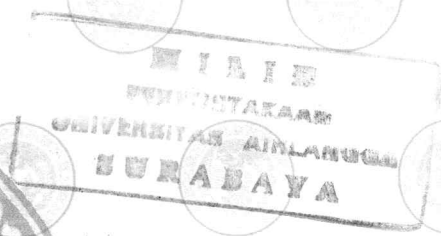


**PENANGANAN HIPERURISEMIA PADA TITIK AKUPUNKTUR
YINLINGQUAN (SP9), SANYINJIAO (SP6), TAIBAI (SP3) DAN PISHU (BL20)
KOMPLEMENTER DENGAN RAMUAN DAUN SALAM
(*SYZYGIUM POLIYANTHUM* (Wight) Walp) DAN RIMPANG KUNYIT
(*CURCUMA DOMESTICA* Val)**



1000
1000
FU-PT-07/15
Ari
P

**DZIKY ARISANDI
NIM. 011210413016**

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

**PENANGANAN HIPERURISEMIA PADA TITIK AKUPUNKTUR
YINLINGQUAN (SP9), SANYINJIAO (SP6), TAIBAI (SP3) DAN PISHU
(BL20) KOMPLEMENTER DENGAN RAMUAN DAUN SALAM
(*SYZYGIVM POLIYANTHUM* (Wight) Walp) DAN RIMPANG KUNYIT
(*CURCUMA DOMESTICA* Val)**

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

**DZIKY ARISANDI
NIM. 011210413016**

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

SURABAYA

2015

HALAMAN PENGESAHAN

**PENANGANAN HIPERURISEMIA PADA TITIK AKUPUNKTUR
YINLINGQUAN (SP9), SANYINJIAO (SP6), TAIBAI (SP 3) DAN PISHU
(BL20) KOMPLEMENTER DENGAN RAMUAN DAUN SALAM
(*SYZYGIUM POLIYANTHUM* (Wight) Walp) RIMPANG KUNYIT
(*CURCUMA DOMESTICA* Val)**

Diajukan oleh :

DZIKY ARISANDI

NIM. 011210413016



Surabaya, 03 Juni 2015

Menyetujui

Dosen Pembimbing I

Handwritten signature of Tjitra Wardani, dr., MS.

Tjitra Wardani, dr., MS
NIP. 194904231978022001

Dosen Pembimbing II

Handwritten signature of Dr. Aty Widwaruyanti, MSi., Apt.

Dr. Aty Widwaruyanti, MSi., Apt
NIP. 196204261990022001

Program Studi D3-Pengobat Tradisional

Ketua,

Handwritten signature of Ariyanto Jonosewojo, dr., SpPD., FINASIM.

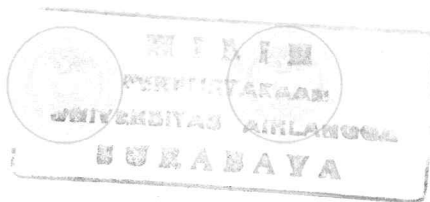
Ariyanto Jonosewojo, dr., SpPD., FINASIM
NIP. 195308201982031006

Tugas Akhir ini telah diujikan dan dinilai

Oleh panitia penguji pada Program Studi D3 Pengobat Tradisional

Fakultas Kedokteran – Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

Pada Tanggal 03 Juni 2015



PANITIA PENGUJI TUGAS AKHIR

Ketua : Dr. Suryani Dyah Astuti., Dra., M.si

Anggota : 1. Widayat Sastrowardoyo, dr., Sp. FK
2. Tjitra Wardani, dr., MS

3. Dr. Aty Widyawaruyanti, MSi., Apt

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat ALLAH SWT karena atas rahmat dan kasihnya penulisan tugas akhir yang berjudul “PENANGANAN HIPERURISEMIA PADA TITIK AKUPUNKTUR *YINLINGQUAN* (SP9), *SANYINJIAO* (SP6), *TAIBAI* (SP3), DAN *PISHU* (BL20) KOMPLEMENTER DENGAN RAMUAN DAUN SALAM (*SYZYGIUM POLIYANTHUM* (Wight) Walp) DAN RIMPANG KUNYIT (*CURCUMA DOMESTICA* Val)” dapat selesai tepat pada waktunya.

Dengan segala kerendahan hati ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya penulis haturkan kepada Dosen pembimbing I : Tjitra Wardani, dr., MS selaku dosen pembimbing terapi akupunktur dan Dosen pembimbing II : Dr. Aty Widyawaruyanti, MSi., Apt selaku dosen pembimbing terapi herbal. Terimakasih atas ilmu dan kesabaran beliau dalam membimbing penulis dalam mengerjakan tugas akhir ini dari awal hingga akhir, serta nasehat dan saran yang bermanfaat untuk menyempurnakan penyusunan tugas akhir ini.

Penulis juga mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Agung Pranoto, dr., M.Kes., Sp.PD, FINASIM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan yang besar untuk mendapatka pendidikan Program Studi D3 Pengobatan Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
2. Prof. Dr. Dian Agustia, SE, Msi, CMA, Ak, CA selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memberikan tempat baru yang akan menjadi lingkup yang bertanggung jawab atas pendidikan.

3. Arijanto Jonosewojo, dr., Sp.PD, FINASIM selaku ketua program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
4. Terimakasih kepada Maya Septriana, SSI., APT yang telah memberikan banyak ilmu akupunktur kepada penulis.
5. Terima kasih kepada semua dosen D3 Pengobat Tradisional yang telah mendidik penulis selama 3 tahun ini, sehingga penulis tumbuh menjadi mahasiswa berbudi pekerti luhur.
6. Terima kasih kepada kedua orang tua Bapak Ponidjan dan Ibu Riatun yang telah memberikan dukungan, semangat, motivasi, dan doa kepada penulis.
7. Terima kasih kepada Mas Kadafi, adek Helmi, adek Dinda, adek Ilham, adek Deni dan adek Erik yang telah memberi semangat dan menghibur selama pengerjaan tugas akhir ini.
8. Seluruh staff sekretariat D3 BATTRA Mbak Indah, Mbak Oni, Mas Vicky, Mas Agung dan Mbak Yunita yang telah memberikan informasi dan membantu kami dalam memberikan saran.
9. Seluruh kakak kelas D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang secara tidak langsung telah memberikan banyak nasehat, ilmu, dan saran untuk penyusunan tugas akhir yang baik.
10. Semua pihak yang telah membantu penulis yang tidak dapat disebutkan semua satu per satu dalam bagian ini.

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

Surabaya, 03 Juni 2015

Penulis



RINGKASAN

Hiperurisemia merupakan peningkatan kadar asam urat didalam darah melebihi batas normal. Pada laki-laki tingkat normal kadar asam urat adalah 3,4 – 7 mg/dl dan pada wanita 2,4 – 6 mg/dl. Menurut TCM, hiperurisemia adalah manifestasi dari disfungsi limpa. Disfungsi organ limpa dapat disebabkan akumulasi patogen lembab panas pada organ limpa, hal ini menyebabkan fungsi limpa terganggu dan menyebabkan meningkatnya kadar asam urat didalam darah. Penelitian pendahuluan menunjukkan hiperurisemia dapat ditangani dengan terapi akupunktur pada meredian limpa atau terapi herbal menggunakan ramuan daun salam (*Syzygium polianthum* (Wigh) Walp) dan rimpang kunyit (*Curcuma domestica* Val). Dari penjelasan ditersebut muncul rumusan masalah bagaimanakah efek terapi akupunktur pada titik *Yinlingquan* (SP9), *Sanyinjiao* (SP6), *Taibai* (SP3) dan *Pishu* (BL20) komplementer dengan ramuan daun salam (*Syzygium polianthum* (Wigh) Walp) dan rimpang kunyit (*Curcuma domestica* Val) dalam mengurangi kadar asam urat dan nyeri akibat hiperurisemia. Sehingga tujuan dari studi kasus ini adalah mengetahui efek atau hasil penanganan hiperurisemia menggunakan terapi akupunktur pada titik *Yinlingquan* (SP9), *Sanyinjiao* (SP6), *Taibai* (SP3) dan *Pishu* (BL20) komplementer dengan terapi herbal menggunakan ramuan daun salam (*Syzygium polianthum* (Wight) Walp) dan rimpang kunyit (*Curcuma domestica* Val).

Sebelum dilakukan perawatan, pasien memiliki keluhan asam urat tinggi yakni 8,6 mg/dl, nyeri disekitar tumit dan bengkak pada kaki. Perawatan dilakukan dalam 3 tahap terapi terdiri dari 10 kali terapi akupunktur pada 4 titik utama dan 14 hari terapi herbal. Terapi dilakukan selama 3 minggu dengan pemberian jeda 5 hari untuk terapi herbal pada tahap 2. Evaluasi terapi dilakukan dengan 2 cara yakni tes laboratorium pada sebelum dan sesudah terapi serta test strip asam urat menggunakan alat *Easy Touch* pada akhir terapi tahap 1, 2, dan 3.

Hasil penanganan hiperurisemia pada titik akupunktur *Yinlingquan* (SP9), *Sanyinjiao* (SP6), *Taibai* (SP3), dan *Pishu* (BL20) komplementer dengan ramuan daun salam (*Syzygium polianthum* (Wight) Walp) dan rimpang kunyit

(*Curcuma domestica Val*) dapat menurunkan kadar asam urat pasien secara bertahap. Setelah menjalani terapi tahap 1 kadar asam urat pasien turun menjadi 6,8 mg/dl, setelah menjalani terapi tahap 2 kadar asam urat pasien turun menjadi 6,3 mg/dl, dan setelah menjalani terapi tahap 3 kadar asam urat pasien turun menjadi 4,9 mg/dl. Selain itu keluhan tambahan pasien seperti linu disekitar tumit dan bengkak juga teratasi.

Berdasarkan hasil studi kasus penanganan hiperurisemia pada titik akupunktur *Yinlingquan* (SP9), *Sanyinjiao* (SP6), *Taibai* (SP3), dan *Pishu* (BL20) komplementer dengan ramuan daun salam (*Syzygium polyanthum (Wight) Walp*) dan rimpang kunyit (*Curcuma domestica Val*) disimpulkan dapat menurunkan kadar asam urat pada pasien hiperurisemia serta mengatasi keluhan nyeri disekitar tumit dan bengkak pada kaki pasien.



DAFTAR ISI

COVER.....	i
HALAMAN DALAM.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	v
RINGKASAN.....	vii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	5
1.4 Manfaat.....	5
BAB 2 RIWAYAT PENYAKIT.....	6
BAB 3 DASAR TEORI.....	9
3.1 Dasar Teori Secara Konvensional.....	9
3.1.1 Pengertian Asam Urat.....	9
3.1.2 Pengertian Hiperurisemia.....	9
3.1.3 Patofisiologi Hiperurisemia.....	9
3.1.4 Penyebab Hiperurisemia.....	10
3.2 Dasar Teori Secara Tradisional.....	12
3.2.1 Pengertian Akupunktur.....	12
3.2.2 Tehnik Manipulasi.....	12
3.2.3 Teori <i>Yin-Yang</i>	13
3.2.4 Teori <i>Wu-xing</i>	13
3.2.5 Teori <i>Zang Fu</i>	14
3.2.6 Teori Penyebab Penyakit.....	14
3.2.7 Pengertian Hiperurisemia.....	16
3.2.8 Etiologi dan Patogenesis.....	17

3.2.9	Differensiasi Sindrom	18
3.2.10	Uraian Titik Akupunktur	19
3.3	Obat Herbal	20
3.3.1	Pengertian Obat Herbal	21
3.3.2	Terapi Hiperurisemia Menggunakan Obat Herbal	21
3.3.3	Uraian Tanaman	21
3.4	Usulan Pengobatan Tradisional	31
3.4.1	Terapi Pijat Akupressur	32
3.4.2	Terapi Gizi	32
BAB 4	ANALISA KASUS	33
4.1	Analisa Kasus Secara Konvensional	33
4.2	Analisa Kasus Secara Tradisional	33
BAB 5	PERAWATAN	36
5.1	Bentuk Terapi	36
5.2	Waktu dan Tempat Terapi	36
5.3	Terapi Akupunktur	37
5.3.1	Peralatan Akupunktur	37
5.3.2	Prosedur Terapi Akupunktur	38
5.4	Terapi Obat Herbal	40
5.4.1	Pembuatan Sediaan Obat Herbal	41
5.4.2	Penyiapan Sediaan Obat Herbal untuk Terapi	43
5.5	Prosedur Pemantauan Kadar Asam Urat	45
5.6	Standart Operasional Penanganan	46
BAB 6	HASIL DAN PEMBAHASAN	48
6.1	Hasil Perawatan	48
6.1.1	Sebelum Terapi	50
6.1.2	Tahap 1	52
6.1.3	Tahap 2	53
6.1.4	Tahap 3	54
6.2	Pembahasan	55
BAB 7	PENUTUP	60
7.1	Kesimpulan	60
7.2	Saran	60
	DAFTAR PUSTAKA	61
	LAMPIRAN	64

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 tabel perabaan nadi	8
Tabel 2.2 tabel penekanan titik khusus	8
Tabel 3.1 tabel cara manipulasi manual.....	8
Tabel 5.1 tabel Standart Operasional Penanganan.....	47
Tabel 6.1 uraian keluhan pasien sebelum dan sesudah pasien	49

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 pengamatan lidah sebelum terapi.....	6
Gambar 3.1 uraian titik <i>Yinlingquan</i> (SP9)	19
Gambar 3.2 uraian titik <i>Sanyinjiao</i> (SP6).....	19
Gambar 3.3 uraian titik <i>Taibai</i> (SP3).....	20
Gambar 3.4 uraian titik <i>Pishu</i> (BL20)	20
Gambar 3.5 tanaman salam.....	22
Gambar 3.6 simplisia daun salam	23
Gambar 3.7 tanaman kunyit.....	26
Gambar 3.8 simplisia rimpang kunyit.....	28
Gambar 5.1 peralatan akupunktur.....	38
Gambar 5.2 peralatan untuk pembuatan sediaan herbal	41
Gambar 5.3 daun salam segar (kiri), rimpang kunyit segar (kanan).....	41
Gambar 6.1 grafik penurunan kadar asam urat.....	49
Gambar 6.2 uraian lidah pasien sebelum terapi	51
Gambar 6.3 perubahan lidah pasien setelah terapi tahap 1	52
Gambar 6.4 perubahan lidah pasien setelah terapi tahap 2.....	53
Gambar 6.5 perubahan lidah pasien setelah terapi selesai.....	54

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 <i>Inform consent</i>	64
Lampiran 2 Kartu Status Pasien.....	65
Lampiran 3 Tabel dokumentasi pembuatan sediaan herbal.....	71
Lampiran 4 Jadwal terapi akupunktur komplementer dengan terapi herbal.....	77
Lampiran 5 Tabel dokumentasi terapi akupunktur	78
Lampiran 6 Dokumentasi hasil pemantauan kadar asam urat	80
Lampiran 7 Tabel dokumentasi perubahan bengkak kaki pasien	83
Lampiran 8 Kuisisioner	84
Lampiran 9 Tabel anjuran konsumsi	100
Lampiran 10 Uraian titik tambahan.....	102

DAFTAR SINGKATAN

AES-05	: <i>Acupuncture Electro Stimulator – 05</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BL	: <i>Bladder</i> / Kandung Kemih
PPD	: Penyebab Penyakit Dalam
PPL	: Penyebab Penyakit Luar
SP	: <i>Spleen</i> / Limpa
TCM	: <i>Traditional Chinese Medicine</i> / Pengobatan Tradisional China
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

BAB 1

PENDAHULUAN



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asam urat merupakan hasil akhir dari metabolisme purin didalam tubuh. Senyawa purin banyak ditemukan pada hampir semua jenis makanan baik yang berasal dari tumbuhan dan hewan. Kadar asam urat normal pada laki – laki berkisar antara 3,4 – 7,0 mg/dl dan pada wanita antara 2,4 – 6,0 mg/dl. Berlebihnya kadar asam urat di dalam darah dalam istilah medis dikenal dengan Hiperurisemia. Hiperurisemia terjadi karena meningkatnya produksi asam urat dalam metabolisme atau penurunan ekresi asam urat di ginjal yang dikeluarkan urin (Febriana dkk., 2011).

Hiperurisemia dapat berkembang menjadi gout, yaitu penyakit yang ditandai dengan pengendapan monosodium urat (MSU) di sendi dan jaringan tertentu. Pengendapan MSU pertama kali terjadi pada sendi-sendi tertentu di kaki dan tangan sehingga menimbulkan peradangan. Penyakit inilah yang disebut radang sendi (arthritis gout) atau lebih akrab dengan sebutan gout atau istilah lainnya adalah pirai. Kadar asam urat yang tinggi merupakan penanda awal gout meskipun untuk mencapai manifestasi gout diperlukan waktu yang cukup lama. Hiperurisemia juga memiliki dampak yang sangat beragam. Secara langsung, hiperurisemia merupakan faktor risiko penyakit aterosklerosis, hipertensi, penyakit jantung, diabetes dan gangguan tidur (Siahaan, 2014).

Prevalensi hiperurisemia hasil penelitian di Atayal, Taiwan pada 342 populasi diatas 18 tahun menunjukkan kejadian hiperurisemia sekitar 41,4 %.

Prevalensi hiperurisemia di Amerika Serikat adalah 5%, di Inggris sekitar 6,6%, dan di Scotlandia sebesar 8%. Sedangkan di Indonesia, hasil survey epidemiologik yang dilakukan di Bandungan, Jawa Tengah atas kerjasama WHO-COPCORD terhadap 4.683 sampel berusia antara 15 – 45 tahun didapatkan bahwa prevalensi hiperurisemia sebesar 24,3% pada laki-laki dan 11,7% pada wanita. Secara keseluruhan prevalensi kedua jenis kelamin adalah 17,6% (Purwaningsih, 2010).

Pengobatan hiperusemia secara konvensional adalah menggunakan allopurinol sebagai penghambat produksi asam urat atau obat lain yang bersifat urikosurik, misalnya probenesid (Febrina dkk., 2011). Selain itu, obat untuk mengatasi radang dan rasa sakit juga digunakan yaitu golongan OAINS (Obat Anti Inflamasi Nonsteroid) seperti indometasin, ibuprofen, ketoprofen, atau deklofenak (Purwaningsih, 2010).

Secara *Traditional Chinese Medicine* (TCM), gangguan metabolisme asam urat adalah gambaran dari lemahnya penyerapan tubuh dan ekskresi zat. Berdasarkan prinsip "limpa yang mengatur transportasi dan transformasi", hiperurisemia adalah manifestasi dari disfungsi limpa dalam transportasi dan transformasi nutrisi dan cairan didalam tubuh, yang menyebabkan gangguan pada Meridian dan *Qi* (Sun *et al.*, 2014).

Salah satu penyebab terjadinya gangguan pada organ limpa adalah Lembab panas pada organ limpa. Lembab panas disebabkan karena berlebihan konsumsi makanan pedas dan berminyak, atau makanan yang mengandung alkohol atau keju (Yanfu, 2002).

Terapi akupunktur pada empat titik utama yaitu *Yinlingquan* (SP9), dengan tehnik sedasi untuk mengeliminasi lembab panas serta memperbaiki aliran *Qi* dalam tubuh, titik *Taibai* (SP3) dan *Pishu* (BL20) dengan tehnik tonifikasi untuk memperbaiki *Qi* dan fungsi organ limpa yang terganggu karena patogen, dan titik *Sanyinjiao* (SP6) untuk memelihara *Yin* dan memperbaiki organ limpa dan ginjal yang terganggu.

Selain pemberian terapi akupunktur, terapi herbal juga diberikan sebagai terapi komplementer dalam pengobatan hiperurisemia. Herbal yang digunakan adalah ramuan daun salam (*Syzygium polyanthum* (Wight) Walp) dan rimpang kunyit (*Curcuma domestica* Val). Daun salam mengandung minyak atsiri (0,05%) terdiri dari *sitral*, *eugenol*, *tanin*, dan *flavonoid* berupa *kuersetin*. Minyak atsiri berupa *polifenol* (Kemenkes, 2011).

Ariyanti (2007), mengatakan infusa daun salam pada dosis 2,5 gr/ kgBB dapat menurunkan kadar asam urat dalam darah sebesar $\pm 2,29$ mg/dl terhadap kontrol mencit hiperurisemia yang setara dengan allopurinol dosis 10 mg/kgBB. Penelitian di tahun yang sama menyebutkan, bahwa dekokta daun salam mampu menurunkan kadar asam urat dalam darah mencit putih jantan secara efektif (Handadari, 2007).

Nanda (2010), mengatakan bahwa ekstrak etanol daun salam mampu menurunkan kadar asam urat lebih tinggi dari allopurinol 10 mg/kgBB pada mencit hiperurisemia. Ekstrak etanol dari daun salam juga memiliki efek menurunkan kadar asam urat dalam darah pada tikus putih jantan galur wistar pada keadaan hiperusemia-diabetes (Sinaga, 2014).

World Health Organisation (1999), menyatakan bahwa rimpang kunyit memiliki kandungan minyak atsiri yang terdiri dari sejumlah *monoterpen* dan *seskuiterpen*, termasuk *zingiberene*, *curcumene*, α dan β *turmeron*, *kurkuminoid* dan *kurkumin*. Rimpang kunyit memiliki aktifitas sebagai antiinflamasi dalam percobaan menggunakan tikus dan didapati mengurangi peradangan kronis dan akut yang diakibatkan induksi karagenin secara efektif.

Neha *et al* (2009), mengatakan ekstrak air dan etanol rimpang kunyit yang diberikan memiliki efek analgesik pada tikus wistar. Pada penelitian lain, minyak atsiri kunyit secara signifikan dapat mengurangi pembengkakan inflamasi seefektif kortison dan fenilbutazon (Akram *et al.*, 2010). Muniroh (2010), mengatakan pemberian minyak atsiri rimpang kunyit pada pasien penderita asam urat ditemukan dapat menurunkan kadar urea darah dan menurunkan gejala peradangan.

Siahaan (2014), mengatakan bahwa kombinasi dari serbuk daun salam dan rimpang kunyit pada dosis 1 gram tiap bahan, dapat menurunkan kadar asam urat sebesar 60% dan mengurangi atau menghilangkan nyeri tangan dan kaki. Disimpulkan pula tidak dijumpai efek samping pada pasien setelah mengkonsumsi sediaan kombinasi daun salam dan rimpang kunyit. Dengan demikian daun salam dan rimpang kunyit dapat disimpulkan memiliki potensi sebagai herbal yang dapat digunakan dalam penanganan hiperurisemia.

Dari latar belakang diatas dapat disimpulkan bahwa terapi akupunktur pada titik *Yinlingquan* (SP9), *Sanyinjiao* (SP6), *Taibai* (SP3), dan *Pishu* (BL20) komplementer dengan ramuan daun salam (*S. polyanthum* (Wight) Walp) dan

rimpang kunyit (*C. domestica* Val) dapat digunakan untuk studi kasus penanganan penyakit hiperurisemia. Diharapkan studi kasus terapi akupunktur komplementer dengan herbal yang telah dijelaskan dapat mengurangi kadar asam urat dan nyeri akibat hiperurisemia lebih baik daripada penelitian sebelumnya.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah efek terapi akupunktur pada titik *Yinlingquan* (SP9), *Sanyinjiao* (SP6), *Taibai* (SP3) dan *Pishu* (BL20) komplementer dengan ramuan daun salam (*Syzygium polyanthum* (Wigh) Walp) dan rimpang kunyit (*Curcuma domestica* Val) dalam mengurangi kadar asam urat dan nyeri akibat hiperurisemia?

1.3 Tujuan

Mengetahui efek atau hasil penanganan hiperurisemia menggunakan terapi akupunktur pada titik *Yinlingquan* (SP9), *Sanyinjiao* (SP6), *Taibai* (SP3) dan *Pishu* (BL20) komplementer dengan terapi herbal menggunakan ramuan daun salam (*Syzygium polyanthum* (Wight) Walp) dan rimpang kunyit (*Curcuma domestica* Val).

1.4 Manfaat

1. Menambah pengetahuan masyarakat tentang penanganan hiperurisemia menggunakan terapi akupunktur komplementer dengan terapi herbal.
2. Menambah acuan dan wawasan masyarakat tentang penanganan hiperurisemia menggunakan terapi akupunktur komplementer dengan terapi herbal.

BAB 2

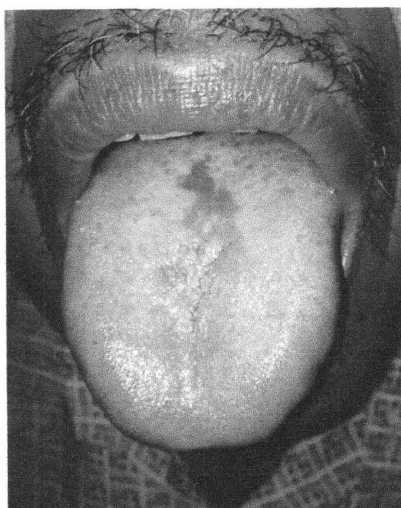
RIWAYAT PENYAKIT



BAB 2

RIWAYAT PENYAKIT

Seorang laki-laki dengan berinisial P berusia 54 tahun, memiliki tinggi badan 158 cm dan berat badan 63 kg. Ekspresi wajah pemikir, warna kulit kekuningan, bertubuh gempal dengan gerak gerik normal. Pasien memiliki jenis kulit normal, rambut tebal dan beruban. Mata pasien simetris, dan tidak mengenakan kacamata. Telinga pasien simetris, tidak mengeluarkan cairan dan tidak menggunakan alat bantu dengar. Bibir pasien simetris berwarna merah gelap. Otot lidah pasien tebal, berwarna merah, memiliki fisur ditengah, dan tapal gigi. Selaput lidah pasien berwarna kuning, tebal dipangkal lidah, lembab, dan mengilap. Keringat pasien tidak berbau, pengamatan feses tidak dilakukan, dan pasien bersuara lantang.



Gambar 2.1 : Pengamatan lidah sebelum terapi

Pasien bertempat tinggal di Kalijudan, Surabaya. Kegiatan sehari-seharnya adalah sebagai seorang pedagang sembako disalah satu pasar di Surabaya dan telah berkeluarga yang dikaruniai 3 orang putra. Pasien beragama

islam. Kegiatan pasien dimulai dari jam 04.30 WIB dan berakhir pada jam 18.30 WIB.

Keluhan utama pasien adalah asam urat tinggi, bengkak di dekat mata kaki bagian medial, serta nyeri di daerah tumit pada saat bangun tidur yang akan menghilang saat beraktifitas. Pasien mengalami keluhan sejak akhir januari. Pada saat dilakukan pemeriksaan kadar asam urat menggunakan alat *Easy touch® GCU Multi Function Monitoring System (Analyzer)*, pasien didapati memiliki kadar asam urat sebesar 10,3 mg/dl. Pemeriksaan kadar asam urat dilakukan di bulan Februari 2015 dan diperiksa ulang oleh Poli OTI RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Pemeriksaan dilakukan kembali sebelum terapi yakni pada tanggal 31 Maret 2015 melalui cek laboratorium dan diperoleh hasil 8,6 mg/dl. Keluhan tambahan pasien adalah nyeri otot pinggang bawah karena salah posisi tubuh saat mengangkat beban berat dua hari sebelum pemeriksaan. Hasil pemeriksaan lain adalah BAB pasien normal 1 kali sehari akan tetapi tidak berbentuk, BAK pasien berwarna kekuningan dan panjang, telinga berdenging, gampang sekali berkeringat, badan terasa berat, gampang sekali lelah, serta memiliki riwayat penyakit, berupa alergi pada debu.

Pasien menyukai tempat hangat dikarenakan sedang musim hujan tetapi tahan terhadap dingin, menyukai makanan dan minuman manis serta mengandung alkohol, merasa haus, akan tetapi tidak ingin minum. Pada pemeriksaan tekanan darah diperoleh angka 120/90 mmHg.

Pada perabaan nadi umum didapati dalam, kuat, dan cepat. Untuk nadi *Chun*, *Guan*, dan *Che* akan dinyatakan pada tabel 2.1. Pada perabaan area

keluhan, pasien merasa nyeri saat ditekan pada daerah yang bengkok dekat meredian limpa dan ginjal. Pada perabaan titik khusus dapat dilihat pada tabel 2.2.

Tabel 2.1: tabel perabaan nadi

Nadi	Nadi kanan	Nadi kiri
<i>Chun</i>	Dalam, Kuat	Dalam, Kuat
<i>Guan</i>	Dalam, Kuat, Cepat	Dangkal, Kuat
<i>Che</i>	Dalam, Lemah	Dalam, Lemah

Keterangan : Kuat / Cepat = Ekses / Panas

Lemah = Defisiensi

Tabel 2.2: tabel penekanan titik khusus

Organ	Shu	Mu
Paru	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Usus Besar	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Lambung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Limpa	Nyeri saat ditekan	Nyeri saat ditekan
Jantung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Usus Kecil	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung Kemih	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Ginjal	Enak saat ditekan	Tidak ada keluhan
Perikardium	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
<i>Sanjiao</i>	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung Empedu	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Hati	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

Keterangan : Enak saat ditekan = Defisiensi

Nyeri saat ditekan = Ekses

BAB 3

DASAR TEORI

BAB 3

DASAR TEORI



3.1 Dasar Teori Konvensional

3.1.1 Pengertian Asam Urat

Asam urat adalah hasil akhir dari metabolisme purin. Asam urat yang beredar di dalam tubuh manusia diproduksi sendiri oleh tubuh (asam urat endogen) dan berasal dari makanan (asam urat eksogen). Kadar asam urat normal wanita dewasa 2,4-5,7 mg/dL; pria dewasa 3,4-7,0 mg/dL; dan anak-anak 2,8-4,0 mg/dL (Siahaan, 2014).

3.1.2 Pengertian Hiperurisemia

Hiperurisemia merupakan Kelebihan kadar asam urat di dalam darah. Hiperurisemia terjadi dikarenakan meningkatnya produksi asam urat dalam metabolisme atau penurunan ekresi asam urat di ginjal yang dikeluarkan urin (Febriana dkk., 2011). Pada hiperurisemia tingkat serum urat lebih besar dari 6,0 mg / dl pada wanita, dan 7,0 mg / dl pada laki-laki (Sach *et al.*, 2009).

3.1.3 Patofisiologi Hiperurisemia

Pada manusia pembentukan asam urat merupakan hasil katabolisme purin (salah satu unsur protein) yang menyusun material genetik. Pada mamalia yang bukan primata, enzim urikase akan memecah asam urat dengan membentuk produk akhir allantoin yang bersifat sangat larut dalam air. Namun demikian, karena manusia tidak memiliki enzim urikase, maka produk akhir katabolisme purin pada manusia adalah asam urat. Amfibi, burung dan reptil tidak memiliki enzim urikase, dan mengsekresikan asam urat serta guanin sebagai produk akhir

katabolisme purin. Manusia mengubah nukleosida purin yang utama, yaitu adenosin dan guanin menjadi produk akhir berupa asam urat yang diekskresikan keluar dari tubuh (Purwaningsih, 2010).

Hiperurisemia terjadi karena meningkatnya produksi asam urat dalam metabolisme atau penurunan ekskresi asam urat di ginjal yang dikeluarkan urin. Tingginya kadar asam urat dalam darah akan menyebabkan pengkristalan pada persendian dan pembuluh kapiler darah terutama yang dekat dengan persendian dan akibatnya apabila persendian digerakkan akan terjadi pergeseran antar kristal tersebut sehingga menimbulkan rasa nyeri (Purwaningsih, 2010; Febrina, 2011).

3.1.4 Penyebab Hiperurisemia

Menurut Purwaningsih (2010), hiperurisemia dapat disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya adalah :

a. Nutrisi

Penelitian yang dilakukan *Harvard Medical School* terhadap 47.150 pria dalam kebiasaan diet tinggi purin (daging dan seafood) setelah dilakukan pengamatan selama 12 tahun, 730 (1,5%) diantaranya terdiagnosa menderita asam urat. Sehingga disimpulkan bahwa purin yang menyebabkan asam urat terutama bersumber dari seafood dan daging.

b. Jenis Kelamin

Bila di bandingkan jumlah penderita hiperurisemia sebelumnya, penderita pria proporsinya lebih besar yaitu 95% dan 5% pada wanita pada kelompok usia yang sama. Hiperurisemia sering menyerang laki-laki terutama yang berumur di atas usia 30 tahun, karena umumnya laki-laki sudah mempunyai

kadar asam urat yang tinggi dalam darahnya. Sedangkan kadar asam urat pada wanita umumnya rendah karena wanita memiliki hormon estrogen yang dapat mengeluarkan asam urat dari dalam tubuh dan setelah menopause baru meningkat (Febrina, 2011).

c. Usia

Hiperurisemia bisa terjadi pada semua tingkat usia namun kejadian ini meningkat pada laki – laki dewasa berusia ≥ 30 tahun dan wanita setelah menopause atau berusia ≥ 50 tahun, karena pada usia ini wanita mengalami gangguan produksi hormon estrogen. Wanita menopause (umur > 50 th) memiliki risiko hiperurisemia makin besar, karena wanita pada kelompok umur ini mengalami gangguan produksi estrogen, di mana hormon estrogen dapat menetralsir kadar asam urat dalam darah.

d. Ekskresi urin

Ekskresi asam urat urin total pada manusia normal rata-rata sehari adalah sebesar 400-600 mg melalui ginjal dan 200 mg melalui pencernaan. Ekskresi asam urat melalui urin pada siang hari dilaporkan lebih besar dibandingkan ekskresi asam urat melalui urin pada malam hari. Dua jalur utama ekskresi asam urat yaitu melalui urikolisis dan ginjal. Urikolisis terjadi di dalam usus oleh enzim, bakteri dalam intestinal sebanyak sepertiga jumlah total asam urat. Sedangkan ginjal mengekskresikan lebih banyak yaitu dua pertiganya. Ekskresi asam urat melalui ginjal tergantung pada kandungan purin dalam makanan. Diet rendah purin dapat menurunkan kadar asam urat hingga 0,8 mg/100 ml.

3.2 Dasar Teori Secara Tradisional

3.2.1 Pengertian Akupunktur

Akupunktur merupakan salah satu cara pengobatan secara TCM (*Tradisional Chinese Medicine*) dengan menggunakan penusukan pada titik akupunktur yang terdapat di kulit. Mekanisme kerja akupunktur adalah dengan memberi stimulasi pada titik akupunktur yang berada disepanjang jalur meredian. Secara klinik terapi akupunktur diterapkan berdasarkan teori *Yin Yang*, teori *Wu Xing*, teori Organ *Zang Fu*, teori penyebab penyakit, dan lain sebagainya yang digunakan sebagai penegak diagnosa (Jie, 2008).

3.2.2 Tehnik Manipulasi

A. Manipulasi Manual

Hal yang sangat penting dilakukan untuk agar mencapai keberhasilan dalam terapi akupunktur adalah efek terapi. Efek terapi yang bisa dicapai adalah *Pu* atau Tonifikasi dan *Sie* atau Sedasi. Stimulasi dapat dilakukan dengan menggaruk atau menyentil jarum. Tabel berikut menjelaskan beberapa cara untuk memberikan efek yang diinginkan (Abdurrachman, 2014).

Cara	<i>Pu</i>	<i>Sie</i>
Menusuk	Pelan-pelan	Cepat
Mencabut	Cepat	Pelan – pelan, digoyang-goyang
Menutup bekas tutupan	Setelah dicabut, ditutup dengan kapas	Setelah dicabut biarkan terbuka
Arah tusukan	Miring, searah aliran Qi	Miring, berlawanan arah aliran Qi
Rotasi	Berputar berlawanan arah aliran Qi	Diputar searah aliran Qi
Respirasi	Ekspirasi : Menusuk Inspirasi : Mencabut	Ekspirasi : Mencabut Inspirasi : Menusuk

Tabel 3.1: tabel cara manipulasi manual (Abdurrachman, 2014)

B. Elektroakupunktur

Elektropunktur merupakan penusukan titik akupunktur yang dimanipulasi dengan menggunakan bantuan alat stimulasi atau stimulator. Alat ini mempermudah manipulasi yang dilakukan secara manual. Elektropunktur bekerja dengan menggunakan arus listrik yang dialirkan pada jarum yang telah dimasukan kedalam kulit pasien (Abdurrachman, 2014).

Metode stimulasi menggunakan elektroakupunktur :

- a. Menggantikan stimulasi manual dengan tangan, sehingga waktu lebih efisien.
- b. Menghasilkan stimulasi yang lebih kuat.
- c. Rangsangan stimulasi dapat diatur sesuai keadaan pasien.
- d. Dapat digunakan untuk menstimulasi daerah yang lebih luas dan menjadi anastesi (Abdurrachman, 2014).

3.2.3 Teori *Yin Yang*

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

3.2.4 Teori *Wu-Xing*

Teori *Wu-Xing* atau teori pergerakan 5 unsur merupakan pengembangan dari teori *Yin Yang*. Dalam teori *Wu-Xing* digunakan 5 macam benda untuk

mewakili 5 unsur, yaitu kayu, api, tanah, logam, dan air sebagai dasar penggolongan segala sesuatu di alam semesta. Kelima unsur saling berhubungan satu dengan yang lain, teratur, dan dalam keseimbangan yang dinamis (Jie,1997).

3.2.5 Teori *Zang Fu*

Zang Fu merupakan sebutan untuk semua organ dalam ilmu akupunktur. Satu organ *Zang Fu* dapat mencakup lebih dari satu organ dalam pada ilmu kedokteran barat. Organ *Zang* meliputi hati, jantung, limpa, paru-paru, dan ginjal. Sedangkan organ *Fu* meliputi kandung empedu, usus kecil, lambung, usus besar, dan kandung kemih (Jie, 1997).

a. Limpa

Fungsi limpa dalam ilmu akupunktur antara lain menguasai transformasi dan transportasi nutrisi dan cairan tubuh, membimbing dan membentuk peredaran darah, menguasai otot dan anggota badan, serta berpintu pada mulut.

b. Ginjal

Fungsi organ ginjal dalam ilmu akupunktur antara lain menyimpang *Cing*, menguasai pertumbuhan dan regenerasi, mengendalikan cairan tubuh, menampung *Qi*, menguasai tulang-belulang, menumbuhkan sumsum, tulang belakang, berhubungan dengan otak, kesuburannya tampak pada rambut, berpintu pada telinga, lubang dubur, dan alat kelamin (Jie, 1997).

3.2.6 Teori Penyebab Penyakit

Faktor penyebab penyakit pada umumnya dapat dibedakan menjadi dua golongan besar, yaitu faktor patogen dari lingkungan luar (PPL) dan faktor

patogen dari dalam organ tubuh (PPD). Faktor patogen dari lingkungan luar meliputi angin, dingin, panas, lembab, kering dan api, gigitan binatang, cacingan, dan lain-lain. Faktor patogen dari dalam tubuh meliputi gangguan emosi, pikiran dan perasaan, stagnasi *Qi* dan darah, makanan dan pola hidup yang tidak teratur dan aktivitas seksual yang berlebihan (Gendo, 2006).

a. Penyebab Penyakit Luar

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

Yang termasuk dalam Penyebab Penyakit Luar (PPL) adalah angin, dingin, panas, lembab, kering dan api. (San, 1985).

1) Lembab

Patogen lembab sering pada musim penghujan. Kedaan yang dapat menimbulkan patogen lembab antara lain cuaca mendung, hujan terus-menerus, dan lingkungan yang lembab. Patogen lembab juga dapat muncul dari dalam yaitu saat fungsi limpa melemah dan tidak dapat mentransportasikan cairan dalam tubuh, sehingga cairan atau lembab yang terangkut berubah menjadi patogen lembab. Oleh sebab itu, patogen lembab berhubungan erat dengan fungsi limpa. Beberapa gejala lembab adalah badan dan kepala terasa berat, oedema, dan terasa haus akan tetapi tidak ingin minum (Jie, 1997).

2) Panas

Patogen panas dapat dijumpai pada setiap musim. Penyebab patogen panas salah satunya adalah terlalu sering mengonsumsi gula. Konsumsi manis berlebih dapat menyebabkan patogen panas pada lambung dan merusak fungsi transportasi dan transformasi pada limpa. Patogen panas juga sering membawa patogen lembab pada daerah dengan kelembapan udara tinggi dan banyak turun hujan. Sehingga dapat menimbulkan sindroma lembab panas dengan manifestasi badan terasa berat, gampang berkeringat, dan tidak merasa haus (Jie, 1997).

b. Penyebab Penyakit Dalam

Yang termasuk dalam golongan ini adalah penyebab penyakit yang datangnya dari dalam tubuh, meliputi tujuh emosi abnormal meliputi gembira, marah, berpikir, kuatir, sedih, takut, dan kaget (Jie, 1997).

1) Berpikir

Berpikir merupakan aktifitas fungsional organ jantung. Namun, berpikir secara dapat mengganggu *Pi Qi*. Hal ini menyebabkan peredaran *Qi* limpa terhalang dan fungsi transportasi dan transformasi tidak berjalan sehingga menimbulkan gejala seperti sering kembung (Jie, 1997).

3.2.7 Pengertian Hiperurisemia

Hiperurisemia merupakan berlebihnya kadar asam urat didalam darah. Penyakit ini dapat disebabkan berbagai macam faktor termasuk latar belakang genetik, usia, dan lingkungan. Penyebab hiperurisemia dapat diklasifikasikan dalam 3 jenis yaitu: 1.) peningkatan produksi asam urat berlebih, 2.) penurunan

eksresi asam urat, dan 3.) gabungan dari keduanya. Secara klinis dapat dimanifestasikan dengan meningkatnya kadar asam urat dalam darah, tetapi mungkin memiliki gejala berbeda pada beberapa pasien (Sun *et al.*, 2014).

Gangguan metabolisme asam urat adalah gambaran dari buruknya penyerapan tubuh dan ekskresi zat. Berdasarkan prinsip "limpa yang mengatur transportasi dan transformasi", hiperurisemia adalah manifestasi dari disfungsi limpa dalam transportasi dan transformasi, yang menyebabkan gangguan pada meridian dan *Qi* (Sun *et al.*, 2014).

3.2.8 Etiologi dan Patogenesis

Menurut TCM, fungsi utama dari limpa adalah mengatur transportasi dan distribusi nutrisi serta cairan ke seluruh tubuh. Disfungsi limpa sering menyebabkan ketidakseimbangan nutrisi dan gangguan metabolisme didalam tubuh. Asam urat merupakan nutrisi penting yang dilarutkan dalam cairan tubuh. Akumulasi asam urat adalah salah satu akibat dari gangguan pada organ limpa. Dengan demikian, memperbaiki fungsi limpa dalam mengatur transportasi dan transformasi dapat memfasilitasi pemeliharaan tingkat normal serum asam urat (Sun *et al.*, 2014).

Titik Lima *Shu* di meridian mengatur aliran dan pergerakan *Qi* dari meridian ke organ. Titik Lima *Shu* termasuk *Jing*, *Xing*, *Shu*, *Jing*, dan *He* mencerminkan terbentuknya dan perkembangan *Qi* di meridian. Titik *Jing* merupakan sumber *Qi* di Meredian, titik *Xing* merupakan titik peningkatan *Qi* di meredian, titik *Shu* merupakan titik transportasi dari *Qi* di meredian yang ditingkatkan, titik *Jing* merupakan titik dimana *Qi* di meredian bergabung dan

kemudian lebih ditingkatkan, dan titik *He* merupakan titik dimana *Qi* di meredian telah bergabung menjadi "danau", yang juga merupakan sumber *Qi* di meredian yang terus memelihara seluruh tubuh (Sun *et al.*, 2014).

Akupunktur pada titik Lima *Shu* pada meredian limpa dapat memperbaiki, menumbuhkan, mentransportasi, serta meningkatkan *Qi* limpa. Akibatnya transportasi *Qi* limpa menjadi baik, yang juga akan memperbaiki transportasi dan distribusi nutrisi serta cairan dalam tubuh manusia. Hal ini mungkin menjelaskan khasiat akupunktur pada titik Lima *Shu* meredian limpa dalam menurunkan asam urat darah dari perspektif TCM (Sun *et al.*, 2014).

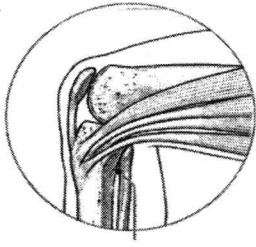
Gangguan fungsi terhadap organ limpa dapat disebabkan berbagai hal. Salah satunya adalah lembab panas pada organ limpa. Sindroma lembab panas disebabkan karena berlebihan konsumsi makanan pedas dan berminyak, makanan mengandung alkohol, atau keju (Yanfu, 2000).

3.2.9 Differensiasi Sindrom

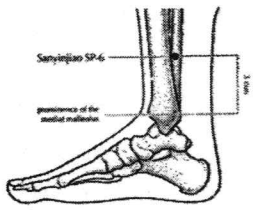
Dalam studi kasus ini, kondisi pasien yang ditemui adalah sindroma lembab panas pada organ limpa dengan manifestasi berupa urin berwarna kuning, badan terasa berat, tidak terasa haus, gampang berkeringat, otot lidah merah, selaput lidah kuning dan mengkilap, nadi cepat dan kuat (Yanfu, 2000).

3.2.10 Uraian Titik Akupunktur

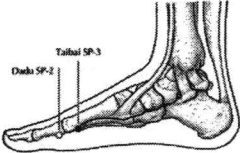
Pada studi kasus kali ini, pemilihan titik akupunktur disesuaikan dengan kondisi dan sindroma yang ditemukan pada pasien. Berikut merupakan uraian 4 titik utama yang digunakan dalam penanganan hiperurisemia menggunakan terapi akupunktur.

Nama	Lokasi	Fungsi spesifik	Khasiat	Penusukan
<p><i>Yinlingquan</i> (SP9)</p>  <p>Gambar titik <i>Yinlingquan</i> (Deadman, 2001).</p>	<p>Pada <i>inferior</i> tonjolan pangkal <i>Condylus medialis tibiae</i> di lekukan antara tepi belakang <i>tibia</i> dan <i>M. Gastrocnemius</i> (Deadman <i>et al.</i>, 2001).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Titik <i>He-sea</i> meredian limpa (Yin <i>et al.</i>, 2000). 2. Eliminasi lembab panas (Deadman <i>et al.</i>, 2001). 	<p>Hiperurise mia (Sun <i>et al.</i>, 2014).</p>	<p>Tegak lurus sedalam 0,5-1 cun (Yin <i>et al.</i>, 200).</p>

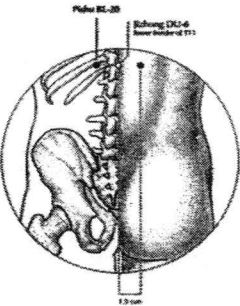
Gambar 3.1: uraian titik *Yinlingquan* (SP9)

Nama	Lokasi	Fungsi spesifik	Khasiat	Penusukan
<p><i>Sanyinjiao</i> (SP6)</p>  <p>Gambar titik <i>Sanyinjiao</i> (Deadman, 2001).</p>	<p>3 cun diatas <i>Maleolus medialis</i>, persis ditepi <i>Tibiae</i> (Deadman <i>et al.</i>, 2001).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Titik pertemuan 3 meredian <i>Yin</i> kaki (Jie, 2010). 2. Berfungsi memelihara <i>Yin</i> dan darah (Yin <i>et al.</i>, 2000). 3. Peringatan: Wanita hamil jangan ditusuk pada titik ini. (Jie, 2010). 	<p>Oedema, badan terasa berat (Deadman <i>et al.</i>, 2000).</p>	<p>Tegak lurus sedalam 0,5-1 cun (Yin <i>et al.</i>, 200).</p>

Gambar 3.2: uraian titik *Sanyinjiao* (SP6)

Nama	Lokasi	Fungsi spesifik	Khasiat	Penusukan
<p><i>Taibai</i> (SP3)</p>  <p>Gambar titik <i>Taibai</i> (Deadman, 2001).</p>	<p>Pada daerah <i>Posterior inferior Os Metatarsal I</i>, pada perbatasan kulit gelap dan terang (Deadman <i>et al</i>, 2010).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Titik <i>shu-stream</i> /titik <i>Yuan meredian</i> limpa (Yin <i>et al.</i>, 2000). 2. Berfungsi memperbaiki fungsi limpa, serta meregulasi <i>Qi</i> limpa (Deadman <i>et al.</i>, 2000). 	<p>Hiperurise mia (Sun <i>et al.</i>, 2014).</p>	<p>Tegak lurus sedalam 0,3-0,5 cun (Yin <i>et al.</i>, 2000).</p>

Gambar 3.3: uraian titik *Taibai* (SP3)

Nama	Lokasi	Fungsi spesifik	Khasiat	Penusukan
<p><i>Pishu</i> (BL20)</p>  <p>Gambar titik <i>pishu</i> (Deadman, 2001).</p>	<p>Pada bagian belakang, dibawah <i>Proseus Spinosus Thoracic Vertebra</i> ke 11, terletak 1,5 cun disamping garis tengah punggung (Yin <i>et al</i>, 2000).</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Titik <i>Back-Shu</i> organ limpa (Deadman <i>et al.</i>, 2001). 2. Berfungsi meningkatkan <i>Qi</i> limpa (Deadman <i>et al.</i>, 2001). 3. Peringatan : Penusukan terlalu dalam dapat mengakibatkan <i>pneumothorax</i> (Deadman <i>et al.</i>, 2001). 	<p>Kembung (Jie, 2010).</p>	<p>Tegak lurus sedalam 0,3-0,5 cun (Yin <i>et al.</i>, 2000).</p>

Gambar 3.4: uraian titik *Pishu* (BL20)

3.3 Obat Herbal

3.3.1 Pengertian Obat Herbal

Obat herbal merupakan obat yang dibuat dari bahan alami seperti tumbuhan yang sudah dibudidayakan maupun tumbuhan liar. Sebanyak 150,000 daripada 250,000 spesies tumbuhan yang diketahui di dunia adalah berasal dari kawasan tropis. Di Asia tenggara, diperkirakan 1,230 jenis spesies tumbuhan telah lama digunakan di dalam pengobatan tradisional (Mazelan, 2010).

3.3.2 Terapi Hiperurisemia Menggunakan Obat Herbal

Untuk mendapatkan efek terapi yang optimal dalam menanggapi hiperurisemia dilakukan terapi komplementer, yakni terapi akupunktur komplementer dengan terapi herbal. Terapi herbal akan menggunakan ramuan dari daun salam (*Syzygium polyanthum* (Wight) Walp) dan rimpang kunyit (*Curcuma domestica* Val).

Daun salam (*S. polyanthum* (Wight) Walp) digunakan untuk menurunkan kadar asam urat dalam tubuh dan rimpang kunyit (*C. domestica* Val.) digunakan untuk mengurangi nyeri yang terjadi pada pasien hiperurisemia (Siahaan, 2014).

3.3.3 Uraian Tanaman

Tanaman yang akan digunakan untuk terapi adalah daun salam (*Syzygium polyanthum* (Wight) Walp) dan rimpang kunyit (*Curcuma domestica* Val).

Berikut adalah uraian tanaman yang digunakan dalam terapi herbal.

A. Daun Salam (*Syzygium polyanthum* (Wight) Walp)



Gambar 3.5: tanaman salam (kiri), daun salam (kanan)

a) Klasifikasi

Divisi : Embryophyta spinogama

Subdivisi : Angiospermae

Kelas : Dicotyledoneae

Bangsa : Myrtales

Suku : Myrtaceae

Marga : *Eugenia*

Spesies : *Eugenia polyanthum* (Wight) Walp.

Sinonim : *Syzygium polyanthum* (Wight) Walp (Lawrence, 1959).

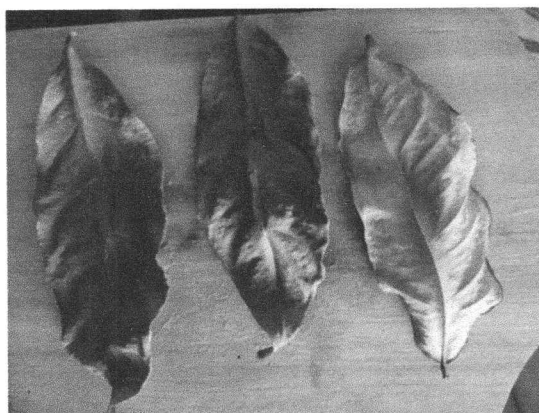
b) Nama Lain

Maselangan, ubar serai (Sumatera), Ubai serai (Melayu), salam (Jawa), salam (Madura), kastolam (kangean) (Depkes, 1980; Kemenkes 2011).

c) Deskripsi Tanaman

Pohon bertajuk rimbun, tinggi mencapai 25 m. Batang pokok jelas, batang bercabang. Daun bila remas berbau harum, berbentuk lonjong sampai elip atau bundar telur sungsang, pangkal lancip sedangkan ujung lancip sampai

tumpul, panjang 5 cm sampai 15 cm, lebar 35 mm sampai 65 mm; terdapat 6 sampai 10 urat daun lateral, panjang tangkai daun 5 mm sampai 12 mm. Perbungaan berupa malai, keluar dari ranting berbau harum. Bunga tersusun dalam susunan bunga majemuk malai. Panjang malai 2 – 8 cm, percabangan jelas, bunga tersusun pada tiga anak tangkai. Kelopak bunga berwarna putih, panjang 2,5 mm sampai 3,5 mm. Cuping berbetuk bulat melebar, panjang 1 mm. Benang sari terbagi dalam 4 kelompok, panjang lebih kurang 3 mm berwarna kuning lembayung. Buah buni, berwarna merah gelap, bentuk bulat dengan garis tengah 8 mm – 9 mm, pada bagian tepi berakar lembaga yang sangat pendek (Depkes, 1980; Kemenkes, 2011).



Gambar 3.6: simplisia daun salam (Isna, 2014)

Simplisia daun berupa daun tunggal bertangkai pendek, panjang tangkai daun 5 - 10 mm, berbentuk jorong memanjang, panjang 7 - 15 cm, lebar 5 - 10 mm, ujung dan pangkal daun runcing, tepi rata, permukaan atas berwarna hijau tua, bawah lebih muda, tulang daun menyirip dan menonjol pada permukaan bawah tulang bercabang halus (Depkes, 1980; Kemenkes, 2011).

d) Kandungan Kimia

Minyak atsiri (0,05%) terdiri dari *seskuiterpen*, *lakton* dan *fenol*. Minyak atsiri daun salam mengandung *sitral*, *eugenol*, *tanin*, dan *flavonoid* yakni *kuersitrin*. Kandungan utama daun salam meliputi *saponin*, *polifenol* dan *alkaloid* (BPOM, 2007; Kemenkes, 2008; Kemenkes, 2011; Kemenkes, 2011).

e) Khasiat

Dapat digunakan sebagai antidiare. Pada penelitian lain menyebutkan daun salam juga dapat digunakan untuk asam urat, diabetes, kolestrol, antibakteri, antijamur, gastritis. Untuk efek samping dan kontraindikasi belum terdokumentasi (Depkes, 1980; Kemenkes, 2011; Kemenkes, 2011; Malik, 2013).

f) Interaksi

Penggunaan kombinasi serbuk daun salam dan rimpang kunyit pada pasien hiperurisemia dapat menurunkan kadar asam urat dalam darah dan mengurangi nyeri serta tidak dijumpai efek samping (Siahaan, 2014).

g) Dosis

Sebanyak 20 gram daun salam direbus dengan 400 ml air dalam panci infusa selama 15 menit, diminum 2 kali sehari, tiap kali 200 ml (Kemenkes, 2011).

h) Data Keamanan

LD₅₀ infusa daun salam pada mencit intra peritoneal 15,62 (15,26-15,98) mg/ 10 gBB (Kemenkes, 2011).

i) Data Penelitian

1) Uji Pra-klinik

Penelitian terhadap daun salam (*S. polyanthum* (Wight) Walp) telah banyak dilakukan. Menurut Ariyanti (2007), infusa daun salam pada dosis 2,5 gr/ kgBB dapat menurunkan kadar asam urat dalam darah sebesar $\pm 2,29$ mg/dl terhadap kontrol mencit hiperurisemia yang setara dengan allopurinol dosis 10 mg/kg BB. Penelitian di tahun yang sama menyebutkan, bahwa dekokta daun salam menunjukkan kemampuan menurunkan kadar asam urat dalam darah mencit putih jantan secara efektif (Handadari, 2007).

Nanda (2010), mengatakan ekstrak etanol daun salam mampu menurunkan kadar asam urat lebih tinggi dari allopurinol 10 mg/kgBB pada mencit hiperurisemia. Uji praklinik juga dilakukan oleh Muhtadi (2012), didapati ekstrak kombinasi daun salam dan jinten hitam dengan dosis tunggal 200 mg/kgBB terbukti berpotensi menurunkan kadar asam urat dalam darah mencit putih jantan galur *Balb-C*.

Sinaga (2014), mengatakan ekstrak etanol dari daun salam juga memiliki efek menurunkan kadar asam urat dalam darah pada tikus putih jantan galur wistar (*Rattus norvegicus L.*) yang diinduksi menggunakan potasium oksonat pada keadaan hiperurisemia dan diabetes.

2) Uji Klinik

Siahaan (2014), mengatakan pemberian kombinasi serbuk daun salam (*S. polyanthum* (Wight) Walp) dan rimpang kunyit (*C. domestica* Val) dengan dosis 1 gram selama 14 hari menunjukkan penurunan kadar asam urat dalam

darah pasien hiperurisemia. Hal ini juga terjadi pada pasien yang hanya diberikan serbuk daun salam (*S. polyanthum* (Wight) Walp) saja. Ini disebabkan daun salam memiliki beberapa kandungan seperti tanin, minyak atsiri dengan kandungan minyak sitral dan *eugenol* dan *flavonoid* yang diduga mampu menurunkan asam urat dalam darah dengan cara diuresis yakni mengeluarkan kelebihan asam urat didalam darah dengan memperbanyak produksi urin. Sehingga kadar asam urat didalam tubuh penderita hiperurisemia berkurang.

B. Rimpang Kunyit (*Curcuma domestica* Val.)



Gambar 3.7: tanaman kunyit (kiri), rimpang kunyit segar (kanan)

a) Klasifikasi Tanaman

Divisi : Embryophita spinogama

Sub divisi : Angiospermae

Kelas : Monocotyledoneae

Famili : Zingiberaceae

Suku : *Curcuma*

Spesies : *Curcuma domestica* Val.

Sinonim : *Curcuma longasensu* Val non L (Lawrence, 1959).

b) Nama Lain

Kakunye (Enggano), kunyet (Aceh), kuning (Gayo), kunyet (Alas), kuning, hunik, unik (Batak), odil, ondil, kondin (sumalur), undre (Nias), kunyit (Melayu), kunyir, jinten (Lampung) (Depkes, 1977; Kemenkes, 2011).

c) Deskripsi Tanaman

Terna dengan batang berwarna semu hijau atau agak keunguan, rimpang terbentuk dengan sempurna, bercabang-cabang, berwarna jingga. Setiap tanaman berdaun 3 sampai 8 helai, panjang tangkai daun beserta pelepah daun sampai 70 cm; tanpa lidah-lidah, berambut halus dan jarang. Helaian daun berbentuk lanset lebar, ujung daun lancip berekor, keseluruhannya berwarna hijau atau hanya bagian atas dekat tulang utama berwarna agak keunguan. Panjang 28 – 85 cm, lebar 10 – 25 cm. Perbungaan terminal, gagang berambut, bersisik, panjang gagang 16 – 40 cm: tandan bunga, panjang 10 – 19 cm, lebar 5 – 10 cm; daun kelopak berambut berbentuk lanset, panjang 4 – 8 cm, lebar 2 – 3,5 cm, daun kelopak yang paling bawah berwarna hijau, bentuk bundar telur, makin keatas makin menyempit serta memanjang, warna semu putih keunguan, kelopak berbentuk tabung, panjang 9 – 13 mm, bergigi 3 dan tipis seperti selaput. Tajuk bagian bawah berbentuk berbentuk tabung, panjang \pm 20 mm, berwarna krem, bagian dalam tabung berambut. Tajuk bagian ujung berbelah, warna putih atau merah jambu, panjang 10 – 15 mm, lebar 11 – 14 mm, bibir berbentuk bundar telur, panjang 16 – 20 mm, lebar 15 – 18 mm, warna jingga atau kuning keemasan sampai orange (Depkes, 1977; Kemenkes, 2011).



Gambar 3.8: simplisia rimpang kunyit

Simplisia rimpang kunyit berbentuk kepingan ringan, rapuh, warna kuning jingga kemerahan sampai kuning jingga kecoklatan. Bentuk hampir bundar sampai bulat panjang, terkadang bercabang, lebar 0,5 – 0,3 cm, panjang 2 – 6 cm, tebal 1 – 5 mm. Umumnya melengkung tidak beraturan, kadang terdapat pangkal upih daun dan pangkal akar. Batas korteks dan silinder pusat terkadang jelas. Bekas patahan: agak rata, berdebu, warna kuning jingga sampai coklat kemerahan (Depkes, 1977; Kemenkes, 2011).

d) Kandungan Kimia

Minyak atsiri berwarna kuning pucat dan orange yang terdiri dari sejumlah monoterpen dan seskuiterpen, termasuk *zingiberene*, *curcumene*, α - dan β - *turmeron*, *kurkuminoid*, 50-60% di antaranya adalah campuran *kurkumin*, *monodesmethoxycurcumin* dan *bisdesmethoxycurcumin* (WHO, 1999; BPOM, 2008; Kemenkes, 2011; Kemenkes, 2012).

e) Indikasi

Rimpang kunyit dapat digunakan untuk peptic ulcer, dispepsia, amenorrhoea, dysmenorrhoea, diarrhoea, epilepsy, nyeri, dan masalah kulit. Pada penelitian lain dapat digunakan untuk nyeri asam urat, dislipidemia,

hiperkolesterolemia, nyeri akibat hiperurisemia (WHO, 1999; Muniroh, 2010; Kemenkes, 2012; Siahaan, 2014).

f) Kontraindikasi

Untuk kasus batu empedu harus melalui pemeriksaan dokter. Hipersensitivitas, gagal ginjal akut, anak < 12 tahun, obstruksi saluran empedu, koleasititis harus diwaspadai (Kemenkes, 2011; Kemenkes 2012).

g) Peringatan

Keamanan pemakaian rimpang kunyit selama kehamilan dan masa menyusui belum dibuktikan. Sebagai perhatian sebaiknya tidak digunakan selama kehamilan dan masa menyusui, kecuali ada petunjuk medis (Kemenkes, 2011; Kemenkes, 2012).

h) Efek Samping

Kemenkes (2011), menyatakan efek samping yang terjadi adalah mual pada dosis tinggi. Untuk sementara penggunaan pada wanita hamil harus dalam pengawasan dokter.

i) Interaksi

Pada kondisi sehat pemberian 2 gram curcumin dikombinasi dengan 20 mg piperine, meningkatkan bioavailabilitas menjadi 20 kali (Kemenkes, 2011).

j) Dosis

Rata-rata dosis 1,5-3 gram serbuk, 2-3 kali sehari setelah makan, 3-9 gram simplisia/hari (Kemenkes, 2011).

k) Data Keamanan

LD₅₀ ekstrak air pada mencit intraperitoneal: 18,72 (16,30-21,50 mg/10gBB). FDA mengklasifikasikannya sebagai GRAS (*Generally Recognized as Safe*). Tidak ada efek samping pada pasien artritis yang diberi 1200 mg/hari kurkumin selama 2 minggu. Tidak ada efek toksik setelah pemberian oral 8000 mg atau 2,2 g tumerik (setara 180 mg kurkumin)/hari selama 4 bulan (Kemenkes, 2011).

l) Data Penelitian

1) Uji Pra-Klinik

WHO (1999), menyatakan aktifitas rimpang kunyit (*C. longa*) sebagai antiinflamasi telah ditunjukkan dalam percobaan menggunakan tikus dan didapati rimpang kunyit dapat mengurangi peradangan kronis dan akut yang diakibatkan induksi karagenin secara efektif.

Minyak atsiri dan kurkumin dari rimpang kunyit (*C. longa*) menunjukkan efek anti-inflamasi yang kuat. Pemberian kurkumin secara oral dalam kasus peradangan akut dan kronis disimpulkan seefektif kortison atau fenilbutazon. Pada tikus arthritis, pemberian kunyit signifikan mengurangi pembengkakan inflamasi dibandingkan dengan kontrol. Penelitian juga dilakukan pada monyet, disimpulkan kurkumin dapat mengatasi peradangan. Sifat anti-inflamasi dari kunyit dapat dikaitkan dengan kemampuannya untuk menghambat kedua biosintesis prostaglandin dari asam arakidonat selama keadaan inflamasi (Akram *et al.*, 2010).

Neha *et al* (2009), mengatakan ekstrak air dan etanol rimpang kunyit (*C. domestica* Val) yang diberikan secara oral pada dosis 100 dan 200 mg/kg memiliki efek analgesik pada tikus wistar.

2) Uji Klinik

Pemberian minyak atsiri kunyit (*C. domestica* Val) dosis 25 mg/kg BB selama satu minggu pada penderita asam urat ditemukan dapat menurunkan kadar urea darah secara signifikan dan secara parsial menurunkan gejala peradangan (Muniroh, 2010).

Siahaan (2014), mengatakan kombinasi serbuk rimpang kunyit (*C. domestica* Val) dan daun salam (*S. polyanthum* (Wight) Walp) dengan dosis 1 gram dan serbuk daun salam saja dengan dosis 1 gram selama 14 hari memiliki perbedaan, yakni rasa sakit yang dialami oleh pasien hiperurisemia. Pasien yang mengkonsumsi kombinasi serbuk daun salam dan rimpang kunyit mengalami penurunan kadar asam urat dan berkurang atau hilangnya rasa sakit yang terjadi pada kaki dan tangan. Sedangkan pasien yang mengkonsumsi hanya serbuk daun salam walaupun mengalami penurunan kadar asam urat, tetapi masih merasakan sakit yang terjadi pada kaki dan tangan.

3.4 Usulan Pengobatan Tradisional

Diharapkan pada studi kasus selanjutnya, penanganan hiperurisemia dapat menggunakan pijat akupresure dan juga terapi gizi.

3.4.1 Terapi Akupressur

Pijat akupressur merupakan salah satu pengobatan tradisional china (TCM) yang digunakan untuk menangani penyakit dengan menggunakan manipulasi atau penekanan pada titik akupunktur tertentu pada tubuh manusia. Dalam kasus ini pemilihan area pijat disesuaikan pada area sekitar meredian organ limpa dikarenakan hiperurisemia merupakan manifestasi dari disfungsi limpa dalam transportasi dan transformasi (Sun *et al.*, 2014).

Selain akupressur, terapi pijat Tuina bisa dilakukan pada area yang sama yaitu meredian organ limpa. Terapi tersebut berfungsi untuk mencegah atau mengobati penyakit dengan melakukan manipulasi atau penekanan pada titik akupunktur pada tubuh manusia (Abdurrachman, 2014).

3.4.2 Terapi Gizi

Terapi Gizi merupakan pelayanan gizi klinik dan asuhan gizi yang merupakan bagian dari pelayanan medis untuk penyembuhan pasien yang diselenggarakan secara terpadu dengan upaya pelayanan gizi promotif, preventif, dan rehabilitatif (Kemenkes, 2009).

Kensarah *et al* (2012), mengatakan diet tinggi vitamin C menggunakan makanan seperti apel, brokoli, dan kiwi yang mengandung vitamin C dapat menurunkan kadar asam dalam darah pada pasien hiperurisemia. Diet menggunakan makanan mengandung vitamin C lebih efektif menurunkan kadar asam urat didalam darah dibandingkan menggunakan suplemen vitamin C.

BAB 4

ANALISA KASUS

BAB 4**ANALISA KASUS****4.1 Analisa Kasus Secara Konvensional**

Pada pemeriksaan kadar asam urat terjadi peningkatan kadar asam urat hingga melebihi batas normal yakni 10,3 mg/dl menunjukkan bahwa pasien mengalami hiperurisemia. Hiperurisemia dapat disebabkan karena beberapa hal, salah satunya disebabkan karena asupan tinggi purin dari makanan akibat pola hidup tidak sehat.

Diagnosa pasien dilakukan di Poli OTI RSUD Dr. Soetomo Surabaya. Pasien mengeluhkan bengkak didekat mata kaki, Nyeri didaerah tumit saat bangun tidur, dan beberapa keluhan tambahan. Hasil pemeriksaan pasien menunjukkan pasien mengalami hiperurisemia, sehingga pasien dinyatakan sesuai dan diperbolehkan untuk menjalani terapi akupunktur komplementer dengan terapi herbal.

4.2 Analisa Kasus Secara Tradisional

Berdasarkan pengamatan yang telah dijelaskan pada Bab 2, hiperurisemia yang dialami pasien disebabkan gangguan yang terjadi pada organ limpa. Pada pengamatan wajah didapati warna wajah pasien berwarna kuning tanda organ limpa yang terganggu. Saat pengamatan lidah didapatkan otot lidah berwarna merah, terdapat tapal gigi, fisur ditengah lidah, selaput berwarna kuning mengkilat yang menunjukkan adanya patogen lembab panas pada tubuh pasien.

Patogen lembab panas berasal dari kebiasaan pasien mengkonsumsi makanan manis dan mengandung alkohol secara berlebihan. Adanya patogen lembab panas menyebabkan organ limpa terganggu dalam menjalankan fungsi transportasi serta transformasi makanan dan *Jin-ye* cairan tubuh, sehingga sari makanan dan *Jin-ye* cairan tubuh menumpuk didalam tubuh. Akibatnya kadar asam urat didalam tubuh pasien meningkat. Selain itu patogen lembab memiliki sifat turun kebawah, ini menyebabkan *Jin-ye* cairan tubuh yang menumpuk turun ke tubuh bagian bawah yang menimbulkan bengkak pada daerah dekat meredian limpa. Organ limpa yang mengalami ekses patogen juga menyebabkan gangguan pada *Qi* di meredian sehingga termanifestasi berupa nyeri di daerah tumit dekat meredian limpa dan ginjal.

Pemeriksaan hal-hal umum dan khusus menunjukkan pasien tahan terhadap suhu dingin, mudah berkeringat, BAK berwarna kuning, haus tapi tidak ingin minum, badan terasa berat, gampang lelah, kembung, BAB lembek, dan telinga berdenging. Kondisi ini menunjukkan adanya patogen lembab dan panas didalam tubuh serta gangguan pada organ limpa dan ginjal.

Pemeriksaan titik *Shu* dan *Mu*, didapatkan pada titik *Shu* dan *Mu* organ limpa nyeri saat ditekan, ini menunjukkan organ limpa yang ekses. Sedangkan, pada titik *Shu* organ ginjal saat ditekan terasa enak menunjukkan organ ginjal mengalami kelemahan. Begitu juga pemeriksaan pada nadi, didapati nadi *Guan* kanan dalam, kuat, dan cepat menunjukkan adanya ekses panas pada organ limpa dan nadi *Che* kanan lemah dan dalam menunjukkan ginjal yang mengalami kelemahan.

Dalam teori *Wu-xing* secara normal limpa membatasi organ ginjal. Akan tetapi organ limpa yang eksekutif akan menindas organ ginjal secara berlebihan. Dalam ilmu akupunktur fungsi pendengaran dikuasai oleh organ ginjal. Organ ginjal yang melemah menyebabkan ginjal tidak dapat mendukung fungsi pendengaran dengan baik sehingga menyebabkan pasien mengalami telinga berdenging.

Dari analisa kasus diatas, disimpulkan bahwa pasien mengalami hiperurisemia sindroma lembab panas pada organ limpa yang disebabkan kebiasaan pasien mengkonsumsi makanan manis dan mengandung alkohol. Sehingga prinsip terapi akupunktur yang dapat digunakan adalah dengan mengeliminasi patogen lembab panas, mendinginkan organ dan memelihara *Yin*, serta memperbaiki *Qi* dan fungsi organ yang terganggu.

BAB 5

PERAWATAN

BAB 5

PERAWATAN



5.1 Bentuk Terapi

Kegiatan terapi ini merupakan studi kasus Hiperurisemia, khususnya mengenai kadar serum asam urat dalam darah dan keluhan nyeri pada pasien sebelum dan sesudah penanganan menggunakan terapi akupunktur pada titik *Yinlingquan* (SP9), *Sanyinjiao* (SP6), *Taibai* (SP3), dan *Pishu* (BL20) komplementer dengan herbal daun salam *Syzygium polyanthum* (Wight) Walp dan rimpang kunyit *Curcuma domestica* Val.

5.2 Waktu dan Tempat Terapi

Sebelum dilakukan terapi akupunktur dan herbal untuk hiperurisemia, pasien dibawa ke Poli OTI RSUD Dr. Soetomo Surabaya pada tanggal 26 Februari 2015, guna mendapatkan diagnosa dan memperoleh lembar *inform consent* untuk persetujuan tindakan medis berupa terapi akupunktur dan herbal untuk penanganan hiperurisemia. Pemeriksaan ulang dilakukan dengan cek laboratorium guna memastikan pasien masih mengalami hiperurisemia pada tanggal 31 Maret 2015 dan hasil cek laboratorium kadar asam urat pasien adalah 8,6 mg/dl (lampiran 4). Untuk mendapatkan terapi yang maksimal kegiatan terapi dilakukan pada tanggal 1 April 2015 – 19 April 2015 selama 3 minggu, terdiri dari 10 kali terapi akupunktur komplementer dengan 14 hari terapi herbal.

Terapi dibagi menjadi 3 tahap. Tahap 1 berupa terapi akupunktur komplementer dengan terapi herbal selama 1 minggu terdiri dari 4 kali terapi akupunktur dan 7 hari terapi herbal. Tahap 2 terdiri dari 2 kali terapi akupunktur

selama 5 hari. Tahap 3 berupa terapi akupunktur komplementer dengan terapi herbal selama 1 minggu terdiri dari 4 kali terapi akupunktur dan 7 hari terapi herbal.

Pelaksanaan terapi akan dilakukan di Kalijudan, Surabaya dan Klinik BATTRA di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Target dari terapi adalah penurunan kadar asam urat pasien. Pemantauan dan evaluasi dilakukan dengan 2 cara yakni tes laboratorium saat sebelum terapi dan selesai terapi serta menggunakan alat *Easy touch® GCU Multi Function Monitoring System (Analyzer)* pada awal pengamatan, sebelum terapi, setelah terapi tahap 1, 2, dan 3.

Sebelum terapi dilaksanakan, pasien diberikan selebaran untuk membatasi makanan mengandung purin. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan hasil terapi yang maksimal dikarenakan hiperurisemia juga dipengaruhi konsumsi makanan tinggi purin. Purin dijumpai hampir pada semua jenis makanan baik yang berasal tumbuhan maupun bersumber dari hewan.

5.3 Terapi Akupunktur

5.3.1 Peralatan Terapi Akupunktur

- a. Jarum akupunktur 0,5 Cun (0,13x18 mm)
- b. Jarum akupunktur 1 Cun (0,25x25 mm)
- c. Jarum akupunktur 1,5 Cun (0,25x40 mm)
- d. Kapas
- e. Alkohol 70%
- f. Spygmanometer
- g. Stetoskop

- h. Kleim atau penjepit stainless steel
- i. Sarung tangan latex
- j. Tempat sampah jarum akupunktur bekas pakai
- k. Tempat sampah kapas bekas pakai
- l. Mangkuk leher angsa
- m. Talam melamine khusus
- n. Box penyimpanan alat akupunktur
- o. Masker



Gambar 5.1: peralatan akupunktur

5.3.2 Prosedur Terapi Akupunktur

Terapi akupunktur dilakukan 10 kali selama 3 minggu, Pemberian terapi akupunktur dilakukan 1 kali setiap 2 hari sekali selama 15 menit setiap kali terapi dengan menggunakan AES-05. Berikut tahapan prosedur penanganan hiperurisemia dengan terapi akupunktur:

1. Mempersiapkan semua peralatan yang akan digunakan dalam terapi akupunktur.
2. Mensterilkan tangan dan mengenakan handscoon.
3. Mempersilahkan pasien masuk ke dalam ruang terapi.

4. Melakukan pemeriksaan terhadap pasien terdiri dari pengamatan, penciuman/pendengaran, anamnesa, dan perabaan.
5. Menentukan diagnosa, titik yang akan diterapi, dan tehnik terapi yang akan digunakan dalam terapi.
6. Mempersilahkan pasien mengganti baju untuk memudahkan pelaksanaan terapi. Kemudian mempersilahkan pasien berbaring dengan posisi terlungkup-terlentang sesuai dengan titik akupunktur yang akan digunakan.
7. Mensterilkan kapas yang telah dijepit menggunakan klem menggunakan alkohol 70%.
8. Menentukan dan memastikan letak titik akupunktur yang digunakan.
9. Mensterilkan titik akupunktur yang sudah diukur dengan menggunakan kapas yang sudah disterilkan.
10. Menusuk titik *Yinlingquan* (SP9) dengan tehnik sedasi dan titik *Pishu* (BL20), *Sanyinjiao* (SP6), dan *Taibai* (SP3) menggunakan tehnik tonifikasi.
11. Terapi akupunktur dengan menggunakan titik tambahan juga akan diberikan apabila selama masa terapi pasien juga mengalami keluhan tambahan.
12. Mensetting alat *Acupuncture Elektro Stimulator - 05* (AES – 05) pada mode *Phu* (Tonifikasi) dan timer selama 15 menit. Menyambungkan elektrode AES-05 pada jarum akupunktur yang telah berada pada tubuh pasien. Elektrode merah (+) pada titik *Taibai* (SP3) dan elektrode hitam (-)

pada titik *Sanyinjiao* (SP6), kemudian memposisikan tombol pada posisi On dan menekan tombol start.

13. Menetapkan aliran energi sesuai dengan arahan pasien dan menunggu hingga alarm AES-05 berbunyi.
14. Setelah alarm berbunyi, mengecilkan aliran energi AES-05, memposisikan tombol pada posisi off, dan memisahkan elektrode dari jarum akupunktur.
15. Mencabut seluruh jarum akupunktur sesuai tehnik dari badan pasien. Kemudian jarum akupunktur bekas pakai ditempatkan pada tempat sampah khusus jarum akupunktur.
16. Merapikan alat dan bahan yang telah digunakan dalam terapi.
17. Memberikan informasi, nasehat, dan saran yang sesuai untuk mendapatkan hasil terapi yang optimal.

5.4 Terapi Obat Herbal

Terapi obat herbal yang diberikan berupa sediaan serbuk teh yang dikemas dalam kertas perkamen. Berikut uraian pembuatan sediaan.

5.4.1 Pembuatan Sediaan Obat Herbal

A. Alat

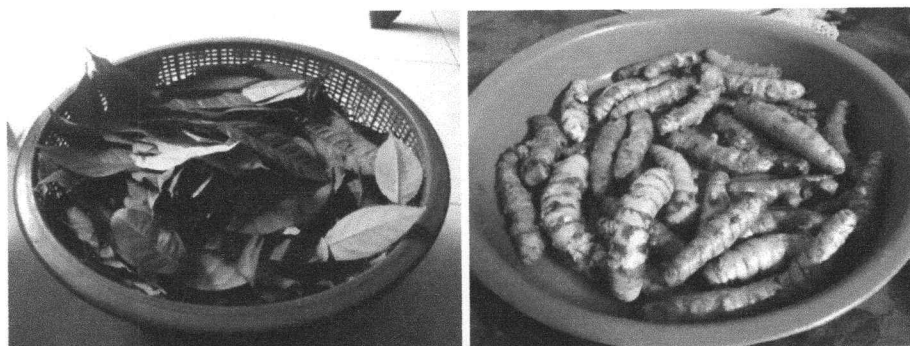
Pisau, talenan tampah, talam, baskom Stainles steel, grinder, blender, ayakan, timbangan elektronik, sendok teh, kertas perkamen, sarung tangan latex, jas laboratorium, masker, plastik obat, wadah penyimpanan



Gambar 5.2: peralatan untuk pembuatan sediaan herbal

B. Bahan

Bahan baku obat herbal yang digunakan dalam terapi diperoleh dari kecamatan Mulyorejo, Surabaya dan rimpang kunyit diperoleh dari Pasar Tempurejo Surabaya. Herbal yang digunakan adalah daun yang telah tua dan rimpang kunyit yang telah tua. Daun salam yang telah tua memiliki ciri daun terletak pada dahan bagian dalam bukan pucuk, aroma khas yang lebih kuat saat dilakukan peremasan, dan memiliki warna daun yang lebih tua. Untuk ciri khas rimpang kunyit yang telah tua dapat diketahui dari warna rimpang kunyit yang lebih tua serta memiliki aroma yang lebih tajam dibandingkan rimpang kunyit yang masih muda. Berikut merupakan gambar sediaan segar daun salam dan rimpang kunyit.



Gambar 5.3: daun salam segar (kiri), rimpang kunyit segar (kanan)

C. Cara Pembuatan Sediaan.

1. Alat dan bahan disiapkan.
2. Daun salam dan rimpang kunyit segar disortasi untuk memilih bahan dengan kualitas terbaik.
3. Daun salam dan rimpang kunyit dicuci pada air mengalir untuk membersihkan pengotor.
4. Rimpang kunyit dipotong kecil-kecil.
5. Daun salam dan rimpang kunyit segar dikeringkan dengan cara diangin-anginkan dalam ruangan selama 1 minggu hingga kering. Pengeringan dilakukan tanpa pemanasan dikarenakan kandungan flavonoid dan minyak atsiri yang memiliki sifat tidak tahan panas dan mudah menguap.
6. Simplisia daun salam dan rimpang kunyit disortasi ulang.
7. Simplisia daun salam dan rimpang kunyit disimpan dalam tempat kering dan tertutup rapat.
8. Simplisia daun salam dan rimpang kunyit dibawa menuju Laboratorium Farmakognosi dan Fitokimia Fakultas Farmasi Universitas Airlangga untuk dihaluskan dan ditimbang.
9. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan untuk menghaluskan dan menimbang bahan.
10. Simplisia daun salam dihaluskan menggunakan grinder dan rimpang kunyit dihaluskan menggunakan blender untuk mendapatkan hasil halusan yang halus.

11. Hasil halusan daun salam dan rimpang kunyit disaring menggunakan ayakan secara terpisah untuk mendapatkan serbuk simplisia yang sangat halus.
12. Hasil saringan sediaan terapi yang telah halus ditimbang dengan berat masing-masing bahan 1 gram dan disimpan menggunakan kertas perkamen.
13. Sediaan yang telah disimpan dalam perkamen disimpan menggunakan plastik obat sesuai dengan aturan pakai.
14. Sediaan yang telah terbungkus disimpan dalam kotak yang telah dilabeli.

5.4.2 Penyiapan Sediaan Obat Herbal untuk Terapi

Sediaan yang digunakan untuk penanganan hiperurisemia adalah seduhan serbuk teh yang memiliki komposisi 1 gram simplisia daun salam dan 1 gram simplisia rimpang kunyit. Sediaan herbal diberikan selama 14 hari yang dibagi dalam 3 tahap. Pada tahap 1 terapi herbal diberikan selama 7 hari, kemudian pasien diberikan 5 hari jeda tanpa terapi herbal dan dilanjutkan 7 hari terapi herbal. Sehingga terapi herbal dan akupunktur dapat berjalan secara bersamaan diawal dan diakhir terapi. Berikut merupakan uraian tahapan penyiapan sediaan herbal untuk terapi:

A. Alat

- a. Gelas
- b. Tatakan gelas
- c. Sendok teh
- d. Gelas ukur

- e. Saringan khusus teh
- f. Penutup gelas

B. Bahan

- a. Serbuk daun salam 1 gram
- b. Serbuk rimpang kunyit 1 gram
- c. Air panas 200 ml

C. Cara Pembuatan Sediaan Herbal untuk Terapi

1. Menyiapkan alat dan bahan.
2. Menuang air panas kedalam gelas dengan tujuan menyamakan suhu gelas.
3. Memasukan serbuk teh daun salam dan rimpang kunyit kedalam gelas.
4. Memasukan 200 ml air panas kedalam gelas dan mengaduk menggunakan sendok teh dan menutup gelas dengan tutup gelas. Mendinginkan seduhan teh hingga hangat selama \pm 10 menit.
5. Menyaring hasil seduhan serbuk teh.
6. Seduhan serbuk teh daun salam dan rimpang kunyit siap dikonsumsi.

D. Aturan Pakai

Diminum 3 kali sehari setelah makan.

Pagi (06.00 WIB) – Siang (12.00 WIB) – Malam (18.00 WIB).

E. Kontraindikasi

Hipersensitivitas, Hamil, Menyusui, Obstruksi saluran empedu, koleositis anak usia < 12 tahun.

F. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

1. Pasien diharuskan menghindari konsumsi makanan tinggi purin yakni daging, jeroan, kacang, makanan kaleng dan seafood secara berlebihan.
2. Pasien diharuskan mengkonsumsi teh herbal sebagai terapi sesuai dengan dosis dan aturan pakai yang telah dijelaskan.
3. Pasien dianjurkan untuk menerapkan pola hidup sehat.
4. Pasien diharuskan patuh dan mentaati semua anjuran dan saran dari terapis untuk mencapai hasil terapi yang optimal.

5.5 Prosedur Pemantauan Kadar Asam Urat

Evaluasi dilakukan dengan menggunakan alat *Easy touch® GCU Multi Function Monitoring System (Analyzer)* pada Hari ke 7, Hari ke 13, dan pasca terapi pada hari ke 20. Pengecekan dilakukan pada pagi hari sebelum pasien sarapan dan menjalankan terapi selanjutnya.

A. Alat

1. Alat Pengukur kadar Asam Urat
2. Lanset
3. Strip Easy Touch
4. Baterai
5. Kapas
6. Alkohol 70%
7. Peluncur lanset
8. Sarung tangan latex

B. Cara Penggunaan Alat

1. Menyiapkan semua alat yang akan digunakan.
2. Mengenakan handscoon.
3. Menyiapkan jari pasien dengan mengusapkan kapas yang telah disemprot alkohol 70 %.
4. Melucurkan jarum lanset menggunakan peluncur lanset.
5. Menekan jari pasien hingga darah pasien keluar dari jari.
6. Memasukan darah yang keluar kedalam strip hingga berbunyi.
7. Menunggu selama 20 detik dan hasil yang akan muncul pada layar.

5.6 Standart Operasional Penanganan

Tabel 5.1: tabel Standart Operasional Penanganan

Tahap	Jam	Terapi	Keterangan	
Pra-terapi 31 April 2015	19.30 WIB	Pengukuran ulang kadar asam urat.		
Tahap 1	1 April 2015	06.00 WIB	Pemberian Terapi Herbal.	
		10.00 WIB	Pemberian Terapi Akupunktur.	Jeda 1 hari.
		12.00 WIB	Pemberian Terapi Herbal.	
		18.00 WIB	Pemberian Terapi Herbal.	
	2 – 7 April 2015	06.00 WIB	Pemberian Terapi Herbal.	
		10.00 WIB	Pemberian Terapi Akupunktur.	Jeda 1 hari.
		12.00 WIB	Pemberian Terapi Herbal.	
		18.00 WIB	Pemberian Terapi Herbal.	

Tabel 5.1: lanjutan

	8 April 2015	05.00 WIB	Evaluasi hasil Terapi komplementer.	
Tahap 2	9 – 12 April 2015	10.00 WIB	Pemberian Terapi Akupunktur.	Jeda 1 hari.
	13 April 2015	05.00 WIB	Evaluasi hasil Terapi Akupunktur.	
Tahap 3	13 – 19 April 2015	06.00 WIB	Pemberian Terapi Herbal.	
		10.00 WIB	Pemberian Terapi Akupunktur.	Jeda 1 hari.
		12.00 WIB	Pemberian Terapi Herbal.	
		18.00 WIB	Pemberian Terapi Herbal.	
	20 April 2015	05.00 WIB	Evaluasi akhir hasil terapi komplementer.	

BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN



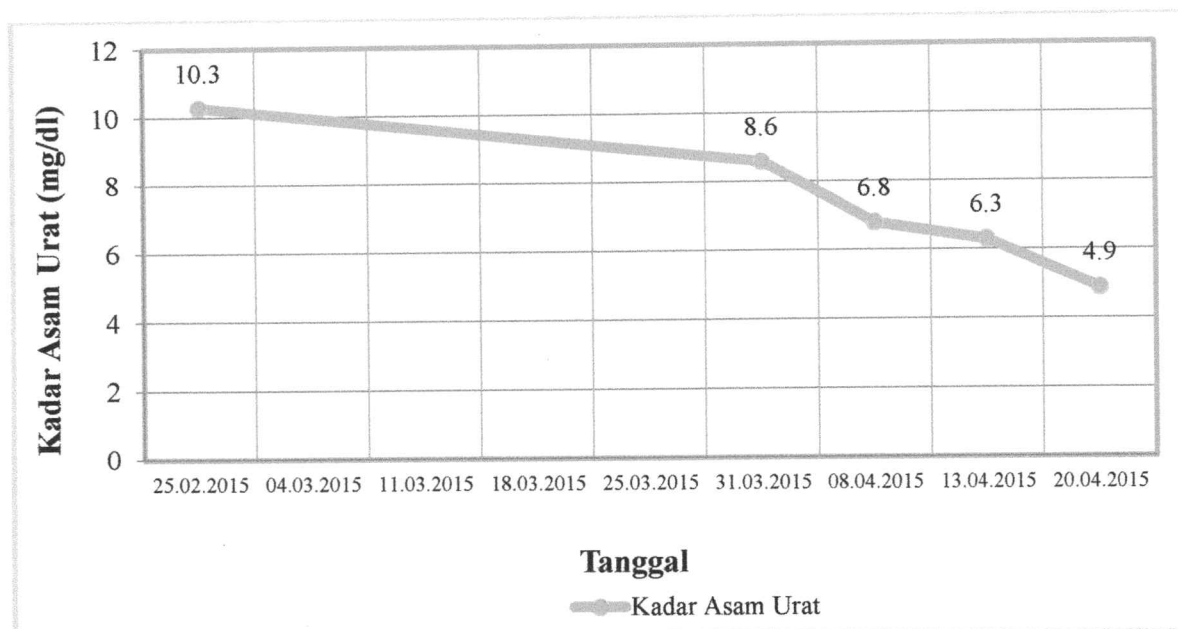
6.1 Hasil Perawatan

Perawatan dilaksanakan berdasarkan tahapan yang telah dijelaskan pada Bab 5. Sebelum melakukan terapi akupunktur komplementer dengan terapi herbal, pada tanggal 31 Maret 2015 pasien memiliki kadar asam urat sebesar 8,6 mg/dl dan beberapa keluhan tambahan. Setelah melakukan terapi selama 3 tahap keluhan pasien banyak mengalami perbaikan. Berikut adalah tabel keluhan yang dialami pasien sebelum dan setelah terapi.

Tabel 6.1: uraian keluhan pasien sebelum dan sesudah terapi

Keluhan	Sebelum Terapi (31/03/2015)	Setelah Tahap 1 (08/04/2015)	Setelah Tahap 2 (13/04/2015)	Setelah Tahap 3 (20/04/2015)
Kadar asam urat	8,6 mg/dl	6,8 mg/dl	6,3 mg/dl	4,9 mg/dl
Nyeri didaerah tumit	Sakit	Ringan	Hilang	Hilang
Bengkak	Bengkak	Berkurang	Hilang	Hilang
Kembung	Kembung	Ringan	Hilang	Hilang
Gampang lelah	Gampang lelah	Gampang lelah	Ringan	Lebih ringan
Badan terasa berat	Badan terasa berat	Badan terasa berat	Ringan	Lebih ringan
Nyeri otot pinggang bawah	Sakit	Hilang	Hilang	Hilang
Telinga berdenging	Kambuh	Tidak kambuh	Tidak kambuh	Tidak kambuh

Berdasarkan data penurunan kadar asam urat yang telah dikumpulkan diperoleh grafik sebagai berikut:



Gambar 6.1: grafik penurunan kadar asam urat

Keterangan grafik:

a. 25.02.2015 (25 Februari 2015)

Tahap ini grafik kadar asam urat pasien mencapai nilai 10,3 mg/dl, pemeriksaan dilakukan untuk mendapatkan diagnosa dan *inform consent*.

b. 04 - 25.03.2015 (04 – 25 Maret 2015)

Tidak dilakukan pemeriksaan dan pencatatan data pada tahap ini.

c. 31.03.2015 (31 Maret 2015)

Tahap ini grafik kadar asam urat pasien turun menjadi 8,6 mg/dl dalam 33 hari sebelum dilakukan terapi.

d. 08.04.2015 (08 April 2015)

Tahap ini grafik kadar asam urat pasien turun menjadi 6,8 mg/dl dalam 7 hari setelah menjalani terapi tahap 1.

e. 13.04.2015 (13 April 2015)

Tahap ini grafik kadar asam urat pasien turun menjadi 6,3 mg/dl dalam 5 hari setelah menjalani terapi tahap 2.

f. 20.04.2015 (20 April 2015)

Tahap ini grafik kadar asam urat pasien turun menjadi 4,9 mg/dl dalam 7 hari setelah menjalani terapi tahap 3.

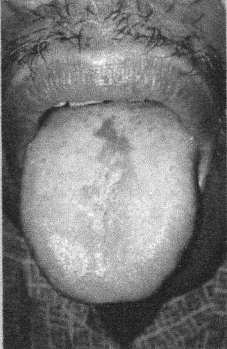
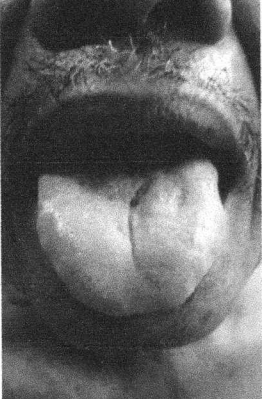
Grafik dan keterangan diatas menjelaskan bahwa pasien mengalami penurunan kadar asam urat sebesar 1,7 mg/dl dalam 33 hari sebelum dilakukan terapi. Akan tetapi pasien mengaku keluhan seperti linu pada tumit, bengkak, beserta keluhan lain tetap terjadi. Berbeda saat setelah menjalani terapi akupunktur komplementer dengan terapi herbal, pasien mengalami penurunan kadar asam urat sebesar 3,7 mg/dl dalam 19 hari terapi.

Hasil evaluasi pasien juga menunjukkan perbaikan dalam hal keluhan lain. Keluhan utama dan keluhan tambahan banyak berkurang atau bahkan menghilang setelah menjalani 3 tahap terapi. Dokumentasi hasil pemeriksaan kadar asam urat, berkurangnya bengkak, dan kuisioner berkurangnya keluhan lain dapat dilihat pada lampiran 6, 7, dan 8.

6.1.1 Sebelum terapi

Sebelum menjalani terapi akupunktur pasien mengeluhkan kaki bengkak dan daerah dekat tumit terasa linu saat bangun tidur. Pada pemeriksaan kadar asam urat tanggal 25 Februari 2015 hasil menunjukkan nilai 10,3 mg/dl (lampiran 6). Setelah 33 hari, pemeriksaan kadar asam urat dilakukan ulang dan menunjukkan nilai 8,6 mg/dl. Dari pemeriksaan kadar asam urat diketahui pasien mengalami

penurunan kadar asam urat sebesar 1,7 mg/dl dalam 33 hari. Hal ini mungkin disebabkan pasien menjalankan pembatasan makanan sesuai dengan anjuran makan yang diberikan (lampiran 9). Akan tetapi keluhan utama pasien seperti nyeri pada daerah dekat tumit dan bengkak pada pada kaki masih terjadi. Ini disebabkan walau pasien mengalami penurunan kadar asam urat akan tetapi masih melebihi ambang batas normal. Hal ini tercermin dari hasil cek kadar asam urat pasien yang menunjukkan hasil 8,6 mg/dl dan lidah pasien yang hampir sama saat awal pengamatan dan sebelum terapi tahap 1. Berikut uraian lidah pasien:

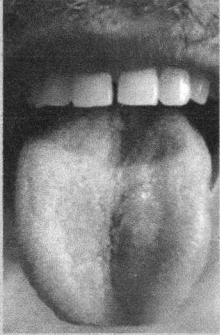
Tanggal	Gambar	Penjelasan
25/02/2015	 <p data-bbox="386 1267 683 1300">lidah awal pengamatan</p>	<p data-bbox="764 1013 1163 1196">Selaput lidah berwarna kuning, tebal dipangkal, dan mengilap. Otot lidah tebal, berwarna merah, memiliki fisur ditengah lidah dan tapal gigi.</p>
01/04/2015	 <p data-bbox="358 1709 715 1743">lidah sebelum terapi tahap 1</p>	<p data-bbox="764 1433 1163 1616">Selaput lidah berwarna kuning, tebal dipangkal, dan mengilap. Otot lidah tebal, berwarna merah, memiliki fisur ditengah lidah dan tapal gigi.</p>

Gambar 6.2: uraian lidah pasien sebelum diterapi

6.1.2 Tahap 1

Tahap 1 terapi akupunktur dilakukan pada 4 titik utama yakni *Yinlingquan* (SP9), *Sanyinjiao* (SP6), *Taibai* (SP3) dan *Pishu* (BL20) komplementer dengan terapi herbal berupa ramuan daun salam dan rimpang kunyit selama 7 hari dimulai pada tanggal 1 – 7 April 2015. Titik tambahan juga diberikan pada terapi ke 1 pada titik *Shenshu* (BL23), terapi ke 2 pada titik *Weichong* (BL40), dan terapi ke 3 pada titik *Chengsan* (BL57) (lampiran 10). Titik tambahan diberikan untuk mengatasi keluhan tambahan pasien yakni nyeri otot pinggang bawah dikarenakan salah posisi tubuh saat mengangkat beban berat.

Hasil evaluasi pada tahap ini kadar asam urat pasien turun sebesar 1,8 mg/dl dalam 7 hari. Hal ini menunjukkan dalam penanganan hiperurisemia yang lebih cepat tidak cukup dengan pembatasan makanan tinggi purin saja, akan tetapi harus didampingi dengan terapi akupunktur komplementer dengan terapi herbal. Selain itu pasien juga mengaku keluhan pasien berupa nyeri otot pinggang telah hilang setelah 3 kali terapi akupunktur komplementer dengan 5 hari terapi herbal begitu juga keluhan lain (tabel 6.1). Perubahan pada lidah pasien juga terjadi, berikut uraian perubahan lidah pasien:

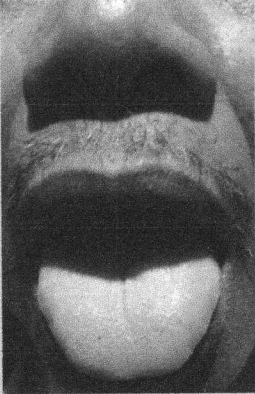
Tanggal	Gambar	Penjelasan
08/04/2015	 <p>lidah setelah terapi tahap 1</p>	<p>Selaput lidah berwarna kuning, tebal pada semua bagian, dan lembab. Otot lidah berwarna merah tebal, tapal gigi berkurang, dan fisur berkurang.</p>

Gambar 6.3: perubahan lidah pasien setelah terapi tahap 1

6.1.3 Tahap 2

Tahap 2 dimulai pada tanggal 9 – 12 April 2015. Pada tahap ini pemberian herbal dihentikan dikarenakan penyesuaian antara terapi akupunktur selama 10 kali dan herbal selama 2 minggu. Pemberian jeda diberikan juga bertujuan mengetahui efektifitas terapi akupunktur saja dalam menurunkan kadar asam urat. Terapi akupunktur dilakukan pada 4 titik utama yakni *Yinlingquan* (SP9), *Sanyinjiao* (SP6), *Taibai* (SP3) dan *Pishu* (BL20) selama 2 kali selama 4 hari.

Hasil evaluasi terapi tahap 1 menunjukkan kadar asam urat mengalami penurunan sebesar 0,5 mg/dl tidak lebih besar dari hasil terapi tahap 1. Selain itu keluhan pasien seperti tumit linu, bengkak pada kaki, kembung, badan dan kepala teras berat juga banyak berkurang atau bahkan hilang (tabel 6.1). Perbaikan lidah juga terjadi setelah terapi tahap 2, hal ini menunjukkan perbaikan kondisi pasien pada ilmu akupunktur. Berikut tabel penjelasan perubahan lidah pasien setelah terapi tahap 2.

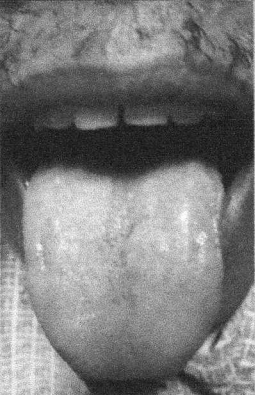
Tanggal	Gambar	Penjelasan
13/04/2015	 <p data-bbox="389 1765 719 1838">lidah pasien setelah terapi tahap 2</p>	<p data-bbox="764 1495 1170 1566">Selaput lidah berwarna putih, tebal, dan lembab.</p> <p data-bbox="764 1566 1170 1712">Otot lidah tebal, berwarna merah, fishure ditengah lidah berkurang dan tapal gigi yang juga berkurang.</p>

Gambar 6.4: perubahan lidah pasien setelah terapi tahap 2

6.1.4 Tahap 3

Tahap 3 dimulai pada tanggal 13 – 19 April 2015. Pada tahap ini terapi akupunktur dilakukan pada 4 titik utama yakni *Yinlingquan* (SP9), *Sanyinjiao* (SP6), *Taibai* (SP3) dan *Pishu* (BL20) komplementer dengan terapi herbal berupa ramuan daun salam dan rimpang kunyit. Terapi akupunktur diberikan 2 hari sekali dan terapi herbal diberikan selama 7 hari.

Hasil terapi tahap ini menunjukkan pasien mengalami penurunan kadar asam urat pasien sebesar 1,4 mg/dl dari hasil terapi tahap sebelumnya. Selain turunnya kadar asam urat, keluhan tambahan pasien yang tersisa juga mengalami perbaikan (tabel 6.1). Selain itu lidah pasien juga mengalami perubahan. Berikut merupakan perubahan kondisi lidah pasien setelah terapi tahap 3:

Tanggal	Gambar	Penjelasan
20/04/2015	 <p data-bbox="379 1535 708 1597">lidah pasien setelah terapi tahap 3.</p>	<p data-bbox="761 1256 1170 1329">Selaput lidah berwarna putih, tebal, dan lembab.</p> <p data-bbox="761 1336 1170 1477">Otot lidah tebal, berwarna merah, fishure ditengah lidah berkurang dan tapal gigi yang juga berkurang.</p>

Gambar 6.5: perubahan lidah pasien setelah terapi selesai

Berdasarkan hasil evaluasi terapi tahap 3, kadar asam urat pasien telah masuk ke dalam keadaan normal yakni 4,9 mg/dl sehingga pemberian terapi akupunktur pada titik *Yinlingquan* (SP9), *Sanyinjiao* (SP6), *Taibai* (SP3) dan *Pishu* (BL20) komplementer dengan terapi herbal berupa ramuan daun salam (S.

poliyanthum) dan rimpang kunyit (*C. domestica*) dihentikan. Akan tetapi, pasien tetap dianjurkan melakukan terapi akupunktur selama seminggu sekali sebagai terapi pemeliharaan dan menjaga pola makan.

6.2 Pembahasan

Berdasarkan penjelasan pada Bab 6, terapi akupunktur diketahui efektif dalam menurunkan kadar asam urat pasien. Hal ini dikarenakan masing-masing titik akupunktur yang digunakan dalam terapi memiliki peran masing-masing dalam menangani sindroma lembab panas pada organ limpa yang berdasarkan manifestasinya terjadi pada pasien.

Titik *Yinglingquan* (SP9) dengan tehnik sedasi memiliki fungsi untuk mengeliminasi patogen lembab panas dari tubuh. Hal ini sejalan dengan Deadman *et al* (2001), yang mengatakan titik *Yinlingquan* memiliki fungsi untuk mentransformasi dan mengeringkan eksese lembab dan lembab panas. Selain itu Sun *et al* (2014), mengatakan titik *Yinlingquan* merupakan titik *He-sea* meredian limpa yang digunakan dalam menurunkan kadar asam urat. Titik *He-sea* merupakan titik dimana *Qi* di meredian telah bergabung menjadi "danau", yang juga merupakan sumber *Qi* di meredian yang terus memelihara seluruh tubuh. Hal ini menyebabkan perbaikan pada aliran *Qi* pada seluruh tubuh yang menyebabkan berkurangnya keluhan pasien.

Titik *Sanyinjiao* (SP6) berfungsi untuk mendinginkan organ dan memelihara *Yin*. Organ limpa yang mengalami eksese lembab panas menyebabkan gangguan pada fungsi transformasi dan transportasi sari makanan dan cairan tubuh. Akibatnya sari makanan dan cairan tubuh menumpuk didalam

tubuh. Selain itu secara *Wuxing* limpa yang eksek menyebabkan ginjal melemah karena tertindas limpa.

Jie (2010), mengatakan titik *Sanyinjiao* merupakan titik pertemuan 3 meridian organ *Yin* kaki yakni Limpa, Ginjal, dan Hati. Penusukan titik *Sanyinjiao* dengan tehnik tonifikasi berfungsi memperbaiki disharmoni antara organ limpa dan ginjal, akibatnya organ ginjal dan limpa dapat bekerjasama dalam memetabolisme cairan tubuh yang tertumpuk didalam tubuh. Hal ini menyebabkan asam urat yang merupakan nutrisi yang terlarut didalam cairan tubuh ikut termetabolisme keluar dari tubuh (Sun *et al.*, 2014).

Titik *Taibai* (SP3) berfungsi memperbaiki dan tonifikasi aliran *Qi* dari meredian limpa. Organ limpa yang mengalami eksek mengakibatkan terganggunya aliran *Qi* dan meredian yang menyebabkan linu pada daerah sekitar meredian limpa. Sun *et al* (2014), mengatakan titik *Taibai* merupakan titik *Shu-stream* yakni titik transportasi dari *Qi* di meredian yang ditingkatkan. Selain itu Yin *et al* (2000), mengatakan titik *Taibai* merupakan titik *Yuan* meredian Limpa. Titik *Yuan* merupakan titik terpancarnya *Qi* sejati organ *Zang Fu*. Abdurrachman (2014), mengatakan titik *Yuan* memiliki sifat "Amfotir". Yakni bereaksi sesuai kebutuhan organ. Sehingga penusukan titik *Taibai* dengan tehnik tonifikasi memperbaiki aliran *Qi* di meredian dan memperbaiki organ sesuai dengan sindroma yang terjadi. Akibatnya aliran *Qi* di meredian limpa membaik dan organ limpa kembali sehat.

Titik *Pishu* (BL20) berfungsi memperbaiki fungsi organ yang terganggu akibat patogen lembab panas. Deadman *et al* (2000), mengatakan titik *Pishu*

merupakan titik *Back-Shu* organ limpa. Titik ini memiliki fungsi yang kuat dalam meregulasi dan tonifikasi organ (terutama organ *Zang*) dalam level yang sangat jauh. Penusukan titik *Pishu* dengan tehnik tonifikasi menyebabkan fungsi organ limpa yang terganggu karena eksese patogen lembab panas membaik. Akibatnya organ limpa dapat menjalankan fungsinya secara normal.

Titik tambahan hanya diberikan pada tahap 1. Titik tambahan yakni *Shenshu* (BL23) pada terapi ke 1, *Weichong* (BL40) pada terapi ke 2, *Chengsan* (BL57) pada terapi ke 3 memiliki fungsi mengatasi keluhan tambahan pasien yakni nyeri otot pinggang bawah dikarenakan salah posisi tubuh saat mengangkat beban berat. Keluhan nyeri otot pinggang berada disekitar meredian kandung kemih, dalam teori akupunktur organ kandung kemih memiliki hubungan luar dan dalam dengan organ ginjal, sehingga pemilihan titik tambahan di meredian kandung kemih memiliki efek sinergis dengan titik utama yang dipilih. Deadman *et al* (2001) dan Jie (2010), mengatakan titik *Shenshu* (BL23), *Weichong* (BL40), dan *Chengsan* (BL57) memiliki fungsi untuk mengatasi nyeri pinggang.

Kombinasi dari semua titik yang telah dijelaskan diatas berfungsi mengatasi sindroma lembab panas pada organ yang menyebabkan Patogen lembab panas tereliminasi, organ limpa dapat bekerjasama kembali dengan organ ginjal, memperbaiki aliran *Qi* di meredian organ limpa dan memperbaiki fungsi organ limpa. Hal ini menjelaskan akupunktur pada titik *Yinlingquan* (Sp9), *Sanyinjiao* (Sp6), *Taibai* (Sp3) dan *Pishu* (Bl20) dapat menurunkan kadar asam urat dalam darah dari sudut pandang ilmu akupunktur. Ini dapat dibuktikan

pada terapi tahap 2, pada tahap ini terapi yang dilakukan berupa terapi akupunktur pada 4 titik utama. Hasil terapi tahap tersebut menunjukkan penurunan kadar asam urat sebesar 0,5 mg/dl (gambar 6.1), walaupun tidak lebih besar saat terapi akupunktur komplementer dengan terapi herbal.

Pemberian terapi komplementer juga diberikan, yakni terapi herbal berupa ramuan serbuk teh daun salam (*Syzygium poliyahthum* (Wight) Walp) dan rimpang kunyit (*Curcuma domestica* Val) selama 14 hari. Terapi herbal diberikan 7 hari pada terapi tahap 1 dan 7 hari pada terapi tahap 3. Didapati terapi akupunktur komplementer dengan terapi herbal mampu menurunkan kadar asam urat lebih besar. Hal ini dapat dilihat pada hasil terapi tahap 1 yang turun sebesar 1,8 mg/dl dan pada hasil terapi tahap 3 yang turun sebesar 1,4 mg/dl.

Ariyanti (2007), mengatakan mekanisme kerja dari daun salam diduga bekerja dengan menghambat produksi *Xantin oksidase* yang berperan dalam pembentukan asam urat didalam tubuh. Daun salam juga bekerja dengan mengeluarkan produksi asam urat yang telah terbentuk secara diuresis.

Rimpang kunyit berperan dalam mengatasi peradangan yang disebabkan hiperurisemia. Purwaningsih (2010), mengatakan rasa nyeri yang terjadi pada persendian merupakan akibat dari menumpuknya asam urat pada sendi, hal ini menyebabkan bergesernya sendi dengan tumpukan asam urat dan timbul rasa nyeri. Oleh sebab itu pemberian herbal untuk mengatasi rasa nyeri sangat diperlukan pada penderita hiperurisemia.

Sifat anti-inflamasi dari kunyit dapat dikaitkan dengan kemampuannya untuk menghambat kedua biosintesis prostaglandin dari asam arakidonat selama

keadaan inflamasi. Prostaglandin merupakan penyebab rasa nyeri terjadi (Akram *et al* (2010).

Siahaan (2014), mengatakan daun salam memiliki beberapa kandungan seperti tanin, minyak atsiri dengan kandungan minyak sitral, *eugenol*, dan *flavonoid* yang diduga mampu menurunkan asam urat dalam darah dengan cara diuresis yakni mengeluarkan kelebihan asam urat didalam darah dengan memperbanyak produksi urin. Sedangkan rimpang kunyit memiliki kandungan kurkuminoid yang dikenal sebagai senyawa yang memiliki aktivitas antiinflamasi paling aktif dibanding senyawa lainnya dengan cara menghambat sintesis prostaglandin.

Berdasarkan penjelasan diatas, dapat diketahui bahwa kedua herbal berperan sinergis dalam menangani hiperurisemia. Daun salam bekerja sebagai penghambat pembentukan asam urat dan mengeluarkan kelebihan asam urat melalui urin sedangkan rimpang kunyit berfungsi mengatasi nyeri yang disebabkan hiperurisemia. Hal ini menjelaskan keefektifan terapi akupunktur komplementer dengan terapi herbal yang dilakukan dalam studi kasus kali ini.

BAB 7

PENUTUP

BAB 7

PENUTUP



7.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan pada Bab 6 dapat ditarik kesimpulan bahwa pemberian 10 kali terapi akupunktur pada titik *Yinlingquan* (SP9), *Sanyinjiao* (SP6), *Taibai* (SP3), dan *Pishu* (BL20) komplementer dengan 14 hari terapi herbal menggunakan ramuan daun salam (*Syzygium polyanthum* (Wight) Walp) dan rimpang kunyit (*Curcuma domestica* Val) dengan dosis 1 gram/hari 3 kali sehari dapat menurunkan kadar asam urat dalam darah pasien dari 8,6 mg/dl menjadi 4,9 mg/dl serta mengatasi keluhan nyeri didaerah tumit dan bengkak yang muncul bersamaan dengan naiknya kadar asam urat pasien.

7.2 Saran

1. Pasien dianjurkan tetap melakukan terapi dengan frekuensi berbeda untuk tetap menjaga kadar asam urat darah dalam keadaan normal disertai menerapkan pola hidup sehat.
2. Pada studi kasus selanjutnya diharapkan percobaan dapat dilakukan pada pasien dengan kondisi yang lain.

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR PUSTAKA

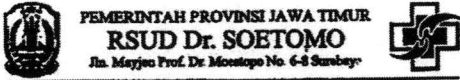
- Abdurrachman (Ed.), Isma, A., Rahmi, A., Anggraini, RN., Wakhida, NL., Sari, DRP., dkk. 2014. *Dasar-Dasar Kedokteran Timur & Akupunktur*. Arti Bumi Intaran, Yogyakarta. P 57, 128–129
- Akram, M., Uddin, S., Ahmed, A., Usmaghani, K., Hannan, A., Mohuddin, E., *et al.* 2010. Curcuma Longa And Curcumin: A Review Article. *ROM. J.BIOL. – PLANT BIOL.* (55) 2, P 65–70
- Ariyanti, R., Wahyuningtyas, N., Wahyuni, SA. 2007. Pengaruh Pemberian Infusa Daun Salam (*Eugenia polyantha* Wight) Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Darah Mencit Putih Jantan Yang Diinduksi Dengan Potasium Oksonat. *PHARMACON*, (8) 2, P 56–63
- BPOM. 2007. *Acuan Sediaan Herbal Vol 3 Edisi Pertama*. Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, P 29–30, 33–34
- BPOM. 2009. *Taksonomi Koleksi Tanaman Obat Kebun Tanaman Citereup*. Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, P 32, 39
- BPOM. 2011. *Acuan Sediaan Herbal Vol. 6 Edisi Pertama*. Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, P 30
- BPOM. 2013. *Dokumentasi Ramuan Etnomedisin Obat Asli Indonesia*. Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia, P 2–7, 17
- Deadman, P., Al-khafaji, M., Baker, K., 2001. *A Manual of Acupunktur*. Journal of Chinese Medicine Publication. California, P 184–185, 189–192, 194–279.
- Depkes. 1977. *Materia Medika Indonesia Jilid I*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, P 109–111
- Depkes. 1980. *Materia Medika Indonesia Jilid IV*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, P 49–52
- Depkes. 2008. *Farmakope Herbal Indonesia*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, P 74–77, 119 - 122
- Depkes. 2009. *Pedoman Penyelenggaraan Tim Terapi Gizi Di Rumah Sakit*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia
- Febrina, M., Arifin, H., Almahdy. 2011. Pengaruh Pemberian Allopurinol Dan Probenesid Terhadap Kadar Asam Urat Mencit Diabetes. Universitas Andalas.
- Gendo, U. 2006. *Integrasi Kedokteran Barat dan Kedokteran Tradisional Cina*. Kanisius. Yogyakarta, P 145

- Handadari, H. R., 2007, Efek Decocta Daun Salam (*Eugenia polyantha* Wight.) Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat dalam Darah Mencit Putih (*Mus mucus*) Jantan hiperurisemia, Skripsi, Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta.
- Heber, D. 2007. *PDR For Herbal Medicines* (4). Medical Economics Company. Montravel, P 459–460, 775–777
- Jie, SK. 1997. *Dasar Teori Ilmu Akupunktur*. PT Gramedia Widiasarana Indonesia. Jakarta, P 51–52, 64, 94, 155, 157, 165, 168, 241, 245, 249, 287, 305
- Jie, SK. 2008. *Ilmu Terapi Akupunktur*. TCM Publication Singapore, P 53–57, 86
- Kemkes. 2011. Diet Rendah Purin. Direktorat Bina Gizi, Subdit Bina Gizi Klinik
- Kemkes. 2011. *Formularium Obat Herbal Asli Indonesia*. Direktorat Bina Pelayanan Kesehatan Tradisional, Alternatif dan Komplementer, Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA, P 101 - 105, 157 - 158
- Kemkes. 2011. *Vademekum Tanaman Obat Untuk Sainifikasi Jamu*. 2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, P 133–139
- Kemkes. 2012. *Vademekum Tanaman Obat Untuk Sainifikasi Jamu*. 1 (Edisi Revisi). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, P 50–57
- Kensarah, OA., Azzeh, FS. 2012. Implementing Hight Vitamin C Treatments to Decrease Blood Uric Acid Levels in Hyperuricemic Saudi Patients. Department of Clinical Nutrition, Faculty of Applied Medical Sciences, Umm Al-Qura University, Makkah, Saudi Arabia
- Lawrence MH. 1959. *Taxonomy of Vascular Plants*. The Macmillan Company: New York, P 115, 284, 424–428, 632
- Mazelan. 2010. *Gambaran Perbandingan Tingkat Perilaku Tentang Pengobatan Tradisional Dan Pengobatan Moderen Masyarakat Putrajaya, Wilayah Persekutuan Putrajaya, Malaysia Tahun 2010*. Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. Medan
- Muhtadi, Suhendi, A., W, Nurcahyani., Sutriana, EM. 2012. Potensi Daun Salam (*Syzigium polianthum* Walp.) dan Biji Jinten Hitam (*Nigella sativa* Lin) Sebagai Kandidat Obat Herbal Terstandart Asam Urat. *Pharmacon*, (13), No. 1
- Muniroh, L., Martini, S., Nindya, TS., Solfaine, R., 2010. Minyak Atsiri Kunyit Sebagai Anti Radang Pada Penderita Gout Arthritis Dengan Diet Tinggi Purin. *Makara Kesehatan*, Vol. 14, No. 2, P 57-64

- Nanda, S. 2010. Uji Efek Penurunan Kadar Asam Urat Ekstrak Etanol Daun Salam *Syzygium polyanthum (Wight) Walp* Terhadap Mencit, Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia.
- Neha, S., Ranvir, GD., Jangade, CR. 2009. Analgesic and antipyretic activities of *Curcuma longa* rhizome extracts in Wister Rats. *Veterinary World* (2), No.8
- Purwaningsih, T. 2010. *Faktor-Faktor Resiko Hiperurisemia*. Thesis : Program Studi Magister Epidemiologi Universitas Diponegoro. Semarang
- Restuari, L., Helmi, A., Dachriyanus., Yuliandra. 2014. Pengaruh Fraksi Air Ekstrak Etanol Daun Salam (*Syzygium polyanthum Wight.*) Terhadap Kadar Asam Urat Darah Pada Tikus Putih Jantan Hiperurisemia – Diabetes. *Prosiding Seminar Nasional dan Workshop “Perkembangan Terkini Sains Farmasi dan Klinik IV”*
- Sachs, L., L, Keri., Zimmermand, B. 2009. Medical Implication of Hiperurisemia. *Medicine & Health/Rhode Island* (92) No. 11
- San, TC, Wangsaputra,E., Wiran,S., Budi,H., dan Kiswojo. 1985. *Ilmu Akupunktur*. Unit Akupunktur Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo. Jakarta, P 1–19
- Siahaan. 2014. *Observasi Klinis Pengaruh Pemberian Kombinasi Serbuk Daun Salam (Syzygium polyanthum (Wight) Walp.) Dan Rimpang Kunyit (Curcuma domestica Val.) Pada Pasien Hiperurisemia*. Skripsi : Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara. Medan
- Sinaga, A.F., Bodhi, W., Lolo, WA. 2014. Uji Efek Ekstrak Etanol Daun Salam (*Syzygium polyanthum (Wight.) Walp*) Terhadap Penurunan Kadar Asam Urat Tikus Putih Jantan Galur Wistar (*Rattus norvegicus L.*) Yang Diinduksi Potasium Oksonat. *Pharmacogn. Jurnal Ilmiah Farmasi – UNSRAT* (3) 2302 – 2493
- Sun, BG., Meng J., Chen ZX., Zhang SJ. 2014. Acupuncture of the Five Shu Acupoints in Spleen Meridian to Lower Blood Uric Acid Level. First Affiliated Hospital of Sun Yat-sen University, Guangzhou
- WHO. 1999. *WHO Monographs on Selected Medicinal Plant (I)*. World Health Organisation
- Yanfu, Z. 2002. *Basic Theory of Traditional Chinese Medicine*. Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine. Shanghai, P 1–24
- Yanfu, Z. 2002. *Diagnostics of Traditional Medicine*. Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine. Shanghai, P 218
- Yin, G., Zhenghua L (Eds). 2000. *Advance Modern Chinese Acupunktur Therapy*. New World Press. Beijing, P 75–99

LAMPIRAN

Lampiran 1 : *Inform Consent*



PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

RM 19

Dilisi oleh Pasien / Wali

NAMA LENGKAP PASIEN : NO. RM :

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya, nama umur 59...
 tahun, (laki-laki perempuan*), alamat KALIJUDAN

dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan terapi herbal & akupunktur
 terhadap saya / Diri saya*)
 bernama umur 59... tahun, laki-laki / perempuan*),
 alamat KALIJUDAN

Saya memahami perlunya 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 ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.

Surabaya, 26-2-2015 pukul

Saksi:

Perawat	Keluarga	Dokter	Pasien / Wali (**)

Penonjoran asam urat kg/l 25/2/2015 : 10,3 mg/dl

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

Revisi : 02/01/13 Hal 1 dari 2

Lampiran 2: Kartu Status Pasien

Nama : P

Alamat : Kalijudan, Surabaya

Agama : Islam

Pekerjaan : Pedagang

Usia : 54 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

Suku : Jawa

I. PENGAMATAN

- Kesadaran : Sadar
- Ekspresi wajah : Pemikir
- Warna : Kekuningan
- Sing Tay :
 - Bentuk Tubuh : Gempal
 - Gerak gerik : Normal
 - Kulit : Segar, Kencang
 - Rambut : Tebal, Beruban
 - Mata : Simetris, Normal
 - Telinga : Simetris, Normal
 - Mulut : Simetris, Normal, Merah gelap

- Lidah : - Otot (Warna, Ketebalan, Kelembapan)
Tebal, Merah, memiliki fishure ditengah dan tapal gigi
- Selaput (Warna, Ketebalan, Kelembapan)
Kuning, Tebal dipangkal, lembab, mengilap

II. PENCIUMAN / PENDENGARAN

- Keringat : Tidak berbau
- Faces : Tidak dilakukan pengamatan
- Suara : Lantang

III. ANAMNESA

- Keluhan : Asam urat tinggi, Nyeri di daerah tumit saat bangun tidur, dan kaki bengkak.
- Keluhan Tambahan : Nyeri otot pinggang bawah karena salah posisi tubuh saat mengangkat beban berat.
- Riwayat Penyakit : Alergi Debu
- Hal - hal umum
 - Keluhan Tubuh : Tumit linu, bengkak
 - Panas / Dingin : Sesuai keadaan, Tapi tahan dingin
 - Keringat : Mudah berkeringat
 - BAB : Normal 1 x sehari, tidak berbentuk
 - BAK : Kuning, Panjang, Normal

- Makanan / Minuman : Suka makan minum manis dan mengandung alkohol, hangat sebab musim hujan.
- Tidur : Cukup, 7 – 8 jam
- Kehausan : Haus, tapi tidak ingin minum
- Hal – hal khusus
 1. - Paru : Riwayat alergi debu
 - Usus Besar : Tidak ada keluhan
 - Limpa : BAB lembek, badan terasa berat, gampang lelah, kembung
 - Lambung : Tidak ada keluhan
 - Jantung : Tidak ada keluhan
 - Usus kecil : Tidak ada keluhan
 - Kandung kemih : Nyeri otot pinggang bawah karena salah posisi tubuh saat mengangkat beban berat.
 - Ginjal : Telinga berdenging
 - Perikardium : Tidak ada keluhan
 - Sanjiao : Bengkak
 - Kandung Empedu : Tidak ada keluhan
 - Hati : Tidak ada keluhan
 2. Tensi : 120/90
 3. Wanita : -

4. Anak-anak : -
5. Pria : Tidak ada keluhan

IV. PERABAAN

- Area Keluhan : Penekanan didaerah sekitar area yang bengkak (dekat meridian limpa) terasa sakit.

- Titik – titik :

Organ	<i>Shu</i>	<i>Mu</i>
Paru	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Usus Besar	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Lambung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Limpa	Nyeri saat ditekan	Nyeri saat ditekan
Jantung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Usus Kecil	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung Kemih	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Ginjal	Enak saat ditekan	Tidak ada keluhan
Perikardium	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
<i>Sanjiao</i>	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung Empedu	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Hati	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

- Nadi :

Nadi	Nadi kanan	Nadi kiri
<i>Chun</i>	Dalam, Kuat	Dalam, Kuat
<i>Guan</i>	Dalam, Kuat, Cepat	Dangkal, Kuat
<i>Che</i>	Dalam, Lemah	Dalam, Lemah

V. DIAGNOSA

Hiperurisemia sindroma lembab panas pada organ limpa

VI. TERAPI

Terapi akupunktur komplementer dengan terapi herbal.

1. Terapi Akupunktur

Prinsip Terapi :

- a. Eliminasi Patogen Lembab Panas.
- b. Mendingikan organ dan Memelihara *Yin*
- c. Memperbaiki *Qi* dan memperbaiki fungsi organ.

Titik Akupunktur :

- a. *Yinlingquan* (Sp 9) – Sedasi – Eliminasi patogen lembab panas.
- b. *Sanyinjiao* (Sp 6) – Tonifikasi - Mendingikan organ dan Memelihara *Yin*.
- c. *Taibai* (Sp 3) – Tonifikasi – Tonifikasi dan melancarkan *Qi* meredian limpa.
- d. *Pishu* (Bl 20) – Memperbaiki fungsi organ limpa yang terganggu.

2. Terapi Herbal

Seduhan serbuk daun salam (*Syzygium polyanthum* (Wight) Walp)
campuran rimpang kunyit (*Curcuma domestica* Val).

Dosis :

1 gram serbuk daun salam (*S. polyanthum* (Wight) Walp)

1 gram serbuk rimpang kunyit (*C. domestica* Val)

Aturan pakai :






Diminum 3 kali / hari selama 1 minggu pertama dan 1 minggu terakhir

(Pagi) – (Siang) – (Malam)


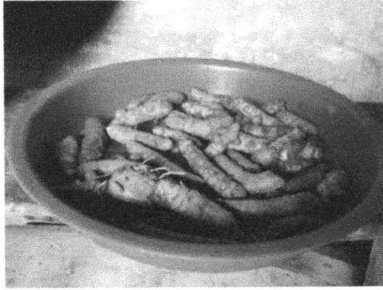

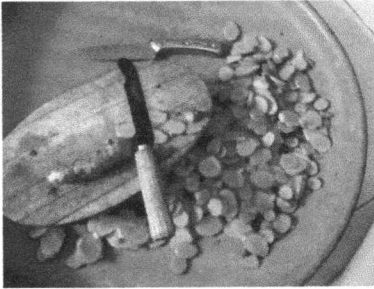

VII. NASEHAT / SARAN

1. Pasien diharuskan diet dengan menghindari konsumsi makanan tinggi purin yakni tapai, daging, jeroan, kacang, makanan berkaleng dan seafood secara berlebihan.
2. Pasien diharuskan mengkonsumsi teh herbal sebagai terapi sesuai dengan dosis dan aturan pakai yang telah dijelaskan.
3. Pasien diharuskan menerapkan pola hidup sehat.
4. Pasien dianjurkan mengkonsumsi lebih banyak air.
5. Pasien diharuskan patuh dan mentaati semua anjuran dan saran dari terapis untuk mencapai hasil terapi yang optimal.


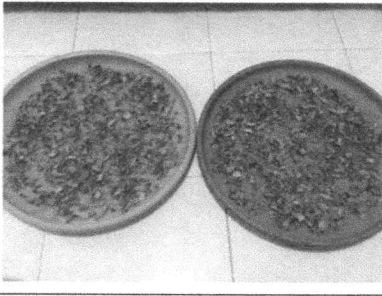
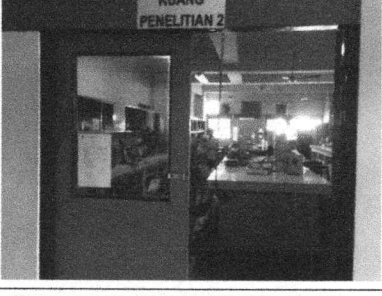


Lampiran 3: Tabel dokumentasi pembuatan sediaan terapi herbal

Gambar	Keterangan
	Gambar tanaman salam segar yang diperoleh dari kecamatan Mulyorejo, Surabaya.
	Gambar pemanenan daun salam.
	Gambar hasil panen daun salam diperoleh hasil 1,25 kg.
	Gambar sortasi basah daun salam diperoleh 1 kg daun salam.
	Gambar daun salam setelah dicuci dengan air mengalir dan pengeringan daun salam dengan diangin-anginkan.





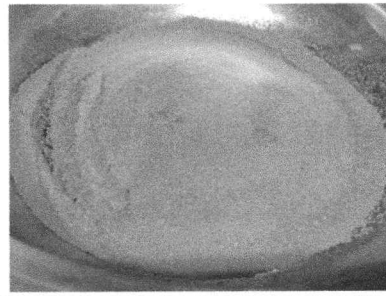
Lampiran 3: lanjutan

	<p>Gambar daun salam setelah dikeringkan selama 9 hari, diperoleh 340 gram simplisia daun salam.</p>
	<p>Rimpang kunyit seberat 2 Kg segar diperoleh dari pasar Tempurejo, Surabaya.</p>
	<p>Gambar rimpang kunyit setelah dibersihkan dengan air mengalir hingga bersih.</p>
	<p>Gambar pemotongan rimpang kunyit untuk mempermudah pengeringan dan penghalusan.</p>
	<p>Gambar rimpang kunyit setelah dilakukan pemotongan.</p>


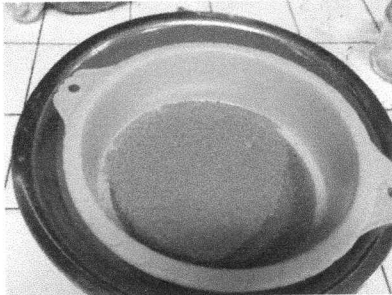
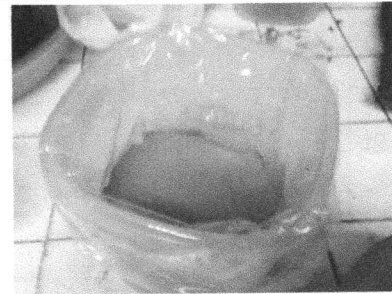

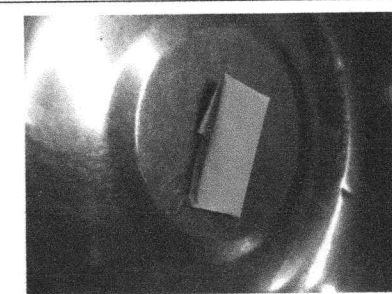
Lampiran 3: lanjutan

	<p>Gambar pengeringan rimpang kunyit dengan diletakan per potongan untuk mempercepat pengeringan.</p>
	<p>Gambar rimpang kunyit yang telah dikeringkan selama 11 hari. Diperoleh 480 gram simplisia rimpang kunyit.</p>
	<p>Gambar tempat penghalusan dan pengayakan sediaan terapi herbal.</p>
	<p>Gambar sediaan simplisia sebelum dihaluskan.</p>
	<p>Gambar peralatan yang digunakan dalam penghalusan dan penyakan sediaan terapi herbal.</p>

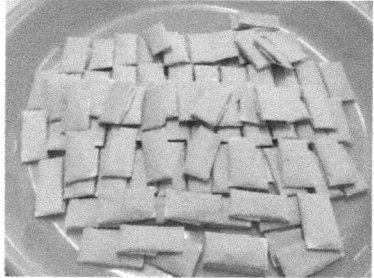




Lampiran 3: lanjutan

	<p>Gambar simplisia daun salam yang dihancurkan untuk mempermudah penghalusan.</p>
	<p>Gambar simplisia daun salam yang dihaluskan menggunakan blender. Karena terjadi kerusakan pada blender alat penghalus diganti menggunakan grinder.</p>
	<p>Gambar hasil penghalusan simplisia daun salam.</p>
	<p>Gambar proses pengayakan hasil halusan simplisia daun salam.</p>
	<p>Gambar serbuk teh daun salam yang telah halus, diperoleh 168 gram serbuk teh daun salam yang kemudian disimpan dalam wadah penyimpanan.</p>

Lampiran 3: lanjutan

	<p>Gambar proses penghalusan simplisia rimpang kunyit menggunakan blender lain.</p>
	<p>Gambar proses penyaringan hasil penghalusan simplisia rimpang kunyit.</p>
	<p>Gambar serbuk teh rimpang kunyit yang akan disimpan dalam wadah penyimpanan.</p>
	<p>Gambar proses penimbangan serbuk daun salam dan rimpang kunyit menggunakan timbangan elektronik.</p>
	<p>Gambar sediaan serbuk rimpang kunyit dan daun salam yang telah ditimbang dan disimpan dalam kertas perkamen yang berbeda.</p>


Lampiran 3: lanjutan

	<p>Gambar sediaan terapi herbal yang telah disimpan dalam kertas perkamen, dengan berat tiap sediaan 1 gram.</p>
	<p>Gambar sediaan terapi herbal yang disimpan dalam plastik obat beretiket sesuai aturan penggunaan untuk mempermudah pasien.</p>
	<p>Gambar sediaan terapi herbal dikemas dalam wadah tertutup yang telah dilengkapi saringan khusus untuk mempermudah penggunaan.</p>
	<p>Gambar sediaan terapi herbal yang telah dikemas.</p>
	<p>Gambar teh terapi hiperurisemia yang telah diolah sesuai dengan aturan penggunaan.</p>






Lampiran 4: jadwal terapi akupunktur komplementer dengan terapi herbal

Terapi	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
Minggu 1 (1 - 5 April 2015)	Belum dilakukan Terapi		Yinlingquan SP9 Sanyinjiao SP6 Taibai SP3 Pishu BL20 Shenshu BL23	Jeda	Yinlingquan SP9 Sanyinjiao SP6 Taibai SP3 Pishu BL20 Weichong BL40	Jeda	Yinlingquan SP9 Sanyinjiao SP6 Taibai SP3 Pishu BL20 Chengsan BL57
Herbal			Seduhan teh serbuk daun salam dan rimpang kunyit (Pagi, Siang, dan Malam)				
Minggu 2 (6 - 12 April 2015)	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
Akupunktur	Jeda	Yinlingquan SP9 Sanyinjiao SP6 Taibai SP3 Pishu BL20	Jeda	Yinlingquan SP9 Sanyinjiao SP6 Taibai SP3 Pishu BL20	Jeda	Yinlingquan SP9 Sanyinjiao SP6 Taibai SP3 Pishu BL20	Jeda
Herbal	Seduhan teh serbuk daun salam dan rimpang kunyit (Pagi, Siang, dan Malam)						
Minggu 3 (13 - 19 April)	Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu	Minggu
Akupunktur	Yinlingquan SP9 Sanyinjiao SP6 Taibai SP3 Pishu BL20	Jeda	Yinlingquan SP9 Sanyinjiao SP6 Taibai SP3 Pishu BL20	Jeda	Yinlingquan SP9 Sanyinjiao SP6 Taibai SP3 Pishu BL20	Jeda	Yinlingquan SP9 Sanyinjiao SP6 Taibai SP3 Pishu BL20
Herbal	Seduhan teh serbuk daun salam dan rimpang kunyit (Pagi, Siang, dan Malam)						

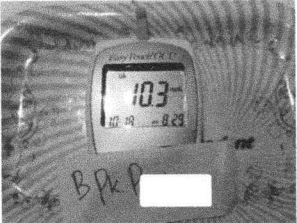


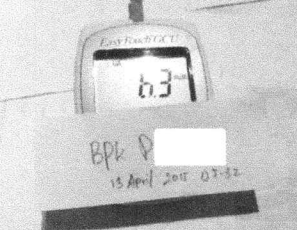

Lampiran 5: tabel dokumentasi terapi akupunktur

Gambar	Keterangan
	Gambar terapi akupunktur pertama (01/04/2015)
	Gambar terapi akupunktur kedua (03/04/2015)
	Gambar terapi akupunktur ketiga (05/04/2015)
	Gambar terapi akupunktur keempat (07/04/2015)
	Gambar terapi akupunktur kelima (09/04/2015)

Tabel 5: lanjutan

Gambar	Keterangan
	Gambar terapi akupunktur keenam (11/04/2015)
	Gambar terapi akupunktur ketujuh (13/04/2015)
	Gambar terapi akupunktur kedelapan (15/04/2015)
	Gambar terapi akupunktur kesembilan (17/04/2015)
	Gambar terapi akupunktur kesepuluh (19/04/2015)

Lampiran 6: dokumentasi hasil pemantauan kadar asamTabel hasil cek kadar asam urat menggunakan alat *Easy Touch*

Tanggal	Gambar	Keterangan
25 Februari 2015		Hasil cek kadar asam urat menggunakan alat <i>Easy Touch</i> saat meminta persetujuan <i>inform consent</i> .
31 Maret 2015		Hasil cek kadar asam urat menggunakan alat <i>Easy Touch</i> sebelum terapi tahap 1.
8 April 2015		Hasil cek kadar asam urat setelah terapi tahap 1.
13 April 2015		Hasil cek kadar asam urat setelah terapi tahap 2.
20 April 2015		Hasil cek kadar asam urat pasca setelah terapi tahap 3.

Lampiran 6: lanjutan

Hasil cek laboratorium sebelum terapi



**Laboratorium Klinik
PRAMITA**





LAB 10-FPM/PU 03 1/02 Rev 00
2011 - 2016

Jln. Raya Mulyosari 50-52 Blok PEE 14-15 Surabaya

Penanggung jawab : dr. Betty Agustina T, Sp. PK


NO REG. :		TANGGAL REG :	
NAMA :	Tn. P	NO. PELANGGAN :	
DOKTER :	-	JENIS KELAMIN :	Laki-laki
PENGRIM :	-	USIA :	54 Tahun 9 Bulan 1 Hari
ALAMAT :	KALIJUDAN SURABAYA	NO. TLP. / HP. :	-

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	METODE
KIMIA KLINIK				
FUNGSI GINJAL				
Asam Urat	8,6	3,5 - 7,2	mg/dL	URICASE

Waktu pengambilan spesimen :
- Darah : 31/03/2015 19:37:18

Info : Kini hasil laboratorium bisa di buka di Web, Email dan Blackberry anda.
Info lebih lanjut hubungi Customer Service kami.

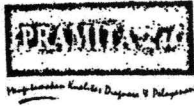
Printed by : Fima Tri Arining Tyas / 31-03-2015 20:22:37

Validasi oleh,

PRAMITA
Jl. Raya Mulyosari 50-52 Blok PEE 14-15 Surabaya

KANTOR PUSAT
Jl. Adiyawarman No. 73-75 Surabaya Telp. (031) 5682416 Fax. (031) 5618108
KANTOR CABANG SURABAYA :
Jl. Adiyawarman No. 73-75 Telp. (031) 5682416 Fax. (031) 5618108 | Jl. H.R. Muharram No. 128 KAY. 354 Telp. (031) 7345727 Fax. (031) 7345728
Jl. Raya Mulyosari No. 50-52 Blok PEE 14-15 Surabaya Telp. (031) 5682416 Fax. (031) 5618108

Lampiran 6: lanjutan

Hasil cek laboratorium setelah menjalani terapi



Laboratorium Klinik
PRAMITA



LAB.10 FRM PU 03 1/02 Rev 0

Jln. Raya Mulyosari 50-52 Blok PEE 14-15 Surabaya

Penanggung jawab : dr. Betty Agustina T, Sp. PK

NO. REG. :		TANGGAL REG :	
NAMA :	Tn. P	NO. PELANGGAN :	
DOKTER :	-	JENIS KELAMIN :	Laki-laki
PENGIRIM :	-	USIA :	54 Tahun 9 Bulan 20 Hari
ALAMAT :	KALIJUDAN SURABAYA	NO. TLP. / HP. :	-

JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	SATUAN	METODE
KIMIA KLINIK				
FUNGSI GINJAL				
Asam Urat	4,8	3,5 - 7,2	mg/dL	URICASE

Waktu pengambilan spesimen :
- Darah : 20/04/2015 13:25:05

Info : Kini hasil laboratorium bisa di buka di Web, Email dan Blackberry anda.
Info lebih lanjut hubungi Customer Service kami.

Validasi oleh,





dr. Betty Agustina T, Sp. PK
Jl. Raya Mulyosari No. 50-52 Blok PEE 14-15 Surabaya

Printed by : Erma Tri Arining Tyas / 20-04-2015 14:42:46

KANTOR PUSAT :

Jl. Airlangga No. 73-75 Surabaya Telp. (031) 5682416 Fax. (031) 5618108

Lampiran 7: tabel perubahan bengkak di kaki pasien.

Tanggal	Gambar	Keterangan
31 Maret 2015		Gambar kaki pasien sebelum menjalani terapi, kaki bengkak dibagian medial kaki dekat meredian limpa dan ginjal.
8 April 2015		Gambar kaki pasien setelah menjalani terapi tahap 1, bengkak pada kaki banyak berkurang.
13 April 2015		Gambar kaki pasien setelah menjalani terapi tahap 2, bengkak telah hilang.
20 April 2015		Gambar kaki pasien setelah menjalani terapi tahap 3, bengkak telah hilang.

Lampiran 8: kuisisioner

Kuisisioner Keluhan Pasien
(Sebelum terapi)

Nama : BPP
 Alamat : KALIJUDAN SURABAYA
 Tanggal : 31 MARET 2015

Mohon dibaca sebelum mengisi kuisisioner

1. Jawablah kuisisioner ini sesuai dengan keluhan yang saat ini anda alami, karena kuisisioner ini menentukan terapi yang akan diberikan kepada anda.
2. Jawablah dengan mencentang () pilihan yang tersedia pada kertas kuisisioner, apabila terdapat perintah "jelaskan" mohon mengisinya dengan penulisan menggunakan bulpoin pada bagian tersebut.
3. Kriteria jawaban:
 - SAKIT : Untuk keluhan yang menimbulkan rasa nyeri, Seperti linu, pusing, dsb.
 - BENGKAK : Untuk keluhan yang menimbulkan pembengkakan.
 - SERING KAMBUH : Untuk keluhan yang tidak muncul setiap hari, untuk pilihan ini, mohon dijelaskan seberapa sering keluhan tersebut muncul.

Jika menurut anda pilihan diatas belum bisa menjelaskan keluhan yang anda alami mohon menuliskannya pada bagian (.....) dengan menggunakan bulpoin.
4. Apabila pasien tidak dapat membaca dan menulis, pengisian kuisisioner dapat diwakilkan terapis atau sanak keluarga pasien yang akan disetujui dan ditanda tangani oleh pasien yang akan diterapi.

1) Sebutkan keluhan utama anda, yakni keluhan yang membuat anda ingin mendapatkan terapi akupunktur komplementer dengan terapi herbal ?

- a.) ASAM URAT
- b.) NYERI PADA TUMIT - SURABAYA
- c.) BENGKAK

2) Selain keluhan yang telah anda sebutkan diatas, adakah keluhan tambahan yang memperberat keluhan utama anda ? jika ada sebutkan (centang pilihan dibawah).

Ada Tidak ada

- a.) pinggang SAKIT SETELAH ANGGKAT BARANG f.)
 b.) LEMBUNG g.)
 c.) TELINGA DENGING SENDIRI h.)
 d.) BADAN TERASA BERAT i.)
 e.) SAMPANG CAPEK j.)

3) Dari keluhan yang anda sebutkan diatas, jelaskan secara singkat keadaan dan tingkatan keluhan berdasarkan apa yang anda rasakan saat ini (centang salah satu atau lebih pilihan dibawah).

a.) ASAM URAT Tinggi SETELAH DICEK OLEH TERAPIS

Sakit Bengkak Sering kambuh Tinggi...

b.) SAKIT DI DAERAH DEKAT TUMIT SAAT BANGGUNTIDUR

Sakit Bengkak Sering kambuh

c.) BENGKAK DI KAKI SEYAK KAKI SAKIT

Sakit Bengkak Sering kambuh

d.) pinggang SAKIT SETELAH MENGGANGKAT BARANG

Sakit Bengkak Sering kambuh

c.) ~~LEMBUNG~~ SERING SERANG MASA TAPAH

- Sakit
 Bengkak
 Sering kambuh
 ~~KEMBUNG~~

f.) TELINGA DEAGING SENDIRI SEMINGGU KADANG SEKALI

- Sakit
 Bengkak
 Sering kambuh
 ~~KEMBUNG~~

g.) SADA KERASA BERAT YADI SUKA TIDURAN

- Sakit
 Bengkak
 Sering kambuh
 ~~BERAT~~

h.) GAMPANG CAPEK ~~2~~ WALAU SUDAH ISTIRAHAT.

- Sakit
 Bengkak
 Sering kambuh
 ~~GAMPANG CAPEK~~

i.)

- Sakit
 Bengkak
 Sering kambuh

j.)

- Sakit
 Bengkak
 Sering kambuh

k.)

- Sakit
 Bengkak
 Sering kambuh

l.)

Sakit Bengkak Sering kambuh

m.)

Sakit Bengkak Sering kambuh

n.)

Sakit Bengkak Sering kambuh

4) Sebelumnya apakah anda pernah melakukan terapi medis untuk mengurangi keluhan yang anda alami ? Jika iya sebutkan (Centang pada kolom).

Ada Tidak ada

Penjelasan :

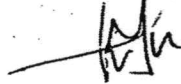
TAPI SAYA - TARA K MAKAN SEPERTI MASEHAT DAN
DAFTAR MANGANAN DARI TERAPIS

(Terapis)



(Dziky Arisandi)
Nama Terang

(Pasien)



(P.P.P)
Nama Terang

Lampiran 8: lanjutan

Kuisisioner setelah terapi tahap 1

Kuisisioner Keluhan Pasien

Nama : E.P.P.
 Alamat : KAHAYUHAN SURABAYA
 Tabap : 1
 Tanggal : 8 APRIL 2015

Mohon dibaca sebelum mengisi kuisisioner

1. Jawablah kuisisioner ini sesuai dengan keluhan yang saat ini anda alami, karena kuisisioner ini menentukan terapi yang akan diberikan kepada anda.
2. Pilihan jawaban pada kuisisioner ini telah disesuaikan dengan keluhan yang anda sebutkan pada kuisisioner sebelumnya.
3. Jawablah dengan mencentang (✓) pilihan yang tersedia pada kertas kuisisioner, apabila terdapat perintah "jelaskan" mohon mengisinya dengan penulisan menggunakan bulpoin pada bagian tersebut.
4. Apabila pasien tidak dapat membaca dan menulis, pengisian kuisisioner dapat diwakilkan oleh terapis atau sanak keluarga pasien yang akan disetujui dan ditandatangani oleh pasien yang akan diterapi.

- 1) Setelah menjalani terapi pada tahap (Satu/Dua/Tiga) adakah perubahan yang anda rasakan? Jika "YA" jelaskan (Centang pada kolom)

YA TIDAK

Penjelasan: SETELAH DITERAPIS TUSOK YARUM DAN MINUM YAMU PENYAKITNYA JADI AGUNG BINGUN

2) Dibawah merupakan daftar keluhan yang telah anda sebutkan pada kuisioner sebelumnya. Adakah perubahan pada tiap keluhan tersebut setelah menjalani terapi tahap (Satu/Dua/Tiga) ? Jelaskan tingkat keluhan yang anda.

a.) Asam urat tinggi

Bertambah tinggi Turun Tetap

Penjelasan: SETELAH DICEK ASAM URAT SAYA TURUN

b.) Nyeri pada daerah dekat tumit saat bangun tidur

Bertambah sakit Tetap Ringan Hilang

Penjelasan: SAKITNYA SUDAH AGAK LUMAYAN DARI PADA SEBELUMNYA

c.) Bengkak pada kaki

Bertambah besar Tetap Mengecil Hilang

Penjelasan: LUMAYAN KEMPES DARI PADA SEBELUM TUSUK YAKRUM DAN MINUM YANU

d.) Nyeri otot pinggang karena salah posisi tubuh saat mengangkat beban berat

Bertambah sakit Tetap Ringan Hilang

Penjelasan: SAKIT PINGGANGNYA SUDAH GAK TERASA
SEJAK DI TUSUK YARUM HARI
MINGGU SAMA MINUM YAMU.

e.) Perut kembung

Bertambah berat Tetap Ringan Hilang

Penjelasan: PERUT KEMBUNGNYA SUDAH
AYAK ENAKAN

f.) Telinga berdenging

Tetap kambuh Tidak kambuh

Penjelasan: TELINGA SAYA TIDAK DENGING

g.) Badan terasa berat

Tetap terasa berat Ringan Hilang

Penjelasan: *BADA SAYA MASIH TERASA BERAT*

h.) Mudah lelah

Tetap terasa Ringan Hilang

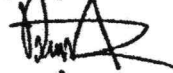
Penjelasan: *SAYA MASIH SAMPANG EMBEK*

3) Selama terapi berlangsung, Adakah keluhan lain yang muncul setelah menjalani terapi akupunktur komplementer dengan terapi herbal ? Jika "Ya" jelaskan. (Centang pada kolom).

YA TIDAK

Penjelasan:

(Terapis)



(Dziky Arisandi)
Nama Terang

(Pasien)



(p.p.p)
Nama Terang

Lampiran 8: lanjutan

Kuisiner setelah terapi tahap 2

Kuisiner Keluhan Pasien

Nama : B.P.P
 Alamat : KALİYUDAN SURABAYA
 Tahap : II
 Tanggal : 13 APRIL 2015

Mohon dibaca sebelum mengisi kuisiner

1. Jawablah kuisiner ini sesuai dengan keluhan yang saat ini anda alami, karena kuisiner ini menentukan terapi yang akan diberikan kepada anda.
2. Pilihan jawaban pada kuisiner ini telah disesuaikan dengan keluhan yang anda sebutkan pada kuisiner sebelumnya.
3. Jawablah dengan mencentang (✓) pilihan yang tersedia pada kertas kuisiner, apabila terdapat perintah "jelaskan" mohon mengisinya dengan penulisan menggunakan bulpoin pada bagian tersebut.
4. Apabila pasien tidak dapat membaca dan menulis, pengisian kuisiner dapat diwakilkan oleh terapis atau sanak keluarga pasien yang akan disetujui dan ditandatangani oleh pasien yang akan diterapi.

1) Setelah menjalani terapi pada tahap (Satu/Dua/Tiga) adakah perubahan yang anda rasakan? Jika "YA" jelaskan (Centang pada kolom)

YA TIDAK

Penjelasan : SAKIT SAYA SUDAH BANYAK BERBURANG
 ASAM URAT SAYA YUAK TURUN LAGI

2) Dibawah merupakan daftar keluhan yang telah anda sebutkan pada kuisioner sebelumnya. Adakah perubahan pada tiap keluhan tersebut setelah menjalani terapi tahap (Satu/Dua/Tiga) ? Jelaskan tingkat keluhan yang anda.

a.) Asam urat tinggi

Bertambah tinggi Turun Tetap

Penjelasan: ASAM URAT SAYA TURUN LAGI

b.) Nyeri pada daerah dekat tumit saat bangun tidur

Bertambah sakit Tetap Ringan Hilang

Penjelasan: TUMIT SAYA SUDAH TIDAK SAKIT LAGI

c.) Bengkak pada kaki

Bertambah besar Tetap Mengecil Hilang

Penjelasan: BENGLAK DI KAKI SAYA SUDAH
KEMPES. TINGAL KRIPUTNYA. SAYA

d.) Nyeri otot pinggang karena salah posisi tubuh saat mengangkat beban berat

Bertambah sakit Tetap Ringan Hilang

Penjelasan: SAKIT PINGGANG SAYA SUDAH GAK ADA LAGI

e.) Perut kembung

Bertambah berat Tetap Ringan Hilang

Penjelasan: PERUT SAYA SUDAH GAK KEMBUNG LAGI

f.) Telinga berdenging

Tetap kambuh Tidak kambuh

Penjelasan: TELINGA SAYA TIDAK MENDENGING SAMA SAKALI

g.) Badan terasa berat

Tetap terasa berat Ringan Hilang

Penjelasan: BADAN SAYA JADI LEBIH BENTENG

h.) Mudah lelah

Tetap terasa Ringan Hilang

Penjelasan: BADAN SAYA JADI LUMAYAN SEGAR

3) Selama terapi berlangsung, Adakah keluhan lain yang muncul setelah menjalani terapi akupunktur komplementer dengan terapi herbal ? Jika "Ya" jelaskan. (Centang pada kolom).

YA TIDAK

Penjelasan:

(Terapis)



(Dziky Arisandi)
Nama Terang

(Pasien)



(Ypp)
Nama Terang

Lampiran 8: lanjutan

Kuisisioner setelah terapi tahap 3

Kuisisioner Keluhan Pasien

Nama : Rp. P
 Alamat : KALIJUDAN SURABAYA
 Tahap : III
 Tanggal : 20 APRIL 2015

Mohon dibaca sebelum mengisi kuisisioner

1. Jawablah kuisisioner ini sesuai dengan keluhan yang saat ini anda alami, karena kuisisioner ini menentukan terapi yang akan diberikan kepada anda.
2. Pilihan jawaban pada kuisisioner ini telah disesuaikan dengan keluhan yang anda sebutkan pada kuisisioner sebelumnya.
3. Jawablah dengan mencentang (\checkmark) pilihan yang tersedia pada kertas kuisisioner, apabila terdapat perintah "jelaskan" mohon mengisinya dengan penulisan menggunakan bulpoin pada bagian tersebut.
4. Apabila pasien tidak dapat membaca dan menulis, pengisian kuisisioner dapat diwakilkan oleh terapis atau sanak keluarga pasien yang akan disetujui dan ditanda tangani oleh pasien yang akan diterapi.

1) Setelah menjalani terapi pada tahap (Setu/Dua/Tiga) adakah perubahan yang anda rasakan? Jika "YA" jelaskan (Centang pada kolom)

YA TIDAK

Penjelasan: BADAN SAYA SUDANTIDAK
 SAKIT LAGI

2) Dibawah merupakan daftar keluhan yang telah anda sebutkan pada kuisioner sebelumnya. Adakah perubahan pada tiap keluhan tersebut setelah menjalani terapi tahap (Satu/Dua/Tiga) ? Jelaskan tingkat keluhan yang anda.

a.) Asam urat tinggi

Bertambah tinggi Turun Tetap

Penjelasan: ASAM URAT SAYA SUDAH NORMAL SAAT DI CEK LAGI

b.) Nyeri pada daerah dekat tumit saat bangun tidur

Bertambah sakit Tetap Ringan Hilang

Penjelasan: SUDAH TIDAK SAKIT LAGI DAN ENAK BUAT JALAN

c.) Bengkak pada kaki

Bertambah besar Tetap Mengecil Hilang

Penjelasan: BENYAKNYA SUDAH KEMPES

d.) Nyeri otot pinggang karena salah posisi tubuh saat mengangkat beban berat

Bertambah sakit Tetap Ringan Hilang

Penjelasan: SAKIT PINGGANGNYA SUDAH NORMAL

e.) Perut kembung

Bertambah berat Tetap Ringan Hilang

Penjelasan: KEMBUNGNYA SUDAH GAK TERASA LAGI

f.) Telinga berdenging

Tetap kambuh Tidak kambuh

Penjelasan: TELINGA-SAYA TIDAK DENGGING SAMA SEKALI

g.) Badan terasa berat

Tetap terasa berat ^{LEBIH} Ringan Hilang

Penjelasan: BADAN SAYA SUDAH AGAK ENYAM MASUKI MASUK SULEKA TIDURAN KADANG

h.) Mudah lelah

Tetap terasa ^{LEBIH} Ringan Hilang

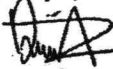
Penjelasan: BADAN SAYAH YADI ENYAM DARI PADA DULU SEBELUM DI TOSUK YARUM SAMA MIALUM YAMU

3) Selama terapi berlangsung, Adakah keluhan lain yang muncul setelah menjalani terapi akupunktur komplementer dengan terapi herbal ? Jika "Ya" jelaskan. (Centang pada kolom).


YA TIDAK

Penjelasan:

(Terapis)


(Dziky Arisandi)
Nama Terang

(Pasien)


(p.p.p)
Nama Terang

Lampiran 9: Tabel anjuran konsumsi.

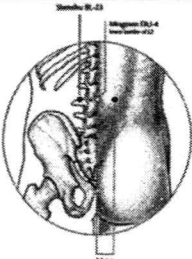
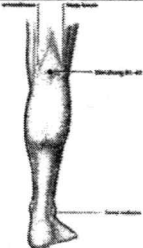
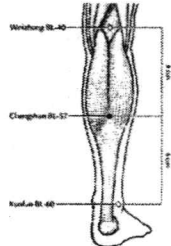
Bahan Makanan	Dianjurkan	Dibatasi	Dihindari
Sumber Karbohidrat	Nasi, bubur, bihun, roti, gandum, makaroni, pasta, jagung, kentang, ubi, talas, singkong, havermount		
Sumber Protein Hewani	Telur, susu skim/rendah lemak	Daging, ayam, ikan tongkol, tenggiri, bawal, bandeng, kerang, udang dibatasi maksimum 50 gram/hari	Yang mengandung tinggi purin. Kadar purin antara 150-800 mg/100 gram bahan makanan: Hati, ginjal, jantung, jeroan, otak, ham, sosis, babat, usus, paru, sarden, kaldu daging, bebek, burung, angsa, remis, dan ragi
Sumber Protein Nabati		Tempe, tahu maksimum 50 gram/hari dan kacang-kacangan (kacang hijau, kacang tanah, kedelai) paling banyak 25 gram/hari	
Sayuran	Wortel, labu siam, terong, pare, oyong, ketimun, labu air, selada air, tomat, selada, lobak	Bayam, buncis, daun/biji melinjo, kapri, kacang polong, kembang kol, asparagus, kangkung dan jamur maksimum 100 gram/hari	
Buah-buahan	Semua macam buah-buahan.		

Lampiran 9: lanjutan

Minuman	Semua macam minuman yang tidak beralkohol		Minuman yang mengandung soda dan alkohol: Softdrink, arak, ciu, bir
Lain-lain	Semua macam bumbu secukupnya.	Makanan yang berlemak dan penggunaan santan, makanan yang digoreng	

Sumber: (Kemenkes, 2011).

Lampiran 10: Uraian titik tambahan pada terapi tahap 1

Terapi	Tanggal	Gambar Titik	Letak	Khasiat
1	01/04/2015	 <p><i>Shenshu</i> (BL23) (Deadman <i>et al.</i>, 2001)</p>	Terletak 1,5 cun disamping meridian <i>Du</i> , setinggi bawah tonjolan ruas <i>Processus spinalis L II</i> (Jie, 2010).	Nyeri pinggang (Deadman <i>et al.</i> , 2001).
2	03/04/2015	 <p><i>Weichong</i> (BL40) (Deadman <i>et al.</i>, 2001)</p>	Terletak dipertengahan <i>poplitea</i> (Jie, 2010).	Nyeri pinggang (Jie, 2010).
3	05/04/2015	 <p><i>Chengsan</i> (BL57) (Deadman <i>et al.</i>, 2001)</p>	Terletak 8 Cun dibawah titik <i>Weichong</i> , pada garis penghubung antara titik <i>Weichong</i> dan tendon <i>Achilles</i> (Jie, 2010)	Nyeri pinggang (Jie, 2010).
4	07/04/2015	-	-	-