

TUGAS AKHIR

**PENANGANAN NYERI PINGGANG MENGGUNAKAN TERAPI
AKUPUNKTUR PADA TITIK *SHENSHU* (BL.23), *DACHANGSHU* (BL.25),
TAIXI (KI.3), *ZUSANLI* (ST.36) SERTA HERBAL JAHE (*ZINGIBER
OFFICINALE*)**



**YULIA NUR RISTA
NIM. 011104018**

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

HALAMAN PENGESAHAN

**PENANGANAN NYERI PINGGANG MENGGUNAKAN TERAPI
AKUPUNKTUR PADA TITIK *SHENSHU* (BL.23), *DACHANGSHU* (BL.25),
TAIXI (KI.3), *ZUSANLI* (ST.36) SERTA HERBAL JAHE (*ZINGIBER
OFFICINALE*)**

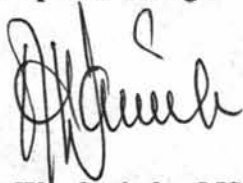
Diajukan Oleh:

**YULIA NUR RISTA
NIM. 011104018**

Surabaya, 30 Mei 2014

Menyetujui

Dosen pembimbing I



**Tjitra Wardani, dr., MS
NIP. 194904231978022001**

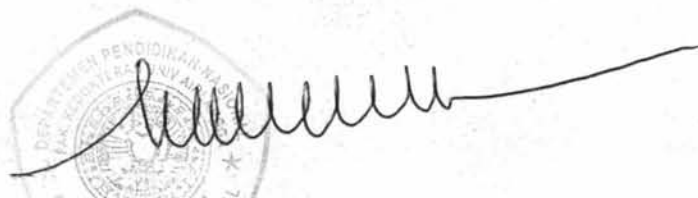
Dosen pembimbing II



**Dr. Wiwied Ekasari, M.Si., Apt
NIP. 196901221994032001**

Program Studi D3 Pengobat Tradisional

Ketua,



**Arijanto Jonosewojo, dr., Sp., PD., FINASIM
NIP. 195308201982031006**

Tugas Akhir ini telah diujikan dan dinilai oleh

Panitia penguji pada Program Studi D3 BATTRA Fakultas Kedokteran

Universitas Airlangga

Pada Tanggal 10 Juni 2014

PANITIA PENGUJI TUGAS AKHIR

Ketua : Dr. Abdurachman, dr., M.Kes., PA(K)

Anggota : 1. Prof. Dr. Sukardiman., MS., Apt

2. Tjitra Wardani, dr., MS

3. Dr. Wiwied Ekasari, M.Si., Apt

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir berjudul “PENANGANAN NYERI PINGGANG MENGGUNAKAN TERAPI AKUPUNKTUR PADA TITIK *SHENSHU* (BL.23), *DACHANGSHU* (BL.25), *TAIXI* (KI.3), *ZUSANLI* (ST.36) SERTA HERBAL JAHE (*ZINGIBER OFFICINALE*)” Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D3-Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Penulisan Tugas Akhir ini bertujuan untuk kesempurnaan nilai dalam studi dan sebagai syarat kelulusan akademik tahun ajaran 2014 Program Studi Diploma III Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Selain itu, tujuan penulisan Tugas Akhir ini adalah memperkenalkan serta memberikan pengetahuan penanganan nyeri pinggang dengan pengobatan akupunktur dan pemberian herbal kepada masyarakat.

Studi kasus mengenai salah satu kelainan pada tulang belakang yaitu nyeri pinggang yang dibahas dalam Tugas Akhir ini dengan menggunakan teori berdasarkan kedokteran konvensional dan tradisional. Perawatan yang dilakukan menggunakan metode akupunktur dan pemberian herbal. Harapan besar penulis agar kelak Tugas Akhir ini dapat menjadi pertimbangan dengan kasus dan cara pengobatan yang semakin berkembang. Selain itu, masyarakat dapat mengaplikasikan serta memilih alternatif perawatan untuk nyeri pinggang di kehidupan sehari-hari.

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

1. Tjitra Wardani, dr.,M. Selaku dosen pembimbing akupunktur yang telah memberikan bimbingan dan saran pada saat diskusi mengenai akupunktur serta teori nyeri pinggang.

2. Dr. Wiwied Ekasari, M.Si.,Apt. Selaku dosen pembimbing herbal yang telah memberikan bimbingan dan saran mengenai herbal untuk mengobati nyeri pinggang.
3. 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.
4. 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.
5. Ayahanda tercinta Sabar Supriyanto, yang selalu mendoakan, membimbing, memberikan dukungan serta meluangkan waktunya untuk mendengarkan keluh kesah penulis selama ini.
6. Ibunda tercinta Sri Rahayu, yang selalu memberikan dukungan, doa, dan nasehat serta meluangkan waktunya untuk mendengarkan keluh kesah penulis selama ini.
7. Kedua adik tercinta, Nugri dan Dedek yang selalu menghibur dan memberikan dukungan kepada penulis selama ini.
8. Teman-teman mahasiswa D3 Battrra angkatan 2011, yang selama ini membantu baik moril maupun material dan selama tiga tahun ini memberikan kenangan yang tak terlupakan. Terutama kepada Nia, Ryvka, Sofi, Meita, Rizka, dan Dian yang selalu menemani penulis dari semester awal hingga akhir baik dalam suka maupun duka.
9. Sahabat-sahabat tercinta Sakhinah Intan, Fitriani Wulandari, dan Eka Prayoga yang telah memberikan semangat, doa dan motivasi kepada penulis.
10. Seluruh pengajar program studi D3-Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.

11. Seluruh staff pendidikan dan tata usaha program studi D3-Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
12. Semua pihak yang telah mendukung dan mendoakan terselesaikannya tugas akhir ini dengan baik.

Akhir kata penulis berharap semoga Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua

Surabaya, 30 Mei 2014

Penulis

RINGKASAN

Nyeri pinggang merupakan gangguan *musculoskeletal*. Sumbernya berasal dari daerah spinal, otot, saraf, atau struktur lainnya di daerah tersebut. Nyeri punggung bawah dapat disebabkan oleh karena aktivitas tubuh yang kurang baik sehingga menimbulkan terjadinya *strain* pada tendon, otot dan ligament. Nyeri pinggang juga dapat dikarenakan obesitas atau penyakit. Nyeri pinggang bukan merupakan suatu penyakit tersendiri. Nyeri pinggang merupakan suatu gejala yang timbul karena penyebab yang sangat beragam. Sebagian besar nyeri timbul karena aktivitas yang tidak baik seperti mengangkat, mendorong, berjongkok, duduk atau berdiri dalam jangka waktu yang lama. Nyeri pinggang dapat terjadi dalam waktu satu atau dua hari, namun dapat juga dalam waktu berminggu-minggu. Nyeri ini dapat terjadi berulang/kambuh. Rasa nyeri yang terjadi dapat terasa seperti di tusuk, terbakar, kaku atau gemetar. Rasa nyeri ini dapat menjalar ke punggung bagian atas dan pangkal paha.

Menurut Tradisional Chinese Medicine, nyeri pinggang dalam bahasa Cina disebut *Yao Tong*. Nyeri pinggang terdiri dari tiga sindrom yaitu pathogen Angin-Dingin-Lembab pada meridian, Retensi dari statis darah, defisiensi dari Yang ginjal. Dalam kasus ini pasien mengalami nyeri pinggang yang terjadi sekitar 2 jam dan akan berkurang apabila dihangatkan. Selain itu pasien juga mengeluhkan rasa lelah pada tubuh, dan tidur tidak nyenyak. Kemudian dari pengamatan lidah menunjukkan adanya pathogen dingin-lembab dalam meridian. Dari anamnesis, diketahui bahwa pasien menyukai makanan dengan rasa asin dan minuman hangat, namun pasien jarang merasa haus dan jarang minum. Selain itu frekuensi BAK pasien pada malam hari sekitar 5 kali dengan volume banyak dan berwarna jernih. Dari pengamatan dan anamnesis pada pasien, dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami sindroma serangan pathogen dingin-lembab pada meridian.

Terapi yang dilakukan pada pasien adalah terapi akupunktur dengan 12 kali terapi dan pemberian serbuk rimpang jahe (*Zingiber officinale*). Akupunktur pada titik utama *Shenshu* (BL.23) yang berfungsi sebagai meningkatkan *Yin* dan *Yang* ginjal dan memperbaiki masuknya *Qi*, *Dachangshu* (BL.25) yang berfungsi sebagai melancarkan *Qi* untuk menghentikan rasa nyeri, *Zusanli* (ST.36) yang berfungsi sebagai menguatkan *Qi* dan darah serta meningkatkan daya tahan tubuh dan mengurangi lembab, dan *Taixi* (KI.3) yang berfungsi sebagai menguatkan ginjal dengan memperbaiki penerimaan *Qi*, menguatkan limpa dan membersihkan paru digunakan dengan metode tonifikasi selama 20 menit.

Perawatan terapi akupunktur dibantu dengan pemberian serbuk rimpang jahe dengan dosis 1 g/hari yang dikonsumsi pada pagi dan malam hari setelah makan yang berfungsi untuk meredakan nyeri pada pinggang. Dan perawatan terapi herbal

dilakukan selama 30 hari. Pada suatu studi Gingerol dan Shogaol yang terkandung dalam jahe dapat mengurangi rasa nyeri / bersifat analgesic (European Medicine Agency, 2012).

Hasil studi terapi akupunktur dengan 12 kali terapi serta pemberian serbuk rimpang jahe selama 30 hari dengan dosis 1 g/hari adalah pasien merasa rasa nyeri mulai berkurang pada terapi kelima dan rasa lelah mulai berkurang. Hingga akhir terapi akupunktur, rasa sakit yang menyerang tidak terlalu sakit dan lama dibandingkan dengan sebelum terapi.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN DALAM	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	v
RINGKASAN	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	4
BAB 2 RIWAYAT PENYAKIT	5
BAB 3 DASAR TEORI	9
3.1 Konsep Nyeri Pinggang secara Konvensional	9
3.1.1 Anatomi Tulang Belakang	9
3.1.2 Definisi Nyeri	11
3.1.3 Definisi Nyeri Pinggang	11
3.1.4 Klasifikasi Nyeri Pinggang	12
3.1.5 Faktor Resiko Nyeri Pinggang	14
3.1.6 Patofisiologi Nyeri Pinggang	17
3.1.7 Tanda dan Gejala Nyeri Pinggang	17
3.1.8 Pemeriksaan Nyeri Pinggang	18
3.2 Dasar Teori Tradisional	19
3.2.1 Teori <i>Yin-Yang</i>	19
3.2.2 Teori <i>Wu-xing</i>	20
3.2.3 Teori Organ <i>Zhang-Fu</i>	21
3.2.4 Pengertian Nyeri Pinggang	22
3.2.5 Pengertian Sindroma Bi/Rematik	22
3.2.6 Penggolongan Sindroma Bi	23
3.2.7 Etiologi	24

3.2.8	Diferensiasi Sindrom dan Gejala	24
3.2.9	Titik Akupunktur.....	27
3.3	Terapi Herbal	31
3.3.1	Jahe (<i>Zingiber officinale</i>) dalam TCM.....	29
3.3.2	Jahe (<i>Zingiber officinale</i>).....	29
BAB 4	ANALISIS KASUS	42
4.1	Analisis Kasus secara Konvensional.....	42
4.2	Analisis Kasus secara Tradisional.....	42
BAB 5	PERAWATAN	45
5.1	Perawatan dengan Terapi Akupunktur	45
5.1.1	Bahan dan Alat yang digunakan	45
5.1.2	Prosedur Persiapan.....	46
5.1.3	Tahap Perlakuan Terapi Akupunktur.....	46
5.2	Pembuatan Serbuk Rimpang Jahe.....	52
5.2.1	Bahan dan Alat yang digunakan.....	52
5.2.2	Prosedur Persiapan.....	52
5.2.3	Tahap Pembuatan Serbuk Rimpang Jahe.....	53
5.3	Perawatan dengan Terapi Herbal.....	53
5.4	Komunikasi, Informasi dan Edukasi	54
BAB 6	HASIL DAN PEMBAHASAN	55
6.1	Hasil Perawatan	55
6.1.1	Hasil Terapi Akupunktur dan Herbal.....	55
6.1.2	Pembahasan Hasil Terapi Akupunktur dan Herbal.....	59
BAB 7	PENUTUPAN	61
7.1	Kesimpulan	61
7.2	Saran	61
DAFTAR PUSTAKA	62
LAMPIRAN	64

DAFTAR GAMBAR

No	Uraian	Halaman
2.1	Lidah pemeriksaan awal	5
3.1	Anatomi ruas-ruas tulang belakang	9
3.2	<i>Yin-Yang</i>	19
3.3	Titik <i>Zusanli</i>	27
3.4	Titik <i>Shenshu</i>	27
3.5	Titik <i>Dachangshu</i>	28
3.6	Titik <i>Taixi</i>	28
3.7	Rimpang Jahe	29
6.1	Pengamatan lidah sebelum terapi	58
6.2	Pengamatan lidah sesudah terapi	58

DAFTAR TABEL

No	Uraian	Halaman
2.1	Data Pemeriksaan Nadi Kanan dan Kiri	7
2.2	Data nyeri tekan pada titik <i>Shu</i> dan <i>Mu</i>	7

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Status Pasien Sebelum Terapi.....	64
Lampiran 2	Persetujuan Tindakan Medik	68

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Bung Air Kecil
BL	: <i>Bladder</i> / Kandung kemih
KI	: <i>Kidney</i> / Ginjal
Mu	: Titik tempat berkumpulnya <i>Qi</i> organ pada daerah ventral
ST	: <i>Stomach</i> / Lambung
Shu	: Titik tempat <i>Qi</i> organ terpancar, terletak di tubuh bagian belakang.
TCM	: <i>Traditional Chinese Medicine</i> / Pengobatan Tradisional China
<i>Zhang-Fu</i>	: Organ dalam dan luar

BAB I

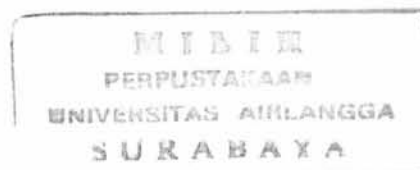
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Nyeri pinggang atau dalam bahasa Inggris disebut *Low Back Pain* merupakan gangguan *musculoskeletal*. Nyeri ini dapat disebabkan oleh adanya aktivitas tubuh yang kurang baik, sehingga menimbulkan terjadinya stress atau *strain* pada otot, tendon, dan ligamen. Nyeri pinggang juga dapat terjadi karena adanya trauma fisik berat seperti terjatuh dari ketinggian atau kecelakaan dalam bekerja maupun disebabkan karena adanya suatu penyakit seperti obesitas, fibromyalgia, penyakit atau kelainan pada testis atau ovarium (Rinta, 2013).

Nyeri pinggang bukan merupakan suatu penyakit tersendiri. Nyeri pinggang merupakan suatu gejala yang timbul karena penyebab yang sangat beragam. Nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan yang terjadi apabila tubuh mengalami suatu cedera (Septiawan, 2013).

Saat ini setiap individu dituntut untuk bekerja lebih cepat untuk memenuhi kebutuhannya. Sebagian besar pekerjaan tersebut menimbulkan berbagai macam keluhan, salah satunya adalah nyeri yang terjadi pada bagian pinggang. Siklus kerja yang statis serta adanya aktivitas tubuh yang kurang baik seperti duduk atau berdiri selama berjam-jam, mendorong atau mengangkat beban dapat memicu timbulnya rasa nyeri pada pinggang (Rinta, 2013).



Nyeri pinggang yang sering terjadi adalah kambuhnya rasa nyeri yang dapat menjalar pada bagian pantat atau pada paha. Rasa nyeri ini dapat mereda dalam satu atau dua hari, namun bisa juga dalam beberapa minggu setiap kali terjadi. Nyeri yang terjadi terkadang hilang total atau menetap atau kambuh lagi (Septiawan, 2013).

Hasil penelitian secara nasional yang dilakukan di 14 kota di Indonesia oleh kelompok studi nyeri PERDOSI (Persatuan Dokter Saraf Seluruh Indonesia) pada tahun 2002 ditemukan 18,13% penderita nyeri pinggang (Septi, 2010).

Penelitian yang dilakukan oleh Cropcord Indonesia (2004) menunjukkan bahwa penderita nyeri pinggang pada jenis kelamin pria prevalensinya lebih besar dibanding wanita. Pada pria sebesar 18,2% dan pada wanita sebesar 13,6%. Sedangkan dari populasi pernah mengalami nyeri pinggang sekali atau lebih selama hidupnya antara 60% hingga 90% (Setyohadi, 2005).

Menurut TCM, Nyeri pinggang akut disebut *Shang Yao*. Penyebab Nyeri pinggang akut karena adanya trauma, seperti nyeri pada bagian lumbal di salah satu atau kedua sisi dan kekakuan otot. Differensiasi sindrom pada Nyeri pinggang akut yaitu adanya Stagnasi Qi dan Darah. Sedangkan pada Nyeri pinggang kronis dalam TCM disebut *Yao Tong*. Penyebabnya adalah adanya aktifitas tubuh yang kurang baik dan adanya paparan dingin dan lembab. Differensiasi sindrom pada Nyeri pinggang kronis dibagi menjadi tiga tipe yakni, Obstruksi pada Meridian karena adanya PPL angin, dingin, dan lembab; Retensi Statis Darah; Defisiensi Yang Ginjal. Terapi pengobatan nyeri pinggang menggunakan titik akupunktur *Shenshu* (BL.23) yang merupakan titik *Shu* belakang ginjal dan berfungsi untuk menguatkan *Yang* ginjal serta menghilangkan lembab, *Dachangshu* (BL.25) yang merupakan titik *Shu* belakang usus

besar dan berfungsi untuk meregulasi *Qi* sehingga dapat menghentikan rasa nyeri, *Taixi* (KI.3) yang merupakan titik Shu/Yuan dari meridian ginjal dan berfungsi untuk memperkuat ginjal dan menghangatkan *Yang* ginjal. *Zusanli* (ST.36) yang merupakan titik *He* dari meridian lambung dan berfungsi memperkuat limpa dan lambung dalam mengedarkan *Qi* dan darah (Yin dan Liu, 2000).

Penanganan nyeri pinggang dapat dilakukan dengan pengobatan akupunktur yang mengarah pada penyebab nyeri. Selain itu nyeri pinggang juga dapat di terapi menggunakan herbal. Salah satu herbal yang sering dipakai dalam masyarakat adalah rimpang jahe (*Zingiber officinale*). Penggunaan rimpang jahe berdasarkan penelitian Srivastava KC dan Mustafa T yaitu tentang pengaruh jahe pada rematik dan gangguan muskoleskeletal. Dalam penelitian tersebut didapatkan bahwa rimpang jahe (*Zingiber officinale*) dapat mengurangi rasa nyeri pinggang. Rimpang jahe yang bersifat pedas dan memiliki bau yang khas mempunyai beberapa senyawa kimia yang berfungsi sebagai analgesic/mengurangi rasa nyeri, anti-inflamasi/peradangan, anti-piretik, mengatasi mual, meredakan batuk, mengatasi gangguan pencernaan (Balitro, 2011).

Berdasarkan latar belakang, dilakukan studi kasus nyeri pinggang dengan pengobatan akupunktur pada titik *Shenshu* (BL.23), *Dachangshu* (BL.25), *Taixi* (KI.3) dan *Zusanli* (ST.36) disertai pemberian herbal Jahe (*Zingiber officinale*). Terapi tersebut diharapkan dapat mengatasi keluhan nyeri pinggang.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah pengobatan akupunktur pada titik *Shenshu* (BL.23), *Dachangshu* (BL.25), *Taixi* (KI.3) dan *Zusanli* (ST.36) disertai pemberian herbal Jahe (*Zingiber officinale*) dapat mengatasi keluhan nyeri pinggang?

1.3 Tujuan

1. Mengetahui bahwa pengobatan akupunktur pada titik *Shenshu* (BL.23), *Dachangshu* (BL.25), *Taixi* (KI.3) dan *Zusanli* (ST.36) disertai pemberian herbal Jahe (*Zingiber officinale*) dapat mengatasi keluhan nyeri pinggang.

1.4 Manfaat

- a. Bagi masyarakat

Penulis berharap agar Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi masyarakat umum, serta dapat menambah wawasan masyarakat tentang penyebab terjadinya nyeri pinggang. Selain itu, dapat juga dijadikan pengobatan alternatif dengan akupunktur dan pemberian herbal untuk mengatasi keluhan nyeri pinggang.

- b. Bagi Penulis

Penulis berharap Tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi penulis. Agar nantinya penanganan suatu penyakit, khususnya nyeri pinggang dapat dilaksanakan dengan tepat dan memperoleh hasil yang baik.

BAB 2

RIWAYAT PENYAKIT

Identitas Penderita

Pasien adalah seorang pria berinisial RS berusia 41 tahun, beragama Islam, dan merupakan suku Jawa. Pasien adalah pekerja swasta di Surabaya. Pasien bertempat tinggal di Surabaya. Aktivitas sehari-hari pasien adalah bekerja di taman.

2.1 Pengamatan

Pasien dalam keadaan sadar saat melakukan anamnesis. Ekspresi wajah pucat, warna wajah sawo matang. Pasien berbadan ideal. Dengan berat badan 53 kg dan tinggi badan 155 cm. Gerak-gerak pasien lamban. Kulit pasien terlihat lembab. Rambut berwarna hitam dan tipis. Mata simetris, berkacamata minus. Hidung tidak mengeluarkan lendir dan tidak ada gangguan lain. Seperti halnya hidung, telinga pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran, tidak mengeluarkan cairan dan tidak ada gangguan lainnya.



Gambar 2.1 Pengamatan lidah pemeriksaan awal

Berdasarkan pengamatan lidah, otot lidah pasien tipis, berwarna merah pucat. Terdapat tapal gigi tipis di tepi lidah. Selaput lidah berwarna putih dan lengket.

2.2 Penciuman / Pendengaran

Pada pemeriksaan, pasien tidak berkeringat dan bau badan tidak menyengat. Suara pasien jelas. Tidak dilakukan penciuman pada feses pasien.

2.3 Anamnesa

Pasien mengeluh nyeri pada pinggang. Rasa nyeri kadang timbul saat melakukan aktivitas seperti duduk dalam jangka waktu yang lama dan saat membungkuk. Rasa nyeri yang timbul menetap dan terjadi sekitar 2 jam. Selain itu pasien mengeluh badan sering terasa lelah dan tidur tidak nyenyak.

Berdasarkan hal-hal umum, pasien menyukai tempat yang hangat. BAB setiap 2 hari sekali, tidak lembek maupun keras, berwarna coklat kehitaman. BAK berwarna jernih normal dan volume banyak. Pasien menyukai makanan yang asin. Pasien lebih menyukai minuman hangat. Pasien mengalami kesulitan tidur dan sering terbangun. Pasien jarang merasa haus dan jarang minum. Pasien juga terkadang mengalami palpitasi.

Berdasarkan pemeriksaan hal – hal khusus yaitu pada organ paru tidak ada keluhan seperti batuk atau rasa sesak pada dada. Pada organ usus besar tidak ada keluhan seperti diare atau konstipasi. Pada organ jantung ada keluhan seperti jantung berdebar- debar atau palpitasi. Pada organ limpa terdapat keluhan seperti rasa pegal – pegal pada seluruh tubuh. Pada organ ginjal pasien mengeluh sering nyeri pinggang. Tekanan darah pasien adalah 100/70 mmHg.

2.4 Perabaan

Perabaan titik-titik khusus pasien saat anamnesis, adalah sebagai berikut:

Table 2.1 Data pemeriksaan nadi

Nadi	Kanan		Kiri	
	Luar	Dalam	Luar	Dalam
Chun	Kuat	Kuat	Kuat	Kuat
Guan	Lemah	Lemah	Kuat	Kuat
Che	Lemah	Lemah	Lemah	Lemah

Keterangan:

Nadi lemah: Nadi teraba lemah di dua tempat dan kedua tingkat raba nadi ini merupakan tipe defisiensi.

Nadi Kuat: Nadi teraba kuat di empat tempat dan keempat tingkat raba nadi ini merupakan tipe ekses.

Tabel 2.2 Data nyeri tekan pada titik *Shu* dan *Mu Zhang Fu*

Organ	<i>Shu</i>	<i>Mu</i>
Paru	Nyeri ditekan	Nyeri di tekan
Usus Besar	Nyeri ditekan	Nyeri ditekan
Lambung	Nyeri ditekan	Nyeri ditekan
Limpa	Enak ditekan	Enak ditekan
Jantung	Nyeri ditekan	Nyeri ditekan
Usus Kecil	Nyeri ditekan	Nyeri ditekan
Kandung Kemih	Enak ditekan	Enak ditekan
Ginjal	Enak ditekan	Enak ditekan
Perikardium	Nyeri ditekan	Nyeri ditekan
Sanjjiao	Nyeri ditekan	Nyeri ditekan
Kandung Empedu	Nyeri ditekan	Nyeri ditekan
Hati	Nyeri ditekan	Nyeri ditekan

Keterangan:

Nyeri tekan: ekkses

Enak ditekan: defisiensi

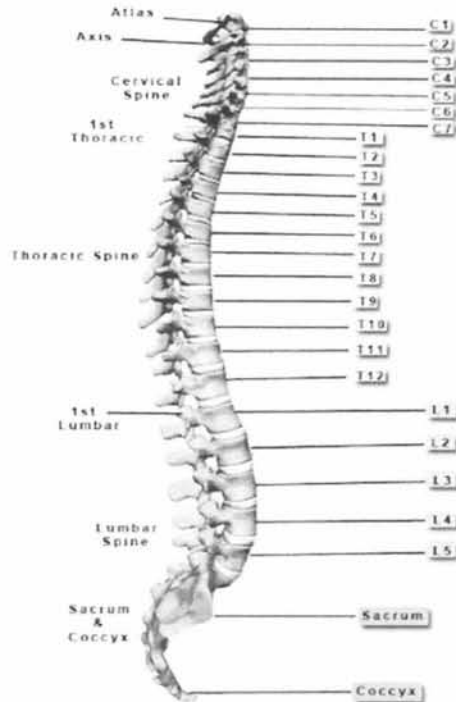
Perabaan *Shu* dan *Mu* berkaitan dengan perabaan pada nadi. Karena sangat berhubungan dengan adanya defisiensi atau ekkses pada organ. Berdasarkan pemeriksaan nadi pada organ limpa, nadi yang teraba adalah dalam dan lemah. Dan berdasarkan penekanan pada *Shu* dan *Mu* pada organ limpa menunjukkan bahwa pasien merasa enak dan tidak merasa nyeri saat ditekan. Sehingga menunjukkan bahwa pada organ limpa mengalami adanya defisiensi. Kemudian pada organ ginjal berdasarkan perabaan pada nadi menunjukkan nadi dalam dan lemah. Dan berdasarkan penekanan pada *Shu* dan *Mu* pada organ ginjal pasien merasa enak dan tidak nyeri. Sehingga menunjukkan bahwa pada organ ginjal mengalami defisiensi. Sehingga dari pemeriksaan pada nadi dan penekanan *Shu* dan *Mu* didapatkan hasil yaitu organ limpa dan ginjal mengalami defisiensi.

BAB 3

LANDASAN TEORI

3.1 Konsep Nyeri Pinggang secara Konvensional

3.1.1 Anatomi Tulang Belakang



Gambar 3.1 Anatomi ruas-ruas tulang belakang

Rangkaian tulang belakang merupakan suatu struktur lentur yang dibentuk oleh sejumlah tulang yang disebut ruas tulang belakang. Terdapat bantalan tulang rawan disetiap dua ruas tulang belakang. Pada orang dewasa, panjang rangkaian tulang belakang mencapai 57 sampai 67 sentimeter. Terdapat 33 ruas tulang yakni, 24 buah diantaranya merupakan tulang terpisah, *sacrum* 5 buah dan *koksigijs* 4 buah.

Tulang belakang atau Vertebra dikelompokkan menjadi lima menurut daerah yang ditempatinya, yaitu :

1. Vertebra Servikal

Terdiri dari tujuh ruas tulang leher. Ruas tulang leher pada umumnya mempunyai ciri khas badannya kecil dan persegi panjang, lebih panjang ke samping dari pada ke depan atau ke belakang.

2. Vertebra Torakalis

Terdiri dari dua belas ruas tulang punggung lebih besar dari pada yang servikal dan disebelah bawah menjadi lebih besar. Ciri khasnya adalah badannya berbentuk lebar lonjong dengan lekukan kecil (faset) di setiap sisi untuk menyambung iga.

3. Vertebra Lumbalis

Vertebra lumbalis terdiri dari lima ruas tulang pinggang. Ruas tulang pinggang adalah yang terbesar. Taju/ujung durinya lebar dan berbentuk seperti kapak kecil. Taju sayapnya panjang dan langsing. Ruas kelima membentuk sendi dan *sacrum* pada sendi lumbo sacral

4. Vertebra Sakralis

Vertebra sakralis terdiri dari lima ruas tulang kelangkang. Tulang kelangkang berbetuk segi tiga dan terletak pada bagian bawah kolumna vertebralis, terjepit diantara kedua tulang inominata. Dasar dari *sacrum* terletak di atas dan bersendi dengan vertebra lumbalis kelima dan membentuk sendi intervertebral yang khas.

5. Vertebra Kosigeus

Vertebra kosigeus terdiri dari empat atau lima vertebra yang rudimenter yang bergabung menjadi satu (Septiawan, 2013).

Fungsi dari rangkaian tulang belakang adalah sebagai pendukung badan yang kokoh dan sebagai penyangga tubuh (Septiawan, 2013).

3.1.2 Definisi Nyeri

Nyeri adalah suatu kondisi yang bersifat subjektif dan sangat bersifat individual yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan akibat dari adanya kerusakan jaringan yang actual maupun potensial. Nyeri merupakan tanda peringatan bahwa terjadi kerusakan jaringan dan dalam mekanisme fisiologis bertujuan untuk melindungi diri (Adhyanti, 2011).

3.1.3 Definisi Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang atau *Low Back Pain* merupakan rasa nyeri yang timbul di daerah pinggang. Sumbernya berasal dari tulang belakang daerah spinal, otot, saraf, atau struktur lainnya di daerah tersebut (Septiawan, 2013). Nyeri juga dapat menjalar ke bagian lain seperti punggung bagian atas dan pangkal paha. Nyeri pinggang merupakan salah satu gangguan musculoskeletal yang disebabkan oleh aktivitas tubuh yang kurang baik (Adhyati, 2011).

Nyeri yang timbul dapat terasa seperti panas, gemetar, kesemutan seperti terbakar, tertusuk, atau ditikam. Nyeri dapat menjadi suatu masalah

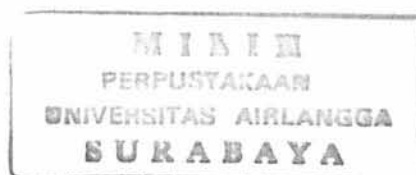
apabila mengganggu aktivitas. Hal ini dapat disebabkan karena nyeri berlangsung dalam jangka waktu yang lama atau menjadi kronik. Nyeri akut merupakan nyeri yang terjadi selama lebih dari 2 bulan (Septiawan, 2013).

Sebagian besar nyeri pinggang merupakan nyeri pinggang sederhana, biasanya terjadi akibat gerakan seperti mengangkat, mendorong, duduk atau berdiri dalam jangka waktu yang lama. Nyeri dirasakan hilang timbul, umumnya terjadi pada pinggang dan biasanya tidak menandakan kerusakan permanen apapun. Beberapa nyeri pinggang terkait dengan nyeri akar saraf yang umumnya disebabkan oleh tekanan pada pangkal saraf sumsum tulang belakang, namun terjadinya sangat jarang dibandingkan dengan nyeri pinggang sederhana (Septiawan, 2013).

3.1.4 Klasifikasi Nyeri Pinggang

1. *Acute Low Back Pain*

Acute Low Back Pain ditandai dengan rasa nyeri yang tajam dan dalam yang menyerang secara tiba-tiba dan rentang waktunya hanya sebentar, antara beberapa hari hingga beberapa minggu. *Acute Low Back Pain* dapat disebabkan adanya luka traumatic seperti jatuh dari ketinggian atau kecelakaan saat bekerja. Rasa nyeri ini dapat hilang sesaat kemudian. Kejadian tersebut dapat melukai jaringan, otot, ligament dan tendon.



2. *Chronic Low Back Pain*

Rasa nyeri ini dapat menyerang lebih dari 3 bulan. Rasa nyeri ini dapat terjadi berulang-ulang atau kambuh kembali. Fase ini biasanya memiliki onset yang berbahaya dan sembuh pada waktu yang lama (Adhyati, 2011).

Nyeri pinggang dapat dibedakan dari kelainan congenital, yaitu:

a. Viscerogenik

Nyeri pinggang yang terjadi karena adanya proses patologik pada ginjal atau pada visera di daerah pelvis serta tumor *retroperitoneal*. Nyeri ini tidak bertambah berat dengan adanya aktivitas tubuh dan sebaliknya tidak berkurang dengan istirahat.

b. Vaskulogenik

Pada nyeri ini dapat disebabkan oleh penyakit *vascular perifer* atau *Aneurisma*. *Aneurisma abdominal* dapat menimbulkan nyeri pinggang bagian dalam dan tidak ada hubungannya dengan aktivitas fisik.

c. Spondilogenik

Nyeri ini disebabkan oleh proses patologik pada struktur tulang maupun pada persendian tulang pinggang yang terdiri dari unsur tulang

2. Masa Kerja

Masa kerja ini menunjukkan lamanya seseorang terkena paparan di tempat kerja. Pada sebuah penelitian yang dilakukan oleh Between Lutam (2005) menyatakan bahwa resiko nyeri pinggang sangat berhubungan dengan lama kerja. Pekerja yang memiliki masa kerja >5 tahun memiliki tingkat resiko .26 kali lebih besar menderita nyeri pinggang dibanding dengan yang memiliki masa kerja <5 tahun.

3. Jenis Kelamin

Kekuatan fisik tubuh seorang wanita berbeda dengan kekuatan fisik tubuh seorang pria. Kekuatan fisik wanita rata-rata $\frac{2}{3}$ dari pria. *Poltrast* menyebutkan wanita mempunyai kekuatan 65% dalam mengangkat dibanding rata-rata pria. Hal tersebut disebabkan karena wanita mengalami siklus biologi seperti haid, kehamilan, nifas, menyusui, dan lain-lain. Secara fisiologis, kemampuan otot wanita memang lebih rendah dari pada pria.

4. Kebiasaan Merokok

Kebiasaan merokok merupakan salah satu factor terjadinya nyeri pinggang. Diperkirakan penyebabnya adalah menurunnya pasokan oksigen ke cakram dan berkurangnya oksigen darah akibat nikotin terhadap penyempitan pembuluh darah arteri (septiawan, 2013).

5. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Obesitas merupakan salah satu factor yang dapat menyebabkan terjadinya nyeri pinggang. Hal ini disebabkan oleh adanya pengaruh gaya berat badan yang berlebih terutama bagian perut (penumpukan lemak) memaksa tubuh membentuk postur yang tidak sehat sehingga menimbulkan kelemahan otot.

3.1.5.2 Faktor Pekerjaan

1. Beban Kerja
2. Lama Kerja
3. Sikap Kerja

3.1.5.3 Faktor Lingkungan

1. Tekanan

Terjadinya tekanan langsung pada jaringan otot yang lunak. Sebagai contoh, pada saat tangan harus memegang alat, maka jaringan otot tangan yang lunak akan menerima tekanan langsung dari pegangan alat, dan apabila hal ini sering terjadi dapat menyebabkan rasa nyeri otot yang menetap.

2. Getaran

Getaran dengan frekuensi tinggi akan menyebabkan kontraksi otot bertambah. Kontraksi statis ini menyebabkan peredaran darah tidak

lancar, penimbunan asam laktat meningkat, dan akhirnya timbul rasa nyeri otot (septiawan, 2013).

3.1.6 Patofisiologi Nyeri Pinggang

Pada umumnya nyeri pinggang disebabkan oleh peristiwa traumatis akut atau traumatis kumulatif. Nyeri pinggang yang terjadi akibat traumatis kumulatif sering terjadi di tempat kerja, misalnya karena posisi kerja yang kurang baik, duduk statis yang terlalu lama atau berdiri berjam-jam (Rinta, 2013).

Bangunan peka nyeri mengandung reseptor nosiseptif (nyeri) yang merangsang oleh berbagai stimulus local (mekanisme, termal, kimiawi). Kemudian stimulus ini direspon dengan pengeluaran berbagai mediator inflamasi yang akan menimbulkan persepsi nyeri. Mekanisme nyeri ini merupakan suatu proteksi yang bertujuan untuk mencegah adanya suatu pergerakan sehingga memungkinkan terjadinya proses penyembuhan.

Nyeri yang timbul ini dapat berupa nyeri inflamasi atau nyeri neuropatik. Nyeri inflamasi yang terjadi merupakan nyeri pada jaringan dengan terlibatnya berbagai mediator inflamasi. Sedangkan nyeri neuropatik diakibatkan oleh lesi primer pada system saraf (Septiawan, 2013).

3.1.7 Tanda dan Gejala Nyeri Pinggang

Berdasarkan pemeriksaan tanda dan gejala nyeri pinggang dapat dibagi menjadi tiga kelompok yaitu:

1. Nyeri Pinggang Sederhana

Timbulnya rasa nyeri pada daerah sepanjang tulang belakang tanpa penjaran atau keterlibatan saraf dibawahnya. Nyeri timbul saat bergerak, derajat nyeri bervariasi setiap waktu, dan tergantung dari aktivitas fisik.

2. Nyeri Pinggang dengan Gangguan Persyarafan

Rasa nyeri yang menjalar ke lutut, tungkai, kaki, ataupun adanya rasa baal (mati rasa) di daerah nyeri.

3. Nyeri Pinggang menurut Kegawatannya

Rasa nyeri yang timbul karena adanya riwayat trauma fisik berat seperti jatuh dari ketinggian ataupun kecelakaan. Adanya rasa nyeri tanpa pergerakan yang konstan dan progresif, ditemukan nyeri pada daerah perut dan atau dada. Rasa nyeri hebat pada malam hari, dan tidak membaik dengan posisi telentang, penurunan berat badan yang tidak diketahui sebabnya, menggigil, dan atau demam, pergerakan punggung sangat terbatas dan persisten dan adanya gejala kencing tertahan (Septiawan, 2013).

3.1.8 Pemeriksaan Nyeri Pinggang

Dalam anamnesis perlu diketahui:

1. Awitan atau penyebab terjadinya nyeri pinggang.

2. Lama dan frekuensi serangan.
3. Lokasi dan penyebaran nyeri pinggang.
4. Kualitas / intensitas terjadinya nyeri pinggang.

Dalam pemeriksaan fisik harus diketahui:

Inspeksi gerakan yang menimbulkan nyeri.

1. Palpasi

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan radiologi seperti foto rontgen biasa, CT scan, MRI dan laboratorium seperti laju endap darah (LED), kadar Hb, jumlah leukosit dengan hitung jenis, dan fungsi ginjal (Septiawan, 2013).

3.2 Dasar Teori Tradisional

3.2.1 Teori Yin – Yang

Teori *Yin-Yang* ini menyatakan bahwa segala fenomena alam semesta mempunyai dua aspek yang berpasangan dan berlawanan yaitu *Yin* dan *Yang*. *Yang* berarti terang dan *Yin* berarti gelap (Gendo, 2006).



Gambar 3.2 Yin Yang

Fenomena *Yin-Yang* tidak bersifat absolut, melainkan bersifat relatif. Dalam keadaan tertentu *Yin* dapat berubah menjadi *Yang* atau sebaliknya *Yang* dapat berubah jadi *Yin*. Segala fenomena dapat diurai secara tidak terbatas dalam aspek *Yin* dan *Yang* (Gendo, 2006).

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).

Dalam bidang terapi, maka tindakan yang sesuai dengan keadaan penyakit, yaitu diagnosa yang ditegakkan. Pada penyakit *Yin* dilakukan tindakan terapi *Yang* dan sebaliknya. Misalnya keadaan *Xu* (lemah) maka dilakukan tindakan terapi dengan cara tonifikasi (penguatan) (San, 1995).

3.2.2 Teori *Wu Xing*

Wu-Xing merupakan teori yang terpenting setelah teori *Yin-Yang* (San, 1985). Teori *Wu-Xing* memandang lima unsur kayu, api, tanah, logam dan air sebagai bahan dasar pembentuk alam semesta dan bahan penting untuk kehidupan sehari-hari (Gendo, 2006).

Pengertian *Wu-Xing* yang sederhana ini kemudian berkembang menjadi teori yang rumit. Teori *Wu-Xing* digabung dengan teori *Yin-Yang* kemudian digunakan untuk memahami sindrom penyakit, juga menegakkan terapi (Gendo, 2006).

3.2.3 Teori Organ *Zhang – Fu*

Istilah *Zang* dan *Fu* mempunyai konsep dan arti tersendiri. *Zang* dan *Fu* merupakan organ di dalam tubuh. *Zang* dan *Fu* dibedakan karena mempunyai sifat yang berlainan. Organ yang termasuk *Zang* adalah Jantung, Hati, Paru-paru, Limpa dan Ginjal. Sedangkan yang termasuk organ *Fu* adalah Usus kecil, Kandung empedu, Usus besar, Lambung dan Kandung kemih.

Fungsi lima *Zang* adalah membentuk, mentransformasi, dan menyimpan *Jing*, *Qi*, *Xue*, dan *Jin Ye*. Sedangkan organ yang memiliki fungsi menerima makanan, mengolahnya, menyalurkan sari makanan beserta ampasnya digolongkan ke dalam organ *Fu*.

1. Ginjal

Organ ginjal terletak di kedua sisi pinggang. Organ ginjal memiliki hubungan luar-dalam dengan organ kandung kemih. Menurut teori *Wu Xing*, organ ginjal termasuk ke dalam unsur air, yang memiliki sifat dingin dan mengalir ke bawah. Ginjal berfungsi untuk menyimpan *Jing*, menguasai pertumbuhan, reproduksi, dan serta metabolisme air, mengendalikan *Yin-Yang* tubuh dan *Qi*-paru serta menguasai otak dan tulang. Fungsi organ ginjal dicerminkan pada rambut, terbuka pada telinga uretra dan anus (Jie, 1997).

2. Kandung kemih

Organ kandung kemih terletak di bagian bawah abdomen, berhubungan luar-dalam dengan organ ginjal. Kandung kemih berfungsi untuk menyimpan dan mengeluarkan air seni dengan bantuan dari *Qi*-ginjal (Gendo, 2006).

3. Limpa

Organ limpa berfungsi menguasai transportasi dan transformasi *Jin Ye*, membentuk *Xu* dan menguasai anggota badan. Fungsi limpa tercermin melalui mulut, sehingga keadaannya terpancar dari bibir. Limpa disebut juga organ sumber *Jing* setelah lahir (Jie, 1997).

3.2.4 Pengertian Nyeri Pinggang

Nyeri pinggang umumnya mengacu pada ketegangan otot lumbar kronis. Nyeri pinggang biasanya disebabkan oleh adanya sikap tubuh yang buruk, yang mempengaruhi pada pinggang, paparan dingin dan lembab. Adanya luka traumamatik, atau pernah terjadi *Acute Lumbar Sprain* (Yin dan Liu, 2000).

3.2.5 Pengertian Sindroma Bi/Rematik

Sindroma Bi mempunyai arti tidak lancar atau tersumbat. Gejala sindroma Bi antara lain adalah otot, tendon, sendi terasa nyeri, linu, kebas, berat, bahkan sendi bengkak dan merah. Penyebab sindroma Bi antara lain adalah disebabkan adanya pathogen bersifat angin, dingin, lembab dan panas menyerang tubuh, sehingga aliran Qi dan darah tidak lancar di dalam meridian. Sedangkan faktor lain adalah karena Zheng Qi/kekuatan tubuh lemah, sehingga tidak dapat menahan serangan pathogen dari luar. Gejala klinik ditentukan oleh pathogen yang menyerang tubuh dan Zheng Qi/kekuatan tubuh (Jie, 2008).

Sindroma Bi ini tercatat di zaman kuno. Menurut etiologi dan pathogenesis dapat diklasifikasikan menjadi bergerak (Bi angin), menetap (Bi

lembab) dan panas (Bi panas). Menurut lokasi daerah nyeri, hal itu dapat diklasifikasikan ke dalam lima jenis jaringan tubuh yaitu pembuluh darah, kulit, otot, tendon dan tulang. Pengobatan sindroma Bi adalah untuk menghilangkan angin, kelembapan dan mengusir dingin (Gongwang, 1996).

3.2.6 Penggolongan Sindroma Bi

1. Sindroma Bi Angin

Lokasi nyeri berpindah-pindah/tidak tentu. Nyeri sendi bergerak ke atas ke bawah, ke kiri ke kanan mengikuti topografi meridian yang terkena. Kualitas nyerinya juga berubah-ubah, terkadang nyerinya terasa tajam, pedih, atau seperti tertekan. Juga disertai panas dingin, selaput lidah tipis, lengket, nadi dangkal dan lambat (Darmawirya, 2000).

2. Sindroma Bi Dingin

Rasa nyeri dikarenakan adanya factor dingin yang mengakibatkan meridian mengerut sehingga timbul nyeri yang hebat. Nyeri akan bertambah apabila terkena dingin atau beristirahat, dan berkurang jika dihangatkan atau digerakkan. Keadaan local tidak merah dan tidak panas. Selaput lidah tipis, putih, nadi tegang dan mengambang (Darmawirya, 2000).

3. Sindroma Bi Lembab

Rasa nyeri yang menetap pada daerah tertentu disertai perasaan berat pada anggota gerak. Nyeri bertambah jika cuaca berawan dan hujan. Selaput lidah putih lengket dan nadi halus (Darmawirya, 2000).

4. Sindroma Bi Panas

Rasa nyeri yang disertai dengan tanda-tanda radang lainnya yaitu merah dan bengkak, pada perabaan panas dan sukar digerakkan. Demam dan timbul rasa haus menunjukkan adanya panas. Selaput lidah kuning, nadi cepat dan licin (Darmawirya, 2000).

3.2.7 Etiologi

Secara klinis, nyeri pinggang ditandai dengan rasa nyeri yang terus-menerus, rasa berat di daerah pinggang, rasa nyeri dapat diperburuk dengan posisi duduk atau berdiri yang lama dan juga dapat dikarenakan adanya factor cuaca dingin atau lembab (Yin dan Liu, 2000).

3.2.8 Deferensiasi Sindrom dan Gejala

Deferensiasi sindrom nyeri pinggang terbagi menjadi tiga tipe, obstruksi meridian karena pathogen Angin-Dingin-Lembab, retensi dari statis darah, deficiency dari Yang ginjal. Adapun beberapa titik pada meridian kandung kemih dan meridian Du yang sering dipilih dalam pengobatan nyeri pinggang.

a. Obstruksi Meridian karena Angin-Dingin-Lembab.

Manifestasi : Rasa nyeri ringan atau berat di daerah pinggang yang terjadi secara berulang, distensi, rasa berat dan kaku, rasa nyeri teratasi saat diberikan rasa hangat, dan menjadi lebih buruk saat diberikan rasa dingin.

Lidah : Otot lidah pucat dengan selaput putih dan lengket

Nadi : Lemah dan lambat.

Prinsip terapi : Menghilangkan angin, dingin dan lembab.

Titik akupunktur : Ashi points, *Fengfu* (DU 16), *Dachangshu* (BL 25),
Weizhong (BL 40), *Yinlingquan* (SP 9), *Zusanli* (ST
36), *Guanyuanshu* (BL 26), *Yaoyangguan* (Du 3).

Titik tambahan : Nyeri pinggang yang menjalar ke kaki *Kunlun* (BL
60).

b. Retensi dari Stasis Darah.

Manifestasi : Rasa nyeri yang tajam terjadi berulang dan panjang pada daerah punggung bawah. Rasa nyeri dapat teratasi saat melakukan gerakan yang tepat pada daerah lumbar.

Lidah : lidah merah dengan ekimosis.

Nadi : tegang.

Prinsip terapi : melancarkan aliran *Qi* dan darah.

Titik akupunktur : Ashi points, *Weizhong* (BL 40), *Geshu* (BL 17),
Taichong (LR 3), *Dachangshu* (BL 25), *Yaoyangguan*
(DU 3), *Shenshu* (BL 23).

c. Defisiensi Yang Ginjal

Manifestasi : rasa nyeri yang terjadi di daerah pinggang, dapat diperparah oleh berdiri jangka panjang atau kerja fisik, ekspresi pucat, *nocturnal emission*, impotensi, lemah, lesu.

Lidah : lidah pucat dengan selaput lidah putih.

Nadi : dalam dan lemah


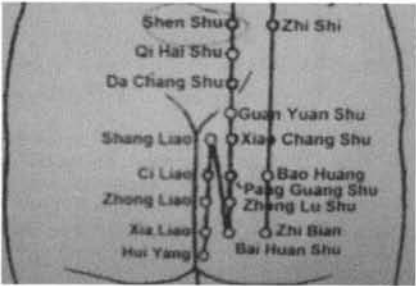
Prinsip terapi : menghangatkan ginjal dan memperkuat Yang.

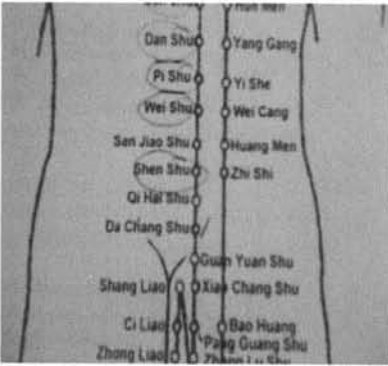

Titik akupunktur : *Shenshu* (BL 23), *Guanyuanshu* (BL 26), *Taixi* (KI 3), *Dachangshu* (BL 25), *Yaoyangguan* (DU 3), *Zusanli* (ST 36)

Titik tambahan : impotensi menggunakan titik *Mingmen* (DU 4), Frekuensi urinasi menggunakan titik *Panguanshu* (BL 28).

3.2.8 Titik Akupunktur

IR-Perpustakaan Unair

Titik	Lokasi	Indikasi	Penusukan	Gambar
<p>Meridian Lambung</p> <p><i>Zu sanli</i> (ST.36)</p>	<p>Terletak 3 <i>cun</i> di bawah titik <i>Du Bi</i>, 1 <i>cun</i> sisi samping tulang kering (tibia).</p>	<p>Badan terasa lesu, sakit lambung, pencernaan kurang baik.</p>	<p>Ditusuk tegak lurus sedalam 0,5 – 1,3 <i>cun</i>. Boleh dimoksa.</p>	 <p>Gambar 3.3 Titik <i>Zusanli</i> (Anonim)</p>
<p>Meridian Kandung Kemih</p> <p><i>Shenshu</i> (BL.23)</p>	<p>Terletak 1,5 <i>cun</i> di samping meridian Du, setinggi bawah tonjolan ruas tulang belakang bagian pinggang ke II (<i>processus spinalis L.II</i>).</p>	<p>Pinggang dan lutut terasa lemah, oedema, menstruasi tidak teratur.</p>	<p>Ditusuk tegak lurus / miring sedalam 1-1,5 <i>cun</i>. Boleh dimoksa.</p>	 <p>Gambar 3.4 Titik <i>Shenshu</i> (Sim Kie Jie, 2010)</p>

Titik	Lokasi	Indikasi IR-Perpustakaan Unair	Penusukan	Gambar
<p><i>Dachangshu</i> (BL.25)</p> <p>Merupakan titik <i>Shu</i> hati</p>	<p>Terletak 1,5 <i>cun</i> di samping meridian Du, setinggi bawah tonjolan ruas tulang belakang bagian pinggang ke IV (lateral <i>processus spinalis</i> L.IV).</p>	<p>Lumbago, diare, konstipasi</p>	<p>Ditusuk tegal lurus sedalam 1-1,5 <i>cun</i>. Boleh dimoksa.</p>	 <p>Gambar 3.5 Titik <i>Dachangshu</i> (Sim Kie Jie, 2010)</p>
<p>Meridian Ginjal</p> <p><i>Taixi</i> (KI.3)</p>	<p>Terletak pada pertengahan antara puncak tonjolan dalam pergelangan kaki (<i>malleolus medialis</i>) dan tendo Achilles.</p>	<p>Sakit pinggang dan daerah tulang kelangkang, nyeri gigi bersifat <i>Xu</i>, tuli.</p>	<p>Di tusuk tegak lurus sedalam 0,3 <i>cun</i>. Boleh dimoksa.</p>	 <p>Gambar 3.6 Titik <i>Taixi</i> (Anonim)</p>

3.2 Herbal



Gambar 3.7 Rimpang Jahe

3.2.1 Jahe (*Zingiber officinale*) dalam TCM

Rimpang jahe dalam *TCM* termasuk ke dalam herbal penghangat tubuh. Memiliki sifat pedas dan panas. Berhubungan dengan organ paru, jantung, limpa dan lambung. Berfungsi untuk meningkatkan *Yang-Qi*, menghilangkan dingin, meredakan mual dan batuk. Kontraindikasi pada sindrom panas dan kekurangan *Yin* (Gendo, 2007).

3.2.2 Jahe (*Zingiber officinale*)

a. Identifikasi Tanaman

Dalam sistematika tumbuhan, tanaman jahe termasuk dalam

Kingdom	: Plantae
Subkingdom	: Tracheobionta
Superdivisi	: Spermatophyta
Divisi	: Magnoliophyta
Subdivisi	: Angiospermae
Kelas	: Liliopsida-Monocotyledoneae

Ordo	: Zingiberales
Famili	: Zingiberaceae
Genus	: <i>Zingiber</i>
Spesies	: <i>Zingiber officinale</i> (Balittro, 2011).

b. Deskripsi Tanaman

Tanaman jahe diduga berasal dari Asia Tenggara dan di kembang biakkan di daerah tropis di berbagai belahan dunia (WHO, 1999). Jahe termasuk tanaman tahunan, berbatang semu, dan berdiri tegak dengan ketinggian mencapai 0,75 m. secara morfologi, tanaman jahe terdiri atas akar, rimpang, batang, daun, dan bunga. Perakaran tanaman jahe merupakan akar tunggal yang semakin membesar seiring dengan umurnya, hingga membentuk rimpang serta tunas-tunas yang akan tumbuh menjadi tanaman baru. Akar tumbuh dari bagian bawah rimpang, sedangkan tunas akan tumbuh dari bagian atas rimpang.

Batang tanaman jahe merupakan batang semu yang tumbuh tegak lurus, berbentuk bulat pipih, tidak bercabang tersusun atas seludang-seludang dan pelepah daun yang saling menutup sehingga membentuk seperti batang. Bagian luar batang berlilin dan mengilap, serta mengandung banyak air, berwarna hijau pucat, bagian pangkal biasanya berwarna kemerahan.

Daun terdiri atas pelepah dan helaian. Helaian daun tersusun berseling, tipis berbentuk lanset, berwarna hijau gelap pada bagian atas dan lebih pucat pada bagian bawah, tulang daun sangat jelas, tersusun sejajar. Panjang daun sekitar 5-25 cm dan

lebar 0,8-2,5 cm. bagian ujung daun agak tumpul dengan panjang lidah 0,3-0,6 cm. permukaan atas daun terdapat bulu-bulu putih. Ujung daun meruncing, pangkal daun membulat dan tumpul.

Rimpang jahe merupakan modifikasi bentuk dari batang tidak teratur. Bagian luar rimpang ditutupi dengan daun yang berbentuk sisik tipis, tersusun melingkar.

Bunga pada tanaman jahe bentuknya panjang, bulat telur, lonjong, runcing, atau tumpul. Bunga berukuran 2-2,5 cm dan lebar 1-1,5 cm. bunga berwarna putih kekuningan dengan bercak bercak ungu merah (Balitro, 2011).

c. Kandungan Kimia

Rimpang jahe mengandung 2 komponen utama yaitu (1) komponen volatile dan (2) komponen non-volatile. Komponen volatiline terdiri dari oleoresin (4,0-7,5%), yang bertanggung jawab terhadap aroma jahe (minyak atsiri) dengan komponen terbanyak adalah zingiberen dan zingiberol (Balitro, 2011). Komponen lainnya yaitu α -zingiberen, β -sesquiphelladren, β -bisabolen, α -farnesen, terpineol dan borneol (European Medicine Agency, 2012). Minyak atsiri atau minyak aromatic adalah kelompok besar minyak nabati yang berwujud cairan kental pada suhu ruang namun mudah menguap sehingga memberikan aroma yang khas. Minyak atsiri jahe berwarna bening sampai kuning tua (Balitro, 2011).

Komponen non-volatile pada jahe bertanggung jawab terhadap rasa pedas, salah satu diantaranya adalah gingerol. Gingerol merupakan senyawa identitas untuk tanaman jahe dan berfungsi sebagai senyawa yang berkhasiat obat (Balitro, 2011). Gingerol merupakan senyawa turunan fenol, dimana komponen tertinggi

dari gingerol adalah [6]-gingerol (European Medicine Agency, 2012). Gingerol yang terkandung dalam jahe memiliki efek sebagai antiinflamasi, antipiretik, *gastroprotective*, *cardiotonic*, dan anti hepatotoksik, antioksidan, antikanker (Balitro, 2011). Selama pengeringan dan penyimpanan, gingerol akan mengalami perubahan karena terjadinya proses reduksi sehingga menjadi shogaol. Shogaol akan ditemukan pada jahe kering, dan komponen yang bertanggung jawab dalam rasa pedas pada jahe kering. Selain komponen volatile dan non-volatile, pada jahe juga terkandung sejumlah nutrisi, seperti vitamin, mineral, protein, karbohidrat (50%) dan lemak (6-8%) yang bermanfaat untuk kesehatan (Balitro, 2011; European Medicine Agency, 2012).

Ketentuan kandungan kimia pada jahe menurut Farmakope US yaitu : gingerol dan gingerdiones tidak kurang dari 0,8%, komponen minyak volatile tidak kurang dari 1,8 ml / 100 g, karbohidrat tidak kurang dari 42% dan shogaol tidak lebih dari 0,18% (European Medicine Agency, 2012).

d. Khasiat dan Informasi Penggunaan Jahe

Di Eropa, jahe telah digunakan sejak abad pertama oleh dokter untuk mengatasi gangguan pencernaan. Jahe telah digunakan di seluruh kota eropa sejak tahun 1100. Dalam sebuah catatan herbal eropa yang di tulis oleh Harpestreng (1200), Lonicerus (1564), Mathiolus (1626), Bentley dan Trimen (1880), bahwa jahe dimanfaatkan untuk kesehatan pencernaan, meningkatkan nafsu makan, dan mengatasi infeksi mulut dan gusi (European Medicine Agency, 2012).

Berdasarkan catatan kuno di India dan Cina, jahe telah dikembang biakkan dan di gunakan untuk pengobatan sejak dulu. Jahe merupakan bahan yang sangat penting dalam pengobatan herbal untuk rematik, konstipasi, muntah dan gangguan pencernaan lainnya (European Medicine Agency, 2012).

Dalam penggunaan tradisional Cina, jahe di golongan sebagai tanaman obat yang bersifat hangat. Jahe segar digunakan untuk batuk, mual dan muntah, merangsang keluarnya keringat, dan gangguan pencernaan. Jahe kering digunakan untuk mengatasi nyeri perut, lumbago, diare, rematik dan sakit gigi (European Medicine Agency, 2012).

Dalam ayuverda, rimpang jahe telah digunakan untuk mengatasi gangguan kulit, menjaga kesehatan pencernaan, sebagai karminatif, mengatasi obesitas, perdarahan abnormal setelah melahirkan dan filiriasis (European Medicine Agency, 2012).

Rasa pedas dengan aroma yang kuat pada jahe telah dimanfaatkan di asia selama ribuan tahun yang lalu untuk mengatasi penyakit arthritis, rematik, keseleo, nyeri otot, batuk, sakit tenggorokan, diare, gangguan pencernaan, demam, mual (Balitro, 2011).

Berdasarkan *World Health Organization* penggunaan jahe berdasarkan data klinik yaitu, untuk mengatasi muntah dan mual pada penderita mabuk kendaraan, pasca operasi, keamilan dan mabuk laut.

Penggunaan jahe berdasarkan Farmakope dan Sistem Pengobatan Tradisional yaitu, mengatasi dyspepsia, muntah, diare, kram dan keluhan lain pada

perut. Bubuk jahe mengatasi demam dan flu, merangsang nafsu makan, migraine, rematik, dan gangguan pada otot (WHO, 1999).

Penggunaan jahe berdasarkan pengobatan dalam masyarakat yang tidak didukung oleh percobaan dan data klinik yaitu, mengatasi katarak, sakit gigi, insomnia, kebotakan dan wasir (WHO, 1999).

e. Bagian yang Digunakan

Bagian yang digunakan adalah rimpang jahe (Balittro, 2011).

f. Hasil Penelitian yang Telah Dilakukan

❖ Aktivitas Jahe Sebagai Analgesik

- Ekstrak etanol jahe kering yang diberikan secara intraperitoneal dengan dosis 50 mg/kg – 800 mg/kg pada tikus yang diinduksi oleh asam asetat pada uji analgesic menggunakan *hot plate* menunjukkan bahwa jahe dapat menghambat aktivitas asam asetat. Hal ini ditunjukkan dengan tidak adanya respon berupa menggeliat pada tikus yang diinduksi asam asetat. Komponen dalam jahe seperti [6]-shogaol dan [6]-gingerol yang memiliki efek analgesic. Gingerol merupakan agonis reseptor vanilloid (European Medicine Agency, 2012).

❖ Aktivitas Jahe Sebagai Anti-inflamasi

- Salah satu mekanisme inflamasi / peradangan adalah meningkatkan oksigenasi asam arakhidonat yang di

metabolisme oleh COX-2 yang memicu timbulnya mediator inflamasi seperti prostaglandin dan leukotrien (WHO, 1999).

- Pada suatu studi *in vitro* menunjukkan bahwa ekstrak air panas jahe dapat menghambat aktivitas COX-2 dan lipoksigenase dalam metabolisme asam arakidonat. Dengan demikian, efek anti-inflamasi disebabkan karena adanya penurunan dalam pembentukan prostaglandin dan leukotrien. Jahe juga merupakan inhibitor pada tromboksan sintase, dan meningkatkan kadar prostasiklin tanpa meningkatkan prostaglandin E₂ dan F_{2α} (WHO, 1999).
- Pada suatu studi *in vivo* menunjukkan bahwa pemberian ekstrak jahe secara oral dapat menurunkan odema pada tikus percobaan. Potensi ekstrak jahe sebanding dengan asam asetilsalisilat. [6]-shogaol dapat menghambat aktivitas COX-2 pada tikus yang diinduksi karagenin (WHO, 1999).
- Pada suatu studi menunjukkan bahwa, peningkatan aktivitas dari COX-2 oleh stress oksidatif sepenuhnya di hentikan oleh *pretreatment* pada tikus dengan dosis 100 mg/kg ekstrak etanol jahe (European Medicine Agency, 2012).
- Sharma *et al.* (1994) menunjukkan bahwa pemberian minyak jahe secara oral selama 26 hari dapat menekan peradangan pada kaki dan sendi lutut tikus (European Medicine Agency, 2012).

- Dan sebuah studi oleh Nanjundaiah (2009) menunjukkan bahwa pemberian secara oral ekstrak air jahe dalam dosis harian pada 200 mg/kg selama 2 minggu efektif mengurangi stress dan etanol yang diinduksi pada ulkus lambung tikus (European Medicine Agency, 2012).
 - Pemberian secara oral [6]-gingerol dan [6]-shogaol dengan dosis 140 mg/kg memiliki efek antipiretik pada tikus dan suntikan intraperitoneal dari [6]-gingerol dengan dosis 2,5-25 mg/kg mengalami penurunan suhu tubuh dan tingkat metabolisme pada tikus normal (European Medicine Agency, 2012).
- ✓ UJI KLINIS YANG TELAH DILAKUKAN
- Suatu studi di China melaporkan bahwa 113 pasien yang mengalami rheumatic dan nyeri punggung bawah kronis, disuntik dengan 5-10% ekstrak jahe pada nodul reaksi, mengalami penuh atau sebagian rasa sakit, mengurangi pembengkakan sendi, dan perbaikan atau pemulihan fungsi sendi. Pemberian oral bubuk jahe untuk pasien rheumatic dan gangguan musculoskeletal telah dilaporkan meringankan rasa sakit dan pembengkakan (WHO, 1999).

❖ Aktivitas Jahe Lainnya

1. Penelitian jahe sebagai anti-emetik

- Suatu studi *in vitro* menunjukkan bahwa ekstrak aseton jahe serta [6]-, [8]-, [10]-gingerol mampu menghambat serotonin yang di induksi pada ileum marmot yang terisolasi. Kemudian di dapatkan hipotesis bahwa jahe bertindak dengan memblokir reseptor 5-hydroxytryptamin (5-HT₃) (European Medicine Agency, 2012).
- Suatu studi pada tikus pasca operasi ileum, dosis tunggal olahan jahe (150 mg/kg secara oral) tidak mempengaruhi fungsi transport pada saluran pencernaan (European Medicine Agency, 2012).
- Aktifitas muntah yang disebabkan oleh agen copper sulfat pada anjing terhambat setelah di berikan dosis intragastrik ekstrak jahe, tapi aktifitas muntah pada merpati yang disebabkan agen muntah seperti apomorphine tidak bisa dihambat oleh ekstrak jahe. Hasil ini menunjukkan bahwa aktivitas anti-emetik jahe adalah secara perifer dan tidak melibatkan sistem saraf pusat. Tindakan anti-emetik pada jahe telah dikaitkan dengan aksi gabungan zingerones dan shogaol (WHO, 1999).

- Pada suatu studi klinis menunjukkan bahwa pemberian bubuk rimpang jahe secara oral (dosis 940 mg) lebih efektif dibandingkan dengan dimenhydrinate (100 mg) dalam mencegah mabuk kendaraan. Hasil penelitian ini lebih lanjut menyatakan bahwa jahe tidak bertindak terpusat pada pusat muntah (Vomiting Centre), tetapi memiliki efek langsung pada saluran pencernaan melalui sifat aromatik, karminatif dan penyerapannya, dengan meningkatkan motilitas lambung dan absorpsi racun dan asam (WHO, 1999).
- Dalam studi klinis acak double-blind, efek dari bubuk rimpang jahe diuji sebagai pengobatan profilaksis / preventif untuk mabuk laut. Hasil studi tersebut menunjukkan bahwa pemberian jahe secara oral lebih baik daripada plasebo dalam menurunkan kejadian muntah dan berkeringat dingin 4 jam setelah konsumsi (WHO, 1999).
- Dalam suatu studi acak double-blind, pemberian secara oral bubuk jahe dengan dosis (250 mg, 4 kali sehari) efektif dalam menangani muntah saat kehamilan. Baik tingkat mual dan jumlah serangan muntah secara signifikan berkurang (WHO, 1999).

2. Aktivitas chologogic

- Pemberian secara oral ekstrak aseton jahe (5 mg/kg), [6]-shogaol (2.5 mg/kg) atau [6]-, [8]-, [10]-gingerol meningkatkan motilitas gastrointestinal di tikus, dan aktivitas yang sebanding dengan metoclopramide (10 mg/kg). [6]-, [8]-, [10]-gingerol dilaporkan memiliki aktivitas antiserotoninergic. Dan kesimpulannya adalah efek jahe dipicu oleh adanya aktivitas antiserotoninergic. Cara pemberian tampaknya memainkan peranan penting dalam studi tentang motilitas gastrointestinal. Misalnya, baik [6]-gingerol dan [6]-shogaol dapat menghambat motilitas usus bila diberikan secara intravena, tetapi dapat meningkatkan motilitas gastrointestinal setelah pemberian oral (WHO, 1999).

3. Aktivitas antioksidan

- Hasil penelitian farmakologi menyatakan bahwa senyawa antioksidan alami dalam jahe cukup tinggi dan sangat efisien dalam menghambat radikal bebas superoksida dan hidroksil yang dihasilkan oleh sel-sel kanker, dan bersifat sebagai antikarsinogenik, non-toksik dan non-mutagenik pada konsentrasi tinggi (Balitro, 2011).

g. Perhatian

Pasien yang memakai obat antikoagulan / mereka dengan gangguan pembekuan darah harus berkonsultasi dengan dokter mereka sebelum

pengobatan dengan jahe. Pasien dengan riwayat batu empedu harus berkonsultasi dengan dokter sebelum mengonsumsi jahe (WHO, 1999)

h. Toksisitas

Hasil penelitian terhadap tikus hamil yang diberikan ekstrak jahe secara oral tidak mempengaruhi kehamilan dan tidak menyebabkan toksisitas sampai konsentrasi 1000 mg/kg. Walaupun dilaporkan juga beberapa efek samping minor akibat konsumsi jahe seperti diare ringan atau reaksi alergi ringan. Efek samping terutama terjadi bila jahe dikonsumsi mentah (Balitro, 2011).

i. Interaksi obat

Jahe dapat mempengaruhi waktu perdarahan dan parameter imunologi karena kemampuannya untuk menghambat tromboksan sintase dan bertindak sebagai agonis prostasiklin. Namun, secara acak, studi double-blind efek jahe kering (2 g/hari. Secara oral selama 14 hari) pada fungsi platelet menunjukkan tidak ada perbedaan perdarahan pada pasien yang menerima jahe/placebo. Dosis besar (12-14 g) jahe dapat menaikkan efek hypotrombinaemic (WHO, 1999).

j. Efek teratogenik

Secara acak, studi double-blind pada uji klinis jahe (250 mg, melalui mulut, 4 kali sehari) efektif mengatasi muntah dalam kehamilan tidak ada penyimpangan teratogenik yang diamati pada bayi yang lahir selama penelitian (WHO, 1999).

k. Penggunaan pediatric

Tidak dianjurkan untuk anak-anak kurang dari 6 tahun (WHO, 1999).

l. Dosis / pasology

Untuk konsumsi harian 2-4 g bubuk jahe (European Medicine Agency, 2012).

Untuk mabuk kendaraan pada dewasa dan anak-anak diatas 6 tahun menggunakan dosis 0,5 g bubuk jahe, 2-4 kali sehari (WHO, 1999).

Untuk dyspepsia, 2-4 g bubuk jahe sehari (WHO, 1999).

Untuk mengatasi nyeri, osteoarthritis dan gangguan otot, dosis harian 500-1000 mg, pemberian selama 3-12 minggu (European Medicine Agency, 2012).

BAB 4

ANALISIS KASUS

4.1 Analisis Kasus secara Konvensional

Gejala yang dialami oleh penderita yaitu nyeri pada pinggang yang berulang dan menetap. Rasa nyeri berkurang saat diberikan rasa hangat atau digerakkan. Tidak terdapat pembengkakan, rasa panas, ataupun kemerahan pada daerah yang nyeri. Nyeri tidak bergantung pada cuaca.

Menurut tanda dan gejala yang ada secara konvensional, nyeri punggung bawah yang dialami oleh pasien terjadi akibat traumatis kumulatif yang disebabkan karena posisi kerja yang kurang baik dan duduk statis yang terlalu lama sehingga menimbulkan nyeri pinggang. Namun nyeri ini akan berkurang saat pasien menggerakkan tubuhnya.

4.2 Analisis Kasus secara Tradisional

Berdasarkan data riwayat penyakit, pasien mengeluhkan nyeri pada punggung bawah. Nyeri punggung terjadi karena adanya penyumbatan pada meridian yang melewati punggung. Gejala yang timbul dapat bervariasi sesuai dengan alur perjalanan meridian dan juga bisa disebabkan karena adanya faktor patogen.

Pada pengamatan lidah didapatkan tapal gigi yang tipis pada sisi kanan dan kiri lidah. Otot lidah tipis berwarna pucat dengan selaput lidah putih dan lengket yang menunjukkan adanya serangan PPL dingin-lembab.

Pada anamnesa hal-hal umum didapatkan pasien mengeluhkan tidur yang tidak nyenyak, sering terbangun dan palpitasi menandakan adanya ketidakseimbangan

antara jantung dan ginjal. Pasien jarang merasa haus dan jarang minum menandakan adanya sindroma lembab. BAK jernih, lama dan sering di malam hari menunjukkan adanya patogen dingin pada bagian bawah tubuh akibat dari ketidakcukupan Yang ginjal.

Pada anamnesa hal-hal khusus, didapatkan gangguan pada organ ginjal yang ditandai dengan adanya keluhan nyeri pada pinggul kanan-kiri. Gangguan pada jantung yang ditandai dengan seringnya palpitasi.

Nadi halus dan lemah merupakan tanda adanya ketidak cukupan qi dan darah, sindrom lembab dan dingin. Nadi lemah dirasakan di ginjal dan limpa.

Berdasarkan analisis kasus deferensiasi sindrom pada pasien nyeri punggung bawah adalah serangan PPL dingin-lembab pada meridian. Organ primer yang terkena adalah ginjal ditandai dengan adanya keluhan nyeri pada punggung bawah dan seringnya buang air kecil pada malam hari. Disebabkan adanya serangan PPL dingin yang berakumulasi di dalam meridian yang menyebabkan gangguan pada Qi ginjal. Sehingga terjadi nyeri pada punggung bawah. Dan adanya PPL dingin-lembab menyebabkan kandung kemih tidak dapat mengontrol pengeluaran urin. Dan penderita juga tidak merasa haus dan tidak ingin minum karena adanya akumulasi cairan dalam tubuh. Mengonsumsi makanan yang asin secara berlebihan juga menyebabkan ginjal lemah.

Patogen lembab yang berada di dalam meridian mengakibatkan badan terasa berat dan mudah lelah. Patogen lembab juga menyebabkan transportasi Jin Ye tidak lancar, sehingga ginjal tidak dapat membatasi api jantung yang mengakibatkan terjadinya palpitasi dan gangguan pada tidur.

Prinsip terapi yang digunakan yaitu menghilangkan dingin dan lembab, mengurangi rasa nyeri pada punggung bawah dan memperlancar aliran Qi.

BAB 5

PERAWATAN

Perawatan pasien yang mengalami nyeri pinggang dilakukan dengan menggunakan terapi akupunktur dan pemberian serbuk rimpang jahe selama kurang lebih satu bulan (30 hari). Dimulai pada tanggal 21 april 2014.

5.1 Perawatan dengan Terapi Akupunktur

Pasien menjalankan terapi akupunktur maksimal 12 kali terapi, tiap satu minggu 3 kali dengan selang waktu 1-2 hari. Tempat melakukan terapi yaitu di Klinik Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

5.1.1 Bahan dan Alat yang digunakan

Bahan dan alat yang digunakan antara lain:

- a) Jarum akupunktur 1 cun dan 1¹/₂ cun
- b) Handgloves Surgery
- c) Alcohol 70%
- d) Kapas
- e) Tensimeter dan stetoskop
- f) Klem
- g) Tempat pembuangan jarum bekas dan kapas bekas

5.1.2 Prosedur Persiapan

Persiapan yang perlu dilakukan sebelum melakukan terapi akupunktur adalah sebagai berikut:

1. Mempersiapkan jarum akupunktur 1 cun dan 1¹/₂ cun yang akan digunakan terapi.
2. Mempersiapkan klem yang akan digunakan untuk menjepit kapas pengobatan agar tidak terkontaminasi tangan terapis.
3. Mempersiapkan tempat pembuangan jarum bekas pakai dan tempat pembuangan kapas bekas pakai.
4. Mempersiapkan 2 macam kapas pengobatan yaitu kapas yang sudah dibasahi alcohol 70% dan kapas kering. Kapas beralkohol digunakan untuk mensterilkan daerah atau titik yang akan diberi perlakuan akupunktur, sedangkan kapas kering digunakan untuk menutup atau membersihkan daerah atau titik bila terjadi perdarahan setelah dilakukan akupunktur.
5. Mempersiapkan peralatan lainnya seperti handgloves surgery dan alat untuk pemeriksaan pasien seperti tensimeter dan stetoskop.

5.1.3 Tahap Perlakuan Terapi Akupunktur

- a. Mempersilahkan pasien masuk dan duduk di ruangan terapi.

- b. Melakukan pemeriksaan pada pasien (pengamatan, penciuman/pendengaran, anamnesa, dan perabaan).
- c. Menentukan diagnose, titik terapi, dan teknik terapi yang akan digunakan.
- d. Mempersilahkan pasien untuk mengganti baju guna mempermudah pelaksanaan terapi. Setelah itu mempersilahkan pasien berbaring dengan posisi terlentang atau tengkurap sesuai dengan letak titik akupunktur yang akan diterapi ditempat yang telah disediakan.
- e. Mensterilkan alat dan bahan yang akan digunakan menggunakan alcohol 70%.
- f. Mensterilkan titik-titik yang akan diterapi menggunakan alcohol 70%.
- g. Melakukan terapi akupunktur pada titik utama yaitu *Shenshu* (BL.23), *Dachangshu* (BL.25), *Zusanli* (ST.36), *Taixi* (KI.3).
- h. Melakukan teknik tonifikasi pada titik-titik terapi selama 20 menit
- i. Mencabut jarum-jarum akupunktur dari badan pasien serta membuangnya ditempat yang telah disediakan.
- j. Merapikan alat dan bahan yang telah digunakan.
- k. Memberi informasi, nasehat, serta saran demi kesehatan pasien dan hasil terapi yang optimal.

Tahap I

Terapi ke-1 : *Shenshu* (BL.23), *Dachangshu* (BL.25), *Zusanli* (ST.36), *Taixi* (KI.3), dan *Yao Yang Guan* (DU.3). Akupunktur dilakukan selama 20 menit dengan teknik tonifikasi.

Terapi ke-2 : *Shenshu* (BL.23), *Dachangshu* (BL.25), *Zusanli* (ST.36), *Taixi* (KI.3) dan *Yao Yang Guan* (DU.3). Akupunktur dilakukan selama 20 menit dengan teknik tonifikasi.

Terapi ke-3 : *Shenshu* (BL.23), *Dachangshu* (BL.25), *Zusanli* (ST.36), *Taixi* (KI.3), dan *Yao Yang Guan* (DU.3). Akupunktur dilakukan selama 20 menit dengan teknik tonifikasi.

Tahap II

Terapi ke-4 : *Shenshu* (BL.23), *Dachangshu* (BL.25), *Zusanli* (ST.36), *Taixi* (KI.3), dan *Yao Yang Guan* (DU.3). akupunktur dilakukan selama 20 menit dengan teknik tonifikasi.

Terapi ke-5 : *Shenshu* (BL.23), *Dachangshu* (BL.25), *Zusanli* (ST.36), *Taixi* (KI.3). Akupunktur dilakukan selama 20 menit dengan teknik tonifikasi.

Terapi ke-6 : *Shenshu* (BL.23), *Dachangshu* (BL.25), *Zusanli* (ST.36), *Taixi* (KI.3). Akupunktur dilakukan selama 20 menit dengan teknik tonifikasi.

Tahap III

- Terapi ke-7 : *Shenshu* (BL.23), *Dachangshu* (BL.25), *Zusanli* (ST.36), *Taixi* (KI.3). Akupunktur dilakukan selama 20 menit dengan teknik tonifikasi.
- Terapi ke-8 : *Shenshu* (BL.23), *Dachangshu* (BL.25), *Zusanli* (ST.36), *Taixi* (KI.3). Akupunktur dilakukan selama 20 menit dengan teknik tonifikasi.
- Terapi ke-9 : *Shenshu* (BL.23), *Dachangshu* (BL.25), *Zusanli* (ST.36), *Taixi* (KI.3), dan *Yao Yang Guan* (DU.3). Akupunktur dilakukan selama 20 menit dengan teknik tonifikasi.

Tahap IV

- Terapi ke-10 : *Shenshu* (BL.23), *Dachangshu* (BL.25), *Zusanli* (ST.36), *Taixi* (KI.3), dan *Yao Yang Guan* (DU.3). Akupunktur dilakukan selama 20 menit dengan teknik tonifikasi.
- Terapi ke-11 : *Shenshu* (BL.23), *Dachangshu* (BL.25), *Zusanli* (ST.36), *Taixi* (KI.3). Akupunktur dilakukan selama 20 menit dengan teknik tonifikasi.
- Terapi ke-12 : *Shenshu* (BL.23), *Dachangshu* (BL.25), *Zusanli* (ST.36), *Taixi* (KI.3). Akupunktur dilakukan selama 20 menit dengan teknik tonifikasi.

Titik utama yang digunakan dalam studi kasus nyeri punggung bawah adalah:

1. *Shenshu* (BL.25)

Letak : pada punggung setinggi proc. Spinosus Lumbal 2; 1,5 cun lateral linea mediana posterior.

Fungsi : meningkatkan Yin dan Yang Ginjal, menghilangkan lembab dan memperbaiki masuknya Qi.

Penusukan : tegak lurus dengan jarum 1-1,5 cun.

2. *Zusanli* (ST.36)

Letak : pada sisi anterolateral kaki, 3 cun di bawah dubi, kira-kira 1 jari dari crista anterior tibia/tuberositas tibia.

Fungsi : memperbaiki lambung dan limpa, menguatkan Qi dan darah serta daya tahan tubuh, mengatur makanan dan Qi defensive, mengatur usus kecil dan lambung, transformasi phlegm dan mengurangi kelembaban, meningkatkan Yang.

Penusukan : tegak lurus dengan jarum 0,5-1,5 cun.

3. *Taixi* (KI.3)

Letak : pada sisi medial kaki tepat didorsal puncak malleolus medialis pada suatu cekungan dengan tendo Achilles.

Fungsi : menguatkan ginjal dengan memperbaiki penerimaan Qi, menguatkan limpa dan membersihkan paru.

Penusukan : tegak lurus dengan jarum 1 cun.

4. *Dachangshu* (BL.25)

Letak : terletak 1,5 cun di samping meridian Du, setinggi bawah tonjolan ruas tulang belakang bagian pinggang ke IV (*lateral processus spinalis L.IV*).

Fungsi : melancarkan Qi untuk menghilangkan nyeri.

Penusukan : tegak lurus dengan jarum 1-1,5 cun.

Titik tambahan yang digunakan untuk terapi nyeri punggung bawah yaitu:

1. *Yao Yang Guan* (DU.3)

Letak : Terletak di garis tengah dorsal, pada lekukan di bawah tonjolan spinalis L.IV

Fungsi : Mengusir Dingin dan meghilangkan Lembab.

Penusukan miring ke atas tusuk sedalam 0,5-0,8 cun.

5.2 Pembuatan Serbuk Rimpang Jahe

5.2.1 Bahan dan Alat yang digunakan

- a. Rimpang jahe segar
- b. Pisau
- c. Nampan
- d. Kain hitam
- e. Mortar
- f. Timbangan
- g. Saringan

5.2.2 Prosedur Persiapan

Persiapan yang perlu dilakukan saat membuat serbuk rimpang jahe untuk terapi adalah sebagai berikut:

- 1) Mempersiapkan rimpang jahe segar yang akan di keringkan terlebih dahulu.
- 2) Cuci bersih jahe segar, kemudian kupas kulitnya.
- 3) Cuci kembali jahe menggunakan air mengalir. Kemudian tiriskan.
- 4) Iris jahe dengan ketebalan maksimal sekitar 2 cm.
- 5) Keringkan jahe yang telah di iris tipis-tipis di bawah sinar matahari dengan di tutupi kain hitam.

- 6) Setelah jahe kering, siapkan mortar untuk menghaluskan rimpang jahe kering.
- 7) Mempersiapkan saringan dan timbangan.

5.2.3 Tahap Pembuatan Serbuk Rimpang Jahe

1. Mempersiapkan rimpang jahe kering, mortar dan saringan.
2. Memasukkan rimpang jahe kering ke dalam mortar untuk ditumbuk hingga halus.
3. Memisahkan serbuk jahe dari serat-serat jahe menggunakan saringan.
4. Mempersiapkan timbangan.
5. Menimbang serbuk jahe seberat 1 gram.
6. Merapikan alat dan bahan yang telah digunakan.

5.3 Perawatan dengan Terapi Herbal

- 1) Pasien diberikan terapi herbal berupa serbuk rimpang jahe dengan dosis 1 g/hari, yang diberikan selama masa perawatan (30 hari).
- 2) Pasien dijelaskan cara mengkonsumsi serbuk rimpang jahe, yaitu 1 g/hari yang telah dikemas dalam kapsul setiap akan dikonsumsi dengan dosis terbagi 2 x 1 @500mg/kapsul. Dikonsumsi pada pagi dan malam hari setelah makan.

5.4 Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

1. Olahraga secara teratur.
2. Memperbanyak konsumsi air putih minimal 8 gelas setiap hari.
3. Menjaga pola hidup dan pola makan yang sehat.
4. Kurangi stress yang berlebihan.
5. Menghindari paparan kipas angin atau AC.

BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Perawatan

Perawatan yang dilakukan pada pasien nyeri pinggang yaitu menggunakan terapi akupunktur selama 12x yang menggunakan titik *Shenshu* (BL.23), *Dachangshu* (BL.25), *Zusanli* (ST.36), dan *Taixi* (KI.3) dengan menggunakan teknik tonifikasi dan terapi herbal menggunakan serbuk rimpang jahe (*Zingiber officinale*) selama 30 hari dengan dosis 1 g/hari dikonsumsi setiap pagi dan malam hari setelah makan. Dalam masa perawatan, pemberian serbuk rimpang jahe dikemas di dalam kapsul setiap akan dikonsumsi untuk memudahkan pasien, dengan dosis per kapsul @500 mg serbuk rimpang jahe. Hasil yang didapatkan yaitu nyeri pinggang yang dialami oleh pasien sudah banyak berkurang. Pasien juga jarang mendapatkan serangan nyeri yang tiba-tiba dan apabila rasa nyeri itu kambuh, tidak terlalu sakit dan tidak lama seperti sebelum terapi akupunktur dan herbal. Pada terapi pertama hingga ke empat nyeri masih dirasakan pada pinggang dan terkadang badan terasa lelah. Pada terapi ke lima, pasien merasakan nyeri pinggang sudah mulai berkurang. Dan rasa lelah pada tubuh juga mulai berkurang. Pada terapi ke delapan nyeri pinggang sudah tidak terlalu sering kambuh lagi. Berdasarkan perencanaan perawatan pasien yang dijalankan dan hasilnya sebagai berikut:

1. Tanggal : 21-27 April 2014

- Penatalaksanaan Perawatan:

Pada minggu ke 1 terdiri dari 3 kali perawatan akupunktur dan 7 kali perawatan herbal. Untuk perawatan pada minggu pertama, titik yang

digunakan adalah : Shenshu (BL.23), Dachangshu (BL.25), Zusanli (ST.3), Taixi (KI.3) dan Yao Yang Guan (DU.3) dengan teknik tonifikasi. Dengan pemberian serbuk rimpang jahe dengan dosis 1 g/hari (2 x 1 @500 mg) dikonsumsi pagi dan malam hari setelah makan.

- Hasil Perawatan:
 - 1) Nyeri pinggang masih dirasakan
 - 2) Badan terasa lelah. Belum ada perubahan sebelum dirawat dan setelah dirawat 3 kali.

2. Tanggal : 28 April – 4 Mei 2014

- Penatalaksanaan Perawatan:

Pada minggu ke II terdiri dari 3 kali perawatan akupunktur dan 7 kali terapi herbal. Dengan prosedur perawatan yang sama dengan minggu ke I. Perawatan minggu ke II titik yang digunakan yaitu Shenshu (BL.23), Dachangshu (BL.25), Zusanli (ST.3), Taixi (KI.3), dan Yao Yang Guan (DU.3) dengan teknik tonifikasi. Dengan pemberian serbuk rimpang jahe dengan dosis 1 g/hari (2 x 1 @500 mg) dikonsumsi pagi dan malam hari setelah makan.
- Hasil Perawatan:
 - 1) Nyeri pinggang mulai berkurang.
 - 2) Rasa lelah pada tubuh sudah mulai berkurang. Sudah ada perubahan setelah di rawat selama 6 kali.

3. Tanggal : 5 – 11 Mei 2014

- Penatalaksanaan Perawatan:

Pada minggu ke III terdiri dari 3 kali perawatan akupunktur dan 7 kali perawatan herbal dengan prosedur perawatan yang sama dengan minggu ke I dan II. Perawatan minggu ke III titik yang digunakan yaitu Shenshu (BL.23), Dachangshu (BL.25), Zusanli (ST.3), Taixi (KI.3) dengan teknik tonifikasi. Dengan pemberian serbuk rimpang jahe dengan dosis 1 g/hari (2 x 1 @500 mg) dikonsumsi pagi dan malam hari setelah makan.

- Hasil perawatan:
 - 1) Nyeri pinggang sudah mulai berkurang.
 - 2) Badan sudah tidak terasa lelah. Badan mulai terasa hangat.

4. Tanggal : 12 – 20 Mei 2014

- Penatalaksanaan Perawatan:

Pada minggu ke IV terdiri dari 3 kali perawatan akupunktur dan 9 kali perawatan herbal dengan prosedur perawatan yang sama dengan minggu ke I, II, III. Perawatan minggu ke IV titik yang digunakan Shenshu (BL.23), Dachangshu (BL.25), Zusanli (ST.3), Taixi (KI.3), dan Yao Yang Guan (DU.3) dengan teknik tonifikasi. Dengan pemberian serbuk rimpang jahe dengan dosis 1 g/hari (2 x 1 @500 mg) dikonsumsi pagi dan malam hari setelah makan.

- Hasil Perawatan:
 - 1) Nyeri pinggang sudah jarang terasa.
 - 2) Badan sudah tidak terasa lelah dan terasa segar setiap bangun tidur.

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

Sebelum terapi



Gambar 6.1 Pengamatan lidah sebelum terapi

Otot lidah : otot lidah tipis warna merah pucat, lembab, tapal gigi tipis di tepi kanan-kiri lidah.

Selaput lidah : berwarna putih dan lengket

Sesudah terapi



Gambar 6.2 Pengamatan lidah minggu ke 4

Otot lidah : otot lidah agak gemuk, berwarna merah muda, tapal gigi mulai berkurang di bagian tepi.

Selaput lidah : berwarna putih tidak terlalu lembab dan juga tidak terlalu kering

6.2 Pembahasan Hasil Terapi Akupunktur dan Herbal

Berdasarkan penanganan sindroma Bi yang dikarenakan Obstruksi PPL dingin-lembab pada meridian dengan menggunakan terapi akupunktur pada titik *Shenshu* (BL.23), *Dachangshu* (BL.25), *Zusanli* (ST.36), dan *Taixi* (KI.3) menggunakan metode tonifikasi serta pemberian serbuk rimpang jahe dengan dosis 1 g/hari dapat mengurangi rasa nyeri pinggang. Sebelum dilakukan perawatan terapi akupunktur dan herbal, pasien mengeluhkan rasa nyeri pada pinggang terjadi selama lebih kurang 2 jam dengan rasa nyeri yang menetap. Pasien juga terkadang merasa lelah / capek.

Terapi akupunktur yang dijalani pasien selama 12x memberikan efek yang positif pada keluhan nyeri pinggang. Selama menjalani terapi akupunktur, rasa nyeri sudah banyak berkurang, dan rasa lelah / capek yang dirasakan pasien sebelum terapi sudah mulai jarang terasa. pasien pun dapat menjalankan aktivitasnya dengan lancar.

Hasil yang didapatkan setelah terapi ini sesuai dengan tujuan pemilihan titik akupunktur. Titik – titik akupunktur yang dipilih ini bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri yang timbul akibat adanya PPL dingin-lembab yang berada pada meridian yang menyebabkan ketidaklancaran aliran Qi. Teknik tonifikasi yang dilakukan pada titik *Shenshu* (BL.23), *Dachangshu* (BL.25), *Zusanli* (ST.36), dan *Taixi* (KI.3) bertujuan untuk meningkatkan Yin dan Yang ginjal, memperbaiki aliran Qi, meningkatkan daya tahan tubuh, dan menghilangkan lembab. Hasil ini membuktikan bahwa terapi akupunktur efektif dalam mengurangi rasa nyeri pinggang.

Berdasarkan hasil perawatan dengan pemberian serbuk rimpang jahe pada pasien nyeri pinggang yang dilakukan selama 30 hari dengan dosis 1 g/hari

menunjukkan bahwa terdapat perubahan pada pasien setelah menjalani terapi. Pasien merasakan bahwa pada minggu ke II pemberian serbuk rimpang jahe, rasa nyeri mulai berkurang. Pada minggu ke III pemberian serbuk rimpang jahe, pasien mulai merasakan bahwa rasa nyeri mulai banyak berkurang, pasien pun dapat melakukan aktivitas dengan lancar. Pasien juga merasakan rasa hangat pada tubuhnya. Rasa nyeri pada pinggang pun mulai jarang terasa. Pasien juga merasakan tubuhnya terasa segar setiap bangun tidur.

Hasil dari terapi pemberian serbuk rimpang jahe sesuai dengan penelitian pada WHO (1999) bahwa pemberian oral serbuk jahe untuk pasien rheumatic dan gangguan musculoskeletal dapat meringankan rasa sakit dan pembengkakan. Pada sebuah penelitian jahe sebagai analgesik, didapatkan bahwa senyawa seperti [6]-shogaol dan [6]-gingerol memiliki efek analgesik, karena dapat menghambat aktivitas asam asetat. Gingerol merupakan agonis reseptor vanilloid. Kemudian dosis yang tertera pada European Medicine Agency (2012) menyebutkan dosis harian 500-1000 mg jahe dengan pemberian selama 3-12 minggu dapat mengatasi nyeri, osteoarthritis dan gangguan otot. Dengan demikian penanganan nyeri pinggang menggunakan terapi pemberian serbuk rimpang jahe dengan dosis 1 g/hari (2 x 1) selama 30 hari menunjukkan bahwa serbuk rimpang jahe dapat mengurangi rasa nyeri pinggang pada pasien.

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa teknik akupunktur dengan titik utama adalah Shenshu (BL.23), Dachangshu (BL.25), Zusanli (ST.36) dan Taixi (KI.3) serta pemberian serbuk rimpang jahe (*Zingiber officinale*), dengan sindrom serangan PPL dingin-lembab pada meridian dapat mengurangi rasa nyeri pada pinggang.

7.2 Saran

Adapun saran yang diberikan kepada pasien adalah:

1. Banyak minum air putih.
2. Olahraga teratur
3. Mengatur pola hidup sehat.
4. Menghindari kipas angin atau AC.
5. Kurangi stress berlebihan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adhyati, S. 2011. *Pengaruh Stimulus Kutaneus Slow Stroke Back Massage Terhadap Intensitas Nyeri Pada Penderita Low Back Pain Di Kelurahan AEK Gerger Sidodadi*. Fakultas Keperawatan, Universitas Sumatera Utara. p. 1-36.
- Balittro. 2011. *Bunga rampai (Zingiber officinale Rosc.) Status Teknologi Hasil Penelitian Jahe*. Balai Penelitian Tanaman Obat dan Aromatik, Bogor. 1-9: 125-137.
- Darmawirya Dr, Mizty. 2000. *Efek Akupuntur Pada Osteoarthritis Lutut RS Dr, Cipto Mangunkusumo*, Jakarta
- European Medicines Agency. 2012. *Assesment Report on Zingiber officinale Rosc, Rhizoma*. London E14 4HB. United Kingdom.
- Gendo, U. 2006. *Teori Dasar Kedokteran Tradisional Cina*. Yogyakarta: Kanesus.
- Gendo, U. 2007. *Materia Medika & Resep Kedokteran Tradisional Cina*. Yogyakarta: Kanesus.
- Gongwang, L, Cao Liya, Shuji Goto. 1996. *CLINICAL ACUPUNTURE & MOXIBUSTION*. Tianjin Science & Technology Translation & Publishing Corp.
- Jie, S, K. 1997. *Dasar Teori Ilmu Akupunktur*. PT Gramedia Widiasarana Indonesia, Jakarta.
- Rinta. 2013. *Pengaruh Back Exercise Terhadap Pengurangan Nyeri Punggung Bawah Pada Petugas Instalasi Rekam Medik RSUP H.Adam Malik Medan Tahun 2013*. [Tesis]. Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Sumatera Utara Medan. p. 10-43.
- San, T.C., Wangasaputra, E., Wiran S., Budi, H., dan Kiswojo. 1985. *Ilmu Akupuntur*. Jakarta: Unit Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo.
- Septiawan, H. 2013. *Faktor yang Berhubungan Dengan Keluhan Nyeri Punggung Bawah Pada Pekerja Bangunan di PT Mikroland Property Development Semarang Tahun 2012*. Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Semarang.
- Septi. 2010. *Gambaran Umum Obesitas Pada Penderita Nyeri Punggung Bawah (NPB) di Poliklinik Saraf RSUP. H. Adam Malik Pada Tanggal 1 Agustus-31*

- Agustus 2010*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan, p. 1-14.
- Setyohadi, B. 2005. *Etiopatogenesis Nyeri Pinggang, Temu Ilmiah Rematologi dan Kursus Nyeri*. Jakarta: IRA.
- Jie S K, 2008. *Ilmu Terapi Akupuntur Jilid 1*. TCM Publication, Singapore. Hal 424 – 426
- WHO. 1999. *WHO Monographs on Selected Medicinal Plants: Volume 1*. World Health Organization, p. 277-285.
- Yin, G.,and Zhenghua, L (Eds). 2000. *Advanced Modern Chinese Acupuncture Therapy*. New World Press. Beijing.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Status Pasien Sebelum Terapi

1.1 Biodata Pasien

Nama	: R.S
Alamat	: Jl. Grupo V/25 Surabaya
Jenis kelamin	: Laki-laki
Usia	: 41 tahun
Suku	: Jawa
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Tukang kebun

1.2 Pengamatan

a. Keadaan kejiwaan (*Shen*):

Sadar

b. Ekspresi muka:

Pucat

c. Sing tay

Bentuk tubuh	: Normal
Gerak-gerak	: Lamban
Kulit	: Lembab
Rambut	: Hitam dan tipis
Mata	: Simetris, berkacamata minus.
Hidung	: Simetris
Telinga	: Simetris

Mulut : Simetris

Lidah :

Otot lidah: warna merah pucat, tipis. Terdapat tapal gigi tipis pada tepi kanan dan kiri lidah.

Selaput lidah: putih dan lengket.

1.3 Penciuman / pendengaran

Keringat : Tidak berbau

Feces : Tidak berbau

Suara : Jelas

1.4 Anamnesa

a. Keluhan utama:

Nyeri pinggang. Rasa nyeri berkurang apabila dihangatkan atau digerakkan.

b. Keluhan tambahan:

Badan mudah capek dan terkadang timbul jantung berdebar-debar atau palpitasi, tidur tidak nyenyak

c. Riwayat penyakit:

Tidak ada keluhan

d. Hal-hal umum

Keluhan bagian tubuh : pinggang

Suka panas/dingin : Suka hangat

Keringat : Normal

Buang Air Besar : Sekali dalam 2 hari.

Buang Air Kecil : sering buang air kecil pada malam hari, volume banyak, warna urin jernih.

Makan/minum	: Suka asin dan suka hangat
Tidur	: Sulit tidur dan sering terbangun.
Kehausan	: Tidak haus dan tidak ingin minum
e. Hal-hal khusus	
Paru	: tidak ada keluhan
Usus besar	: frekuensi buang air besar 1 kali dalam 2 hari
Limpa	: mudah capek
Lambung	: tidak ada keluhan
Jantung nyenyak	: terkadang jantung berdebar-debar, tidur tidak nyenyak
Usus kecil	: tidak ada keluhan
Kandung kemih	: frekuensi buang air kecil 5x pada malam hari, dengan volume air yang banyak dan berwarna jernih.
Ginjal	: nyeri pada pinggang.
Perikardium	: tidak ada keluhan
San jiao	: tidak ada keluhan
Kandung empedu	: tidak ada keluhan
Hati	: tidak ada keluhan

1.5 Diagnosa

Menurut data kasus tersebut adalah penderita mengalami serangan PPL Dingin dan Lembab pada meridian. Sehingga menyebabkan aliran Qi tidak lancar.

1.6 Tensi : 100/70

1.7 Terapi

Penggunaan titik:

1. Shenshu (BL.23)

Merupakan titik *Shu* belakang ginjal dan berfungsi untuk menguatkan Yang ginjal serta menghilangkan lembab..

2. Dachangshu (BL.25)

Merupakan titik *Shu* belakang usus besar dan berfungsi untuk meregulasi Qi serta dapat menghentikan rasa nyeri.

3. Zusanli (ST 36)

Merupakan titik *he* dari meridian lambung, digunakan untuk memperbaiki lambung dan limpa, menguatkan *qi* dan daya tahan tubuh.

4. Taixi (KI.3)

Merupakan titik *Shu*/*Yuan* dari meridian ginjal dan berfungsi untuk memperkuat ginjal dan menghangatkan *Yang* ginjal.

Terapi dengan kombinasi herbal:

Herbal yang digunakan yaitu herbal jahe (*Zingiber officinale*) yang sediaannya berupa serbuk. Dosis yang diberikan yaitu dengan dosis 1 g/hari serbuk jahe. Herbal ini diminum setiap setelah makan pagi dan malam.

1.8 Nasehat/saran:

1. Herbal jahe (*Zingiber officinale*) berkhasiat untuk mengurangi rasa nyeri pada pinggang
2. Menjaga pola hidup sehat dan mengatur pola makan.
3. Olah raga secara teratur.
4. Rutin melakukan terapi akupuntur pada titik *Shenshu* (BL.23), *Dachangshu* (BL.25), *Zusanli* (ST 36), *Taixi* (KI.3).

Lampiran 2 Persetujuan Tindakan Medik



PERSetujuan TINDAKAN KEDOKTERAN

RM 19

Diisi oleh Pasien / Wali

NAMA LENGKAP PASIEN: ROCHMAT SOEKI NO. RM : 1231 - 22 - 15

PERSetujuan TINDAKAN KEDOKTERAN

Yang berdatangan di rumah sakit saya, nama ROCHMAT SOEKI umur 41 tahun, laki-laki / perempuan*) : Jl. GURUP V / 25

dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan APENDIKSITOMI DAN HEPAT terhadap saya / saya*) bernama ROCHMAT SOEKI umur 41 tahun, laki-laki / perempuan*), alamat Jl. Gurup V / 25 Surabaya

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

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

Saya juga menyadari bahwa oleh karena tim kedokteran bukanlah tim pasi, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah kepastiaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.

Saya ini, 21 FEBRUARI 2019 pukul 09.10

Saksi
 Perawat Keluarga Dokter Pasien/Wali (**)
[Signature] [Signature] [Signature] [Signature]
[Name] [Name] [Name] [Name]

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

Revisi: 02/01/2018 (am)