran

Studi kasus penanganan kasus nyeri kepala dengan menggunakan kombinasi terapi akupunktur dan terapi herbal ini tidak menutup kemungkinan masih terdapat kekurangan. Untuk itu disarankan melakukan seri terapi selanjutnya baik terapi akupunktur maupun terapi herbal secara rutin karena tidak menutup kemungkinan nyeri kepala akan kambuh lagi. Dapat dilakukan studi kasus penanganan nyeri kepala lanjutan dengan kombinasi terapi akupunktur-nutrisi dan terapi nutrisi-herbal.



DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, M. 2010. *Nyeri Kepala (Neurologi)*. Makalah. Bagian Ilmu Penyakit Syaraf Fakultas Kedokteran Universitas Hassanudin. Makassar.
- Deadman, P, Mazin A, and Kevin B , 2001. *A Manual Of Acupuncture*. Journal Of Chinese Medicine Publications. Amerika
- Deasywati, 2011. *Aktivitas Antimikroba dan Identifikasi Komponen Aktif Rimpang Temulawak (Curcuma xanthorrhiza Roxb.)*. Tesis. Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Program Studi Biologi Pasca Sarjana Universitas Indonesia. Depok.
- Gendo, U. 2006. *Integrasi Kedokteran Barat dan Kedokteran Tradisional Cina*. Yogyakarta. Kanisius.
- Gongwang, Liu. 2000. *Clinical of Acupuncture & Moxibustion*. Tianjin College of TCM & GOTO College of Medical Arts and Scienses : China.
- Indraswari, I. 2004. *Pengaruh Pemberian Temulawak pada Lambung Tikus yang Mengalami Ulkus Peptikum Akibat Induksi Endometasin*. Laboratorium Farmakologi Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Vol. XX, No 2, pp 99.
- Isnaini, D. 2010. *Minyak Jintan Hitam (Nigella sativa Linn.) sebagai Hepatoprotektor pada mencit (Mus musculus) yang diinduksi isoniazid (INH)*. Skripsi Persyaratan Memperoleh Gelar Sarjana Kedokteran. pp 8.
- Jie, S.K. 2002. *Dasar Teori Ilmu Akupunktur Identifikasi dan Klasifikasi Penyakit*. Jakarta : Gramedia. hal 45.
- Jie, S.K. 2010. *Ilmu Titik Akupunktur*. Singapore : TCM publication. Hal 21.
- Junaidi, I. 2007. *Sakit Kepala, Migrain, Vertigo*. Jakarta : PT Bhuana Ilmu Populer.
- Kamelia, L., Adnyana I., Budiarsa, IGN,. 2013. *Medicina voll 44 no 2. Headache and sleep disorders*. Resident and Consultants Department of Neurology, Medical School, Udayana University Sanglah Hospital, Denpasar.
- Nismala, A., Ilhaini N., 2009. *Perbandingan Antara Potensi Analgesik Jintan Hitam dengan Aspirin*. pp 12.

- Nurhakim, A.S., 2010. *Evaluasi Pengaruh Gelling Agent Terhadap Stabilitas Fisik dan Profil Difusi Sediaan Gel Minyak Biji Jintan Hitam (Nigella Sativa Linn)*. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Jakarta. pp 4-8.
- Ngoerah, I Gs. Ng. Gd. 1991. *Dasar-Dasar Ilmu Penyakit Syaraf*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Paraakh P M. 2010. *Indian Journal of Natural and Resources* 1(4) :418.
- Rakhmah, Y.N. 2007. *Pengaruh Ekstrak Biji Nigella Sativa (Jintan Hitam) terhadap Kadar Serum Alanin Aminotransferase Pada Tikus Wistar yang diberi Metotreksat*. Abstract. Karya Tulis Ilmiah Fakultas Farmasi Universitas Diponegoro. Semarang.
- Reksodiputro, A. Hariyanto, dkk. 2007. *Migren dan Sakit Kepala. Ilmu Penyakit Dalam Jilid II edisi IV*. Jakarta : Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- San, T.C., Wangsasaputra E., Wiran S., Budi H., Kiswojo. 1985. *Ilmu Akupuntur Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo*. Jakarta : Unit Akupuntur RSCM. Pp
- Sari, A. 2009. *Pengaruh Pemberian Ekstrak Jintan Hitam (Nigella sativa Linn.) terhadap Produksi Makrofag Mencit balb/c yang diinfeksi Salmonella thypmium*. Semarang. Fakultas Kedokteran. hal 14-15.
- Savitri, F R. 2010. *Efek Anti fungi Ekstrak Biji Jintan Hitam (Nigella sativa Linn.) terhadap pertumbuhan Microsporium gypsum secara In vitro*, Surakarta. Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret. Hal 18-21.
- Sjahrir, H. 2007. *Mekanisme Terjadinya Nyeri Kepala Primer dan Prospek Pengobatannya*. Makalah Fakultas Kedokteran Sumatera Utara. Digitized by USU Digital Library.
- Siregar, A. 2011. *Formularium Herbal Asli Indonesia*. Badan Kementrian Kesehatan RI. Jakarta.
- Siregar, A. 2011. *Pedoman Pembinaan Pengobat Tradisional Akupresur*. Jakarta. Kementrian Kesehatan RI. Direktorat Jendral Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Sutha D., Azedeh S.E., Sabariah I., Surash R., and Mun Fei Yam. 2010. *Evaluation of the Antinoceptiv Activity Acute Oral Toxicity of Standardized Ethanolic Extract of the Rhizome of Curcuma xanthorrhiza Roxb*. Abstract. Malaysia. School of Pharmaceutical Sciences . pp 2925-2934.

- Utami, P. 2008. *Buku Pintar Tanaman Obat*. Agro Media : Jakarta
- Widjaja, J.H. 2012. *Primary Mechanisms Of Head Pain*. Abstract. Lecturer Faculty of Medicine University of Wijaya Kusuma Surabaya.
- Widyastuti, Y. 2012. *Vademakum Tanaman Obat Untuk Sainifikasi Jamu*. Jilid I. Kementrian RI. Hal 124.
- Wijaya, S. 2012. *Akupunktur Metode Penghilang Nyeri dari Masa ke Masa*. Makalah Ilmiah Mahasiswa Pendidikan Dokter Umum Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Pp 2-7.
- Yanfu, Z. 2002. *Basic Theory of Tradisional Chinese Medicine*. Shanghai : Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine.
- Yanuar, G.A. 2011. *Referat Neurologi Nyeri Kepala Primer*. Skripsi. Kepaniteraan Klinik Ilmu Penyakit Syaraf Rumah Sakit Umum Prov dr. Soedono. Madiun.
- Yin, G.,and Zhenghua, L (Eds). 2000. *Advanced Modern Chinese Acupuncture Therapy*. New World Press. Beijing.
- Yunia, WS. 2009. *Efek Analgetik Sari Rimpang Temulawak (Curcuma xanthorrhiza) Pada Tikus Putih (Rattus norvegicus) Strain Wistar*. Disertasi. Program Sarjana Universitas Muhammadiyah Malang.
- Yusuf, M.S. 2014. *Efektivitas Penggunaan Jintan Hitam (Nigella Sativa) dalam proses percepatan penyembuhan luka setelah pencabutan gigi*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Gigi Universitas Hassanudin Makassar. Pp 3.



LAMPIRAN

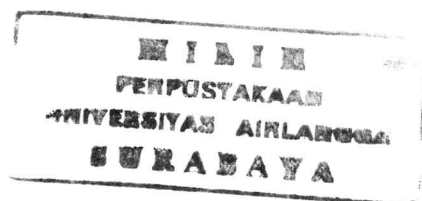
LAMPIRAN

Lampiran 1

Status Pasien Sebelum Terapi

1.1 Biodata Pasien

Nama : SNI
Alamat : Jl. Gubeng Kertajaya, Surabaya
Jenis kelamin : Wanita
Usia : 20 tahun
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswi



1.2 Pengamatan

a. Keadaan kejiwaan (*Shen*):

Sadar

b. Ekspresi muka:

Tenang

c. Sing tay

Bentuk tubuh : Kurus
Gerak-gerak : Cepat
Kulit : Sawo matang
Rambut : Hitam
Mata : Simetris, berkacamata.
Hidung : Simetris
Telinga : Simetris
Mulut : Simetris, bibir kering
Lidah :

Otot lidah: tebal warna merah, lembab dan ada tapal gigi di kanan dan kiri lidah, papila pinggir lidah.

Selaput lidah: tipis berwarna putih kekuningan.

1.3 Penciuman / pendengaran

Keringat : Tidak berbau

Feces : Tidak dilakukan penciuman

Suara : Lantang

1.4 Anamnesa

a. Keluhan utama:

Sering merasa nyeri kepala terutama pada sisi depan (frontal).

b. Keluhan tambahan:

konstipasi, mudah lelah, badan terasa berat ketika bangun.

c. Riwayat penyakit:

Gastritis

d. Hal-hal umum

Keluhan bagian tubuh : Sering merasa nyeri kepala terutama pada sisi depan

Suka panas/dingin : Suka dingin

Keringat : Mudah berkeringat

Buang Air Besar : Tidak lancar, seminggu sekali

Buang Air Kecil : Normal

Makan/minum : Suka manis dan suka dingin

Tidur : Normal 6 jam

Kehausan : Sering merasa haus

e. Hal-hal khusus

Paru : tidak ada keluhan

Usus besar : frekuensi buang air besar seminggu 1 kali

Limpa	: mudah lelah, badan terasa berat ketika bangun, nafsu makan kurang.
Lambung	: borborygmus dan sering mual.
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	: Nyeri pada hipokondrium
Hati	:mulut terasa pahit dan ada sedikit gumpalan ketika menstruasi

1.5 Diagnosa

Menurut data kasus nyeri kepala tersebut sindrom yang dialami pasien adalah Hiperaktivitas *Yang* Hati.

1.6 **Wanita** : menstruasi sedikit ada gumpalan.

1.7 **Tensi** : 110/70

1.8 **Perabaan**

Table 1.8 Hasil Perabaan Titik *Shu* dan *Mu*

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

Kandung empedu	±	-
Hati	+	+

Keterangan

± : Enak ditekan (defisiensi)

+ : Nyeri ditekan (ekses)

- : Tidak terasa (normal)

Tabel 1.9 Hasil Perabaan Nadi

Nadi umum : cepat, kuat, dangkal

Nadi	Nadi kanan		Nadi kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
Chun	Cepat, kuat	-	Normal	-
Guan	Lemah	-	Cepat, kuat	-
Che	Normal	-	Normal	-

Keterangan:

Nadi lemah : Nadi teraba lemah merupakan ciri tipe defisiensi.

Nadi kuat : Nadi teraba kuat merupakan ciri tipe ekkses.

Nadi cepat : Nadi cepat merupakan ciri penyakit bersifat panas

Nadi normal : kecepatan nadi 60-80 kali/menit, berdenyut tenang dan teratur.

1.9 Terapi

Penggunaan titik:

a. *Baihui* (DU20)

Titik ini merupakan titik pertemuan dengan meridian Kandung Kemih. Titik ini terletak di tempat tertinggi dari tubuh, dapat digunakan untuk mengatur pergerakan *qi* dan menghentikan sakit kepala, untuk menenangkan pikiran.

b. *Taichong* (LR3)

Titik ini merupakan titik *Shu-Stream* dan titik *Yuan* meridian Hati. Titik ini berfungsi untuk mengendalikan emosi yang berlebihan, menenangkan hati, untuk membantu organ hati mengendalikan api hati yang berkobar, menguatkan limpa dan memperbaiki kelembaban.

c. *Sanyinjiao* (SP6),

Titik ini merupakan titik pertemuan 3 meridian *yin* kaki yaitu pertemuan meridian limpa, ginjal, dan hati yang mempunyai fungsi untuk menguatkan *qi* limpa.

d. *Hegu* (LI4)

Merupakan titik jauh untuk nyeri kepala dan titik *yuan* meridian usus besar, digunakan untuk mengusir angin dan melepaskannya keluar, menghilangkan sumbatan-sumbatan di meridian, menguatkan *qi* dan membuat stabil exterior. Titik *Yuan* merupakan titik yang mempunyai nilai diagnostik. Ini menyatakan adanya kelainan pada organ bersangkutan. Titik ini juga merupakan titik dimana *qi* sejati organ terpancar ke dalam meridian. Sehingga penusukan pada titik ini mampu menyeimbangkan *qi* dan meridian. Dengan demikian, efektif digunakan untuk membantu menghilangkan stagnasi *qi*.

e. *Touwei* (ST8)

Pemilihan titik lokal pada daerah nyeri juga sangat penting untuk keberhasilan terapi. Titik lokal yang digunakan ini efektif digunakan untuk menghilangkan nyeri sisi depan (frontal).

Terapi dengan kombinasi herbal:

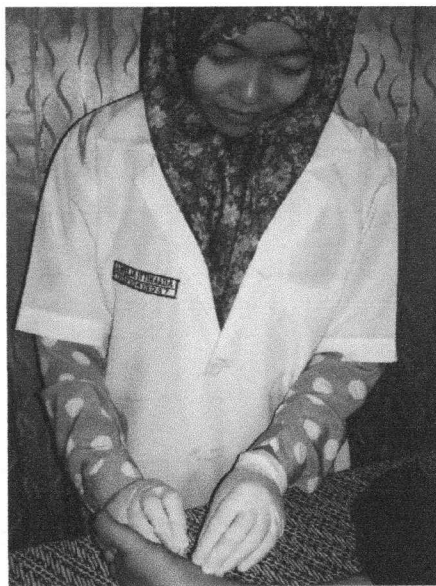
Herbal yang digunakan yaitu kombinasi herbal temulawak dan jintan hitam yang sediaannya berupa dekokta. Dosis yang diberikan yaitu dengan dosis 10 gram yang terdiri dari 5 gram temulawak dan 5 gram jintan hitam. Herbal ini diminum 3x sehari.

Nasehat/saran:

1. Pasien disarankan makan teratur sesuai jamnya.
2. Mengurangi konsumsi gorengan, minuman dingin, dan memperbanyak konsumsi buah dan sayuran.
3. Pasien disarankan untuk meminimalisir stres.
4. Pasien disarankan agar menghindari ketegangan saraf atau lebih bisa mengontrol emosi.
5. Pasien disarankan untuk tidak mengkonsumsi makanan berasa asam.
6. Pasien disarankan tidur tidak menggunakan kipas angin atau terpapar langsung.
7. Pasien disarankan tidur yang cukup.
8. Pasien disarankan olahraga teratur, misalnya jogging (selama 20 menit 2 hari sekali).
9. Pasien disarankan mengkonsumsi makanan tinggi serat (apel, pir, pisang, mangga, biji selasih, tomat, brokoli).

Lampiran 2

Pelaksanaan Terapi Akupunktur





Lampiran 3

Titik- titik akupunktur yang diterapi



Lampiran 4

Persetujuan Informed Consent


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


PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN RM 19

Diisi oleh Pasien / Wali

NAMA LENGKAP PASIEN *Shahda* NO. RM : 1239 - 86 - 41

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya nama *Shahda* umur *20* tahun, laki-laki/ perempuan*), alamat *Jalan Gubeng Jaya II KA No. 38 Gubeng, Surabaya*

dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan *terapi herbal (8 alupunktur)* terhadap saya / saya*) bernama *Shahda* umur *20* tahun, laki-laki/ perempuan*), alamat *Jalan Gubeng Jaya II KA No. 38 Gubeng, Surabaya*

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada sayatermasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul.

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

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

Surabaya, *26* Februari pukul *11.40*

Saksi:

Perawat	Keluarga	Dokter	Pasien / Wali (**)
<i>Rachug</i>	<i>Amelia Wihanda</i>	<i>[Signature]</i>	<i>[Signature]</i>

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

Formulir 02001/1404/1/2011

Lampiran 5

Data Kuisisioner

Data esensial yang perlu diperoleh dalam menilai nyeri kepala

1. Apa faktor pemicu yang menyebabkan nyeri kepala yang Anda alami ?
stress yang berlebihan, terlalu banyak pikiran & kegiatan
2. Kapan awitannya (lama dalam tahun, penyakit medis, riwayat cedera kepala) ?
setahun terakhir ini, tetapi kadang timbul dan hilang dengan sendirinya.
3. Apakah ada tanda peringatan dini (gejala prodroma) ?
tidak ada.
4. Apakah nyeri kepala timbul tersendiri atau disertai kelainan lain (mual, muntah, pusing bergoyang, fotofobia, penglihatan kabur) ?
terkadang mual.
5. Bagaimana Anda menjelaskan nyeri Anda (lokasi, frekuensi, waktu, durasi, kualitas, faktor pemicu, faktor pereda) ?
frontal (atas mata, dahi)
waktu sebentar ± 20 menit
faktor pemicu karena stress, pikiran
6. Apakah ada anggota keluarga yang menderita nyeri kepala atau gejala serupa ?
tidak ada.
7. Apakah nyeri kepala mengganggu kehidupan Anda ?
terkadang mengganggu ketika banyak kegiatan.
8. Seberapa sering Anda mengalami nyeri kepala ?
Terkadang seminggu sekali, terkadang 2 minggu sekali.
9. Apakah ada perubahan pola nyeri kepala selama terapi akupunktur & herbal selama 24 hari ? Ada, sudah tidak pernah merasakan nyeri kepala setelah diterapi.

Terapis

Abi

Pasien

[Signature]

[Redacted]