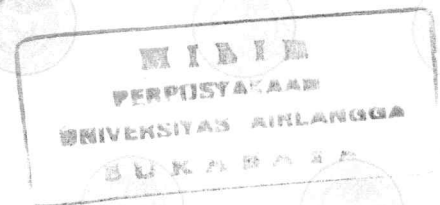


TUGAS AKHIR

**PENANGANAN GASTRITIS AKUT SINDROM STAGNASI
QI HATI MENGGUNAKAN TITIK ZHONGWAN (CV 12), GANSHU (BL 18),
NEIGUAN (PC 6), TAICHONG (LR 3) KOMPLEMENTER
DENGAN PEMBERIAN SEDUHAN SIMPLISIA AKAR MANIS
(*GLYCYRRHIZA GLABRA* L.)**



**NUR KOMARIYAH
011104026**

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

**PENANGANAN GASTRITIS AKUT SINDROM STAGNASI
QI HATI MENGGUNAKAN TITIK ZHONGWAN (CV 12), GANSHU (BL 18),
NEIGUAN (PC 6), TAICHONG (LR 3) KOMPLEMENTER
DENGAN PEMBERIAN SEDUHAN SIMPLISIA AKAR MANIS
(*GLYCYRRHIZA GLABRA L.*)**

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

NUR KOMARIYAH

011104026

PROGRAM STUDI D3 PENGOBATAN TRADISIONAL

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

SURABAYA

2014

Tugas Akhir

**PENANGANAN GASTRITIS AKUT SINDROM STAGNASI QI HATI
MENGUNAKAN TITIK ZHONGWAN (CV 12), GANSHU (BL 18),
NEIGUAN (PC 6), TAICHONG (LR 3) KOMPLEMENTER DENGAN
PEMBERIAN SEDUHAN SIMPLISIA AKAR MANIS (*GLYCYRRHIZA
GLABRA L.*)**

Diajukan Oleh :

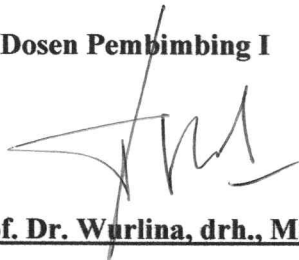
NUR KOMARIYAH

011104026

Surabaya, 1 Juli 2014

Menyetujui

Dosen Pembimbing I



Prof. Dr. Wurlina, drh., MS

NIP. 19540918 19830 1 2001

Dosen Pembimbing II



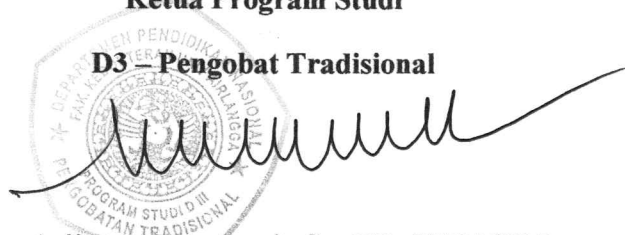
Dr. Aty Widawaruyanti, MSi., Apt

NIP. 19620426 19900 2 2001

Mengetahui

Ketua Program Studi

D3 – Pengobat Tradisional



Dr. Ariyanto Jonosewojo Sp. PD., FINASIM

NIP. 19530820 198203 1 006

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadiran Allah S.W.T yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir “PENANGANAN GASTRITIS AKUT SINDROM STAGNASI QI HATI MENGGUNAKAN TITIK ZHONGWAN (CV 12), GANSHU (BL 18), NEIGUAN (PC 6), TAICHONG (LR 3) KOMPLEMENTER DENGAN PEMBERIAN SEDUHAN SIMPLISIA AKAR MANIS (*GLYCYRRHIZA GLABRA* L.)”. Tugas akhir ini merupakan syarat yang harus dilakukan oleh mahasiswa Diploma III Pengobat Tradisional di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dalam meraih gelar Ahli Madya (A.Md).

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

1. Prof. Dr. Wurlina Meles, drh., MS selaku dosen pembimbing I. Terima kasih atas bimbingan, kesabaran, motivasi, serta saran-saran.
2. Dr. Aty Widawaruyanti, MSi., Apt selaku dosen pembimbing II. Terima kasih atas bimbingan, kesabaran, motivasi, serta saran-saran yang telah diberikan.
3. Prof. Agung Pranoto, dr, M.Kes, 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 Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
5. Seluruh dosen pengajar program studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
6. Terima kasih kepada seluruh staf pendidikan dan tata usaha program studi D3 – Pengobat Tradisional Universitas Airlangga.

7. Ayah saya Abdul Ghofur dan Ibu saya Hariyah tercinta yang selalu mendoakan saya dalam menempuh pendidikan hingga saat ini, dukungan moril, materiil yang mereka berikan sungguh hingga saat ini saya belum bisa membalasnya.
8. Keluarga besar Gresik dan Cilegon yang telah mendoakan saya untuk menyelesaikan Tugas Akhir serta doa-doa dari sepupuh-sepupuh saya semua yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
9. Tn. AR yang bersedia menjadi pasien dan selalu memberi dukungan dalam mengerjakan Tugas Akhir saya.
10. Teman-teman D3 Pengobat Tradisional yang memberikan dukungan dalam mengerjakan Tugas Akhir, dan sebagai teman belajar.
11. Semua pihak yang telah mendukung dan mendoakan terselesaikannya Tugas Akhir saya.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan yang terdapat dalam Tugas Akhir ini. Untuk itu sebagai penulis, menerima dengan tangan terbuka segala bentuk kritik dan saran yang berifat membangun sebagai upaya perbaikan dan penyempurnaan.

Surabaya, Juli 2014

Penulis

ABSTRAK

Gastritis akut merupakan inflamasi yang terjadi pada mukosa lambung pada tahap awal (belum menjadi kronis). Penyebab gastritis akut karena sering terlambat makan, jumlah porsi makan yang sedikit (tidak normal) dan stress, sehingga produksi HCL dilambung meningkat menyebabkan korosif pada dinding lambung. Gejala ditandai dengan rasa penuh pada perut, nyeri perut pada bagian atas, mual, muntah dan sendawa.

Menurut TCM (*Traditional Chinese Medicine*), gastritis artinya *Tong Wei Wan* (nyeri epigastrium) dan *Zhong Pi* (sensasi penuh dalam epigastrium). Gastritis akut ini disebabkan oleh Sindrom *stagnasi Qi* hati. Akibat serangan dari patogen dingin, asupan makan tidak tepat dan depresi emosional.

Gastritis sindrom *stagnasi Qi* dapat diterapi akupunktur pada titik Zhongwan (CV 12), Ganshu (BL 18), Neiguan (PC 6) dan Taichong (LR 3) komplementer dengan seduhan herbal akar manis (*Glycyrrhiza glabra*). Akupunktur dapat dilakukan prinsip terapi melancarkan *Qi* hati yang stagnasi dan meregulasi lambung. Terapi akupunktur dilakukan 3 seri terapi, masing-masing dilakukan 4 kali terapi. Herbal yang digunakan adalah seduhan akar manis (*Glycyrrhiza glabra*) dengan dosis 5 gram dan air 187,5 ml diminum satu hari sekali. Akar manis mengandung senyawa aktif seperti glycyrrhizin dan glycoside yang berfungsi sebagai gastroprotektor.

Hasil perawatan membuktikan terdapat perubahan gejala dan mengalami kesembuhan yang dialami pasien, rasa mual, muntah dan sendawa sudah sembuh, serta rasa nyeri perut bagian atas mulai berkurang. Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa terapi akupunktur pada titik Zhongwan (CV 12), Ganshu (BL 18), Neiguan (PC 6) dan Taichong (LR 3) komplementer dengan seduhan herbal akar manis (*Glycyrrhiza glabra*) dapat membantu penyembuhan gastritis akut.

Kata kunci : Gastritis akut, titik Zhongwan (CV 12), Gnsu (BL 18), Neiguan (PC 6), Taichong (LR 3) dan *Glycyrrhiza glabra*.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
DAFTAR ISTILAH	xiii
BAB 1. PENDAHULUAN	
1.1 Latar belakang	1
1.2 Rumusan masalah	3
1.3 Tujuan	4
1.4. Manfaat	4
BAB 2. RIWAYAT PENYAKIT	6
BAB 3. DASAR TEORI	
3.1 Konsep Gastritis Akut secara Konvensional	9
3.1.1 Etiologi Gastritis	9
3.1.2 Klasifikasi	10
3.1.2.1 Gastritis Akut Erosif	11
3.1.2.2 Gastritis Akut Hemoragik	12
3.1.3 Diagnosis	12
3.1.3.1 Tanda dan Gejala Gastritis Akut	12
3.1.3.2 Tanda dan Gejala Gastritis Kronik	13
3.1.4 Patofisiologi	13
3.1.5 Tata Laksana Gastritis	14

3.2 Konsep Gastritis Akut secara Tradisional (TCM)	15
3.2.1 Pengertian Akupunktur	15
3.2.2 Teori Yin Yang	16
3.2.3 Teori <i>Wu-Xing</i>	17
3.2.4 Fenomena <i>Zang-Fu</i>	19
3.2.5 Gastritis Akut	22
3.2.6 Diferensiasi Sindrom Gastritis	22
3.2.6.1 <i>Qi</i> Stagnasi Karena Dingin	22
3.2.6.2 Obstruksi Panas pada <i>Jiao</i> -tengah	24
3.2.6.3 Stagnasi <i>Qi</i> Hati	25
3.2.6.4 Insufisiensi Dingin Limpa dan Lambung	26
3.2.6.5 Panas Lambung karena Defisiensi <i>Yin</i>	28
3.3 Terapi Herbal	29
3.3.1 Penggolongan Obat Tradisional	30
3.3.1.1 Jamu	30
3.3.1.2 Obat Herbal Terstandart	31
3.3.1.3 Fitofarmaka	31
3.3.2 Klasifikasi Akar manis (<i>Glycyrrhiza glabra</i> . L)	32
3.3.2.1 Nama Lain dari Akar manis	33
3.3.2.2 Deskripsi	33
3.3.2.3 Penyebaran Geografi	33
3.3.2.4 Bagian yang Digunakan	34
3.3.2.5 Kandungan kimia	34
3.3.3 Dosis	34
3.3.4 Indikasi	35
3.3.5 Kontraindikasi	35
3.3.6 Perhatian Penggunaan	35
3.3.7 Efek Farmakologi	35
BAB 4. ANALISA KASUS	
4.1 Diagnosa Konvensional	37

4.2 Diagnosa Tradisional	38
BAB 5. PERAWATAN	
5.1 Perawatan	40
5.2 Terapi Akupunktur	40
5.3 Terapi Herbal	44
BAB 6. HASIL DAN PEMBAHASAN	
6.1 Hasil	46
6.2 Pembahasan	53
BAB 7. PENUTUP	
7.1 Kesimpulan	57
7.2 Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	58
LAMPIRAN	61

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
Gambar 1. Lidah pasien saat diagnosa	7
Gambar 2. Hubungan antar <i>Wu-Xing</i>	18
Gambar 3. Herbal akar manis kering	33
Gambar 4. Titik Zhongwan	41
Gambar 5. Titik Ganshu	42
Gambar 6. Titik Neiguan	42
Gambar 7. Titik Taichong	43
Gambar 8. Grafik frekuensi gejala gastritis akut	49
Gambar 9. Lidah pasien sebelum terapi	50
Gambar 10. Pengamatan lidah seri ke-1	51
Gambar 11. Pengamatan lidah seri ke-2	51
Gambar 12. Pengamatan lidah seri ke-3	52
Gambar 13. Gambar 13. Grafik perkembangan sensasi nyeri perut bagian atas	54
Gambar 14. Grafik perkembangan gejala mual	54
Gambar 15. Grafik perkembangan gejala muntah	55
Gambar 16. Grafik perkembangan gejala sendawa	55

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
Tabel 1. Data pemeriksaan palpasi nadi	7
Tabel 2. Data nyeri tekan pada titik <i>Shu</i> dan <i>Mu</i>	8
Tabel 3. Penggolongan jenis berdasarkan <i>Wu-Xing</i>	17
Tabel 4. Perkembangan kondisi pasien pada terapi akupunktur dan pemberian seduhan herbal akar manis	46

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
Lampiran 1. Lembar persetujuan tindakan medik	61
Lampiran 2. Kartu status pasien 1	62
Lampiran 3. Kartu status pasien 4	66
Lampiran 4. Kartu status pasien 8	70
Lampiran 5. Kartu status pasien 12	74
Lampiran 6. Cara perhitungan frekuensi gejala gastritis akut menjadi presentase (%)	78
Lampiran 7. Dokumentasi saat terapi	79

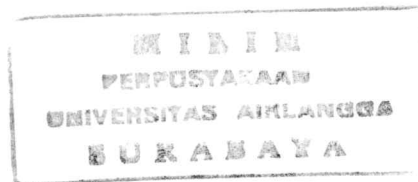
DAFTAR ISTILAH

- TCM** : Traditional Chinese Medicine
- Tong Wei Wan** : nyeri epigastrium
- Zhong Pi** : sensasi penuh dalam epigastrium
- Qi** : energi materi
- Defisiensi** : kekurangan
- Stagnasi** : terhambat
- CV** : Conception Vesel
- BL** : Bladder
- PC** : Pricard
- LR** : Liver
- Shu** : titik akupunktur dibagian belakang
- Mu** : titik akupunktur dibagian depan
- Sedasi** : metode melemahkan
- Tonifikasi** : metode penguatan

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

Gastritis akut adalah kelainan mukosa ditandai dengan anoreksia, mual dan muntah-muntah; biasanya penyakit ini berlangsung singkat. Secara histologi, walaupun ada gejala, namun lambung menunjukkan kondisi normal (Daldiyono, 1989). Gastritis akut ditandai dengan rasa tidak enak pada perut bagian atas, misalnya rasa perut selalu penuh, mual, panas pada perut, pedih sebelum atau sesudah makan dan sebagainya (Hadi, 2002).

Menurut WHO bahwa gastritis akut yang terdapat di Negara Inggris 22%, China 31%, Jepang 14,5%, Kanada 35% dan Perancis 29,5% (Gustin, 2012). Gastritis yang terjadi di Asia Tenggara sebanyak 583.635 dari jumlah penduduk setiap tahunnya (Yulida et al., 2013). Di Indonesia prevalensi gastritis sebanyak 0,99% dan insiden gastritis sebesar 115/100.000 penduduk (Putri et al., 2010). Presentase angka kejadian gastritis di Indonesia menurut WHO adalah 40,8%. Angka kejadian gastritis pada beberapa daerah di Indonesia pada tahun 2011 cukup tinggi dengan prevalensi 274.396 kasus dari 238.452.952 jiwa penduduk. Gastritis merupakan salah satu penyakit di dalam sepuluh penyakit terbanyak pada pasien rawat inap di rumah sakit di Indonesia (Gustin, 2012).

Gastritis berarti peradangan pada mukosa lambung. Gastritis kronis yang ringan sampai sedang sangat umum pada seluruh populasi, terutama pada tahun lanjut dari kehidupan dewasa (Guyton dan Hall, 2006). Gejala yang didapat biasanya berupa keluhan rasa sakit seperti terbakar di daerah epigastrik (NIDDK,

2004). Rasa sakit sering menjadi penyebab gangguan aktivitas sehari-hari penderita (Lelo et al., 2004). Oleh karena itu, keluhan nyeri dapat menjadi kendala dalam peningkatan kualitas sumber daya manusia. Sehingga dilakukan penanggulangan yang tepat untuk mengurangi keluhan nyeri (Arbie, 2003).

Menurut TCM (*Tradisional Chinese Medicine*), gastritis berarti *Tong Wei Wan* (nyeri epigastrium) dan *Zhong Pi* (sensasi penuh dalam epigastrium). Hal ini karena serangan dari perut oleh pathogen eksogen, asupan makanan yang tidak tepat, depresi emosional menyebabkan *stagnasi Qi* hati, *defisiensi* limpa dan perut karena konstitusi tubuh yang buruk, atau karena penyakit jangka panjang, yang menyebabkan *stagnasi* dalam *Qi* dari limpa perut (Yin, 2000).

Titik akupunktur yang digunakan adalah Zhongwan (CV 12), Ganshu (BL 18), Neiguan (PC 6) dan Taichong (LR 3). Zhongwan (CV 12) merupakan titik utama yang digunakan pada terapi akupunktur kasus gastritis, karena titik Zhongwan (CV 12) mempunyai fungsi menguatkan lambung dan mengurangi rasa nyeri pada lambung (Yin, 2000).

Penggunaan obat tradisional sangat berkembang, cenderung meningkat, dan sebagai komponen penting dalam pelayanan kesehatan dasar (WHO, 2009). Dari berbagai cara pengobatan tradisional yang ada, pengobatan herbal/jamu paling populer dibandingkan cara lainnya bahkan menurut WHO lebih dari 100 negara telah mempunyai peraturan tentang pengobatan herbal (WHO, 2010).

Akar manis telah digunakan dalam pengobatan selama lebih dari 400 tahun. Catatan paling awal dari penggunaannya dalam pengobatan, ditemukan dalam "kode Hammurabi" pada 2100 sebelum masehi. Akar manis juga salah satu

tanaman penting yang disebutkan dalam herbal Asyur pada 2000 sebelum masehi. Hippocrates pada 400 sebelum masehi menyebutkan penggunaan akar manis sebagai obat bisul dan pendingin saat haus. Theophrastos Lesbos, menulis pada abad keempat sebelum masehi bahwa “tanaman Akar manis memiliki sifat memuaskan dahaga jika sampai di mulut”. Dioscorides memberi nama botani tanaman tersebut, *Greek glukos* artinya manis dan *riza* artinya akar (Hasan et al., 2013).

Asam Glycirtic yang merupakan komposisi farmasi yang penting dapat ditemukan dalam akar dan batang tanaman ini, yang juga merupakan 50 kali lebih manis dari gula. Tergantung pada kondisi lingkungan dan jenis tanaman, jumlah asam glyciritic dapat berkisar dari 5 sampai 20 persen. Warna kuning dari Akar manis karena flavonoid yang merupakan komponen paling penting dari liquiritin (Nassiri dan Hosseinzadeh, 2008). Komponen yang paling penting dari Akar manis telah dilaporkan efeknya pada saluran pencernaan, yaitu bermanfaat dalam pengobatan gastritis (Khayyal et al., 2001)

1.2 Rumusan Masalah

Apakah terapi akupunktur pada titik Zhongwan (CV 12), Ganshu (BL 18), Neiguan (PC 6), Taichong (LR 3) komplementer dengan pemberian seduhan simplisia Akar Manis (*Glycyrrhiza Glabra* L.) berpengaruh terhadap kesembuhan pasien gastritis akut ?

1.3 Tujuan

Tujuan umum

Membuktikan kesembuhan penggunaan terapi akupunktur pada titik Zhongwan (CV 12), Ganshu (BL 18), Neiguan (PC 6), Taichong (LR 3) komplementer dengan pemberian seduhan simplisia Akar Manis (*Glycyrrhiza Glabra L.*) terhadap pasien gastritis akut.

Tujuan khusus

1. Melihat perkembangan kesembuhan gejala gastritis akut melalui terapi akupunktur pada titik Zhongwan (CV 12), Ganshu (BL 18), Neiguan (PC 6), Taichong (LR 3) komplementer dengan pemberian seduhan simplisia Akar Manis (*Glycyrrhiza Glabra L.*).
2. Melakukan observasi gejala seperti sendawa, mual, muntah dan rasa nyeri pada perut bagian atas melalui terapi akupunktur pada titik Zhongwan (CV 12), Ganshu (BL 18), Neiguan (PC 6), Taichong (LR 3) komplementer dengan pemberian seduhan simplisia Akar Manis (*Glycyrrhiza Glabra L.*) terhadap pasien gastritis akut.

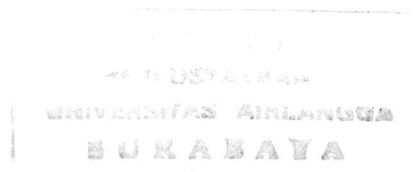
1.4 Manfaat

1. Hasil pengamatan ini dapat digunakan sebagai bahan masukan dan memperkuat konsep pengobatan tradisional melalui terapi akupunktur komplementer dengan pemberian seduhan simplisia pada pasien gastritis akut.

2. Diketuainya pengaruh terapi akupunktur komplementer dengan pemberian herbal pada pasien gastritis akut sebagai masukan bagi para pengobat tradisional.

BAB 2

RIWAYAT PENYAKIT



BAB 2

RIWAYAT PENYAKIT

Seorang laki-laki berusia 25 tahun bernama Tn. AR belum menikah yang bertempat tinggal di daerah Gebang Lor, Surabaya dan beragama islam. Anak ke satu dari tiga bersaudara ini merupakan mahasiswa di perguruan tinggi negeri di Surabaya, yang aktifitasnya lebih banyak di ruang berAC mulai dari jam 07.00 WIB hingga pukul 17.00 WIB.

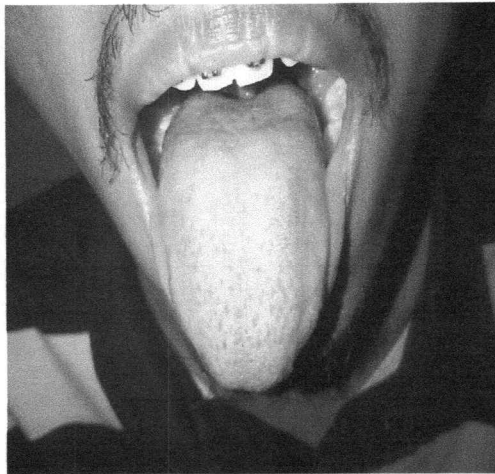
Tn. AR memiliki tinggi badan 164 cm dan berat badan 45 kg dan tekanan darah 90/70 mmHg. Terkadang Tn. AR terlihat lesu dan mudah lelah. Mempunyai ciri tubuh tinggi yang kurus, kulit sawo matang dan tidak berjerawat. Bibir kering, menggunakan kacamata, hidung kecil tidak berlendir, rambut pendek, hitam dan bercahaya.

Riwayat penyakit yang pernah dialami pasien adalah sewaktu usia 7 tahun mengalami gangguan paru-paru dan saat usia 24 tahun mengalami tyfus. Pada saat ini pasien mengalami gejala gastritis yang dirasakan mulai saat SMA. Aktifitas sekolah yang terlalu padat dan setiap hari, membuat pasien sering terlambat makan. Pasien merupakan tipe orang yang mudah haus yang tidak dapat di tahan, lebih suka minuman yang dingin dan tidak suka makanan yang manis. Keluhan yang dirasakan adalah perut sakit seperti ada rasa panas, terkadang mual dan muntah, pusing serta sering sendawa yang menimbulkan nyeri di dada.

Aktifitas pasien di kampusnya cukup padat sehingga sering terlambat makan dan hampir tidak pernah sarapan pagi. Buang air besar pasien tidak lancar, karena dalam empat hari hanya 1 kali. Buang air kecil dengan warna putih jernih,

terkadang kuning jernih dan banyak. Aktifitas pasien yang cukup padat pasien sering makan 2 kali sehari bahkan terkadang 1 kali sehari.

Menurut pengamatan lidah pasien, di peroleh foto lidah berwarna merah muda, selaput lidah putih tipis. Terdapat papilla pada ujung dan tapal gigi.



Pada perabaan nadi pasien sebelum terapi

Tabel 1. Data pemeriksaan palpasi nadi

Nadi	Kanan		Kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
<i>Chun</i>	Normal	Normal	Lambat	Lambat
<i>Guan</i>	Normal	Kuat	Kuat	Kuat
<i>Ce</i>	Normal	Kuat	Normal	Normal

Pada perabaan titik-titik khusus adalah sebagai berikut :

Tabel 2. Data nyeri tekan pada titik *Shu* dan *Mu*

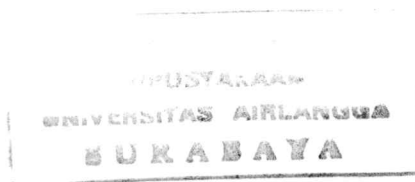
Organ	<i>Shu</i>	<i>Mu</i>
Paru	tekan sakit	tekan normal
Usus besar	tekan normal	tekan normal
Limpa	tekan enak	tekan enak
Lambung	tekan sakit	tekan sakit
Jantung	tekan sakit	tekan normal
Usus kecil	tekan normal	tekan normal
Kandung kemih	tekan normal	tekan normal
Ginjal	tekan normal	tekan normal
Pericard	tekan enak	tekan normal
Sanjiao	tekan normal	tekan normal
Kandung empedu	tekan normal	tekan normal
Hati	tekan sakit	tekan sakit

BAB 3

DASAR TEORI

BAB 3

DASAR TEORI



3.1 Konsep Gastritis Akut secara Konvensional

Gastritis merupakan inflamasi dari mukosa gaster. Gastritis dapat disebabkan oleh infeksi *Helicobacter pylori*, refluks empedu, anti-inflamasi nonsteroid, autoimunitas, respon alergi (Dixon et al., 1996). *H. pylori* merupakan infeksi utama di lambung dan merupakan penyebab tersering lebih dari 80% dari gastritis (Desai HG, 2007).

Gastritis atau yang secara umum dikenal dengan istilah sakit "maag" atau sakit ulu hati ialah peradangan pada dinding lambung terutama pada selaput lender lambung. Gastritis merupakan gangguan yang paling sering ditemui diklinik karena diagnosis hanya berdasarkan gejala klinis. Penyakit ini sering dijumpai timbul secara mendadak yang biasanya ditandai dengan rasa mual dan muntah, nyeri, perdarahan, rasa lemah, nafsu makan menurun, atau sakit kepala. Pembagian klinis gastritis secara garis besar dibagi menjadi dua jenis yaitu gastritis akut dan gastritis kronis. Gastritis akut merupakan kelainan klinis akut yang jelas penyebabnya dengan tanda dan gejala yang khas, biasanya ditemukan sel inflamasi akut (Hariwijaya, 2007).

3.1.1 Etiologi Gastritis

Penyebab gastritis akut :

1. Penggunaan obat-obat seperti aspirin dan obat anti inflamasi nonsteroid dalam dosis rendah sudah dapat menyebabkan erosi mukosa lambung.

2. Alkohol dapat mengiritasi dan mengikis mukosa pada dinding lambung dan membuat dinding lambung lebih rentan terhadap asam lambung pada kondisi normal.
3. Gangguan mikrosirkulasi mukosa lambung, trauma, luka bakar.
4. Stress fisik akibat pembedahan besar, luka trauma, luka bakar atau infeksi berat dapat menyebabkan gastritis dan pendarahan pada lambung (Masjoer, 2001).

3.1.2 Klasifikasi

Gastritis bukan merupakan penyakit tunggal. Lebih tepat, suatu kelompok penyakit yang mempunyai peradangan mukosa lambung yang sama tetapi ciri-ciri klinis, karakteristik histologik dan pathogenesis yang berlainan. Beberapa klasifikasi di dasarkan atas :

1. Keakutan dan kekronisan manifestasi klinis
2. Ciri-ciri histologik yang mencirikan gastritis
3. Distribusi anatomi gastritis, atau pada beberapa kasus
4. Patogenesis yang di usulkan masing-masing dari dua varietas gastritis kronik
5. Berdasarkan ciri-ciri klinis gastritis, kedua bentuk utama, yang merupakan kesatuan berbeda, ialah gastritis akut dan gastritis kronik (Mc. Guigan, 1995).

Gastritis akut merupakan penyakit yang sering ditemukan. Biasanya bersifat jinak dan sembuh sempurna. Gastritis akut terjadi akibat respon

mukosa lambung terhadap iritan local. Inflamasi akut mukosa lambung pada sebagian besar kasus merupakan penyakit yang ringan (Prince, 2005).

Bentuk terberat dari gastritis akut disebabkan oleh mencerna asam atau alkali kuat, yang menyebabkan mukosa menjadi ganggren atau perforasi. Pembentukan jaringan parut dapat terjadi yang mengakibatkan obstruksi pylorus (Brunner, 2000).

Salah satu bentuk gastritis akut yang manifestasi klinisnya dapat berbentuk penyakit yang berat adalah gastritis erosif atau gastritis hemoragik. Disebut gastritis hemoragik karena pada penyakit ini akan dijumpai pendarahan mukosa lambung dalam berbagai derajat dan terjadi erosi yang berarti hilangnya kontinuitas mukosa lambung pada beberapa tempat, menyertai inflamasi pada mukosa lambung tersebut (Suyono, 2001).

3.1.2.1 Gastritis Akut Erosif

Gastritis akut erosif adalah suatu peradangan permukaan mukosa lambung yang akut dengan kerusakan-kerusakan erosi. Disebut erosi apabila kerusakan yang terjadi tidak lebih dalam dari pada mukosa muskularis. Penyakit ini di jumpai di klinik, sebagai akibat efek samping dari pemakaian obat, sebagai pereda penyakit-penyakit lain atau karena sebab yang tidak diketahui (Suyono, 2001).

Perjalanan penyakitnya biasanya ringan, walaupun demikian kadang-kadang dapat menyebabkan kedaruratan medis, yakni perdarahan saluran cerna bagian atas. Penderita gastritis akut erosive yang tidak mengalami pendarahan sering diagnosis-nya tidak tercapai (Suyono, 2001).

Untuk menegakkan diagnosis tersebut diperlukan pemeriksaan khusus yang sering dirasakan tidak sesuai dengan keluhan penderita yang ringan saja. Diagnosis gastritis akut erosive, ditegakkan dengan pemeriksaan endoskopi dan dilanjutkan dengan pemeriksaan histopatologi biopsi mukosa lambung (Suyono, 2001).

3.1.2.2 Gastritis Akut Hemoragik

Ada dua penyebab utama gastritis akut hemoragik :

1. Minum alcohol atau obat lain yang menimbulkan iritasi pada mukosa gastrik secara berlebihan (aspirin atau NSAID lainnya). Pendarahan mungkin cukup berat, tapi pendarahan pada kebanyakan pasien akan berhenti sendiri secara spontan dan mortalitas cukup rendah.
2. Stress gastritis yang dialami pasien yang mengalami trauma berat berkepanjangan, sepsis terus menerus atau penyakit berat lainnya (Suyono, 2001).

3.1.3 Diagnosis

3.1.3.1 Tanda dan Gejala Gastritis Akut

1. Adanya keluhan abdomen tidak jelas, seperti anoreksia dan mual.
2. Sakit kepala.
3. Mengalami ketidaknyamanan, malaise.
4. Nyeri epigastrium.
5. Muntah dan cegukan.
6. Pendarahan.
7. Hematemesis.

8. Beberapa pasien asimtomatik (Black, Joyce M. 1993 : 1607 – 1508).

3.1.3.2 Tanda dan Gejala Gastritis Kronik

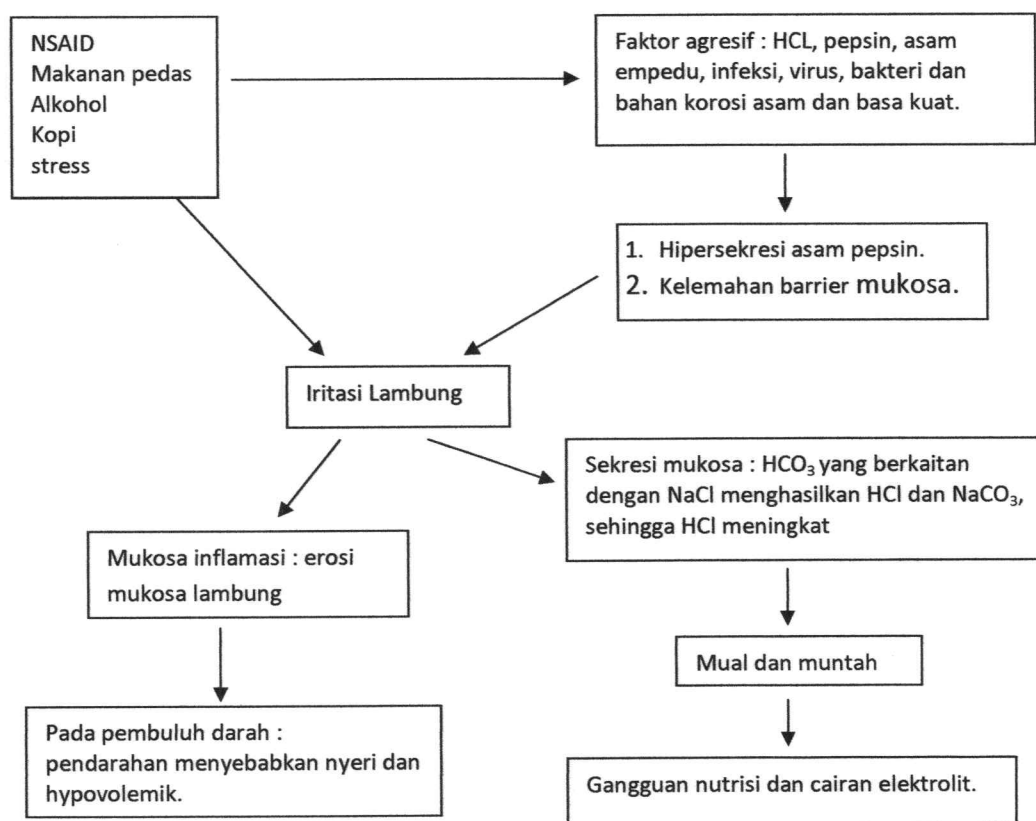
- 1) Adanya perasaan penuh.
- 2) Anoreksia.
- 3) Nyeri hulu hati setelah makan.
- 4) Kembung.
- 5) Rasa asam dimulut.
- 6) Mual dan muntah (Black, Joyce M. 1993 : 1607 – 1508).

3.1.4 Patofisiologi

Proses terjadinya gastritis yaitu disebabkan karena obat-obatan, alkohol, empedu/enzim-enzim pancreas dapat merusak mukosa lambung (gastritis erosif), mengganggu pertahanan mukosa lambung dan memungkinkan difusi kembali asam dan pepsin kedalam jaringan lambung. Hal ini menimbulkan peradangan respon mukosa lambung terhadap kebanyakan penyebab iritasi tersebut adalah regenerasi mukosa, karena itu gangguan-gangguan tersebut sering kali menghilang dengan sendirinya.

Dengan iritasi yang terus-menerus jaringan menjadi meradang dan dapat terjadi pendarahan. Masuknya zat-zat seperti asam dan basa kuat yang bersifat korosif dapat mengakibatkan peradangan dan nekrosis pada dinding lambung (gastritis korosif). Nekrosis dapat mengakibatkan berikutnya perdarahan dan peritonitis (Priyanto, 2008).

Bagan 1. Patofisiologi Gastritis Akut



3.1.5 Tata Laksana Gastritis

Tata laksana awal yang paling sering digunakan yaitu *triple therapy* yang terdiri dari PPI, amoksisilin dan klaritromisin yang diberikan 2 kali sehari selama 7-14 hari. Metronidazol dapat digunakan untuk menggantikan amoksisilin pada pasien yang alergi terhadap penisilin (McColl KEL, 2010). Variasi dalam lamanya terapi bergantung pada pola resistensi *H. pylori* yang berbeda di setiap daerah. Untuk wilayah Eropa dan Asia Pasifik dianjurkan lama eradikasi ini 7 hari sementara American College of Gastroenterology (ACG) menganjurkan lama eradikasi 14 hari (Selgrad et al., 2009).

Dosis yang digunakan adalah amoksisilin 2x1g/hari, klaritromisin 2x500 mg/hari. dan omeprazol 2x20 mg/hari (Feldman, 2007). Ada pula yang menggunakan pantoprazol karena pantoprazol memiliki kemungkinan interaksi obat yang lebih kecil dibandingkan dengan PPI lainnya (Sivri et al., 2004). Studi HYPER menunjukkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara efektivitas regimen *triple therapy* 7 hari dengan regimen *triple therapy* 14 hari (Selgrad et al., 2009).

3.2 Konsep Gastritis Akut secara Tradisional (TCM)

3.2.1 Pengertian Akupunktur

Akupunktur adalah metode pengobatan gangguan tertentu dengan memasukkan jarum ke berbagai bagian tubuh. Hasilnya adalah akupunktur bekerja di beberapa gangguan yang ada dan itu relatif aman (Campbell, 2001).

Mekanisme kerja terapi akupunktur melalui penusukan jarum dan moksa memberi stimulasi (rangsangan) pada titik-titik akupunktur dan melalui *Jing Luo*/meridian, dapat bekerja menghilangkan penyumbatan di dalam meridian. Dengan demikian energi vital/*Qi* dan *xue*/darah dapat mengalir diperbaiki dan diserasikan, serta *Yin* dan *Yang* diseimbangkan. Maka akupunktur selain untuk terapi penyakit, juga dapat digunakan dalam tindakan promotif dan preventif. Bahwasanya akupunktur telah diakui sebagai suatu cara pengobatan penyakit, berdasarkan rekomendasi WHO (Badan Kesehatan Dunia), akupunktur dapat digunakan dalam mengobati berbagai macam penyakit yang mencakup penyakit dalam, penyakit syaraf, penyakit kandungan, penyakit mata, penyakit telinga, hidung, dan tenggorokan, dan lain-lain (Jie, 2008).

3.2.2 Teori Yin Yang

Teori *Yin-Yang* merupakan teori dasar untuk menginterpretasi struktur tubuh, jaringan-jaringan fisiologi, patologi, etiologi (penyebab penyakit), perkembangan penyakit dan lain-lain. Teori *Yin-Yang* juga diterapkan dalam diagnosis dan terapi penyakit (Jie, 1997).

Pada keadaan normal, *Yin-Yang* di dalam tubuh manusia berada dalam keseimbangan yang dinamis, sehingga organ *Zhang-Fu*, jaringan-jaringan, panca indra dan lain-lain dapat berfungsi dengan baik. Sebaliknya hilangnya keseimbangan antara *Yin* dan *Yang* akan menyebabkan timbulnya penyakit. Pada dasarnya penyakit itu timbul karena adanya salah satu aspek di dalam aspek di dalam *Yin* atau *Yang* yang terlalu aktif atau terlalu lemah. Hilangnya keseimbangan antara *Yin* dan *Yang* dapat berkembang menjadi putusya hubungan antara *Yin* dan *Yang* sehingga menyebabkan orang meninggal (Jie, 2008).

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

3.2.3 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 (Gendo, 2006).

Teori *Wu-Xing* atau teori pergerakan 5 unsur merupakan pengembangan dari teori *Yin Yang*. Dalam teori *Wu-Xing* digunakan 5 macam benda untuk mewakili 5 unsur, yaitu kayu, api, tanah, logam, dan air sebagai dasar penggolongan segala sesuatu di alam semesta (Jie, 1997).

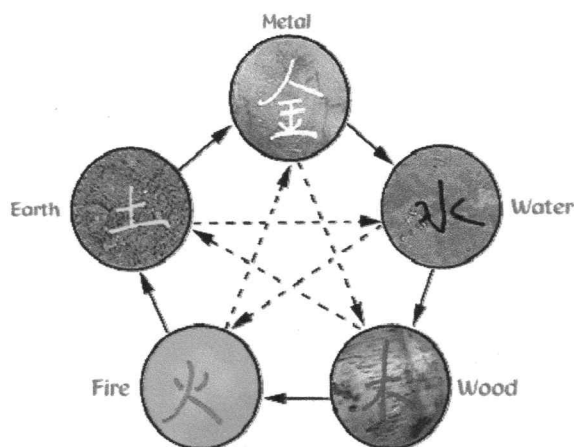
Penggolongan itu dapat dilihat dalam Tabel berikut:

Tabel 3. 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
<i>Zang</i>	Hati	Jantung	Limpa	Paru	Ginjal
<i>Fu</i>	Kandung Empedu	Usus kecil	Lambung	Usus besar	Kandung kemih
Indra	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

Hubungan Antar *Wu-Xing*

Dalam teori *Wu-Xing*, hubungan intern antara segala sesuatu di alam semesta ini dapat diinterpretasikan oleh hubungan menghidupkan, mengekang, menindas dan menghina di antara pergerakan lima unsur (Jie, 1997).



Gambar 2. Hubungan antar *Wu-Xing* (<http://spiritofacupuncture.wordpress.com>)

1. Hubungan Menghidupkan

Urutan dalam hubungan menghidupkan adalah kayu menghidupkan api, api menghidupkan tanah, tanah menghidupkan logam, logam menghidupkan air dan air menghidupkan kayu. Dalam hubungan menghidupkan ini merupakan satu siklus yang tak ada hentinya dan juga tak ada ujung pangkalnya. Dalam hubungan menghidupkan, setiap unsur mempunyai dua aspek, yaitu aspek menghidupkan satu unsur dan aspek di hidupkan satu unsur. Karena itu, setiap unsur bagaikan mempunyai satu ibu dan satu anak.

2. Hubungan mengekang

Urutan mengekang dalam *Wu-Xing* berbeda dengan urutan menghidupkan, yakni kayu mengekang tanah, tanah mengekang air, air mengekang api, api mengekang logam dan logam mengekang kayu.

3. Hubungan menindas

Menindas mempunyai pengertian apabila suatu unsure dalam keadaan lemah, maka unsur yang dalam keadaan normal di kekang. Penindasan disebabkan oleh pengekangan yang melampaui batas. Contoh : dalam keadaan normal kayu mengekang tanah, apabila kayu terlalu kuat, maka kayu menindas tanah sehingga tanah menjadi semakin lemah.

4. Hubungan menghina

Menghina mempunyai pengertian apabila salah satu unsur dalam keadaan terlalu kuat, maka unsur yang dalam keadaan normal mengekang akan balik menjadi di kekang. Demikian juga apabila satu unsur dalam keadaan lemah, maka unsur yang dalam keadaan normal dikekang akan balik mengekang unsur itu. Contoh : hubungan normal antara logam dan kayu. Logam mengekang kayu, namun logam terlalu lemah atau kayu terlalu kuat, maka kayu akan balik mengekang logam.

(Jie, 1997).

3.2.4 Fenomena *Zang-Fu*

Zang-Fu adalah sebutan untuk semua organ dalam. *Sin*-Jantung, *Kan*-Hati, *Fei*-Paru, *Pi*-Limpa, *Shen*-Ginjal termasuk dalam organ *Zang*. *Fu* mencakup *Tan*-Kandung empedu, *Wei*-Lambung, *Phang Kuang*-Kandung

kemih, *Da Chang*-usus besar, *Siao Chang*-Usus Kecil dan *Sanjiao*. Fungsi organ *Zang* adalah membentuk, mentransformasi dan menyimpan *Jing*, *Qi*, *Xue* dan *Jin Ye*. Organ *Zang* merupakan organ padat, dapat di isi sampai penuh, tetapi tidak bisa menjadi sampai keras. Sedangkan fungsi organ *Fu* adalah menampung, mencerna makanan dan minuman, serta mengangkut dan membuang sampahnya. Organ *Fu* berbentuk kantung dan selalu menyalurkan isinya ke organ lain dan dapat diisi sampai padat tetapi tidak akan penuh. Organ *Zang* dan *Fu* sangat berhubungan dengan fungsi fisiologis maupun keadaan patologis (Jie, 1997).

Lambung

Lambung terletak di bawah diafragma sebagai lanjutan dari oesophagus yang terletak dalam rongga dada, dan meneruskan diri ke usus halus. Lambung mempunyai bagaian berturut-turut dari atas ke bawah yang dinamakan *San Wan*, *Cung Wan* dan *Sia Wan*, yang semua itu disebut *Wei Wan*. Fungsi utama lambung ialah menerima, mencerna dan mengelolah makanan dan minuman. Makanan dan minuman yang sudah dicerna lambung disalurkan ke usus halus. Kemudian *Jing* dari makanan dan minuman di sebarakan keseluruh tubuh melalui limpa. Dengan demikian, lambung dan limpa bekerjasama dalam pengolahan, transportasi dan transformasi makanan dan minuman (Jie, 1997).

Makanan dan minuman dicerna dan diolah oleh lambung disalurkan ke usus halus, selanjutnya di transportasikan ke seluruh tubuh oleh limpa. Proses ini dapat terselesaikan dengan baik karena *Wei Qi* turun ke bawah. Dalam

keadaan *Wei Qi* tidak dapat turun dengan baik, timbul gejala tidaka ada nafsu makan, sakit lambung, perut terasa kembung, mual, muntah dan bersendawa (Jie, 1997).

Lambung berupa organ yang menampung makanan dan minuman dengan daya tamping yang besar. Untuk mengolah dan mencerna makanan, di perlukan banyak *Jin Ye* maka lambung menyukai lembab dan memerlukan keadaan lembab dan tidak menyukai keadaan kering. Apabila *Jin Ye* dalam lambung tidak cukup atau terserang patogen kering, mengakibatkan makanan tidak dapat dicerna dengan baik sehingga timbul sakit perut di bagian *Wei Wan*, kembung, mulut kering dan kotoran kering (Jie, 1997).

3.2.5 Gastritis Akut

Gastritis adalah kondisi inflamasi mukosa lambung. Gastritis diklasifikasikan ke dalam jenis akut dan kronis. Gastritis akut mencakup gastritis akut sederhana, gastritis akut korosif, gastritis akut erosi dan gastritis akut bernanah. Gastritis kronis termasuk gastritis kronis dangkal , gastritis kronis atropik dan gastritis kronis hipertrofik. Gastritis kronis dan gastritis akut akut merupakan indikasi untuk pengobatan Akupunktur. Secara klinis, gastritis sederhana akut ditandai dengan distensi dan nyeri di daerah epigastrium, kurang nafsu makan, mual, muntah, bersendawa, dan regurgitasi asam, dan gastritis kronis ditandai dengan nyeri epigastrium dengan sensasi terbakar, distensi abdomen dan kepenuhan, sendawa, regurgitasi asam dan nafsu makan yang buruk (Yin and Liu, 2000).

Penyebab gastritis akut mencakup rasa penuh di perut dengan makanan dan terlalu banyak minum alkohol. Etiologi gastritis kronis tidak dipahami dengan baik, tetapi biasanya terkait dengan konsumsi obat dan makanan, regurgitasi empedu, peradangan bukal atau autoimunitas. Menurut TCM, gastritis adalah *Tong Wei Wan* (nyeri epigastrium) dan *Zhong Phi* (sensasi rasa penuh di epigastrium). Hal ini akibat dari serangan patogen luar perut, contohnya : asupan makanan, depresi emosional yang menjadi *stagnasi Qi* hati, *defisiensi* limpa dan lambung karena konstitusi tubuh yang buruk, atau karena penyakit jangka panjang yang mengakibatkan *stagnasi Qi* limpa dan lambung (Yin and Liu, 2000).

3.2.6 Diferensiasi Sindrom Gastritis

3.2.6.1 *Qi* stagnasi karena dingin

Manifestasi : tiba-tiba serangan sakit perut yang parah, kondisi semakin buruk karena terkena dingin dan diatasi dengan kehangatan.

Lidah : selaput tipis dan putih.

Nadi : tegang.

Prinsip terapi : menghangatkan jiao-tengah, menghilangkan dingin, meregulasi lambung dan menghilangkan nyeri.

Titik utama :

1. Zhongwan (CV 12), teknik *sedasi* dengan *moksa*.
2. Neiguan (PC 6), *sedasi*.
3. Zusanli (ST 36), *Tonifikasi* dengan *moksa*.
4. Gongsun (SP 4), *sedasi*

Penjelasan :

Akupunktur, moksibusi dan cupping di lakukan secara bersama. Akupunktur dilakukan dengan sedasi dan stimulasi kuat, dengan lama penusukan jarum 20-40 menit. Moxsa di lakukan pada titik Zhongwan (CV 12) dan Zusanli (ST 36) selama jarum retensi. *Kop* dilakukan hanya pada Zhongwan setelah melepaskan jarum.

1. Zhongwan (CV 12) : pada titik Mu dari lambung, penghangatan pada *Jiao*-tengah untuk menghilangkan dingin.
2. Zusanli (ST 36) : melancarkan dan menguatkan *Qi Jiao*-tengah.
3. Neiguan (PC 6) dan Gongsun (SP 4) merupakan sepasang dari empat pasang titik istimewa, memperbaiki lambung, menghangatkan *Jiao*-tengah, meningkatkan sirkulasi *Qi* untuk menghilangkan rasa nyeri.

Titik tambahan pada kondisi :

- 1) Muntah hebat menggunakan Weishu (BL 21) dengan cara tonifikasi dan moksa.
- 2) Nyeri hebat epigastrium menggunakan Liangqui (ST 34) dengan cara tonifikasi dan moksa.
- 3) Demam menggunakan Dazui (DU 14) dan Hegu (LI 4) dengan cara di sedasi.

(Yin and Liu, 2000)

3.2.6.2 Obstruksi Panas pada *Jiao*-tengah

Manifestasi : kembang dan nyeri epigastrik dengan rasa terbakar yang bertambah oleh masuknya makanan, rasa tidak nyaman di perut, regulasi asam, rasa pahit dan kering ditenggorokan.

Lidah : seluruh bagian berwarna merah dengan selaput kuning.

Nadi : lambat dan cepat.

Prinsip terapi : membersihkan panas dan mengeringkan lembab.

Titik utama :

1. Zhongwan (CV 12) di *sedasi*.
2. Neiguan (PC 6) di *sedasi*.
3. Gongsun (SP 4) di *sedasi*.
4. Zusanli (ST 36) di *tonifikasi*.
5. Neiting (ST 44) di *sedasi*.
6. Sanyinjiao (SP 6) di *sedasi*.
7. Yinlingquan (SP 9) di *sedasi*.

Penjelasan :

1. Neiguan (PC 6) dan Gongsun (SP 4) merupakan salah satu pasangan dari 4 pasang titik istimewa, memperbaiki lambung, menghangatkan *Jiao*-tengah dan menguatkan sirkulasi *Qi* untuk menghilangkan nyeri.
2. Zhongwan (CV 12) dan Zusanli (ST 36) untuk meregulasi *Qi* lambung dan menghilangkan nyeri.

3. Neiting (ST 44) untuk membersihkan panas di lambung.
4. Sanyinjiao (SP 6) dan Yinlingquan (SP 9) untuk mengalirkan lembab.

Titik tambahan pada kondisi :

Rasa pahit di mulut dan konstipasi : Lidui (ST 45) dan Tianshu (ST 25).

(Yin and Liu, 2000)

3.2.6.3 Stagnasi *Qi* Hati

Manifestasi : distensi dan rasa perih pada epigastrium, nyeri hipokondria, timbul sakit di dada dan sering sendawa yang dapat bertambah dengan lemahnya kondisi emosional seperti marah.

Lidah : selaput putih dan tipis.

Nadi : kuat.

Prinsip terapi : melancarkan *Qi* hati yang stagnasi, meregulasi lambung dan menghilangkan nyeri.

Titik utama :

1. Zhongwan (CV 12) di *tonifikasi*.
2. Ganshu (BL 18) di *sedasi*.
3. Qimen (LR 14) di *sedasi*.
4. Neiguan (PC 6) di *sedasi*.
5. Zusanli (ST 36) di *tonifikasi*.
6. Yanglingquan (GB 34) di *sedasi*.

Penjelasan :

1. Ganshu (BL 18) dan Qimen (LR 14) merupakan titik *Shu* dan *Mu* hati, menenangkan hati untuk mengurangi depresi.
2. Neiguan (PC 6) dan Yanglingquan (GB 34) melancarkan *Qi* hati dan penyebab bergejolaknya *Qi* untuk turun.
3. Zhongwan (CV 12) dan Zusanli (ST 36) mengutkan lambung untuk mencegah dan melawan serangan *Qi* hati yang menetap, memperbaiki lambung dan menghentikan nyeri.

Titik tambahan untuk kondisi :

- 1) Akut dan nyeri hebat epigastrik ialah Taichong (LR 3) di *sedasi*.
- 2) *Hemastemesis* ialah Geshu (BL 17) dan Xuehai (SP 10) yang di *sedasi*.

(Yin and Liu, 2000)

3.2.6.4 Insufisiensi Dingin Limpa dan Lambung

Manifestasi : selalu nyeri di epigastrium yang berkurang bila terkena hangat, stagnasi akan bertambah bila terkena dingin, kurang nafsu makan, distensi epigastrik, menghindari dingin dan kelelahan.

Lidah : pucat dan licin dengan selaput putih.

Nadi : lemah.

Prinsip terapi : menghangatkan Jiao-tengah, menghilangkan dingin dan mengatur keadaan lambung.

Titik utama :

1. Pishu (BL 20) di *tonifikasi* dan *moksa*.
2. Weishu (BL 21) di *tonifikasi* dan *moksa*.
3. Zhongwan (CV 12) di *tonifikasi* dan *moksa*.
4. Zhangmen (LR 13) di *tonifikasi* dan *moksa*.
5. Zusanli (ST 36) di *tonifikasi* dan *moksa*.
6. Yinlingquan (SP 9) di *tonifikasi* dan *moksa*.
7. Guanyuan (CV 4) di *tonifikasi* dan *moksa*.

Penjelasan :

1. Pishu (BL 20) merupakan titik *Shu* belakang limpa.
2. Yinlingquan (SP 9) merupakan titik *He* meridian limpa.
3. Zhangmen (LR 13) merupakan titik *Mu* limpa, mengeluarkan dingin dan mengurangi nyeri.
4. Weishu (BL 21) merupakan titik *Shu* belakang lambung.
5. Zhongwan (CV 12) merupakan titik *Mu* lambung.
6. Zusanli (ST 36) merupakan titik *He* meridian lambung serta menghangatkan lambung.
7. Guanyuan (CV 4) untuk menguatkan *Yang*, mengeluarkan dingin dan menghilangkan nyeri.

Titik tambahan pada kondisi :

Hematemesis dan kelemahan tubuh ialah Geshu (BL 17) di *tonifikasi*.

(Yin and Liu, 2000)

3.2.6.5 Panas lambung karena defisiensi *Yin*

Manifestasi : nyeri epigastrik dengan rasa terbakar dan tidak nyaman, lapar tetapi tanpa nafsu makan mengambil makanan, haus dan kering.

Lidah : semua bagian merah dengan sedikit selaput.

Nadi : cepat.

Prinsip terapi : menguatkan *Yin* dan mengusir panas di lambung.

Titik utama :

1. Weishu (BL 21) di *tonifikasi*.
2. Neiguan (PC 6) di *sedasi*.
3. Zhongwan (CV 12) di *tonifikasi*.
4. Sanyinjiao (SP 6) di *tonifikasi*.
5. Taixi (KI 3) di *tonifikasi*.
6. Neiting (ST 44) di *sedasi*.

Penjelasan :

1. Weishu (BL 21) dan Zhongwan (CV 12) merupakan titik *Shu* belakang dan *Mu* lambung, menutrisi *Yin* lambung, melancarkan *Qi* lambung dan mengurangi nyeri.
2. Sanyinjiao (SP 6) dan Neiguan (PC 6) untuk menutrisi *Yin*, menguatkan lambung dan melancarkan *Qi*.
3. Taixi (KI 3) untuk menutrisi *Yin* dan membasahi kondisi yang kering.

Titik tambahan pada kondisi :

Konstipasi dan haus adalah Chengshan (BL 57) di *sedasi*.

(Yin and Liu, 2000)

3.3. Terapi Herbal

Bangsa Indonesia telah lama mengenal dan menggunakan tanaman berkhasiat obat sebagai salah satu upaya dalam menanggulangi masalah kesehatan. Pengetahuan tentang tanaman berkhasiat obat berdasarkan pada pengalaman dan keterampilan yang secara turun-temurun telah di wariskan dari satu generasi ke generasi berikutnya (Sukandar E Y, 2006).

Obat herbal telah di terima secara luas hampir di seluruh Negara di dunia. Menurut WHO, Negara-negara di Afrika, Asia dan Amerika Latin menggunakan obat herbal sebagai pelengkap pengobatan primer yang mereka terima. Bahkan di Afrika, sebanyak 80% dari populasi menggunakan obat herbal untuk pengobatan primer. Faktor pendorong terjadinya peningkatan penggunaan obat herbal di Negara maju adalah usia harapan hidup yang lebih panjang pada saat pravelensi penyakit kronik meningkat, adanya kegagalan penggunaan obat modern untuk penyakit tertentu di antaranya kanker serta semakin luas akses informasi mengenai obat herbal di seluruh dunia. WHO merekomendasikan penggunaan obat tradisional termasuk herbal dalam pemeliharaan kesehatan masyarakat, pencegahan dan pengobatan penyakit, terutama untuk penyakit kronis, penyakit degenerative dan kanker. Hal ini menunjukkan dukungan WHO untuk back to nature yang dalam hal tertentu lebih menguntungkan. Untuk meningkatkan selektifan pengobatan dan mengurangi pengaruh musim dan tempat asal

tanaman terhadap efek, serta lebih memudahkan dalam standartisasi bahan obat maka zat aktif di ekstraksi lalu di buat sediaan fitofarmaka atau bahan di murnikan sampai diperoleh zat murni (Sukandar E Y, 2006).

Penggunaan obat tradisonal secara umum dinilai lebih aman dari pada penggunaan obat modern. Hal ni di sebabkan karena obat tradisonal memiliki efek samping yang relatif lebih sedikit dari pada obat modern (Oktora, 2006).

3.3.1 Penggolongan Obat Tradisional

Obat tradisonal Indonesia semula hanya di bedakan menjadi 2 kelompok, yaitu obat tradisonal atau jamu dan fitofarmaka. Namun, dengan semakin berkembangnya teknologi, telah diciptakan peralatan berteknologi tinggi yang membantu proses produksi sehingga industri jamu maupun industri farmasi mampu membuat jamu dalam bentuk ekstrak. Namun, sayang pembuatan sediaan yang lebih praktis ini belum di iringi dengan perkembangan penelitian sampai uji klinik.

Pengelompokan obat bahan alam Indonesia ini menjadi jamu sebagai kelompok yang paling sederhana, obat herbal terstandart sebagai yang lebih tinggi, dan fitofarmaka sebagai yang paling tinggi tingkatannya (Badan POM Republik Indonesia, 2004).

3.3.1.1 Jamu

Jamu adalah obat tradisonal berupa bahan atau ramuan bahan dari bahan tum-buhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma

yang berlaku di masyarakat. Jamu yang dimaksud dalam Saintifikasi Jamu adalah jamu yang bahan bakunya tumbuh dan diproduksi di Indonesia (Menkes, 2010).

3.3.1.2 Obat Herbal Terstandart

Obat herbal terstandart adalah obat tradisional yang di sajikan dari ekstrak atau penyarian bahan alam yang dapat berupa tanaman obat, binatang, maupun mineral. Untuk melaksanakan proses ini membutuhkan peralatan yang lebih kompleks dan berharga mahal, di tambah dengan tenaga kerja yang mendukung dengan pengetahuan maupun keterampilan pembuatan ekstrak. Selain proses produksi dengan teknologi maju, jenis ini pada umumnya telah di tunjang dengan pembuktian ilmiah berupa penelitian-penelitian pre-klinik seperti standart kandungan bahan berkhasiat, standart pembuatan ekstrak tanaman obat, standart pembuatan obat tradisional yang higienis dan uji toksisitas akut maupun kronis (Menkes, 2010).

3.3.1.3 Fitofarmaka

Merupakan bentuk obat tradisional dari bahan alam yang dapat di sejajarkan dengan obat modern karena proses pembuatannya yang telah terstandart, di tunjang dengan bukti ilmiah sampai dengan uji klinik pada manusia. Dengan uji klinik akan lebih meyakinkan para profesi medis untuk menggunakan obat herbal di sarana pelayanan kesehatan. Masyarakat juga bisa di dorong untuk menggunakan obat herbal karena manfaatnya jelas dengan pembuktian secara ilmiah (Menkes, 2010).

Beberapa tanaman yang memiliki sifat menawar rasa sakit dan dapat mengurangi iritasi lokal pada gastritis akut. Khususnya biji rami, daun dan akar marshmallow. Sebuah rumah obat terbukti dalam hal ini, yaitu biji rami yang di rendam dalam air selama sekitar 30 menit, cara kerjanya seperti penggunaan obat cuci perut. Biji rami juga dapat dikombinasikan dengan bunga chamomile. Terapi herbal yang diutamakan saat ini untuk gastritis yaitu menggunakan bunga chamomile dan akar manis. Efek dari tanaman tersebut diasumsikan mempunyai tindakan anti-inflamasi dan dapat menawar rasa sakit (Schulz et al., 1998).

3.3.2 Klasifikasi Akar manis (*Glycyrrhiza glabra*. L)

Divisi : Magnliophyta

Bangsa : Fabales

Suku : Fabaceae

Marga : Glycyrrhiza

Jenis : Glabra

Nama botani : *Glycyrrhiza glabra* Linn. (Rohit et al., 2013)



Gambar 3. Simplisia akar manis

3.3.2.1 Nama lain dari Akar manis

Sanskerta	: Yashti madhuh, Madhuka
Bengali	: Jashtimadhu, Jaishbomodhu
Gujarat	: Jethimadhu
Hindi	: Jothi madh, Mulhatti
Kannada	: Yastimadhuka, atimaddhura
Oriya	: Jatimadhu
Tamil	: Atimaduram
Inggris	: Licorice, Liquorice
Arab	: Aslussiesa
Persia	: Ausareha Mahaka
Prancis	: Boisdoux (Hasan et al., 2013).

3.3.2.2 Deskripsi

Tanaman Akar manis merupakan tanaman tahunan dengan tinggi lebih dari 1 m. Tumbuh tegak dan mempunyai akar maju. Daun majemuk berciri

9-17 lembar, berbentuk elip dan tumpul. Jarak rangkai dengan ciri lebih pendek atau kecil dari daun. Ukuran bunga dengan panjang 1 cm, polong datar berbentuk linear memiliki panjang 1-3 cm dan ketebalan 6 mm. Terdapat kelenjarmyang pendek dan memiliki 2-3 biji (WHO, 1999).

3.3.2.3 Penyebaran geografi

Berasal dari Asia tengah dan Asia barat daya serta wilayah Mediterania. Tanaman ini dibudidayakan di Mediterania yaitu di daerah lembah Afrika, di Eropa Selatan dan di India (WHO,1999).

3.3.2.4 Bagian yang digunakan

Bagian akar (WHO, 1999).

3.3.2.5 Kandungan kimia

Glycyrrhizin (saponin tirtirpenoid 2-9%), liquiritigenin dan isoliquiritigenin (flavonoid). (WHO, 1999)

3.3.3 Dosis

Kerentanan individu untuk konsumsi ramuan Akar manis berbeda-beda, sulit untuk memprediksi dosis yang sesuai untuk semua individu. Namun demikian, asupan oral harian untuk tubuh 1-10 mg glycyrrhizin sama dengan 1-5 gram Akar manis (2% glycyrrhizin) merupakan dosis aman untuk kebanyakan orang dalam kondisi sehat yang telah diperkirakan (Walker and Edwards, 2004). Akar manis tidak boleh digunakan lebih dari 4-6 minggu tanpa petunjuk medis (WHO, 1999).

3.3.4 Indikasi

Untuk sakit tenggorokan, ekspektoran, batuk, bronchial radang selaput lendir, gastritis, ulkus duodenum, dyspepsia, anti inflamasi, reumatik, arthritis, mencegah toksisitas hati (WHO, 1999).

3.3.5 Kotraindikasi

Akar manis dikontraindikasikan pada pasien hipertensi, kolesterol, sirosis hati, hipokalemia, insufisiensi ginjal kronis dan pada masa kehamilan (WHO, 1999).

3.3.6 Perhatian Penggunaan

Tidak boleh di konsumsi atau penggunaannya bersama dengan obat-obatan kortekosteroid. Apabila masa penggunaan akar manis sakit tenggorokan atau batuk lebih dari tiga hari, pasien harus berkonsultasi dengan dokter (WHO, 1999).

3.3.7 Efek Farmakologi

Ekstrak akar manis dapat menghambat perkembangan *H. Pylori* dengan konsentrasi 50-400 mg/ml. terapi ekstrak akar manis memiliki efek menghambat pertumbuhan pada *H. Pylori* pada penelitian in vitro. Ekstrak akar manis memiliki beberapa komponen anti *H. Pylori* tanpa efek buruk pada flora bakteri normal (Masoomah dan Kiarash, 2007).

Aktivitas farmakologi pada akar manis (*Glycyrrhiz glabra*) untuk hepatitis kronis, antitusif, ulkus peptikum dan hepatoprotektif dengan komponen aktif saponin triterpen, flavonoid, polisakarida, pectin, asam amino dan berbagai

bahan lain seperti glycyrrhizin dan komponen triterpenoid (Kataria R et al, 2013).

Efek farmakologi akar manis sebagai anti inflamasi, anti virus, anti bakteri, imunomodulator dan hepatoprotektif dengan komponen bioaktif seperti saponin triterpen, flavonoid, isoflavon, chalcone dan glycyrrhizic acid (Marjan dan Hossein, 2008).

Akar manis mengurangi sekresi lambung dan menghambat pembentukan ulkus peptikum yang di induksi oleh bakteri phylorus, apirin, dan ibuprofen pada tikus. Sekresi oral akar manis dapat mengurangi gejala dan meningkatkan penyembuhan 75% pada kasus 15 pasien ulkus peptikum (WHO, 1999).

BAB 4

ANALISIS KASUS



BAB 4

ANALISA KASUS

Penyebab gastritis berdasarkan riwayat penyakit pasien antara lain :

I. Faktor makanan

Berdasarkan anamnesa yang dilakukan, pasien mengaku sering telat makan. Porsi makan pasien juga sangat sedikit yang merupakan porsi tidak normal pada umumnya yaitu sehari 1-2 kali makan. Pola makan seperti itu tidak baik, sehingga memicu terjadinya gastritis.

II. Stress psikis

Berdasarkan anamnesa, pasien mengaku sering bekerja hingga larut malam, sehingga sering lupa dan telat makan, serta kurang istirahat. Jika hal ini dibiarkan, kadar asam lambung akan meningkat dan dapat mengiritasi mukosa lambung sehingga menyebabkan gastritis.

III. Porsi makan

Berdasarkan anamnesa pasien mengaku sering makan telat dan dengan porsi yang sedikit atau tidak normal. Jika tidak ada asupan makanan yang masuk di lambung, maka kekuatan dinding lambung akan menurun. Kondisi seperti ini dapat menimbulkan peradangan atau luka pada lambung.

4.1 Diagnosa Konvensional

Gastritis adalah inflamasi yang terjadi pada mukosa lambung. Gastritis di golongan menjadi gastritis akut dan gastritis kronik. Menurut anamnesa saat terapi penyakit gastritis ini terjadi karena sering terlambat makan, makan dalam jumlah porsi yang sangat sedikit (tidak normal), sering bersendawa yang nyeri

pada daerah dada dan stress. Hipotalamus, suatu stuktur kecil di otak melepas suatu hormone yang menstimulasi kelenjar piturari di dekatnya untuk menghasilkan *adrenocortitrophic hormone* (ACTH). ACTH, selanjutnya menstimulasi kelenjar adrenal yang disebut korteks adrenal, melepas sekelompok steroid (misalnya: kortisol, kortison). Kortisol steroid, kortikosteroid merupakan hormone yang bersifat immunosupresan (menurunkan sistem imun). Kortisol merangsang sekresi asam lambung yang dapat merusak mukosa lambung dan menurunkan daya tahan tubuh. Membuat motilitas lambung dan usus meingkat serta kontraksi sfingter meningkat. Pada proses pencernaan, asam hidrolis berinteraksi dengan macam-macam enzim untuk melumatkan makanan kedalam komponen-komponen yang dimanfaatkan oleh tubuh. Bila asam hidrolis dikeluarkan dalam jumlah yang terlalu banyak, asam itu pelan-pelan mengikis lapisan getah yang melindungi dinding perut dan meimbulkan lubang-lubang kecil.

4.2 Diagnosa Tradisional

Menurut TCM (Traditional Chinese Medicine), gastritis berarti *Tong Wei Wan* (nyeri epigastrium) dan *Zhong Pi* (sensasi penuh dalam epigastrium). Hal ini karena serangan dari perut oleh patogen eksogen, asupan makanan yang tidak tepat, depresi emosional menyebabkan *stagnasi Qi* hati, *defisiensi* limpa dan perut karena konstitusi tubuh jasmani, atau karena penyakit jangka panjang yang menyebabkan *stagnasi Qi* dari limpa.

Hasil yang dapat disimpulkan adalah gastritis yang disebabkan *stagnasi Qi* hati. Sindrom ini disebabkan kondisi tubuh *Yang* karena panas dilambung

membara sehingga membakar *Jin Ye*. Karena kondisi panas dilambung membara, maka *Qi* lambung bergerak ke atas (hati) sehingga menyebabkan *stagnasi Qi* hati. Pada proses yang baik, *Wei Qi* bergerak turun ke bawah.

Hati berfungsi menyimpan darah atau sebagai pelancar, sedangkan Limpa berfungsi membentuk darah, juga menguasai transportasi dan transformasi. Pada gerakan turun-naik *Qi* limpa dan *Qi* lambung berhubungan dengan kelancaran *Qi* hati. Dalam keadaan patologis, pasien mendapat tekanan jiwa (tugas kuliah yang berlebih) maka hati tidak dapat menjalankan fungsinya dengan baik. Sehingga mempengaruhi gerakan turun-naiknya *Qi* limpa dan *Qi* lambung, menyebabkan gejala sakit pada daerah hipokondrium, insomnia, tidak nafsu makan, mual, muntah dan bersendawa serasa tertahan.

Lidah : berwarna merah muda, selaput lidah putih tipis dan licin menandakan sindroma dingin bersifat *Shi*, terdapat papila pada ujung dan tapak gigi merupakan tanda adanya gangguan pada organ limpa.

Nadi : teraba lambat merupakan tanda adanya sindroma dingin. Kuat menandakan *Shi*. Dalam menandakan patogen masuk ke dalam organ.



BAB 5 PERAWATAN

5.1 Perawatan

Perawatan yang dilakukan adalah akupunktur badan komplementer dengan pemberian seduhan simplisia akar manis (*Glycyrrhiza glabra* L). Perawatan akupunktur dilakukan selama 12 kali terdiri dari seminggu 3 kali dalam 1 bulan. Setiap kali terapi titik yang diambil adalah Zhongwan (CV 12), Ganshu (BL 18), Neiguan (PC 6) dan Taichong (LR 3) dalam satu seri. Pemberian seduhan simplisia akar manis (*Glycyrrhiza glabra* L.) dilakukan setiap hari selama satu bulan. Takaran dosis 5 gram simplisia akar manis (*Glycyrrhiza glabra* L.) diseduh dengan air 187,5 ml setiap hari yang diminum satu hari sekali. Diagnosa kasus yang ditangani penulis adalah Stagnasi *Qi* hati. Prinsip pengobatannya adalah mengurangi depresi *Qi* hati, mengatur keadaan lambung dan menghilangkan nyeri.

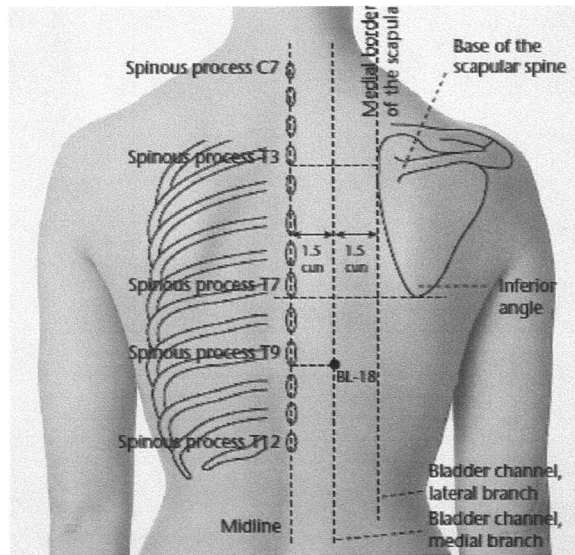
Sebelum dilakukan terapi akupunktur komplementer dengan pemberian seduhan simplisia akar manis (*Glycyrrhiza glabra* L.) pasien menyetujui lembar persetujuan tindakan medik.

5.2 Terapi Akupunktur

1. Persiapan Alat dan Bahan

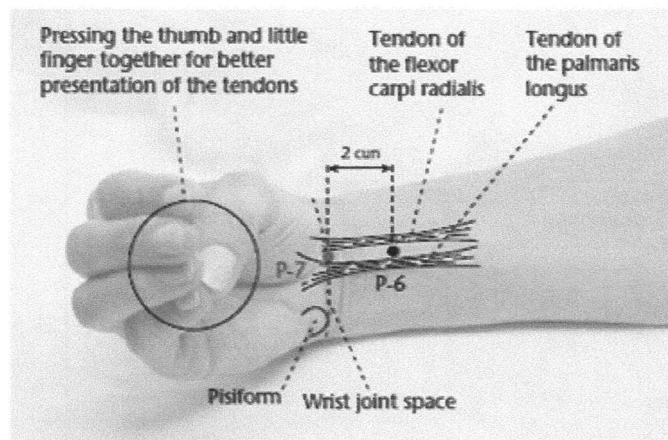
Jarum akupunktur 1 $\frac{1}{2}$ cun, 1 cun dan $\frac{1}{2}$ cun, klemp bengkok, pinset, kapas, alkohol dipersiapkan terlebih dahulu sebanyak titik yang diperlukan dan tempat jarum bekas untuk membuang jarum yang sudah dipakai. Persiapan kapas ada 2 macam yaitu kapas yang sudah dibasahi alkohol digunakan untuk sterilisasi pada area yang akan dilakukan akupunktur.

- 2) Ganshu (BL 18) : titik bagian belakang (*Shu*) titik organ hati, berfungsi menenangkan hati dan meringankan depresi (*sedasi*).



Gambar 5. Titik Ganshu (Focks, 2008).

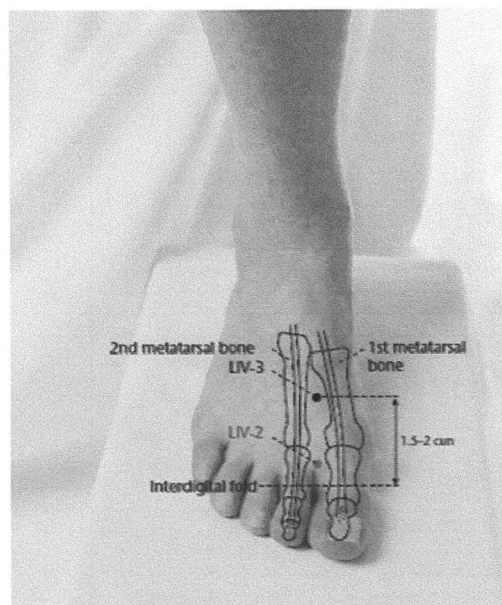
- 3) Neiguan (PC 6) : titik yang berfungsi mengatur *Qi* hati dan menyebabkan *Qi* bergerak turun ke bawah (*sedasi*).



Gambar 6. Titik Neiguan (Focks, 2008)

Titik tambahan :

Taichong (LR 3) : titik yang berfungsi untuk nyeri epigastrium akut dan parah (*sedasi*).



Gambar 7. Titik Taichong (Focks, 2008)

3. Komunikasi, Informasi dan Edukasi Terapi Akupunktur
 - a. Disarankan pasien melakukan terapi akupunktur seminggu 3 kali.
 - b. Disarankan agar pasien harus menghindari stress.
 - c. Disarankan agar pasien tidak telat makan.
 - d. Disarankan agar pasien tidak minum kopi dan teh.
 - e. Disarankan agar pasien menjalani hidup sehat.
 - f. Istirahat cukup.

5.3 Terapi Herbal

A. Alat dan Bahan

Alat

1. Panci stainless steel
2. kompor
3. Timbangan
4. Telenan
5. Pisau
6. Gelas ukur
7. Pengaduk
8. Sarigan
9. Gelas

B. Bahan simplisia akar manis (*Glycyrrhiza glabra*) diperoleh dari Toko herbal Hwato Traditional Farma.

Komposisi seduhan simplisia Akar manis (*Glycyrrhiza glabra*) per 200 ml.

1. Simplisia Akar manis (*Glycyrrhiza glabra*) : 5 gram
2. Air : 200 ml
3. Gula jawa secukupnya

C. Persiapan Alat dan Bahan

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

1. Menyiapkan peralatan yang telah dicuci bersih dengan air mengalir.
2. Menyediakan sediaan simplisia yang akan digunakan.

3. Menyortir simplisia akar manis dari kotoran-kotoran, kampang dan bahan asing lainnya.

D. Prosedur Pembuatan

Cara membuat sediaan seduhan simpisia akar manis pada pasien gastritis akut adalah sebagai berikut :

1. Simplisia akar manis dicuci dengan air bersih yang mengalir dan dipotong dengan ukuran 5cm.
2. Simplisia akar manis dimasukkan ke dalam panci stainlesssteel yang telah berisi air 200 ml. Tutup panci tersebut.
3. Setelah mendidih lanjutkan pemanasan hingga 30 menit.
4. Api dimatikan tunggu hingga hangat.
5. Seduhan simplisia akar manis disaring dalam gelas dan tambahkan gula jawa cair.

E. Komunikasi, Informasi dan Edukasi Terapi Herbal

Nasehat dan Saran yang diberikan kepada pasien :

1. Disarankan seduhan simplisia akar manis 200 ml sekali minum untuk 1 hari.
2. Seduhan simplisia akar manis tidak boleh disimpan di lemari es lebih dari 48 jam.
3. Tidak dianjurkan pada pasien hipertensi, kolesterol, sirosis hati, hipokalemia, insufisiensi ginjal kronis dan pada masa kehamilan.

BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN



BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil

Berdasarkan pemeriksaan terhadap pasien gastritis dengan keluhan sakit pada perut tengah atas, sakit apabila terlambat makan dan makan dalam porsi kurang dari kondisi normal. Lidah berwarna merah muda dengan selaput lidah putih tipis dan terdapat papilla pada ujung lidah serta tapak gigi. Pada perabaan nadi ditemukan lambat dan kuat. Setelah dilakukan 12 kali terapi selama 1 bulan didapatkan data sebagai berikut :

Tabel 4. Perkembangan kondisi pasien pada terapi akupunktur dan pemberian seduhan herbal akar manis.

NO	T. Herbal Hari/Tgl	T. Akp Hari/Tgl	Tensi (mmHg)	Kondisi Pasien			
				Nyeri perut	Mual	Muntah	Sendawa
1	Rabu, 23 April 2014	Rabu, 23 April 2014	90/60	+++	+++	++	+++
2	Kamis, 24 April 2014	-	-	-	-	-	-
3	Jum'at, 25 April 2014	Jum'at, 25 April 2014	90/56	+++	+++	++	+++
4	Sabtu, 26	-	-	-	-	-	-

	April 2014						
5	Minggu, 27 April 2014	-	-	-	-	-	-
6	Senin, 28 April 2014	Senin, 28 April 2014	94/56	+++	+++	++	+++
7	Selasa, 29 April 2014	-	-	-	-	-	-
8	Rabu, 30 April 2014	Rabu, 30 April 2014	94/61	+++	+++	++	++
9	Kamis, 1 Mei 2014	-	-	-	-	-	-
10	Jum'at, 2 Mei 2014	Jum'at, 2 Mei 2014	90/60	+++	+++	++	++
11	Sabtu, 3 Mei 2014	-	-	-	-	-	-
12	Minggu, 4 Mei 2014	-	-	-	-	-	-
13	Senin, 5 Mei 2014	Senin, 5 Mei 2014	90/60	+++	++	+	++
14	Selasa, 6 Mei 2014	-	-	-	-	-	-
15	Rabu, 7	Rabu, 7 Mei	95/58	++	++	+	++

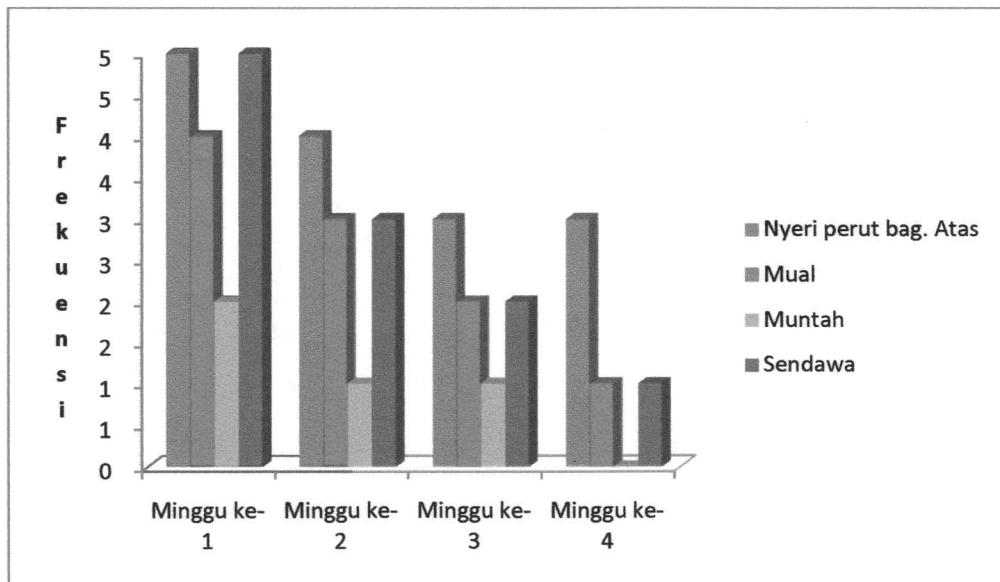
	Mei 2014	2014					
16	Kamis, 8 Mei 2014	-	-	-	-	-	-
17	Jum'at, 9 Mei 2014	Jum'at, 9 Mei 2014	98/57	++	++	+	+
18	Sabtu, 10 Mei 2014	-	-	-	-	-	-
19	Minggu, 11 Mei 2014	-	-	-	-	-	-
20	Senin, 12 Mei 2014	Senin, 12 Mei 2014	103/62	++	++	+	+
21	Selasa, 13 Mei 2014	-	-	-	-	-	-
22	Rabu, 14 Mei 2014	Rabu, 14 Mei 2014	110/60	++	+	+	+
23	Kamis, 15 Mei 2014	-	-	-	-	-	-
24	Jum'at, 16 Mei 2014	Jum'at, 16 Mei 2014	104/65	++	+	+	+
25	Sabtu, 17 Mei 2014	-	-	-	-	-	-
26	Minggu, 18	-	-	-	-	-	-

	Mei 2014						
27	Senin, 19 Mei 2014	Senin, 19 Mei 2014	108/68	++	+	+	+

Keterangan :

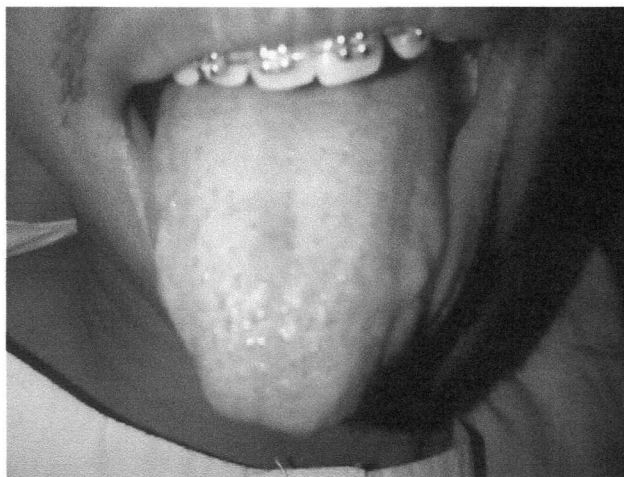
1. Tidak pernah (frekuensi 0-1) : +
2. Kadang-kadang (frekuensi 2-3) : ++
3. Sering (frekuensi 4-5) : +++
4. Tidak diperiksa : -

Gambar 8. Grafik frekuensi gejala gastritis akut



Pada gambar 8. diatas, gejala gastritis nyeri perut bagian atas, mual, muntah dan sendawa menunjukkan penurunan dari minggu pertama sampai minggu keempat. Gejala nyeri perut bagian atas terjadi penurunan 2 frekuensi dari minggu pertama sampai minggu keempat masa terapi. Gejala mual terjadi

penurunan 3 frekuensi dari minggu pertama sampai minggu keempat masa terapi. Gejala muntah terjadi penurunan 2 frekuensi dari minggu pertama sampai minggu keempat masa terapi. Gejala sendawa terjadi penurunan 4 frekuensi dari minggu pertama sampai minggu keempat masa terapi



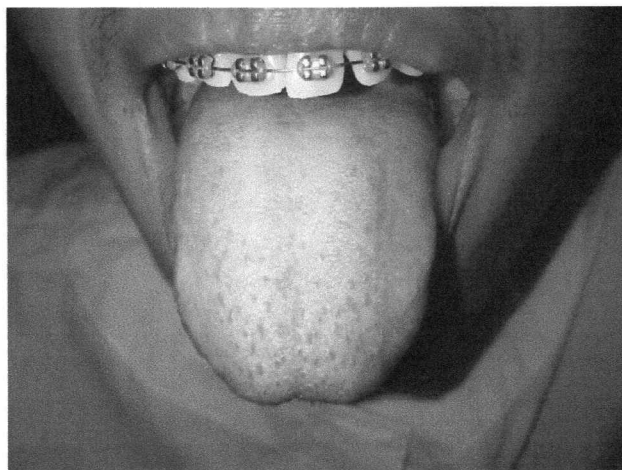
Gambar 9. Lidah pasien sebelum terapi

Pada Gambar 9. diatas lidah pasien sebelum dilakukan terapi, otot lidah berwarna merah muda menandakan keadaan normal, selaput putih tipis dan licin menunjukkan adanya sindroma dingin bersifat Shi. Papilla sebagian tertutup seaput putih dan terdapat tapak gigi merupakan tanda gangguan pada organ limpa, serta pada bagian tengah lidah terdapat sariawan.



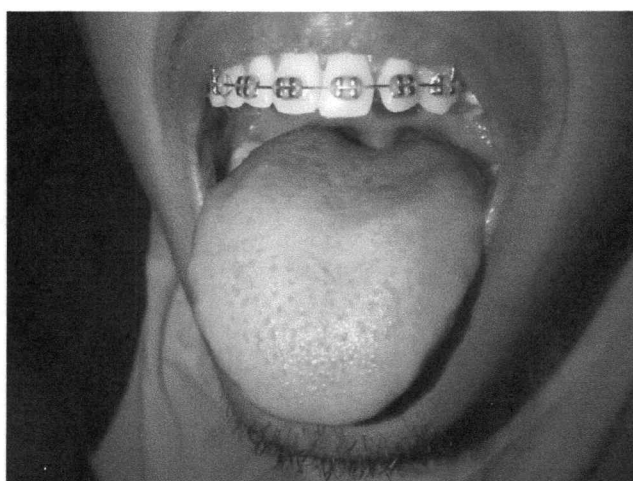
Gambar 10. Pengamatan lidah seri ke-1

Pada Gambar 10. diatas lidah pasien pada pengamatan lidah seri ke-1, berwarna merah muda menandakan keadaan normal, selaput putih tipis dan licin berkurang menunjukkan adanya sindroma dingin bersifat Shi juga berkurang. Papilla terlihat jelas pada bagian tepi dan ujung lidah, terdapat tapak gigi merupakan tanda gangguan pada organ limpa, serta kondisi sariawan yang memburuk pada lidah bagian tengah.



Gambar 11. Pengamatan lidah seri ke-2

Pada Gambar 11. diatas lidah pasien pada pengamatan lidah seri ke-2, berwarna merah muda menandakan keadaan normal, selaput putih tipis dan licin berkurang menunjukkan adanya sindroma dingin bersifat Shi juga berkurang. Papilla terlihat jelas pada bagian tepi dan ujung lidah, terdapat tapak gigi merupakan tanda gangguan pada organ limpa, serta sariawan yang sudah tidak ada lagi.



Gambar 12. Pengamatan lidah seri ke-3

Pada Gambar 12. diatas lidah pasien pada pengamatan lidah seri ke-3, berwarna merah muda menandakan keadaan normal, selaput putih tipis dan licin berkurang menunjukkan adanya sindroma dingin bersifat Shi juga berkurang. Papilla terlihat jelas pada bagian tepi dan ujung lidah, terdapat tapak gigi merupakan tanda gangguan pada organ limpa, serta sariawan yang sudah tidak ada lagi.

6.2 Pembahasan

Perawatan gastritis dengan akupunktur pada :

Titik utama

1. Zhongwan (CV 12) : titik *Mu* organ lambung. Meregulasi *Qi* lambung dan menghilangkan nyeri serta meningkatkan *Qi* lambung sehingga berfungsi menguatkan perut.
2. Ganshu (BL 18) : titik bagian belakang (*Shu*) organ hati berfungsi melancarkan peredaran *Qi* hati dan meringankan sendawa yang terasa sesak (*sedasi*).
3. Neiguan (PC 6) : titik dominan dari delapan meridian istimewa *Yang Wei*, mengatur *Qi* hati dan menyebabkan *Qi* bergerak turun ke bawah sehingga mengurangi gejala sendawa, meringankan gejala muntah (*sedasi*).

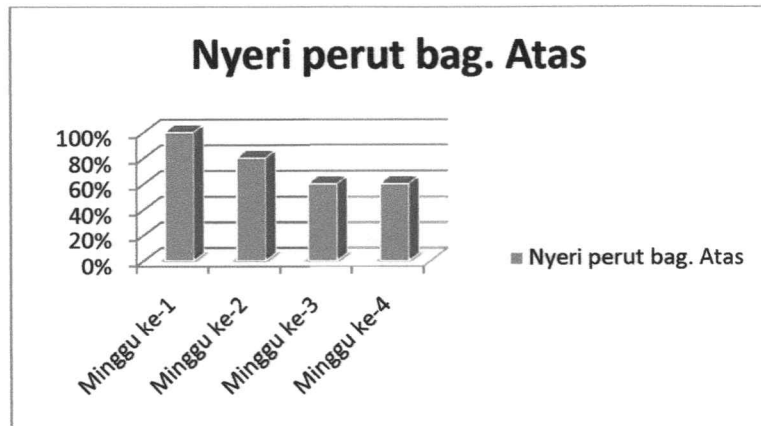
Titik tambahan :

Taichong (LR 3) : titik *Shu* dan *Yuan* meridian Hati digunakan pada penyakit hati bersifat *Shi* serta meredakan nyeri epigastrium akut dan dapat meningkatkan tekanan darah (*sedasi*).

Untuk meringankan gejala gastritis akut, maka terapi terhadap pasien dilakukan dengan akupunktur yang komplementer dengan pemberian seduhan simplisia akar manis. Akar manis mempunyai kandungan aktif yaitu saponin (glycyrrhizin atau glycoside) untuk anti inflamasi, hepatoprotektif, anti tumor, anti ulkus dan imonomodulator. Flavonoid (liquiritin dan lichochalcon) untuk

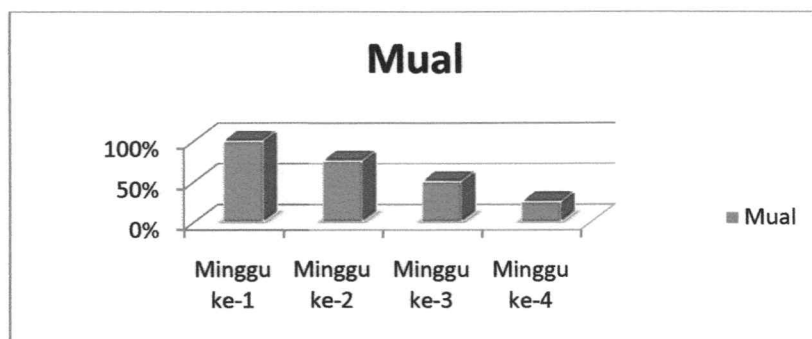
anti oksidan dan anti plasmodial. Isoflavon (glabridin dan glyzarin) untuk anti bakteri dan anti virus (Marjan dan Hossein, 2008).

Gambar 13. Grafik perkembangan sensasi nyeri perut bagian atas



Pada minggu kedua terlihat penurunan 20% dari minggu pertama. Minggu ketiga terjadi penurunan 20% dari minggu kedua dan minggu keempat diperoleh hasil 60%. Artinya selama masa terapi empat minggu terjadi penurunan 40% pada gejala nyeri perut bagian atas.

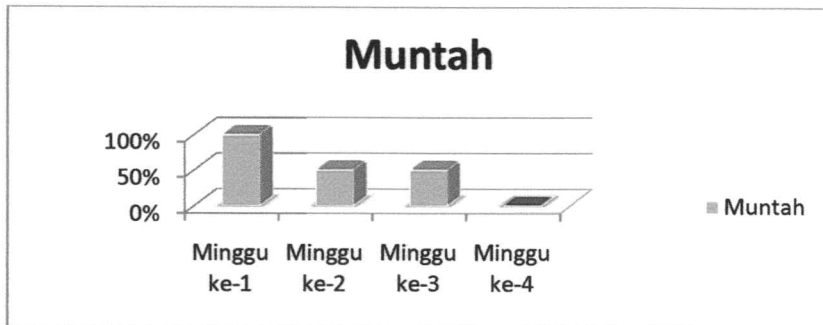
Gambar 14. Grafik perkembangan gejala mual



Pada minggu kedua terlihat penurunan 25% dari minggu pertama. Minggu ketiga terjadi penurunan 25% dari minggu kedua dan minggu keempat diperoleh

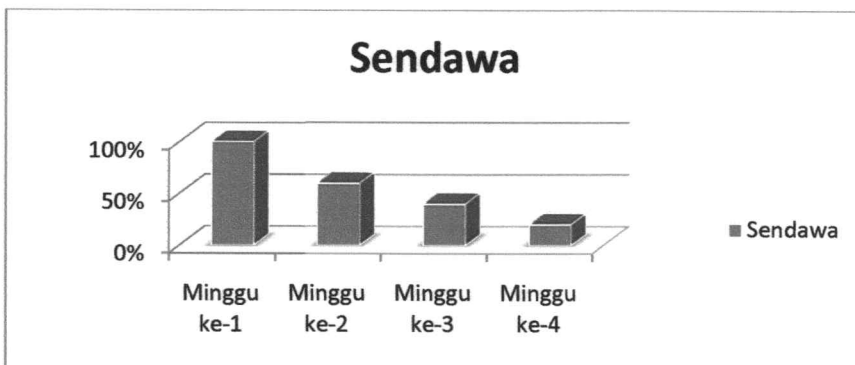
hasil 25%. Artinya selama masa terapi empat minggu terjadi penurunan 75% pada gejala mual.

Gambar 15. Grafik perkembangan gejala muntah



Pada minggu kedua terlihat penurunan 50% dari minggu pertama. Minggu ketiga tidak terjadi penurunan dari minggu kedua dan minggu keempat gejala mual sudah tidak terlihat. Artinya selama masa terapi empat minggu terjadi penurunan hampir 100% pada muntah.

Gambar 16. Grafik perkembangan gejala sendawa



Pada minggu kedua terlihat penurunan 40% dari minggu pertama. Minggu ketiga terjadi penurunan 20% dari minggu kedua dan minggu keempat diperoleh hasil 20%. Artinya selama masa terapi empat minggu terjadi penurunan 80% pada gejala sendawa.

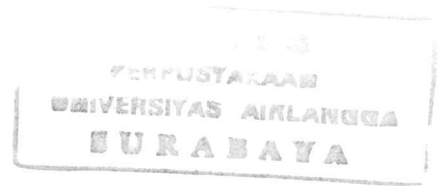
Gejala gastritis akut pada nyeri perut bagian atas, mual dan sendawa tidak terjadi penyembuhan 100% dapat disebabkan kurangnya masa terapi akupunktur komplementer dengan pemberian seduhan simplisia akar manis (*Glycyrrhiza glabra*), juga disebabkan kurangnya dosis pemberian seduhan simplisia akar manis pada pasien yang menggunakan dosis minimal sesuai anjuran bukan dosis maksimal sesuai anjuran serta kondisi pasien yang sering telat makan.

BAB 7

PENUTUP

BAB 7

PENUTUP



7.1 Kesimpulan

Terapi akupunktur pada titik Zhongwan (CV 12), Ganshu (BL 18), Neiguan (PC 6) dan Taichong (LR 3) komplementer dengan pemberian seduhan herbal akar manis (*Glycyrrhiza Glabra L.*) selama empat minggu dapat menurunkan frekuensi gejala-gejala gastritis akut, diantaranya perkembangan tersebut adalah nyeri di perut bagian atas berkurang 40%, mual berkurang 75%, gejala muntah sudah tidak ada, dan sendawa berkurang 80%.

7.2 Saran

Untuk mengobati gastritis akut pada sindrom *stagnasi Qi*, penulis memberikan beberapa saran. Antara lain :

1. Menggunakan titik Zhongwan (CV 12), Ganshu (BL 18), Neiguan (PC 6) dan Taichong (LR 3) kombinasi dengan pemberian seduhan herbal akar manis (*Glycyrrhiza Glabra L.*) sebaiknya dosis dan waktu terapi dipertimbangkan apabila tidak menunjukkan perkembangan kesembuhan dalam jangka waktu empat sampai enam minggu.
2. Sebaiknya pasien dianjurkan tidak telat makan dan menjalani pola hidup sehat.

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR PUSTAKA

- Badan POM Republik Indonesia, 2004. *Ketentuan Pokok Pengelompokan dan Penandaan Obat Bahan Alam Indonesia*.
- Hadi, S. 2002. *Gastroentegorogi*. Bandung : PT. Alumni. p 181-191.
- Black, Joyce M. 1993 : 1607 – 1508 <http://healthreference-ilham.blogspot.com/2008/07/kondas-gastritis.html> diakses pada tanggal 11 Februari 2014.
- Diagnosis dan Tata Laksana Terkini Infeksi Helicobacter pylori*. 2010. Majalah Kedokteran Indonesia. Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta.
- Focks, C. 2008. *Atlas of Acupuncture*. Elsevier. China
- Gambar 2. Hubungan antar *Wu-Xing* : <http://spiritofacupuncture.wordpress.com> diakses pada tanggal 11 Februari 2014
- Gustin, RK. 2011. *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian Gastritis pada Pasien yang berobat jalan di Puskesmas Gulai Bancah Kota Bukit Tinggi*. Artikel penelitian.
- Hasan I., Ali M., Kamal Chishti D and Hussain M. 2013. Incredible Therapeutic Benefits of *Glycyrrhiza glabra*. *Advances in Medicinal Plants and Alternative Medicine (AMPAM)*. I (1). p 1-6.
- Istiadi Putra, E. 2013. *Penanganan Gastritis Sindrom defisiensi Yin Lambung dengan Terapi Akupunktur serta Herbal*. Program D3 Pengobat Tradisional Universitas Airlangga. Surabaya.

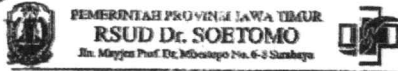
- Jie, SK. 1997. *Dasar Teori Ilmu Akupunktur*. PT. Gramedia Widiasarana Indonesia : Jakarta.
- Li, Thomas SC. 2002. *Chinese and Related North American Herb: Phytopharmacology and Therapeutic Values*. CRC Press LLC. Florida. p 74-75.
- Kataria R., Hemraj, Singh G., Jalhan S and Jindal A. 2013. Pharmacological Activities on Glycyrrhiza Glabra-A Review. *Asian Journal of Pharmaceutical and Clinical Research*. VI (1). p 5-7.
- Kumar Meena A., Bansal P., and Kumar S. 2009. Plants Herbal Wealth as a Potential Source of Ayurvedic Drugs. *Asian Journal of Traditional Medicine*. IV (4). p 152-164.
- Lestari, VP. 2013. *Studi kasus Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Tn. A dengan Gastritis di Ruang Mawar I Rumah sakit Umum Daerah Karanganyar*. Surakarta.
- Mahdieh Khoshnazar S., Bahaoddini A and Najafipour H. 2013. Effect of Alcoholic Extract of Licorice (*Glycyrrhiza glabra* L.) Rhizome on Isolated Duodenum Motility in Male Rats and its Interference with Cholinergic, Nitrenergic and Adrenergic System. *Buletin of Environment, Pharmacology and Life Sciences*. II (12). p 173-177.
- Malek Jafarian M and Ghaszvini K. 2007. In Vitro Susceptibility of Helicobacter pylori to Licorice Extract. *Iranian Journal of Pharmaceutical Research*. VI (1). p 69-72.

- Manuchair, SE. 2002. *Pharmacodynamic basis of herbal medicine*. CRC Press LLC. USA. p 667.
- Nassiri Asl M and Hosseinzadeh H. 2008. *Review of Pharmacological Effects of Glycyrrhiza sp. And its Bioactive Compounds*. Qazvin University of Medical Sciences Iran. p 709-724.
- Schulz, V., Hansel R., and Tyler E. 1998. *Rational Phytotherapy*. Verlag Berlin Heidelberg. Germany. p 183-184.
- Tambunan, GW. 1994. *Patologi Gastroenterologi*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta. p 45-47.
- World Health Organization (WHO), 1999. *WHO Monographs on Selected Medical Plants Volume 1*, Geneva. p 183-194.
- Yin G and Liu Z. 2000. *Advance Modern Chinese Medicine*. Foreign Languages Press, Beijing. p 219-322.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lembar persetujuan tindakan medik



PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

RM 19

Diisi oleh Pasien / Wali

NAMA LENGKAP PASIEN : Achmad Rudiyanto NO. RM : 1231-30-90

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya, nama Achmad Rudiyanto, umur 25 tahun, laki-laki/perempuan*, alamat Gebang Lor 19 Surabaya.

dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukan tindakan Akut Gastritis dan Hektai terhadap saya / saya*)

bernama Achmad Rudiyanto, umur 25 tahun, laki-laki / perempuan*, alamat Gebang Lor 19 Surabaya.

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

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

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

Surat saya, 25 Februari 2019 pukul 11.00.

Saksi:

Perawat Keluarga

[Signature]

[Signature] Dokter dr. Naden

[Signature] Pasien / Wali **) Achmad Rudiyanto

*) Coret yang tidak perlu

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

Revisi: 02/01/13/Revisi 1 dari 2

Lampiran 2

Kartu status pasien 1

1. Biodata Pasien

Nama	: Tn. AR
Alamat	: Gebang Lor, Surabaya
Jenis kelamin	: Pria
Usia	: 25 tahun
Suku	: Jawa
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Mahasiswa

2. Pengamatan

- a. Keadaan kejiwaan (*Shen*) : Sadar
- b. Ekspresi muka : Ceria
- c. Sing tay
 - Bentuk tubuh : kurus dan tinggi
 - Gerak-gerak : tidak ada tanda sakit
 - Kulit : sawo matang
 - Rambut : hitam bercahaya
 - Mata : simetris (berkacamata)
 - Hidung : simetris (tidak ada lendir)
 - Telinga : simetris (tidak keluar cairan)
 - Mulut : simetris
 - Lidah
 - Otot
 - Warna : merah mudah, keunguan sedikit
 - Ketebalan : ada tapak gigi
 - Kelembaban : licin
 - Selaput lidah
 - Warna : putih
 - Ketebalan : tebal

- Kelembaban : licin
- 3. Penciuman / pendengaran
 - Keringat : tidak berbau
 - Feces : tidak diperiksa
 - Suara : lemah (parau)
- 4. Anamnesa
 - Keluhan utama : malam hari perut bagian atas terasa nyeri, bila telat makan terasa mual dan muntah, sendawa tersasa sesak didada.
 - Keluhan tambahan : insomnia, mudah lelah
- 5. Riwayat penyakit
 - Dulu : umur 7 tahun pernah mengalami gangguan paru-paru
 - Sekarang : umur 24 tahun pernah mengalami gejala tyfus
- 6. Hal-hal umum
 - Keluhan tubuh : perut bagian atas nyeri, dada terkadang sesak saat sendawa
 - Suka panas/dingin : dingin (ruangan ber-AC)
 - Keringat : normal
 - Buang Air Besar : frekuensi 4 hari sekali
 - Buang Air Kecil : jernih lancar
 - Makan/minum : tidak suka pedas/tidak suka manis
 - Tidur : kurang dari 8 jam (pendek)
 - Kehausan : haus tidak bisa ditahan
- 7. Hal-hal khusus
 - Paru : mudah sesak napas bila terkena debu dan panas
 - Usus besar : bibir pecah-pecah
 - Limpa : mudah capek
 - Lambung : mual bila telat makan, nyeri perut bagian atas malam hari
 - Jantung : insomnia

Usus kecil : tidak ada keluhan
 Kandung kemih : BAK lancar dan jernih
 Ginjal : tidak sakit pinggang
 Perikardium : insomnia
 San jiao : diam tenang, nafas lancar
 Kandung empedu : terkadang pusing
 Hati : berkacamata, sedawa terasa nyeri dan tertahan didada

8. Pemeriksaan

Tekanan darah : 90/60 mmHg

Perabaan

- Organ Zang - Fu

Organ	Shu	Mu	Organ	Shu	Mu
Paru	+	-	Kandung kemih	-	-
Usus besar	-	-	Ginjal	≠	-
Limpa	≠	-	Pericardium	-	+
Lambung	+	+	San jiao	-	-
Jantung	-	+	Kandung empedu	-	-
Usus kecil	-	-	Hati	+	+

Keterangan

Tekan normal : (-)

Tekan sakit : (+)

Tekan enak : (≠)

- Nadi

Nadi	Kanan		Kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
Chun	normal	Normal	normal	normal
Guan	kuat	Kuat	lamban	lamban
Che	normal	Kuat	lamban	normal

9. Kesimpulan

Hasil diagnosa : Pasien terkena gastritis sindrom *stagnasi Qi* hati

Terapi :

- Titik utama

1. Zhongwan (CV 12) *tonifikasi* : mengatur Qi lambung
2. Ganshu (BL 18) *sedasi* : menatur darah hati
3. Neiguan (PC 6) *sedasi* : menguatkan sirkulasi *Qi*

- Titik tambahan

Taichong (LR 3) *sedasi* : mengatur *Qi* dan darah hati

Seri terapi : Tiga kali terapi akupunktur dalam 1 minggu

Nasehat/saran : makan teratur, jangan berpikir terlalu berlebihan, istirahat cukup, hindari dingin (AC).

Lampiran 3

Kartu status pasien 4

1. Biodata Pasien

Nama	: Tn. AR
Alamat	: Gebang Lor, Surabaya
Jenis kelamin	: Pria
Usia	: 25 tahun
Suku	: Jawa
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Mahasiswa

2. Pengamatan

a. Keadaan kejiwaan (<i>Shen</i>)	: Sadar
b. Ekspresi muka	: Ceria
c. Sing tay	
Bentuk tubuh	: kurus, tinggi
Gerak-gerak	: tidak ada gerakan tanda sakit
Kulit	: sawo matang
Rambut	: hitam bercahaya
Mata	: simetris (berkacamata)
Hidung	: simetris (tidak ada lendir)
Telinga	: simetris (tidak keluar cairan)
Mulut	: simetris (kering)
Lidah	
Otot	
- Warna	: merah muda, keunguan sedikit
- Ketebalan	: ada tapak gigi, ujung ada papila
- Kelembaban	: licin
Selaput lidah	
- Warna	: putih
- Ketebalan	: tipis

- Kelembaban : licin
- 3. Penciuman / pendengaran
 - Keringat : tidak berbau
 - Feces : tidak diperiksa
 - Suara : lemah (parau)
- 4. Anamnesa
 - Keluhan utama : malam hari perut bagian atas terasa nyeri, bila telat makan terasa mual dan muntah, sendawa tersasa sesak didada.
 - Keluhan tambahan : insomnia, mudah lelah, sariawan pada lidah.
- 5. Riwayat penyakit
 - Dulu : umur 7 tahun pernah mengalami gangguan paru-paru
 - Sekarang : umur 24 tahun pernah mengalami gejala tyfus
- 6. Hal-hal umum
 - Keluhan tubuh : perut bagian atas nyeri, dada terkadang sesak saat sendawa
 - Suka panas/dingin : dingin (ruangan ber-AC)
 - Keringat : normal
 - Buang Air Besar : frekuensi 3 hari sekali
 - Buang Air Kecil : jernih, lancar
 - Makan/minum : tidak suka pedas/ tidak suka manis
 - Tidur : kurang dari 8 jam
 - Kehausan : haus tidak dapat ditahan
- 7. Hal-hal khusus
 - Paru : mudah sesak napas bila terkena debu dan panas
 - Usus besar : bibir pecah-pecah
 - Limpa : mudah capek
 - Lambung : mual bila telat makan, nyeri perut bagian atas malam hari, sariawan
 - Jantung : insomnia

Usus kecil : tidak ada keluhan
 Kandung kemih : BAK lancar dan jernih
 Ginjal : tidak sakit pinggang
 Perikardium : insomnia
 San jiao : diam tenang, nafas lancar
 Kandung empedu : tidak pusing
 Hati : berkacamata, sedawa terasa nyeri dan tertahan

8. Pemeriksaan

Tekanan darah : 94/61 mmHg

Perabaan

- Organ Zang - Fu

Organ	Shu	Mu	Organ	Shu	Mu
Paru	-	-	Kandung kemih	-	-
Usus besar	-	-	Ginjal	≠	-
Limpa	≠	-	Pericardium	-	-
Lambung	+	+	San jiao	-	-
Jantung	-	-	Kandung empedu	-	-
Usus kecil	-	-	Hati	+	+

Keterangan

Tekan normal : (-)

Tekan sakit : (+)

Tekan enak : (≠)

- Nadi

Nadi	Kanan		Kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
Chun	normal	Normal	normal	normal
Guan	Kuat	Normal	lamban	lamban
Che	normal	Kuat	lamban	normal

9. Kesimpulan

Hasil diagnosa : Pasien terkena gastritis sindrom *stagnasi Qi* hati

Terapi :

- Titik utama

1. Zhongwan (CV 12) *tonifikasi* : meregulasi Qi lambung
2. Ganshu (BL 18) *sedasi* : menatur darah hati
3. Neiguan (PC 6) *sedasi* : menguatkan sirkulasi Qi

- Titik tambahan

Taichong (LR 3) *sedasi* : mengatur Qi dan darah hati

Seri terapi : Tiga kali terapi akupunktur dalam 1 minggu

Nasehat/saran : makan teratur, jangan berpikir terlalu berlebihan, istirahat cukup, hindari dingin (AC).

Lampiran 4

Kartu status pasien 8

1. Biodata Pasien

Nama : Tn. AR
Alamat : Gebang Lor, Surabaya
Jenis kelamin : Pria
Usia : 25 tahun
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa

2. Pengamatan

- a. Keadaan kejiwaan (*Shen*) : Sadar
- b. Ekspresi muka : Ceria
- c. Sing tay
 - Bentuk tubuh : kurus, tinggi
 - Gerak-gerak : tidak ada gerakan tanda sakit
 - Kulit : sawo matang
 - Rambut : hitam bercahaya
 - Mata : simetris (berkacamata)
 - Hidung : simetris (ada lendir)
 - Telinga : simetris (tidak keluar cairan)
 - Mulut : simetris (kering)
 - Lidah
 - Otot
 - Warna : merah muda, keunguan sedikit
 - Ketebalan : ada tapak gigi, ujung ada papila
 - Kelembaban : licin
 - Selaput lidah
 - Warna : putih
 - Ketebalan : tipis

- Kelembaban : licin
- 3. Penciuman / pendengaran
 - Keringat : tidak berbau
 - Feces : tidak diperiksa
 - Suara : lemah (parau)
- 4. Anamnesa
 - Keluhan utama : malam hari perut bagian atas terasa nyeri, bila telat makan terasa mual
 - Keluhan tambahan : insomnia, mudah lelah, pilek
- 5. Riwayat penyakit
 - Dulu : umur 7 tahun pernah mengalami gangguan paru-paru
 - Sekarang : umur 24 tahun pernah mengalami gejala tyfus
- 6. Hal-hal umum
 - Keluhan tubuh : perut bagian atas nyeri
 - Suka panas/dingin : dingin (ruangan ber-AC)
 - Keringat : normal
 - Buang Air Besar : frekuensi 3 hari sekali
 - Buang Air Kecil : jernih, lancar
 - Makan/minum : tidak suka pedas/ tidak suka manis
 - Tidur : kurang dari 8 jam
 - Kehausan : haus tidak dapat ditahan
- 7. Hal-hal khusus
 - Paru : mudah sesak napas bila terkena debu dan panas
 - Usus besar : tidak ada keluhan
 - Limpa : mudah capek
 - Lambung : mual bila telat makan, nyeri perut bagian atas malam hari
 - Jantung : insomnia
 - Usus kecil : tidak ada keluhan
 - Kandung kemih : BAK lancar dan jernih

Ginjal : tidak sakit pinggang
 Perikardium : insomnia
 San jiao : diam tenang, nafas lancar
 Kandung empedu : tidak pusing
 Hati : berkacamata

8. Pemeriksaan

Tekanan darah : 98/57 mmHg

Perabaan

- Organ Zang - Fu

Organ	Shu	Mu	Organ	Shu	Mu
Paru	-	-	Kandung kemih	-	-
Usus besar	-	-	Ginjal	≠	-
Limpa	≠	-	Pericardium	-	-
Lambung	+	+	San jiao	-	-
Jantung	-	-	Kandung empedu	-	-
Usus kecil	-	-	Hati	+	+

Keterangan

Tekan normal : (-)

Tekan sakit : (+)

Tekan enak : (≠)

- Nadi

Nadi	Kanan		Kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
Chun	Normal	Normal	normal	normal
Guan	Kuat	Normal	lamban	lamban
Che	Normal	Kuat	lamban	normal

9. Kesimpulan

Hasil diagnosa : Pasien terkena gastritis sindrom *stagnasi Qi* hati

Terapi :

- Titik utama

1. Zhongwan (CV 12) *tonifikasi* : mengatur Qi lambung
2. Ganshu (BL 18) *sedasi* : menatur darah hati
3. Neiguan (PC 6) *sedasi* : menguatkan sirkulasi *Qi*

- Titik tambahan

Taichong (LR 3) *sedasi* : mengatur *Qi* dan darah hati

Seri terapi : Tiga kali terapi akupunktur dalam 1 minggu

Nasehat/saran : makan teratur, jangan berpikir terlalu berlebihan, istirahat cukup, hindari dingin (AC)

Lampiran 5

Kartu status pasien 12

1. Biodata Pasien

Nama	: Tn. AR
Alamat	: Gebang Lor, Surabaya
Jenis kelamin	: Pria
Usia	: 25 tahun
Suku	: Jawa
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Mahasiswa

2. Pengamatan

- a. Keadaan kejiwaan (*Shen*) : Sadar
- b. Ekspresi muka : Ceria
- c. Sing tay

Bentuk tubuh	: kurus, tinggi
Gerak-gerak	: tidak ada gerakan tanda sakit
Kulit	: sawo matang
Rambut	: hitam bercahaya
Mata	: simetris (berkacamata)
Hidung	: simetris (tidak ada lendir)
Telinga	: simetris (tidak keluar cairan)
Mulut	: simetris (lembab)
Lidah	
Otot	
- Warna	: merah muda, keunguan sedikit
- Ketebalan	: ada tapak gigi, ujung ada papila
- Kelembaban	: licin
Selaput lidah	
- Warna	: putih
- Ketebalan	: tipis

- Kelembaban : licin
- 3. Penciuman / pendengaran
 - Keringat : tidak berbau
 - Feces : tidak diperiksa
 - Suara : lemah (parau)
- 4. Anamnesa
 - Keluhan utama : telat makan tidak mual, nyeri perut bagian atas malam hari jarang kambuh
 - Keluhan tambahan : mudah lelah
- 5. Riwayat penyakit
 - Dulu : umur 7 tahun pernah mengalami gangguan paru-paru
 - Sekarang : umur 24 tahun pernah mengalami gejala tyfus
- 6. Hal-hal umum
 - Keluhan tubuh : mudah lelah
 - Suka panas/dingin : dingin (ruangan ber-AC)
 - Keringat : normal
 - Buang Air Besar : frekuensi 3 hari sekali
 - Buang Air Kecil : jernih, lancar
 - Makan/minum : tidak suka pedas/ tidak suka manis
 - Tidur : normal
 - Kehausan : haus tidak dapat ditahan
- 7. Hal-hal khusus
 - Paru : mudah sesak napas bila terkena debu dan panas
 - Usus besar : tidak ada keluhan
 - Limpa : mudah capek
 - Lambung : nyeri perut bagian atas malam hari jarang
 - Jantung : tidak ada keluhan
 - Usus kecil : tidak ada keluhan
 - Kandung kemih : BAK lancar dan jernih
 - Ginjal : tidak sakit pinggang

Perikardium : tidak ada keluhan
 San jiao : diam tenang, nafas lancar
 Kandung empedu : tidak pusing
 Hati : berkacamata

8. Pemeriksaan

Tekanan darah : 108/68 mmHg

Perabaan

- Organ Zang - Fu

Organ	Shu	Mu	Organ	Shu	Mu
Paru	-	-	Kandung kemih	-	-
Usus besar	-	-	Ginjal	≠	-
Limpa	≠	-	Pericardium	-	-
Lambung	-	+	San jiao	-	-
Jantung	-	-	Kandung empedu	-	-
Usus kecil	-	-	Hati	-	+

Keterangan

Tekan normal : (-)

Tekan sakit : (+)

Tekan enak : (≠)

- Nadi

Nadi	Kanan		Kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
Chun	normal	Normal	normal	normal
Guan	kuat	Normal	lamban	normal
Che	Normal	Normal	normal	normal

9. Kesimpulan

Hasil diagnosa : Pasien terkena gastritis sindrom *stagnasi Qi* hati

Terapi :

- Titik utama

1. Zhongwan (CV 12) *tonifikasi* : mengatur Qi lambung

2. Ganshu (BL 18) *sedasi* : menatur darah hati

3. Neiguan (PC 6) *sedasi* : menguatkan sirkulasi *Qi*

- Titik tambahan

Taichong (LR 3) *sedasi* : mengatur *Qi* dan darah hati

Seri terapi : Tiga kali terapi akupunktur dalam 1 minggu

Nasehat/saran : makan teratur, jangan berpikir terlalu berlebihan, istirahat cukup, hindari dingin (AC)

Lampiran 6

Cara perhitungan frekuensi gejala gastritis akut menjadi presentase (%)

1. 100% : angka paling tinggi pada frekuensi yang dihitung = hasil A
2. Hasil A x angka frekuensi yang dihitung.

Contoh :

Frekuensi nyeri perut bagian atas minggu ke-1 adalah 5, minggu ke-2 adalah 4, minggu ke-3 adalah 3 dan minggu ke-4 adalah 3.

1. Minggu ke-1 = $100\% : 5 = 20\% \times 5 = 100\%$
2. Minggu ke-2 = $100\% : 5 = 20\% \times 4 = 80\%$
3. Minggu ke-3 = $100\% : 5 = 20\% \times 3 = 60\%$
4. Minggu ke-4 = $100\% : 5 = 20\% \times 3 = 60\%$

Frekuensi muntah minggu ke-1 adalah 2, minggu ke-2 adalah 1, minggu ke-3 adalah 1 dan minggu ke-4 tidak muntah atau 0.

1. Minggu ke-1 = $100\% : 2 = 50\% \times 2 = 100\%$
2. Minggu ke-2 = $100\% : 2 = 50\% \times 1 = 50\%$
3. Minggu ke-2 = $100\% : 2 = 50\% \times 1 = 50\%$

Lampiran 7

Dokumentasi saat terapi

