

FK.PT 18/12

AI-A

P

PENANGANAN RAMBUT RONTOK (*ALOPECIA AREATA*) DENGAN TEKNIK AKUPUNKTUR DAN HERBA URANG-ARING (*ECLIPTAE HERBA*)

TUGAS AKHIR

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA



MUTIARA LATHIFAH AL-ADAWIYAH
NIM. 010810315A

PROGRAM STUDI D3 PENGOBAT TRADISIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2011

PENANGANAN RAMBUT RONTOK (*ALOPECIA AREATA*) DENGAN TEKNIK AKUPUNKTUR DAN HERBA URANG-ARING (*ECLIPTAE HERBA*)

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

**MUTIARA LATHIFAH AL-ADAWIYAH
NIM. 010810315A**

**PROGRAM STUDI D3 PENGOBAT TRADISIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2011**

HALAMAN PENGESAHAN

PENANGANAN RAMBUT RONTOK (*ALOPECIA AREATA*) DENGAN TEKNIK AKUPUNKTUR DAN HERBA URANG-ARING (*ECLIPTAE HERBA*)

Diajukan Oleh :

**MUTIARA LATHIFAH AL-ADAWIYAH
NIM. 010810315A**

Surabaya, 27 Juli 2011

Menyetujui

Dosen Pembimbing I

Prof. Dr. Jenny Sunariani, drg., MS
NIP. 19530207 198103 2 001

Dosen Pembimbing II

Dr. Bambang Prajogo Eko W, Apt., MS
NIP. 19561217 198503 1 004

Mengetahui

**Ketua Program Studi
D3 Pengobat Tradisional**



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

**Tugas Akhir ini telah diujikan dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi D3 BATTRA Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Pada Tanggal 27 Juli 2011**

PANITIA PENGUJI TUGAS AKHIR

Ketua : Prof. Dr. Paulus Liben, dr., MS

Anggota : 1. Abdulrahman, Drs., Apt., M.Si

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

3. Dr. Bambang Prajogo Eko W, Apt., MS

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir berjudul "PENANGANAN RAMBUT RONTOK (*ALOPECIA AREATA*) DENGAN TEKNIK AKUPUNKTUR DAN HERBA URANG-ARING (*ECLIPTAE HERBA*)."
Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D3-Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

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

1. Prof. Dr. Jenny Sunariani, drg.,MS., selaku dosen pembimbing I. Terima kasih atas bimbingan, kesabaran, serta saran-saran yang telah diberikan hingga Tugas Akhir ini selesai.
2. Dr. Bambang Prajogo Eko W. Apt., MS., selaku dosen pembimbing II. Terima kasih telah memeberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
3. Prof. Dr. Agung Pranoto, dr.,M.Sc.,Sp.PD.,K-EMD,FINASIM, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
4. Arijanto Jonosewojo, dr., Sp.PD., FINASIM., selaku Ketua Program Studi D3-Pengobat Tradisional Fakultas Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan

menyelesaikan pendidikan Program Studi D3-Pengobat Tradisional Fakultas Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

5. Prof. Dr. Paulus Liben. dr., MS, selaku ketua tim penguji Tugas Akhir yang telah memberikan saran guna memperbaiki Tugas Akhir ini.
6. Abdulrahman, Drs., Apt., M.Si, selaku dosen penguji Tugas Akhir yang telah memberikan saran guna memperbaiki Tugas Akhir ini.
7. Seluruh pengajar program studi D3-Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
8. Seluruh staff pendidikan dan tata usaha program studi D3-Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
9. Ayah saya Ahmad Sufi Mukromin dan Ibu saya Siti Sholihah tercinta yang selalu mendoakan saya dalam menempuh pendidikan hingga sampai saat ini, dan dukungan moril, materil yang mereka berikan sungguh hingga saat ini saya belum bisa membalasnya.
10. Keluarga besar di Tulungagung yang telah membantu mencarikan tanaman untuk Tugas akhir saya, khususnya Nenekku tercinta Siti Faridha Mungit yang sangat membantu saya membuat olesan rambut dari musilago kembang sepatu, dan Tante tersayang Endang Fitriyah Mannan yang sudah membantu jurnal saya, serta doa-doa dari saudara-saudara saya semua yang tidak bisa disebutkan satu persatu.
11. Adik saya tersayang Ahmad Hilmi yang sudah membantu mengantarkan mencari tanaman dari pagi sampe sore hari, dan mendoakan saya dalam mengerjakan Tugas Akhir ini.

12. Teman-teman PKL kelompok 3 (Ajeng, Anis, Kanthi, Citra, Sari, Andi, Tika) yang telah membantu mencari informasi tentang judul yang saya ambil dalam Tugas Akhir ini. Kenangan tidak terlupakan teman-teman.
13. Kepada Ikka Ajeng Widyahapsari teman terbaik saya yang selalu memberikan dukungan dan nasehat selama 3 tahun belajar bersama.
14. Kepada Anis Mubarikah yang mau membantu saya mengerjakan Tugas Akhir dengan rela meminjamkan kameranya dan selalu ada buat saya untuk memberi dukungan.
15. Kepada Elvira Ardhanay, Sischa Nofiyanti, dan Risca Damayanti Fansia yang selalu memberikan dukungan selama pembuatan Tugas Akhir saya.
16. Kepada Yunanda Tri Cahyo yang selalu memberikan kata-kata *Keep Fighth and Strunggle* dengan gayanya yang khas.
17. Teman-teman Battara 2008 yang sudah memberikan dukungan dan doanya dalam mengerjakan tugas akhir ini, serta terima kasih selama ini telah menjadi teman belajar saya yang menyenangkan.
18. Semua pihak yang telah mendukung dan mendoakan terselesaikannya tugas akhir ini dengan baik.

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, Juni 2010

Penulis

RINGKASAN

Dalam dunia kedokteran penyakit rambut rontok dikenal sebagai Alopecia. Alopecia adalah kondisi umum yang ditandai dengan hilangnya sebagian atau lengkap dari rambut dari kulit kepala atau daerah lain yang kaya rambut.

Kasus kerontokan rambut yang dialami pasien jenis alopecia areata yang ditandai dengan kerontokan rambut tiba-tiba dengan sentuhan halus, yang telah dialami selama kurang lebih 5 tahun. Keluhan tambahan yang dialami Pasien yaitu pusing, sulit untuk tidur, tangan dan kaki sering linu. Dari keluhan yang dialami pasien dapat dilihat termasuk dalam diferensiasi sindrom defisiensi Qi dan darah.

Jenis rambut rontok alopecia areata dapat diobati dengan terapi kombinasi akupunktur dan tanaman urang-aring dengan prinsip terapi meningkatkan qi dan darah, mengatur fungsi ginjal, karena menurut TCM manifestasi dari ginjal yaitu rambut. Selain mengatur fungsi limpa, perut, dan meningkatkan pencernaan. Terapi akupunktur yang dilakukan dengan merangsang titik utama adalah Baihui (Du 20), Sishenchong (EX HN 1), Taixi (KI 3), Sanyinjiao (SP 6), Xuehai (SP 10), dan Qihai (Ren 6). Sementara penyediaan olesan rambut tanaman urang-aring yang dicampur musilago dari daun kembang sepatu sebagai bahan pembawa dan daun pandan sebagai aromaterapi yaitu dengan dosis 5 ml digunakan setiap kali setelah mandi pagi dan sore hari. Setelah 24 hari dengan 12 kali terapi akupunktur dan tanaman urang-aring didapatkan bahwa kerontokan rambut pasien telah mengalami penurunan dan pertumbuhan rambutnya telah mengalami kenaikan namun belum sepenuhnya maksimal.

Berdasarkan hasil studi kasus penanganan rambut rontok jenis alopecia areata menggunakan teknik akupunktur dengan titik Baihui (Du 20), Sishenchong (EX HN 1), Sanyinjiao (SP 6), Xuehai (SP 10), Qihai (Ren 6), Taixi (KI 3) serta pemberian olesan rambut dari herba urang-aring yang dicampur dengan musilago dari daun kembang sepatu dan daun pandan dengan dosis 5 ml setiap kali pakai setelah mandi pagi dan sore hari selama 24 hari, kerontokan rambut pasien telah mengalami penurunan dan pertumbuhan rambutnya telah mengalami kenaikan namun belum sepenuhnya maksimal.

Kata kunci: alopesia areata, akupunktur untuk alopecia areata, *Eclipta alba* untuk pertumbuhan rambut.

Abstract

In medicine the hair loss disease known as Alopecia. Alopecia is a common condition characterized by partial or complete loss of hair from the scalp or other areas rich in hair.

Cases of hair loss experienced by patients with type alopecia areata is characterized by sudden hair loss with a delicate touch, which has been experienced for about 5 years. Additional complaints experienced by patients are headache, difficult to sleep, the hands and feet often shooting pain. Of the complaints of the patients could be seen included in diferensisasi syndrome deficiency Qi and blood.

This type of alopecia areata hair loss can be treated with combination therapy of accupuncture and plant urang-arang with the principles of therapy increases qi and blood, regulate renal function, because according to TCM renal manifestations of the hair. In addition, the function spleen, stomach, and improve digestion. Accupuncture therapy is done by stimulating the main point is Baihui (Du 20), Sishenchong (EX HN 1), Taixi (KI 3), Sanyinjiao (SP 6), Xuehai (SP 10), and Qihai (Ren 6). While the provision of hair spread of plant urang-arang mixed musilago from hibiscus leaves as a carrier and pandanus leaves as aromatherapy is used with a dose of 5 ml each time after bathing in the morning and afternoon. After 24 days with 12 times the therapeutic accupuncture and plant urang-arang found that patients have experienced hair loss and decreased hair growth has increased but has not been fully maximized.

Based on the results of handling the case study type of alopecia areata hair loss using technique accupuncture to the point Baihui (Du 20), Sishenchong (EX HN 1), Sanyinjiao (SP 6), Xuehai (SP 10), Qihai (Ren 6), Taixi (KI 3) as well as giving the hair of a smear urang-arang herbs mixed with musilago of hibiscus leaves and pandan leaves with a dose of 5 ml each time wear after a shower in the morning and evening for 24 days, patients have experienced hair loss and decreased hair growth has increased but have not fully maximized.

Key words: alopecia areata, accupuncture for alopecia areata, Ecliptia alba for hair growth.



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN DALAM	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PENGUJI TUGAS AKHIR	iii
KATA PENGANTAR	v
RINGKASAN	viii
<i>Abstract</i>	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	4
BAB 2 RIWAYAT PENYAKIT	5
BAB 3 DASAR TEORI	
3.1 Dasar Teori Konvensional	
3.1.1 Pengertian Alopecia Areata	9
3.1.2 Mekanisme Alopecia Areata	9
3.1.3 Penyebab Alopecia Areata	11
3.1.4 Diagnosa Alopecia Areata	12
3.1.5 Penanganan Alopecia Areata	13
3.2 Dasar Teori Tradisional	
3.2.1 Teori <i>Yin-Yang</i>	15
3.2.2 Teori <i>Wu-Xing</i>	16
3.2.3 Teori Organ <i>Zhang-fu</i>	20
3.2.4 Teori Meredian Jing-Luo	26
3.2.5 Teori Penyebab Penyakit	29

	Halaman	
3.2.6	Pengertian Alopecia Areata	32
3.2.7	Etiologi dan Patogenesis	32
3.2.8	Diferensiasi Sindrom	33
3.2.9	Prinsip Terapi	35
3.2.10	Terapi Akupunktur	36
3.2.11	Titik Akupunktur	37
3.2.12	Terapi Herbal	44
BAB 4 ANALISIS KASUS		
4.1	Analisis Kasus secara Konvensional	
4.1.1	Anamnesa	55
4.1.2	Pemeriksaan Fisik	56
4.2	Analisis Kasus Secara Tradisional	56
BAB 5 PERAWATAN		
5.1	Bentuk Kegiatan	60
5.2	Waktu dan Tempat Penelitian	60
5.3	Bahan dan Alat	60
5.4	Prosedur	
5.4.1	Persiapan	62
5.4.2	Tahap Perlakuan Terapi Akupunktur	63
5.4.3	Tahap Perlakuan Terapi Herbal	64
5.4.4	Komunikasi, Informasi, dan Edukasi	64
BAB 6 HASIL dan PEMBAHASAN		
6.1	Hasil	66
6.2	Pembahasan	
6.2.1	Penggunaan Teknik Akupunktur	78
6.2.2	Pemberian Herba Urang-aring	80
6.2.3	Pelaksanaan aktivitas fisik dan pemberian nutrisi	81
BAB 7 PENUTUP		
7.1	Kesimpulan	82
7.2	Saran	82
DAFTAR PUSTAKA		xviii
LAMPIRAN		83

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Gambar Lidah Pasien sebelum terapi	5
Gambar 2.2 Pengamatan Rambut sebelum terapi	6
Gambar 3.1 Pathogenesis of <i>Alopecia areata</i>	10
Gambar 3.2 <i>Cycle of Scalp Hair Growth</i>	11
Gambar 3.3 Lambang Yin-Yang	15
Gambar 3.4 Lima Unsur	17
Gambar 3.5 Meridian <i>Taiyin</i> Kaki Limpa	27
Gambar 3.6 Meridian <i>Shaoyin</i> Kaki Ginjal	28
Gambar 3.7 Bahui	37
Gambar 3.8 Sishenchong	37
Gambar 3.9 Sanyinjiao	38
Gambar 3.10 Taixi	38
Gambar 3.11 Xuehai	39
Gambar 3.12 Qihai	40
Gambar 3.13 Pishu	40
Gambar 3.14 Shenshu	41
Gambar 3.15 Zusanli	41
Gambar 3.16 Tongziliao	42
Gambar 3.17 Yangbai	43
Gambar 3.18 Taiyang	43
Gambar 3.19 Urang-aring	44
Gambar 3.20 Kembang sepatu	48
Gambar 3.21 Pandan	51
Gambar 3.22 Olesan herba urang-aring dengan musilago daun kembang sepatu	54
Gambar 5.1 Bahan dan alat terapi akupunktur	61
Gambar 5.2 Bahan segar herba urang-aring, daun kembang sepatu, daun pandan	61
Gambar 6.1 Pengamatan rambut terapi ke-4	71

	Halaman
Gambar 6.2 Pengamatan rambut terapi ke-9	73
Gambar 6.3 Pengamatan rambut terapi ke-13	73
Gambar 6.4 Pengamatan rambut terapi ke-17	75
Gambar 6.5 Pengamatan rambut terapi ke-24	75
Gambar 6.6 Pengamatan lidah sebelum terapi	76
Gambar 6.7 Pengamatan lidah seri ke-4	76
Gambar 6.8 Pengamatan lidah seri ke-8	77
Gambar 6.9 Pengamatan lidah seri ke-12	77

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Data nyeri tekan pada titik <i>Shu</i> dan <i>Mu</i> pada organ <i>Zhang Fu</i>	8
Tabel 2.2 Perabaan Nadi	8
Tabel 3.1 Penggolongan jenis berdasarkan <i>Wu-Xing</i>	17
Tabel 3.2 Titik <i>U Su</i> meridian <i>Yin</i> disesuaikan dengan <i>Wu-Xing</i>	20
Tabel 3.2 Titik <i>U Su</i> meridian <i>Yin</i> disesuaikan dengan <i>Wu-Xing</i>	20
Tabel 6.1 Perawatan Rambut Rontok	67

DAFTAR LAMPIRAN

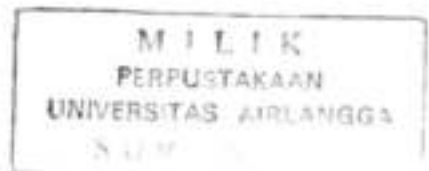
	Halaman
Lampiran 1 Status pasien sebelum terapi	83
Lampiran 2 Status pasien terapi ke-4	88
Lampiran 3 Status pasien terapi ke-8	93
Lampiran 4 Status pasien terapi ke-12	98
Lampiran 5 Perkembangan Pasien Rambut Rontok	103
Lampiran 6 <i>Inform Consent</i> Pasien	104

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

<i>Alopecia</i>	: Kebotakan
<i>Alopecia areata</i>	: Kebotakan yang terjadi di daerah setempat dan berbatas jela.
AES	: Acupuncture Electro Stimulator
Anagen	: Sel-sel matriks melalui mitosis membentuk sel-sel baru mendorong sel-sel tua ke atas. Terjadi antara 2-6 tahun
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
<i>Biao-Li</i>	: Luar-dalam
BL	: Bladder
Defisiensi	: Kekurangan
Ekses	: Kelebihan
Folikel	: Kantong kelenjar yang kecil dan sempit
GB	: Gald Bladder
He	: Tempat berkumpulnya Qi
Jing	: Intisari
Jin ye	: Cairan tubuh
Jing Luo	: Meredian saluran yang mengalirkan Qi dan darah
KI	: Kidney
MU	: Titik berkumpulnya Qi organ pada daerah ventral
Musilago	: Lendir
Palpasi	: Perabaan
Qi	: Energi vital
Sedasi	: Dilemahkan
Shu	: Titik yang terletak dibagian belakang.
SP	: <i>Spleen</i>
ST	: <i>Stomach</i>
TCM	: <i>Traditional Chinese Medicine</i>

Telogen	: Masa istirahat dimulai dengan memendeknya sel epitel dan membentuk tunas kecil yang membuat rambut baru
Tonifikasi	: Dikuatkan
Wu-Xing	: Lima unsur
Xue	: Darah
Zang-Fu	: Organ Luar Dalam

BAB 1
PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

Rambut pada manusia meliputi seluruh tubuh, kecuali pada telapak tangan, telapak kaki, bibir, dan kuku dan sebagian genitalia. Pertumbuhan rambut tidak kontinu, tetapi mengikuti siklus terdapat masa tumbuh, masa transisi, dan masa istirahat. Berbagai faktor mempengaruhi pertumbuhan manusia, antara lain faktor hereditas, hormonal, metabolisme, nutrisi, vaskularisasi, peradangan dan obat-obatan. (Soedarto, 2000)

Dalam dunia kedokteran penyakit rambut rontok dikenal dengan istilah alopecia. Alopecia merupakan salah satu penyakit kulit yang masih merupakan masalah didalam menentukan penyebab dan cara mengobatinya. Alopecia dapat memberikan dampak negatif bagi penderita, baik secara fisik, psikologik maupun kosmetik. (Putra, 2008)

Berdasarkan pengamatan morfologiknya alopecia dibagi menjadi 2 kelompok yaitu *Alopecia Non-scarring* dan *Alopecia Scarring*. *Alopecia Non-scarring* yang meliputi alopecia androgenik, alopecia areata. Alopecia dikarenakan penyakit sistemik dan traumatik dan alopecia areata yang banyak dijumpai, sedangkan kasus alopecia *Scarring* jarang dijumpai.

Prevalensi masyarakat umum terhadap alopecia areata di Amerika Serikat sekitar 0,1-0,2 %. Pada beberapa laporan perbandingan kasus alopecia areata sama banyaknya antara pria dan wanita. Pada Unit Penyakit Kulit dan Kelamin RSCM

Jakarta, dalam pengamatan selama 2 tahun (1983-1985) penderita rata-rata sebanyak 20 orang pertahun dengan perbandingan pria dan wanita 6:4. Umur yang muda tercatat yaitu 6 tahun dan yang tertua yaitu 59 tahun. Resiko untuk terkena alopecia areata selama masih hidup adalah 1,7%. (Putra, 2008)

Jenis kerontokan rambut Alopecia adalah kondisi umum yang ditandai dengan rambut rontok sebagian atau lengkap dari bagian kulit kepala atau daerah lain yang kaya akan rambut. 40 juta laki-laki dan 20 juta perempuan mengalami rambut rontok di Amerika Serikat dan kira-kira dua dari tiga orang mengalami rambut rontok pada beberapa tahap dalam kehidupan mereka. Setengah dari populasi mengalami rambut rontok pada usia 50. Sebagian besar rambut rontok yang dialami yaitu dikategorikan pada androgenic alopecia (terhitung untuk 95% kasus pada laki-laki). Jenis rambut rontok sering dimulai antara usia 12 dan 40 baik pada pria maupun wanita, namun lebih umum pada wanita setelah menopause. (Wei Liu, 2006)

Beberapa faktor penyebab kerontokan rambut (kebotakan/Alopecia), yaitu: umur, genetik, hormonal, imunologis, defisiensi gizi, vitamin (B12), stres psikis, trauma fisik, penyakit kulit tertentu, penyakit sistemik, obat sistemik, logam tertentu. (Soedarto, 2000)

Menurut *Traditional Chinese Medicine* (TCM), Menurut pengobatan Cina, rambut rontok bisa menjadi baik jika pada kondisi berlebihan seperti panas/api memberikan menimbulkan angin, atau stasis qi dan darah di saluran lokal atau Jingluo yang mengarah ke penyumbatan lokal dengan akibat kekurangan gizi

rambut, atau untuk defisiensi kondisi pada saat qi, darah dan esensi gagal untuk memelihara rambut. (Wei Liu, 2006)

Tanaman alternatif lain untuk mengatasi rambut rontok adalah herba Urang-aring (*Eclipta alba* L.) merupakan salah satu herbal yang digunakan untuk mengatasi rambut rontok. Kandungan kimia yang terkandung pada Urang-aring (*Eclipta alba* L.) yaitu: ecliptine, AlfaTerthienylmethanol, thiophene, wedelolactone, flavonoid, alkaloida, saponin, dan tanin. (Dalimartha, 1998)

Pada penelitian yang dilakukan oleh Kakali Datta, dkk Department of Genetics and Plant Breeding, Chaudhary Charan Singh University, Meerut, India yaitu menguji herba urang-aring pada tikus. Dari hasilnya diperoleh bahwa Pigmen C57/BL6 tikus yang telah dipilih sebelumnya digunakan untuk fase telogen pertumbuhan rambut tikus. Dilihat dari jenisnya, kulit ari truncal pada tikus yang kekurangan melanosit sehingga sulit memproduksi melanin. Produksi melanin kemudian digabungkan pada fase anagen pertumbuhan rambut. Ekstrak herba urang-aring diaplikasikan secara topikal untuk menilai pada fase telogen ke fase anagen transisi. Penelitian dengan Imunohistokimia dilakukan untuk menganalisis spesifisitas antigen pada tikus tersebut. Tikus pada fase anagen pertumbuhan rambut menunjukkan tanda positif untuk FGF-7 dan Shh dan negatif untuk BMP4, sedangkan tikus pada fase telogen adalah positif hanya untuk BMP4 antigen. Hasil penelitian diperoleh ekstrak metanol pada seluruh tanaman urang aring saat diuji untuk meningkatkan potensi pertumbuhan rambut, aktivitas dosis ditunjukkan tergantung di C57BL6 tikus. Kegiatan ini dinilai dengan mempelajari melanogenesis di kulit resected, dan perhitungan folikel di subkutis rambut,

ketebalan kulit dan tanda pengganti dalam pengendalian bahan ekstrak dan hewan coba yang dirawat. (Datta,2008)

Berdasarkan latar belakang masalah, dilakukan studi kasus rambut rontok dalam hal ini difokuskan pada penanganan jenis alopecia areata dengan teknik akupunktur dan pemberian herba urang-aring. Terapi tersebut diharapkan dapat membantu pertumbuhan rambut pada daerah yang mengalami kebotakan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terapi akupunktur dan herba urang-aring (Ecliptae Herba) sebagai bahan utama dengan dicampur musilago dari daun kembang sepatu sebagai bahan pembawa dan daun pandan sebagai aromaterapi dapat memberikan efek yang baik untuk mengatasi rambut rontok jenis alopecia areata?

1.3 Tujuan

Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui penanganan rambut rontok jenis alopecia areata dengan terapi akupunktur dan herba urang-aring (Ecliptae Herba) sebagai bahan utama dengan dicampur musilago dari daun kembang sepatu sebagai bahan pembawa dan daun pandan sebagai aromaterapi.

1.4 Manfaat

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang penanganan rambut rontok jenis alopecia areata menggunakan teknik akupunktur dan herba urang-aring (Ecliptae Herba) sebagai bahan utama dengan dicampur musilago dari daun kembang sepatu sebagai bahan pembawa dan daun pandan sebagai aromaterapi, serta menambah wawasan dalam pengembangan kedokteran komplementer, khususnya terapi akupunktur dan terapi herbal.

BAB 2

RIWAYAT PENYAKIT

Pasien adalah seorang perempuan muda yang berusia 20 tahun, beragama Islam, dan merupakan suku Jawa. Pasien bertempat tinggal di kabupaten Surabaya. Pasien sekarang masih tercatat sebagai mahasiswa perguruan tinggi negeri di Surabaya.

Saat melakukan anamnesa pasien dalam keadaan sadar. Ekspresi wajah tenang, warna wajah agak kemerahan dan kering. Pasien memiliki badan kurus dan berbadan tegap. Kulit pasien cenderung kering dan berwarna kuning. Rambutnya rontok dibagian tengah, agak tipis, berwarna hitam. Mata simetris dan berkacamata. Hidung simetris, tidak berlendir dan tidak memiliki gangguan lain. Begitu pula dengan telinga pasien simetris, dan tidak memiliki gangguan lain. Mulut pasien simetris, berwarna merah muda pucat, dan kering.

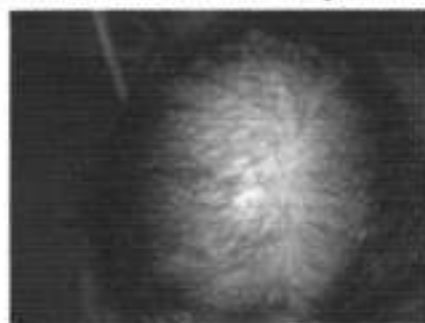
Berdasarkan pengamatan lidah pasien, didapatkan otot kurus, ujung lidah miring, berwarna merah keunguan, dan sedikit ada tapal gigi di sisi kanan kiri, dan dibagian ujung lidah terdapat banyak papila. Selaput lidah berwarna putih tipis hingga ke pangkal lidah, basah, dan terdapat sedikit retakan.



Gambar 2.1: Gambar lidah Pasien sebelum terapi. (Diambil oleh: Mutiara Lathifah A, 2011)

Pasien memiliki keringat normal dan tidak berbau. Suara pasien pelan dan jelas. Tidak dilakukan penciuman pada feses.

Keluhan utama pasien adalah rambut rontok kurang lebih sejak masih duduk dibangku 2 SMA dan sering gatal pada kulit kepala. Kerontokan rambut pasien terjadi jika rambut pasien dalam keadaan lembab dan jatuh secara perlahan-lahan, dan apabila disentuh dengan tangan rambut akan terbawa dengan sendirinya. Pola membersihkan rambut pasien yaitu 2 hari sekali. Pasien tidak memiliki keturunan rambut rontok. Pada tahun 2009 pernah melakukan terapi akupunktur di sebuah Rumah Sakit di daerah Sidoarjo tetapi hanya 2 kali terapi saja. Kemudian pasien mencoba membeli shampo herbal yang pernah diiklankan di sebuah media massa dan memakai hair tonik dari resep dokter, tetapi pasien masih mengeluhkan rambut rontok dengan volume kerontokan tidak banyak seperti dahulu namun pertumbuhan rambutnya masih lambat tidak ada perubahan.



Gambar 2.2: Pengamatan Rambut sebelum terapi. (Diambil oleh: Mutiara Lathifah A, 2011)

Keluhan tambahan pasien yaitu sering pusing didaerah pelipis mata. Pasien memiliki kecenderungan tidak suka mengonsumsi sayur dan buah dari kecil, dan hanya beberapa jenis sayur dan buah yang disukai. Pasien memiliki riwayat penyakit sekarang yaitu gastritis dan riwayat penyakit dahulu yaitu tyfus pada waktu SD.

Pasien sering mengeluhkan pusing didaerah pelipis mata, tangan dan kaki sering merasakan linu. Cenderung lebih suka berada di tempat yang dingin, jika aktivitas berlebihan maka keringat yang dihasilkan oleh pasien juga banyak. BAB 1 kali sehari dengan feses kuning dan lembek dan mengalami BAB encer jika pada saat lambung kambuh. BAK jarang berwarna kuning dan volume panjang jika sudah terlalu lama beraktivitas tanpa BAK sama sekali. Pasien suka makanan asin seperti goreng-gorengan, pedas dan minuman suka yang biasa saja tidak panas, maupun dingin. Pasien cenderung sulit tidur dan membutuhkan waktu lama untuk bisa memejamkan mata, jarang mengalami insomnia namun terkadang tidur merasa gelisah, tidur suka di tempat yang gelap dan miring. Pasien memiliki kehausan yaitu tidak sering minum atau jarang minum.

Berdasarkan pemeriksaan khusus, didapatkan keluhan pada limpa yaitu tangan dan kaki sering merasa linu, dan mudah berfikir terlalu dalam. Keluhan pada lambung yaitu gastritis. Keluhan pada jantung yaitu merasakan nyeri dada di bagian kiri. Keluhan pada kandung kemih yaitu jarang BAK. Keluhan pada ginjal yaitu rambut rontok. Tekanan darah pasien adalah 100/80 mmHg. Pola menstruasi pasien yaitu teratur.

Adapun perabaan titik-titik khusus adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Data nyeri tekan pada titik *Shu* dan *Mu* pada organ *Zhang Fu*

Organ	Shu	Mu
Paru	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Usus besar	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Lambung	Tidak nyeri tekan	Enak tekan
Limpa	Enak tekan	Tidak nyeri tekan
Jantung	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Usus kecil	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Kandung kemih	Tidak nyeri tekan	Enak tekan
Ginjal	Enak tekan	Tidak nyeri tekan
Perikardium	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Sanjiao	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Kandung empedu	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Hati	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan

Pada pemeriksaan nadi secara umum ditemukan nadi *chun, guan, che* lemah, dalam, lambat.

Tabel 2.2 Perabaan Nadi

Nadi	Kanan		Kiri	
	Dalam	Dangkal	Dalam	Dangkal
Chun	+	-	+	-
Guan	+	-	-	+
Che	+	-	+	-

Keterangan : (+) = bermasalah (-) = tidak bermasalah (Normal)

BAB 3

DASAR TEORI

3.1 Dasar Teori Konvensional

3.1.1 Pengertian Alopecia Areata

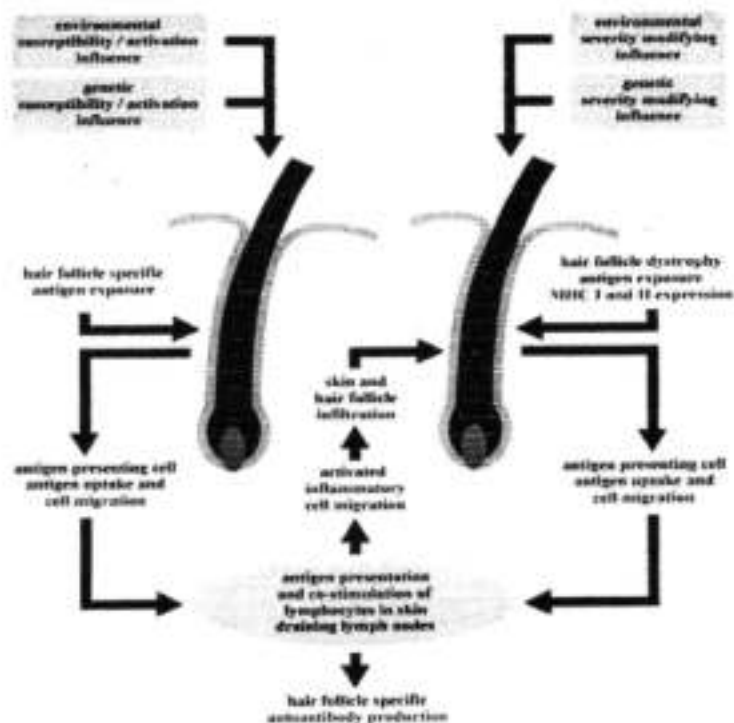
Alopecia areata adalah suatu penyakit autoimun, dengan sistem kekebalan tubuh, yang dirancang untuk melindungi tubuh dari antigen seperti virus dan bakteri, tetapi kemudian menyerang folikel rambut, membentuk kebotakan seperti cangkir kecil pada kepala. Hal ini dapat menyebabkan rambut rontok pada kulit kepala dan di tempat lain. Lesi pada umumnya berbentuk bulat atau lonjong dengan batas tegas, permukaan licin tanpa adanya tanda-tanda atrofi, skuamasi, maupun sikatriks. (Putra, 2008)

3.1.2 Mekanisme Terjadinya Alopecia areata

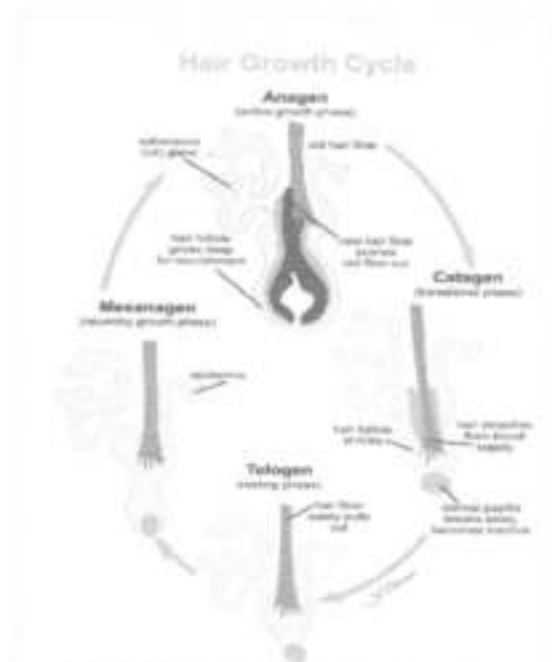
Kelainan yang terjadi pada alopecia areata dimulai adanya rangsangan yang menyebabkan folikel rambut setempat memasuki fase telogen lebih awal sehingga terjadi pemendekan siklus rambut. Proses ini meluas, sedangkan sebagian rambut menetap pada fase telogen. Rambut yang melanjutkan siklus akan membentuk rambut anagen baru yang lebih pendek, lebih kurus, terletak lebih superfisial, pada middermis dan berkembang hanya sampai fase anagen IV. Selanjutnya sisa folikel anagen yang hipoplastik ini akan membentuk jaringan sarung akar dalam, dan mempunyai struktur keratin seperti rambut yang rudimeter. Beberapa ciri khas alopecia areata yang dapat dijumpai, misalnya

berupa batang rambut yang tidak berpigmen dengan diameter bervariasi, dan kadang-kadang tumbuh lebih menonjol ke atas (rambut-rambut yang pendek yang bagian proksimalnya lebih tipis dibanding bagian distal sehingga mudah dicabut), disebut *exclamation mark hairs* atau *exclamation point* hal ini merupakan tanda patognomonis pada alopecia areata. Bentuk lain berupa rambut kurus, pendek, dan berpigmen yang disebut *black dots*.

Lesi yang telah lama tidak mengakibatkan pengurangan jumlah folikel. Folikel anagen terdapat di semua tempat walaupun terjadi perubahan rasio anagen : telogen. Folikel anagen akan mengecil dengan sarung akar yang meruncing tetapi tetap terjadi diferensiasi korteks, walaupun tanpa tanda keratinisasi. Rambut tumbuh lagi pada lesi biasanya didahului oleh rambut velus yang kurang berpigmen. (Putra, 2008)



Gambar 3.1: Pathogenesis of Alopecia areata. (McElwee, 2003)



Gambar 3.2: *Cycle of Scalp Hair Growth.* (Anonim, 2011)

3.1.3 Penyebab Alopecia areata

Penyebab belum diketahui, dan hasil penelitian menunjukkan beberapa faktor yang berperan pada penyakit alopecia areata, antara lain:

3.1.3.1 Faktor genetik

Adanya riwayat keluarga mengenai penyakit ini menunjukkan beberapa faktor yang berperan untuk terjadinya penyakit ini. (Soedarto, 2000)

3.1.3.2 Faktor imunologik

Alopecia areata adalah suatu penyakit mekanisme autoimun. Penelitian menunjukkan adanya antibodi dan kemungkinan dibentuknya antibodi terhadap sel-sel matriks. (Putra, 2008)

Penelitian lain menunjukkan berkurangnya limfosit-T yang beredar dan pada pemeriksaan imunofluoresensi ditemukan endapan abnormal C3 dan kadang-kadang IgG, dan IgM di bagian bawah folikel rambut. (Soedarto, 2000)

3.1.3.3 Faktor Psikologik

Alopecia areata bukan kelainan psikosomatik secara primer, tetapi ketegangan jiwa dapat merupakan pencetus dan kemungkinan ada peranan gangguan fungsi saraf pusat.(Soedarto, 2000)

3.1.3.4 Faktor Endokrin

Peranan faktor endokrin terhadap perjalanan penyakit alopecia areata belum banyak diketahui. Hasil observasi klinik menunjukkan pertumbuhan rambut penderita pada waktu hamil, sedangkan akan rontok lagi pada waktu melahirkan.(Soedarto, 2000)

3.1.3.5 Faktor lain

Keadaan atopik terbukti berhubungan dengan alopecia areata. (Soedarto, 2000)

3.1.4 Diagnosa Alopecia areata

3.1.4.1 Gejala Klinik

Alopecia areata ditandai dengan adanya bercak kerontokan rambut pada kulit kepala, alis, janggut, dan bulu mata. Bercak ini berbentuk bulat atau lonjong. Pada tepi daerah botak, ada rambut yang terputus. Bila rambut ini dicabut, terlihat bulbus yang atrofi. Sisa rambut terlihat sebagai tanda seru. Pada beberapa penderita, kelainan menjadi progresif dengan terbentuknya bercak baru, sehingga terjadi alopecia totalis. (Soedarto, 2000)

3.1.4.2 Histopatologi

Rambut kebanyakan berada dalam fase anagen. Folikel rambut terdapat dalam berbagai ukuran, tetapi lebih kecil dan tidak matang. Bulbus rambut berada di dalam dermis dan dikelilingi oleh infiltrasi limfosit. (Putra, 2008)

3.1.4.3 Diagnosi Banding

Alopecia areata perlu dibedakan dengan :

- *Tinea kapitis*. Menimbulkan pembentukan skuama dan mungkin peradangan pada daerah alopecia. Alopecia areata menyebabkan bercak halus tidak berambut tanpa pembentukan skuama. (Pendit, 2001)
- *Trikotilomania (alopecia traumatika)*. Terdapat pola aneh dari rambut-rambut yang patah dengan panjang yang berbeda, dibandingkan dengan kerontokan yang halus pada alopecia areata. (Pendit, 2001)
- *Alopecia androgenetik*. Kerontokan rambut terjadi secara bertahap dan dengan pola distribusi yang khas. (Pendit, 2001)
- Selanjutnya alopecia areata dibedakan juga dengan *Lupus eritematosus stadium dini* pada daerah kepala dan *sifilis stadium II*. Pada kasus-kasus yang meragukan dapat dilakukan dengan biopsi. (Soedarto, 2000)

3.1.5 Penanganan Alopecia areata

Pengobatan alopecia areata perlu diperiksa adanya penyakit lain dan mengobatinya, seperti defisiensi vitamin, gangguan endokrin, infeksi fokal, dan sebagainya.

Pada umumnya pengobatan diberikan untuk menstimulir pertumbuhan rambut. Obat yang biasa diberikan seperti:

- ✓ *Fenol*, dalam bentuk solusio 90%, digunakan pada daerah botak, dinetralisasi dengan alkohol setiap minggu, rambut dapat tumbuh 3-5minggu.(Soedarto, 2000)
- ✓ *Kortikosteroid* dapat diberikan sebagai obat topikal, intralesi, dan sistemik. Aplikasi topikal dapat dilakukan, misalnya dengan *Solusio halsinonide 0,1%* atau semprot *triamsinolon asetonid*.(Pendit, 2001)
- ✓ *Dinitrochlorobenzene(DNCB)* digunakan untuk menimbulkan dermatitis kontak pada kepala dan dapat menumbuhkan rambut pada alopecia areata. Kerugiannya, gejala dermatitisnya kadang-kadang agak berat dan terjadi perubahan warna rambut pada pemberian berturut-turut.(Soedarto, 2000)
- ✓ *Minoxidil*, suatu vasodilator perifer yang poten, telah dicoba secara topikal dengan hasil baik. Diperkirakan minoksidil meningkatkan pengaliran darah ke folikel rambut; dengan demikian merangsang pertumbuhan rambut. (Soedarto, 2000)

3.2 Dasar Teori Tradisional

3.2.1 Teori *Yin-Yang*

Yin-Yang adalah 2 hal yang bertentangan tetapi juga saling membentuk. Keduanya memiliki sifat dan kerja yang saling bertentangan, tetapi dalam ketidaksamaannya dalam pertentangannya keduanya memiliki hubungan yang erat satu sama lain, dan membentuk suatu kesatuan. (San, 1985)



Gambar 3.3: Lambang *Yin-Yang*. (Anonim, 2011)

Teori *Yin-Yang* meliputi unsur saling berlawanan, saling tergantung, saling mengonsumsi, dan saling mengubah. Teori *Yin-Yang* memasuki setiap aspek dari system teori TCM, serta dengan ini menjelaskan struktur jaringan, fisiologi, patologis manusia, serta memadukan diagnosa dan terapi klinis. (Septriana, 2007)

Teori *Yin-Yang* menganggap antar struktur jaringan tubuh manusia bagian atas-bawah, luar-dalam, *Biao-Li*, depan-belakang, dan lain-lain, dan setiap struktur jaringan itu sendiri terdapat fenomena *Yin-Yang* saling berlawanan namun bersatu. (Septriana, 2007)

Fungsi fisiologis berdasarkan koordinasi dari *Yin-Yang* organ tubuh. Aktifitas fungsional *Yang* tergantung dari adanya bahan nutrisi *Yin*, sebaliknya aktifitas *Yang* adalah tenaga penggerak untuk menghasilkan bahan nutrisi *Yin*. Dengan kata lain, tanpa fungsi *Yang* dari organ *Zhang-Fu*, bahan makanan tidak

dapat di ubah menjadi bahan nutrisi *Yin*. Keseimbangan *Yin-Yang* ini menjami kesehatan dan kehidupan tubuh manusia. (Gendo, 2006)

Yin-Yang membentuk suatu kesatuan dan keseimbangan. Hilangnya keseimbangan menimbulkan keadaan abnormal, sehingga *Yin* atau *Yang* yang berlebihan. Bilamana yang berlebihan dilemahkan atau yang lemah dikuatkan, keseimbangan dapat pulih kembali menjadi normal lagi. (San, 1985)

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

3.2.2 Teori *Wu-Xing*

Menurut istilah, teori *Wu-Xing* adalah teori pergerakan dan transformasi dari lima unsur. Kelima unsur saling berhubungan satu dengan yang lain, teratur, dan dalam keseimbangan yang dinamis. (Zhaguo, 2002).

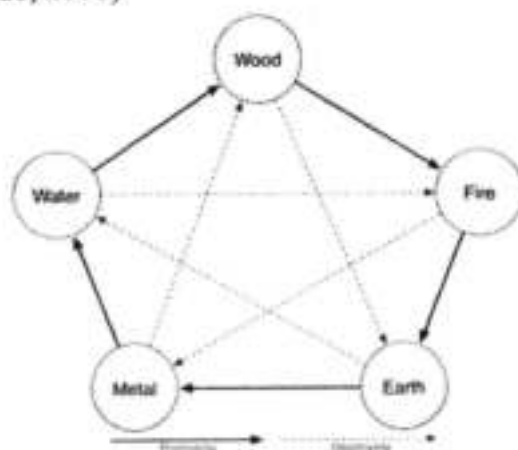
Teori *Wu-Xing* menyatakan segala sesuatu dalam alam semesta ini secara ringkas disimpulkan dalam 5 golongan unsur yaitu: kayu, api, tanah, logam, air. Kelima unsur itu satu dengan yang lain menjalin hubungan yang erat, teratur, dan dalam keseimbangan gerak. (San, 1985)

Penggolongan itu dapat dilihat dalam tabel 3.1 berikut :

Tabel 3.1 Penggolongan jenis berdasarkan *Wu-Xing*. (San, 1985)

<i>Wu-Xing</i>	Kayu	Api	Tanah	Logam	Air
Arah	Timur	Selatan	Tengah	Barat	Utara
Musim	Semi	Panas	Panas panjang	Gugur	Dingin
5 Hawa Udara	Angin	Panas	Lembab	Kering	Dingin
Perjalanan hidup	Lahir	Tumbuh	Dewasa	Layu	Mati
Zang	Hati	Jantung	Limpa	Paru-paru	Ginjal
Fu	Kandung empedu	Usus kecil	Lambung	Usus besar	Kandung kemih
Panca indera	Mata	Lidah	Mulut	Hidung	Telinga
Jaringan tubuh	Tendon	Pembuluh darah	Otot	Kulit, Bulu	Tulang
Emosi	Marah	Gembira	Berpikir	Sedih	Takut
Warna	Hijau	Merah	Kuning	Putih	Hitam
Rasa	Asam	Pahit	Manis	Pedas	Asin
Suara	Menjerit	Tertawa	Menyanyi	Menangis	Merintih

Sesuai dengan teori *Yin-Yang*, lima unsur ini berhubungan erat satu sama lain, saling menghidupi, dan saling membatasi untuk menjamin keseimbangan alam semesta. (Gendo, 2006)



Gambar 3.4: Lima unsur (Anonim, 2011)

TCM menggunakan teori 5 unsur untuk menerangkan fisiologi, patologi tubuh manusia, serta memadukan antara diagnosa klinis dan terapi. (Gendo, 2006)

3.2.2.1 Menerangkan hubungan antara lima organ Zang

Hubungan menghidupi dari *Wu-Xing* dapat digunakan untuk menerangkan hubungan saling menghidupi diantara organ *Zang*. Misal *Jing* ginjal (air) memelihara hati (kayu) berarti air menghidupi kayu, panas dari jantung (api) menghangati limpa (tanah) berarti api menghidupi tanah, limpa (tanah) mentransformasi air dan sari makanan yang memperkuat paru (logam) berarti tanah menghidupi logam, paru (logam) mengatur saluran air untuk membantu ginjal (air) berarti logam menghidupi air. (Septriana, 2007)

Hubungan Membatasi diartikan sebagai mengalahkan, menguasai, merajajah, dan membunuh. Dalam hal ini dapat dicontohkan seperti hati (kayu) merusak limpa (tanah), limpa (tanah) membendung ginjal (air), ginjal (air) mematikan jantung (api), jantung (api) mencairkan paru (logam), paru (logam) memancing hati (kayu), dan seterusnya. Hubungan ini merupakan pergerakan keseimbangan. (San, 1985)

3.2.2.2 Menerangkan pengaruh patologis di antara organ Zang

Seperti diketahui hubungan menindas, hubungan menghina, penyakit organ ibu mengenai organ anak, dan sebaliknya dapat dipakai untuk menerangkan pengaruh patologis diantara organ *Zang Fu*. Misalnya penyakit paru (logam) berarti api menindas logam, jika karena penyakit hati (kayu) menyebabkan penyakit paru (logam) berarti kayu menghina logam, jika karena penyakit limpa (tanah) menyebabkan penyakit paru (logam) berarti penyakit ibu mengenai anak,

jika karena penyakit ginjal (air) menyebabkan penyakit paru (logam) berarti penyakit anak mengenai ibu. (Septriana, 2007)

3.2.2.3 Digunakan dalam diagnosa dan terapi

Oleh karena 5 organ *Zang* dan 5 warna, 5 suara, 5 rasa, dan fenomena yang berkaitan lainnya dalam teori 5 unsur memiliki hubungan yang khusus, maka dalam diagnosa dapat dikombinasikan dengan bahan yang diperoleh dari 4 cara pemeriksaan berdasar teori 5 unsur untuk menentukan kondisi penyakit. (Septriana, 2007)

Penggunaan teori 5 unsur dalam terapi, pertama mengendalikan perubahan penyakit, misalnya pada penyakit hati dapat menyebar pada limpa, karenanya *Qi* limpa harus diperkuat sebelum terkena. Kedua untuk membantu menentukan prinsip dan teknik terapi. Misal pada defisiensi tonifikasi ibu, pada eksek sedasi anak, dll. (Septriana, 2007)

Akupunktur membagi 5 titik dari 12 meredian pada ujung keempat ekstremitas sebagai *Jing, Yung, Shu, Jing, He*, yang termasuk sebagai kayu, api, tanah, logam, dan air. (Zhaoguo, 2002)

Tabel 3.2 Titik *U Su* meridian *Yin* disesuaikan dengan *Wu-Xing*. (San, 1985)

Meridian	<i>Jin-Well</i> (Kayu)	<i>Yung-Spring</i> (Api)	<i>Shu-Stream</i> (Earth)	<i>Jing-River</i> (Metal)	<i>He-Sea</i> (Water)
Paru	<i>Shaoshang</i>	<i>Yuji</i>	<i>Taiyuan</i>	<i>Jingqu</i>	<i>Chize</i>
Tangan- <i>Taiyin</i>	(LU-11)	(LU-10)	(LU-9)	(LU-8)	(LU-5)
Pericardium	<i>Zhongchong</i>	<i>Laogong</i>	<i>Daling</i>	<i>Jianshi</i>	<i>Quze</i>
Tangan- <i>Jueyin</i>	(PC-9)	(PC-8)	(PC-7)	(PC-5)	(PC-3)
Jantung	<i>Shaochong</i>	<i>Shaofu</i>	<i>Shenmen</i>	<i>Lingdao</i>	<i>Shaohai</i>
Tangan- <i>Shaoyin</i>	(HT-9)	(HT-8)	(HT-7)	(HT-4)	(HT-3)
Limpa	<i>Yinbai</i>	<i>Dadu</i>	<i>Taibai</i>	<i>Shangqiu</i>	<i>Yinlingquan</i>
Kaki- <i>Taiyin</i>	(SP-1)	(SP-2)	(SP-3)	(SP-5)	(SP-9)
Hati	<i>Dadun</i>	<i>Xingjian</i>	<i>Taichong</i>	<i>Zhongfeng</i>	<i>Ququan</i>
Kaki- <i>Jueyin</i>	(LR-1)	(LR-2)	(LR-3)	(LR-4)	(LR-8)
Ginjal	<i>Yongquan</i>	<i>Rangu</i>	<i>Taixi</i>	<i>Fuliu</i>	<i>Yingu</i>
Kaki- <i>Shaoyin</i>	(KI-1)	(KI-2)	(KI-3)	(KI-7)	(KI-10)

Tabel 3.3 Titik *U Su* meridian *Yang* disesuaikan dengan *Wu-Xing*. (San, 1985)

Meridian	<i>Jin-Well</i> (Kayu)	<i>Yung-Spring</i> (Api)	<i>Shu-Stream</i> (Earth)	<i>Jing-River</i> (Metal)	<i>He-Sea</i> (Water)
Usus Besar	<i>Shangyang</i>	<i>Erjian</i>	<i>Sanjian</i>	<i>Yangxi</i>	<i>Quchi</i>
Tangan- <i>Yangming</i>	(LI-1)	(LI-2)	(LI-3)	(LI-5)	(LI-11)
Sanjiao	<i>Guanchong</i>	<i>Yemen</i>	<i>Zhongzhu</i>	<i>Zhigou</i>	<i>Tianjing</i>
Tangan- <i>Shaoyang</i>	(TE-1)	(TE-2)	(TE-3)	(TE-6)	(TE-10)
Usus Kecil	<i>Shaoze</i>	<i>Qiangu</i>	<i>Houxi</i>	<i>Yanggu</i>	<i>Xiaohai</i>
Tangan- <i>Taiyang</i>	(SI-1)	(SI-2)	(SI-3)	(TE-6)	(SI-8)
Lambung	<i>Lidui</i>	<i>Neiting</i>	<i>Xiangu</i>	<i>Jiexi</i>	<i>Zusanli</i>
Kaki- <i>Yangming</i>	(ST-45)	(ST-44)	(ST-43)	(ST-41)	(ST-36)
Kandung empedu	<i>Zuqiaoyin</i>	<i>Xiashi</i>	<i>Zulinqi</i>	<i>Yangfu</i>	<i>Yanglingquan</i>
Kaki- <i>Shaoyang</i>	(GB-44)	(GB-43)	(GB-41)	(GB-38)	(GB-34)
Kandung kemih	<i>Zhiyin</i>	<i>Zutonggu</i>	<i>Shugu</i>	<i>Kunlun</i>	<i>Weizhong</i>
Kaki- <i>Taiyang</i>	(BL-67)	(BL-56)	(BL-65)	(BL-60)	(BL-40)

3.2.3 Teori Organ *Zang-Fu*

Teori organ *Zang-Fu* membicarakan fungsi fisiologis dan perubahan patologis dari organ *Zang-Fu*. Lima organ *Zang* yaitu jantung-pericardium, paru, hati, limpa, dan ginjal, berfungsi memproduksi dan menyimpan *Jing* (intisari), *Qi*

(energy vital), *Xue* (darah), dan *Jin-Ye* (cairan tubuh). Enam organ *Fu*, yaitu kandung kemih, kandung empedu, lambung, usus kecil, usus besar, dan *sanjiao*, berfungsi menerima dan mencerna bahan makanan. (Gendo, 2006)

3.2.3.1 Limpa

Limpa terletak dibawah diafragma dan berhubungan dengan lambung secara luar-dalam. TCM menganggap limpa terletak pada *Jiao* tengah, merupakan organ utama dalam system pencernaan, serta membagi limpa menjadi *Yin* limpa yaitu struktur materi limpa; *Yang* limpa yaitu fungsi dan energi dari limpa; *Qi* limpa yaitu fungsi dari limpa. Fungsi utama dari limpa adalah:

1) Transportasi, distribusi, dan transformasi air dan makanan

TCM menganggap nutrisi masuk ke dalam lambung, harus melalui pencernaan dari lambung dan limpa, lalu melalui *pylorus* diteruskan ke usus kecil, dan dilakukan pemisahan antara materi jernih (murni) dan keruh. Bagian yang murni (sari makanan) diserap oleh limpa dan ditransportasikan keseluruh tubuh, memelihara 5 organ *Zang* dan 6 organ *Fu*, keempat ekstremitas, sumsum, kulit rambut, tendon dan tulang, dan organ atau organ *Zang* lainnya. Sehingga disebut bahwa limpa menyediakan dasar materi dan konstitusi yang didapat (*hou tian zi bien*), sumber pembentukan dari *Qi* dan darah. (Septriana, 2007)

2) Memacu metabolisme air

Limpa membantu penyerapan dan transportasi air, jika fungsi ini abnormal, dapat menyebabkan retensi cairan yang menimbulkan berbagai macam penyakit. (Septriana, 2007)

3) Menjaga sirkulasi darah dalam pembuluh darah

Qi-Limpa mengendalikan sirkulasi darah dan mencegah perdarahan. Bila *Qi*-Limpa kuat, darah cukup mengalir lancar dalam pembuluh darah. Bila *Qi*-Limpa lemah, akan terjadi anemia dan perdarahan dari organ urogenital, pencernaan, dan pernafasan. (Gendo, 2006)

4) Hubungan limpa dan otot, ekstremitas dan bibir

Limpa mengolah sari-sari makanan menjadi intisari *Jing*, cairan tubuh *Jin-Ye*, darah *Xue*, dan Energi *Qi*. Otot dibawah pengaturan Limpa. Jika *Qi*-limpa kuat, fungsi pencernaan dan metabolisme akan baik, tubuh dan otot menjadi kuat. *Qi*-limpa lemah menyebabkan nafsu makan berkurang, diare dan menjadi otot kurus, lemah, pucat, pusing, edema, dan lain-lain.(Gendo, 2006) Limpa juga menentukan kekuatan dari ekstremitas tubuh. (San, 1985)

Limpa memiliki indra istimewa di mulut, manifestasinya pada bibir. *Qi* limpa yang kuat membuat nafsu makan baik, pengecapan normal, bibir merah lembab dan bercahaya. (Septriana, 2007)

Selain itu *Qi* limpa cenderung ke atas, berfungsi membawa makanan ke atas (*sheng quing*), dan menjaga organ dalam lokasinya (*gu shi*). (Septriana, 2007)

Limpa juga memiliki karakteristik fisiologis suka kering dan tidak suka lembab, maka jika terjadi fungsi transportasi dan transformasi limpa, paling mudah menimbulkan lembab; sebaliknya jika faktor patogen lembab terlalu berlebih, juga paling mengganggu limpa. (Septriana, 2007)

3.2.3.2 Ginjal

Ginjal terletak pada bagian pinggang, pada kedua sisi tulang belakang. TCM menganggap ginjal terdiri dari *Yin Ginjal* yaitu materi dan struktur dari ginjal, termasuk *Jing Ginjal*; kemudian *Yang Ginjal* yaitu fungsi dan energi dari ginjal; *Jing Ginjal* yaitu Jing yang disimpan oleh ginjal; *Qi Ginjal* yaitu Qi yang ditransformasikan dari Jing Ginjal. Fungsi utama dari ginjal seperti dibawah ini:

1) Mengontrol penyimpanan Jing

Jing yang disimpan oleh ginjal ada 2 macam :

- ♣ Jing Bawaan juga dinamakan Jing dari organ *Zang* ginjal sendiri. Jing ginjal ini diturunkan dari orang tua, secara lahir mendapat pemeliharaan dan diperkuat oleh Jing dari nutrisi. Jing dapat ditransformasi menjadi Qi, Qi yang berasal dari pertumbuhan dan reproduksi dari tubuh manusia. Maka dalam TCM, pertumbuhan yang lambat dan penuaan dini, cairan sperma yang encer dan sedikit, haid yang memanjang (oligomenore) atau amenorhea, atau infertilitas primer, banyak menggunakan teknik tonifikasi ginjal. (Septriana, 2007)
- ♣ Jing didapat dinamakan Jing dari 5 organ *Zang* dan 6 organ *Fu*. Jing yang didapat berasal dari sari makanan, yang ditransformasikan oleh limpa lambung, dan diteruskan pada 5 organ *Zang* dan 6 organ *Fu*, menjadi Jing dari organ *Zang fu*. Jika Jing dari organ *Zang fu* mencukupi, selain memenuhi aktivitas fisiologis tubuh sendiri, sisanya akan disimpan dalam ginjal, untuk mempersiapkan kebutuhan di masa mendatang. Saat organ 5 organ *Zang* dan 6 organ *Fu* membutuhkannya, ginjal akan kembali

menyediakan *Jing Qi* yang disimpan untuk organ *Zang fu* tersebut. Maka kuat lemahnya *Jing Ginjal* berpengaruh terhadap fungsi setiap organ *zang fu*, sehingga dalam TCM ada disebut penyakit pada 5 organ *Zang fu*, pasti berhubungan dengan ginjal. (Septriana, 2007)

2) Mengontrol metabolisme cairan

Yaitu merupakan fungsi ginjal untuk mengatur metabolisme cairan seluruh tubuh, menjaga keseimbangan cairan dalam tubuh. Metabolisme cairan tubuh mencakup 2 aspek: pertama cairan yang tersebar diseluruh tubuh yang berasal dari sari makanan, mempunyai peranan untuk memberi nutrisi dan memelihara jaringan organ *Zang fu*, kedua membuang cairan keruh hasil metabolisme jaringan organ *Zang fu* keluar tubuh. Perwujudan proses metabolisme ini tergantung pada fungsi transformasi *Qi* dari ginjal. (Septriana, 2007)

Ginjal memiliki fungsi buka dan tutup, buka berarti cairan dapat dibuang keluar, tutup berarti menahan cairan sesuai kebutuhan tubuh. Apabila transformasi *Qi* Ginjal normal, fungsi buka tutup terkontrol dengan baik, maka ekskresi urine terjadi normal. Abnormalitas fungsi kontrol metabolisme cairan oleh ginjal, fungsi buka tutup tak terkontrol baik maka akan menimbulkan gangguan metabolisme cairan. (Septriana, 2007)

3) Mengendalikan Qi-Paru

Fungsi pernafasan terutama dikuasai oleh *Qi-Paru*, tetapi dikendalikan oleh *Qi-Ginjal*. Bila *Qi-Ginjal* kuat, *Qi-pernafasan* dapat berjalan lancar dan disebarkan ke seluruh tubuh. Bila *Qi-Ginjal* lemah dan tidak mampu mengendalikan *Qi-Pernafasan*, dapat terjadi sesak nafas. (Gendo, 2006)

4) **Menguasai tulang menghasilkan sumsum, manifestasi pada rambut**

Ginjal menyimpan Jing, Jing dapat ditransformasikan menjadi sumsum, sumsum disimpan dalam tulang, ini yang disebut ginjal menguasai tulang dan menghasilkan sum-sum. Jika Jing ginjal penuh, maka tulang terisi penuh dengan sumsum. Dengan pemeliharaan penuh oleh sumsum, tulang menjadi kuat dan padat. (Gendo, 2006)

Gigi, seperti halnya dengan tulang juga mendapat pemeliharaan dari Jing Ginjal, sehingga disebut gigi adalah kelebihan dari tulang. Maka gigi pada anak yang terlambat tumbuh, gigi dewasa yang goyang dan tanggal secara dini, adalah gejala dari Jing ginjal tidak adekuat. (Septriana, 2007)

Pemeliharaan rambut kepala walaupun berasal dari darah, namun mekanisme tumbuhnya berasal dari ginjal. Karena ginjal menyimpan Jing, sedangkan Jing dapat ditransformasi menjadi darah, jika Jing dan darah mencukupi maka rambut akan kuat, lembab dan bercahaya, ini yang disebut manifestasi ginjal pada rambut. Jadi jika rambut tipis, rontok dan memutih secara dini, kebanyakan karena defisiensi Jing ginjal dan defisiensi darah. (Septriana, 2007)

5) **Ginjal memiliki indra khusus pada telinga dan kedua Yin**

Kemampuan pendengaran telinga tergantung dari pemeliharaan dari Jing ginjal. Jing ginjal yang adekuat menghasilkan pendengaran yang tajam, jika Jing ginjal tidak adekuat akan timbul tinitus, pendengaran menurun, dll. (Septriana, 2007)

Kedua *Yin* yaitu *Yin* depan dan *Yin* belakang. *Yin* depan termasuk saluran kemih dan genitalia. Penyimpanan dan ekskresi dari urine walaupun merupakan fungsi dari kandung kemih, namun harus disempurnakan oleh fungsi transformasi *Qi* dari ginjal. Karenanya, BAK yang sering, inkontinensia urine, atau oliguri, anuri ada hubungannya dengan gangguan fungsi ginjal. Mengenai hubungan ginjal dan organ genitalia. (Septriana, 2007)

Yin belakang yaitu anus. Ekskresi dari feses walaupun dikontrol oleh usus besar, namun juga berhubungan dengan ginjal. Apabila *Qi* ginjal tidak baik dapat menyebabkan diare lama, atau jika makan dapat langsung diare. (Septriana, 2007)

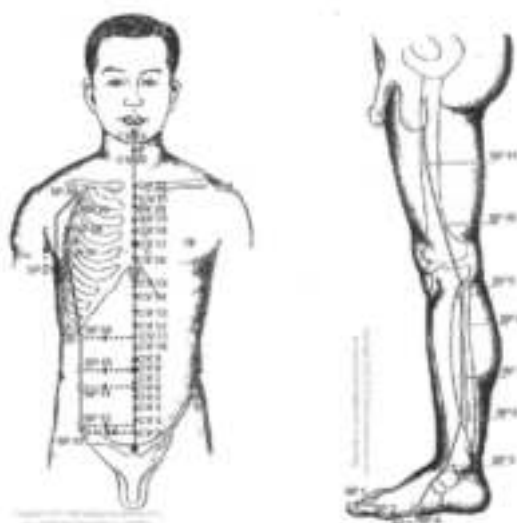
3.2.4 Teori Meridian Jing-Luo

Sistem meridian *Jing* terdiri atas 12 meridian, yaitu 6 meridian *Yin* dari meridian *Zang* dan enam meridian *Yang* dari 6 meridian *Fu*. Sistem meridian *Luo* berjalan pada permukaan tubuh, menghubungkan 12 meridian *Jing* menjadi satu kesatuan fungsi. (Gendo, 2006)

Qi beredar melalui meridian ke seluruh tubuh untuk menjamin kehidupan. Gejala-gejala penyakit dapat ditunjukkan pada permukaan tubuh sepanjang perjalanan meridian organ tubuh yang bersangkutan. Dengan mempelajari teori meridian *Jing-Luo* dan teori organ *Zang-Fu*, dapat mengetahui aktifitas fisiologi dan perubahan patologis dalam organ tubuh. (Gendo, 2006)

3.2.4.1 Meridian Limpa

Terdapat 21 titik pada meridian ini. Perjalanan meridian berawal dari titik SP-1 *Yinbai*, pada ujung ibu jari kaki kemudian berjalan sepanjang sisi medial dari kaki melewati antara pertemuan metatarsal I dan falangeal, kemudian naik ke atas melewati depan maleolus medialis berjalan ke atas menuju kaki berjalan disamping tibia, dan menyilang berjalan di depan meridian *Jue-Yin* kaki hati, 8 cun proksimal dari maleolus medialis berjalan melalui pandangan anteromedial dari lutut dan paha masuk ke abdomen dan ke limpa yang merupakan organ bersangkutan dan berhubungan dengan lambung kemudian berjalan melewati diafragma menuju sisi daerah sublingual. Cabang meridian limpa melewati meridian lambung. Kemudian cabang ini berjalan ke atas melalui diafragma dan masuk jantung dan berhubungan dengan meridian *Shao-yin* tangan jantung. Hubungan organ limpa, adalah lambung, jantung, tenggorokan dan lidah. Indikasi penyakit gangguan limpa dan lambung, masalah genitalia dan gangguan sepanjang meridian,

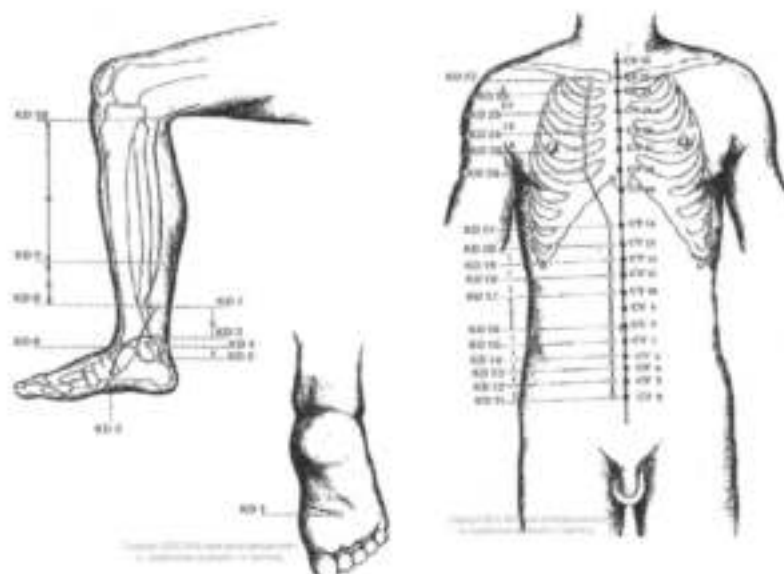


Gambar 3.5: meridian *Taiyin* Kaki Limpa. (Anonymous, 2011)

3.2.4.2 Meridian Ginjal

Perjalanan meridian ini dimulai dari jari kaki ke V permukaan plantar pedis kemudian menyilang plantar pedis dipertengahan telapak kaki pada titik Yongquan kemudian keluar pada titik Rangu kemudian berjalan dibelakang maleollus internus, naik ke atas melalui permukaan medio-posterior tungkai bawah ke bagian medial fosa poplitea, melalui permukaan postero-medial paha ke tuberkulum dan bertemu dengan meridian Du di titik *Chang Ciang* (DU-1), kemudian masuk ke dalam tulang belakang, terus masuk ke dalam badan pada daerah pinggang, berhubungan dengan ginjal dan selanjutnya ber-Luo dengan kandung kemih. (San, 1985).

Hubungan organ dimulai dari ginjal ke kandung kemih, kemudian berhubungan erat dengan hati, paru-paru, jantung. Indikasi penyakit pada perut, regio lumbalis, sistem urogenital, tenggorokan dan gangguan mental. (San, 1985).



Gambar 3.6: Meridian *Shaoyin* Kaki Ginjal. (Anonymous, 2011)

3.2.5 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, luka trauma, 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, aktivitas seksual yang berlebihan, dan lain-lain. (Gendo, 2006)

3.2.5.1 Dingin

Penyakit yang terjadi akibat serangan faktor patogen dingin disebut sindrom dingin. Sindrom ini sering dikombinasi dengan sindrom angin, Dingin bersifat *Yin* dan menekan *Yang*, serta menghambat sirkulasi Qi dan darah. Sindrom dingin dapat dibedakan menjadi sindrom dingin luar dan sindrom dingin dalam. (Gendo, 2006)

1. *Sindrom Dingin Luar*

Disebabkan oleh serangan faktor patogen dingin dari lingkungan luar. Bila Qi-pertahanan lemah, faktor patogen dingin akan masuk ke dalam tubuh dan dapat berubah menjadi panas. (Gendo, 2006)

Manifestasi klinis yang muncul adalah sedikit demam tanpa keringat, takut dingin, nyeri kepala, nyeri otot, nyeri perut, muntah, diare, lapisan lidah putih tipis dan nadi superfisial. (Gendo, 2006)

2. *Sindrom Dingin Dalam*

Disebabkan oleh lemahnya *Yang* organ tubuh. Sehingga *Yang* bersifat panas dan akan menghangatkan organ tubuh dan seluruh tubuh. (Gendo,2006)

Manifestasi klinis yang terjadi adalah badan terasa dingin, tidak tahan dingin, mual dan muntah, feses encer, nyeri perut, urine jernih, lidah pucat dengan lapisan putih, dan nadi tenggelam.(Gendo, 2006)

3.2.5.2 Panas

Penyakit yang terjadi akibat serangan faktor patogen panas disebut sindrom panas. Panas bersifat *Yang*, dapat mengonsumsi *Yin*. Sindrom ini dibedakan menjadi sindrom panas luar dan sindrom panas dalam.(Gendo, 2006)

1. *Sindrom Panas Luar*

Sindrom ini disebabkan oleh serangan faktor patogen panas dari lingkungan luar atau terkena sinar matahari berlebihan. (Gendo, 2006)

Manifestasi klinis yang terjadi adalah demam, takut panas, berkeringat, rasa haus, gelisah, muka merah, nyeri kepala, terengah-engah, lidah merah dengan lapisan putih kekuning-kuningan atau kuning, serta nadi cepat dan superfisial. (Gendo, 2006)

2. *Sindrom Panas Dalam*

Sindrom panas dalam terjadi apabila faktor patogen panas langsung masuk ke dalam tubuh. Sindrom ini juga dapat terjadi jika faktor patogen angin dingin

masuk ke dalam tubuh dan berubah menjadi panas. Penyebab lain adalah panas-hati. Sindrom panas dalam dapat mengonsumsi cairan *Yin*. (Gendo, 2006)

Manifestasi klinis yang muncul adalah demam tinggi, nyeri kepala, rasa haus, berkeringat berlebihan atau berkeringat pada waktu malam hari, lidah kering dengan lapisan kuning, tubuh terasa lemah, konstipasi, urine berwarna kuning, serta nadi dalam dan berdetak cepat. (Gendo, 2006)

3.2.5.3 Api

Sindrom api adalah sindrom panas hebat. Sindrom ini dapat dibedakan menjadi sindrom api-luar dan sindrom api-dalam. (Gendo, 2006)

1. *Sindrom Api Luar*

Sindrom ini sama dengan sindrom panas luar yang hebat.

2. *Sindrom Api Dalam*

Sindrom ini sama dengan sindrom panas dalam yang hebat. Disebabkan oleh faktor patogen panas-dalam dan panas-hati yang hebat serta api-hati. Api dapat kehabisan *Yin* tubuh. (Gendo, 2006)

Manifestasi klinis yang terjadi adalah demam tinggi, nyeri kepala, muka dan mata merah, mulut kering, haus, keringat berlebihan, feses kering, urine berwarna kuning tua, perdarahan, gelisah, mengigau, lidah berwarna merah dengan lapisan kuning dan kering, serta nadi cepat. (Gendo, 2006)

3.2.6 Pengertian Alopecia Areata

Menurut kedokteran timur, Alopecia areata adalah jenis kerontokan rambut yang ditandai dengan rontoknya rambut secara tiba-tiba pada kulit kepala. Alopecia areata ini dapat terjadi karena stres yang sangat berat akibatnya respon autoimun yang menghancurkan folikel rambut. Alopecia areata umumnya menyerang pada remaja dan usia menengah. (Liu, 2006)

3.2.7 Etiologi dan Patogenesis

Menurut Kedokteran Timur, alopecia bisa terjadi pada kondisi kelebihan panas/api yang dapat menimbulkan angin, atau stasis Qi dan darah pada jalur meridian yang menyumbat folikel rambut akibatnya rambut tidak ternutrisi dengan baik, atau defisiensi qi dan darah sehingga gagal untuk memelihara rambut. (Liu, 2006)

3.2.7.1 Panas/Api

Depresi emosi atau konsumsi panas berlebihan dan makanan pedas dapat menghasilkan panas dalam darah, jika gembira dapat menghasilkan angin. Angin naik ke atas menyebabkan kekurangan darah dan *yin* pada kulit kepala, yang kemudian menyebabkan rambut rontok. (Liu, 2006)

3.2.7.2 Stasis Qi dan darah

Qi hati stagnasi, trauma fisik pada kepala atau penyakit kronis yang masuk pada jalur meridian yang menyebabkan stasis Qi dan darah pada pori-pori rambut. (Liu, 2006)

3.2.7.3 Defisiensi Qi, darah, dan Jing

Penyakit kronis, bawaan, atau kelemahan yang diperoleh dari Ginjal (misalnya sedikit BAK, sering melahirkan, aktifitas seksual berlebihan, kerja keras) sehingga Qi, darah dan Jing tidak dapat menyuburkan akar rambut, sehingga menyebabkan kerontokan.. (Liu, 2006)

3.2.7.4 Defisiensi Hati dan Yin Ginjal

Defisiensi Hati dan Yin Ginjal untuk memelihara kulit kepala, yang membawa angin yang berlebihan dan kekurangan darah, atau stagnasi Qi hati yang menyebabkan stagnasi Qi dan darah sehingga gagal untuk menutrisi rambut.(Shi Min, 1999)

3.2.8 Diferensiasi Sindrom

3.2.8.1 Angin Panas dan Ekses Darah

Manifestasi klinis:

Rambut mendadak jatuh, cepat, terjadi pada daerah yang luas, kulit kepala gatal

Gejala : Cemas, gelisah, insomnia, jantung berdebar, rasa haus

Nadi : Dangkal dan cepat

Lidah : Lidah merah tua dan selaput kuning tebal.

(Liu, 2006)

3.2.8.2 Defisiensi Darah menghasilkan Angin

Manifestasi klinis:

Rambut rontok tiba-tiba satu atau lebih di daerah kebotakan, kulit kepala gatal.

Gejala : Pusing, palpitasi, mati rasa pada tungkai, tremor pada tangan, daya ingat lemah, insomnia, kelelahan, bibir pucat.

Nadi : Dangkal dan cepat.

Lidah : Lidah merah tua dan selaput kuning tebal.

(Liu, 2006)

3.2.8.3 Stasis Darah

Manifestasi klinis:

Rambut rontok tiba-tiba dari satu atau lebih melingkar pada daerah kebotakan, kebotakan pada kepala, nyeri pada daerah kebotakan, riwayat migrain atau cedera fisik.

Nadi : Dalam dan tipis.

Lidah : Lidah terdapat ekimosis.

(Liu, 2006)

3.2.8.4 Defisiensi Qi dan Darah

Manifestasi klinis:

Rambut rontok bertahap, perlahan daerah kebotakan membesar, rambut rontok tidak merata, rambut rontok bahkan dengan sentuhan lembut, rambut rontok juga di daerah lain dari tubuh.

Gejala : Kelelahan, kulit pucat, bibir pucat.

Nadi : Lemah.

Lidah : Lidah pucat dan tipis.

(Liu, 2006)

3.2.8.5 Defisiensi Hati dan Ginjal

Manifestasi klinis:

Rambut tipis rapuh, beruban, daerah kebotakan meluas berkembang perlahan-lahan, botak keseluruhan, kebanyakan terlihat pada usia pertengahan dan tua.

Gejala : Gelisah dengan sensasi panas, insomnia, pusing, sering bermimpi.

Nadi : Tipis dan lemah.

Lidah : Lidah pucat.

(Liu, 2006)

3.2.9 Prinsip Terapi

1. Angin Panas dan Ekses Darah

Prinsip Terapi: mendinginkan darah, memadamkan angin, memelihara yin dan melembabkan kekeringan. (Liu, 2006)

2. Defisiensi Darah menghasilkan Angin

Prinsip Terapi: memelihara darah, menghilangkan angin. (Liu, 2006)

3. Stasis Darah

Prinsip Terapi: mengontrol darah, mengurangi stasis. (Liu, 2006)

4. Defisiensi Qi dan Darah

Prinsip Terapi: meningkatkan Qi dan darah. (Liu, 2006)

5. Defisiensi Hati dan Ginjal

Prinsip Terapi: memelihara hati, meningkatkan ginjal, menghasilkan cairan dan memelihara darah. (Liu, 2006)

3.2.10 Terapi Akupunktur

Akupunktur adalah suatu cara pengobatan yang memanfaatkan rangsangan pada titik-titik akupunktur tubuh pasien, telinga atau kulit kepala untuk mempengaruhi aliran bioenergi tubuh yang disebut dengan qi (dibaca: chi). Qi ini mengalir dalam suatu meridian (saluran), sehingga inti pengobatan akupunktur adalah untuk mengembalikan sistem keseimbangan (homeostasis) tubuh yang terwujud dengan adanya aliran qi yang teratur dan harmonis dalam meridian sehingga pasien sehat kembali. (Sjah, 2006)

Pengobatan akupunktur pada penyakit alopecia areata ini yaitu untuk merangsang folikel rambut serta memulihkan Qi dan darah di sekitar daerah kepala. (Liu, 2006)

Selain menggunakan akupunktur, ada terapi lain yang dapat digunakan, yaitu diantaranya:

- Terapi moksibusi pada daerah yang mengalami kerontokan, dilakukan hingga kulit kepala sedikit merah dan terasa hangat.
- Penusukan pada *ashi point* (titik lokal).
- Penusukan melingkar, yaitu jarum ditusukkan di daerah kebotakan, ini dilakukan selama 15 menit.
- *Plum-blossom needling*, yaitu penusukan pada titik lokal kepala hingga kulit berubah merah dan sedikit berdarah, ini dilakukan selama 10-15 menit. (Liu, 2006)

3.2.11 Titik Akupunktur

Titik primer yang digunakan pada rambut rontok jenis alopecia areata yaitu kebanyakan titik meridian Du, meridian Kandung Empedu, meridian Kandung Kemih, meridian Ginjal, meridian Lambung dan meredian Limpa..

3.2.11.1 Baihui (DU 20)



Gambar 3.7: Baihui (DU 20). (Anonymous, 2011)

Titik pertemuan dengan meredian Kandung Kemih.

Lokasi : 1,5 cun diatas Houding (DU 19) atau 7 cun dari garis batas rambut posterior dan 5 cun dari garis batas rambut anterior.

Sifat : menghilangkan angin dan menutrisi darah

Indikasi : pusing, vertigo, kejang, perdarahan otak, pingsan, hilang ingatan, pelupa, kecerdasan.

Penusukan : ke belakang sedalam 0,3 cun

3.2.11.2 Sishenchong (EX HN 1)



Gambar 3.8: Sishenchong (EX HN-1). (Anonymous, 2011)

Lokasi : 1 cun dari batas rambut belakang dalam sebuah lekukan. Pada pertengahan ujung M. sternokleidomastoideus dan M. Trapezius.

Sifat : menghilangkan angin dan menutrisi darah

Indikasi : nyeri kepala, panas, nyeri punggung, penyakit mata, pusing, epilepsi, pilek.

Pemusukan : tegak lurus ke arah mata sedalam 0,5-0,7 cun.

3.2.11.3 Sanyinjiao (SP 6)



Gambar 3.9: Sanyinjiao (SP 6). (Anonymous, 2011)

Lokasi : Titik pertemuan 3 meridian *Yin* kaki : 3 cun tepat diatas ujung malleolus medialis, pada sisi posterior dari tibia.

Sifat : menghilangkan angin dan menutrisi darah

Indikasi : borborigmi, dismenorhea, perdarahan uterus, leukorea, disuria, nyeri reumatis pada tungkai bawah,

Pemusukan : tegak lurus sedalam 0,5-0,9 cun.

3.2.11.4 Taixi (KI 3)



Gambar 3.10: Taixi (KI 3). (Anonymous, 2011)

Titik *Yuan* Ginjal

Lokasi : diantara tendon akiles dengan malecollus internus, setinggi bagian prominen (menonjol) dari malecollus internus.

Sifat : untuk memelihara ginjal.

Indikasi : telinga tuli, haid tidak teratur, Insomnia, emisi seminal, Nefritis kronis, nyeri punggung sekitar lumbal, batu ginjal.

Pemusukan : tegak lurus sedalam 0,3 cun

3.2.11.5 Xuehai (SP 10)



Gambar 3.11: Xuehai (SP 10). (Anonymous, 2011)

Titik *lautan darah*

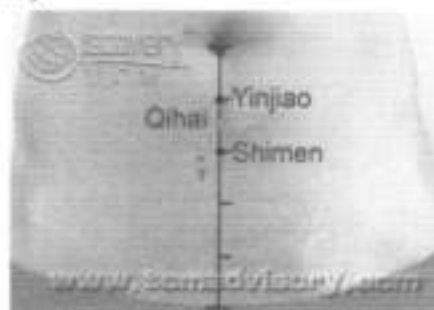
Lokasi : 2 cun di atas sudut medio-superior dari patella, di atas tonjolan bagian medial dari m. Quadriceps femoris.

Sifat : menutrisi darah.

Indikasi : amenorea, dismenorea, nyeri sendi lutut, ekzema, urtikaria.

Pemusukan : tegak lurus sedalam 0,7-1,2 cun.

3.2.11.6 Qihai (Ren 6)



Gambar 3.12: Qihai (Ren 6). (Anonymous, 2011)

Titik pertemuan 3 meridian *Yin* kaki.

Titik dominan *Qi*.

Lokasi : pada garis tengah abdomen, 1,5 cun dibawah umbilikus.

Sifat : memelihara *Qi* dan mengalirkan cairan dan sirkulasi darah.

Indikasi : borborigmi, dismenorhea, leukorhea, amenorhea, emisi seminal, edema, enuresis, nyeri reumatis pada tungkai bawah.

Pemusukan : tegak lurus sedalam 0,5-0,9 cun

3.2.11.7 Pishu (BL 20)



Gambar 3.13: Pishu (BL 20). (Anonymous, 2011)

Titik *Shu* dari limpa.

Lokasi : 1,5 cun lateral dari tepi bawah processus spinosus vertebra thoraxalis XI

Sifat : untuk mempekuat Limpa dan Lambung.

Indikasi : gangguan pencernaan, distensi abdominal, rasa mual, muntah, edema, diare, perdarahan uterus.

Pemusukan : miring kebawah sedalam 0,3-0,7 cun.

3.2.11.8 Shenshu (BL 23)



Gambar 3.14: Shenshu (BL 23). (Anonymous, 2011)

Titik *Shu* dari ginjal

Lokasi : 1,5 cun lateral dari tepi processus spinosus vertebra lumbalis II.

Sifat : memperkuat ginjal, mentransformasi cairan ke dalam darah.

Indikasi : impotensi, enuresis, tinitus, gangguan menstruasi, leukorea, lemah lutut, nyeri punggung bawah.

Pemusukan : tegak lurus sedalam 0,5-1 cun.

3.2.11.9 Zusanli (ST 36)



Gambar 3.15: Zusanli (ST 36). (Anonymous, 2011)

Titik *He* Lambung

Lokasi : 3 cun dibawah Dubi (ST 35), satu jari lateral dari krista tibia atau 4 jari lateral dibawah Dubi (ST 35), satu jari lateral dari krista tibia.

Sifat : memelihara Qi dan mengalirkan sirkulasi darah.

Indikasi : nyeri lambung, perut membesar, borborigmi, diare, konstipasi, disentri, muntah-muntah, nyeri lutut dan kaki.

Pemusukan : tegak lurus sedalam 0,5-1,3 cun.

3.2.11.10 Tongziliao (GB 1)



Gambar 3.16: Tongziliao (GB 1). (Anonymous, 2011)

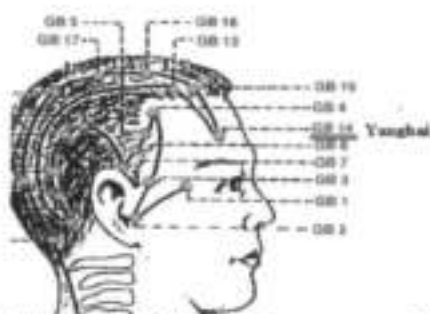
Titik pertemuan dengan meridian usus halus dan meridian San jiao.

Lokasi : pada lateral orbita, pada kantus lateralis mata.

Indikasi : migren, conjungtivis, atrofi, katarak, mata berair, retinitis, glaukoma, penglihatan menurun

Pemusukan : mendatar dengan arah ke belakang sedalam 0,2 cun.

3.2.11.11 Yangbai (GB 14)



Gambar 3.17: Yangbai (GB 14). (Anonymous, 2011)

Titik pertemuan dengan meridian *Yang Wei*.

Lokasi : pada dahi, 1 cun tepat di atas pertengahan alis mata.

Indikasi : penglihatan menurun, nyeri kepala bagian depan, nyeri mata, lakrimasi, kejang, kelopak mata, *paralisis facialis*.

Penusukan : mendatar dengan arah ke bawah sedalam 0,3-0,5 cun.

3.2.11.12 Taiyang (EX HN 5)



Gambar 3.18: Taiyang (EX HN 5). (Anonymous, 2011)

Lokasi : dalam lekukan yang didapat pada perpotongan garis perpanjangan lengkung alis mata dan garis mendatar pada sudut mata.

Indikasi : nyeri kepala, migrain, mata bengkak dan merah.

Penusukan : mendatar dengan sedalam 0,2-0,3cun.

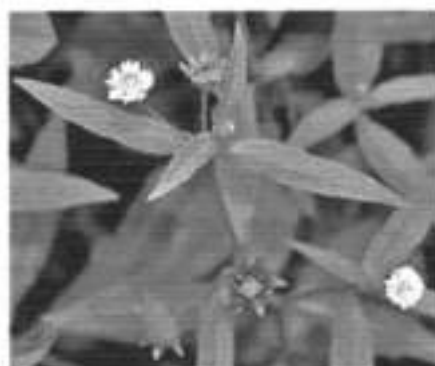
3.2.12 Terapi Herbal

Beberapa terapi herbal yang dapat menyuburkan rambut yaitu :

1. Urang-aring (*Eclipta alba*)
2. Mangkokan (*Nothopanax scutellartum*)
3. Lidah Buaya (*Aloe vera*)

Tanaman yang digunakan pada kasus rambut rontok ini yaitu urang-aring sebagai bahan utama, daun kembang sepatu yang diambil lendirnya sebagai bahan pembawa untuk olesan rambut, dan daun pandan sebagai bahan aromaterapi.

3.2.12.1 Urang-aring (*Eclipta alba*)



Gambar 3.19: Urang-aring (*Eclipta alba*). (Anonim, 2011)

a. Botani

Klasifikasi

Divisi	: Spermatophyta
Sub divisi	: Angiospermae
Kelas	: Dicotyledonae
Bangsa	: Asterales
Suku	: Asteraceae
Genus	: Eclipta

Jenis : *Eclipta alba* L. Hassk

Nama umum dagang : Urang – aring

Nama daerah : Sumatera Daun sipat, keremak janten (Sumatera), Jawa Urang – aring (Jawa), Madura Telenteyan, Maluku Daun tinta (Banda).

b. Deskripsi :

Urang aring merupakan tanaman liar bertangkai banyak, tumbuh di tempat terbuka seperti di pinggir jalan, tanah lapang, pinggir selokan. Tanaman ini dapat hidup di daerah mulai dari tepi pantai sampai ketinggian 1.500m diatas permukaan laut. Tinggi tanaman mencapai 80cm, posisi tumbuh tegak kadang-kadang berbaring.

Habitus herba, tinggi 10–80 cm. Batang bulat, bercabang, berambut putih, ungu. Daun tunggal, bulat telur, berseling berhadapan, ujung runcing, pangkal meruncing, tepi bergerigi panjang 2–3,5cm, lebar 5–10mm, pertulangan menyirip, permukaan berambut, berwarna hijau. Bunga majemuk, bentuk bongol, diameter 4mm di ketiak daun dan di ujung batang, tangkai panjang 4cm, silindris, kelopak bentuk corong, ujung bertoreh enam, berwarna hijau, mahkota terdiri dari lima daun mahkota, kepala benang sari berwarna kuning, putik berwarna putih kuning. Buah bulat telur, diameter 1mm, berwarna hitam. Biji bentuk jarum, panjang 2mm, berwarna hitam. Akar tunggang, berwarna putih. Telah dilakukan telaah fitokimia ekstrak eter minyak bumi herba urang – aring (*Eclipta alba* L., Asteraceae). Hasil kromatografi lapis tipis preparatif menunjukkan ekstrak tersebut mengandung steroid. (Dalimartha, 2006)

Berdasarkan analisis spektroskopi inframerah dan ultraviolet- sinar tampak, steroid tersebut diduga (3-sitosterol dan saponifikasi ekstrak) menghasilkan satu senyawa karotenoid yang teroksidasi. (Anonim, 2011)

Tanaman ini merupakan tanaman obat herba, seluruh bagian tanaman baik segar maupun kering dapat menyembuhkan berbagai penyakit, sebagai obat luar dan untuk diminum, tanaman ini sudah diteliti oleh ahli farmasi. Dalam industri kosmetika telah diproduksi menjadi minyak rambut urang aring dan sampo urang aring yang sudah banyak dikenal oleh masyarakat Indonesia. (Anonim, 2011)

c. Kandungan Kimia

Ecliptine, Terthienylmethanol, 2-(Buta-1,3-dienyl) -5-(but-3-en-1-ynyl) thiophene, 2-(Buta-1,3 diynyl)-5-(4-chloro-3-hydroxybut -1-ynyl) thiophene, 5-(3-Buten-1-ynyl)-2,2'-bithienyl-5'-methyl acetate, wedelolactone. (Dalimartha, 1998)

Daun *Eclipta alba* mengandung alkaloida, saponin, flavonoida dan tamin. (Anonim, 2011)

d. Efek farmakologi

Rasa herba urang-aring yaitu manis, asam, bersifat sedikit dingin. Herba ini masuk meridian hati dan ginjal. Berkhasiat menyetatkan organ hati dan ginjal (*yin tonik* pada lemah *yin* hati dan *yin* ginjal). Menyejukkan darah sehingga menghentikan perdarahan (hemostatis), menurunkan panas (antipiretik), anti racun (antitoxic), antibakteri, dan tonik peredaran darah, saluran nafas, dan saluran pencernaan. (Dalimartha, 2006)

e. Khasiat

- Manfaat tanaman urang aring, untuk penyembuhan penyakit yaitu dengan herba segar dilumatkan dibubuhkan ke tempat yang sakit, atau herba segar direbus, untuk cuci pada: eczema, tinea pedis (jamur), koreng (termasuk koreng di kepala), luka berdarah, gusi bengkak, penyubur rambut.
- Seluruh bagian tanaman baik segar maupun kering dapat digunakan untuk pengobatan baik sebagai obat luar maupun untuk obat penyakit dalam, seperti: menghentikan perdarahan pada muntah darah (hematemesis), batuk darah (hemoptoe), mimisan (epistaxis), kencing darah (hematuria), berak darah (melena), perdarahan rahim (uterine bleeding).
- Chronic hepatitis, diare.
- Kurang gizi pada anak (infantile malnutrition).
- Keputihan (leucorrhoe).
- Rambut memutih (ubanan) pada usia muda.

(Anonim, 2011)

f. Mekanisme Kerja

Pada penelitian yang dilakukan oleh Kakali Datta,dkk yang berasal dari Department of Genetics and Plant Breeding, Chaudhary Charan Singh University, Meerut, India yaitu mengujikan herba urang-aring pada tikus. Dari mekanismenya diperoleh bahwa Pigmen C57/BL6 tikus yang telah dipilih sebelumnya digunakan untuk fase telogen pertumbuhan rambut tikus. Dilihat dari jenisnya, kulit ari truncal pada tikus yang kekurangan melanosit sehingga sulit memproduksi melanin. Produksi melanin kemudian digabungkan pada fase anagen

pertumbuhan rambut. Ekstrak herba urang-aring diaplikasikan secara topikal untuk menilai pada fase telogen ke fase anagen transisi. Penelitian dengan Imunohistokimia dilakukan untuk menganalisis spesifisitas antigen pada tikus tersebut. Tikus pada fase anagen pertumbuhan rambut menunjukkan positif untuk FGF-7 dan Shh dan negatif untuk BMP4, sedangkan tikus pada fase telogen adalah positif hanya untuk BMP4 antigen. Hasil penelitian diperoleh ekstrak Metanol pada seluruh tanaman urang aring saat diuji untuk meningkatkan potensi pertumbuhan rambut, aktivitas dosis ditunjukkan tergantung di C57BL6 tikus. Kegiatan ini dinilai dengan mempelajari melanogenesis di kulit resected, dan perhitungan folikel di subkutis rambut, ketebalan kulit dan tanda pengganti dalam pengendalian bahan ekstrak dan hewan coba yang dirawat.(Datta dkk,2008)

3.2.12.2 Kembang Sepatu (*Hibiscus Rosa Sinensis*)



Gambar 3.20: kembang sepatu (*Hibiscus Rosa Sinensis*). (Diambil oleh: Mutiara Lathifah A, 2011)

a. Botani

Klasifikasi ilmiah

- Kerajaan : Plantae
 Divisi : Magnoliophyta
 Kelas : Magnoliopsida

Ordo : Malvales
Famili : Malvaceae
Genus : Hibiscus
Spesies : *H. rosa-sinensis*

(Anonim, 2011)

b. Deskripsi

Bunga terdiri dari 5 helai daun kelopak yang dilindungi oleh kelopak tambahan (epicalyx) sehingga terlihat seperti dua lapis kelopak bunga. Mahkota bunga terdiri dari 5 lembar atau lebih jika merupakan hibrida. Tangkai putik berbentuk silinder panjang dikelilingi tangkai sari berbentuk oval yang bertaburan serbuk sari. Biji terdapat di dalam buah berbentuk kapsul berbilik lima.

Pada umumnya tinggi tanaman sekitar 2 sampai 5 meter. Daun berbentuk bulat telur yang lebar atau bulat telur yang sempit dengan ujung daun yang meruncing. Di daerah tropis atau di rumah kaca tanaman berbunga sepanjang tahun, sedangkan di daerah subtropis berbunga mulai dari musim panas hingga musim gugur.

Bunga berbentuk terompet dengan diameter bunga sekitar 5 cm. hingga 20 cm. Putik (pistillum) menjulur ke luar dari dasar bunga. Bunga bisa mekar menghadap ke atas, ke bawah, atau menghadap ke samping. Pada umumnya, tanaman bersifat steril dan tidak menghasilkan buah.

Tanaman berkembang biak dengan cara stek, pencangkokan, dan penempelan. (Dalimartha, 1999)

c. Kandungan Kimia

Daun, bunga dan akar kembang sepatu mengandung flavonoida. Di samping itu daunnya juga mengandung saponin, dan polifenol, bunga mengandung polifenol, akarnya juga mengandung tanin dan saponin. (Anonim, 2011)

d. Manfaat

1. Obat sakit panas: akar ditumbuk halus, kemudian direbus dalam air yang mendidih selama lebih kurang setengah jam, lalu airnya disaring dan kemudian diminum.
2. Batuk; sariawan: daunnya direbus dalam air yang mendidih selama lebih kurang seperempat jam, disaring dan kemudian airnya diminum.
3. Bronkhitis: bunganya direbus selama lebih kurang seperempat jam, kemudian airnya disaring lalu diminum.
4. Gonorrhoea: bunganya direbus selama lebih kurang seperempat jam, kemudian airnya disaring lalu diminum, air yang telah disaring setelah didiamkan selama satu malam (diembun-embunkan) lalu diminum.
5. Gondok: akar diserbukkan dan direbus dalam air yang mendidih selama lebih kurang setengah jam, dapat digunakan sebagai obat kompres.
6. Nyeri kepala: serbuk daun direbus selama lebih kurang setengah jam dapat dipergunakan sebagai obat kompres. (Anonim, 2011)

3.2.12.3

Pandan (*Pandanus amaryllifolius*)

Gambar 3.21: Pandan (*Pandanus amaryllifolius*). (Diambil oleh: Mutiara Lathifah A, 2011)

a. Botani

Kerajaan: Plantae

Divisi: Magnoliophyta

Kelas: Liliopsida

Ordo: Pandanales

Famili: Pandanaceae

Genus: Pandanus

Spesies: *P. Amaryllifolius*

(Anonim, 2011)

b. Deskripsi

Tumbuhan semak. Daun berbentuk pita, panjangnya sampai 8 cm, berbau wangi. Berakar gantung, dengan akar tinggal dan akar gantungnya, tumbuh menjalar, hingga dalam waktu singkat akan merupakan rumpun yang lebat. (Anonim, 2011)

c. Kandungan Kimia

Alkaloida, saponin, flavonoida, tanin, polifenol, zat warna. (Anonim, 2011)

d. Khasiat

Sedatif, stomakik, tonik. (Anonim, 2011)

e. Manfaat

Lemah syaraf

Daun pandan 5 lembar; air 300 ml, direbus sampai mendidih selama 15 menit, diminum pagi dan sore. (Anonim, 2011)

3.2.12.4 Penyajian Herbal

➤ Bahan membuat Herbal dari Herba Urang-aring dengan Campuran

Musilago Daun Kembang Sepatu

- | | | |
|-----------------------|----------|-----------------|
| - Herba urang-aring | 3g | (Bahan Utama) |
| - Daun Kembang sepatu | 250g | (Bahan Pembawa) |
| - Daun pandan | 5 lembar | (Aromaterapi) |
| - Air aquades | 400ml | |
| - Gelas ukur | | |
| - Kain flanel | | |

- Sendok

➤ **Perhitungan Dosis**

$$5 \text{ ml} \times 48 \text{ hari} = 240 \text{ ml}$$

➤ **Cara pembuatan musilago :**

1. Ambil daun kembang sepatu yang masih segar dan tua langsung dari pohon sebanyak 250g.
2. Kemudian cuci hingga hingga bersih.
3. Lumat daun kembang sepatu dengan blender dengan di tambahkan air aquades sebanyak 400ml hingga keluar musilagonya.
4. Saring hasil perasan sebanyak 7 kali hingga musilago benar-benar berwarna hijau tanpa ada serpihan dari kembang sepatu dengan menggunakan kain flanel.
5. Kemudian rajang halus herba daun urang aring sebanyak 3g dan daun pandan wangi sebanyak 5 lembar.
6. Setelah itu campurkan ke dalam musilago dari daun kembang sepatu yang telah disaring, lumatkan dengan sendok, aduk hingga rata.
7. Kemudian saring kembali dengan menggunakan kain flanel. Hasil perasan akan terdapat busa, untuk menghilangkan busa, musilago akan dibiarkan selama \pm 1 minggu.
8. Kemudian setelah 1 minggu herba urang-aring dengan campuran musilago daun kembang sepatu siap digunakan. Letakkan pada botol 300ml. Simpan di lemari es.



Gambar 3.22: Olesan Herba Urang-aring dengan Musilago Daun Kembang Sepatu. (Diambil oleh: Mutiara Lathifah,2011)

Cara pemakaian : Oleskan pada kulit kepala 2x sehari setelah mandi pagi dan sore sebanyak 5 ml.

BAB 4

ANALISIS KASUS

4.1 Analisis Kasus Secara Konvensional

4.1.1 Anamnesis

Berdasarkan data riwayat penyakit pada Bab 2, Rambut rontok yang di alami pasien telah berlangsung selama \pm 5 tahun. Penyebab kerontokan rambut tersebut adalah:

a. Faktor Perilaku

Pasien yang tidak suka mengonsumsi buah dan sayuran sehingga makanan atau nutrisi yang didapat sangatlah kurang, dan suka memilih-milih makanan apa yang ingin dia makan. Dalam keluarganya makanan yang di masak yaitu sayur sop karena ini merupakan kesukaan dari adiknya yang kalau tidak dituruti tidak ingin makan, sehingga menyebabkan pasien merasa malas makan. Ini yang menyebabkan pasien mengalami kerontokan rambut karena rambut tidak mendapatkan nutrisi dengan baik.

b. Faktor Psikologis

Pasien jika mendapatkan masalah atau hal-hal berat sering dipikir terlalu dalam, dan terlalu tertutup terhadap orang lain.

Selain itu pasien mempunyai aktivitas yang tidak terlalu banyak, hanya kuliah dan mengerjakan tugas dikampus. Sejak kecil sudah cenderung menjadi orang yang tertutup dan pendiam.

Sebelumnya pasien pernah berobat ke dokter dan diberi obat berupa hair tonik namun pertumbuhan rambut masih terasa lambat dan masih terlihat kebotakan.

Dalam pemeriksaan secara klinis di Poli OTI RSUD Dr. Soetomo, pasien tidak mengalami penyakit kronis. Tekanan darah pasien normal, yaitu 110/80 mmHg. Pasien mempunyai beberapa keluhan yaitu sering mengalami pusing, mudah linu pada pergelangan tangan dan kaki, terkadang merasa nyeri di bagian dada kiri. Riwayat penyakit pasien yaitu gastritis dan waktu duduk di Sekolah Dasar pernah mengalami Typus.

4.1.2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik terhadap pasien hanya dilakukan dengan menyentuh halus rambut pasien yang tiba-tiba rontok dengan jumlah yang sangat banyak.

4.2 Analisis Kasus Secara Tradisional

Berdasarkan riwayat penyakit pasien pada Bab 2, pasien mengeluh bahwa rambutnya rontok hingga mengalami kebotakan selama \pm 5 tahun. Kerontokan rambut pada pasien menunjukkan bahwa pasien mengalami defisiensi *Yin Ginjal*.

Pengamatan terhadap pasien yaitu dalam keadaan sadar, ekspresi wajah tenang, warna wajah agak kemerahan dan kering menandakan bahwa terdapat eksesi hati.

Pengamatan *Sing-tay* yaitu bentuk tubuh kurus dan berbadan tegap menunjukkan pasien bersifat *Yang*. Kulit pasien cenderung kering dan berwarna kuning menunjukkan bahwa defisiensi *Qi* pada paru. Rambutnya rontok dibagian tengah, agak tipis, berwarna hitam menandakan defisiensi *Yin* ginjal. Mata

simetris dan berkacamata menandakan *Qi*-hati lemah. Hidung simetris, tidak berlendir dan tidak memiliki gangguan lain. Begitu pula dengan telinga pasien simetris, dan tidak memiliki gangguan lain. Mulut pasien simetris, berwarna merah muda pucat, dan kering menandakan bahwa adanya defisiensi

Pengamatan lidah didapatkan otot kurus, ujung lidah miring, berwarna merah keunguan menunjukkan adanya panas dan stasis darah dan sedikit ada tapal gigi di sisi kanan kiri menunjukkan defisiensi limpa, dan dibagian ujung lidah terdapat banyak papila. Selaput lidah berwarna putih tipis hingga ke pangkal lidah, basah, dan terdapat sedikit retakan adanya gangguan pada lambung.

Pemeriksaan penciuman dan pendengaran didapatkan pasien memiliki keringat normal dan tidak berbau. Suara pasien pelan dan jelas. Tidak dilakukan penciuman pada feses.

Pada anamnesa umum didapatkan gejala sering pusing didaerah pelipis mata yang menandakan gangguan pada meredian kandung empedu. Tangan dan kaki sering merasakan mudah linu menandakan *Qi*-limpa lemah. Pasien cenderung lebih suka berada dilingkungan yang dingin, jarang keluar keringat menandakan adanya sindrom dingin. BAB satu kali sehari dengan feses kuning dan lembek menandakan adanya sindrom panas. BAK jarang berwarna kuning dan volume panjang jika sudah terlalu lama beraktivitas tanpa BAK sama sekali menandakan adanya sindrom panas. Pasien suka makanan asin seperti goreng-gorengan menandakan adanya kelebihan dari ginjal, pedas dan minuman suka yang biasa saja tidak panas, maupun dingin. Cenderung sulit tidur dan membutuhkan waktu lama untuk bisa memejamkan mata, jarang sekali

mengalami insomnia namun terkadang tidur merasa gelisah menandakan adanya gangguan pada jantung, tidur suka di tempat yang gelap dan posisi tidur miring. Pasien memiliki kehausan yaitu tidak sering minum atau jarang minum menandakan adanya sindrom panas.

Berdasarkan pemeriksaan khusus, didapatkan keluhan pada limpa yaitu tangan dan kaki sering merasa linu, dan mudah berfikir jika ada sedikit masalah. Keluhan nyeri pada lambung yaitu gastritis. Keluhan pada jantung yaitu merasakan nyeri dada di bagian kiri. Keluhan pada kandung kemih yaitu jarang BAK menunjukkan sindrom panas. Keluhan pada ginjal yaitu rambut rontok menunjukkan defisiensi *Yin*-ginjal. Tekanan darah pasien adalah 100/80 mmHg menunjukkan fungsi jantung baik. Pola menstruasi pasien teratur.

Penekanan pada titik *Mu* belum dilakukan pemeriksaan sedangkan penekanan pada titik *Shu* limpa, hati, dan ginjal enak tekan menunjukkan kelainan pada organ tersebut.

Pada pemeriksaan nadi kanan-kiri *chun*, *guan*, *che* menunjukkan lemah, dalam, lambat menandakan adanya defisiensi pada organ *Zhang*.

Berdasarkan analisis penyakit di atas, penyebab rambut rontok jenis alopecia areata yaitu faktor perilaku pasien yang cenderung kekurangan nutrisi karena tidak suka mengonsumsi sayuran, buah-buahan dan jarang minum, serta cenderung terlalu berpikir terlalu dalam jika terdapat masalah. Hal tersebut menyebabkan diferensiasi sindrom rambut rontok berikut:

- **Defisiensi Qi dan Darah**

Defisiensi Qi dan darah dapat dilihat pada kerontokan rambut secara tiba-tiba akibat kulit kepala yang tidak ternutrisi dengan baik karena perilaku pada pola makanan yang cenderung tidak menyukai buah dan sayuran . Pasien juga sering mengalami pusing, tangan dan kaki terasa linu, tidur tidak nyenyak sering gelisah, berpikir berlebihan. Penekanan pada titik *shu* terasa enak, nadi dalam, lemah, dan lambat.

Prinsip terapi yang digunakan yaitu meningkatkan Qi dan darah. Oleh karena itu, dilakukan prinsip tonifikasi pada titik *ashi point*, meredian ginjal, meredian limpa dan titik-titik sesuai keluhan.

BAB 5

PERAWATAN

5.1 Bentuk Kegiatan

Kegiatan ini merupakan studi kasus rambut rontok jenis alopecia areata, khususnya mengenai kerontokan rambut yang terjadi sebelum penanganan, saat penanganan, dan setelah penanganan menggunakan teknik akupunktur dan pemberian olesan rambut tanaman urang-aring sebagai bahan utama dicampur dengan musilago dari daun kembang sepatu sebagai bahan pembawa dan daun pandan sebagai aromaterapi.

5.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Studi kasus dilakukan selama 24 hari, pada tanggal 19 Mei s/d 11 Juni 2011, dalam 3 tahap seri masing-masing 4 kali terapi dengan interval waktu 2 hari sekali. Tempat di Poli Obat Tradisional Indonesia (Poli OTI) Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya serta di kediaman rumah pasien di Surabaya.

5.3 Bahan dan Alat

ALAT

- a) Kapas pengobatan
- b) Jarum akupunktur $\frac{1}{2}$ cun, dan 1 cun
- c) Tensimeter
- d) Stetoskop

- e) Klem atau penjepit
- f) Stimulator AES
- g) Tempat pembuangan jarum bekas
- h) Tempat pembuangan kapas bekas

BAHAN HABIS PAKAI

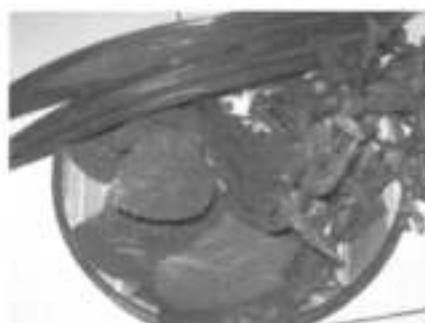
- a) Alkohol 70%
- b) Minyak Zaitun



Gambar 5.1: Bahan dan Alat terapi Akupunktur. (Diambil oleh: Mutiara Lathifah A, 2011)

BAHAN SEGAR

- o Herba urang-aring, daun kembang sepatu dan daun pandan yang masih segar.



Gambar 5.2: Bahan segar herba urang-aring, daun kembang sepatu, dan daun pandan. (Diambil oleh: Mutiara Lathifah A, 2011)

5.4 Prosedur

5.4.1 Persiapan

Persiapan yang perlu dilakukan sebelum melakukan terapi akupunktur sebagai berikut:

- 1) Mempersiapkan jarum akupunktur $\frac{1}{2}$ cun, dan 1 cun yang akan digunakan.
- 2) Mempersiapkan tempat pembuangan jarum bekas pakai dan tempat kapas bekas pakai.
- 3) Mempersiapkan AES yang akan digunakan, meletakkan kabel-kabel stimulator sesuai arus listriknya, mengecek apakah stimulator masih berfungsi dengan baik atau tidak.
- 4) Mempersiapkan klem atau penjepit yang akan digunakan untuk menjepit kapas pengobatan agar tidak terkontaminasi tangan terapis.
- 5) Mempersiapkan 2 macam kapas pengobatan, yaitu kapas yang sudah dbasahi alkohol 70% dan kapas kering. Kapas beralkohol digunakan untuk mensterilisasi titik-titik yang akan dilakukan penusukan dan kapas kering untuk menutup atau membersihkan daerah atau titik apabila terjadi perdarahan setelah penusukan. Alkohol 70% juga dapat digunakan untuk mensterilkan tangan terapis untuk mencegah terjadinya kontaminasi.
- 6) Mempersiapkan peralatan lainnya untuk pemeriksaan pasien, seperti tensimeter, stetoskop.
- 7) Mempersiapkan kamera untuk mengambil gambar foto rambut pasien sebelum diterapi, pada saat terapi dan setelah tahap seri terapi selesai.

Persiapan yang dilakukan sebelum melakukan terapi herbal yaitu pasien dianjurkan untuk mandi terlebih dahulu dengan mencuci rambut hingga bersih kemudian keringkan rambut dengan handuk kering.

5.4.2 Tahap Perlakuan Terapi akupunktur

1. Mempersilahkan pasien untuk masuk dan duduk di ruangan terapi.
2. Melakukan pemeriksaan terhadap pasien meliputi pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa dan perabaan.
3. Menentukan diagnosa, titik terapi dan teknik terapi yang akan digunakan.
4. Mempersilahkan pasien untuk ganti baju guna mempermudah pelaksanaan terapi. Setelah itu mempersilahkan pasien berbaring untuk posisi terlentang atau tengkurap sesuai dengan letak titik akupunktur yang akan diterapi di tempat yang telah disediakan.
5. Mensterilkan alat dan bahan yang akan digunakan serta tangan terapis menggunakan alkohol 70%.
6. Mensterilkan titik-titik akupunktur pada titik utama yaitu Baihui (DU 20), Sishenchong (EX HN 1), Sanyinjiao (SP 6), Xuehai (SP 10), Qihai (Ren 6), Taixi (KI 3), serta titik tambahan yaitu Senshu (BL 23), Pishu (BL 18), Zusanli (ST 36).
7. Melakukan teknik tonifikasi pada seluruh titik menggunakan elektro stimulator selama 20 menit.
8. Mematikan elektrostimulator segera saat sensor berbunyi.
9. Mencabut jarum-jarum akupunktur dari badan pasien serta membuangnya di tempat yang telah disediakan.

10. Kemudian menyiapkan minyak zaitun untuk terapi tambahan yaitu akupressure pada titik *Tongzilao* (GB 1), *Yangbai* (GB 14) *Taiyang* (EX-HN 5). Oleskan minyak pada tangan, dan pijat sedasi berlawanan arah jarum jam pada titik yang telah ditentukan dengan teknik *rotating* selama 15 menit.
11. Merapikan alat dan bahan yang telah digunakan.
12. Memberi informasi dan nasihat, serta saran demi kesehatan pasien dan hasil terapi yang optimal.

5.4.3 Tahap Perlakuan Terapi Herbal

1. Dilakukan setiap setelah mandi pagi dan sore dengan mencuci rambut pada saat mandi.
2. Setelah rambut pasien kering kemudian ambil dengan sendok sebanyak 5 ml herba urang aring yang sudah dicampur dengan musilago dari daun kembang sepatu dan daun pandan.
3. Oleskan pada kulit kepala hingga merata.

5.4.4 Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Pola hidup yang harus dilakukan:

- a. Konsumsi:
 1. Makanan yang mengandung protein yang tanpa lemak seperti tahu, ikan, ayam, telur, dan juga makanan yang mengandung zinc seperti kacang, udang, kerang.
 2. Mengonsumsi sayuran yang mengandung zat besi seperti bayam atau sayuran hijau, dan buah yang mengandung vitamin C seperti jeruk.

3. Konsumsi air putih minimal 8 gelas perhari.
 4. Mengurangi makanan yang berlemak dan mengandung garam.
- b. Jaga pola hidup dan terus makan-makanan yang bergizi dan sehat.
 - c. Mengurangi pikiran yang terlalu berat.
 - d. Olahraga secara teratur setiap pagi 1 minggu 2 x selama 30 menit.

BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil

Pasien melakukan perawatan akupunktur dan herbal serta dilakukan akupressure sebagai terapi tambahan penunjang. Selain itu pasien melakukan aktivitas fisik yaitu berolahraga jalan pagi selama 3 hari dalam seminggu. Terapi akupunktur dan akupressure dengan titik utama *Baihui* (Du 20), *Sishenchong* (EX HN 1), *Sanyinjiao* (SP 6), *Xuehai* (SP 10), *Qihai* (Ren 6), *Taixi* (KI 3) dan titik tambahan *Senshu* (BL 23), *Pishu* (BL 18), *Zusanli* (ST 36), *Tongzilao* (GB 1), *Yangbai* (GB 14) *Tatyang* (EX-HN 5) dilakukan setiap 2 hari sekali sebanyak 3 seri. Masing-masing dilakukan 4 kali terapi.

Terapi herbal yang diberikan kepada pasien rambut rontok adalah berupa herba urang-aring dicampur dengan musilago dari daun kembang sepatu dan daun pandan dengan dosis 5 ml sekali pakai, dioleskan pada saat setelah mandi pagi dan sore hari.

Penanganan rambut rontok juga seharusnya diimbangi dengan perlakuan penambahan nutrisi yang cukup namun kenyataan dalam jalannya terapi nutrisi pasien masih belum tercukupi yaitu mengkonsumsi sayuran yang mengandung zat besi masih kurang, karena ada salah satu dari saudara pasien yang hanya menginginkan makanan tertentu saja, dan mau tidak mau pasien harus menuruti saudaranya.

Perawatan yang telah dilakukan pasien dapat dilihat dalam tabel 6.1

Tabel 6.1 Perawatan Rambut Rontok

No	Hari/Tanggal	Terapi Akupunktur	Akupressure	Terapi Herbal	Nutrisi	Aktifitas Fisik	A	B
Seri I								
1.	Kamis 19-5-2011	<i>Tonifikasi :</i> Baihui (DU 20) Sishenchong (EX HN 1) Sanyinjiao (SP 6) Xuehai (SP 10) Qihai (Ren 6) Taixi (KI 3)	Pemijatan pada daerah kepala yaitu pada titik Yangbai (GB 14), Tongziliao (GB 1), dan Taiyang (EX HN 5) dilakukan dengan <i>sedasi dengan teknik rotating</i>				10	0
2.	Jumat 20-5-2011	-			Mengonsumsi sayuran yang mengandung zat besi (FE), buah yang mengandung vitamin C dan protein nabati.		10	0
3.	Sabtu 21-5-2011	<i>Tonifikasi :</i> Senshu (BL 23) Pishu (BL 20) Zusanli (ST 36)	Pemijatan pada daerah kepala yaitu pada titik Yangbai (GB 14), Tianzhong (GB 1), dan Taiyang (EX HN 5) dilakukan dengan <i>sedasi dengan teknik rotating</i>	Herba urang-arang dicampur dengan musilago dari daun kembang sepatu dan daun pandan dengan dosis 5 ml sekali pakai, dioleskan pada	Antara lain yang dapat dikonsumsi yaitu Sayur bayam, buah jeruk, daging, telur, udang, dll	Olahraga Jalan pagi 1 minggu 3 kali selama 30 menit.	9	0
4.	Minggu 22-5-2011	-		daun pandan dengan dosis 5 ml sekali pakai, dioleskan pada			9	0
5.	Senin 23-5-2011	<i>Tonifikasi :</i> Baihui (DU 20) Sishenchong (EX HN 1) Sanyinjiao (SP 6) Xuehai (SP 10) Qihai (Ren 6) Taixi (KI 3)	Pemijatan pada daerah kepala yaitu pada titik Yangbai (GB 14), Tongziliao (GB 1), dan Taiyang (EX HN 5) dilakukan dengan <i>sedasi dengan teknik rotating</i>	2x @sehari setelah mandi pagi dan sore hari.	Minum air putih sehari minimal 8 gelas perhari		8	0
6.	Selasa 24-5-2011	-					8	0
7.	Rabu 25-5-2011	<i>Tonifikasi :</i> Senshu (BL 23) Pishu (BL 20) Zusanli (ST 36)	Pemijatan pada daerah kepala yaitu pada titik Yangbai (GB 14), Tongziliao (GB 1), dan Taiyang (EX HN 5) dilakukan dengan <i>sedasi dengan teknik rotating</i>				6	0
8.	Kamis 26-5-2011	-					5	1

Keterangan :

A: Kerontokan Rambut

0 : Sudah tidak terjadi kerontokan

1-5 : Kerontokan jarang terjadi

6-10 : Kerontokan rambut dengan volume banyak

B : Pertumbuhan Rambut

0 : Belum ada pertumbuhan

1-5 : Mulai ada pertumbuhan

6-10 : Pertumbuhan semakin banyak dan kebotakan mulai tertutupi

Tabel 6.1 Perawatan Rambut Rontok

Seri 2						
9.	Jum'at 27-5-2011	<i>Tonifikasi :</i> Baihui (DU 20) Sishenchong (EX HN 1) Sanyinjiao (SP 6) Xuehai (SP 10) Qihai (Ren 6) Taixi (KI 3)	Pemijatan pada daerah kepala yaitu pada titik Yangbai (GB 14), Tongziliao (GB 1), dan Taiyang (EX HN 5) dilakukan dengan <i>sedasi dengan teknik rotating</i>			5 2
10.	Sabtu 28-5-2011	-				5 2
11.	Minggu 29-5-2011	<i>Tonifikasi :</i> Senshu (BL 23) Pishu (BL 20) Zusanli (ST 36)	Pemijatan pada daerah kepala yaitu pada titik Yangbai (GB 14), Tongziliao (GB 1), dan Taiyang (EX HN 5) dilakukan dengan <i>sedasi dengan teknik rotating</i>	Herba urang-aring dicampur dengan musilago dari daun kembang sepatu dan daun pandan dengan dosis 5 ml sekali pakai, dioleskan pada	Mengonsumsi sayuran yang mengandung zat besi (FE), buah yang mengandung vitamin C dan protein nabati.	5 2
12.	Senin 30-5-2011	-		Antara lain yang dapat dikonsumsi yaitu Sayur bayam, buah jeruk, daging, telur, udang, dll	Olahraga Jalan pagi 1 minggu 3 kali selama 30 menit.	5 2
13.	Selasa 31-5-2011	<i>Tonifikasi :</i> Baihui (DU 20) Sishenchong (EX HN 1) Sanyinjiao (SP 6) Xuehai (SP 10) Qihai (Ren 6) Taixi (KI 3)	Pemijatan pada daerah kepala yaitu pada titik Yangbai (GB 14), Tongziliao (GB 1), dan Taiyang (EX HN 5) dilakukan dengan <i>sedasi dengan teknik rotating</i>	2x @sehari setelah mandi pagi dan sore hari.		4 5
14.	Rabu 01-6-2011	-		Minum air putih sehari minimal 8 gelas perhari		4 5
15.	Kamis 02-6-2011	<i>Tonifikasi :</i> Senshu (BL 23) Pishu (BL 20) Zusanli (ST 36)	Pemijatan pada daerah kepala yaitu pada titik Yangbai (GB 14), Tongziliao (GB 1), dan Taiyang (EX HN 5) dilakukan dengan <i>sedasi dengan teknik rotating</i>			4 5
16.	Jum'at 03-6-2011	-				4 5

Keterangan :

A: Kerontokan Rambut

0 : Sudah tidak terjadi kerontokan

1-5 : Kerontokan jarang terjadi

6-10 : Kerontokan rambut dengan volume banyak

B : Pertumbuhan Rambut

0 : Belum ada pertumbuhan

1-5 : Mulai ada pertumbuhan

6-10 : Pertumbuhan semakin banyak dan kebotakan mulai tertutupi

Tabel 6.1 Perawatan Rambut Rontok

Seri 3							
17.	Sabtu 04-6-2011	<i>Tonifikasi :</i> Baihui (DU 20) Sishenchong (EX HN 1) Sanyinjiao (SP 6) Xuehai (SP 10) Qihai (Ren 6) Taixi (KI 3)	Pemijatan pada daerah kepala yaitu pada titik Yangbai (GB 14), Tongziliao (GB 1), dan Taiyang (EX HN 5) dilakukan dengan <i>sedasi dengan teknik rotating</i>		4	6	
18.	Minggu 05-6-2011	-			4	6	
19.	Senin 06-6-2011	<i>Tonifikasi :</i> Senshu (BL 23) Pishu (BL 20) Zusanli (ST 36)	Pemijatan pada daerah kepala yaitu pada titik Yangbai (GB 14), Tongziliao (GB 1), dan Taiyang (EX HN 5) dilakukan dengan <i>sedasi dengan teknik rotating</i>	Herba urang-aring dicampur dengan musilago dari daun kembang sepatu dan daun pandan dengan dosis 5 ml sekali pakai, dioleskan pada	Mengonsumsi sayuran yang mengandung zat besi (FE), buah yang mengandung vitamin C dan protein nabati. Antara lain yang dapat dikonsumsi yaitu Sayur bayam, buah jeruk, daging, telur, udang, dll	4	6
20.	Selasa 07-6-2011	-		daun pandan dengan dosis 5 ml sekali pakai, dioleskan pada	Olahraga Jalan pagi 1 minggu 3 kali selama 30 menit.	4	6
21.	Rabu 08-6-2011	<i>Tonifikasi :</i> Baihui (DU 20) Sishenchong (EX HN 1) Sanyinjiao (SP 6) Xuehai (SP 10) Qihai (Ren 6) Taixi (KI 3)	Pemijatan pada daerah kepala yaitu pada titik Yangbai (GB 14), Tongziliao (GB 1), dan Taiyang (EX HN 5) dilakukan dengan <i>sedasi dengan teknik rotating</i>	2x @sehari setelah mandi pagi dan sore hari.		4	6
22.	Kamis 09-6-2011	-			Minum air putih sehari minimal 8 gelas perhari	4	6
23.	Jum'at 10-6-2011	<i>Tonifikasi :</i> Senshu (BL 23) Pishu (BL 20) Zusanli (ST 36)	Pemijatan pada daerah kepala yaitu pada titik Yangbai (GB 14), Tongziliao (GB 1), dan Taiyang (EX HN 5) dilakukan dengan <i>sedasi dengan teknik rotating</i>			4	6
24.	Sabtu 11-6-2011	-				4	7

Keterangan :

A: Kerontokan Rambut

0 : Sudah tidak terjadi kerontokan

1-5 : Kerontokan jarang terjadi

6-10 : Kerontokan rambut dengan volume banyak

B : Pertumbuhan Rambut

0 : Belum ada pertumbuhan

1-5 : Mulai ada pertumbuhan

6-10 : Pertumbuhan semakin banyak dan kebotakan mulai tertutupi

Sebelum dilakukan penanganan rambut rontok, pasien hanya mengeluhkan pusing disekitar dahi dan pelipis mata. Otot lidah pasien terlihat merah dan sedikit keunguan pada bagian tengah, kurus, tipis, serta sedikit terdapat tapal gigi pada bagian tepi kiri dan kanan, terdapat banyak papila diujung lidah, dan berselaput tipis, putih, basah.

Berdasarkan perawatan pasien yang telah dilakukan pasien selama 24 hari, didapatkan hasil perawatan sebagai berikut:

- **Seri 1**

Tanggal : 19 – 26 Mei 2011

Waktu : 16.00 WIB

Tempat : Surabaya

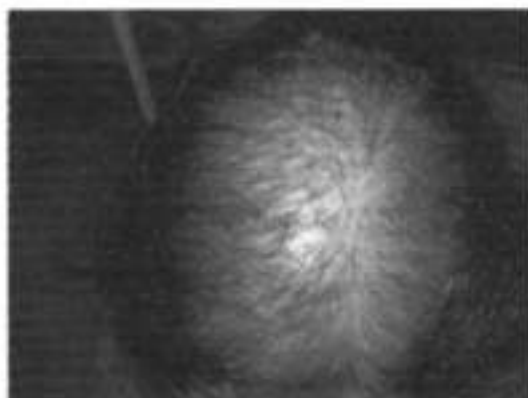
Penatalaksanaan Perawatan:

- a. Penusukan titik *Baihui* (Du 20) dan *Sishenchong* (EX HN 1) pada daerah kepala, titik *Taixi* (KI 3), *Sanyinjiao* (SP 6) dan *Xuehai* (SP 10) pada kaki kanan dan kiri, titik *Qihai* (Ren 6) 2 cun di bawah umbilikus bagian tengah. Ditonifikasi dengan elektrostimulator AES selama 20 menit. Penusukan titik titik tersebut dilakukan pada terapi ke-1 dan 3.
- b. Penusukan titik *Senshu* (BL 23) dan *Pishu* (BL 20) pada kanan dan kiri garis medial posterior, *Zusanli* (ST 36) pada kaki kanan dan kiri, ditonifikasi dengan elektrostimulator AES selama 20 menit. Penusukan titik-titik tersebut dilakukan pada terapi ke-2 dan 4.

- c. Pemijatan akupressure pada titik-titik *Tongzilao* (GB 1), *Yangbai* (GB 14) *Taiyang* (EX-HN 5) dilakukan selama 15 menit menggunakan minyak zaitun, dilakukan dengan teknik sedasi yaitu pemijatan daerah kepala dengan arah aliran berlawanan jarum jam.
- d. Pemberian olesan rambut herba urang-aring dengan dosis 5 ml setiap kali pakai yaitu setelah mandi pagi dan sore hari.
- e. Diimbangi dengan aktifitas fisik dan pemberian nutrisi yang cukup.

Hasil Perawatan:

1. Belum ada perubahan kondisi pasien pada terapi ke-1 sampai ke-3. Pasien masih mengalami kerontokan seperti biasanya dan belum terdapat tanda-tanda pertumbuhan, dan mengalami pusing.
2. Pada terapi ke-4 sampai terapi ke-8 ternyata kerontokan rambut telah mengalami penurunan dari biasanya, hanya saja pertumbuhan rambut belum juga menunjukkan perubahan apapun, dan pasien masih mengalami pusing.



Gambar 6.1: Pengamatan rambut terapi ke-4. (Diambil oleh: Mutiara Lathifah A, 2011)

- **Seri 2**

Tanggal : 27 Mei – 03 Juni 2011

Waktu : 16.00 WIB

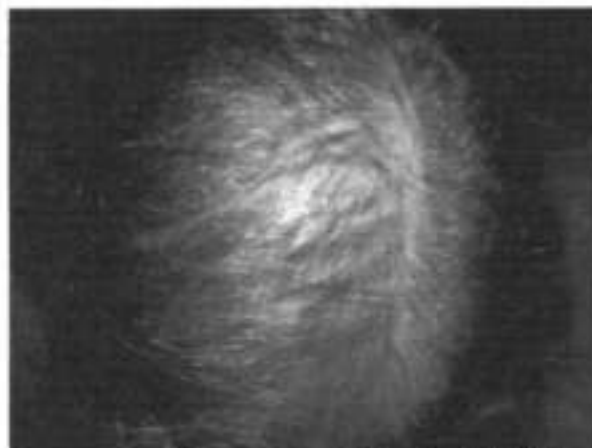
Tempat : Surabaya

Penatalaksanaan Perawatan:

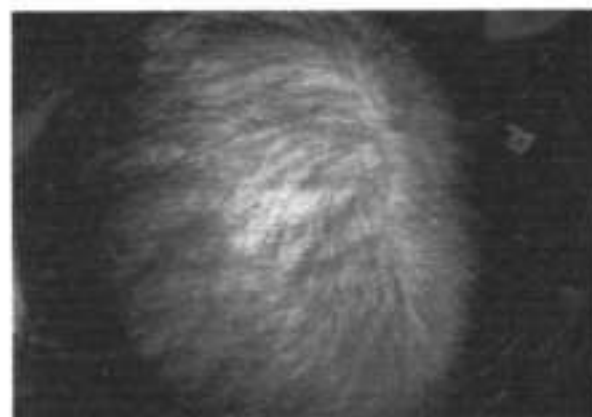
- a. Penusukan titik *Baihui* (Du 20) dan *Sishenchong* (EX HN 1) pada daerah kepala, titik *Taixi* (KI 3), *Sanyinjao* (SP 6) dan *Xuehai* (SP 10) pada kaki kanan dan kiri, titik *Qihai* (Ren 6) 2 cun di bawah umbilikus bagian tengah. Ditonifikasi dengan elektrostimulator AES selama 20 menit. Penusukan titik titik tersebut dilakukan pada terapi ke-1 dan 3.
- b. Penusukan titik *Senshu* (BL 23) dan *Pishu* (BL 20) pada kanan dan kiri garis medial posterior, *Zusanli* (ST 36) pada kaki kanan dan kiri, ditonifikasi dengan elektrostimulator AES selama 20 menit. Penusukan titik-titik tersebut dilakukan pada terapi ke-2 dan 4.
- c. Pemijatan akupressure pada titik-titik *Tongzilao* (GB 1), *Yangbai* (GB 14) *Taiyang* (EX-HN 5) dilakukan selama 15 menit menggunakan minyak zaitun, dilakukan dengan teknik sedasi yaitu pemijatan daerah kepala dengan arah aliran berlawanan jarum jam.
- d. Pemberian olesan rambut herba urang-aring dengan dosis 5 ml setiap kali pakai yaitu setelah mandi pagi dan sore hari.
- e. Diimbangi dengan aktifitas fisik dan pemberian nutrisi yang cukup.

Hasil Perawatan:

1. Pada terapi ke-9 kerontokan rambut seperti hari-hari sebelumnya sudah jarang mengalami kerontokan. Namun sedikit ada perubahan rambut pada daerah kebotakan yaitu sedikit ada pertumbuhan rambut.
2. Pada terapi ke-10 sampai terapi ke-16 rambut pasien masih terlihat sama seperti pada terapi ke-9. Keluhan pusing yang sering dialami pasien sedikit berkurang.



Gambar 6.2: Pengamatan rambut terapi ke-9. (Diambil oleh: Mutiara Lathifah A, 2011)



Gambar 6.3: Pengamatan rambut terapi ke-13. (Diambil oleh: Mutiara Lathifah A, 2011)

- **Seri 3**

Tanggal : 04 – 11 Juni 2011

Waktu : 16.00 WIB

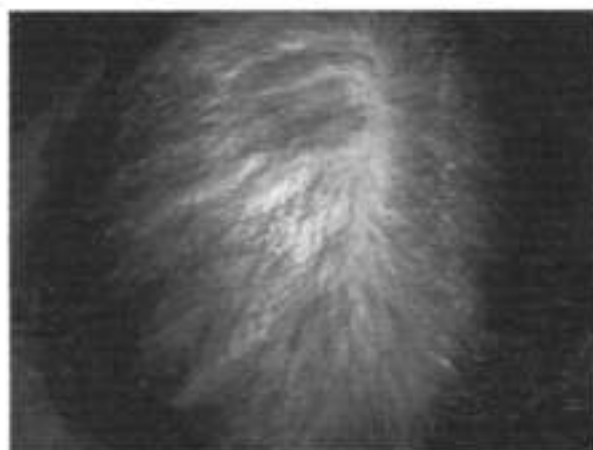
Tempat : Surabaya

Penatalaksanaan Perawatan:

- a. Penusukan titik *Baihui* (Du 20) dan *Sishenchong* (EX HN 1) pada daerah kepala, titik *Taixi* (KI 3), *Sanyinjiao* (SP 6) dan *Xuehai* (SP 10) pada kaki kanan dan kiri, titik *Qihai* (Ren 6) 2 cun di bawah umbilikus bagian tengah. Ditonifikasi dengan elektrostimulator AES selama 20 menit. Penusukan titik titik tersebut dilakukan pada terapi ke-1 dan 3.
- b. Penusukan titik *Senshu* (BL 23) dan *Pishu* (BL 20) pada kanan dan kiri garis medial posterior, *Zusanli* (ST 36) pada kaki kanan dan kiri, ditonifikasi dengan elektrostimulator AES selama 20 menit. Penusukan titik-titik tersebut dilakukan pada terapi ke-2 dan 4.
- c. Pemijatan akupressure pada titik-titik *Tongzilao* (GB 1), *Yangbai* (GB 14) *Taiyang* (EX-HN 5) dilakukan selama 15 menit menggunakan minyak zaitun, dilakukan dengan teknik sedasi yaitu pemijatan daerah kepala dengan arah aliran berlawanan jarum jam.
- d. Pemberian olesan rambut herba urang-aring dengan dosis 5 ml setiap kali pakai yaitu setelah mandi pagi dan sore hari.
- e. Diimbangi dengan aktifitas fisik dan pemberian nutrisi yang cukup.

Hasil Perawatan:

1. Pada terapi ke-17 hingga terapi ke-24 kerontokan sudah jarang terjadi, namun pertumbuhan mulai ada menunjukkan sedikit lebih banyak dibandingkan terapi-terapi sebelumnya. Keluhan pusing pasien masih sering kumat dikarenakan pasien sedang banyak tugas kuliah yang sedang dikerjakan.



Gambar 6.4: Pengamatan rambut terapi ke-17. (Diambil oleh: Mutiara Lathifah A, 2011)



Gambar 6.5: Pengamatan rambut terapi ke-24. (Diambil oleh: Mutiara Lathifah A, 2011)

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

1. Sebelum terapi:



Gambar 6.6: Pengamatan lidah sebelum terapi. (Diambil oleh: Mutiara Lathifah A, 2011)

Otot lidah: merah muda sedikit keunguan di bagian tengah, kurus, tipis, terdapat sedikit tapal gigi di tepi kanan-kiri lidah, terdapat banyak papila diujung lidah, ujung lidah sedikit miring ke kiri.

Selaput lidah: putih, agak tebal, kering.

2. Seri 1



Gambar 6.7: Pengamatan lidah seri ke-4. (Diambil oleh: Mutiara Lathifah A, 2011)

Otot lidah : berwarna merah, tipis, kurus, sedikit ada tapal gigi dibagian tepi lidah kanan-kiri, terdapat banyak papila diujung lidah, ujung lidah sedikit miring ke kiri.

Selapu lidah : putih, tipis, basah.

3. Seri 2



Gambar 6.8: Pengamatan lidah seri ke-8. (Diambil oleh: Mutiara Lathifah A, 2011)

Otot lidah : berwarna merah muda, tipis, kurus, ada tapal gigi dibagian tepi lidah kanan-kiri, papila sedikit berkurang pada ujung lidah, ujung lidah terlihat sedikit lurus.

Selaput lidah: berwarna putih tipis, kering.

4. Seri 3



Gambar 6.9: Pengamatan lidah seri ke-12. (Diambil oleh: Mutiara Lathifah A, 2011)

Otot lidah : berwarna merah muda, tipis, kurus, ada tapal gigi dibagian tepi lidah kanan-kiri, papila sedikit berkurang pada ujung lidah, ujung lidah terlihat hampir seperti normal lurus.

Selaput lidah: berwarna putih tipis, basah.

6.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil penanganan rambut rontok menggunakan teknik akupunktur dan herba urang-aring didapatkan bahwa pasien yang awalnya mengalami kerontokan rambut yang berlebihan kini kerontokan rambut yang dialami cenderung berkurang, dan jarang. Sedangkan pertumbuhan rambut pasien menunjukkan adanya pertumbuhan rambut pada kulit kepala, namun belum terlalu banyak. Hal ini masih bisa dikatakan pertumbuhan rambut pasien belum maksimal dan cenderung lambat. Hal ini dapat dikarenakan beberapa faktor, diantaranya :

- a. Fungsi ginjal pasien yang lemah, karena pasien cenderung kurang banyak minum sehingga ginjal tidak mendapatkan cairan tubuh secara tidak maksimal, sebab menurut pengobatan TCM ginjal berhubungan dengan rambut, jika ginjal yang sehat dapat dilihat dari ciri rambut yang hitam, lebat, kuat dan tidak mudah rontok
- b. Pasien tidak disiplin untuk minum air putih minimal sebanyak 8 gelas per hari.
- c. Pasien tidak mengonsumsi sayuran yang mengandung zat besi, dan buah yang mengandung vitamin C, dan protein yang cukup setiap hari.
- d. Waktu penanganan yang singkat sementara dibutuhkan penanganan yang relatif lama.

6.2.1 Penggunaan Teknik Akupunktur

Perawatan rambut rontok dengan akupunktur menggunakan titik sesuai diagnosa, titik umum yang digunakan yaitu titik lokal pada daerah kepala, titik yuan ginjal, titik shu ginjal, titik dominan darah, titik dominan Qi, dan titik limpa

dan lambung, serta titik tambahan sesuai keluhan pasien yaitu pusing disekitar pelipis mata dan dahi. Diagnosa pasien berdasarkan diferensiasi sindrom rambut rontok adalah defisiensi Qi dan darah. Prinsip terapi yang dilakukan yaitu meningkatkan (*tonifikasi*) pada titik yang dapat berhubungan dengan Qi dan darah, ginjal serta memperbaiki pencernaan pada titik limpa-lambung.

Berdasarkan riwayat penyakit pasien, defisiensi Qi dan darah terjadi karena asupan nutrisi makanan kurang, menyebabkan darah yang akan disalurkan ke seluruh tubuh termasuk otak juga kurang, akibatnya limpa hanya menghasilkan sari-sari makanan yang sedikit yang seharusnya dapat menutrisi darah yang baik dan banyak untuk disalurkan ke seluruh tubuh termasuk otak. Jarang minum juga menyebabkan ginjal kering tidak ada cairan, dan ginjal tidak dapat menjalankan fungsinya untuk menghasilkan cairan dengan baik. Jarang berolah raga yang menyebabkan pasien tidak mempunyai Qi yang baik, dan darah pun tidak bisa berjalan dengan lancar karena Qi yang dimiliki tubuh pun sedikit. Berpikir berlebihan juga sering dilakukan oleh pasien jika terdapat tugas kuliah ataupun masalah pribadi, ini yang menyebabkan limpa mudah terluka. Karena dari berpikir yang berlebihan pasien juga jarang makan sehingga sering mengalami pusing dan terkadang gastritis kambuh, dan ini berhubungan dengan lambung pasien yang tidak dapat menerima dan mencerna makanan apapun.

Untuk mengatasi rambut rontok dengan berdasarkan apa yang dijelaskan sebelumnya maka dilakukan terapi yang bertujuan untuk meningkatkan Qi dan darah, serta meregulasi fungsi ginjal dan limpa, dan memperbaiki pencernaan. Untuk itu digunakan prinsip tonifikasi pada titik-titik utama, antara lain:

- 1) *Baihui* (Du 20)
- 2) *Sishenchong* (EX HN 1)
- 3) *Sanyinjao* (SP 6)
- 4) *Xuehai* (SP 10)
- 5) *Qihai* (Ren 6)
- 6) *Taixi* (KI 3)

Titik tambahan yang digunakan untuk meregulasi fungsi ginjal yaitu *Shensu* (BL 23)

Titik tambahan untuk memperkuat limpa-lambung yaitu *Pishu* (BL 20)

Titik tambahan untuk memperbaiki pencernaan yaitu *Zusanli* (ST 36)

Titik tambahan untuk keluhan pasien yaitu pusing yaitu *Yangbai* (GB 14), *Tianzhong* (GB 1), dan *Taiyang* (EX HN 5) dilakukan dengan *sedasi*, namun tidak dengan penusukan melainkan dengan teknik akupressure yaitu dipijat secara *rotating* berlawanan arah jarum jam sesuai jalannya meridian.

6.2.2 Pemberian Olesan rambut Herba Urang-arang

Selain penanganan dengan terapi akupunktur, juga ditambah dengan penanganan dengan pemberian herbal. Herbal yang digunakan yaitu herba urang-arang yang dicampur dengan musilago dari daun kembang sepatu sebagai bahan pembawa dan daun pandan sebagai aromaterapi.

Dalam herba urang-arang terkandung flavonoid, dan saponin. Pada beberapa penelitian yang dilakukan salah satunya yaitu orang India Thakur (2009)

melakukan penyelidikan bahwa pada kandungan flavonoid dengan sitosterol dan wedolactone dapat meningkatkan aktifitas pertumbuhan rambut.

Dosis yang diberikan yaitu 5 ml setiap kali pakai setelah mandi pagi dan sore hari karena sifat yang dimiliki herba urang-aring yaitu manis, asam, sejuk. Herba ini masuk pada meridian organ hati dan ginjal. Efek toksisitas pada herba urang-aring ini tidak terlalu membawa pengaruh besar. Digunakan setelah mandi pagi dan sore hari karena setiap kali mandi rambut dicuci terlebih dahulu sehingga setelah dalam keadaan bersih obat dapat diberikan yaitu dengan cara dioleskan secara merata pada kulit kepala.

6.2.3 Pelaksanaan aktivitas fisik dan pemberian nutrisi

Aktivitas fisik yang dilakukan pasien selama terapi ini yaitu lari kecil setiap pagi 3x dalam 1 minggu selama 30 menit. Asupan nutrisi kurang membuat terapi ini kurang maksimal, karena pasien cenderung menuruti apa yang dimakan oleh saudaranya yang hanya menyukai makanan jenis tertentu saja.

Apabila pasien bisa mengubah pola makan, melakukan lari pagi maka hasil yang akan didapatkan dalam terapinya akan maksimal, dan waktu yang dibutuhkan untuk terapi juga lebih lama akan mempengaruhi hasil pertumbuhan rambut menjadi lebih banyak atau maksimal.

BAB 7

PENUTUP

6.2 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus penanganan rambut rontok jenis alopecia areata menggunakan teknik akupunktur dengan titik *Baihui* (Du 20), *Sishenchong* (EX HN 1), *Sanyinjiao* (SP 6), *Xuehai* (SP 10), *Qihai* (Ren 6), *Taixi* (KI 3) serta pemberian olesan rambut dari herba urang-aring yang dicampur dengan musilago dari daun kembang sepatu dan daun pandan dengan dosis 5 ml setiap kali pakai setelah mandi pagi dan sore hari selama 24 hari, kerontokan rambut pasien telah mengalami penurunan dan pertumbuhan rambutnya telah mengalami kenaikan namun belum sepenuhnya maksimal.

6.3 Saran

1. Banyak mengonsumsi sayuran dan buah yang dapat menunjang pertumbuhan rambut dan mencegah kerontokan.
2. Pengendalian pikiran agar tidak berpikir terlalu keras.
3. Banyak minum air putih.
4. Disiplin menjaga aktifitas fisiknya lari pagi agar tubuh pasien tidak mudah terserang penyakit.
5. Penanganan dilanjutkan dalam waktu lebih lama (2-3 bulan) sehingga pertumbuhan rambut menjadi maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Soedarto, Muhammad. 2000. *Kelainan Kuku dan Rambut*, In Harahap, Marwali. 2000. *ILMU PENYAKIT KULIT*. Jakarta. pp.159-171
- Putra, Imam Budi. 2008. *ALOPEZIA AREATA*. Departemen Ilmu Kesehatan Penyakit Kulit dan Kelamin Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara. RSUP H.ADAM MALIK. Medan. Hal.1-30.
- Dalimartha, S. 2006. *ATLAS TUMBUHAN OBAT INDONESIA JILID 4*. Pustaka Bunda. Jakarta. Hal.108-111
- Pendit, Brahm U. 2001. *DERMATOLOGI PRAKTIK*. Hipokrates. Indonesia. Hal.113-115
- Djuanda A., Hamzah M., Aisyah S. 1999. *ILMU PENYAKIT KULIT DAN KELAMIN*. Edisi ketiga. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. Hal.285-286
- Gendo, U. 2006. *Teori Dasar Kedokteran Tradisional Cina*. Kanisius. Yogyakarta. Hal.6-36
- Tse Ching San, Wangsasaputra, E., Wiran, S., Budi, H., dan Kiswojo. 1985. *ILMU AKUPUNKTUR*. Unit Akupunktur Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo. Jakarta. Hal.135-165
- Anonim. 2007. *Teori Dasar TCM*. Hwato Tradisional Education Center. Surabaya. Hal. 18-21
- Li Daosheng Shi Min. 1994. *Acupuncture-Moxibustion*. People's Medical Publishing House. China. pp. 376-377
- Wei Liu, Wen Jiang. 2006. *The Treatment of Alopecia with Acupuncture and Related Techniques*. Journal of Chinese Medicine. China. pp. 32-35
- Jadhav V.M, Thorat R.M, Kadam V.J, Salaskar K.P. 2009. *Chemical Composition, Pharmacological Activities of Eclipta alba*. Navi-Mumbai. India. pp. 1129-1131
- Datta K, Singh Anu T., Mukherjee A, Beena B, Ramesh B, Burnan Anand C. 2009. *Eclipta alba Extract with Potential for Hair Growth Promoting Activity*. Meerut. India. pp. 450-456
- Thorat R, Jadhav V.M, Kadam V, Sathe N, Save A, Ghorpade V. 2009. *EVALUATION OF A HERBAL HAIR OIL IN REDUCING HAIR FALL IN HUMAN VOLUNTEERS*. Navi-Mumbai. India. pp. 1-5
- Anonim. 2011. *Kembang sepatu*. www.iptek.net.id/pd_tnmanobat. Tanggal 10 April 2011. 15.00
- Anonim. 2011. *Deskripsi Urang-aring*. www.ditjenbun.deptan.go.id. Tanggal 10 April 2011. 15.30
- Anonim. 2011. *Kembang sepatu*. www.tanaman.org. Tanggal 12 April 2011. 14.40
- Anonim. 2011. *Klasifikasi Daun Pandan*. www.plantamor.com. Tanggal 12 April 2011. 15.00
- Anonymous. 2011. www.tcmdiscovery.com. Tanggal 11 April 2011. 13.00
- McElwee K. J, Freyschmidt, Pia-Paul, Sundberg, John P., and Hoffmann, Rolf. 2003. *The Pathogenesis of Alopecia Areata in Rodent Models*. Germany. pp. 6-11.

Lampiran 1. Status Pasien sebelum terapi.

STATUS PASIEN

Biodata Pasien

- Nama : Mbak R.
- Alamat : Surabaya
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Usia: 20 tahun
- Pekerjaan : Mahasiswi
- Suku : Jawa
- Agama : Islam

Pengamatan

- Kesadaran : sadar
- Ekspresi wajah : tenang
- Warna : kemerahan
- *Sing tay*
 - Bentuk tubuh : kurus berbadan tegap
 - Gerak-gerak : lambat
 - Kulit : kering dan kuning
 - Rambut : hitam, tipis, rontok
 - Mata : simetris, berkacamata
 - Hidung : simetris
 - Telinga : simetris
 - Mulut : merah muda, pucat, kering
- Lidah

Otot lidah : kurus, ujung lidah miring, berwarna merah keunguan, dan sedikit ada tapal gigi di sisi kanan kiri, dan dibagian ujung lidah terdapat banyak papila.

Selaput lidah: berwarna putih tipis hingga ke pangkal lidah, basah, dan terdapat sedikit retakan.

Penciuman / Pendengaran

Keringat : normal
 Feses : (tidak melakukan)
 Suara : jelas

Anamnesa

- Keluhan utama : rambut rontok
- Keluhan tambahan : pusing
- Riwayat penyakit :
 - Dahulu : tyfus
 - Sekarang : gastritis
- Hal-hal umum
 - Keluhan tubuh : pusing di daerah pelipis mata dan dahi, tangan dan kaki mudah linu.
 - Panas/dingin : dingin
 - Keringat : normal
 - BAB : 1 kali sehari, feses lembek, kuning,mencret apabila gastritis kambuh.
 - BAK : jarang, berwarna kuning, volume panjang jika sudah lama tidak beraktivitas dan BAK.
 - Makan dan minum: suka makanan asin, pedas dan sering mengkonsumsi gorengan. Minuman cenderung relatif biasa tidak terlalu dingin maupun panas.
 - Tidur : sulit tidur dan membutuhkan waktu lama untuk bisa memejamkan mata, jarang sekali mengalami insomnia namun terkadang tidur merasa gelisah, tidur suka ditempat yang gelap dan miring
 - Kehausan : jarang haus sehingga jarang minum.

- Hal-hal khusus

1. Paru : tidak ada keluhan
 - Usus besar : 1 kali sehari, mencret jika gastritis kambuh
 - Lambung : gastritis
 - Limpa : tangan dan kaki mudah linu, mudah berfikir
 - Jantung : nyeri dada sebelah kiri
 - Usus kecil : tidak ada keluhan
 - Kandung kemih : jarang BAK
 - Ginjal : rambut rontok
 - Perikardium : tidak ada keluhan
 - Sanjiao* : tidak ada keluhan
 - Kandung empedu : tidak ada keluhan
 - Hati : tidak ada keluhan
2. Tensi : 100/80 mmHg

Perabaan

- Area keluhan : kepala
- Titik :

Organ	Shu	Mu
Paru	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Usus besar	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Lambung	Tidak nyeri tekan	Enak tekan
Limpa	Enak tekan	Tidak nyeri tekan
Jantung	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Usus kecil	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Kandung kemih	Tidak nyeri tekan	Enak tekan
Ginjal	Enak tekan	Tidak nyeri tekan
Perikardium	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Sanjiao	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Kandung empedu	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Hati	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan

- Nadi:

Pada tangan kanan ditemukan nadi *chun*, *guan*, dan *che* lambat, dalam, lemah. Pada tangan kiri ditemukan nadi *chun* dan *che* lambat, dalam, lemah, sedangkan *guan* dangkal, lambat, lemah.

Nadi	Kanan		Kiri	
	Dalam	Dangkal	Dalam	Dangkal
Chun	+	-	+	-
Guan	+	-	-	+
Che	+	-	+	-

Keterangan : (+) = bermasalah (-) = tidak bermasalah (Normal)

Kesimpulan (Diagnosa/ Diferensiasi Sindrom)

- Defisiensi Qi dan darah

Terapi:

Terapi akupunktur tonifikasi selama 20 menit

Titik yang digunakan:

- *Baihui* (Du 20)
- *Sishenchong* (EX HN 1)
- *Sanyinjao* (SP 6)
- *Xuehai* (SP 10)
- *Qihai* (Ren 6)
- *Taixi* (KI 3)

Terapi akupressure sedasi selama 15 menit

Titik yang digunakan:

- *Tongzilao* (GB 1)
- *Yangbai* (GB 14)
- *Taiyang* (EX-HN 5)

Terapi herbal : olesan rambut dioleskan ke rambut hingga merata ke kulit kepala sebanyak 5 ml setiap kali pemakaian setelah mandi pagi dan sore hari.

Seri terapi:

Terapi akupunktur dan akupressure : 3 seri masing-masing 4 kali terapi

Terapi herbal : 2 kali sehari @5ml

Nasehat:

- 1) Olah raga lari pagi setiap pagi selama 30 menit 1 minggu 3 kali.
- 2) Banyak makan sayuran yang mengandung zat besi, vitamin E, protein nabati, dan buah yang mengandung vitamin c.
- 3) Minum air putih yang banyak 1 hari minimal 8 gelas.
- 4) Jika ada masalah tidak perlu berfikir terlalu berat dan berlebihan.
- 5) Harus bisa kendalikan emosi.
- 6) Jaga pola hidup sehat.

Surabaya, 19 Mei 2011

Terapis

Lampiran 2. Status Pasien terapi ke-4

STATUS PASIEN

Biodata Pasien

- Nama : Mbak R
- Alamat : Surabaya
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Usia : 20 tahun
- Pekerjaan : Mahasiswi
- Suku : Jawa
- Agama : Islam

Pengamatan

- Kesadaran : sadar
- Ekspresi wajah : tenang
- Warna : kemerahan
- *Sing tay*
 - Bentuk tubuh : kurus berbadan tegap
 - Gerak-gerak : lambat
 - Kulit : kering dan kuning
 - Rambut : hitam, tipis, rontok
 - Mata : simetris, berkacamata
 - Hidung : simetris
 - Telinga : simetris
 - Mulut : merah muda, pucat, kering
- Lidah

Otot lidah: berwarna merah, tipis, kurus, sedikit ada tapal gigi dibagian tepi lidah kanan-kiri, terdapat banyak papila diujung lidah, ujung lidah sedikit miring ke kiri.

Selaput lidah: putih, tipis, basah.

Penciuman / Pendengaran

Keringat : normal
 Feses : (tidak melakukan)
 Suara : jelas

Anamnesa

- Keluhan utama : rambut rontok
- Keluhan tambahan : pusing
- Riwayat penyakit :
 - Dahulu : tyfus
 - Sekarang : gastritis
- Hal-hal umum
 - Keluhan tubuh : pusing di daerah pelipis mata dan dahi, tangan dan kaki mudah linu.
 - Panas/dingin : dingin
 - Keringat : normal
 - BAB : 1 kali sehari, feses lembek, kuning.
 - BAK : jarang, berwarna kuning, volume panjang jika sudah lama tidak beraktivitas dan BAK.
 - Makan dan minum : suka makanan asin, pedas dan sering mengkonsumsi gorengan. Minuman cenderung relatif biasa tidak terlalu dingin maupun panas.
 - Tidur : tidur sudah bisa nyenyak
 - Kehausan : jarang haus sehingga jarang minum.
- Hal-hal khusus
 - 1. Paru : tidak ada keluhan
 - Usus besar : 1 kali sehari, mencret jika gastritis kambuh
 - Lambung : gastritis
 - Limpa : tangan dan kaki mudah linu, mudah berfikir
 - Jantung : tidak ada keluhan

- Usus kecil : tidak ada keluhan
 Kandung kemih : jarang BAK
 Ginjal : rambut rontok
 Perikardium : tidak ada keluhan
Sanjiao : tidak ada keluhan
 Kandung empedu : tidak ada keluhan
 Hati : tidak ada keluhan
 2. Tensi : 110/80 mmHg

Perabaan

- Area keluhan : kepala
- Titik :

Organ	Shu	Mu
Paru	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Usus besar	Enak tekan	Tidak nyeri tekan
Lambung	Tidak nyeri tekan	Enak tekan
Limpa	Enak tekan	Tidak nyeri tekan
Jantung	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Usus kecil	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Kandung kemih	Enak tekan	Enak tekan
Ginjal	Enak tekan	Tidak nyeri tekan
Perikardium	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Sanjiao	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Kandung empedu	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Hati	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan

- Nadi:

Pada tangan kanan ditemukan nadi *chun*, *guan*, dan *che* lambat, dalam, lemah. Pada tangan kiri ditemukan nadi *chun* dan *che* lambat, dalam, lemah.

Nadi	Kanan		Kiri	
	Dalam	Dangkal	Dalam	Dangkal
Chun	+	-	+	-
Guan	+	-	-	+
Che	+	-	+	-

Keterangan : (+) = bermasalah (-) = tidak bermasalah (Normal)

Kesimpulan (Diagnosa/ Diferensiasi Sindrom)

- Defisiensi Qi dan darah

Terapi :

Terapi akupunktur tonifikasi selama 20 menit

Titik yang digunakan:

- *Senshu* (BL 23)
- *Pishu* (BL 20)
- *Zusanli* (ST 36)

Terapi akupressure sedasi selama 15 menit

Titik yang digunakan:

- *Tongzilao* (GB 1)
- *Yangbai* (GB 14)
- *Taiyang* (EX-HN 5)

Terapi herbal: olesan rambut dioleskan ke rambut hingga merata ke kulit

kepalasebanyak 5 ml setiap kali pemakaian setelah mandi pagi dan sore hari.

Seri terapi:

Terapi akupunktur dan akupressure : 3 seri masing-masing 4 kali terapi

Terapi herbal : 2 kali sehari @5ml

Nasehat:

- 1) Olah raga lari pagi setiap pagi selama 30 menit 1 minggu 3 kali.
- 2) Banyak makan sayuran yang mengandung zat besi, vitamin E, protein nabati, dan buah yang mengandung vitamin c.
- 3) Minum air putih yang banyak 1 hari minimal 8 gelas.
- 4) Jika ada masalah tidak perlu berfikir terlalu berat dan berlebihan.
- 5) Harus bisa kendalikan emosi.
- 6) Jaga pola hidup sehat.

Surabaya, 25 Mei 2011

Terapis

Lampiran 3. Status Pasien terapi ke-8

STATUS PASIEN

Biodata Pasien

- Nama : Mbak R
- Alamat : Surabaya
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Usia : 20 tahun
- Pekerjaan : Mahasiswi
- Suku : Jawa
- Agama : Islam

Pengamatan

- Kesadaran : sadar
- Ekspresi wajah : tenang
- Warna : kemerahan
- *Sing tay*
 - Bentuk tubuh : kurus berbadan tegap
 - Gerak-gerak : lambat
 - Kulit : kering dan kuning
 - Rambut : hitam, tipis, rontok
 - Mata : simetris, berkacamata
 - Hidung : simetris
 - Telinga : simetris
 - Mulut : merah muda, pucat, kering
- Lidah

Otot lidah: berwarna merah muda, tipis, kurus, ada tapal gigi dibagian tepi lidah kanan-kiri, papila sedikit berkurang pada ujung lidah, ujung lidah terlihat sedikit lurus.

Selaput lidah: putih, tipis, kering.

Penciuman / Pendengaran

Keringat : normal
 Feses : (tidak melakukan)
 Suara : jelas

Anamnesa

- Keluhan utama : rambut rontok
- Keluhan tambahan : pusing sedikit berkurang
- Riwayat penyakit :
 - Dahulu : tyfus
 - Sekarang : gastritis
- Hal-hal umum
 - Keluhan tubuh : pusing di daerah pelipis mata dan dahi, tangan dan kaki mudah linu.
 - Panas/dingin : dingin
 - Keringat : normal
 - BAB : 1 kali sehari, feses lembek, kuning..
 - BAK : jarang, berwarna kuning, volume panjang jika sudah lama tidak beraktivitas dan BAK.
 - Makan dan minum: suka makanan asin, pedas dan sering mengkonsumsi gorengan. Minuman cenderung relatif biasa tidak terlalu dingin maupun panas.
 - Tidur : insomnia karena banyak tugas yang dikerjakan, tidur miring menghadap tembok.
 - Kehausan : jarang haus sehingga jarang minum.
- Hal-hal khusus
 - 3. Paru : tidak ada keluhan
 - Usus besar : 1 kali sehari, mencret jika gastritis kambuh
 - Lambung : gastritis
 - Limpa : tangan dan kaki mudah linu, mudah berfikir

- Jantung : tidak ada keluhan
 Usus kecil : tidak ada keluhan
 Kandung kemih : jarang BAK
 Ginjal : rambut rontok
 Perikardium : tidak ada keluhan
Sanjiao : tidak ada keluhan
 Kandung empedu : tidak ada keluhan
 Hati : tidak ada keluhan
 4. Tensi : 110/80 mmHg

Perabaan

- Area keluhan : kepala
- Titik :

Organ	Shu	Mu
Paru	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Usus besar	Enak tekan	Tidak nyeri tekan
Lambung	Tidak nyeri tekan	Enak tekan
Limpa	Enak tekan	Tidak nyeri tekan
Jantung	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Usus kecil	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Kandung kemih	Enak tekan	Enak tekan
Ginjal	Enak tekan	Tidak nyeri tekan
Perikardium	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Sanjiao	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Kandung empedu	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Hati	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan

- Nadi:

Pada tangan kanan ditemukan nadi *chun*, *guan*, dan *che* lambat, dalam, lemah. Pada tangan kiri ditemukan nadi *chun* dan *che* lambat, dalam, lemah.

Nadi	Kanan		Kiri	
	Dalam	Dangkal	Dalam	Dangkal
Chun	+	-	+	-
Guan	+	-	-	+
Che	+	-	+	-

Keterangan : (+) = bermasalah (-) = tidak bermasalah (Normal)

Kesimpulan (Diagnosa/ Diferensiasi Sindrom)

- Defisiensi Qi dan darah

Terapi:

Terapi akupunktur tonifikasi selama 20 menit

Titik yang digunakan:

- *Senshu* (BL 23)
- *Pishu* (BL 20)
- *Zusanli* (ST 36)

Terapi akupressure sedasi selama 15 menit

Titik yang digunakan:

- *Tongzilao* (GB 1)
- *Yangbai* (GB 14)
- *Taiyang* (EX-HN 5)

Terapi herbal : olesan rambut dioleskan ke rambut hingga merata ke kulit kepala sebanyak 5 ml setiap kali pemakaian setelah mandi pagi dan sore hari.

Seri terapi :

Terapi akupunktur dan akupressure : 3 seri masing-masing 4 kali terapi

Terapi herbal : 2 kali sehari @5ml

Nasehat:

- 1) Olah raga lari pagi setiap pagi selama 30 menit 1 minggu 3 kali.
- 2) Banyak makan sayuran yang mengandung zat besi, vitamin E, protein nabati, dan buah yang mengandung vitamin c.
- 3) Minum air putih yang banyak 1 hari minimal 8 gelas.
- 4) Jika ada masalah tidak perlu berfikir terlalu berat dan berlebihan.
- 5) Harus bisa kendalikan emosi.
- 6) Jaga pola hidup sehat.

Surabaya, 02 Juni 2011

Terapis

Lampiran 4. Status Pasien terapi ke-12

STATUS PASIEN

Biodata Pasien

- Nama : Mbak R
- Alamat : Surabaya
- Jenis Kelamin : Perempuan
- Usia : 20 tahun
- Pekerjaan : Mahasiswi
- Suku : Jawa
- Agama : Islam

Pengamatan

- Kesadaran : sadar
- Ekspresi wajah : tenang
- Warna : kemerahan
- *Sing tay*
 - Bentuk tubuh : kurus berbadan tegap
 - Gerak-gerak : lambat
 - Kulit : kering dan kuning
 - Rambut : hitam, tipis, rontok
 - Mata : simetris, berkacamata
 - Hidung : simetris
 - Telinga : simetris
 - Mulut : merah muda, pucat, kering
- Lidah

Otot lidah: berwarna merah muda, tipis, kurus, ada tapal gigi dibagian tepi lidah kanan-kiri, papila sedikit berkurang pada ujung lidah, ujung lidah terlihat hampir seperti normal lurus.

Selaput lidah: putih, tipis, basah.

Penciuman / Pendengaran

Keringat : normal
 Feses : (tidak melakukan)
 Suara : jelas

Anamnesa

- Keluhan utama : rambut rontok
- Keluhan tambahan : pusing sedikit berkurang
- Riwayat penyakit :
 - Dahulu : typhus
 - Sekarang : gastritis
- Hal-hal umum
 - Keluhan tubuh : pusing di daerah pelipis mata dan dahi.
 - Panas/dingin : dingin
 - Keringat : normal
 - BAB : 1 kali sehari, feses lembek, kuning.
 - BAK : jarang, berwarna kuning, volume panjang jika sudah lama tidak beraktivitas dan BAK.
 - Makan dan minum: suka makanan asin, pedas dan sering mengkonsumsi gorengan. Minuman cenderung relatif biasa tidak terlalu dingin maupun panas.
 - Tidur : insomnia karena banyak tugas yang dikerjakan, tidur miring menghadap tembok.
 - Kehausan : jarang haus sehingga jarang minum.
- Hal-hal khusus
 - 5. Paru : tidak ada keluhan
 - Usus besar : 1 kali sehari, mencret jika gastritis kambuh
 - Lambung : gastritis
 - Limpa : tangan dan kaki mudah linu, mudah berfikir
 - Jantung : tidak ada keluhan

- Usus kecil : tidak ada keluhan
 Kandung kemih : jarang BAK
 Ginjal : rambut rontok
 Perikardium : tidak ada keluhan
Sanjiao : tidak ada keluhan
 Kandung empedu : tidak ada keluhan
 Hati : tidak ada keluhan
 6. Tensi : 110/80 mmHg

Perabaan

- Area keluhan : kepala
- Titik :

Organ	Shu	Mu
Paru	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Usus besar	Enak tekan	Tidak nyeri tekan
Lambung	Tidak nyeri tekan	Enak tekan
Limpa	Enak tekan	Tidak nyeri tekan
Jantung	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Usus kecil	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Kandung kemih	Enak tekan	Enak tekan
Ginjal	Enak tekan	Tidak nyeri tekan
Perikardium	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Sanjiao	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Kandung empedu	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan
Hati	Tidak nyeri tekan	Tidak nyeri tekan

- Nadi:

Pada tangan kanan ditemukan nadi *chun*, *guan*, dan *che* lambat, dalam, lemah. Pada tangan kiri ditemukan nadi *chun* dan *che* lambat, dalam, lemah.

Nadi	Kanan		Kiri	
	Dalam	Dangkal	Dalam	Dangkal
Chun	+	-	+	-
Guan	+	-	-	+
Che	+	-	+	-

Keterangan : (+) = bermasalah (-) = tidak bermasalah (Normal)

Kesimpulan (Diagnosa/ Diferensiasi Sindrom)

- Defisiensi Qi dan darah

Terapi:

Terapi akupunktur tonifikasi selama 20 menit

Titik yang digunakan:

- *Senshu* (BL 23)
- *Pishu* (BL 20)
- *Zusanli* (ST 36)

Terapi akupressure sedasi selama 15 menit

Titik yang digunakan:

- *Tongzilao* (GB 1)
- *Yangbat* (GB 14)
- *Taiyang* (EX-HN 5)

Terapi herbal : olesan rambut dioleskan ke rambut hingga merata ke kulit kepala sebanyak 5 ml setiap kali pemakaian setelah mandi pagi dan sore hari.

Seri terapi:

Terapi akupunktur dan akupressure : 3 seri masing-masing 4 kali terapi

Terapi herbal : 2 kali sehari @5ml

Nasehat:

- 1) Olah raga lari pagi setiap pagi selama 30 menit 1 minggu 3 kali.
- 2) Banyak makan sayuran yang mengandung zat besi, vitamin E, protein nabati, dan buah yang mengandung vitamin c.
- 3) Minum air putih yang banyak 1 hari minimal 8 gelas.
- 4) Jika ada masalah tidak perlu berfikir terlalu berat dan berlebihan.
- 5) Harus bisa kendalikan emosi.
- 6) Jaga pola hidup sehat.

Surabaya, 10 Juni 2011

Terapis

Lampiran 5.

Gambar Foto Perkembangan Pasien Rambut Rontok

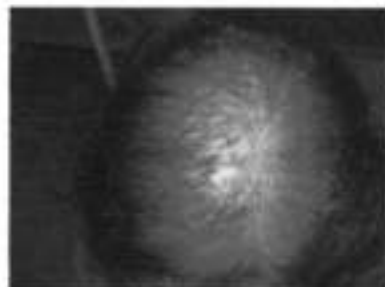


Foto terapi hari pertama

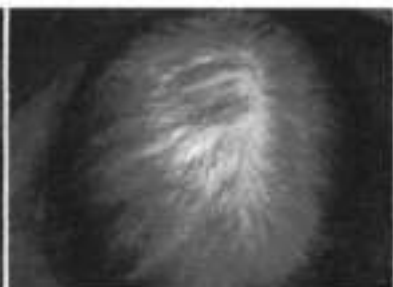


Foto terapi hari ke-9

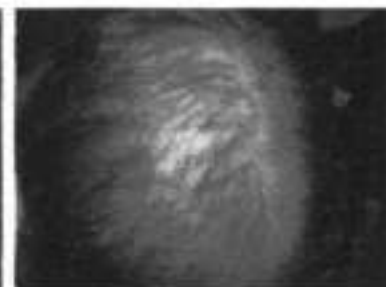


Foto terapi hari ke-13

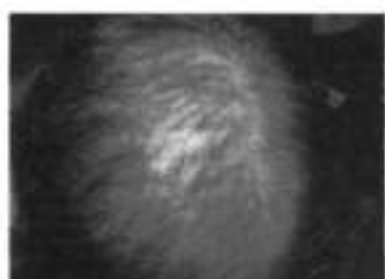


Foto terapi hari ke-17



Foto terapi hari ke-24

Lampiran 6.

Inform Consent Pasien.



PEMERINTAH PROVINSI
JAWA TIMUR
RSU Dr. SOETOMO

LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

RM 13

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : DR. TUCHINI MEGASARI

Umur / Kelamin : 21 Th / Laki-laki Perempuan *)

Alamat : Jl. Papesangan no 6 - Rt 1/3
Jambangan Surabaya

Bukti Diri / KTP : _____

Dengan ini sesungguhnya saya menyatakan :

PERSETUJUAN
Terapi Herbal + Acp

Untuk dilakukan tindakan medis berupa _____ *)

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

Nama : _____

Umur / Kelamin : _____ Th / Laki-laki Perempuan *)

Alamat : _____

Bukti Diri / KTP : _____

Ditandatangani : _____

Nomor Rekam Medis : --

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

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

Saksi-saksi

1. Pihak Dokter

([Signature])
Nama Jelas

Dokter

([Signature])
Nama Jelas

2. Pihak Keluarga Pasien

(_____)
Nama Jelas

Sambutan,
Yang membuat pernyataan

([Signature])
Nama Jelas

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