

**PENANGANAN NYERI BAHU MENGGUNAKAN TERAPI AKUPUNTUR
TITIK ZUSANLI (ST 36), QUCHI (LI11), HEGU (LI4), JIANJING (GB 21),
DAN TERAPI PIJAT SERTA HERBAL JAHE (ZINGIBER OFFICINALE)**



KA
R

FUPT. 30/11

Ind

P

EKA DYAH INDRIASWARI

011104006

PROGRAM STUDI D3 PENGOBAT TRADISIONAL

FAKULTAS KEDOKTERAN – FAKULTAS VOKASI

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2015

i

**PENANGANAN NYERI BAHU MENGGUNAKAN TERAPI AKUPUNTUR
TITIK ZUSANLI (ST 36), QUCHI (LI11), HEGU (LI4), JIANJING (GB 21),
DAN TERAPI PIJAT SERTA HERBAL JAHE (*ZINGIBER OFFICINALE*)**

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

EKA DYAH INDRIASWARI

011104006



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

SURABAYA

2015

ii

HALAMAN PENGESAHAN

**PENANGANAN NYERI BAHU MENGGUNAKAN TERAPI AKUPUNTUR
TITIK ZUSANLI (ST 36), QUCHI (LI11), HEGU (LI4), JIANJING (GB 21),
DAN TERAPI PIJAT PADA BAHU SERTA HERBAL JAHE (*ZINGIBER
OFFICINALE*)**

EKA DYAH INDRIASWARI

NIM. 011104006

Surabaya, 30 Juni 2015

Menyetujui

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II

Dr. Suryani Dyah Astuti., M.Si
NIP. 196908041994122001

Dr. Aty Widwawaruvanti, M.Si, Apt
NIP. 196204261990022001

Program Studi D3-Pengobat Tradisional

Ketua,

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

Oleh panitia penguji
Program Studi D3 Pengobat tradisional Fakultas Kedokteran – Fakultas Vokasi
Universitas Airlangga

Panitia Penguji Tugas Akhir

Ketua : DR. Bambang Pornomo S., drh., MS., PA Vet.(K)

Anggota : 1. Widayat Sastrowardoyo, dr., Sp.Fk
2. Dr. Suryani Dyah Astuti., M.Si
3. Dr. Aty Widyawaruyanti, M.Si., Apt

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat, taufik, dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir berjudul "PENANGANAN NYERI BAHU MENGGUNAKAN TERAPI AKUPUNTUR TITIK *ZUSANLI* (ST 36), *QUCHI* (LI11), *HEGU* (LI4), *JIANJING* (GB 21), DAN TERAPI PIJAT SERTA HERBAL JAHE (*ZINGIBER OFFICINALE*)

Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D3-Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini, penulis mendapat banyak bimbingan, bantuan, serta dukungan. Untuk itu, pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat Dr. Suryani Dyah Astuti.,M.Si selaku dosen pembimbing I yang dengan ketabahannya membimbing dan memberikan kritik dan saran kepada penulis dalam penyusunan tugas akhir ini dan Dr. Aty Widyawaruyanti,M.Si.,Apt selaku dosen pembimbing II. Terima kasih atas bimbingan, ilmu, dan motivasi yang telah diberikan selama penulis menyelesaikan tugas akhir ini. Selain itu, penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. Agung Pranoto, dr., M.Kes., Sp.PD, K-EMD, FINASIM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan yang besar untuk mendapatkan pendidikan Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

2. Prof. Dr. Dian Agustina, SE., MSi., CMA., AK., CA selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan yang besar untuk memberikan kesempatan menyelesaikan Tugas Akhir ini.
3. Arijanto Jonosewojo, dr., Sp.PD, FINASIM selaku Ketua Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
4. Teruntuk Ayah dan Ibu tercinta Edi Nurhayanto,S.Sos dan Dra. Trikoranti Mustikawati, Apt yang selalu memberikan dukungan, motivasi, dan tiada henti untuk mendoakan yang terbaik. Semoga Allah selalu memberkahi, melindungi dan menjadikan ini amal yang tiada terputus.
5. Pakde, Bude, Eyang Utu, Eyang Kong yang sentiasa mendoakan dan memberikan dukungan kepada penulis.
6. Mbak Lisna, Mas Saipul, Ibu Leny, dan lain-lain yang berada di Kalimantan terima kasih sudah menjadi penghibur, memberi semangat, dan terima kasih telah meminjamkan *printer* selama di Kalimantan.
7. AA terima kasih telah menjadi pasien selama tugas akhir ini.
8. Seluruh tim pengajar Program Studi D3-Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan berbagai ilmu yang beragam dan bermanfaat bagi penulis.

BAB 3 DASAR TEORI

3.1 Dasar Teori Konvensional.....	10
3.1.1 Pengertian Nyeri.....	10
3.1.2 Pengertian Nyeri Bahu.....	10
3.1.3 Etiologi Nyeri Bahu.....	12
3.1.4 Patologi Nyeri Bahu.....	13
3.1.5 Gejala.....	14
3.1.6 Usaha pencegahan.....	15
3.2 Dasar Teori Tradisional.....	16
3.2.1 Teori <i>Yin-Yang</i>	16
3.2.2 Teori <i>Wu-Xing</i>	16
3.2.2 Teori <i>Wu-Xing</i>	19
3.3 Teori Dasar perawatan.....	21
3.3.1 Pengertian Nyeri bahu Menurut TCM.....	21
3.3.2 Differensiasi Sindrom Nyeri bahu.....	22
3.3.3 Titik Akupunktur.....	22
3.3.4 Pijat.....	25
3.3.5 Terapi Herbal.....	27

BAB 4 ANALISIS KASUS

4.1 Analisis Kasus Nyeri Bahu Secara Konvensional.....	34
4.2 Analisis Kasus Nyeri Bahu secara TCM.....	34

BAB 5 PERAWATAN

5.1 Bentuk kegiatan.....	36
5.2 Waktu dan tempat perawatan.....	36
5.3 Peralatan terapi akupunktur.....	36
5.4 Prosedur persiapan terapi akupunktur.....	38
5.5 Tahap perlakuan terapi pasien.....	38
5.6 Tahap perlakuan terapi pijat.....	41
5.7 Persiapan pembuatan minuman jahe.....	42
5.8 Tahap perlakuan terapi herbal.....	43
5.9 Komunikasi, informasi.....	43

BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil.....	44
6.2 Pembahasan.....	53

BAB 7 PENUTUP

7.1 Kesimpulan.....	55
7.2 Saran.....	55

DAFTAR PUSTAKA.....	56
LAMPIRAN.....	58

DAFTAR TABEL

No Uraian	Halaman
2.1 Data nyeri tekan pada titik <i>Shu</i> dan <i>Mu</i> organ <i>Zhang Fu</i>	8
2.2 Data pemeriksaan nadi.....	9
3.1 Penggolongan jenis berdasarkan <i>Wu-Xing</i>	17

DAFTAR GAMBAR

No Uraian	Halaman
2.1 Lidah pemeriksaan awal.....	6
3.2 Lambang <i>Yin Yang</i>	16
3.3 Lambang <i>Wu-Xing</i>	17
5.1 Akupuntur.....	37
5.1 Pijat.....	37
5.1 Jahe.....	37

DAFTAR LAMPIRAN

No Uraian	Halaman
1. Status pasien sebelum terapi.....	58
2. <i>Inform Consent</i> Pasien.....	62
3. Titik Akupuntur yang di gunakan selama terapi.....	63
4. Tahap Terapi Selama Akupuntur dan Pijat.....	65
5. Cara Pembuatan Sediaan Herbal Jahe.....	73
6. Hasil perawatan.....	74

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
Konstipasi	: Susah Buang Air Besar
<i>Biao-Li</i>	: Luar-dalam
Defisiensi	: Kelemahan, kekurangan
Ekses	: Kelebihan, lebih
<i>He</i>	: Titik berkumpulnya <i>Qi</i>
<i>Jing</i>	: Intisari
<i>Jin Ye</i>	: Cairan tubuh
<i>Jing Luo</i>	: Meridian, saluran yang mengalirkan <i>Qi</i> dan <i>Xue</i>
KI	: <i>Kidney</i>
LU	: <i>Lung</i>
<i>Mu</i>	: Titik berkumpulnya <i>Qi</i> organ pada daerah ventral
<i>Qi</i>	: Energi vital
<i>Shu</i>	: Titik tempat <i>Qi</i> organ terpancar, terletak ditubuh bagian belakang
SP	: <i>Spleen</i>
TCM	: <i>Traditional Chinese Medicine</i>
<i>Wu-xing</i>	: Pergerakan lima unsur
<i>Xue</i>	: Darah
<i>Yin-Yang</i>	: Dua aspek atau pandangan yang saling bertentangan (keseimbangan)
<i>Zhang-Fu</i>	: Organ dalam dan luar

BAB 1

PENDAHULUAN



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan bagian dari kebutuhan manusia yang sangat mendasar dan disamping itu setiap individu berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bagi dirinya sendiri secara maksimal. Oleh karena itu kesehatan merupakan salah satu faktor dalam menentukan indeks pembangunan sumber daya manusia/*Human Development Index* di samping faktor pendidikan dan pendapatan. (Depkes RI, 2002).

Di dalam pembangunan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan yang optimal. Keberhasilan pembangunan kesehatan mempunyai peran penting dalam meningkatkan mutu dan daya saing sumber daya manusia Indonesia. Untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan tersebut diselenggarakan berbagai upaya kesehatan secara menyeluruh. (Depkes RI, 2006).

Nyeri bahu sering dialami masyarakat namun gangguan sendi bahu ini kurang mendapat perhatian yang serius. Sebagian besar masyarakat menganggap bahwa hal tersebut dapat terjadi karena terlalu lelah atau kurang bergerak. Nyeri bahu jika tidak ditangani dapat mengakibatkan pasien sulit untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan hal ini mengakibatkan berkurangnya kekuatan dan daya tahan otot bahu. (Anonim, 2009)

Nyeri bahu merupakan keluhan yang cukup sering ditemukan pada praktek sehari-hari. Nyeri bahu pertama kali dilaporkan oleh Duplay pada tahun 1872 di Perancis, bahwa kekakuan dan nyeri bahu merupakan gejala *periarthritis humeroskapularis*. Nama lain *rotator cuff syndrome*, *subacromial bursitis*, *bicipital tenditis*, *adhesive capsulitis* *calcific tendonitis* menggambarkan berbagai sindrom radiologis dan klinis yang berhubungan dengan nyeri bahu. *Frozen shoulder* merupakan salah satu diagnosis dari nyeri bahu. *Frozen shoulder* pertama kali dilaporkan oleh Codman pada tahun 1934. *Frozen shoulder* adalah sindrom klinis dengan rasa nyeri ketika melakukan pergerakan aktif maupun pasif. (Israr *et al.*, 2009).

Frozen shoulder adalah suatu kondisi yang menyebabkan keterbatasan gerak pada sendi bahu yang sering terjadi tanpa ada penyebabnya. *Frozen shoulder* menyebabkan kapsul yang mengelilingi sendi bahu menjadi mengkerut dan membentuk jaringan parut. Namun kemungkinan terbesar penyebab *frozen shoulder* antara lain *tendinitis*, *rupture rotator cuff*, *capsulitis* post immobilisasi lama, trauma serta *diabetes mellitus* (Cluett, 2007). Respon autoimmunal terhadap rusaknya jaringan lokal yang diduga menyebabkan penyakit tersebut (Appley, 1993). *Capsulitis adhesive* ditandai dengan adanya keterbatasan luas gerak sendi glenohumeral yang nyata, baik gerakan aktif maupun pasif. Ini adalah suatu gambaran klinis yang dapat menyertai tendonitis, infarkmiokard, diabetes mellitus, fraktur immobilisasi lama, atau redukulus cervicalis. (Kuntono, 2004).

Di antara beberapa faktor yang menyebabkan *frozen shoulder* adalah *capsulitis adhesiva*. Keadaan ini disebabkan karena suatu peradangan yang mengenai kapsul sendi yang dapat menyebabkan perlengketan kapsul sendi dan tulang rawan, ditandai dengan nyeri bahu yang timbul secara perlahan-lahan, nyeri yang sangat tajam, kekakuan dan keterbatasan gerak. Pada pasien yang menderita *capsulitis adhesiva* menimbulkan keluhan yang sama seperti pada penderita yang mengalami peradangan pada jaringan disekitar sendi yang disebut dengan *periarthritis*, keadaan ini biasanya timbul gejala seperti tidak bisa menyisir karena nyeri disekitar depan samping bahu. Nyeri tersebut terasa pula saat lengan diangkat untuk mengambil sesuatu dari saku kemeja, ini berarti gerakan aktif dibatasi oleh nyeri. Tetapi bila mana gerak pasif diperiksa ternyata gerakan itu terbatas karena adanya suatu yang menahan yang disebabkan oleh perlengketan. Gangguan sendi bahu sebagian besar didahului oleh adanya rasa nyeri, terutama rasa nyeri timbul sewaktu menggerakkan bahu, penderita takut menggerakkan bahunya. Akibat immobilisasi yang lama maka otot akan berkurang kekuatannya (Shidarta, 1984).

Menurut TCM (*Traditional Chinese Medicine*) Nyeri pada bahu disebabkan karena patogen angin, dingin, dan lembab. Perubahan dari panas dan dingin, yang menyebabkan orang yang lama bermukin ditempat lembab, Lokasi yang paling sering terserang patogen dingin ialah Jing Luo/meridian, otot dan sendi, dan hal tersebut menyebabkan Qi dan Xue/darah terhambat, hingga terjadi Bi/rematik. (Jie, 2008).

Pijat adalah salah satu cara termudah untuk mencapai dan menjaga kesehatan dan semua yang kita lakukan secara alami. Pijat merupakan insting bawaan dalam diri kita semua untuk menciptakan keadaan sehat, misal menggosok bahu yang sakit. Pusing, rasa sakit dan nyeri, insomnia, ketegangan otot dan stres semua bisa diatasi dengan salah satu alat sederhana – tangan kita. (Hudson, 1988)

Di samping terapi komplementer dengan pijat, agar didapatkan hasil terapi yang optimal dapat ditambahkan terapi dengan pemakaian herbal. Yang memiliki sifat sebagai analgesik (mengurangi rasa nyeri). Untuk mengurangi dan menghilangkan nyeri masyarakat secara empiris terbiasa menggunakan rimpang jahe (*Zingiber officinale*).

Efek farmakologis pada jahe adalah jahe memiliki rasa pedas dan panas, berkhasiat sebagai antihelmintik, antirematik, dan pencegah masuk angin (Utami, 2005). Khusus sebagai obat, khasiat jahe sudah dikenal turun-temurun diantaranya sebagai pereda sakit kepala, batuk, masuk angin. Jahe juga kerap digunakan sebagai obat untuk meredakan gangguan saluran pencernaan, rematik, obat antimual dan mabuk perjalanan, kembung, kolera, diare, sakit tenggorokan, difteria, penawar racun, gatal digigit serangga, kaseleo, bengkak serta memar. Efek panas pada jahe inilah yang meredakan nyeri, kaku dan spasme otot pada arthritis reumatoid. (Paimin Dkk, 2006).

Jahe dapat menstimulasi sirkulasi darah (Shoji *et al.*, 1982). jahe mengandung senyawa potensial antiinflamasi yang disebut gingerol (Kwang *et al.*, 1998). Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa mengkonsumsi bahan

segar atau olahan jahe setiap hari akan menurunkan sakit otot dan mencegah salah otot akibat olah raga. Selain itu, dapat mengurangi kolesterol yang dapat merusak kesehatan jantung (Akoachere *et al.*, 2002).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah kombinasi terapi pijat dan terapi akupunktur pada titik *Quchi* (LI 11), *Hegu*(SP 4), *Jianjing* (GB 21), dan *Zusanli* (ST 36) serta pemberian herbal Jahe (*Zingiber officinale*) dapat mengurangi nyeri bahu?

1.3 Tujuan

Tujuan studi ini adalah untuk mengetahui efek terapi pijat dan terapi akupunktur pada titik *Quchi* (LI 11), *Hegu* (SP 4), *Jianjing* (GB 21), dan *Zusanli* (ST 36) serta pemberian herbal Jahe (*Zingiber officinale*) dapat mengurangi nyeri bahu.

1.4 Manfaat

Dari studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang penanganan nyeri bahu menggunakan kombinasi teknik terapi akupunktur, terapi pijat serta pemberian herbal jahe (*Zingiber officinale*).

BAB 2

RIWAYAT PENYAKIT

BAB 2

RIWAYAT PENYAKIT

2.1 Identitas Penderita

Pada anamnesa ini menggunakan pasien berjenis kelamin perempuan bernama AA berusia 23 tahun. Pekerjaannya sebagai mahasiswi di PTN di Surabaya. Beragama Islam dan berasal dari suku Jawa. Bertempat tinggal di Surabaya.

2.2 Pengamatan

Kesadaran penderita baik. Memiliki ekspresi wajah ceria. Keadaan umum, berat badan (BB) 50 kg dan tinggi badan 157 cm, dan gerak-gerik cepat. Pasien memiliki warna kulit sawo matang, kulit pasien lembab normal tidak bersisik, rambut yang hitam, memiliki mata, telinga, bibir yang simetris dan suara yang jelas. Warna bibir kering. Otot lidah tebal berwarna pucat dan lembab. Selaput lidah tebal berwarna putih. Di bagian ujung lidah berwarna merah. Di tengah lidah terdapat retakan atau fisur dan terdapat tapal gigi di samping kanan-kiri lidah. Gambar pengamatan lidah sebelum terapi dapat dilihat di Gambar 2.1



Gambar 2.1 Pengamatan lidah sebelum terapi

2.3 Penciuman/Pendengaran

Berdasarkan pemeriksaan dengan penciuman dan pendengaran, pasien memiliki keringat normal dan tidak berbau. Feses tidak diperiksa serta memiliki suara yang lantang dan jelas, tidak memiliki kelainan dalam berbicara.

2.4 Wawancara/Anamnesa

2.4.1 Keluhan Utama

Keluhan utama pasien adalah Nyeri Bahu

2.4.2 Keluhan Tambahan

Pasien mudah terasa lesu dan lelah.

2.4.3 Riwayat Penyakit

Tidak ada riwayat penyakit

2.4.4 Hal-hal Umum

Pasien mudah mengalami lelah dan pegal otot. Menyukai tempat yang sejuk, keringat normal tidak berbau, buang air besar yang kurang teratur 2-3 hari sekali dan berwarna gelap kecoklatan, buang air kecil berwarna kuning. Penderita menyukai konsumsi makanan manis. Pasien sering merasakan haus ingin minum. Tidur dengan waktu 6-7 jam.

2.4.5 Hal-hal Khusus

Paru : normal tidak ada keluhan
Usus besar : Susah BAB
Lambung : Normal tidak ada keluhan
Limpa : Mudah capek, Nafsu makan menurun, Keputihan

Jantung	: Normal tidak ada keluhan
Usus kecil	: Normal tidak ada keluhan
Kandung kemih	: Normal tidak ada keluhan
Ginjal	: Normal tidak ada keluhan
Perikardium	: Normal tidak ada keluhan
Sanjiao	: Normal tidak ada keluhan
Kandung empedu:	Normal tidak ada keluhan
Hati	: Normal tidak ada keluhan

2.5 Perabaan

2.5.1 Daerah Keluhan

Daerah keluhan yang dirasakan adalah daerah bahu jika ditekan sakit dan badan mudah capek.

2.5.2 Titik Khusus

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

Organ	<i>Shu</i> belakang	<i>Mu</i> depan
Paru	-	-
Usus besar	±	±
Lambung	-	-
Limpa	±	±
Jantung	-	-
Usus kecil	-	-
Kandung kemih	-	-
Ginjal	-	-
Perikardium	-	-
Sanjiao	-	-
Kandung empedu	-	-
Hati	-	-

Keterangan:

Nyeri tekan : + (Ekses)

Normal : -

Enak ditekan : ± (Defisiensi)

2.5.3 Nadi

Tabel 2.2 Data pemeriksaan palpasi pemeriksaan nadi.

Nadi	Nadi Kanan		Nadi Kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
Chun	Normal	Cepat	Cepat	Normal
Guan	Lemah	Cepat	Normal	Cepat
Che	Cepat	Normal	Cepat	Halus

Keterangan:

Nadi	Nadi Kanan		Nadi Kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
Chun	Paru	Usus besar	Usus kecil	Jantung
Guan	Limpa	Lambung	Kandung empedu	Hati
Che	Pericardium	Sanjiao	Kandung kemih	Ginjal

Normal= tidak ada keluhan

Cepat=penyakit kebanyakan bersifat panas

Lemah=Zheng Qi luka atau defisiensi

Halus=defisiensi Qi dan Xue, faktor patogen lembab.

BAB 3

DASAR TEORI

BAB 3

DASAR TEORI

3.1 Dasar Teori Konvensional

3.1.1 Pengertian Nyeri

Secara umum nyeri adalah suatu rasa yang tidak nyaman, baik ringan maupun berat. Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan eksistensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2007). Menurut *International Association for Study of Pain (IASP)*, nyeri adalah pengalaman perasaan emosional yang tidak menyenangkan akibat terjadinya kerusakan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan.

Nyeri merupakan salah satu masalah utama bagi penderita penyakit reumatik di samping keluhan lain, seperti bengkak sendi, nyeri gerak, kaku sendi, gangguan fungsi dari deformitas (Isbagio, 1995). Menurut Kozier&Erb (2008) Nyeri adalah sensasi ketidaknyamanan yang dimanifestasikan sebagai penderitaan yang diakibatkan oleh persepsi jiwa yang nyata, ancaman, dan fantasi luka. Menurut Engel (1970) menyatakan nyeri sebagai suatu dasar sensasi ketidaknyamanan yang berhubungan dengan tubuh yang dimanifestasikan sebagai penderitaan yang diakibatkan oleh persepsi jiwa yang nyata, ancaman atau fantasi luka.

3.1.2 Pengertian Nyeri Bahu

Istilah nyeri bahu hanya digunakan untuk penyakit yang sudah diketahui dengan baik yang ditandai dengan nyeri dan kekakuan progresif bahu yang

berlangsung 18 bulan. Proses peradangan dari tendonitis kronis tapi perubahan-perubahan peradangan kemudian menyebar melibatkan seluruh cuff dan kapsul (Appley, 1993).

Nyeri bahu merupakan kelanjutan lesi *rotator cuff*, karena degenerasi yang progresif. Jika berlangsung lama otot *rotator* akan tertarik serta memperlengketan serta memperlihatkan tanda-tanda penipisan dan *fibrotisasi*. Keadaan lebih lanjut, proses degenerasi diikuti erosi *tuberculum humeri* yang akan menekan tendon bicep dan bursa *subacromialis* sehingga terjadi penebalan dinding bursa. Nyeri bahu dapat pula terjadi karena ada penimbunan kristal kalsium fosfat dan karbonat pada *rotator cuff*. Garam ini tertimbun dalam tendon, ligamen, kapsul serta dinding pembuluh darah. Penimbunan pertama kali ditemukan pada tendon lalu kepermukaan dan menyebar keruang bawah bursa subdeltoid sehingga terjadi radang bursa, terjadi berulang-ulang karena tekirir terus-menerus menyebabkan penebalan dinding bursa, pengentalan cairan bursa, perlengketan dinding dasar dengan bursa sehingga timbul pericapsulitis adhesive akhirnya terjadi frozen shoulder (Mayo, 2007).

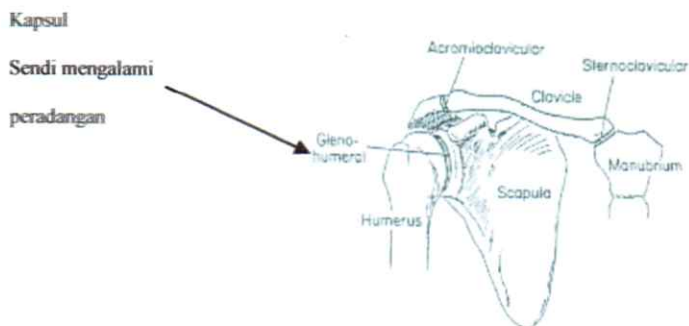
Nyeri bahu dibagi 2 Klasifikasi, yaitu :

a. Primer/ idiopetik nyeri bahu

Nyeri yang tidak diketahui penyebabnya. Nyeri bahu lebih banyak terjadi pada wanita dari pada pria dan biasanya terjadi usia lebih dari 41 tahun. Biasanya terjadi pada lengan yang tidak digunakan dan lebih memungkinkan terjadi pada orang-orang yang melakukan pekerjaan dengan gerakan bahu yang lama dan berulang.

b. Sekunder nyeri bahu

Nyeri yang diikuti trauma yang berarti pada bahu misal fraktur, dislokasi, luka bakar yang berat, meskipun cedera ini mungkin sudah terjadi beberapa tahun sebelumnya. *Capsulitis Adhesiva* suatu peradangan yang mengenai sendi bahu kiri tampak dari *Anterior* dapat dilihat di Gambar 3.1



Gambar 3.1 Capsulitis Adhesiva

(www.dhaenkpedro.wordpress.com/fisioterapi-pada-frozen-shoulder-kaku-bahu)

3.1.3 Etiologi

Etiologi dari nyeri bahu akibat *capsulitis adhesiva* masih belum diketahui dengan pasti. Adapun faktor predisposisinya antara lain periode immobilisasi yang lama, akibat *trauma*, *over use*, injuries atau operasi pada sendi, *hyperthyroidisme*, penyakit *cardiovascular*, *clinical depression* dan *Parkinson*.

Adapun beberapa teori yang dikemukakan AAOS tahun 2007 mengenai nyeribahu, teori tersebut adalah :

a. Teori Hormonal

Pada umumnya nyeribahu terjadi 60% pada wanita bersamaan dengan datangnya *menopause*.

b. Teori genetik

Beberapa studi mempunyai komponen genetik dari nyeri bahu, contohnya ada beberapa kasus dimana kembar identik pasti menderita pada saat yang sama.

c. Teori *auto immuno*

Diduga penyakit ini merupakan respon *auto immuno* terhadap hasil-hasil rusaknya jaringan lokal.

d. Teori postur

Banyak studi yang belum diyakini bahwa berdiri lama dan berpostur tegap menyebabkan pemendekan pada salah satu ligamen bahu.

3.1.4 Patologi

Kapsul sendi terdiri dari selaput penutup *fibrosa* padat, suatu lapisan dalamnya terbentuk dari jaringan penyambung berpembuluh darah banyak dan *sinovium*, yang berbentuk suatu kantong yang melapisi seluruh sendi, dan membungkus tendon-tendon yang melintasi sendi, *sinovium* tidak meluas melampaui permukaan sendi tetapi terlipat sehingga memungkinkan gerakan secara penuh. *Sinovium* menghasilkan cairan yang sangat kental yang membasahi permukaan sendi. Cairan *sinovium* normalnya bening, tidak membeku, tidak berwarna. Jumlah yang di permukaan sendi relative kecil (1-3 ml). Cairan *sinovium* juga bertindak sebagai sumber nutrisi bagi tulang rawan sendi. *Capsulitis adhesiva* merupakan kelanjutan dari lesi *rotator cuff*, karena terjadi peradangan atau degenerasi yang meluas ke sekitar dan ke dalam kapsul sendi dan mengakibatkan terjadinya reaksi *fibrous*. Adanya reaksi *fibrous* dapat

diperburuk akibat terlalu lama membiarkan lengan dalam posisi *impingement* yang terlalu lama (Appley, 1993).

Sindroma nyeri bahu sangat kompleks dan sulit untuk diidentifikasi satu persatu bagian secara detail. Guna memahami penyebab dan patologi sindroma nyeri bahu, maka dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Faktor penyebab
 1. Faktor penyebab gerak dan fungsi, yang terkait dengan aktifitas gerak dan struktur anatomi.
 2. Faktor penyebab secara neurogenik yang berkaitan dengan keluhan neurogenik yang menyertai baik secara langsung maupun tidak langsung yang berupa nyeri rujukan
- b. Berdasarkan sifat keluhan nyeri bahu dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu:
 1. Kelompok spesifik, mengikuti pola kapsuler dan
 2. Kelompok tidak spesifik sebagai kelompok yang bukan mengikuti pola kapsuler.

3.1.5 Gejala

Ciri khas dari *Frozen shoulder* adalah berkembang secara lambat dan terdiri atas 3 fase, masing-masing fase dapat berlangsung berbulan-bulan.

- a. Fase nyeri: pada fase ini terjadi pada semua gerakan bahu dan gerakan bahu mulai terbatas.

- b. Fase kekakuan: nyeri mulai berkurang, tetapi bahu menjadi kaku dan pergerakan berkurang. Hindari gerakan berlebihan karena menyebabkan nyeri. Tetapi bahu masih dapat digunakan dengan normal.
- c. Fase penyembuhan: pada fase ini pergerakan bahu mulai membaik.

3.1.6 Usaha pencegahan

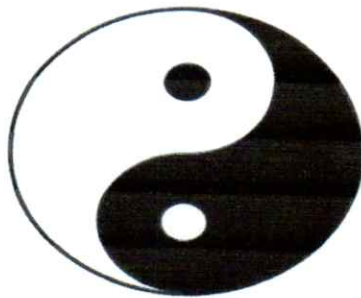
Menurut Chairudin (2003). Penatalaksanaan sebagai berikut :

1. Olahraga teratur dan istirahat yang cukup
2. Kompres air panas dapat meredakan nyeri
3. Pertahankan berat badan yang normal
4. Hindari makanan yang banyak mengandung purin seperti bir dan minuman beralkohol karena dapat menyebabkan penimbunan asam urat dan persendian.

3.2 Dasar Teori Tradisional

3.2.1 Teori YinYang

Yin-Yang adalah dua hal yang bertentangan tetapi juga saling membentuk. Keduanya memiliki sifat dan kerja yang saling bertentangan, tetapi keduanya memiliki hubungan yang erat satu sama lain, mereka merupakan sebuah kesatuan. Lambang *Yin-Yang* dapat dilihat pada Gambar 3.2



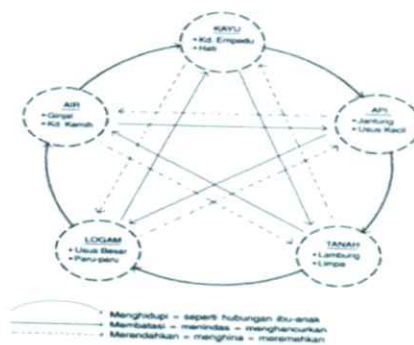
Gambar 3.2 Lambang *Yin-Yang* (Jie, 1997).

Yin Yang membentuk sebuah kesatuan dan keseimbangan. Hilangnya keseimbangan menimbulkan keadaan abnormal, di mana terdapat Yin atau Yang yang berlebihan. Dan bilamana yang berlebihan dilemahkan atau yang lemah dikuatkan, keseimbangan dapat pulih kembali dan menjadi normal lagi (Saputra & Agustin, 2005).

3.2.2 Teori Wu-Xing

Wu-Xing (Lima unsur) merupakan teori terpenting setelah teori *Yin Yang* (San, 1985). *Wu-Xing* merupakan teori pergerakan dan transformasi dari lima unsur. Kelima unsur tersebut adalah Kayu-Api-Tanah-Logam-Air. Kelima unsur itu satu dengan yang lain menjalin hubungan yang erat, teratur, dan dalam keseimbangan gerak. Dasar dari penggolongan tersebut adalah sifat-sifat

nyatadan imajinasi yang khusus dari lima unsur itu, yaitu: logam mempunyai sifat keras, membunuh; air memiliki pengertian basah, licin, dan mengalir ke bawah; kayu dalam arti lurus, berkembang; api bersifat memanasi, membumbung ke atas; tanah memiliki pengertian penghasil, pengukuh (Gendo, 2006). Lambang Wu-Xing dapat dilihat di Gambar 3.3



Gambar 3.3 Lambang Wu-Xing (Jie, 1997).

Tabel 3.1 Daftar penggolongan sejenis Wu Xing (Ching San, 1985)

Wu Xing	Kayu	Api	Tanah	Logam	Air
Arah	Timur	Selatan	Tengah	Barat	Utara
Lima 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	Kuatir, sedih	Takut
Warna	Hijau	Merah	Kuning	Putih	Hitam
Rasa	Asam	Pahit	Manis	Pedas	Asin
Suara	Menjerit	Tertawa	Menyanyi	Menangis	Merintih

1. Hubungan menghidupkan

Hubungan fisiologis ini mempunyai arti melahirkan, membantu pertumbuhan, saling membutuhkan demi kelangsungan hidup. Hubungan ini setiap unsur mempunyai dua aspek, yaitu menghidupkan satu unsur dan menghidupi oleh satu unsur. Karena itu setiap unsur bagaikan memiliki satu ibu dan satu anak. Sebagai contoh kayu menghidupkan api dan api menghidupkan tanah. Kayu disebut ibu dari api dan tanah disebut anak dari api (Jie, 1997).

2. Hubungan mengekang

Dalam hubungan mengekang setiap unsur memiliki arti satu unsur yang mengekang dan satu unsur yang dikekang. Sebagai contoh kayu mengekang tanah, bersamaan dengan itu kayu juga dikekang oleh logam. Keberadaan hubungan menghidupkan perlu bersamaan dalam hubungan mengekang (Jie, 1997).

3. Hubungan menindas

Dalam hubungan menindas setiap unsur memiliki arti apabila salah satu unsur dalam keadaan lemah maka unsur yang berada dalam keadaan normal akan mengekangnya, pada saat itu mengekang terlalu kuat yang berarti menindas. (Jie, 1997). Sebagai contoh apabila unsur Kayu yang memiliki *Chi* berlebih akan menindas Tanah yang kekurangan *Chi*. Hubungan ini merupakan hubungan patologis.

4. Hubungan menghina

Hubungan menghina mempunyai pengertian apabila salah satu unsur dalam keadaan terlalu kuat maka unsur yang dalam keadaan normal mengekang akan balik dikekang (Jie, 1997).

3.2.3 Teori Organ Zhang Fu

a. Usus besar

Usus besar berhubungan dengan usus kecil pada bagian atas dan anus pada bagian bawah. Fungsi fisiologis usus besar utamanya untuk menerima sisa makanan yang di transportasikan ke bawah menuju usus besar. Setelah penyerapan air hingga berbentuk padat, usus besar memindahkan ke bawah dan mengubahnya hingga dapat dikeluarkan melalui anus (Yanfu, 2002).

b. Limpa/spleen (Pi)

Limpa bertempat di daerah abdomen, menguasai pencernaan dan penyerapan. Merupakan sumber dari *Chi*, darah, dan cairan tubuh. Limpa bertugas sebagai peran penting untuk mempertahankan kehidupan sehari-hari (Yanfu, 2002).

1. Menguasai transportasi dan transformasi

Transportasi berarti pengiriman sedangkan transformasi berarti pengolahan pada pencernaan dan penyerapan. Fungsi limpa adalah mencerna makanan, menyerap sari pati dengan sebagian cairan tubuh dan mengirimnya ke jantung dan paru di mana materi tersebut diolah menjadi zat-zat yang sangat berguna untuk dikirim ke seluruh tubuh.

2. Membimbing darah

Jing makanan dan minuman dengan bantuan *Chi* limpa dapat berubah menjadi darah. Limpa juga turut membantu mengatur peredaran darah yang membimbing darah sehingga darah dapat mengalir didalam pembuluh darah. Fungsi itu dijalankan dengan baik dengan dorongan *Chi* limpa.

3. Menguasai otot dan anggota badan

Limpa berfungsi menyalurkan Jing makanan dan minuman. Jing digunakan sebagai gizi dan nutrisi untuk otot. Apabila fungsi transportasi limpa baik sehingga dapat memberikan gizi yang cukup kepada otot, maka otot dapat tumbuh dengan baik.

4. Berpintu pada mulut

Limpa dan mulut berfungsi saling berdampingan dalam menerima, mengirim dan mengolah makanan. Bila fungsi tersebut dalam keadaan normal, maka nafsu makan baik dan bibir tampak merah dan segar. *Chi* limpa juga berfungsi untuk mengharmoniskan semua organ bagian dalam. Bila terjadi defisiensi Qi limpa akan terjadi hilangnya rasa (*loos of taste*), mulut terasa kering dan pucat. Demikian juga bila limpa dan lambung panas maka bibir tampak kering dan pecah pecah.

3.3 Teori Dasar Perawatan

3.3.1 Pengertian nyeri bahu secara Tradisional

Nyeri bahu dalam teori tradisionan termasuk kedalam Bi Syndrome/rematik. Bi mempunyai arti tersumbat atau tidak lancar. Gejala Bi/rematik antara lain otot, tendon, sendi terasa linu, kebas, sendi susah ditekuk atau diluruskan, nyeri (inflamasi). Penyebab Bi/rematik antara lain ialah patogen bersifat angin, dingin, lembab, dan panas yang menyerang tubuh, hingga menghambat aliran Chi dan Xue/darah menjadi tidak lancar, sedangkan faktor dari dalam ialah Zheng Chi/ kekuatan tubuh. (Jie, 2008)

Nyeri pada bahu dapat disebabkan oleh lembab. Perubahan dari panas dan dingin, yang menyebabkan orang yang lama bermukim ditempat lembab, atau bekerja dalam air terserang patogen angin, lembab, dan dingin. Lokasi yang paling sering terserang patogen dingin ialah Jing Luo/meridian, otot dan sendi, dan hal tersebut menyebabkan Qi dan Xue/darah terhambat, hingga terjadi Bi/rematik. (Jie, 2008).

3.3.2 Differensiasi Sindrom Nyeri bahu

Dalam TCM nyeri bahu digolongkan dalam differensiasi sindrom:

1. *Feng Han Shi Bi*(Bi/ rematik disebabkan patogen angin, dingin, lembab)

Gejala dan tanda:

Tubuh dan anggota badan terasa nyeri, nyerinya berpindah-pindah, sendi menjadi kaku, terutama merasa takut kena angin, selaput lidah tipis dan putih, nadi Fu/ mengambang dan Jin/kencang.

2. *Han Bi/ Bi* bersifat dingin

Gejala dan tanda:

Tubuh dan anggota badan dan sendi terasa nyeri, nyeri menetap pada satu lokasi, nyeri dapat berkurang apabila dihangatkan, sebaliknya bertambah apabila kena dingin, lidah pucat, selaput lidah putih, tipis, nadi Xian/tegang, dan Jin/Kencang

3. *Zhuo Bi/ rematik dengan lembab lebih dominan*

Gejala dan tanda:

Tubuh dan anggota badan terasa pegal, linu, dan berat, otot terasa kebas, kadang-kadang disertai bengkak, nyerinya menetap, pada satu tempat, selaput lidah tipis lembab dan mengkilap, nadi Ru/empuk dan Chi/ lambat. (Jie, 2008).

3.3.3 Titik Akupunktur

Berdasarkan pemeriksaan yang sudah dilakukan, didapatkan sindrom patogen angin, dingin, lembab pada pasien, maka prinsip terapi yang digunakan adalah Tonifikasi *Yang*, maka titik akupunktur yang digunakan untuk memaksimalkan terapi adalah

1. Quchi (LI 11)

Lokasi : Siku fleksi, pada lekuk di ujung radial lipat melintang kulit siku.

Indikasi : menstruasi tidak teratur, siku dan bahu nyeri dan tidak bisa digerakkan, kelemahan siku dan bahu, kemerahan dan bengkak di lengan, gangguan pertumbuhan anggota gerak bawah.

Penusukan : Tegak lurus dengan kedalaman 1-1,5 cun

Fungsi spesifik : titik He (He Sea-Point) meridian usus besar.



Gambar 3.4 Titik Quchi

[Http://erabaru.net/po-content/po-upload/kesehatan/quchi_kesehatan.jpg](http://erabaru.net/po-content/po-upload/kesehatan/quchi_kesehatan.jpg)

2. Hegu (LI 4)

Lokasi : Diantara *os metacarpalis I* dan *II* pertengahan tepi radial *os metacarpalis II*.

Indikasi : Konstipasi, menstruasi yang tidak teratur, nyeri lengan

Penusukan : Tegak lurus dengan kedalaman 0,5-1 cun

Fungsi spesifik : Merupakan titik Yuan meridian usus besar.



Gambar 3.5 Titik Hegu

<http://sinsheyandy.com/articles/images>

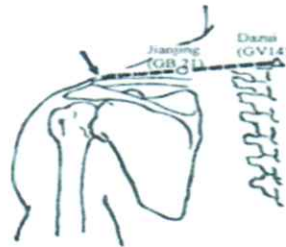
3. Jianjing (GB 21)

Lokasi : Pada pertengahan garis penghubung antara *akromion klavikula* dan tepi kaudal *prosessus spinosus cervicalis VII*.

Indikasi : Membantu mengurangi nyeri atau kaku pada bahu.

Penusukan : tegak lurus sedalam 0.5-1 cun

Fungsi spesifik : Merupakan titik pertemuan meridian San Jiao, Kandung Empedu, dan Yang Wei.



Gambar 3.6 Titik Jianjing
www.acupuncture.com/images/gallbladder_index.jpg

4. Zusanli (ST 36)

Lokasi : 3 cun di bawah titik Du Bi, 1 cun dari sisi samping tulang kering (tibia)

Indikasi : badan terasa lesu, menguatkan daya tahan tubuh. Menguatkan limpa dan menghilangkan lembab.

Penusukan : tegak lurus sedalam 0.5-1.3 cun

Fungsi spesifik : merupakan titik He dari meridian Yang Ming Kaki/Lambung



Gambar 3.7 Titik Zusanli
www.itmonline.org/image/zusanli.jpg

3.3.4 Pijat

Pijat adalah salah satu cara termudah untuk mencapai dan menjaga kesehatan dan semua yang kita lakukan secara alami. Pijat merupakan insting bawaan dalam diri kita semua untuk menciptakan keadaan sehat, misal menggosok bahu yang sakit, rasa sakit dan nyeri, insomnia, semua bisa diatasi dengan satu alat – tangan kita. (Hudson, 1988)

Pijat adalah bentuk dari naluri primitif kita untuk menyentuh dan disentuh. Pijat membantu untuk merelaksasi dan mengurangi rasa sakit dan nyeri, secara medis telah dibuktikan bahwa pijat memiliki efek fisiologis pada tubuh. Misal telah terbukti bahwa pijat dapat memicu pelepasan hormon endorfin, penetralisir rasa sakit alami yang dihasilkan oleh otak, yang membantu untuk menghambat rasa nyeri dan menghasilkan perasaan bahagia dan kepuasan. Di sisi lain, pijat juga membantu memperbaiki emosional dan spiritual. (Carmeron, 1993).

Menurut Craven & Hirnle (2002) tujuan dilakukan pemijatan adalah:

1. Menstimulasi sirkulasi darah ke kulit
 2. Mengurangi tekanan pada otot
 3. Meningkatkan kenyamanan dan relaksasi
 4. Menurunkan nyeri
 5. Mengurangi keadaan insomnia
- A. Macam – macam gerakan pijat yang dapat dilakukan**

1. Effleurage

Effleurer berarti menyentuh dengan ringan. Gerakan ini adalah gerakan meluncur yang digunakan untuk menenangkan dan merilekskan

tubuh. Gerakan ini pada umumnya diterapkan pada awal pemijatan. Yang bertujuan untuk memberi energi yang hangat dan lembut pada tubuh, dan mempersiapkan otot pasien untuk menerima gerakan pijat yang lebih dalam.

2. Petrissage

Gerakan ini merupakan gerakan yang merilekskan karena gerakan ini bekerja secara langsung dengan massa otot dibandingkan dengan effleurage. Petrisage berasal dari kata petrir, yang berarti menguleni dan dapat diterapkan dengan beberapa teknik yang berbeda.

3. Friction

Gerakan ini berupa gesekan yang menembus lapisan yang lebih dalam dari otot, tendon dan mempengaruhi ligmen disekitar sendi. Tindakan ini adalah gerakan dengan daerah aplikasi yang kecil, pendek dan tekanan terkontrol. Biasanya diaplikasikan diatas titik daerah yang spesifik.

4. Tapotement

Tapotement adalah gerakan yang baik untuk diaplikasikan pada akhir terapi. Gerakan ini akan meningkatkan dan merangsang tubuh untuk membantu memecah tumpukan lemak dan produk limbah dalam jaringan, memberi kelenturan pada otot yang kaku dan meningkatkan kekenduran otot. Taptoment sendiri berarti memukul dengan lembut. Ada beberapa teknik taptoment yang dapat dilakukan, yang semuanya melibatkan otot dan kulit tubuh.

(Cameron, 1993)

B. Minyak yang digunakan

Minyak yang dapat kita gunakan adalah:

Minyak Zaitun terdiri dari zat-zat minyak yang dinamakan glesiredat (ester) dengan persentase 97% dan zat-zat minyak lainnya. Minyak zaitun juga mengandung berbagai vitamin (seperti vitamin A, B, C, D, dan vitamin E), zat-zat pewarna (seperti klorofil, xanthophyll), serta berbagai zat aromatic yang menimbulkan aroma dan rasa yang khas. Terakhir minyak zaitun mengandung sejumlah kecil mineral (besi, magnesium, dan kalsium), koloid, resin, dan air.

manfaat kesehatan baru minyak Zaitun, orang sepanjang sejarah telah menggunakannya untuk berbagai menggunakan terapi dan kuliner. Obat rakyat dihargai untuk membantu dengan pencernaan, mengurangi efek dari konsumsi alkohol berlebih, mengurangi nyeri otot, dan menjaga kulit, rambut dan kesehatan otot. Minyak zaitun adalah juga digunakan sebagai afrodisiak, pencahar, obat penenang dan tonik untuk mengobati penyakit seperti beragam seperti kolik, kelumpuhan, sakit rematik, hipertensi dan linu panggul. Sejarah dan ilmu pengetahuan semakin mendukung manfaat kesehatan segudang mengkonsumsi buah zaitun dan minyak, terutama sebagai bagian dari diet seimbang. (Covas MI et al, 2006)

3.3.5 Herbal

A. Pengertian Herbal

Obat herbal didefinisikan sebagai obat-obat yang dibuat dari bahan alami seperti tumbuhan yang sudah dibudidayakan maupun tumbuhan liar. Selain itu,

obat herbal juga bisa terdiri dari obat yang berasal dari sumber hewani, mineral atau gabungan antara ketiganya (Mangan, 2003).

B. Herbal untuk membantu Mengatasi Nyeri bahu

Pada umumnya pemakaian herbal bersifat promotif yakni untuk penyegar badan, preventif untuk pencegahan penyakit, kuratif untuk penyembuhan penyakit dan paliatif yaitu mengurangi penderitaan pasien. Dalam pengobatan nyeri bahu penulis menggunakan rimpang jahe (*Zingiber officinale*).

1. Jahe (*Zingiber officinale* Rose)



a. Klasifikasi

- Divisi : Spermatophyta
Sub divisi : Angiospermae
Kelas : Monocotyledonae
Bangsa : Zingiberales
Suku : Zingiberaceae
Marga : *Zingiber*
Spesies : *Zingiber officinale* Rosc.

b. Nama Daerah:

Nama-nama daerah bagi jahe tersebut antara lain halia (Aceh, Ambon), bahing (Batak karo), sipadeh atau sipodeh (Sumatera Barat).

(FOHI, hal 48).

c. Bagian yang digunakan :

Rimpang

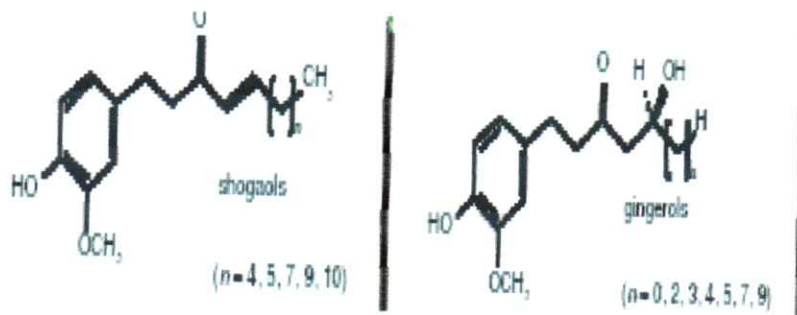
d. Uraian tanaman :

Jahe merupakan tanaman berbatang semu, tinggi 30 cm sampai dengan 1 m, tegak, tidak bercabang, tersusun atas lembaran pelepah daun, berbentuk bulat, berwarna hijau pucat dan warna pangkal batang kemerahan. Akar jahe berbentuk bulat, ramping, berserat, berwarna putih sampai coklat terang. Tanaman ini berbunga majemuk berupa mulai muncul dipermukaan tanah, berbentuk tongkat atau bulat telur yang sempit, dan sangat tajam (Wardana, 2002). Tanaman jahe membentuk rimpang yang ukurannya tergantung pada jenisnya. Bentuk rimpang pada umumnya gemuk agak pipih dan tampak berbuku-buku. Rimpang jahe berkulit agak tebal yang membungkus daging rimpang, yang kulitnya mudah dikelupas. (Rismunandar, 1988).

e. Kandungan kimia

Rimpang jahe mempunyai komponen *non-volatile* pada jahe yang mempunyai rasa pedas, salah satu diantaranya adalah gingerol. Gingerol merupakan senyawa identitas untuk tanaman jahe dan berfungsi sebagai senyawa yang berkhasiat obat (Balittro, 2011). Gingerol merupakan senyawa turunan fenol, dimana komponen tertinggi dari gingerol adalah

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



Gambar 3.9 Rumus Bangun Shogaol dan Gingerol

f. Khasiat

Profilaksis mual dan muntah yang berhubungan dengan mabuk, mual, muntah merusak dalam kehamilan, dan mabuk laut. Menggunakan dijelaskan dalam farmakope dan dalam sistem tradisional obat pengobatan dispepsia, perut kembung, kolik, muntah, diare, kejang, dan keluhan lainnya perut. Untuk bubuk jahe dalam pengobatan untuk pilek

dan flu, untuk merangsang nafsu makan, sebagai antagonis narkotika, dan sebagai agen anti-inflamasi dalam pengobatan migrain sakit kepala dan rematik dan gangguan otot. (WHO, 1999)

g. Efek farmakologis

Secara farmakolog klinis:

- Aktivitas anti-inflamasi

Salah satu mekanisme inflamasi/peradangan adalah meningkatkan oksigenasi asam arakhidonat yang di metabolisme oleh COX-2 yang memicu timbulnya mediator inflamasi seperti prostaglandin dan leukotrien (WHO, 1999).

- Analgesik

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

- Efek imunomodulator

Dalam bukti *in vitro* menunjukkan bahwa jahe memiliki efek immunomodulator dan memiliki efek antimikroba dan antivirus. (Anil Kumar, 2012)

h. Data keamanan

LD₅₀ 6-gingerol dan 6-shogaol adalah 250-680 mg/BB. Pemberian pada wanita hamil tidak menunjukkan efek teratogenik. (Kemenkes,2011).

i. Kontraindikasi

Meskipun pada penelitian klinik tidak ditemukan efek teratogenik pada bayi yang dilahirkan, namun sebaiknya tidak digunakan pada wanita hamil, ibu menyusui dan anak. Dan pada pasien yang mempunyai penyakit batu empedu sebaiknya di hindari karena dapat berisiko pendarahan atau dapat menghambat aktivitas tromboksan. (Kemenkes,2011).

j. Peringatan

Pasien yang menggunakan obat antikoagulan atau mereka dengan gangguan pembekuan darah harus berkonsultasi dengan dokter sebelum mengkonsumsi jahe. Pasien dengan batu empedu harus berkonsultasi dengan dokter sebelum mengkonsumsi jahe.

j. Efek samping

Dermatitis kontak dari ujung jari telah dilaporkan pada pasien yang sensitif.

k. Interaksi obat

Pemberian bersama obat antikoagulan, antiplatelet, heparin secara teori dapat meningkatkan risiko pendarahan. Hasil uji klinik menunjukkan dosis 10 gram menunjukkan efek bermakna. Pasien dengan obat antikoagulansia

dan gangguan pendarahan agar menghindari penggunaan dalam dosis besar. (WHO,1999)

I. Dosis

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

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

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

BAB 4

ANALISIS KASUS



BAB 4

ANALISIS KASUS

4.1 Analisis Kasus Nyeri Bahu secara Konvensional

Berdasarkan riwayat penyakit pada BAB 2, pasien sudah menderita nyeri bahu, \pm 6 bulan. Penyebab timbulnya nyeri bahu tersebut berasal dari luar (eksternal). Penyebab nyeri bahu disini, adalah faktor kebiasaan yang kurang baik yaitu berlama-lama dihadapan laptop, berpegian menggunakan sepeda motor telalu lama pasien bahunya terasa sakit, dan pasien selalu banyak kegiatan baik di kampus ataupun di luar kampus. Nyeri bahu disini merupakan kelanjutan lesi *rotator cuff*, karena degenerasi yang progresif. Jika berlangsung lama otot rotator akan tertarik serta memperlengketan serta memperlihatkan tnada-tanda penipisan dan fibrotisasi. Keadaan lebih lanjut, proses degenerasi diikuti erosi tuberculum humeri yang akan menekan *tendon bicep* dan bursa *subacromialis* sehingga terjadi penebalan dinding bursa. Nyeri bahu dapat pula terjadi karena ada penimbunan kristal kalsium fosfat dan karbonat pada rotator cuff. Garam ini tertimbun dalam tendon.

4.2 Analisis Kasus Nyeri Bahu secara Tradisional

Berdasarkan data riwayat penyakit Bab 2, pasien mengeluhkan nyeri pada daerah bahu. Nyeri merupakan penyakit yang berhubungan dengan otot, maka organ yang mempengaruhi nyeri adalah limpa. Pada TCM, limpa adalah organ *zang* berelemen tanah yang merupakan anak dari organ *zang* Jantung berelemenkan api dan limpa merupakan ibu dari organ *Zang* ginjal berelemen air (San, 1985). Pengamatan pada pasien didapatkan pasien dalam keadaan

BAB 5

PERAWATAN



BAB 5

PERAWATAN

5.1 Bentuk Kegiatan

Kegiatan ini merupakan studi kasus nyeri bahu, dengan menggunakan metode akupunktur pada titik *Quchi (LI11)*, *Hegu (LI4)*, *Jianjing (GB 21)*, *Zusanli (ST 36)* dan melakukan pemijatan komplementer dan dengan teh herbal Jahe (*Zingiber officinale*).

5.2 Waktu dan Tempat perawatan

Studi kasus dilakukan selama 20 hari, pada tanggal 10 April 2015 sampai dengan 30 April 2015. Perawatan akupunktur dilakukan selama 10 kali terapi, terdiri dalam 3 tahap seri masing-masing 3 kali terapi dengan interval waktu 2 hari sekali untuk akupunktur dan pijat dan setiap hari untuk herba bertempat di Klinik Battra FKUA.

5.3 Peralatan Terapi Akupunktur

- a. Tensimeter
- b. Stetoskop
- c. Jarum akupunktur 1 cun dan ½ cun
- d. Kapas
- e. Klem atau penjepit
- f. Stimulator AES
- g. Tempat pembuangan jarum bekas
- h. Timbangan
- i. Jahe



Gambar 5.1:Alat dan bahan Terapi Akupunktur



Gambar 5.2:Alat dan bahan Terapi pijat



Gambar 5.3:Bahan Terapi Herbal

5.4 Prosedur Persiapan Terapi Akupunktur

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

1. mempersiapkan jarum akupunktur 1 cun yang akan digunakan
2. mempersiapkan klem atau penjepit yang akan digunakan untuk menjepit kapas pengobatan agar tidak terkontaminasi tangan terapis
3. Mempersiapkan sarung tangan sesuai ukuran yang digunakan untuk meminimalisir penularan penyakit melalui kontak fisik pasien dan terapis
4. Mempersiapkan 2 macam kapas pengobatan yaitu kapas beralkohol 70% dan kapas kering. Kapas beralkohol digunakan untuk mensterilkan daerah atau titik yang akan diberi perlakuan akupunktur, sedangkan kapas kering digunakan untuk menutup atau membersihkan daerah/titik bila terjadi perdarahan setelah dilakukan akupunktur
5. Mempersiapkan stimulator AES yang akan digunakan, meletakkan kabel-kabel stimulator sesuai dengan arus listriknya, dan memastikan stimulator masih berfungsi dengan baik
6. Mempersiapkan tempat pembuangan jarum bekas pakai dan tempat pembuangan kapas bekas pakai
7. Mempersiapkan peralatan lainnya untuk pemeriksaan pasien, seperti tensimeter dan stetoskop.

5.5 Tahap Perlakuan Terapi Pasien

- a. Mempersilahkan pasien masuk dan duduk di ruangan terapi

- b. Tahap ini dilakukan pada awal sebelum seri terapi dimulai, setiap seri terapi, serta pada akhir seri terapi untuk mengetahui perubahan kondisi pasien sebelum dan sesudah melakukan terapi
- c. Menentukan diagnosa, titik terapi, dan teknik terapi yang akan digunakan
- d. Mempersilahkan pasien mengganti baju guna mempermudah pelaksanaan terapi. Setelah itu mempersilahkan pasien berbaring dengan posisi terlentang atau tengkurap sesuai dengan letak titik akupunktur yang akan diterapi ditempat yang telah disediakan.
- e. Mensterilkan alat dan bahan yang akan digunakan serta dengan menggunakan alkhohol 70%
- f. Mensterilkan titik-titik yang akan diterapi menggunakan alkhohol 70%
- g. Melakukan terapi akupunktur pada titik utama yaitu *Quchi* (LI11), *Hegu* (LI4), *Jianjing* (GB 21), *Zusanli*(ST 36)

Tahap I

Terapi		Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
Minggu 1 (10,11,13-17 april 2015)	AKUPUNTUR DAN PIJAT	ZUSANLI (ST 36)		ZUSANLI (ST 36)		ZUSANLI (ST 36)	
		QUCHI (LI11)		QUCHI (LI11)		QUCHI (LI11)	
		HEGU (LI4)		HEGU (LI4)		HEGU (LI4)	
		JIANJING (GB 21)		JIANJING (GB 21)		JIANJING (GB 21)	
	HERBAL	SEDUHAN MINUMAN JAHE (pagi, siang)					

Tahap II

Terapi		Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
Minggu 2 (18-23 april 2015)	AKUPUNTUR DAN PIJAT	ZUSANLI (ST 36)		ZUSANLI (ST 36)		ZUSANLI (ST 36)	
		QUCHI (LI11)		QUCHI (LI11)		QUCHI (LI11)	
		HEGU (LI4)		HEGU (LI4)		HEGU (LI4)	
		JIANJING (GB 21)		JIANJING (GB 21)			
	HERBAL	SEDUHAN MINUMAN JAHE (pagi,siang)					

Tahap III

Terapi		Senin	Selasa	Rabu	Kamis	Jumat	Sabtu
Minggu 3 (25-30 april 2015)	AKUPUNTUR DAN PIJAT	ZUSANLI (ST 36)		ZUSANLI (ST 36)		ZUSANLI (ST 36)	
		QUCHI (LI11)		QUCHI (LI11)		QUCHI (LI11)	
		HEGU (LI4)		HEGU (LI4)		HEGU (LI4)	
				JIANJING (GB 21)			
	HERBAL	SEDUHAN MINUMAN JAHE (pagi,siang)					

- h. Melakukan teknik pada titik akupunktur *Quchi* (LI11), *Hegu* (LI4), *Jianjing* (GB 21), *Zusanli*(ST 36) menggunakan elektrostimulator selama 20 menit, dan tonifikasi pada titik *Zusanli* (ST 36), menggunakan elektrostimulator selama 20 menit.
- i. Mematikan elektrostimulator segera saat terdengar bunyi sensor.
- j. Mencabut jarum-jarum akupunktur dari tubuh pasien serta jarum dibuang pada tempat yang telah disediakan
- k. Merapikan alat dan bahan yang telah digunakan
- l. memberi informasi, nasehat, serta saran kepada pasien untuk kesehatan pasien dan hasil terapi yang optimal

5.6 Tahap Perlakuan Terapi Pijat

1. Mempersiapkan pasien masuk dan duduk di ruang terapi.
2. Melakukan pemeriksaan terhadap pasien (pengamatan, penciuman/ pendengaran, anamesa dan perabaan) serta melakukan wawancara mengenai keluhan yang dialami pasien.
3. Menentukan diagnosa titik terapi dan teknik terapi yang akan dilakukan.
4. Mempersilahkan pasien untuk mengganti baju guna mempermudah terapi.
5. Gerakan pijat yang dilakukan pertama kali adalah daerah punggung dan melakukan distribusi minyak zaitun pada bagian punggung pasien kemudian melakukan manipulasi pada titik Jian Jing.
6. Setelah pasien selesai terapi dipersilahkan untuk mengganti pakaian, sambil menunggu pasien selesai terapi kita rapikan alat dan bahan yang telah digunakan.

7. Mempersilahkan pasien duduk sambil mempersilahkan mengkonsumsi minuman jahe. Dan memberikan informasi, nasehat, dan saran demi kesehatan pasien dan hasil terapi yang optimal.

5.7 Prosedur Persiapan terapi Herbal

Persiapan Pembuatan minuman jahe

Alat

1. Pisau
2. Lap
3. Sendok
4. Saringan
5. Panci
6. Cangkir
7. Gelas ukur
8. Telenan
9. Baskom

Bahan

1. Jahe 4 g
2. Air 300 ml
3. Tambahan gula/madu sesuai selera

Prosedur

1. Jahe di bersihkan dengan air mengalir.
2. Mengupas kulit Jahe dengan pisau

3. Mencuci kembali Jahe agar bersih dari kotoran.
4. Masukkan jahe dan air ke dalam panci lalu tutup dan nyalakan api dan tunggu hingga mendidih
5. Setelah mendidih, matikan api.
6. Lalu setelah itu saring.
7. Minuman jahe siap disajikan dalam keadaan hangat. Bisa juga ditambah madu atau gula.

5.8 Tahap Perlakuan Terapi Herbal

Setiap hari pasien diberi minuman jahe 2 kali sehari @ 250 ml selama 3 minggu.

5.9 Komunikasi, Informasi dan Edukasi

1. Mengurangi minuman dingin, gorengan dan memperbanyak konsumsi buah dan sayuran.
2. Melakukan aktivitas dan berolahraga minimal 10 menit setiap hari.
3. Minum air dengan cukup ± 2 liter setiap hari.
4. Menjaga kelembaban kulit.
5. Mengatur pola hidup.

BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN



BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil

Pasien melakukan perawatan akupunktur, pijat dan herbal. Terapi akupunktur dengan titik utama *ZUSANLI* (ST 36), *QUCHI* (LI11), *HEGU* (LI4), *JIANJING* (GB 21) dilakukan sebanyak 3 tahap terapi. Masing-masing tahap dilakukan 3 kali terapi dalam waktu 1 minggu.

Terapi herbal yang diberikan kepada pasien nyeri bahu adalah berupa minuman jahe dengan dosis 4g direbus menggunakan 2 gelas (300 ml) air. Rebusan herbal diminum 2 kali sehari sebanyak @ 250 ml.

Berdasarkan perawatan pasien yang telah dilakukan pasien selama 22 hari, didapatkan tabel 6.1 hasil perawatan seperti berikut:

NO	Keluhan	Terapi Akupunktur dan Terapi Pijat								
		1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Nyeri bahu	=	=	<	<	<	<<	<<	<<	<<
2	Konstipasi	=	=	<	<	<	<<	<<	<<	<<
3	Mudah capek	=	=	<	<	<	<<	<<	<<	<<

No	Keluhan	Terapi Herbal											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Nyeri bahu	=	=	<	<	<	<<	<<	<<	<<	<<	<<	<<
2	Konstipasi	=	<	<	<	<	<<	<<	<<	<<	<<	<<	<<
3	Mudah capek	=	=	<	<	<	<<	<<	<<	<<	<<	<<	<<

Keterangan:

- = : Sama / Tetap
 < : Berkurang
 << : Berkurang Banyak
 >> : Tambah Parah

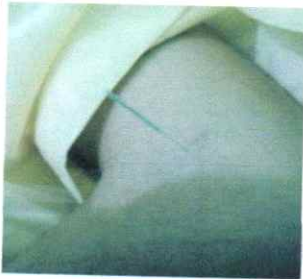
Tahap Selama Terapi Akupuntur dan Pijat





A. Tahap I

Tanggal : 10,11,13-17 april 2015

Waktu : 12.00

Tempat : Klinik Battra

Tanggal	Nama Titik	Foto lidah pasien	Pada Pasien	Hasil
	Quchi (LI 11),			Nyeri bahu masih terasa, dan belum bisa buang air besar buang air

10,11,13 -17 april 2015	<i>Hegu</i> (SP 4),			besar
	<i>Jianjing</i> (GB 21),			
	<i>Zusanli</i> (ST 36)			

Keterangan tabel

Penatalaksanaan dan Perawatan :

- a. penusukan pada titik Quchi (LI11), Hegu (LI4), Jianjing (GB 21), Zusanli (ST 36) pada kaki kanan dan kiri. Zusanli (ST 36), HEGU (LI4), ditonifikasi. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi 1.

- b. Penusukan pada titik Quchi (LI11), Hegu (LI4), Jianjing (GB 21), Zusanli (ST 36) pada kaki kanan dan kiri. Zusanli (ST 36), Hegu (LI4), ditonifikasi. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi 2.
- c. Penusukan pada titik Quchi (LI11), Hegu (LI4), Jianjing (GB 21). Hegu (LI4), ditonifikasi. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi 3.
- d. pemberian herbal Jahe menggunakan air sebanyak 300 ml dan diminum 2 kali sehari @250 ml.




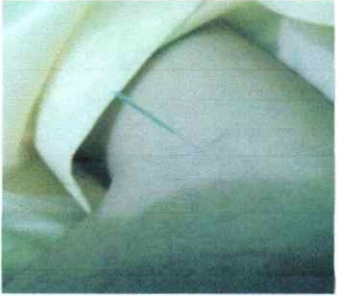


Gambar 6.1 Manipulasi Otot Bahu, serta Manipulasi titik Feng Chi


B. Tahap II

Tanggal :18-23 April 2015

Waktu : 12.00

Tempat :Klinik Battra

Tanggal	Nama Titik	Foto lidah pasien	Pada Pasien	Hasil
18-23 April 2015	<i>Quchi</i> (LI 11),			Nyeri bahu sudah sedikit berkurang, dan masih belum bisa buang air besar
	<i>Hegu</i> (SP 4),			
	<i>Jianjing</i> (GB 21),			

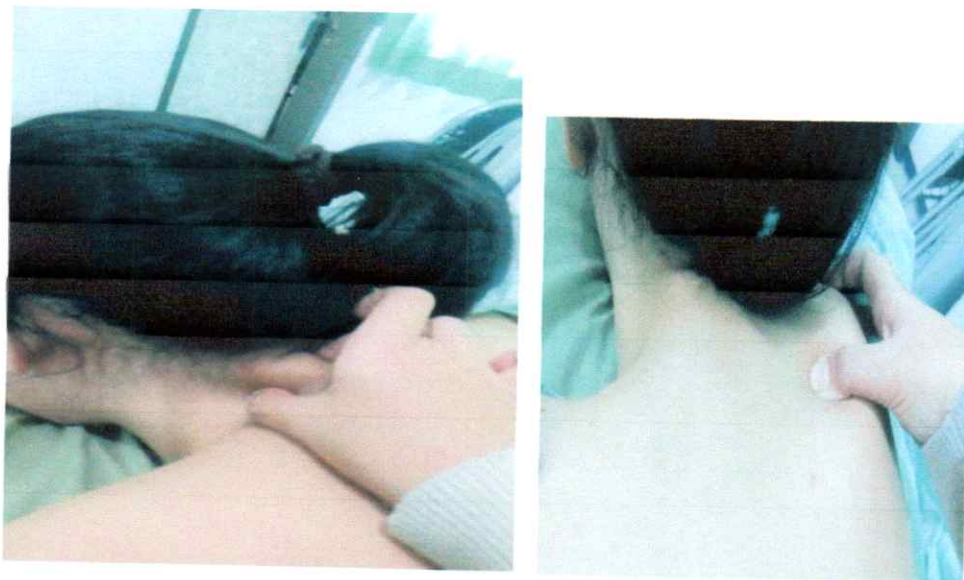
	Zusanli (ST 36)			
--	--------------------	--	--	--

Keterangan tabel

Penatalaksanaan dan Perawatan :

- a. penusukan pada titik Quchi (LI11), Hegu (LI4), Jianjing (GB 21), Zusanli (ST 36) pada kaki kanan dan kiri. Zusanli (ST 36)23, HEGU (LI4), ditonifikasi. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi 2.
- b. Penusukan pada titik Quchi (LI11), Hegu (LI4), Jianjing (GB 21), Zusanli (ST 36) pada kaki kanan dan kiri. Zusanli (ST 36)23, Hegu (LI4), ditonifikasi. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi 2.
- c. Penusukan pada titik Quchi (LI11), Hegu (LI4), Jianjing (GB 21). Hegu (LI4), ditonifikasi. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi 3.
- d. pemberian herbal Jahemenggunakan air sebanyak 300 ml dan diminum 2 kali sehari @250 ml.

Gambar Terapi Pijat




Gambar 6.2 Manipulasi Otot Bahu, serta Manipulasi titik Feng Chi





C. Tahap III

Tanggal :25-30 april 2015

Waktu : 12.00

Tempat :Klinik Battra

Tanggal	Nama Titik	Foto lidah pasien	Pada Pasien	Hasil
	<i>Quchi</i> (LI 11),			Nyeri bahu sudah berkurang banyak. Dan sudah bisa buang air besar

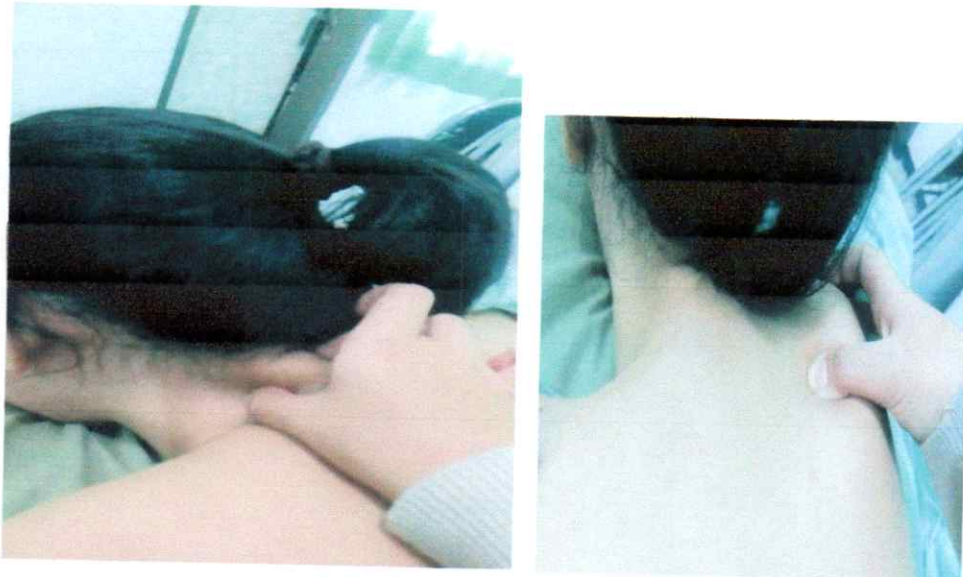
25-30 april 2015	<i>Hegu</i> (SP 4),		
	<i>Jianjing</i> (GB 21),		
	<i>Zusanli</i> (ST 36)		

Keterangan tabel

Penatalaksanaan dan Perawatan :

- a. penusukan pada titik Quchi (LI11), Hegu (LI4), Jianjing (GB 21), Zusanli (ST 36) pada kaki kanan dan kiri. Zusanli (ST 36)23), HEGU (LI4), ditonifikasi. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi 3.
- b. Penusukan pada titik Quchi (LI11), Hegu (LI4), Jianjing (GB 21), Zusanli (ST 36) pada kaki kanan dan kiri. Zusanli (ST 36)23), Hegu (LI4), ditonifikasi. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi 2.
- c. Penusukan pada titik Quchi (LI11), Hegu (LI4), Jianjing (GB 21). Hegu (LI4), ditonifikasi. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi 3.
- d. pemberian herbal Jahe menggunakan air sebanyak 300 ml dan diminum 2 kali sehari @250 ml.

Gambar Terapi Pijat



Gambar 6.3 Manipulasi Otot Bahu, serta Manipulasi titik Feng Chi

6.2 Pembahasan

Berdasarkan diagnosa kasus Nyeri Bahu pasien termasuk ke dalam sindrom akumulasi Bi Karena lembab dan dingin. Hal ini dapat dilihat dari kebiasaan pasien yang selalu ditempat yang berAC, kipas angin yang mengarah tepat pada pasien.

Berdasarkan analisis kasus diketahui bahwa akumulasi lembab dingin terjadi akibat stagnasi *Chi* Hati yang menekan limpa. Stagnasi *Chi* Hati mengacu kepada sindrom yang disebabkan gangguan organ Hati dalam fungsi penyebaran *Chi* salah satunya diakibatkan oleh gangguan emosional marah yang dipendam. Manifestasi yang ditimbulkan dari stagnasi *Chi* Hati.

Hati selain berfungsi menyimpan darah juga berfungsi sebagai pelancar Qi. Jika Qi Hati lancar maka Qi Limpa dapat bergerak normal (Jie, 1997). Ketika muncul gangguan emosi marah yang dipendam dapat menyebabkan terjadinya stagnasi Qi Hati membuat limpa tertekan menyebabkan gangguan pada fungsi transportasi dan transformasi cairan menyebabkan rasa nyeri. Kemudian di tambah dengan kebiasaan makan tidak teratur, terlalu banyak makan manis, kurang gizi/kurang serat, terlalu banyak berpikir. Defisiensi pada limpa menyebabkan gangguan fungsi transformasi cairan limpa yang akan menimbulkan akumulasi lembab.

Terapi pijat pada pasien dilakukan untuk melancarkan peredaran darah, memperbaiki fungsi organ, dan meningkatkan sistem kekebalan. Perlu dilakukan terapi lanjutan yang diikuti dengan perubahan pola hidup ke arah pola hidup yang

lebih baik. Misalnya pada kasus yang ini pasien harus menghindari penggunaan AC atau kipas angin yang berlebihan, menghindari mandi malam, untuk menghindari timbulnya lembab. Berolahraga secara teratur yang bertujuan untuk memperlancar peredaran darah dan diharapkan dengan pengeluaran keringat akan membantu menghilangkan dingin dan lembab didalam tubuh. Makan teratur dan mengurangi kebiasaan makan manis yang akan menimbulkan lembab. Penerapan pola hidup yang memperhatikan dan menerapkan gaya hidup sehat dalam keadaan sehari-hari tentu dapat meningkatkan kualitas kesehatan. (Hembing, 2008).

BAB 7

PENUTUP



BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

1. Dilakukan terapi akupunktur selama 22 hari sebanyak 9 kali, pada titik *Quchi* (LI 11), *Hegu* (LI 4), *Jianjing* (GB 21), dan *Zusanli* (ST 36). Prinsip terapi ini adalah mengatur pola hidup, menghilangkan lembab panas, dan melancarkan aliran Qi. dan terapi pijat dan kombinasi terapi herbal yang digunakan adalah Jahe (*Zingiber officinale*) sebanyak 2 kali sehari selama 3 minggu.
2. Diperoleh perubahan sejak terapi ke 1 hingga terapi ke 3 dengan berkurangnya keluhan nyeri bahu .

7.2 Saran

1. Sebaiknya menambahkan titik Shu belakang pada terapi akupunktur hal ini dapat memaksimalkan hasil terapi.
2. Pasien harus menjaga pola makan, dan memperbanyak konsumsi buah-buahan dan sayuran atau yang mengandung kalsium, memperbanyak minum air secukupnya.
3. Pasien harus rutin melakukan olah raga seperti jalan pagi selama 30 menit
4. Pasien harus menjaga pola hidup dengan istirahat cukup minimal 8 jam per hari serta mengurangi penggunaan kipas angin yang berlebih.

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 1999. *WHO Monograph on Selected Medicinal Plants*. Geneva. World Health Organization. Vol 1. pp:277-287
- Balittro.2011. Bunga rampai (*Zingiber officinale* Rosc.) Status Teknologi Hasil Penelitian Jahe. Balai Penelitian Tanaman Obat dan Aromatik, Bogor. 1 (9):125 – 137
- Bartley, J. and A. Jacobs. 2000. Effects of drying on flavour compounds in Australian-grown ginger (*Zingiber officinale*). *Journal of the Science of Food and Agriculture*. 80:209–215.
- Cameron, E. Callen, K. 1993. *Cosmopolitan One to One Massage*. National Magazine Company Ltd. Australia
- Duke JA, and Ayensu ES. *Medicinal Plants of China*. Medicinal Plants of the World. 1:362.
- Duke, JA. 2002. *Handbook of Medicinal Herbs*, Second Edition. CRC Press. London. pp.344-3451.
- Denyer, C.V., P. Jackson, D.M. Loakes, M.R. Ellis and D.A.B. Yound. 1994. Isolation of antirhinoviral sesquiterpenes from ginger (*Zingiber officinale*). *J Nat Products*. 57 : 658-662.
- European Medicines Agency.2012. *Assesment Report on Zingiber officinale Rosc, Rhizoma*. London E14 4HB: 3-43
- Hudson, C.M. 1988. *The Complete Book Of Massage*. Dorling Kindersley. London, Hal 257
- Jie, SK. 1997. *Dasar Teori Ilmu Akupuntur*. Penerbit PT Gramedia Widiasarana Indonesia. Jakarta
- Jie, SK. 1997. *Dasar Teori Ilmu Akupuntur*. Jakarta : Grasindo
- Kemenkes RI, (2011). *Formularium Obat Herbal Asli Indonesia*, Jakarta. volume satu, Hal: 48-51
- Kikuzaki H, Kobayashi M and Nakatani N. 1991, Konstituen dari *Zingiberaceae*, Diarylhepta-noids dari Rimpang dari *Zingiber officinale*, *Fitokimia*.30: 3947-3952.

- Rhizoma Zingiberis. 1999, *WHO monograph on selected medicinal plants*, Vol:1:hal:277-287
- Saputra, K dan Sudirman S. 2009. Akupunktur untuk Nyeri Kanker. Dalam Akupunktur untuk Nyeri dengan Pendekatan Neurosains. CV Sagung Seto. Jakarta. hal: 44-45
- Yoganasimhan SN. (1996). *Medicinal Plants of India*, Vol. 1, Interline Publishing Private Limited: hal: 645,

LAMPIRAN



LAMPIRAN

Lampiran 1

Status Pasien Sebelum Terapi

1.1 Biodata Pasien

Nama : Anissa Admayanti
 Alamat : JL. Gemuk Galeng 37 Surabaya
 Jenis kelamin : Perempuan
 Usia : 23 tahun
 Suku : Jawa
 Agama : Islam
 Pekerjaan : Mahasiswi

1.2 Pengamatan

a. Keadaan (Shen) : Sadar
 b. Ekspresi Wajah : Ceria
 c. Sing Tay
 Bentuk tubuh : Normal
 Gerak gerik : Cepat
 Kulit : Sawo Matang
 Rambut : Hitam
 Mata : Simetris
 Hidung : Simetris
 Telinga : Simetris

Lidah :

Otot lidah : Berwarna pucat, lembab, tebal, ujung lidah berwarna merah, ditengah lidah terdapat retakan. Terdapat tapal gigi dibagian tepi kanan dan kiri pada lidah

Selaput lidah : Putih tipis

1.3 Penciuman/pendengaran

Keringat : Tidak berbau

Feces : Tidak berbau

Suara : Tidak berbau

1.4 Anamnesa

- a. Keluhan Utama : Nyeri Bahu
- b. Keluhan tambahan : Lelah, Lesu
- c. Riwayat Penyakit : Tidak Ada Keluhan
- d. Hal-hal umum
 - Keluhan tubuh : Sering nyeri bahu, lelah
 - Panas/dingin : Dingin
 - Keringat : Normal
 - BAB : 2-3 hari sekali
 - BAK : Berwarna kuning
 - Makan/Minum : manis/
 - Tidur : Tidak ada gangguan
 - Kebutuhan : Haus ingin minum

e. Hal-hal khusus

- Paru : Tidak ada keluhan
- Usus Besar : Susah BAB, frekuensi BAB 2-3 hari sekali
- Lambung : Tidak ada keluhan
- Limpa : Mudah capek, lelah, nafsu makan menurun
- Jantung : Tidak ada keluhan
- Usus kecil : Tidak ada keluhan
- Kandung kemih : Tidak ada keluhan
- Ginjal : Tidak ada keluhan
- Perikardium : Tidak ada keluhan
- San jiao : Tidak ada keluhan
- Kandung empedu : Tidak ada keluhan
- Hati : Tidak ada keluhan

1.5 Diagnosa : Menurut data kasus tersebut adalah penderita mengalami Bi/rematik disebabkan patogen angin, dingin, lembab

1.6 Tensi : 110/80

1.7 Terapi

1. Zusanli (ST 36)

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

2. Quchi (LI 11)

Merupakan titik *He* (He Sea-Point) meridian usus besar. Untuk mengusir patogen angin, dingin, dan lembab serta melancarkan Luo/meridian

3. Hegu (LI 4)

Merupakan titik Yuan Meridian usus besar. Untuk mengusir patogen angin, dingin, dan lembab serta melancarkan Luo/meridian.

4. Jianjing (GB 21)

Merupakan titik pertemuan meridian San Jiao, Kandung Empedu, dan Yang Wei. Untuk menghilangkan nyeri bahu.

1.8 Nasehat/saran

1. Mengatur pola makan
2. Olah raga secara teratur
3. Menjaga pola hidup dengan istirahat yang cukup

Lampiran 2:
Informed Consent



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RSUD Dr. SOETOMO
Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No. 6-8 Surabaya



PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

RM 19

Diisi oleh Pasien / Wali EKA DYAH INDRIASWARI

NAMA LENGKAP PASIEN ANISSA ADMAYANTI

NO. RM :

1240 - 00 - 47

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya, nama ANISSA ADMAYANTI, umur 23 tahun, ~~laki-laki~~ / perempuan*), alamat Jl. Gemuk Galang 37 Surabaya

dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan terapi herbal & akupunktur terhadap saya / saya*) bernama ANISSA ADMAYANTI umur 23 tahun, ~~laki-laki~~ / perempuan*), alamat Jl. Gemuk Galang 37 Surabaya

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada sayatermasuk 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 kedokteranbukanlah keniscayaan, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.

Surabaya, 4-3-2015 pukul

Saksi:

Perawat

Keluarga

Dokter

Pasien / Wali **)

Kaduna

EKA DYAH





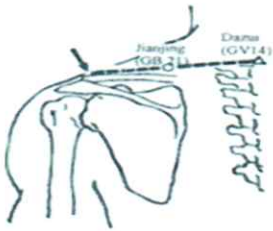

[Signature]



ANISSA ADMAYANTI

*) 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.

Lampiran 3: Titik Akupunktur yang Digunakan Selama Terapi

Nama Titik	Keterangan Lokasi	Pada Pasien
<p><i>Quchi</i> (LI 11),</p>	 <p>Siku fleksi, pada lekuk di ujung radial lipat melintang kulit siku</p>	
<p><i>Hegu</i> (SP 4),</p>	 <p>Diantara os metacarpalis I dan II pertengahan tepi radial os metacarpalis II.</p>	
<p><i>Jianjing</i> (GB 21),</p>	 <p>Pada pertengahan garis penghubung antara akromion klavikula</p>	

	<p>dan tepi kaudal prosessus spinosus cervikalis VII.</p>	
<p><i>Zusanli (ST 36)</i></p>	 <p>3 cun di bawah titik Du Bi, 1 cun dari sisi samping tulang kering (tibia)</p>	

Lampiran 4:


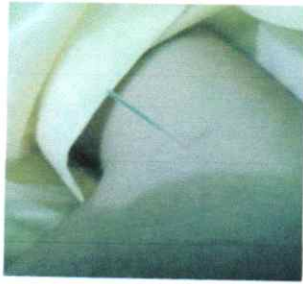


Tahap Selama Terapi Akupuntur dan pijat


Tahap I

Tanggal :10,11,13-17 april 2015

Waktu : 12.00

Tempat :Klinik Battra

Tanggal	Nama Titik	Foto lidah pasien	Pada Pasien	Hasil
10,11,13-17 april 2015	<i>Quchi</i> (LI 11),			Nyeri bahu masih terasa, dan belum bisa buang air besar buang air besar
	<i>Hegu</i> (SP 4),			
	<i>Jianjing</i> (GB 21),			

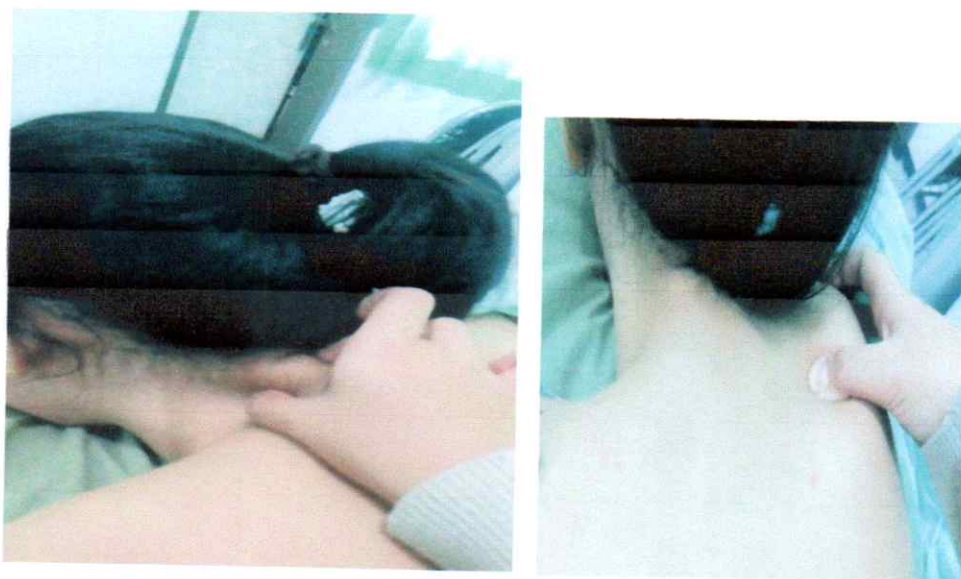
	Zusanli (ST 36)			
--	--------------------	--	--	--

Keterangan tabel

Penatalaksanaan dan Perawatan :

- a. penusukan pada titik Quchi (LI11), Hegu (LI4), Jianjing (GB 21), Zusanli (ST 36) pada kaki kanan dan kiri. Zusanli (ST 36) 23, HEGU (LI4), ditonifikasi. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi 1.
- b. Penusukan pada titik Quchi (LI11), Hegu (LI4), Jianjing (GB 21), Zusanli (ST 36) pada kaki kanan dan kiri. Zusanli (ST 36) 23, Hegu (LI4), ditonifikasi. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi 2.
- c. Penusukan pada titik Quchi (LI11), Hegu (LI4), Jianjing (GB 21). Hegu (LI4), ditonifikasi. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi 3.
- d. pemberian herbal Jahe menggunakan air sebanyak 300 ml dan diminum 2 kali sehari @250 ml.

Gambar Terapi Pijat



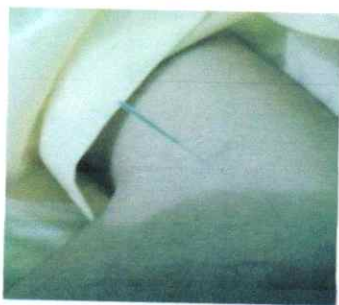
(Gambar Manipulasi Otot Bahu, serta Manipulasi titik Feng Chi)





Tahap II

Tanggal :18-23 April 2015

Waktu : 12.00

Tempat :Klinik Battra

Tanggal	Nama Titik	Foto lidah pasien	Pada Pasien	Hasil
	Quchi (LI 11),			Nyeri bahu sudah sedikit berkurang, dan masih belum bisa buang air besar

18-23 April 2015	<i>Hegu</i> (SP 4),		
	<i>Jianjing</i> (GB 21),		
	<i>Zusanli</i> (ST 36)		

Keterangan tabel

Penatalaksanaan dan Perawatan :

- b. penusukan pada titik Quchi (LI11), Hegu (LI4), Jianjing (GB 21), Zusanli (ST 36) pada kaki kanan dan kiri. Zusanli (ST 36)23), HEGU (LI4), ditonifikasi. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi 2.

- c. Penusukan pada titik Quchi (LI11), Hegu (LI4), Jianjing (GB 21), Zusanli (ST 36) pada kaki kanan dan kiri. Zusanli (ST 36)23), Hegu (LI4), ditonifikasi. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi 2.
- d. Penusukan pada titik Quchi (LI11), Hegu (LI4), Jianjing (GB 21). Hegu (LI4), ditonifikasi. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi 3.
- e. pemberian herbal Jahe menggunakan air sebanyak 300 ml dan diminum 2 kali sehari @250 ml.

Gambar Terapi Pijat







(Gambar Manipulasi Otot Bahu, serta Manipulasi titik Feng Chi)

Tahap III

Tanggal :25-30 april 2015

Waktu : 12.00

Tempat :Klinik Battra

Tanggal	Nama Titik	Foto lidah pasien	Pada Pasien	Hasil
<p>25-30 april 2015</p>	<p><i>Quchi</i> (LI 11),</p>			<p>Nyeri bahu sudah berkurang banyak. Dan sudah bisa buang air besar</p>
	<p><i>Hegu</i> (SP 4),</p>			
	<p><i>Jianjing</i> (GB 21),</p>			

	Zusanli (ST 36)			
--	--------------------	--	--	--

Keterangan tabel

Penatalaksanaan dan Perawatan :

- a. penusukan pada titik Quchi (LI11), Hegu (LI4), Jianjing (GB 21), Zusanli (ST 36) pada kaki kanan dan kiri. Zusanli (ST 36)23, HEGU (LI4), ditonifikasi. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi 3.
- b. Penusukan pada titik Quchi (LI11), Hegu (LI4), Jianjing (GB 21), Zusanli (ST 36) pada kaki kanan dan kiri. Zusanli (ST 36)23, Hegu (LI4), ditonifikasi. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi 2.
- c. Penusukan pada titik Quchi (LI11), Hegu (LI4), Jianjing (GB 21). Hegu (LI4), ditonifikasi. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi 3.
- d. pemberian herbal Jahe menggunakan air sebanyak 300 ml dan diminum 2 kali sehari @250 ml.

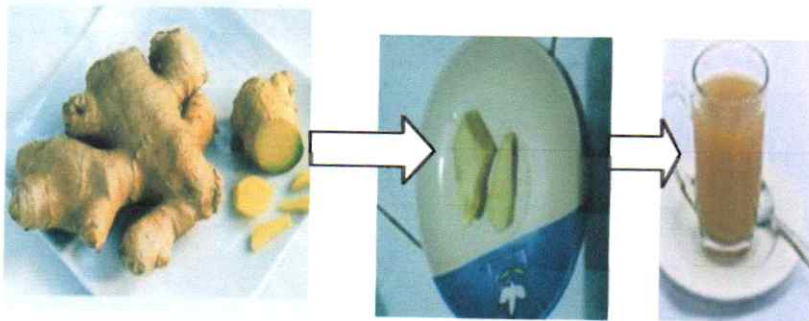
Gambar Terapi Pijat



(Gambar Manipulasi Otot Bahu, serta Manipulasi titik Feng Chi)

Lampiran 5:

Cara Pembuatan Sediaan Herbal Jahe



Lampiran 6:

Hasil perawatan

No	Keluhan	Terapi Akupunktur dan pijat									Tanda Tangan Pasien
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1	Nyeri bahu	=	=	<	<	<	<<	<<	<<	<<	
2	konstipasi	=	=	<	<	<	<<	<<	<<	<<	
3	Mudah capek	=	=	<	<	<	<<	<<	<<	<<	

No	Keluhan	Terapi Herbal												Tanda Tangan Pasien	
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
1	Nyeri bahu	=	=	<	<	<	<<	<<	<<	<<	<<	<<	<<	<<	
2	Konstipasi	=	<	<	<	<	<<	<<	<<	<<	<<	<<	<<	<<	
3	Mudah capek	=	=	<	<	<	<<	<<	<<	<<	<<	<<	<<	<<	