

PAIN

**PENANGANAN NYERI PADA PERTUMBUHAN GIGI
MOLAR KETIGA DENGAN AKUPUNKTUR DAN HERBAL**



kka
vk
FK.PT.01/11
uta
P

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

WAHYU UTAMI
010710621 A

**PROGRAM STUDI D3 PENGOBAT TRADISIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010**

**PENANGANAN NYERI PADA PERTUMBUHAN GIGI
MOLAR KETIGA DENGAN AKUPUNKTUR DAN HERBAL**

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

**WAHYU UTAMI
010710621 A**

**PROGRAM STUDI D3 PENGOBAT TRADISIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENANGANAN NYERI PADA PERTUMBUHAN GIGI
MOLAR KETIGA DENGAN AKUPUNKTUR DAN HERBAL**

Diajukan Oleh :
WAHYU UTAMI
010710621 A

Surabaya, 21 Juli 2010

Menyetujui

Dosen Pembimbing I



Prof. Dr. Jenny Sunariani, drg., MS
NIP. 195302071981032001

Dosen Pembimbing II



Widayat Sastrowardoyo, dr., Sp. FK
NIP. 130517163

Mengetahui
Ketua Program Studi
D3 Pengobat Tradisional




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

**Tugas Akhir ini telah diujikan dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi D3 BATTRA Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Pada Tanggal 21 Juli 2010**

PANITIA PENGUJI TUGAS AKHIR

Ketua : Maya Septriana, S.Si., Apt

Anggota : 1. Indriyatni Uno, drg

2. Prof. Dr. Jenny Sunariani, drg., MS

3. Widayat Sastrowardoyo, dr., Sp. FK

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji dan syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan anugrahNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Penanganan Nyeri pada Pertumbuhan Gigi Molar Ketiga dengan Akupunktur dan Herbal” ini.

Tugas Akhir ini merupakan syarat yang harus dilakukan oleh mahasiswa D3 Pengobatan Tradisional (D3 Battra) di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dalam meraih gelar Ahli Madya (A.Md).

Pada kesempatan ini tidak lupa penulis sampaikan rasa terima kasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Muhammad Amin, dr., Sp.P (K) selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Arijanto Jonosewojo, dr., Sp.PD selaku Ketua Program Studi Diploma III Pengobatan Tradisional Universitas Airlangga Surabaya.
3. Prof. Dr. Jenny Sunariani, drg., MS. selaku dosen pembimbing I sehingga penyusunan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
4. Widayat Sastrowardoyo, dr., Sp.FK selaku dosen pembimbing II sehingga penyusunan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Maya Septriana, S.si., Apt selaku ketua penguji, tambahan serta pertanyaan yang diberikan sangat berarti bagi saya.
6. Indriyatni Uno, drg selaku penguji, tambahan serta pertanyaan yang diberikan sangat berarti bagi saya.

7. Kedua orang tua saya, Bapak Harry Sutoyo dan Ibu Hanis Wahyu Nurachmani yang sangat saya cintai dan sayangi.
8. Saudara saya, Wahyu Indra Pramugari dan Wahyu Suciati yang sangat saya cintai dan sayangi.
9. Seseorang yang sangat spesial di hidup saya, Raden Achmad Marzuqi Setiabudi yang selalu setia dan sabar mendampingi saya.
10. Teman – teman battra, drg. Dian Artanty, Lusi, dukungan dan bantuan kalian sangat berarti bagi saya.
11. Semua pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan, perhatian, dukungan serta doa yang diberikan kepada saya.

Saran dan kritik yang bersifat membangun sangat penulis harapkan untuk perbaikan dimasa mendatang.

Akhir kata penulis berharap semoga Tugas Akhir ini bermanfaat bagi semua pihak.

Surabaya, Juli 2010

Penulis

Abstrak

Nyeri gigi merupakan hal yang sering dikeluhkan, karena sifat nyeri yang tidak bisa ditahan. Berbagai hal telah diupayakan dalam upaya mengendalikan rasa nyeri gigi. Sebanyak 98% kasus impaksi terjadi karena gigi molar ketiga. Pada proses erupsi gigi biasanya terjadi peradangan dan semakin nyeri bila terkena makanan yang keras.

Secara *Traditional Chinese Medicine* (TCM) nyeri gigi disebabkan oleh stagnasi qi. Stagnasi qi bisa disebabkan oleh beberapa faktor. Stagnasi bisa terjadi pada meridian, pada organ dan pada meridian dan organ. Mengetahui lokasi nyeri sangat penting untuk mengetahui meridian atau organ yang terkena stagnasi.

Metode pengobatan untuk nyeri gigi adalah akupunktur dan pemberian herbal temulawak dan jinten hitam, sebagai terapi penunjang untuk melancarkan stagnasi, menghilangkan nyeri dan peradangan. Hasil terapi menunjukkan paduan perawatan akupunktur dan pemberian herbal dapat meredakan nyeri pada pertumbuhan gigi molar ketiga.

Keywords: nyeri, impaksi gigi molar ketiga, akupunktur, temulawak, jinten hitam.

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	..... i
HALAMAN JUDUL	..... ii
HALAMAN PENGESAHAN	..... iii
HALAMAN PENGUJI	..... iv
KATA PENGANTAR	..... v
ABSTRAK	..... vii
DAFTAR ISI	..... viii
DAFTAR GAMBAR	..... xi
DAFTAR TABEL	..... xiii
DAFTAR ISTILAH	..... xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	..... 1
1.2 Rumusan Masalah	..... 4
1.3 Tujuan	..... 4



Lanjutan

	Halaman
1.4 Manfaat	4
BAB 2 RIWAYAT PENYAKIT	5
BAB 3 DASAR TEORI	
3.1 Pengobatan Konvensional	8
3.2 Pengobatan Tradisional	16
3.2.1 Meridian Lambung	16
3.2.2 Etiologi	18
3.2.3 Dasar Teori Perawatan	19
3.2.3.1 Terapi Akupunktur	19
3.2.3.2 Terapi Herbal	23
BAB 4 ANALISIS KASUS	
4.1 Pengobatan Konvensional	44
4.2 Pengobatan Tradisional	46
BAB 5 PERAWATAN	
5.1 Prinsip Perawatan	48

Lanjutan

	Halaman
5.2 Penatalaksanaan	48
5.2.1 Terapi Akupunktur	48
5.2.2 Terapi Herbal	52
 BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN	
6.1 Hasil	53
6.2 Pembahasan	55
 BAB 7 PENUTUP	
7.1 Kesimpulan	56
7.2 Saran	57
 DAFTAR PUSTAKA	 xv
 Lampiran	 xviii

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Lidah anamesa pertama	7
Gambar 2.2 Foto panoramic gigi	7
Gambar 3.1 Macam – macam gigi impaksi	11
Gambar 3.2 Anatomi gigi normal	15
Gambar 3.3 Meridian lambung	17
Gambar 3.4 Rimpang temulawak	24
Gambar 3.5 Tumbuhan dan biji jinten hitam	31
Gambar 3.6 Proses ekstraksi	38
Gambar 3.7 Proses maserasi	39
Gambar 5.1 <i>Daying</i> ST 5	48
Gambar 5.2 <i>Jiache</i> ST 6	49
Gambar 5.3 <i>Xiaguan</i> ST 7	49
Gambar 5.4 <i>Hegu</i> Li 4	50
Gambar 5.5 <i>Zusanli</i> ST 36	50
Gambar 6.1 Lidah saat terapi pertama dilakukan	52

Lanjutan

Halaman

Gambar 6.2 Lidah terapi terakhir

..... 54

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Pemeriksaan nadi	..... 6
Tabel 4.1 Perbandingan antara dasar teori dan gejala yang dialami pasien	..... 44

DAFTAR ISTILAH

Erupsi : Proses pertumbuhan gigi

Karies : Lubang pada gigi

Qi : Energi materi

Trismus : Spasme otot pengunyahan yang menyebabkan mulut tetap tertutup rapat.

Odontektomi : Proses pengambilan gigi dengan pembedahan

BAB 1

PENDAHULUAN



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Nyeri gigi merupakan suatu gejala nyeri yang dapat timbul ketika terkena bermacam-macam rangsangan, antara lain; rangsang termis yang ditandai dengan perubahan suhu, minum minuman yang panas atau dingin; mekanis terjadi melalui masuknya makanan yang manis dan lengket, ataupun juga elektrik yaitu rasa nyeri pada saat gigi dikenai tindakan perawatan seperti dibor. Selain adanya rangsangan, nyeri juga dapat timbul secara spontan. Keluhan nyeri yang dikemukakan oleh setiap individu bersifat subyektif yaitu ngilu, nyeri yang kadang timbul dan berdenyut (Cohen dan Burns, 2000).

Dalam praktek kedokteran gigi yang semakin berkembang saat ini, gigi molar ketiga sering dianggap sebagai pembawa masalah. Hal ini karena molar ketiga dapat menyebabkan gangguan keharmonisan alat pengunyah dan status kesehatan umum serta sering kali ikut sebagai penyebab timbulnya komplikasi pada penderita. Keberadaan molar ketiga dapat berpengaruh terhadap rencana perawatan secara keseluruhan di bidang kedokteran gigi.

Impaksi gigi adalah gigi yang tidak dapat erupsi dengan posisi normal pada rongga mulut dalam kurun waktu erupsinya yang normal. Kasus gigi yang paling sering mengalami impaksi adalah molar ketiga yaitu sebanyak 98%, kemudian gigi kaninus rahang atas sebanyak 1.3%, selanjutnya gigi molar pertama rahang bawah sebanyak 0.22%, dan premolar kedua sebanyak 0.11%.

Herbal adalah suatu bahan dari alam yang memiliki fungsi sebagai penyembuhan. Peran obat herbal di Indonesia sendiri sudah dirasakan sejak pertengahan abad 19. Sedangkan pada abad 19-nya, mulai dikenalkan dengan metode eksperimental seiring dengan ilmu pengetahuan yang berkembang pesat, termasuk ilmu kimia kedokteran. Sejarah menunjukkan bahwa diwilayah nusantara abad ke lima sampai ke 19, tanaman obat merupakan sarana yang paling utama bagi masyarakat untuk pengobatan dan pemeliharaan penyakit. Herbal yang digunakan dalam pengobatan nyeri gigi dalam penulisan Tugas Akhir ini yaitu Temulawak (*Curcuma xantorrhiza roxb.*) dan Jinten Hitam (*Nigella sativa*). Kombinasi Temulawak dan Jinten Hitam digunakan sebagai pengobatan pendukung nyeri gigi. Menurut uji klinik Poli OTI (Poli Obat Tradisional) RSUD Dr. Soetomo Temulawak dan Jinten Hitam merupakan herbal yang digunakan sebagai antiinflamasi. Akupunktur adalah suatu cara pengobatan yang memanfaatkan rangsangan pada titik-titik akupunktur tubuh pasien untuk mempengaruhi aliran bioenergi tubuh yang disebut dengan *qi*. *Qi* ini mengalir dalam suatu *meridian*. (Tse Ching San, dkk, 1985). Menurut teori pengobatan tradisional Cina, tubuh manusia memiliki titik akupunktur lebih dari 2.000 terhubung melalui jalur, atau *meridian*. Jalur ini membuat aliran energi (*qi*, dibaca "chi") melalui badan yang bertanggung jawab untuk kesehatan secara keseluruhan. Gangguan aliran energi dapat menyebabkan penyakit. Akupunktur dapat memperbaiki ketidakseimbangan ini bila diterapkan pada titik-titik akupunktur dan meningkatkan aliran *qi*.

Akupunktur adalah terapi yang sangat efektif dalam manajemen nyeri dan karena itu, sangat efektif dalam mengurangi nyeri gigi. Perawatan diarahkan menenangkan sirkulasi dan detoksifikasi *meridian* dekat daerah yang terkena. Namun, sementara akupunktur dapat mengurangi nyeri, sumber rasa nyeri (seperti kerusakan gigi atau tumbuh gigi) harus ditentukan dan diperlakukan dengan cara lain. (Meliana, 2007)

Pemilihan penanganan nyeri gigi dengan menggunakan metode akupunktur dan herbal ini didasari oleh penderita yang takut akan proses pencabutan gigi dan juga untuk mengurangi efek samping obat-obatan konvensional yang cenderung mempunyai efek samping lebih besar dibanding obat-obatan herbal yang relatif lebih kecil. Metode akupunktur untuk nyeri gigi ini memiliki efek sementara untuk mengurangi peradangan dan nyeri yang terjadi apabila terjadi nyeri pada gigi.

Berdasar latar belakang tersebut diatas maka penulis melakukan terapi akupunktur dan herbal pada penderita nyeri gigi. Diharapkan pengobatan nyeri gigi dengan menggunakan metode akupunktur dan herbal ini mendapatkan hasil yang maksimal, sehingga penderita mendapatkan efek yang positif dari pengobatan ini.

1.2. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut:

Apakah pemberian terapi akupunktur dan herbal dapat mengurangi nyeri pertumbuhan gigi molar tiga rahang bawah impaksi?

1.3. TUJUAN

Adapun tujuan dari penulisan ini adalah untuk mengetahui efek pemberian herbal dan terapi akupunktur pada nyeri pertumbuhan gigi molar ketiga impaksi.

1.4 MANFAAT

Menambah pengetahuan pengobatan nyeri pertumbuhan gigi molar ketiga impaksi dan juga sebagai bahan masukan pertimbangan dalam mengambil kebijaksanaan terapi pengobatan secara akupunktur dan herbal.

BAB 2
RIWAYAT PENYAKIT

BAB 2

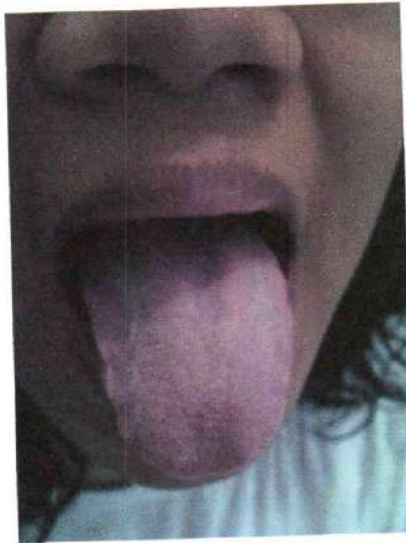
RIWAYAT PENYAKIT

Pasien dalam kasus ini adalah nona Diana (nama samaran). Nona Diana adalah perempuan dengan usia 21 tahun yang bertempat tinggal sementara di Jalan Kedungsroko gang 4 nomor 52. Seorang mahasiswi fakultas teknik di Universitas Negeri terkenal di Surabaya, dan juga anak pertama dari dua bersaudara. Menurut pengamatan terapis, pasien mempunyai kesadaran yang cukup dan ekspresi wajah yang cerah dengan warna muka normal. Bentuk tubuh cukup ideal dengan tinggi badannya, tidak terlalu kurus dan tidak terlalu gemuk, gerak-geriknya juga lincah dan cekatan. Warna kulit cukup terang tidak keriput dan tidak kasar, mempunyai rambut yang tebal dan hitam. Pasien memakai kacamata minus sejak sekolah menengah atas. Seluruh keluarga pasien memakai kacamata, kedua orang tua dan adiknya juga memakai kacamata. Pendengaran cukup normal, karena tidak perlu mengerluarkan suara yang lantang untuk berbicara dengannya. Kadang pasien mempunyai masalah dengan hidungnya yang selalu bersin apabila ada disekitar lingkungannya berdebu. Dalam pengambilan foto di awal terapi, bisa dikatakan otot lidah mempunyai warna merah muda seperti lidah normal, agak tebal dan agak kering dan juga memiliki tapal gigi di bagian pinggir lidah. Selaput lidah pasien memiliki selaput putih yang tipis, dan agak kering. Menurut penciuman maupun pendengaran terapis saat menganamesa, keringat pasien tidak berbau menyengat dan banyak berkeringat. Maksudnya

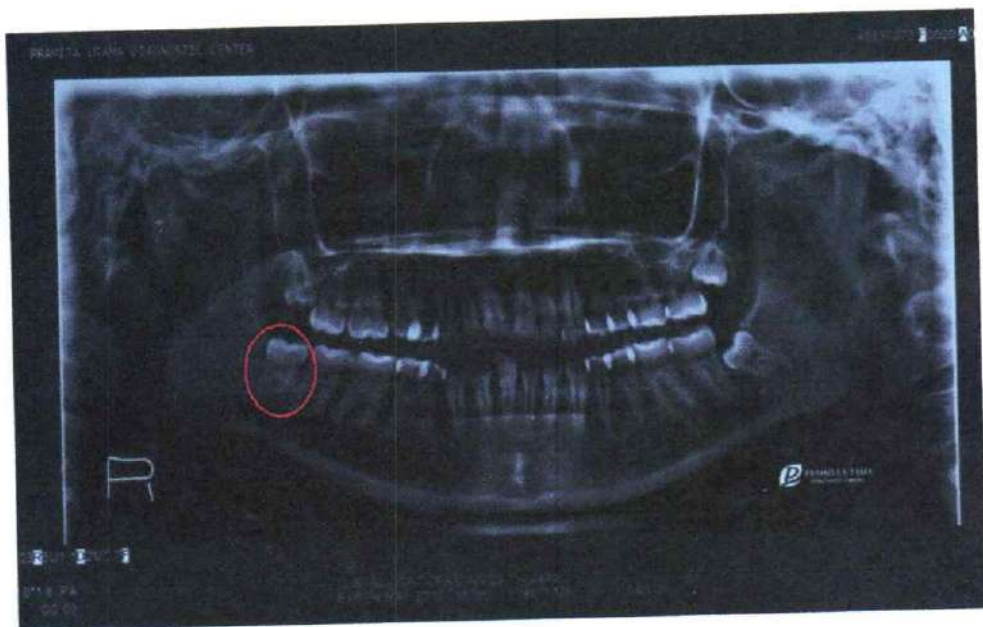
pasien sering berkeringat walaupun tidak melakukan aktifitas yang berat. Suara tidak terlalu lantang dan tidak juga lemah. Saat anamesa berlangsung, pasien mengatakan bahwa dia mengalami nyeri pertumbuhan gigi molar ketiga rahang bawah kanan sejak empat bulan yang lalu. Dalam anamesa juga dikatakan bahwa pasien pernah terkena Demam Berdarah pada tahun 2006. Menyukai makanan yang manis dan minuman yang dingin. Mudah haus dan mudah lapar. Tidurnya cukup nyenyak dan tidak susah untuk memulai tidur. Pada pemeriksaan fisik di Poli OTI RSUD Dr. Soetomo pada tanggal 7 Mei 2010 diperoleh hasil tekanan darah 110 / 70, nadi 80 kali permenit teratur, respirasi 20 kali permenit, suhu badan; normal, jantung; baik, paru; baik, hati; ttb, limpa; ttb, ginjal; kesan baik.

Tabel 2.1: Pemeriksaan nadi.

Nadi	Nadi Kanan		Nadi Kiri	
	Luar	Dalam	Luar	Dalam
Chun	-	-	Lambat	-
Guan	Cepat	-	Cepat	-
Che	-	-	-	-



Gambar 2.1: Lidah anamesa pertama.



Gambar 2.1: Foto panoramic gigi.

II

BAB 3
DASAR TEORI

BAB 3

DASAR TEORI

3.1 Pengobatan Konvensional

1. Definisi

Menurut Harty (1998), impaksi adalah situasi gigi yang terletak sedemikian rupa sehingga tidak bisa erupsi normal. Hali ini disebabkan karena tertahan gigi yang lain, perkembangan yang abnormal atau kedudukan gigi yang abnormal.

Menurut Pedersen (2000), gigi impaksi adalah gigi yang jalan normal tetapi terhalang atau terhambat oleh jaringan lunak atau jaringan keras di dekatnya. Ditambahkan pula bahwa secara klinis dapat diperkirakan suatu gigi mengalami impaksi bila gigi antagonisnya sudah erupsi dan lebih pasti lagi bila gigi senama pada sisi yang lain sudah tumbuh.

2. Etiologi dan Patogenesis

a. Menurut Tetsch (1992) sebab-sebab terjadinya gigi impaksi antara lain:

1. Kekurangan tempat karena adanya ketidak seimbangan antara lebar gigi-gigi dengan ukuran rahang.
2. Terjadinya perubahan-perubahan patologis dalam rongga mulut seperti kista, tumor, hiperplasi jaringan atau infeksi lokal.

3. Factor trauma.
4. *Hereditas*.
5. Kekurangan vitamin A dan E.
6. Hormon endokrin seperti berhentinya produksi hormon *pituitary*.

Patogenesisnya, menurut Tetsch (2001) perjalanan pertumbuhan gigi molar ketiga rahang bawah, terjadinya pergeseran-pergeseran gigi-gigi yang tidak menduduki tempatnya dalam lengkung gigi sehingga gigi berdesakan dan terjadi impaksi pada gigi yang terakhir tumbuh, yaitu gigi molar ketiga rahang bawah.

b. Menurut Grover (1999) faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya impaksi molar ketiga rahang bawah:

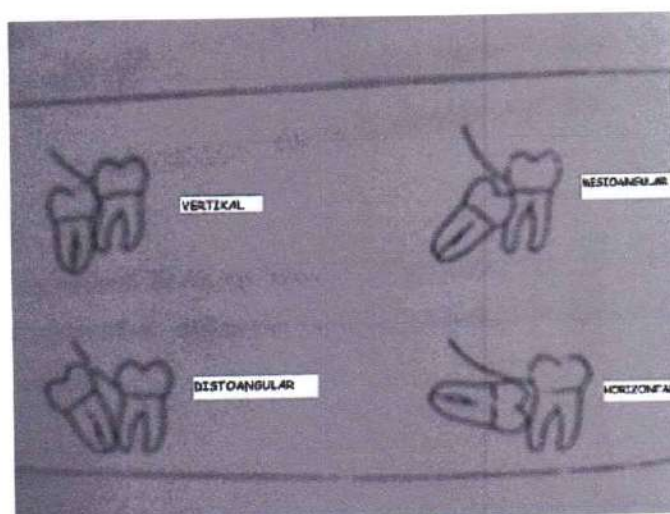
1. Faktor lokal, yaitu karena letak benih gigi molar ketiga rahang bawah yang salah, misalnya letaknya sangat jauh dari bidang oklusi atau benih molar ketiga rahang bawah yang terlalu ke mesial, distal, bukal atau lingual sehingga gigi tersebut menjadi salah letak, kekurangan tempat, bentuk abnormal dari molar ketiga rahang bawah sehingga mengakibatkan sukar atau tidak dapat erupsi, misalnya mahkota terlalu besar dan kelainan pada waktu erupsi.
2. Faktor sistemik, yaitu faktor keturunan dan kelainan kelenjar endokrin.

3. Klasifikasi gigi impaksi Molar ketiga Rahang Bawah

Dari berbagai pengamatan yang cukup cermat para sarjana barat berhasil membuat suatu klasifikasi dalam kaitannya dengan impaksi gigi molar ketiga rahang bawah.

Winter mengklasifikasikan impaksi gigi molar ketiga rahang bawah berdasarkan sumbu panjang gigi terhadap sumbu panjang gigi-gigi molar kedua rahang bawah yaitu:

- a. Posisi Vertikal
- b. Posisi Mesioangular (miring ke mesial)
- c. Posisi Horizontal
- d. Posisi Distoangular (miring ke distal)
- e. Posisi Buccoangular (miring ke bukal)
- f. Posisi Linguoangular (miring ke lidah)
- g. Posisi Terbalik



Gambar 3.1: Macam-macam gigi impaksi. (Anonimus, 2009)

Archer (2000), mengklasifikasikan impaksi molar ketiga rahang bawah berdasarkan:

- a. Hubungan gigi molar ketiga dengan ramus mandibula dan gigi molar kedua rahang bawah.

Klas I : Terdapat cukup ruangan antara ramus dan bagian distal dari gigi molar kedua untuk memberi tempat pada mahkota molar ketiga dalam ukuran mesio distal.

Klas II : Terdapat ruangan antara ramus mandibula dan bagian distal dari gigi molar kedua yang kurang dari ukuran mesio distal molar tiga.

Klas III : Sebagian atau seluruhnya dari molar ketiga terletak dalam ramus asenden.

Dilihat dari klasifikasi diatas maka Klas I dan II memungkinkan terjadi impaksi sebagian atau setidaknya mahkota molar ketiga dapat muncul baik total maupun sebagian. Pada klas III merupakan impaksi total.

- b. Ditinjau dari dalamnya molar ketiga rahang bawah di dalam tulang :

Posisi A : Bagian tertinggi dari molar ketiga sama atau lebih tinggi dengan bidang oklusal gigi molar kedua rahang bawah.

Posisi B : Bagian tertinggi dari molar ketiga terletak dibawah bidang oklusal, tapi masih diatas garis *servical* molar kedua rahang bawah.

Posisi C : Bagian tertinggi dari molar ketiga terletak dibawah garis *servikal* dari gigi molar kedua rahang bawah.

Dilihat dari klasifikasi diatas, posisi A dan B memungkinkan gigi impaksi muncul ke permukaan. Pada posisi C secara klinis mahkota gigi impaksi tidak tampak atau dengan kata lain dalam keadaan impaksi total.

4. Komplikasi Gigi Impaksi Sebagian Pada Molar Ketiga Rahang Bawah

Gigi molar ketiga rahang bawah yang tidak erupsi pada posisi normal bisa menyebabkan beberapa komplikasi antara lain:

a. Keluhan nyeri

Pada umumnya keluhan rasa nyeri pada gigi yang impaksi dan karies pada sebelahnyanya (Cawson 2001). Keluhan nyeri pada rahang didaerah impaksi gigi molar ketiga rahang bawah tanpa gejala patologis secara klinis atau rontgenologis biasanya dapat diatasi dengan pengeluaran dari gigi molar ketiga rahang bawah tersebut.

b. Infeksi

Jika sebagian mahkota dari gigi molar ketiga rahang bawah yang erupsi sebagian tertutup oleh flap gingival (*operculum*) maka akumulasi dari plak dan makanan bisa menyebabkan terjadinya infeksi di bawah flap ini (*pericoronitis*). Gigi molar ketiga bawah yang erupsi sebagian melalui mukosa mempunyai potensi untuk membentuk respon inflamasi mirip *gingivitis* disertai dengan rasa nyeri yang tajam, kemerahan, pembengkakan dan trismus (Alling dkk, 1998).

c. Karies

Karies gigi bisa terjadi pada gigi molar ketiga rahang bawah yang impaksi sebagian dan gigi molar kedua rahang bawah terutama *cervical line*, tergantung dari upaya penderita dalam membersihkan daerah tersebut dengan efektif. Hal ini disebabkan potensi akumulasi sisa-sisa makanan lebih besar dan sulit pencapaian pembersihan secara optimal.

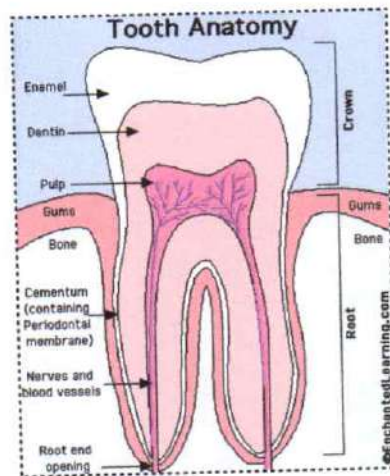
d. Gangguan pada gigi molar kedua rahang bawah

Proses erupsi dari gigi molar ketiga rahang bawah bisa menyebabkan resorpsi akar gigi molar kedua rahang bawah. Hal ini merupakan hasil dari tekanan gigi molar ketiga rahang bawah yang impaksi. Pembentukan daerah *stagnasi* tersebut dapat menyebabkan *pocket* yang dalam pada permukaan distal dari gigi molar kedua rahang bawah (Cawso, 2001).

e. Pembentukan kista dan tumor

Impaksi gigi yang terletak jauh kedalam rahang, kemungkinan *follicular sac* yang bertanggung jawab untuk pembentukan mahkota gigi dapat mengalami degenerasi kistik sehingga membentuk kista dentigerous. *Falliculer sac* ini juga bisa berkembang menjadi tumor odontogenik. Survey retrospektif pada sekelompok penderita, antara 1% - 2% dari gigi molar ketiga rahang bawah yang impaksi telah dikeluarkan karena adanya kista dan tumor (Lysell & Rohlin, 1999).





Gambar 3.2: Anatomi gigi normal (Anonimus, 2009).

Keterangan gambar:

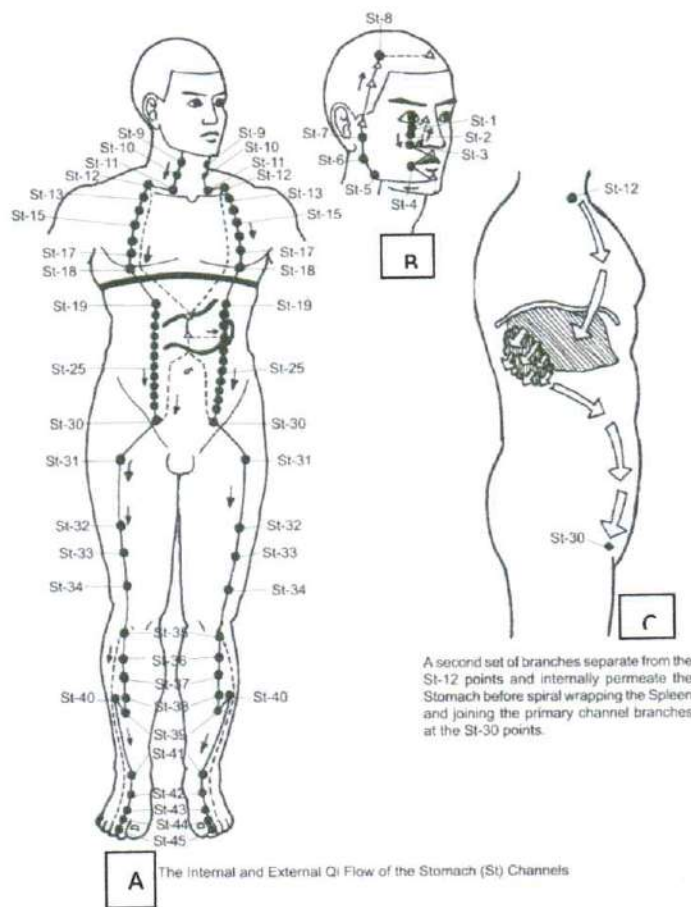
- Mahkota** : bagian yang terlihat dari gigi
- Enamel** : permukaan gigi paling terluar, keras, mengkilat dan berwarna putih
- Dentin** : keras tapi berpori, berwarna putih tulang dan lebih keras dari tulang
- Pulpa** : pusat jaringan lunak dari gigi yang berisi jaringan saraf dan pembuluh darah
- Akar** : bagian dari gigi yang tertanam ke tulang, jumlahnya berkisar satu sampai empat
- Saraf** : mengirimkan sinyal (menyampaikan pesan seperti panas, dingin, atau sakit) ke dan dari otak
- Sementum** : lapisan yang keras, kekuningan, yang berfungsi membantu memegang gigi dalam soket
- Ligamentum** : jaringan antara gigi dan soket gigi, yang memegang gigi pada tempatnya. Serat dari membran periodontal tertanam dalam sementum
- Gusi** : jaringan lunak yang mengelilingi dasar gigi

3.2 Pengobatan Tradisional

3.2.1 Meridian lambung

Meridian lambung berawal dari sisi lateral dari sisi nasi, naik ke batang hidung bertemu dengan *meridian* Tai Yang kaki kandung kemih, berjalan ke bawah sepanjang sisi lateral dari hidung, masuk ke gusi rahang atas muncul kembali melingkari bibir dan turun ke sulcus mentolabialis dan menuju ke belakang sepanjang rahang bawah berjalan naik menuju telinga mengikuti batas rambut. Cabang *meridian* berawal di depan Daying-ST 5 berjalan ke bawah ke Renying-ST 9, berjalan sepanjang tenggorokan, dan masuk ke *fossa supraclavicular* menurun, menembus diafragma, masuk ke lambung (organ bersangkutan) dan berhubungan dengan limpa. Bagian lurus dari *meridian*, muncul dari *fossa supraclavicular* menuju ke bawah ke arah *papilla mammae* dan menurun menuju umbilicus, masuk ke abdomen bawah Qichong-ST 30. Lalu muncul dari hubungan bawah lambung dan turun di dalam abdomen bergabung dengan bagian sebelumnya dari *meridian* pada Qichong-ST 30. Berjalan ke bawah persendian hingga paha, hingga Futu-ST 32 dan melewati lutut ke bagian bawah sepanjang sisi anterior pada bagian lateral tibia melalui dorsum kaki berakhir pada ujung jari kaki II. Muncul dari 3 cun di bawah patella, berjalan ke bawah melalui dorsum kaki masuk ke sisi lateral dari jari tengah kaki. Cabang dari dorsum kaki berasal dari Chongyang-ST 42 dan berakhir pada sisi medial dari ujung ibu jari kaki yang berhubungan dengan *meridian* Tai Yin kaki limpa. Hubungan organ: lambung, limpa, tenggorokan. (Saputra,K 2005)

Indikasi meliputi berbagai gangguan sebagai berikut. Gangguan saluran pencernaan: nyeri perut, mual, diare, dan lain-lain. Gangguan pada kepala, wajah, dan organ: nyeri kepala, nyeri gigi, *facial paralysis*, nyeri tenggorokan, epistaksis. Gangguan sepanjang *meridian*: paralisi dan atrofi sepanjang anggota gerak bagian bawah, nyeri di dada. Gangguan lain: hipertensi, gangguan mental, edema, mastitis. (Saputra,K 2005)



Gambar 3.3: A. *Meridian* lambung. (Anonimus, 2008)

B. *Meridian* lambung yang berawal dari kepala.

C. Perjalanan *qi meridian* lambung .

3.2.2 Etiologi

Rasa nyeri paling sering menjadi keluhan utama penderita yang datang berobat. Perasaan nyeri dapat timbul pada sindroma *she* atau *xi*. Dalam sindroma *she*, nyeri dapat disebabkan pathogen luar, *qi* yang tidak lancar, darah stasis. Patogen dahak, makanan tidak tercerna, atau parasit. Faktor itu dapat menyebabkan peredaran *qi* dan *xue* terhalang dan timbul perasaan nyeri (Sim Kie Jie, 2002). Secara garis besar gangguan sirkulasi *qi* dapat terletak pada *meridian* saja, organ dalam saja atau pada *meridian* dan organ.

Penanggulangan dilakukan secara kausal dan simptomatik. Terapi simptomatik saja harus dihindari, karena hilangnya nyeri dapat menyamarkan sumber bahaya yang sesungguhnya, yang kadang-kadang dapat berakibat fatal.

Pemilihan titik akupunktur:

- (a) Untuk terapi kausal dipilih titik-titik yang mempunyai pengaruh khusus pada organ/*meridian* yang bersangkutan.
- (b) Untuk terapi simptomatik dipilih titik-titik "Yes Point" ("Ahse point"), yaitu titik-titik terjadinya akumulasi nyeri. Terapi simptomatik juga dilakukan terhadap gejala-gejala yang mungkin timbul karena gangguan organ atau *meridian*, menurut teori fenomena organ yang dikenal dalam ilmu akupunktur. Untuk ini dipilih titik-titik yang sesuai dengan gejala yang timbul. (Meliana, 2007)

3.2.3 Dasar teori perawatan

3.2.3.1 Terapi Akupunktur

Daying (ST 5)

Letak : Pada tepi anterior angulus mandibula dan sisi anterior m.masseter dimana dapat diraba pulsasi arteria facialis atau bila mandibula diraba terdapat cekungan ambil 1 jari kearah superior dari cekungan tersebut.

Penusukan : Tegak lurus dengan jarum 0,5 cun

Fungsi : Menghilangkan rasa nyeri didaerah ini dan mengusir angin. Mengaktifkan kolateral-kolateral dan mengurangi pembengkakan.

Indikasi : Trismus, deviate mulut, pipi dan muka bengkak, tremor pada bibir, gerakan lidah yang lambat dengan kesulitan bicara dan menelan. Lain-lain: panas mengigil, nyeri servikal, stroke.

Jiache (ST 6)

Letak : Pada pipi, kira-kira selebar 1 jari dari anterior dan superior angulus mandibula, pada suatu cekungan

yang melihat m. masseter tampak prominent bila gigi dikatupkan rapat-rapat.

Penusukan : Dengan jarum 0,5 cun secara tegak lurus atau miring kearah Dicang.

Fungsi : Mengusir angin dan menurunkan panas. Menghilangkan sumbatan pada *meridian*.

Indikasi : Nyeri gigi, *paralysis* otot wajah, stroke, rahang terkunci, aphonia, gangguan menelan, dan infeksi parotis.

Xiaguan (ST 7)

Letak : Pada cekungan yang terbentuk didepan telinga antara *arcus zygomaticus* dan *incisura mandibularis (processus condyloid)* pada waktu mulut tertutup.

Penusukan : Tegak lurus dengan jarum 0,5 cun.

Fungsi : Mengurangi sumbatan di *meridian*, mengurangi nyeri dan bengkak. Memperbaiki pendengaran.

Indikasi : Nyeri wajah, nyeri gigi, pembengkakan dan nyeri di gusi, trismus dengan gangguan membuka dan

menutup mulut, tuli, tinnitus, nyeri telinga, otitis media supurativa, vertigo.

Zusanli (ST 36)

Letak : Pada sisi anterolateral kaki 3 cun dibawah Dubi, kira-kira 1 jari dari crista anterior tibia atau tuberositas tibia.

Penusukan : Tegak lurus dengan jarum 0,5 – 1,5 cun.

Fungsi : Memperbaiki lambung dan limpa, menguatkan *qi* dan darah serta daya tahan tubuh, mengatur makanan dan *qi* defensive, mengatur usus kecil dan lambung, transformasi phlegmon dan mengurangi kelembaban, meningkatkan *Yang*.

Indikasi : Pada *meridian* lambung: kelumpuhan, kelemahan, nyeri dan bengkak pada kaki dan lutut. Kepala dan organ rasa: penglihatan kabur, rasa kering di hidung, hidung tersumbat, tuli, tinnitus, kelumpuhan diwajah, *sore throat*.

Hegu (LI 4)

Letak : Diantara os metacarpal I dan II pada pertengahan tepi radial os metacarpalia II.

- Penusukan : Dengan jarum 0,5 cun tegak lurus
- Fungsi : Mengusir angin dan melepaskannya keluar. Memperkuat dan menyebarkan fungsi paru. Menghilangkan sumbatan di *meridian*. Memperkuat *qi* dan membuat stabil eksterior. Menyeimbangkan antara aktivitas *qi* yang keatas atau kebawah.
- Indikasi : *Meridian*: nyeri dipundak, siku, lengan, numbness di jari, hemiplegia, sindrom arthralgia, sindrom *flaccidity*, kekakuan pundak. Nyeri kepala, nyeri gigi, mata merah dan bengkak sinusitis, epistaksis, trismus, parotis, bengkak dimuka, bisul-bisul dimuka, deviasi mulut dan mata, deafness, tinnitus, *sore throat*, suara yang hilang. Pernafasan: *common cold*, panas, batuk asma. Pencernaan: nyeri dilambung, muntah, diarrhea, dysentri, sembelit.
- (Hudoyono, 2007)

3.2.3.2 Terapi herbal

Prinsip penggunaan herbal bertujuan sebagai pelengkap terapi akupunktur untuk pengobatan nyeri gigi. Penggunaan tanaman herbal.

Herbal untuk mengatasi nyeri gigi:

1. Sebagai anti inflamasi.

Nyeri gigi molar ketiga rahang bawah biasanya disebabkan oleh posisi gigi yang miring, sehingga bisa mendesak gigi disampingnya dan timbul nyeri. Bisa juga dikarenakan oleh proses erupsi gigi dan menjadikan peradangan pada gusi gigi. Oleh sebab itu penggunaan herbal anti inflamasi bertujuan untuk mengurangi peradangan yang terjadi pada gusi tersebut.

2. Sebagai analgesik.

Proses erupsi gigi biasa disertai dengan nyeri. Penggunaan herbal sebagai analgesik adalah untuk mengurangi rasa nyeri yang terjadi saat proses erupsi terjadi

Tanaman yang digunakan:

1. Sebagai anti inflamasi

TEMULAWAK (Materia Medika Indonesia, 1980).



Gambar 3.4: Rimpang temu lawak. (Anonimus, 2008)

Klasifikasi:

- Divisi : Spermatophyta
Sub divisi : Angiospermae
Kelas : Monocotyledonae
Ordo : Zingiberales
Keluarga : Zingiberaceae
Genus : *Curcuma*
Spesies : *Curcuma xanthorrhiza* ROXB.

Nama latin:

Curcuma xanthorrhiza L.

Nama daerah:

Sumatra: Temu lawak (Melayu): *Jawa*: Komeng gede (Sunda),
temu lawak (Jawa): temo labak (Madura). *Indonesia*: Temulawak.

Deskripsi tanaman:**Pertelaan:**

Tanaman terna berbatang semu dengan tinggi hingga lebih dari 1m tetapi kurang dari 2m, berwarna hijau atau coklat gelap. Akar rimpang terbentuk dengan sempurna dan bercabang kuat, berwarna hijau gelap. Tiap batang mempunyai daun 2 – 9 helai dengan bentuk bundar memanjang sampai bangun lanset, warna daun hijau atau coklat keunguan terang sampai gelap, panjang daun 31 – 84 cm dan lebar 10 – 18 cm, panjang tangkai daun termasuk helaian 43 – 80 cm. Perbungaan lateral, tangkai ramping dan sisik berbentuk garis, panjang tangkai 9 – 23 cm dan lebar 4 – 6 cm, berdaun pelindung banyak yang panjangnya melebihi atau sebanding dengan mahkota bunga. Kelopak bunga berwarna putih berbulu, panjang 8 – 13 mm, mahkota bunga berbentuk tabung dengan panjang keseluruhan 4.5 cm, helaian bunga berbentuk bundar memanjang berwarna putih dengan ujung yang berwarna merah dadu atau merah, panjang 1.25 – 2 cm dan lebar 1 cm.

Ekologi dan penyebaran:

Tumbuh di seluruh pulau Jawa, tumbuh liar di bawah naungan di hutan jati, di tanah yang kering dan padang alang-alang, ditanam atau tumbuh liar di tegalan: tumbuh pada ketinggian tempat 5 m sampai 1.500 m di atas permukaan laut.

Budidaya:

Di Jawa di samping tumbuh liar di hutan jati, ditanam di karangan dan tegalan. Temu lawak dapat ditanam pada tanah ringan yang agak berpasir sampai pada tanah berat bertekstur liat. Untuk memperoleh hasil yang baik, perlu ditanam di tanah yang subur dan baik tata pengairannya. Curah hujan yang dikehendaki antara 1.500 mm sampai 4.000 mm setahun. Temu lawak dapat di tanam pada ketinggian tempat antara 5 m sampai 1.500 m di atas permukaan laut. Untuk memperbanyak tanaman dipergunakan rimpang yang sudah cukup tua dari tanaman yang sudah berumur 9 bulan. Rimpang tua yang baru dibongkar terlebih dulu disimpan di tempat yang sejuk dan lembab agar tunas-tunasnya cepat tumbuh. Rimpang disimpan dengan cara ditimbuni tanah sedikit di dalam keranjang atau di kebun di bawah pohon. Rimpang disiram tiap hari agar selalu lembab. Setelah tunas tumbuh, rimpang bisa dipotong-potong. Tiap potong mengandung 2 sampai 3 mata tunas. Setelah itu potongan rimpang sebagai bibit dapat ditanam di kebun. Cara lain yang lebih baik adalah

dengan lebih dahulu memotong-motong rimpang tua yang baru dipanen dan tiap potong mengandung 2 sampai 3 mata tunas. Kemudian potongan rimpang dijemur selama 4 hari sampai 6 hari berturut-turut dan paling sedikit dijemur selama 4jam tiap harinya. Dengan cara ini potongan rimpang cepat tumbuh tunasnya, bila ditanam di kebun. Ada dua macam rimpang yang dapat dipakai, yakni rimpang induk dan rimpang cabang. Untuk bibit, rimpang induk dapat dibelah atau dipotong menjadi 4 bagian. Tanaman yang berasal dari potongan rimpang induk ternyata pertumbuhannya lebih baik dari pada tanaman dari potongan rimpang cabang. Begitu pula hasil rimpangnya. Tanaman yang berasal dari bibit berupa potongan rimpang induk umumnya leboh baik dan lebih cepat dipanen dari pada yang memakai rimpang cabang. Tanaman yang berasal dari bibit rimpang induk setelah satu tahun sudah baik untuk dipanen. Tanaman yang berasal dari bibit rimpang cabang lebih lama tumbuhnya dan baru dapat dipanen pada umur lebih dari satu tahun. Jumlah bibit yang diperlukan untuk 1 hektar pertanaman dengan jarak tanaman panjang 60 cm dan lebar 60 cm antara 18 kuintal sampai 24 kuintal rimpang induk segar atau 5 kuintal sampai 7 kuintal rimpang cabang segar. Waktu bertanam yang paling baik adalah pada permulaan musim hujan. Tanah dicangkul atau digarpu sedalam 25 cm, untuk menjaga jangan sampai rimpang mati atau busuk karena tergenang air, sebaiknya dibuat bedengan. Pada bedengan dibuat lubang tanam

dengan ukuran lebar 20 cm sampai 40 cm dan dalam 20 cm. 2 kg sampai 3 kg pupuk kandang yang telah dicampur dengan tanah dimasukkan ke dalam lubang tanam. Jarak lubang tanam yang satu dengan yang lainnya adalah panjang 60 cm dan lebar 60 cm. Pada tiap lubang ditanam 1 bibit. Bibit ditanam secara menghadapkan mata tunas atau tunasnya yang sudah tumbuh ke arah permukaan tanah. Cara penanaman yang ekstensif dengan mencangkul atau menggarpu bagian tanah yang akan ditanami. Setelah pengolahan tanah selesai, bibit langsung ditanam. Pemeliharaan terdiri dari menyulam bibit yang tidak tumbuh atau mati, menyang dan membumbun tanaman, umumnya dilakukan secara ekstensif. Temu lawak dapat ditanam tanpa pohon naungan, tetapi hal ini mempengaruhi pertumbuhan tanaman. Setelah tanaman berumur 9 bulan atau lebih, sudah dapat dipanen hasilnya. Panenan dilakukan apabila daun dan bagian tanaman di atas tanah sudah mengering. Untuk daerah yang musim kemarau tahun berikutnya. Di daerah yang banyak dan merata curah hujannya dan tidak jelas musim kemaraunya, tanaman dapat dipanen pada umur 9 bulan atau lebih. Cara panen dilakukan dengan membongkar rimpang menggunakan garpu. Hasil rimpang segar berkisar antara 10 ton sampai 20 ton tiap hektar, pada umur 9 bulan hingga 24 bulan. Rimpang yang baru dibongkar cepat-cepat dibersihkan dari akar dan tanah yang melekat. Pembersihan rimpang dilakukan dengan membasuh rimpang dengan air. Setelah itu rimpang

dikupas kulitnya dengan diiris-iris melintang. Tebal tiap irisan 7 mm sampai 8 mm pada waktu segar. Setelah dijemur atau dikeringkan dalam ruangan pengering, tebal irisan menjadi 5 mm sampai 6 mm. Penjemuran atau pengeringan irisan dilakukan dengan meletakkan irisan tidak saling bertumpukan. Untuk alas penjemuran dipakai anyaman bambu, lantai penjemur atau tikar. Pengeringan dengan alat pengering dilakukan dengan suhu awal 50° sampai 55° agar diperoleh warna yang baik. Lama pengeringan lebih kurang 7 jam. Rendemen kering rimpang induk 15%, sedang rendemen dari rimpang cabang 10% dihitung dari rimpang segar yang sudah dibersihkan. Setelah kering irisan harus segera dikemas dalam peti berkapasitas 20 kg, agar tidak cepat menjadi lembab kembali. Usaha untuk memperbaiki warna temu lawak kering dapat dilakukan dengan tindakan "*blanching*", yakni pendidihan irisan temu lawak dalam air selama beberapa jam. Maksudnya adalah untuk mematikan enzim dan menghilangkan udara. Dengan rusaknya enzim, proses biokimia berikutnya dapat dicegah. Demikian pula pati yang dikandungnya akan mengalami gelatinisasi dan pada proses pengeringan akan merupakan masa yang homogen keras. Hal ini memungkinkan perlindungan terhadap perubahan kimia dan fitokimia. Warna yang diperoleh adalah coklat kuning yang menyala.

Kandungan kimia:

Kandungan utama rimpang temulawak adalah protein, karbohidrat, dan minyak atsiri yang terdiri atas kamfer, glukosida, turmerol, dan kurkumin. Kurkumin bermanfaat sebagai anti inflamasi (anti radang) dan anti hepatotoksik (anti empedu). Temu lawak memiliki efek farmakologi yaitu, hepatoprotektor (mencegah penyakit hati), menurunkan kadar kolesterol, anti inflamasi (anti radang), *laxative* (pencahar), diuretik (peluruh kencing), dan menghilangkan nyeri sendi.

Penelitian:

Oei (1986) melaporkan bahwa minyak atsiri dari *Curcuma xanthorrhiza* secara *in vitro* memiliki daya antiinflamasi yang lemah. Sementara Ozaki (1990) melaporkan bahwa efek antiinflamasi tersebut disebabkan oleh adanya germakron. Selanjutnya, Claeson dkk. (1993) berhasil mengisolasi tiga jenis senyawa non fenolik diarylheptanoid dari ekstrak rimpang temulawak, yaitu: *trans-trans-1,7-difenil-1,3,-heptadien 4-on* (alnuston); *trans1,7-difenil-1-hepten-5-ol*, dan *trans,trans-1,7-difenil 1,3,-heptadien-5-ol*. Ketiga senyawa tersebut dinyatakan mempunyai efek antiinflamasi yang nyata terhadap tikus percobaan.

Bagian yang digunakan:

Bagian yang digunakan adalah rimpang.

Sebagai Analgesik

JINTEN HITAM (Materia Medika Indonesia, 1980)



Gambar 3.5: Tumbuhan dan biji jinten hitam. (Anonimus, 2006)

Klasifikasi:

Kingdom	: Plantae
Subkingdom	: Traceabionta
Divisi	: Spermatophyta
Subdivisi	: Magnoliophyta
Kelas	: Magnoliopsida dicotyledon
Subkelas	: Magnoliidae
Ordo	: Ranunculales
Famili	: Ranunculaceau
Genus	: Nigella L.
Species	: Nigella Sativa L.

Nama latin:

Nigella sativa L.

Nama daerah:

Indonesia: jinten hitam pahit.

Deskripsi tanaman:

Pertelaan:

Terna setahun berbatang tegak. Batang biasanya berusuk dan berbulu kasar, rapat atau jarang-jarang dan disertai dengan adanya bulu-bulu yang berkelenjar. Bentuk daun lanset berbentuk garis, panjang 1,5 cm sampai 2 cm, ujung meruncing, terdapat tiga tulang daun yang berbulu. Daun pembalut bunga kecil. Kelopak bunga 5, bundar telur, ujungnya agak meruncing sampai agak tumpul, pangkal mengecil membentuk sudut yang pendek dan besar. Mahkota bungpa pada umumnya 8, agak memanjang, lebih kecil dari kelopak bunga, berbulu jarang dan pendek. Bibir bunga dua, bibir bagian atas pendek, lanset, ujung memanjang berbentuk benang, ujung bibir bunga bagian bawah tumpul. Benang sari banyak, gundul. Kepala sari jorong dan sedikit tajam, berwarna kuning. Buah bulat telur atau agak bulat. Biji hitam, jorong bersudut tiga tak beraturan dan sedikit berbentuk kerucut, panjang 3 mm, berkelenjar.

Ekologi dan penyebaran:

Tumbuh dari daerah Levant ke arah timur Samudra Indonesia sebagai gulma semusim.

Budidaya:

Tanaman diperbanyak dengan biji. Di Indonesia tanaman ini belum dibudidayakan secara umum.

Kandungan kimia:

Kandungan Nutrisi Nigella Sativa selain membangun sistem kekebalan tubuh sepanjang hari, juga menyediakan sumber yang optimal untuk menjaga kesehatan dan menyembuhkan penyakit. Nigella Sativa kaya kandungan Nutrisi Monosakarida (molekul gula tunggal) dalam bentuk glukosa rhamnosa, xylose dan arabinosa yang dengan mudah dapat diserap oleh tubuh sebagai sumber energi, juga mengandung non-starch polisakarida yang berfungsi sebagai sumber serat yang sangat berguna untuk diet.

Lima belas asam amino pembentuk protein, delapan diantaranya asam amino esensial yang sangat diperlukan oleh tubuh, dimana tubuh tidak dapat mensintesis-nya sendiri sehingga perlu asupan dari luar. Kandungan Arginin didalamnya sangat penting untuk

masa pertumbuhan, analisis kimia lanjutan menemukan bahwa ia mengganggu Karotin, yang diubah menjadi vitamin A oleh liver.

Nigella Sativa juga sebagai sumber Kalsium, Zat Besi, Sodium dan Potassium yang berperan penting dalam membantu peran Enzim. Ia juga mengandung Asam Lemak, terutama Asam Lemak Esensial tak jenuh (Asam Linoleic dan Linolenic). Asam Lemak Esensial terdiri dari Asam Alfa-Linolenic (Omega-3) dan Asam Linoleic (Omega-6) sebagai pembentuk sel yang tidak dapat dibentuk sendiri dalam tubuh sehingga harus mendapat asupan atau makanan dari luar yang memiliki kandungan Asam Lemak Esensial yang tinggi.

Penelitian:

Salah satu zat berkhasiat yang terkandung dalam jinten hitam adalah thymoquinon. Beberapa penelitian telah membuktikan khasiatnya, baik secara *in vitro* maupun *in vivo*, misalnya sebagai anti bakteri dan anti oksidan. Ditinjau dari segi toksisitasnya, jinten hitam terbukti tidak menunjukkan induksi efek samping yang signifikan pada fungsi hati dan liver. Penggunaan jinten hitam sebagai analgesik sudah banyak diterapkan oleh masyarakat. Sampai saat ini belum banyak penelitian yang telah dilakukan untuk mengujinya. Penelitian yang dilakukan oleh Al-Naggar et al. dan Emizola telah membuktikan adanya efek

analgesik pada jinten hitam. Jinten hitam dapat dijadikan sebagai bahan obat alternatif karena mekanisme kerjanya yang mirip dengan aspirin dalam menimbulkan potensi analgesik, yaitu melalui penghambatan enzim siklooksigenase. Dua puluh empat mencit galur Balb/c umur 2-3 bulan dengan berat 25-40 gram dipuasakan dahulu selama \pm 18 jam sebelum pengujian, tetapi air minum tetap diberikan. Hewan coba secara random dibagi menjadi 4 kelompok, yaitu kelompok I sebagai kontrol diberi 2,5 mikroliter/gBB aquadest per oral, kelompok II dan III diberi ekstrak jinten hitam dosis 2,5 mikroliter/gBB dan 5 mikroliter/gBB dan kelompok IV diberi aspirin dosis 65 mikrogram/gBB. Masing-masing kelompok diamati reaksi nyerinya selama 30 menit sebelum pemberian obat uji melalui pemaparan panas dengan hotplate pada kulit telapak kaki. Rata-rata dari waktu reaksi pada kedua pengamatan ini merupakan waktu reaksi normal. Kemudian masing-masing kelompok dilakukan pemberian obat. Enam puluh menit kemudian masing-masing kelompok diberi perlakuan. Waktu reaksi dari tiap hewan dicatat, ditabulasi, dan dievaluasi. Analisis statistik menggunakan uji Anova satu arah dengan menggunakan program SPSS (Release 13.0). Kemudian dilanjutkan dengan analisis Regresi untuk memperkirakan dosis jinten hitam yang memberikan potensi analgesik sama dengan aspirin 65 mikrogram/gBB. Berdasarkan hasil penelitian yang telah

dilakukan, maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pemberian ekstrak jinten hitam mempunyai efek potensi analgesik. Ekstrak jinten hitam dosis 2,5 mikroliter/gBB sudah memiliki potensi analgesik yang kuat, tetapi potensinya lebih rendah jika dibandingkan dengan dosis 5 μ l/gBB.

Bagian yang digunakan:

Bagian yang digunakan adalah biji.

Proses pembuatan kapsul (Temulawak + Jinten)

1. Tahap Penyiapan Bahan

a. Sortasi dan pengupasan

Tanaman rimpang temu lawak yang telah melalui tahap penyeleksian dan memiliki kualitas terbaik di kupas kulitnya untuk mempermudah dalam proses penggilingan. Pemilihan temu lawak, didasarkan pada bahannya yang masih segar dan tidak layu. Jinten hitam dipilih biji yang berkualitas baik.

b. Penggilingan

1. Setelah dikupas dan dibersihkan dari kotoran, temu lawak kemudian dimasukkan ke dalam mesin penggiling untuk dihaluskan.
2. Biji jinten hitam ditumbuk untuk mendapatkan hasil yang lebih lembut, sehingga mempermudah proses ekstraksi.

Proses ini bertujuan untuk memecah bahan menjadi partikel-partikel yang lebih kecil sehingga lebih mudah dalam pengambilan kandungan kimia yang dibutuhkan sebagai obat.

3. Ekstraksi

Tahap selanjutnya adalah proses ekstraksi, dengan cara memisahkan satu atau beberapa bahan dari suatu padatan atau cairan dengan bantuan pelarut. Pemisahan terjadi atas dasar kemampuan larut yang berbeda dari komponen-komponen dalam campuran.



Gambar 3.6: Proses ekstraksi (Anonimus, 2007).

Tahap – tahap proses ekstraksi

a. Maserasi

Maserasi merupakan cara penyarian sederhana yang dilakukan dengan cara merendam serbuk simplisia (temulawak dan jinten hitam) dalam cairan penyari selama beberapa hari pada temperatur kamar dan terlindung dari cahaya.

Metode maserasi digunakan untuk menyari simplisia yang mengandung komponen kimia yang mudah larut dalam cairan penyari, tidak mengandung benzoin, tiraks dan lilin.

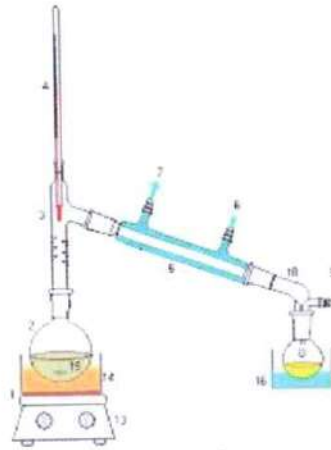
Keuntungan dari metode ini adalah peralatannya sederhana. Sedangkan kerugiannya antara lain waktu yang diperlukan untuk mengekstraksi sampel cukup lama, cairan penyari yang digunakan lebih banyak, tidak dapat digunakan untuk bahan-bahan yang mempunyai tekstur keras seperti benzoin, tiraks dan lilin.

b. Pengocokan

Pengocokan dilakukan dengan corong pisah. Larutan yang diekstraksi bersama dengan pelarut pengekstraksi dimasukkan ke dalam corong pisah kemudian dikocok.

c. Destilasi vakum

Destilasi vakum ini satu-satunya destilasi yang tekanannya dalam system tidak sama dengan tekanan atmosfer. Destilasi vakum dilakukan terhadap substansi-substansi organik yang mengalami peruraian sebelum mencapai titik didih normalnya.



Gambar 3.7: Proses maserasi (Anonimus, 2007).

Prinsip kerja dari destilasi vakum:

1. Rangkaian alat destilasi vakum dipasang, kemudian dilengkapi dengan penangas atau pembakar, dan aliran air pendingin dijalankan.
2. Pompa hisap dijalankan, dan tekanan diatur dengan mengatur kran pada pipa kapiler dan manometer.
3. Pemanasan dimulai dan diatur dengan melihat pada thermometer.
4. Desilat akan menetes pada penampung.
5. Bila desilasi vakum selesai, yang pertama kali dilakukan adalah membuka kran pada kapiler agar tekanan sama dengan tekanan udara luar.
6. Pemanasan dihentikan, aliran air pada pendinginan dihentikan, dan alat dibongkar.

Pada pembuat ekstrak herbal (temu lawak dan jinten hitam) suhu yang digunakan untuk menurunkan titik uap adalah 60°C . pada tahap ini,

larutan dipisahkan dari alcohol dan solvenya, sehingga diperoleh ekstrak temulawak dan jinten hitam yang pekat.

Proses ini menghasilkan dua macam cairan, yaitu cairan jernih dan cairan pekat. Cairan jernih mengandung larutan alcohol yang telah terpisah, sedangkan cairan pekat merupakan ekstrak herbal temu lawak dan jinten hitam.

d. Pengerinan

Tahapan selanjutnya adalah proses pengerinan. Ekstrak herbal temu lawak dan jinten hitam yang telah menjadi pekat tersebut dikeringkan agar menjadi serbuk sehingga dapat diisikan ke dalam tara cangkang kapsul.

e. Formulasi kapsul

Formulasi merupakan prosedur yang dilakukan untuk membuat kapsul yang berisi ekstrak herbal. Pada tahap ini, ekstrak herbal temu lawak dan jinten hitam ditimbang dengan komposisi tertentu. Kemudian ditambahkan zat-zat yang lain sebagai pengisi tara cangkang kapsul. Zat-zat tersebut misalnya Cab O sil, Avicel, Amilum, SDL (Spry Dry Laktos). Setelah tercampur, ketiga zat tersebut kemudian dibagi sesuai dengan komposisi untuk pengisi tara cangkang kapsul yang telah ditentukan.

Pada proses pembuatan ekstrak herbal, masing-masing kapsul berisi ekstrak herbal sebanyak 500mg. Temu lawak dan jinten hitam 500 mg (untuk komposisi lebih spesifik belum diketahui secara pasti).

Hal ini belum termasuk zat tambahan pengisi tara cangkang kapsul. Atas keterbatasan informasi yang didapat, belum dapat diketahui zat jenis apa yang ditambahkan sebagai pengisi tara cangkang kapsul, beserta berat total masing-masing kapsul.

f. Penetapan Kadar Kapsul

Penetapan kadar kapsul digunakan untuk menentukan dosis yang diinginkan dan sesuai dengan yang dibutuhkan. Kadar kapsul ditentukan berdasarkan efek terapi yang paling baik untuk penyembuhan penyakit. Sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan, kadar kapsul yang paling baik bagi penyembuhan penyakit adalah kapsul berisi ekstrak herbal 500 mg. Cara mengkonsumsinya yaitu, obat diminum 3 kali dalam sehari sesudah makan dengan masing-masing obat herbal sebanyak 1 butir kapsul yang berisi campuran temu lawak dan jinten hitam.

BAB 4

ANALISIS KASUS

BAB 4

ANALISIS KASUS

4.1. Pengobatan Konvensional

Tanda dan Gejala.

Pada awal pemeriksaan didapati bahwa pasien sekitar empat bulan yang lalu merasa gigi regio 48 nyeri dan cekot - cekot tanpa terkena rangsangan dan apabila terkena rangsangan menjadi lebih nyeri. Ada rasa tergigit pada mukosa gigi, bengkak dan tersentuh lidah nyeri. Pasien sukar membuka mulut. Pada pemeriksaan intra oral mukosa pada gigi 48 lebih merah daripada mukosa sekitarnya. Palpasi stabil. Pada pemeriksaan ekstra oral didapat peningkatan suhu pada daerah tersebut apabila dipalpasi nyeri, kelenjar submandibularis membesar.

Analisa Kasus

Menurut tanda dan gejala yang tertera di atas, pasien menderita perikoronitis akut oleh karena erupsi sebagian 48 kelas 1A vertikal. Berikut adalah tabel perbandingan antara dasar teori mengenai perikoronitis akut dan gejala yang dialami pasien. Bila tanda dan gejala sesuai maka dipastikan pasien menderita perikoronitis akut.

BAB 4

ANALISIS KASUS

4.1. Pengobatan Konvensional

Tanda dan Gejala.

Pada awal pemeriksaan didapati bahwa pasien sekitar empat bulan yang lalu merasa gigi regio 48 nyeri dan cekot - cekot tanpa terkena rangsangan dan apabila terkena rangsangan menjadi lebih nyeri. Ada rasa tergigit pada mukosa gigi, bengkak dan tersentuh lidah nyeri. Pasien sukar membuka mulut. Pada pemeriksaan intra oral mukosa pada gigi 48 lebih merah daripada mukosa sekitarnya. Palpasi stabil. Pada pemeriksaan ekstra oral didapat peningkatan suhu pada daerah tersebut apabila dipalpasi nyeri, kelenjar submandibularis membesar.

Analisa Kasus

Menurut tanda dan gejala yang tertera di atas, pasien menderita perikoronitis akut oleh karena erupsi sebagian 48 kelas 1A vertikal. Berikut adalah tabel perbandingan antara dasar teori mengenai perikoronitis akut dan gejala yang dialami pasien. Bila tanda dan gejala sesuai maka dipastikan pasien menderita perikoronitis akut.

Tabel 4.1: Perbandingan antara dasar teori dan gejala yang dialami pasien.

Dasar teori	Gejala yang dialami pasien
1. Rasa nyeri tanpa dirangsang	1. Ada sekitar empat bulan yang lalu
2. Trismus	2. Ada
3. Mukosa perikoronar bengkak	3. Ada
4. Mukosa intra oral kemerahan	4. Ada
5. Ekstra oral bengkak dan mengalami peningkatan suhu	5. Ada
6. Kelenjar submandibularis membesar	6. Ada, sekitar empat bulan yang lalu

Dari tabel perbandingan di atas bahwa diagnosa pasien adalah perikoronitis akut oleh karena erupsi sebagian gigi 48 kelas 1A vertikal. Dikatakan perikoronitis akut karena terdapat peradangan pada daerah perikoronar dan rasa nyeri yang terus menerus tanpa mengalami rangsangan.

4.2 Pengobatan Tradisional

Menurut etiologi dikatakan bahwa nyeri dapat timbul oleh beberapa faktor, antara lain karena penyumbatan atau stagnasi dari *qi meridian* yang biasa terjadi pada nyeri gigi. Lokasi nyeri selalu berkaitan dengan organ atau *meridian* tertentu, maka mengetahui lokasi nyeri mempunyai nilai penting, untuk mengetahui tempat kelainan patologis penyakit. Jika lokasi nyeri gigi terdapat pada pipi kanan rahang bawah, maka yang perlu diperhatikan adalah *meridian* apa saja yang melewati lokasi nyeri tersebut. *Meridian* yang melewati yaitu *meridian* lambung, usus besar, usus kecil, kandung kemih, kandung empedu, dan sanjiao. Namun ditinjau dari lokasi nyeri gigi, dapat disimpulkan stagnasi *qi meridian* terjadi pada *meridian* lambung.

Dilihat dari gejala yang terkumpul pada penderita yaitu penderita mengalami nyeri seperti tertusuk jarum pada bagian pipi kanan rahang bawah. Rasa nyeri semakin kuat apabila terkena makanan yang keras ataupun penderita sedang emosi.

Dari gejala tersebut maka perhatian dapat ditujukan pada *meridian* lambung. Karena gejala tersebut berada dalam lokasi nyeri yang dilewati oleh *meridian* lambung. Daerah pipi kanan rahang bawah memiliki dua titik akupunktur, yaitu titik *meridian* lambung (titik *Daying* dan titik *Jiache*). Jika terjadi Stagnasi *qi* pada *meridian* ini maka akan terjadi nyeri pada sepanjang perjalanan *meridian* ini. Banyak sekali kemungkinan yang bisa menimbulkan nyeri pada gigi. Misalnya, makanan atau minuman yang dikonsumsi penderita. Kesukaan penderita terhadap minuman dingin bisa saja menjadi faktor penambah

nyeri gigi. Gejala serangan panas pada *meridian* lambung yaitu, haus banyak minum, mudah lapar, kadang – kadang bau busuk dalam mulut, nyeri gigi, gusi bengkak atau berdarah. Menurut anamesa dan gejala yang terdapat pada serangan panas *meridian* lambung, bisa disimpulkan bahwa nyeri gigi yang diderita pasien ini disebabkan oleh stagnasi *qi meridian* lambung oleh karena serangan PPL panas.

BAB

5

BAB 5

PERAWATAN

BAB 5

PERAWATAN

5.1 Prinsip perawatan.

1. Mengurangi rasa nyeri
2. Menghilangkan peradangan
3. Melancarkan stagnasi *meridian*

5.2 Penatalaksanaan

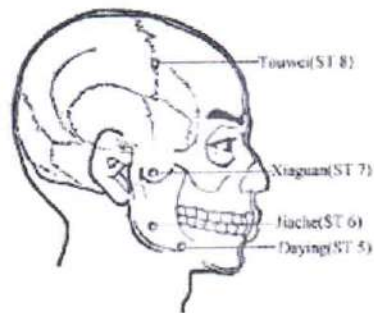
Terapi akupunktur dibagi menjadi empat kali terapi. Sebelum terapi dimulai, pasien di anamesa terlebih dahulu. Terapi pertama, lidah pasien di foto untuk mengetahui perubahannya setelah beberapa kali terapi. Titik akupunktur dalam terapi ini tidak diberi modifikasi titik, karena nyeri yang di alami adalah nyeri lokal pada *meridian* tersebut dan nyeri tersebut hanya mengenai *meridian* itu. Titik akupunktur yang di ambil sebagai terapi adalah titik ST 5 (*Daying*), ST 6 (*Jiache*), ST 7 (*Xiagun*), Li 4 (*Hegu*), dan ST 36 (*Zusanli*).

5.2.1 Terapi Akupunktur

Sebelum terapi akupunktur dimulai, terapis menyiapkan tempat, alat dan yang akan digunakan. Alat dan bahan yang digunakan yaitu alkohol 70%, kapas kering dan kapas basah yang telah dberi alkohol 70%, jarum akupunktur 1 cun dan 0,5 cun, stimulator. Setelah pasien di anamesa

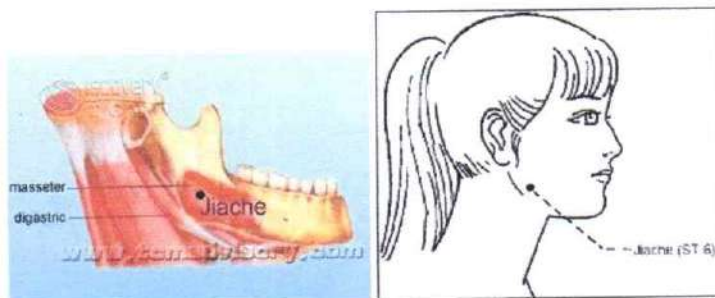
dan menentukan terapi, lalu pasien dipersilahkan untuk tidur di tempat tidur terapi.

Titik akupunktur *meridian* lambung 5 (*Daying*) untuk melancarkan stagnasi qi *meridian* lambung pada lokasi nyeri.



Gambar 5.1: *Daying* ST 5. (Anonimus, 2006)

Titik akupunktur *meridian* lambung 6 (*Jiache*) merupakan ahse point untuk melancarkan stagnasi qi *meridian* lambung pada lokasi nyeri.



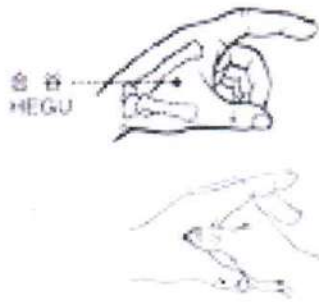
Gambar 5.2: *Jiache* ST 6. (Anonimus, 2006)

Titik akupunktur *meridian* lambung 7 (*Xiaguan*) untuk melancarkan stagnasi qi *meridian* lambung.



Gambar 5.3: *Xiaguan* ST 7. (Anonimus, 2006)

Titik akupunktur *meridian* usus besar 4 (*Hegu*) untuk melancarkan, mengaktifkan *meridian* dan terapi untuk nyeri di wajah dan organ yang ada di wajah.



Gambar 5.4: *Hegu* Li 4. (Anonimus, 2006)



Titik akupunktur *meridian* lambung 36 (*Zusanli*) untuk melancarkan qi dan mengaktifkan *meridian*



Gambar 5.5: *Zusanli* ST 36. (Anonimus, 2006)

5.2.2 Terapi herbal

Herbal diberikan setelah terapi akupunktur dilakukan. Dosis herbal yang diberikan yaitu 500 mg berisi temu lawak dan jinten hitam. Diminum 3 kali sehari sesudah makan selama proses perawatan.

BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN

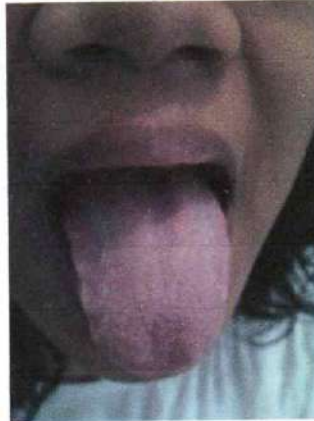
BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil

Evaluasi terapi pertama

Terapi pertama titik akupunktur yang di ambil adalah ST 5 (*Daying*), ST 6 (*Jiache*), ST 7 (*Xiagun*), Li 4 (*Hegu*), dan ST 36 (*Zusanli*) distimulator selama 20 menit. Setelah terapi berlangsung, pasien masih sering merasa nyeri pada gigi molar ketiga rahang bawah, peradangan, dan masih nyeri apabila ditekan di daerah nyeri.



Gambar 6.1: Lidah pada saat terapi pertama dilakukan.

Otot lidah : agak tebal, ada tapal gigi dipinggir

Selaput lidah : putih tipis, kering

Evaluasi terapi kedua

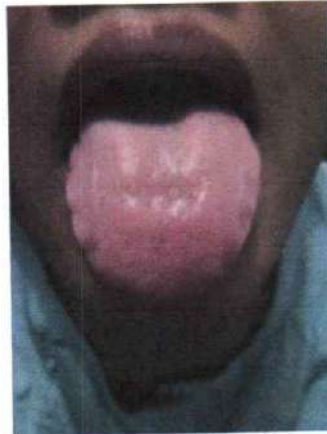
Pada seri ini titik akupunktur tetap sama dengan terapi pertama dilakukan. Setelah terapi pertama dilakukan, pasien merasa nyeri yang di alami tidak sesering sebelum terapi pertama dilakukan, peradangan sedikit berkurang dan masih nyeri apabila ditekan di daerah sekitar nyeri.

Evaluasi terapi ketiga

Pada seri ini titik akupunktur tetap sama dengan seri pertama dan kedua. Setelah dilakukan terapi yang kedua pasien merasa nyeri yang di alami tidak sesering sebelum terapi, peradangan sudah tidak terjadi dan sudah tidak nyeri bila ditekan di daerah sekitar nyeri.

Evaluasi terapi keempat

Pada seri ini titik akupunktur tetap sama dengan seri pertama, kedua dan ketiga. Ini adalah terapi terakhir yang dilakukan, karena setelah terapi ini dilakukan pasien sudah tidak pernah merasakan nyeri, tidak ada peradangan dan juga tidak nyeri apabila ditekan di daerah sekitar lokasi nyeri.



Gambar 6.2: Lidah terapi terakhir.

- Otot lidah : agak tebal, ada tapal gigi dipinggir
- Selaput lidah : lender tipis dengan warna putih, tidak terlalu lembab dan tidak terlalu kering

6.2 Pembahasan

Selama empat kali terapi nyeri gigi, pasien mengalami peningkatan dalam kesehatannya. Pasien yang semula mengalami nyeri tak tertahan pada gigi molar ketiga rahang bawah sebelah kanan, setelah menjalani terapi pasien sudah tidak pernah mengeluh nyeri pada giginya lagi.

Titik akupunktur yang digunakan

- ST 5-*Daying* : melancarkan stagnasi qi *meridian* lambung disekitar lokasi nyeri.
- ST 6-*Jiache* : melancarkan stagnasi qi *meridian* lambung disekitar lokasi nyeri.

- ST 7-*Xiaguan* : melancarkan stagnasi *meridian* lambung.
- Li 4-*Hegu* : melancarkan, mengaktifkan *meridian* dan terapi untuk nyeri di wajah dan organ yang ada di wajah.
- ST 36-*Zusanli* : melancarkan Qi, melancarkan dan mengaktifkan *meridian*.

Kepada pasien dianjurkan menjalani operasi odontek untuk mencabut gigi molar ketiga yang tumbuh miring, yaitu sumber rasa nyeri saat proses pertumbuhan gigi berlangsung, karena terapi akupunktur hanya bisa sebagai terapi sementara untuk nyeri pertumbuhan gigi molar ketiga.

Herbal yang digunakan

Herbal yang digunakan adalah temu lawak dan jinten hitam. Tanaman herbal tersebut digunakan sebagai antiinflamasi dan analgesik. Menurut penelitian secara *in vitro* yang dilakukan oleh Claeson dkk. (1993), temu lawak bisa digunakan sebagai antiinflamasi. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ainul Nismala dkk pada tahun 2008 dengan judul penelitian “perbandingan antara potensi analgesik jinten hitam dengan aspirin” diperoleh hasil bahwa efek analgesik pada jinten hitam, mekanisme kerjanya menyerupai aspirin yaitu melalui penghambatan enzim siklooksigenase.

BAB 7
PENUTUP

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan tanda dan gejala, pengamatan lidah (otot dan selaput), pemeriksaana pendengaran dan penciuman, dan juga pada pemeriksaan nadi, maka dapat disimpulkan bahwa nona Diana terkena stagnasi pada *meridian* lambung yang menyebabkan nyeri gigi molar ketiga rahang bawah.

Menurut hasil dan pembahasan, bisa disimpulkan bahwa penanganan nyeri pertumbuhan gigi molar ketiga bisa dilakukan dengan akupunktur dan herbal. Peningkatan kesehatan diperoleh pasien dengan terapi akupunktur dan herbal. Titik akupunktur dan herbal yang diberikan memberikan efek positif bagi pasien. Namun tetap saja ini sebagai terapi sementara, karena melihat kondisi anatomis gigi pasien yang tetap harus dilakukan odontektomi agar nyeri pada gigi yang di alami oleh pasien bisa hilang. Dalam hal ini pengobatan nyeri gigi kurang maksimal dikarenakan kesibukan pasien yang menyebabkan tidak teraturnya melakukan terapi akupunktur.

7.2 Saran

1. Menambahkan metode pengobatan dengan cara akupresur apabila metode akupunktur dan herbal kurang berhasil.
2. Pasien dianjurkan melakukan tindakan odontektomi agar sumber atau penyebab utama nyeri gigi dihilangkan.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Anonimus. *Materia Medika Indonesia*. Indonesia. 1980
- Anonimus. *Standard Acupuncture Nomenclature*. Manila. 1993
- Budipranoto, I. *Khasiat Temulawak*. di unduh dari <http://fitzania.com/khasiat-temulawak/> . tanggal 17 Juni 2010
- Hudoyono, T. *Akupunktur dan Moksibusi*. Surabaya. 2007
- Husniah, R. 2010. *Akupunktur Atasi Nyeri*. di unduh dari <http://spiritofacupuncture.wordpress.com/2010/01/26/77/> . tanggal 23 Mei 2010
- Mozartha, M. *Gambar anatomi gigi normal*. di unduh dari <http://gigi.klikdokter.com/subpage.php?id=&sub=71>. tanggal 23 Mei 2010
- Nismala, dkk. *Perbandingan antara potensi analgesik jinten hitam dengan aspirin*. di unduh dari <http://nurilhaini.multiply.com/journal/item/13>. tanggal 17 Juni 2010
- Rahayu, U. *Gambar rimpang Temulawak* di unduh dari. ayadila.wordpress.com. tanggal 23 Mei 2010

Robin, A. *Klasifikasi Gigi Impaksi*.

http://shehae.blogspot.com/2009/03/klasifikasi-gigi-impaksi_10.html .

tanggal 14 Mei 2010

Saputra, dkk. *Akupunktur dasar*. AUP. Surabaya. 2005

Satriyo, R Hanindhito. 2007. *Frekuensi Gambaran Radiografik Posisi Molar*

Ketiga Rahang bawah Impaksi dengan Perikoronitis (Di RSG FKG

UNAIR). Pendidikan Dokter Gigi. Surabaya. pp. 4-11

Shanghai University. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. Shanghai Xinhua.

Shanghai. 2000

Stomach: Earth-energy yang organ. di unduh dari

<http://www.lieske.com/channels/5e-stomach.htm> . tanggal 24 Mei 2010

Wijanarko, S. *Gambar Jinten Hitam*. simonbwidjanarko.wordpress.com. tanggal

23 Mei 2010

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Kartu status pasien

1.1 Biodata Pasien

Nama : Lusi Alvina Tofani
Alamat : Jln. Kedungsroko gang 4 no. 52
Jenis kelamin : Perempuan
Usia : 22 tahun
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa

1.2 Pengamatan

- a. Keadaan kejiwaan (*Shen*) : Semangat, sadar
- b. Sing tay
- Bentuk tubuh** : tidak gemuk dan tidak kurus
Gerak – gerak : lincah
Kulit : agak kering
Rambut : hitam, agak kering
Hidung : tidak ada cairan/ ingus
Telinga : tidak ada cairan, tidak berdenging
Mata : sklera mata putih, memakai kaca mata minus 5

Mulut	: bibir kering
Lidah	:
Otot lidah	: Agak tebal, kering, terdapat tapal gigi
Selaput lidah	: Berwarna putih tipis dan kering
Penciuman/ pendengaran	
Keringat	: banyak berkeringat
Bau badan	: tidak berbau
Suara bicara	: tidak terlalu keras dan tidak terlalu lemas
Suara batuk	: tidak ada dahak, tidak ada batuk

1.3 Anamnesa

a. Keluhan utama	: Sering merasa nyeri gigi
b. Keluhan tambahan	: Tidak ada
c. Riwayat penyakit	: Demam berdarah
d. Hal – hal umum	
Suka panas / dingin	: Sangat suka minum dingin.
Keringat	: Banyak berkeringat.
Keluhan bagian tubuh	: Tidak ada
Buang air besar	: frekuensi buang air besarnya satu hari sekali setiap pagi dengan konsistensi sedang.
Buang air kecil	: frekuensi buang air kecilnya 10 kali terhitung dari pagi sampai akan tidur malam.

- Kebiasaan makan / minum** : Suka makanan yang manis, suka di dingin.
- Tidur** : Tidur sesuai dengan jam tidur, tidak tidak gangguan tidur.
- Dada, perut / anggota tubuh** : Tidak ada masalah
- Pendengaran** : Tidak ada masalah
- Kehausan** : Sering merasa haus.
- Penyakit yang pernah diderita** : Demam berdarah

e. Hal – hal khusus

- Paru** : Kulit agak kering, tidak ada batuk
- Usus besar** : Frekuensi buang air besarnya rata-rata adalah satu hari sekali setiap pagi dengan konsistensi sedang.
- Lambung** : Tidak ada masalah
- Limpa** : Bibir kering
- Jantung** : Tidak ada gangguan tidur
- Kandung kemih** : Frekuensi buang air kecilnya 10 kali terhitung dari pagi sampai akan tidur malam.
- Ginjal** : Rambut hitam, agak kering.
- Pericardium** : Tidak ada gangguan tidur.
- Hati** : Sklera mata putih, memakai kaca mata minus 5

1.4 Perabaan

a. Nadi :

Nadi	Nadi Kanan		Nadi Kiri	
	Luar	Dalam	Luar	Dalam
<i>Chun</i>	-	-	Lambat	-
<i>Guan</i>	Cepat	-	Cepat	-
<i>Che</i>	-	-	-	-

1.5 Kesimpulan

Differensiasi sindrom : Dari analisa kasus nyeri gigi tersebut di atas dapat disimpulkan bahwa diagnosa dari kasus di atas adalah penderita mengalami stagnasi *qi meridian* lambung oleh karena PPL panas.

1.6 Terapi

Teknik Terapi : Akupunktur

Penggunaan Titik :

1. ST 5 Daying

Untuk melancarkan stagnasi *qi meridian* lambung.

2. ST 6 Jiache

Untuk melancarkan stagnasi *qi meridian* lambung.

3. ST 7 Xiaguan

Untuk melancarkan stagnasi *qi meridian* lambung.

4. LI 4 Hegu

Untuk mengatasi nyeri di daerah wajah atau kepala

5. ST 36 Zusanli

Untuk mengaktifkan dan melancarkan stagnasi *qi meridian* lambung.

Terapi dengan kombinasi herbal :

Temulawak + Jintan hitam satu kapsul berisi 500mg campuran keduanya, minum 3xsehari.

1.7 Seri terapi

4 kali terapi akupunktur, jeda antara 2 – 3 hari. Di kombinasikan dengan herbal diminum setiap hari 3 kali.

1.8 Nasehat/ saran

1. Herbal temulawak dan jintan hitam berkhasiat untuk membantu mengurangi peradangan atau anti inflamasi.
- 2 Mengurangi nyeri atau analgesik
- 3 Menghindari makanan yang keras agar tidak menambah rasa nyeri.

Terapis

Wahyu Utami



PEMERINTAH PROVINSI
JAWA TIMUR
RSU Dr. SOETOMO

LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

RM 13

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :
 Nama : Nh Wati Alvina r.
 Umur / Kelamin : 22 Th. / Laki-laki Perempuan *)
 Alamat : Kedung SROKO 4/52
 Bukti Diri / KTP : _____

Dengan ini sesungguhnya saya menyatakan :

PERSETUJUAN


Untuk dilakukan tindakan medis berupa terapi Herbal **)


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


Nama : _____
 Umur / Kelamin : _____ Th. / Laki-laki Perempuan *)
 Alamat : _____
 Bukti Diri / RFP : _____
 Dirawat di : RSUD Dr Soetomo
 Nomor Rekam Medis : 10916-05-98

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

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

Saksi-saksi
 Tanda tangan
 1. Paramedis

 (Wati Alvina r.)
 Nama Jelas

Dokter
 Tanda tangan

 (dr. Widayat S Sp.FK.)
 Nama Jelas

Surabaya,
 Yang membuat pernyataan
 Tanda tangan

 (WATI ALVINA r.)
 Nama Jelas

2. Pihak Keluarga Pasien
 (_____)
 Nama Jelas

*) pilih salah satu
 **) Isi dengan tindakan medis yang akan dilakukan



PEMERINTAH PROVINSI
JAWA TIMUR
RSU Dr. SOETOMO

LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

RM 13

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Lusi Alvina Topani
 Umur / Kelamin : 22 Th. / Laki-laki Perempuan *)
 Alamat : Jln. Kedungiroto 14/52
 Bukti Diri / KTP :

Dengan ini sesungguhnya saya menyatakan :

PERSETUJUAN

Untuk dilakukan tindakan medis berupa Akupunktur

Terhadap diri saya sendiri / ~~istri / suami / anak / ayah / ibu~~ saya, dengan


Nama : Lusi Alvina Topani
 Umur / Kelamin : 22 Th. / Laki-laki Perempuan *)
 Alamat : Jln. Kedungiroto 14/52
 Bukti Diri / KTP :

Dirawat di :

Nomor Rekam Medis : --


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

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

Saksi - saksi
Tanda tangan
1. Paramedis

(.....)
Nama Jelas

Dokter
Tanda tangan

(.....)
Nama Jelas

Surabaya,
Yang membuat pernyataan
Tanda tangan

(.....)
Nama Jelas

2. Pihak Keluarga Pasien

(.....)
Nama Jelas

*) pilih salah satu
(**) Isi dengan tindakan medis yang akan dilakukan