

TUGAS AKHIR

**PERBANDINGAN PENANGGULANGAN HEMORRHOID (WASIR)
DENGAN TERAPI AKUPUNKTUR PADA TITIK *ERBAI* (EX-UE-2),
SANYINJIAO (SP 6) DAN *CHENGSHAN* (BL 57) DENGAN
TERAPI PEMBERIAN UBI JALAR KUNING
[*IPOMEA BATATAS* (L.) LAM]**



**NURRAHAYU YANUARI
NIM. 011104025**

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

HALAMAN PENGESAHAN

**PERBANDINGAN PENANGGULANGAN HEMORRHOID (WASIR)
DENGAN TERAPI AKUPUNKTUR PADA TITIK *ERBAI* (EX-UE-2),
SANYINJIAO (SP 6) DAN *CHENGSHAN* (BL 57) DENGAN TERAPI
PEMBERIAN UBI JALAR KUNING [*IPOMEA BATATAS* (L.) LAM]**

NURRAHAYU YANUARI

NIM. 011104025

Surabaya, 10 Juni 2014

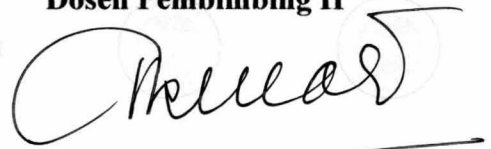
Menyetujui

Dosen Pembimbing I



Prof. Dr. Paulus Liben, dr., M.S.
NIP. 139090959

Dosen Pembimbing II



Prof. Dr. Arsinlati M. Brata Arbai, dr., Sp. GK-DAN
NIP. 13042468001

Ketua Program Studi D3-Pengobat Tradisional



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

**Tugas Akhir ini telah diujikan dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi D3 BATTRA Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Pada Tanggal 10 Juni 2014**

PANITIA PENGUJI TUGAS AKHIR

Ketua : Prof. Sri Agus Sudjarwo, drh., Ph. D

Anggota : 1. Edith Frederika Puruhito, SKM., M.Sc
2. Prof. Paulus Liben, dr., M.S.
3. Prof. Arsiniati M. Brata Arbai, dr., Sp. GK-DAN

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan Kehadirat Allah SWT, karena atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini yang berjudul “PERBANDINGAN PENANGGULANGAN HEMORRHOID (WASIR) DENGAN TERAPI AKUPUNKTUR PADA TITIK *ERBAI* (EX-UE-2), *SANYINJIAO* (SP 6) DAN *CHENGSHAN* (BL 57) DENGAN TERAPI PEMBERIAN UBI JALAR KUNING [*IPOMEA BATATAS* (L.) LAM].” Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Pengobat Tradisional pada Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

Penulis menyadari bahwa sangatlah sulit bagi penulis untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini tanpa bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Paulus Liben, dr., M.S. selaku dosen pembimbing I yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam menyelesaikan penyusunan Tugas Akhir ini.
2. Prof. Dr. Arsiniati M. Brata Arbai, dr., Sp. GK-DAN selaku dosen pembimbing II yang juga telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam menyelesaikan penyusunan 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. Prof. Sri Agus Sudjarwo, drh., Ph. D selaku ketua tim penguji Tugas Akhir.
5. Edith Frederika Puruhito, S.K.M., M.Sc selaku penguji Tugas Akhir.
6. Seluruh pengajar program studi D3-Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan berbagai ilmu yang bermanfaat bagi penulis.
7. Seluruh staff pendidikan dan tata usaha program studi D3-Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah menyediakan fasilitas yang saya perlukan.
8. Mbak Unah dan Mbak April (kakak kelas D3 Pengobat Tradisional angkatan 2010), yang telah membantu saya dalam usaha memperoleh pasien.
9. Ibunda Nurmasiatin dan Ayahanda Ari Mulyono tercinta yang tidak pernah berhenti menghaturkan doa di setiap penghujung shalatnya dan memberikan semangat untuk kelancaran dan kemudahan dalam menyelesaikan pendidikan.
10. Kakak-kakakku (Frizka dan Vita) yang telah banyak memberikan curahan perhatian dan semangat.
11. Kawan sejawat Program Studi D3 Pengobat Tradisional angkatan 2011 yang selalu saling mendukung, saling memotivasi dan saling mengingatkan dalam kebersamaan yang tidak akan terlupakan.

12. Semua pihak yang telah mendukung dan mendoakan saya dalam menempuh masa pendidikan dan terselesaikannya tugas akhir ini dengan baik.

Akhir kata, penulis meminta kepada Allah Yang Maha Pemurah agar berkenan melimpahkan rahmat-Nya sebagai balasan atas kebaikan yang telah diberikan oleh semua pihak kepada saya. Penulis berharap semoga Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu Pengobat Tradisional.

Surabaya, 10 Juni 2014

Penulis

RINGKASAN

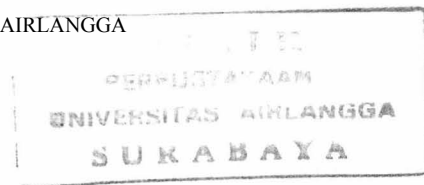
Wasir adalah pembuluh darah yang bengkak dan meradang di sekitar anus atau rektum. Wasir eksternal terletak dibawah kulit disekitar anus. Wasir internal berkembang pada rektum. Penderita hemorrhoid sering mengeluh merasa tidak nyaman akibat benjolan yang keluar dari anus. Wasir dapat disebabkan karena kurangnya konsumsi makanan berserat dan cairan, kontipasi, usia, keturunan, tumor abdomen, pola buang air besar yang salah, kurang aktivitas fisik dan kehamilan.

Pada studi kasus ini, pasien didiagnosa terkena sindrom lembab panas. Pada sindrom lembab panas terdapat manifestasi gejala seperti pasien sering mengantuk ini menandakan adanya lembab di dalam tubuh. Pasien lebih senang berada di ruangan yang bersuhu dingin, suka minuman dingin, suka makan makanan yang pedas, pasien juga mempunyai kebiasaan jika haus langsung minum, hal ini menandakan adanya patogen panas. Sindrom lembab juga dapat terlihat dari lidah pasien yang lembab.

Metode yang digunakan pada studi kasus ini adalah menggunakan terapi akupunktur pada pasien I dan terapi nutrisi pada pasien II. Diagnosa wasir yang diderita kedua pasien adalah wasir tipe eksternal dengan diferensiasi sindrom lembab panas.

Terapi akupunktur dilakukan dalam satu seri terapi yang terdiri dari tiga tahap dan masing-masing tahap dilakukan empat kali terapi dengan menggunakan titik *Erbai* (EX-EU 2), *Sanyinjiao* (SP 6), *Shangjuxu* (ST 37), *Chengshan* (BL 57) dan *Yinlingquan* (SP 9). Terapi nutrisi dilakukan dalam satu seri terapi yang terdiri dari dua tahap dan masing-masing tahap dilakukan tujuh kali terapi dengan pemberian ubijalar kuning sebanyak 250 gram/hari. Menu yang diberikan berbeda-beda dan bisa dibagi dalam beberapa kali makan dalam satu hari.

Hasil studi kasus membuktikan adanya pengecilan penonjolan pada anus dan dapat mengurangi keluhan-keluhan lain pada pasien I dengan terapi akupunktur, sedangkan pada pasien II tidak terjadi perubahan pada penonjolan pada anus, namun dengan pemberian terapi nutrisi dapat membantu mempertahankan frekuensi BAB 1x sehari dan massa feses yang normal meskipun pasien dalam keadaan kelelahan. Selain itu, juga terdapat perubahan pada lidah pasien yaitu berkurangnya tapal gigi.



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
RINGKASAN.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
DAFTAR SINGKATAN.....	xii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat.....	4
BAB 2 RIWAYAT PENYAKIT.....	5
BAB 3 DASAR TEORI.....	12
3.1 Konsep Wasir Secara Konvensional.....	12
3.1.1 Pengertian Wasir	12
3.1.2 Patofisiologi Wasir	13
3.1.3 Gejala Wasir	14
3.1.4 Penyebab Wasir	15
3.1.5 Diagnosis Wasir	17
3.1.6 Penatalaksanaan Wasir	18
3.2 Dasar Teori Tradisional.....	21
3.2.1 Pengertian Akupunktur.....	21
3.2.2 Teori <i>Yin-Yang</i>	22
3.2.3 Teori <i>Wu-xing</i>	23
3.2.4 <u>Teori Penyebab Penyakit</u>	26

3.2.5	Diferensiasi Sindrom dan Gejala.....	33
3.2.6	Titik Akupunktur.....	33
3.3	Nutrisi.....	35
3.3.1	Pengertian Nutrisi	35
3.3.2	Ubijalar (<i>Ipomoea batatas</i> (L.) Lam)	37
BAB 4	ANALISIS KASUS.....	43
4.1	Analisis Kasus Secara Konvensional.....	43
4.1.1	Anamnesis	43
4.1.2	Pemeriksaan Fisik	44
4.2	Analisis Kasus Secara Tradisional.....	45
BAB 5	PERAWATAN.....	49
5.1	Bentuk Kegiatan.....	49
5.2	Waktu dan Tempat Perawatan.....	49
5.3	Alat dan Bahan.....	49
5.3.1	Alat	49
5.3.2	Bahan	50
5.3.3	Bahan Nutrisi	50
5.4	Prosedur	50
5.4.1	Persiapan	50
5.4.2	Tahap Perlakuan Terapi Akupunktur	51
5.4.3	Persiapan Untuk Nutrisi	53
5.5	Komunikasi, Informasi dan Edukasi.....	55
BAB 6	HASIL DAN PEMBAHASAN.....	56
6.1	Hasil.....	56
6.1.1	Hasil Pada Pasien I (Terapi Akupunktur)	61
6.1.2	Hasi Pada Pasien II (Terapi Nutrisi).....	61
6.2	Pembahasan Secara Tradisional.....	65
6.2.1	Penggunaan Teknik Akupunktur	66
6.2.2	Pemberian Nutrisi Ubijalar Kuning	70
BAB 7	PENUTUP.....	73
7.1	Kesimpulan.....	73

7.2 Saran.....	73
DAFTAR PUSTAKA.....	75
LAMPIRAN.....	77

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Data pemeriksaan nadi kanan dan kiri pasien I.....	7
Tabel 2.2 Data nyeri tekan pada titik <i>Shu</i> dan <i>Mu Zhang Fu</i> pasien I ...	8
Tabel 2.3 Data pemeriksaan nadi kanan dan kiri pasien II.....	10
Tabel 2.3 Data nyeri tekan pada titik <i>Shu</i> dan <i>Mu Zhang Fu</i> pasien II...	11
Tabel 3.2 Daftar Penggolongan <i>Wu-Xing</i>	26
Tabel 3.3 Komposisi kimia ubijalar	39
Tabel 3.4 Komposisi kandungan gizi dalam ubi putih, ubi merah, ubi kuning dan daun ubijalar menurut Direktorat Gizi Depkes RI	40
Tabel 5.1 Menu nutrisi harian untuk pasien	53
Tabel 6.1 Hasil perubahan keluhan/ tanda yang terlihat sebelum terapi hingga tahap terapi akupunktur ketiga.....	60
Tabel 6.2 Hasil perubahan lidah sebelum terapi hingga tahap ketiga terapi akupunktur	61
Tabel 6.3 Hasil perubahan keluhan/ tanda yang terlihat sebelum terapi hingga tahap terapi nutrisi kedua	65
Tabel 6.4 Hasil perubahan lidah sebelum terapi hingga tahap kedua terapi nutrisi	65

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Lidah pemeriksaan awal pasien I	6
Gambar 2.2 Lidah pemeriksaan awal pasien II	9
Gambar 3.1 Hemorrhoid interna dan hemorrhoid externa.....	13
Gambar 3.2 Titik <i>Baihuanshu</i>	33
Gambar 3.3 Titik <i>Changqiang</i>	34
Gambar 3.4 Titik <i>Chengshan</i>	34
Gambar 3.5 Titik <i>Erbai</i>	35
Gambar 3.6 Ubijalar kuning.....	37
Gambar 5.1 Titik <i>Erbai</i>	51
Gambar 5.2 Titik <i>Sanyinjiao</i>	51
Gambar 5.3 Titik <i>Shangjuxu</i>	52
Gambar 5.4 Titik <i>Chengshan</i>	52
Gambar 5.5 Titik <i>Yinlingquan</i>	52
Gambar 6.1 Pengamatan lidah pasien I sebelum terapi.....	58
Gambar 6.2 Lidah pasien I pada tahap I.....	58
Gambar 6.3 Lidah pasien I pada tahap II.....	59
Gambar 6.4 Lidah pasien I pada tahap III.....	60
Gambar 6.5 Pengamatan lidah pasien II sebelum terapi.....	63
Gambar 6.6 Lidah pasien II pada tahap I.....	64
Gambar 6.7 Lidah pasien II pada tahap II.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

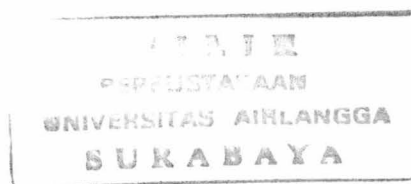
	Halaman
Lampiran 1 Status pasien I	77
Lampiran 2 Status pasien II.....	82
Lampiran 3 Persetujuan tindak medis pasien I	86
Lampiran 4 Persetujuan tindak medis pasien II	87
Lampiran 5 Lembar kuesioner pasien I	88
Lampiran 6 Lembar kuesioner pasien II	90
Lampiran 7 Ubi kukus	92
Lampiran 8 Jus Ubi	93
Lampiran 9 Puding Ubi	94

DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Bung Air Kecil
BL	: <i>Bladder</i> / Kandung kemih
EX-UE 2	: Titik ekstra
GV	: Meredian Du
OTI	: Obat Tradisional Indonesia
PC	: <i>Pericardium</i> / perikardium
RS	: Rumah Sakit
RSUP	: Rumah Sakit Umum Pusat
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SP	: <i>Spleen</i> / Limpa
ST	: <i>Stomach</i> / Lambung
TCM	: <i>Traditional Chinese Medicine</i> / Pengobatan Tradisional China
%	: Persen

BAB 1
PENDAHULUAN

BAB 1



PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hemorrhoids, atau dalam bahasa sehari-hari dikenal sebagai wasir atauambeien mengacu pada suatu kondisi ketika pembuluh-pembuluh vena di sekitar anus atau rektum mengalami pembengkakan dan peradangan. Pendapat umum mengatakan bahwa wasir ditimbulkan oleh ketegangan saat mengejan ketika buang air besar. Kehamilan, penuaan, konstipasi kronis/ diare dan hubungan seks anal juga dapat menjadi faktor pemicu timbulnya wasir (Santoso, *et al.*, 2013).

Hemorrhoid merupakan penyakit di daerah anus yang cukup banyak ditemukan dalam praktek dokter sehari-hari. Di Amerika Serikat lima ratus ribu orang didiagnosa menderita hemorrhoid setiap tahunnya. Bahkan 75% penduduk dunia pernah mengalami hemorrhoid. Prevalensi hemorrhoid di Indonesia juga tergolong cukup tinggi. Di RS Bhakti Wira Tamtama Semarang pada tahun 2008 dai 1575 kasus di instalasi rawat jalan klinik bedah kasus hemorrhoid mencapai 16% dari seluruh total kasus di instalasi tersebut (Ulima, 2012).

Kejadian hemorrhoid cenderung meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang, dimana usia puncaknya adalah 45-65 tahun. Sekitar setengah dari orang-orang yang berumur 50 tahun pernah mengalami hemorrhoid. Suatu penelitian yang dilakukan di RSUP H. Adam Malik Medan pada tahun 2010 menunjukkan bahwa tingkat kejadian hemorrhoid lebih besar pada usia 45 tahun. Hal tersebut dikarenakan orang lanjut usia sering mengalami konstipasi, sehingga

terjadi penekanan berlebihan pada *pleksus hemorrhoidalis* karena proses mengejan (Ulima, 2012).

Namun sekarang ini terjadi perubahan pola hidup manusia terutama pada usia produktif (21-30 tahun). Perubahan ini meliputi perubahan pola makan yang cenderung lebih memilih makanan siap saji yang tinggi lemak, garam dan rendah serat serta kurangnya aktivitas fisik manusia. Suatu studi prospektif yang dilakukan di *Rajashi Medical College Hospital* menunjukkan bahwa dari 430 pasien yang didiagnosa menderita hemorrhoid, terdapat 180 pasien atau sekitar 41,86% berada dalam rentang usia 21-30 tahun (Ulima, 2012).

Prevalensi yang tepat dari gejala wasir sangat sulit untuk didapatkan, karena kebanyakan dari penderita tidak melakukan perawatan atau hanya mengandalkan pemakaian obat. Seperti yang telah disebutkan pada ulasan *American Gastroenterological Association*, epidemiologi penyakit wasir telah dipelajari melalui alat yang berbeda, masing-masing mempunyai keterbatasan metodologik. Survei yang mengandalkan pelaporan dari pasien tidak spesifik dan diagnosa yang dilaporkan dokter atau data rumah sakit tidak selalu dikonfirmasi. Dengan demikian, data epidemiologi dapat bervariasi. Perkiraan prevalensi penyakit wasir di Amerika Serikat berkisar antara 10 juta orang, tingkat prevalensi 4,4%, laporan dari *National Center for Health Statistics* hingga 23 juta orang atau 12,8% dari orang dewasa di U.S. Lainnya telah melaporkan sampai tingkat prevalensi 30-40% di Amerika Serikat. Penelitian prospektif *screening colonoscopy* baru-baru ini menunjukkan adanya penderita wasir dengan prevalensi 38,9% dari 44,7% pasien yang menderita gejala wasir (Ganz, 2013).

Menurut TCM (*Traditional Chinese Medicine*), wasir bisa disebabkan karena duduk yang terlalu lama, berjalan kaki dengan jarak yang jauh, aktivitas berlebihan, suka makan pedas dan berminyak, diare kronik dan konstipasi, akumulasi interior lembab-panas, stagnasi *Qi* dan darah di bagian bawah tubuh. Titik utama yang dapat digunakan untuk hemorrhoid (wasir) adalah *Baihuanshu* (BL 30), *Changqiang* (GV 1), *Chengsan* (BL 57), dan *Erbai* (EX-UE 2) (Yanfu, 2002).

Ubijalar merupakan komoditi pangan penting di Indonesia yang diusahakan penduduk mulai dari dataran rendah sampai dataran tinggi. Tanaman ini mampu beradaptasi di daerah yang kurang subur dan kering. Kandungan serat yang dimiliki oleh ubi jalar dapat digunakan sebagai sumber serat makanan bagi penderita wasir, karena diet tinggi serat adalah salah satu perawatan yang dapat dilakukan dengan cara membuat tinja lebih lunak dan mudah untuk dikeluarkan. Berdasarkan tabel komposisi kandungan gizi Logo (2011), kandungan serat terbanyak terdapat dalam ubijalar kuning dibandingkan dengan ubijalar putih dan ubijalar merah, yaitu sebanyak 1.40%.

American Dietetic Association merekomendasikan 25 gram serat per hari untuk wanita dan 38 gram serat per hari untuk pria. Perubahan lain yang dapat membantu meringankan gejala wasir yaitu, minum enam sampai delapan gelas air setiap hari, duduk didalam bak yang berisi air hangat selama 10 menit dan bisa dilakukan beberapa kali sehari, berolahraga untuk mencegah sembelit, dan tidak mengejan saat buang air besar (*National Digestive Diseases Information Clearinghouse*, 2010).

1.1 Rumusan Masalah

Apakah ada pengaruh terapi akupunktur dan pemberian ubi jalar kuning terhadap pengobatan pada pasien penderita wasir?

1.2 Tujuan

Membuktikan adanya pengaruh terapi akupunktur dan pemberian ubi jalar kuning terhadap pengobatan pada pasien penderita wasir.

1.3 Manfaat

1. Diketuinya pengaruh terapi akupunktur dan nutrisi terhadap pasien penderita wasir dapat menjadi pengetahuan dan masukan bagi para pengobat tradisional.
2. Hasil pengamatan ini dapat digunakan untuk memperkuat konsep pengobatan tradisional, khususnya dalam hal terapi akupunktur dan nutrisi mengenai upaya pencegahan pada pasien penderita wasir.

BAB 2

RIWAYAT PENYAKIT

BAB 2

RIWAYAT PENYAKIT

Pada kasus hemorrhoid (wasir) ini menggunakan 2 pasien dalam pelaksanaan terapinya yaitu terapi akupunktur pada pasien I dan terapi nutrisi pada pasien II. Dari kuisioner dapat disimpulkan bahwa kedua pasien menderita wasir tipe eksternal. Kemudian, dilakukan anamnesa lebih lanjut berdasarkan status pasien seperti dibawah ini.

2.1 Status Pasien I

Pasien adalah seorang perempuan yang sudah menikah berusia 33 tahun, beragama Islam dan merupakan suku Madura. Penderita adalah seorang ibu rumah tangga sekaligus sebagai pekerja swasta yang bekerja dari pagi hingga siang hari.

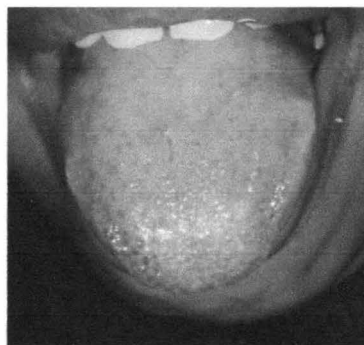
Keluhan utama pasien adalah terdapat benjolan di sekitar anus (hemorrhoid) yang telah diderita sekitar 16 tahun. Hemorrhoid pasien kadang disertai dengan pendarahan dan BAB terasa susah dan massa feses keras apabila pasien dalam keadaan terlalu lelah, kurang mengkonsumsi makanan berserat, kurang minum, duduk dalam jangka waktu yang lama dan banyak makan makanan yang pedas.

Pasien datang dengan keadaan sadar pada saat dilakukan anamnesa. Ekspresi wajah normal, warna kulit pasien sawo matang, gerak-geriknya normal. Pasien memiliki bentuk tubuh yang gemuk, memiliki kulit yang lembab dan rambut gelombang, hitam, dan pendek. Mata pasien simetris, tidak berair, dan tidak berkacamata.

Hidung pasien simetris, tidak berlendir dan tidak memiliki gangguan pada hidung. Telinga pasien normal dan tidak memakai alat bantu. Mulut pasien simetris dan tidak memiliki gangguan pada mulut. Berdasarkan pengamatan lidah pasien, otot lidah tipis dan berwarna merah muda, selaput lidah putih tipis, lembab, terdapat tapal gigi, bintik-bintik keunguan di tepi lidah, dan retakan di tengah lidah. Keringat banyak dan suara serak.

Pasien lebih suka suhu udara dingin, suka makan yang pedas dan minum air putih yang dingin. Pasien juga suka makan gorengan. Frekuensi BAB 2-3 hari sekali, pada saat BAB terasa susah dan feses keras. BAK berwarna kuning jernih dengan volume banyak. Pasien mempunyai kebiasaan jika haus langsung minum.

Pada pemeriksaan hal-hal khusus, didapatkan keluhan pada limpa yaitu pasien sering merasa ngantuk, keluhan pada ginjal yaitu rambut rontok. Keluhan pada hati yaitu pasien mempunyai kebiasaan memendam emosi. Menstruasi pasien lancar yang datangnya setiap bulan, hanya saja tanggalnya bisa maju dan bisa juga mundur, darah menstruasi yang keluar menggumpal dan berwarna merah kehitaman, dan periode menstruasinya lebih dari satu minggu. Pasien juga mengalami nyeri di daerah perut saat menstruasi.



Gambar 2.1 Lidah pemeriksaan awal

Pada perabaan kedua nadi ditemukan nadi lemah, lambat dan dalam. Jumlah frekuensi detak adalah 66 kali per menit. Untuk *Chun*, *Guan*, *Che* dinyatakan pada Tabel 2.1:

Tabel 2.1 Data pemeriksaan nadi kanan dan kiri.

Nadi	Kanan		Kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
Chun	lemah	normal	lemah	Lemah
Guan	lemah	lemah	lemah	Kuat
Che	Tidak teraba	lemah	Tidak teraba	Lemah

Keterangan:

Nadi lemah: Nadi teraba lemah di ketiga tempat dan ketiga tingkat raba nadi ini merupakan tipe defisiensi.

Nadi dangkal: Nadi dangkal sangat mudah dirasakan, bila terasa di jari tetapi bila ditekan menghilang.

Nadi Kuat: Nadi teraba kuat di ketiga tempat dan ketiga tingkat raba. Nadi ini merupakan tipe eksis.

Nadi dalam: Nadi ini terasa denyutnya, bila dilakukan dengan tekanan jari kearah arteri radialis dengan kuat.

Pada pemeriksaan tekanan darah, tekanan darah pasien adalah 110/70 mmHg.

Perabaan titik khusus dapat dilihat pada Tabel 2.2:

Tabel 2.2 Data nyeri tekan pada titik *Shu* dan *Mu Zhang Fu*

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

Keterangan:

Nyeri tekan: ekses

Enak ditekan: defisiensi

Tidak ada keluhan: normal

2.2 Status Pasien II

Pasien adalah seorang perempuan berusia 22 tahun, belum menikah, beragama Islam dan merupakan suku Jawa. Penderita adalah pekerja swasta.

Keluhan utama pasien adalah terdapat benjolan di sekitar anus (hemorrhoid) yang diderita sekitar 5 bulan. Hemorrhoid pasien kadang disertai dengan pendarahan dan BAB terasa susah apabila pasien kelelahan dan duduk dalam jangka waktu yang lama.

Pasien datang dengan keadaan sadar pada saat dilakukan anamnesa. Ekspresi wajah normal, warna kulit pasien kuning langsung, gerak-geriknya normal. Pasien memiliki bentuk tubuh yang gemuk, memiliki kulit yang lembab dan rambut gelombang, hitam, dan panjang. Mata pasien simetris, tidak berair, dan tidak

berkacamata. Hidung pasien simetris, tidak berlendir dan tidak memiliki gangguan pada hidung. Telinga pasien normal dan tidak memakai alat bantu. Mulut pasien simetris dan tidak memiliki gangguan pada mulut. Berdasarkan pengamatan lidah pasien, otot lidah berwarna merah muda, lembab, selaput lidah putih tipis dan terdapat tapal gigi. Suara pasien normal.

Pasien lebih suka suhu udara dingin, suka makan yang pedas dan manis dan minum dingin. Pasien juga suka makan gorengan. Frekuensi BAB 1 hari sekali dan massa feses normal. Pasien mempunyai kebiasaan jika haus langsung minum.

Pada pemeriksaan hal-hal khusus, didapatkan, keluhan pada limpa yaitu pasien sering kecapekan, dan pasien merupakan tipe orang yang suka berpikir. Keluhan pada ginjal yaitu rambut rontok. Keluhan pada hati yaitu sering nyeri kepala di bagian samping. Menstruasi pasien lancar yang datangnya setiap bulan, hanya saja tanggalnya bisa maju dan bisa juga mundur. Pasien juga mengalami nyeri di daerah perut saat menstruasi.



Gambar 2.2 Lidah pemeriksaan awal

Pada perabaan kedua nadi ditemukan nadi lemah, lambat dan dalam. Jumlah frekuensi detak adalah 60 kali per menit. Untuk *Chun*, *Guan*, *Che* dinyatakan pada Tabel 2.3:

Tabel 2.3 Data pemeriksaan nadi kanan dan kiri.

Nadi	Kanan		Kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
Chun	Normal	normal	normal	Lemah
Guan	Lemah	lemah	lemah	Kuat
Che	Tidak teraba	lemah	Tidak teraba	Lemah

Keterangan:

Nadi lemah: Nadi teraba lemah di ketiga tempat dan ketiga tingkat raba nadi ini merupakan tipe defisiensi.

Nadi dangkal: Nadi dangkal sangat mudah dirasakan, bila terasa di jari tetapi bila ditekan menghilang.

Nadi Kuat: Nadi teraba kuat di ketiga tempat dan ketiga tingkat raba. Nadi ini merupakan tipe ekses.

Nadi dalam: Nadi ini terasa denyutnya, bila dilakukan dengan tekanan jari kearah arteri radialis dengan kuat.

Pada pemeriksaan tekanan darah, tekanan darah pasien adalah 110/70 mmHg.

Perabaan titik khusus dapat dilihat pada Tabel 2.4:

Tabel 2.4 Data nyeri tekan pada titik *Shu* dan *Mu Zhang Fu*

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

Keterangan:

Nyeri tekan: ekses

Enak ditekan: defisiensi

Tidak ada keluhan: normal

BAB 3
DASAR TEORI

BAB 3

DASAR TEORI



3.1 Konsep Wasir Secara Konvensional

3.1.1 Pengertian Wasir

Wasir adalah pembuluh darah yang bengkak dan meradang di sekitar anus atau rektum. Wasir eksternal terletak dibawah kulit disekitar anus. Wasir internal berkembang pada rektum. Wasir yang parah dapat menonjol secara permanen dan memerlukan perawatan (*National Digestive Diseases Information Clearinghouse*, 2010).

Wasir adalah kondisi anorektal yang sangat umum didefinisikan sebagai gejala pembesaran dan perpindahan distal dari bantal anal normal. Wasir mempengaruhi jutaan orang di seluruh dunia, dan merupakan masalah medis dan sosial ekonomi yang utama. Beberapa faktor dapat menjadi penyebab hemorroid (wasir), termasuk konstipasi (Lohsiriwat, 2012).

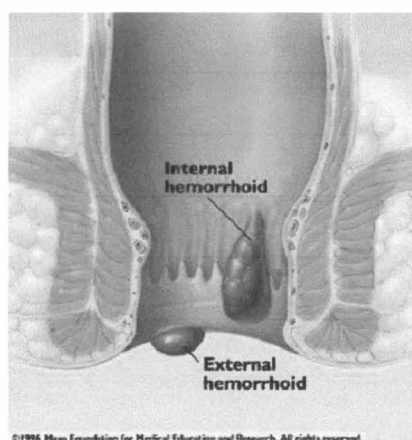
Hemorroid merupakan pelebaran dan inflamasi pembuluh darah vena di daerah anus yang berasal dari *plexus hemorrhoidalis*. *Plexus hemorrhoidalis* tersebut merupakan jaringan normal yang terdapat pada semua orang yang berfungsi untuk mencegah inkontinensia flatus dan cairan (Ulima, 2012).

Penderita hemorroid sering mengeluh merasa tidak nyaman akibat benjolan yang keluar dari anus. Keluhan tersebut dikarenakan gangguan rotasi bantalan anus. Dalam keadaan normal, bantalan anus akan menempel secara longgar pada lapisan otot sirkuler. Namun ketika defekasi, *musculus sphincter ani externa* akan berelaksasi. Bantalan anus akan berotasi ke arah luar (evers) membentuk bibir

anorektum. Faktor endokrin, usia, konstipasi, dan mengejan dalam waktu yang lama menyebabkan gangguan eversi pada bantalan tersebut (Ulima, 2012).

3.1.2 Patofisiologi Wasir

Hemorrhoid atau “wasir” merupakan vena varikosa pada kanalis ani dan dibagi menjadi dua jenis, yaitu, hemorrhoid interna dan eksterna. Hemorrhoid interna timbul disebelah atas (atau sebelah proksimal) sfingter, dan hemorrhoid eksterna timbul di sebelah luar otot sfingter (Price, *et al.*, 2005).



Gambar 3.1 Hemorrhoid interna dan hemorrhoid externa (Ulima, 2012)

Hemorrhoid timbul akibat kongesti vena yang disebabkan oleh gangguan aliran balik dari vena hemoroidalis. Telah diajukan beberapa faktor etiologi yaitu konstipasi, diare, sering mengejan, kongesti pelvis kehamilan, pembesaran prostat, fibroid uteri, dan tumor rektum. Penyakit hati kronis yang disertai hipertensi portal sering mengakibatkan hemorrhoid, karena vena hemoroidalis superior mengalirkan darah ke dalam sistem portal. Selain itu sistem portal tidak mempunyai katup, sehingga mudah terjadi aliran balik (Price, *et al.*, 2005).

Hemorrhoid eksterna diklasifikasikan sebagai bentuk akut dan kronis. Bentuk *akut* berupa pembengkakan bulat kebiruan pada pinggir anus dan sebenarnya merupakan suatu hepatoma, walaupun disebut sebagai hemorrhoid trombosis eksternal akut. Hemorrhoid eksterna *kronis* atau *skin tag* biasanya merupakan sekuele dari hematoma akut. Hemorrhoid ini berupa satu atau lebih lipatan kulit anus yang terdiri dari jaringan ikat dan sedikit pembuluh darah (Price, *et al.*, 2005).

Hemorrhoid interna dikelompokkan dalam derajat I, II, dan III. Hemorrhoid interna *derajat I (dini)* tidak menonjol melalui kanalis ani hanya dapat dideteksi melalui pemeriksaan proktoskopi. Lesi ini biasanya terletak pada posterior kanan dan kiri serta anterior kanan, mengikuti penyebaran cabang-cabang vena hemoroidalis superior. *Hemorrhoid derajat II* mengalami prolaps melalui kanalis ani setelah defekasi; hemorrhoid ini dapat mengecil spontan atau dapat direduksi (dikembalikan ke dalam) secara manual. *Hemorrhoid derajat III* mengalami prolaps secara permanen (Price, *et al.*, 2005)

Komplikasi hemorrhoid yang paling sering adalah perdarahan, trombosis, dan strangulasi. Hemorrhoid strangulasi adalah hemorrhoid yang prolaps dengan suplai darah dihalangi oleh sfingter ani (Price, *et al.*, 2005).

3.1.3 Gejala Wasir

Gejala yang paling umum dari wasir adalah keluar darah berwarna merah terang setelah buang air besar. Wasir internal yang tidak prolaps biasanya tidak menyakitkan. Wasir yang prolaps sering menyebabkan rasa sakit, ketidaknyamanan, dan gatal-gatal di anus. Gumpalan darah bisa terbentuk di

wasir. Wasir eksternal menyebabkan perdarahan, pembengkakan yang menyakitkan dan benjolan keras disekitar anus. Mengejan yang berlebihan atau membersihkan daerah sekitar anus dapat membuat iritasi dan gatal-gatal (*National Digestive Diseases Information Clearinghouse*, 2010). Gejala hemorroid interna yang paling sering adalah perdarahan tanpa nyeri, karena tidak terdapat serabut nyeri pada daerah ini (Price, *et al.*, 2005).

3.1.4 Penyebab Wasir

A. Kurangnya konsumsi makanan berserat dan cairan.

Serat makanan yang tinggi mampu mencegah dan mengobati konstipasi apabila diiringi dengan peningkatan konsumsi cairan yang cukup setiap hari. Suatu studi meta-analisis di Barcelona menyimpulkan bahwa kebiasaan mengonsumsi serat akan menurunkan gejala dan perdarahan pada hemorroid. Kemudian, dengan konsumsi cairan yang cukup dapat membantu melunakkan tinja dan membersihkan usus (Ulima, 2012).

B. Konstipasi

Konstipasi berarti pelannya pergerakan tinja melalui usus besar yang disebabkan oleh tinja yang kering dan keras pada *colon descendens* yang menumpuk karena absorpsi cairan yang berlebihan. Tekanan yang keras saat mengejan dapat mengakibatkan trauma berlebihan pada *plexus hemorrhoidalis* sehingga menyebabkan hemorroid (Ulima, 2012).

C. Usia

Pada usia tua terjadi degenerasi dari jaringan-jaringan tubuh, otot *sphincter* pun juga menjadi tipis dan atonis. Karena *sphincternya* lemah maka dapat timbul

prolaps. Selain itu pada usia tua juga sering terjadi sembelit yang dikarenakan penyerapan air yang berlebihan pada saluran cerna. Hal tersebut menyebabkan konsistensi tinja menjadi keras. Sehingga terjadi penekanan berlebihan pada *plexus hemorrhoidalis* yang dipicu oleh proses mengejan untuk mengeluarkan tinja (Ulima, 2012).

D. Keturunan

Adanya kelemahan dinding vena di daerah anorektal yang didapat sejak lahir akan memudahkan terjadinya hemorroid setelah mendapat paparan tambahan seperti mengejan terlalu kuat atau terlalu lama, konstipasi, dan lain-lain (Ulima, 2012).

E. Tumor abdomen

Tumor abdomen yang memiliki pengaruh besar terhadap kejadian hemorroid adalah tumor di daerah pelvis seperti tumor ovarium, tumor rektal, dan lain-lain. Tumor ini dapat menekan vena sehingga alirannya terganggu dan menyebabkan pelebaran *plexus hemorrhoidalis* (Ulima, 2012).

F. Pola buang air besar yang salah

Pemakaian jamban yang duduk posisi usus dan anus tidak dalam posisi tegak. Sehingga akan menyebabkan tekanan dan gesekan pada vena di daerah rektum dan anus. Berbeda halnya pada penggunaan jamban jongkok. Posisi jongkok saat defekasi dapat mencegah terjadinya konstipasi yang secara tidak langsung dapat mencegah terjadinya hemorroid. Hal tersebut dikarenakan pada posisi jongkok, *valvula ilicaecal* yang terletak antara usus kecil dan *caecum* dapat menutup secara

sempurna sehingga tekanan dalam *colon* cukup untuk mengeluarkan feses (Ulima, 2012).

G. Kurang aktivitas fisik

Kebiasaan melakukan gerakan ringan dapat mengurangi frekuensi untuk duduk dan merupakan salah satu pencegahan dari kekambuhan hemorroid. Selain itu, dengan melakukan olahraga yang ringan seperti berenang dan menggerakkan daerah perut diharapkan dapat melemaskan dan mengurangi ketegangan dari otot (Ulima, 2012).

H. Kehamilan

Peningkatan hormon progesteron pada wanita hamil akan mengakibatkan peristaltik saluran pencernaan melambat dan otot-ototnya berelaksasi. Sehingga akan mengakibatkan konstipasi yang akan memperberat sistem vena. Pelebaran vena pada wanita hamil juga dapat dipicu oleh penekanan bayi atau fetus pada rongga abdomen. Selain itu, proses melahirkan juga dapat menyebabkan hemorroid karena adanya penekanan yang berlebihan pada *plexus hemorrhoidalis* (Ulima, 2012).

3.1.5 Diagnosis Wasir

Dokter akan memeriksa anus dan rektum untuk menentukan apakah seseorang memiliki wasir. Sebuah evaluasi menyeluruh dan diagnosa yang tepat oleh seorang dokter sangat penting setiap kali ada pemberitahuan dari seseorang bahwa terjadi perdarahan dari dubur atau darah dalam tinja.

A. Kolonoskopi

Sebuah tabung berlampu fleksibel yang disebut kolonoskop dimasukkan melalui anus, rektum, dan usus besar. Kolonoskop mentransmisikan gambar bagian dalam rektum dan usus (*National Digestive Diseases Information Clearinghouse*, 2010).

B. Sigmoidoskopi

Prosedur ini mirip dengan kolonoskopi, tetapi menggunakan tabung pendek yang disebut sigmoidoskop dan mentransmisikan gambar rektum dan kolon sigmoid, bagian bawah dari usus besar yang bermuara ke rektum (*National Digestive Diseases Information Clearinghouse*, 2010).

C. Barium enema x-ray

Sebuah bahan kontras yang disebut barium, dimasukkan ke dalam usus besar untuk membuat usus besar lebih terlihat di x-ray gambar (*National Digestive Diseases Information Clearinghouse*, 2010).

3.1.6 Penatalaksanaan Wasir

Penderita hemorroid (wasir) dapat ditangani dengan dua macam penatalaksanaan, yaitu penatalaksanaan farmakologis dan penatalaksanaan bedah.

A. Penatalaksanaan medis

1. Nonfarmakologis

Perbaikan ini berupa perbaikan pola hidup, perbaikan pola makan dan minum, perbaikan pola/cara defekasi. Perbaikan pola makan dan pola hidup yang sederhana adalah dengan diet tinggi serat dan menghindari hal-hal yang dapat memicu timbulnya hemorroid (wasir). Diet tinggi serat

dapat membuat feses menjadi lebih lunak dan mudah dikeluarkan, sehingga mengurangi penekanan pada wasir yang diakibatkan karena proses mengejan (*National Digestive Diseases Information Clearinghouse*, 2010)

2. Farmakologis

Penatalaksanaan farmakologis bertujuan untuk memperbaiki defekasi sekaligus meredakan atau menghilangkan keluhan serta gejala. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara mengkonsumsi obat-obatan yang berfungsi untuk memperbaiki defekasi, meredakan keluhan subyektif, menghentikan perdarahan, dan menekan atau mencegah timbulnya gejala.

3. Tindakan medis *minimal invasive*

Tindakan untuk menghentikan atau memperlambat semakin memburuknya penyakit dengan tindakan-tindakan pengobatan yang tidak terlalu *invasive*, antara lain :

a. Skleroterapi

Skleroterapi adalah penyuntikan larutan kimia yang merangsang, misalnya 5% fenol dalam minyak nabati. Terapi ini efektif untuk hemorroid derajat I dan II.

b. Ligasi dengan gelang karet

Penatalaksanaan ini digunakan pada hemorroid yang besar atau mengalami prolaps. Penempatan gelang karet ini cukup jauh dari garis mukokutan untuk menghindari timbulnya nyeri yang merupakan penyulit pada penatalaksanaan jenis ini.

B. Penatalaksanaan bedah

Tindakan ini terdiri dari dua tahap yaitu pertama yang bertujuan untuk menghentikan atau memperlambat perburukan penyakit dan kedua untuk mengangkat jaringan yang sudah lanjut.

1. Bedah beku

Teknik ini menggunakan pendinginan dengan suhu yang rendah, namun dapat menyebabkan kematian mukosa yang sukar ditentukan. Sehingga teknik ini hanya cocok digunakan sebagai terapi paliatif karsinoma rektum.

2. Hemoroidektomi

Terapi bedah dipilih untuk penderita yang mengalami keluhan menahun, penderita hemorrhoid derajat III dan IV, penderita dengan perdarahan berulang, dan anemia yang tidak sembuh dengan terapi sederhana lainnya (Ulima, 2012).

3. Operasi wasir dengan teknik DG-HAL

Teknik ini menggunakan *protoscope* dan dilengkapi dengan transduser *Doppler* yang digunakan untuk menemukan arteri yang menuju ke wasir, kemudian arteri tersebut diikat sehingga jaringan mengecil dan akhirnya menghilang. Setelah menjalani operasi ini pasien dapat langsung beraktifitas secara normal di hari berikutnya (Santoso, *et al.*, 2013).

3.2 Dasar Teori Tradisional

3.2.1 Pengertian Akupunktur

Akupunktur adalah cara pengobatan dengan cara menusuk jarum dan secara harfiah akupunktur berasal dari kata *Acus* = jarum dan *Puncture* = tusuk dan dalam bahasa Cina disebut sebagai *Cen Jiu*. Akupunktur sebagai salah satu pengobatan tertua dengan pencatatan di Cina \pm 500 tahun yang lalu dalam buku Kaisar Kuning "*The Yellow Emperor of Internal Medicine*" atau "*Huang Ti Nei Ching*" (Saputra, et al, 2005). Akupunktur adalah metode pengobatan suatu penyakit dengan memasukkan jarum ke berbagai bagian tubuh dan penggunaannya relatif aman (Campbell, 2001).

Akupunktur sebagai salah satu bidang kedokteran yang berasal dari 'timur', berada dalam suatu bidang khusus diantara bidang-bidang kedokteran lainnya, yakni bidang bioelektrik. Tubuh manusia dan makhluk bernyawa lainnya ternyata memiliki sifat-sifat kelistrikan tertentu dengan struktur dan fungsi (anatomi dan fisiologi) tertentu yang terjaga keseimbangannya (homeostasis) sebagaimana keadaan seimbang secara biomolekuler. Terdapat hubungan timbal-balik saling mempengaruhi antara keseimbangan biolistrik dan keseimbangan biomolekuler (Saputra, et al., 2002).

Akupunktur mengobati penyakit dengan cara menusuk "titik" tertentu dari tubuh manusia dengan jarum logam untuk menginduksi stimulasi oleh berbagai metode manipulasi. Jarum berasal dari berbagai bentuk, yang paling umum digunakan adalah jarum filiform, tiga-bermata, jarum "plumblossom", jarum

elektro, dan jarum intradermal (*The Academy of Traditional Chinese Medicine*, 1975).

3.2.2 Teori *Yin Yang*

Dalam Ilmu Pengobatan Cina teori *Yin Yang* mendasari segala aspek, merupakan dasar pemikiran dan dasar cara penggunaan pikiran. Dengan teori *Yin Yang* dijelaskan dan dinilai keadaan lingkungan, fisiologi organ tubuh manusia, patologi penyakit, cara pemeriksaan, penegakan diagnosis, cara terapi dan penilaian prognosis (San, 1985).

Sifat dan gejala segala sesuatu dalam alam semesta ini mempunyai dua muka yang bertentangan. *Yin* dan *Yang* adalah dua hal yang bertentangan. *Yin* dan *Yang* saling bertentangan tetapi juga saling membentuk (San, 1985).

Diantara *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 lainnya (Jie, 1997).

Penilaian *Yin* dan *Yang* tidaklah mutlak, tetapi mengikuti keadaan dan sudut pandangan. Sesuatu yang di atas dinilai sebagai *Yang*, tetapi bilamana ada yang lebih di atas dari itu, maka benda yang semula kini berubah menjadi *Yin* dan *Yang* lebih di atas itu bersifat *Yang*. Tidak ada sesuatu yang mutlak, *Yin* yang murni ataupun *Yang* yang murni, di dalam *Yin* terdapat *Yang*, di dalam *Yang* terdapat *Yin* (San, 1985).

Yin dan *Yang* membentuk sebuah kesatuan dan keseimbangan. Hilangnya keseimbangan menimbulkan keadaan abnormal, dimana terdapat *Yin* atau *Yang* yang berlebihan (San, 1985).

3.2.3 Teori *Wuxing*

Wuxing merupakan teori terpenting setelah teori *Yin Yang*. Teori *Wuxing* menyatakan bahwa segala sesuatu di alam semesta ini secara ringkas disimpulkan dalam 5 golongan unsur, yaitu: Kayu, Api, Tanah, Logam, dan Air. Kelima unsur ini menjalin hubungan yang erat, teratur dan dalam keseimbangan bergerak satu dengan yang lain (San, 1985).

Dengan didasarkan pada sifat-sifat khusus dan hubungan unsur-unsur tersebut satu dengan yang lain, maka lahirlah peraturan-peraturan dalam penggunaannya.

Peraturan dalam teori *Wuxing* adalah:

A. Peraturan Hubungan Menghidupkan

Menghidupkan mempunyai arti melahirkan, membantu pertumbuhan. Peraturan hubungan menghidupan dalam *Wuxing* adalah Air menghidupkan dan menumbuhkan Kayu. Kayu menghidupkan Api, sedang Api menghasilkan Tanah (abu). Tanah menghasilkan Logam, Logam membentuk Air (udara pada kelembaban udara yang tinggi, biasanya terbentuk butir-butir air di permukaan logam), demikian seterusnya (San, 1985).

B. Peraturan Hubungan Membatasi

Membatasi dalam hal ini diartikan sebagai mengalahkan, menguasai, menjajah dan membunuh. Peraturan hubungan membatasi

dalam Wuxing adalah Kayu merusak Tanah, Tanah membendung Air, Air mematikan Api, Api mencairkan logam, Logam memancung Kayu, demikian seterusnya (San, 1985).

C. Peraturan Hubungan Menghidupkan-Membatasi

Membatasi-menghidupkan mengandung arti penguasaan dan pengembangan. Yaitu hubungan rangkap antara hubungan menghidupkan dan hubungan membatasi. Bilamana hanya peraturan hubungan menghidupkan, maka tidaklah akan ada sebuah keseimbangan yang tetap dan normal; semua akan lahir dan lahir terus. Begitu juga bilamana hanya ada peraturan hubungan membatasi, maka karena adanya saling membatasi, tidaklah akan ada kelahiran lagi; semua akan saling batas membatasi. Karena itu, dalam hubungan menghidupkan terdapat hubungan membatasi, dalam hubungan membatasi terdapat hubungan menghidupkan, dengan demikian keseimbangan dapat tercapai. Peraturan mebatasi-menghidupkan dalam Wuxing adalah sebagai berikut: Kayu merusak Tanah, Tanah menghasilkan Logam, Logam memancung Kayu, Kayu menghidupkan Api, Api mencairkan Logam, Logam membentuk Air, Air mematikan Api, Api menyuburkan Tanah, Tanah membendung Air, Air menyuburkan Kayu (San, 1985).

D. Peraturan Hubungan Penindasan dan Hubungan Penghinaan

Penindasan disini berarti penyerbuan di luar batas normal. Hampir sama dengan hubungan membatasi. Misalnya: Kayu (Hati) menjadi ekses,

maka akan terjadi hubungan kayu menindas Tanah (Limpa) dan menyebabkan limpa lemah. Apabila Qi limpa lemah tidak dapat membimbing Xie-darah, maka Xie- darah keluar dari pembuluh darah dan keadaan itu menimbulkan berbagai macam penyakit perdarahan, salah satunya yaitu hemorrhoid (wasir) (Jie, 1997). Sedangkan penghinaan mempunyai arti berbalik menghina kepada yang biasanya menguasai dirinya. Bilamana terdapat suatu keadaan dimana salah satu unsur dalam Wuxing menjadi terlalu kuat atau terlalu lemah, maka hilanglah keseimbangan yang normal, dan tampak adanya hubungan penindasan dan hubungan penghinaan. Misalnya: Api menjadi berlebihan Qi-nya, maka akan terjadi keadaan sebagai berikut: Air yang bertugas “membatasinya”, tidak mampu lagi menjalankan tugasnya. Akibatnya berbalik “dikuasai” oleh Api, hubungan demikian disebut sebagai: hubungan penghinaan. Demikian pula, apabila Api semakin kuat, maka akan membatasi Logam yang dalam keadaan normalnya sudah menjadi tugasnya membatasinya, hubungan ini disebut sebagai: hubungan penindasan (San, 1985).

Tabel 3.2 Daftar Penggolongan *Wuxing* (San, 1985).

Wuxing	Kayu	Api	Tanah	Logam	Air
Arah	Timur	Selatan	Tengah	Barat	Utara
Musim	Semi	Panas	Panas panjang	Gugur	Dingin
Lima hawa udara	Angin	Panas	Lembab	Kering	Dingin
Perjalanan hidup	Lahir	Tumbuh	Dewasa	Layu	Mati
Zhang	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

3.2.4 Teori Penyebab Penyakit

Secara garis besar, penyebab penyakit dapat dibagi dalam dua golongan besar, yaitu penyebab penyakit dari dalam dan penyebab penyakit dari luar. Penyebab penyakit dari luar adalah patogen angin, dingin, panas, lembab, kering dan api. Berbagai macam luka atau trauma, seperti yang disebabkan oleh gigitan binatang, jatuh, dan mendapat benturan juga dapat digolongkan dalam penyebab penyakit luar. Yang digolongkan dalam penyebab penyakit dalam adalah emosi yang berlebihan, antara lain gembira, marah, berpikir, rasa khawatir, takut, kaget dan sedih. Selain itu, makan, minum dan hubungan seks yang tidak wajar juga dapat digolongkan ke dalam penyebab penyakit dari dalam (Jie, 1997).

A. Penyebab Penyakit Luar

Enam penyebab penyakit luar ditimbulkan oleh perubahan cuaca yang tidak normal. Enam patogen luar umumnya menyerang tubuh manusia melalui mulut, hidung, kulit, atau otot. Dalam persepsi kedokteran Barat, patogen luar yang dimaksud kedokteran Tionghoa itu mencakup berbagai macam virus, bakteri, dan jasad renik lainnya. Penyakit dapat disebabkan oleh hanya satu patogen luar, dapat juga disebabkan secara bersamaan oleh beberapa patogen luar (Jie, 1997).

1. Patogen Angin

Patogen angin adalah patogen yang menyebabkan terjadinya Sindroma *Biao*. Patogen angin selalu bergerak dan berubah. Angin selain bergerak dengan cepat, juga dapat menembus lubang-lubang, dan pada umumnya bergerak keatas, maka tidak ada tempat atau sudut yang luput dari serangan patogen angin. Penyakit yang disebabkan karena patogen angin umumnya terjadi secara mendadak, tidak menetap di satu tempat, tetapi sering berpindah-pindah. Angin merupakan patogen yang bersifat *Yang*. Karena itu, angin mudah menyerang tubuh yang bersifat *Yang*. Gejala yang sering timbul pada sindroma angin adalah sakit kepala, hidung tersumbat, dan sakit tenggorokan. Patogen angin sering berperan sebagai pembawa patogen lain (Jie, 1997).

2. Patogen Dingin

Patogen dingin selain sebagai penyebab terjadinya Sindroma Dingin, juga sering menyebabkan pembekuan, rasa sakit, penggumpalan, kekakuan dan pengerutan pada otot, dan ketidaklancaran peredaran *Qi*, *Xue*, dan *Jin Ye* di dalam tubuh. Sindroma dingin selain timbul karena patogen dingin dari luar, juga dapat timbul karena tubuh kekurangan Yang *Qi*. Patogen dingin digolongkan ke dalam *Yin*. Gejala yang ditimbulkan dari patogen dingin adalah takut dingin bahkan kadang-kadang sampai menggigil. Namun, suhu badan tidak naik. Kemudian juga dapat timbul gejala sakit kepala, penderita umumnya tidak berkeringat (Jie, 1997).

3. Patogen Panas

Patogen panas bersifat *Yang*. Gejala dan tandanya antara lain suhu badan tinggi, gelisah, haus, keluar keringat, nadi teraba besar dan cepat. Patogen panas bergerak ke atas, mudah menghabiskan *Jin Ye*. Apabila patogen panas menyerang tubuh, pori-pori terbuka, sehingga mengeluarkan banyak keringat. Hal itu menyebabkan tubuh kekurangan *Jin Ye*. Patogen panas sering membawa patogen lembab sehingga dapat menimbulkan Sindroma Lembab-Panas dengan gejala: seluruh badan terasa berat, dada dan perut terasa penuh, mual, perut kembung, dan diare (Jie, 1997).

4. Patogen Lembab

Keadaan yang dapat menimbulkan patogen lembab, antara lain cuaca mendung, hujan terus-menerus, berada terus-menerus di dalam air, dan malas mengganti baju yang basah. Patogen lembab bersifat *Yin*. Patogen lembab berasal dari air sehingga patogen itu bersifat dingin, membeku, dan mudah menyebar. Patogen lembab turun ke bawah. Karena patogen lembab berat, maka umumnya bergerak turun ke bawah sehingga penyakit yang ditimbulkan sering menyebabkan perasaan “berat”. Patogen lembab sebagai biang dari berbagai penyakit jamur dan berbagai macam penyakit dengan gejala mengeluarkan cairan tubuh keruh atau tampak kotor. Misalnya selaput lidah kotor dan mengkilap, air seni keruh, diare, keputihan. Patogen lembab mudah melekat, timbul berangsur-angsur, dan hilangnya tidak mudah (Jie, 1997).

5. Patogen Kering

Cuaca kering dan panas pada musim kemarau sering menimbulkan patogen kering. Patogen kering mudah menghabiskan *Jin Ye*. Gejala yang timbul, antara lain, mulut, hidung, lidah, tenggorokan, dan kulit menjadi kering, bahkan rambut juga menjadi kering dan mudah rontok. Gejala yang lain berupa haus, konstipasi, serta air seni yang berkurang (Jie, 1997).

6. Patogen Api

Istilah Api mempunyai dua macam pengertian, yaitu Api normal dan Api yang bersifat patogenik. Api normal adalah api fisiologik yang terdapat dalam organ *Zhang Fu*. Sedangkan Api bersifat patogenik sering timbul karena fungsi *Zhang Fu* terlalu aktif. Hal itu biasanya terjadi karena emosi yang dikuasai *Zhang Fu* melampaui batas normal. Patogen Api tergolong ke dalam *Yang* dan bergerak ke atas. Gejala yang timbul dalam Sindroma Api, yaitu suhu badan tinggi tidak suka panas, selalu merasa haus, sakit kepala, mata merah, sariawan, gigi nyeri dan bengkak, tenggorokan sakit.. Apabila patogen Api mengganggu *Shen*-jiwa, maka timbul gejala gelisah dan tidak dapat tidur (Jie, 1997).

B. Penyebab Penyakit Dalam

Dalam batas-batas tertentu, ketujuh emosi merupakan ekspresi perasaan yang normal dan tidak menyebabkan timbulnya suatu penyakit. Namun, apabila ketujuh emosi tersebut melampaui batas normal, maka mudah menyebabkan terjadi berbagai macam penyakit (Jie, 1997).

1. Marah

Marah merupakan emosi yang dikeluarkan oleh *Gan*-Hati. Karena *Gan*-hati menguasai *Shu Xie*, maka marah yang berlebihan mengakibatkan *Qi* dari *Gan*-hati naik ke atas secara tidak normal, yang diikuti naiknya *Xue* (Jie, 1997).

2. Gembira

Gembira merupakan emosi yang dikeluarkan oleh *Xin*-jantung. Rasa gembira yang berlebihan dapat mengakibatkan buyarnya *Qi* dari *Xin*-jantung, yang disertai hilangnya semangat dan perhatian. Bahkan pada kasus tertentu, *Xin Qi* yang buyar itu tidak dapat berkumpul kembali sehingga menimbulkan gejala palpitasi, tidak dapat tidur, bahkan dapat terjadi kelainan jiwa (Jie, 1997).

3. Sedih

Sedih merupakan emosi yang terkandung dalam *Fei*-paru-paru dan dapat mengurangi kekuatan *Qi*. Kesedihan yang melampaui batas dapat mengakibatkan depresi, hilang semangat dan mengurangi *Fei Qi*. Gejalanya nafas pendek, batuk kering, dada terasa penuh, juga mengakibatkan tubuh mudah terserang patogen luar, misalnya patogen angin, patogen panas, dan patogen dingin (Jie, 1997).

4. Kaget

Kaget yang mendadak dapat mengakibatkan fungsi *Qi* menjadi kacau, kemudian berkembang menjadi hilangnya keseimbangan antara *Qi* dan *Xue*. Karena itu, *Xin*-jantung kehilangan pemasok *Qi* dan *Xue*. Demikian juga *Shen*-jiwa kehilangan penunjangnya. Gejala yang timbul antara lain penderita merasa bingung, tidak tenang, bahkan pada keadaan yang parah dapat menyebabkan kelainan jiwa (Jie, 1997).

5. Takut

Rasa takut dapat mengakibatkan *Qi* turun. Apabila rasa takut menjadi berlebihan, maka menyebabkan *Shen*-ginjal tidak dapat mengendalikan air besar dan air kecil sehingga terjadi poliuri (sering kencing), inkontinesi (tidak dapat menahan air kencing), atau buang air besar yang tidak terkendalikan (Jie, 1997).

6. Berpikir

Berpikir yang melampaui batas dapat mengganggu *Pi Qi*. Ini mengakibatkan preedaran *Qi* terhalang dan fungsi transportasi dan transformasi *Pi*-limpa tidak dapat berjalan dengan normal sehingga menimbulkan gejala dada terasa penuh, perut terasa kembung, tidak nafsu makan, dan diare (Jie, 1997).

7. Kuatir

Kekhawatiran yang terlalu lama dapat mengakibatkan terhalangnya *Qi*, terutama *Qi* dari *Gan*-hati. Karena *Gan*-hati berfungsi sebagai pelancar, maka jika *Gan Qi* terhalang, hal itu dapat menyebabkan gangguan fungsi *Pi*-limpa, sehingga timbul gejala sakit hipokondrium, tidak nafsu makan dan perut kembung. Kekhawatiran yang berkepanjangan dapat mengakibatkan Api dari *Xin*-jantung terlalu membara sehingga timbul gejala tidak dapat tidur, jantung berdebar-debar, dan banyak curiga (Jie, 1997).

3.2.5 Diferensiasi sindrom dan gejala

A. Sindrom Lembab Panas

Gejala: terdapat darah berwarna merah dalam feces, gatal dan rasa sakit di anus yang diperparah ketika disentuh, tinja kering, urin berwarna gelap, sering merasa haus.

Lidah: merah dengan selaput kuning dan lembab.

Nadi: licin dan cepat (Yin, *et al.*, 2000).

B. Sindrom Defisiensi Qi dan darah

Gejala: merasa anus melorot dari wasir interna yang sulit untuk kembali ke posisi normal, kulit pucat, palpitasi, sesak nafas, kelelahan.

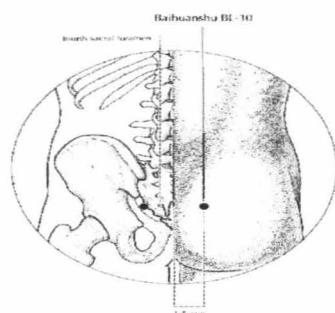
Lidah: pucat dengan selaput putih.

Nadi: seperti benang dan lemah (Yin, *et al.*, 2000).

3.2.6 Titik Akupunktur

Titik utama yang digunakan untuk hemorrhoid:

A. *Baihuanshu* (BL 30)



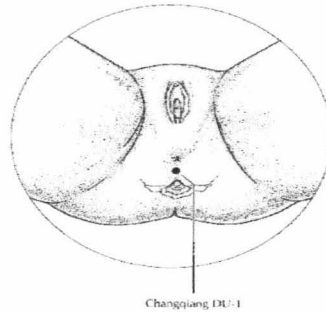
Gambar 3.2 Titik *Baihuanshu* (Deadman, 2001).

Letak : 1,5 cun lateral dari garis tengah, di level keempat dari foramen sakral posterior (Deadman, 2001).

Indikasi : susah buang besar (Deadman, 2001).

Penusukan : tegak lurus sedalam 0,5 sampai 1 cun (Deadman, 2001).

B. *Changqiang (GV 1)*



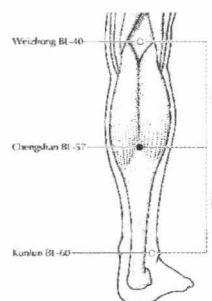
Gambar 3.3 Titik *Changqiang* (Deadman, 2001).

Letak : di tengah-tengah antara ujung os. Koksigeus dan anus (San, *et al.*, 1985).

Indikasi : hemorrhoid, susah buang air besar (San, *et al.*, 1985).

Penusukan : tegak lurus sedalam 0,5 sampai 1 cun (San, *et al.*, 1985).

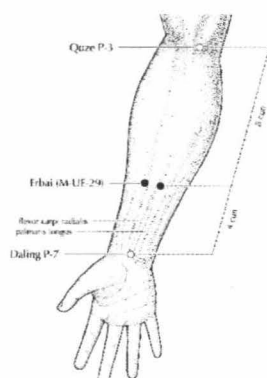
C. *Chengsan (BL 57)*



Gambar 3.4 Titik *Chengsan* (Deadman, 2001).

- Letak** : pada kaki bagian bawah, pada cekungan yang terdapat di bawah otot gastroknemeus, sekitar 8 cun distal Weizhong (BL 40) (Deadman, 2001).
- Indikasi** : hemorroid, pendarahan wasir, konstipasi (Deadman, 2001).
- Penusukan** : tegak lurus atau miring penusukan diarahkan proksimal atau distal sedalam 1 sampai 1,5 cun (Deadman, 2001).

D. *Erbai* (EX-UE 2)



Gambar 3.5 Titik *Erbai* (Deadman, 2001).

- Letak** : 4 cun proksimal titik Daling (PC 7), kedua sisi tendon dari fleksor karpi radialis (Deadman, 2001).
- Indikasi** : hemorroid (Deadman, 2001).
- Penusukan** : tegak lurus sedalam 0,5 sampai 1 cun atau miring dengan penusukan proksimal sedalam 1 sampai 1,5 cun (Deadman, 2001).

3.3 Nutrisi

3.3.1 Pengertian Nutrisi

Secara umum, istilah nutrisi (unsur gizi) dipakai pada setiap zat yang dicerna, diserap, dan digunakan untuk mendorong kelangsungan faal tubuh. Nutrisi dapat dipilah menjadi protein, lemak, karbohidrat, mineral, vitamin, dan air (Putra, 2013).

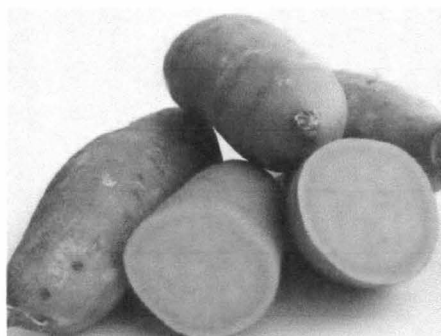
Gizi adalah keseluruhan dari berbagai proses di dalam tubuh makhluk hidup untuk menerima bahan-bahan dari lingkungan hidupnya serta menggunakan bahan-bahan tersebut agar menghasilkan berbagai aktivitas penting dalam tubuhnya sendiri. Bahan-bahan tersebut dikenal dengan istilah nutrisi (gizi) (Putra, 2013).

Asupan nutrisi seseorang sangat berpengaruh terhadap massa tubuhnya. Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi massa tubuh. Faktor-faktor tersebut dikelompokkan menjadi dua, yakni faktor internal dan eksternal. Faktor internal mencakup faktor-faktor hereditas, seperti gen, regulasi termis, dan metabolisme. Sedangkan, faktor eksternal mencakup aktivitas fisik dan asupan makanan (Putra, 2013).

Diet sederhana dan perubahan gaya hidup dapat mengurangi pembengkakan wasir. Diet tinggi serat dapat membuat tinja lebih lunak dan lebih mudah untuk dikeluarkan. Tubuh manusia tidak bisa mencerna serat, tetapi serat dapat membantu meningkatkan pencernaan dan mencegah sembelit. Sumber serat makanan yang baik adalah buah-buahan, sayuran, dan biji-bijian (*National Digestive Diseases Information Clearinghouse*, 2010) serta ubijalar yang

termasuk dalam keluarga tanaman *Convolvulaceae*. Dan berdasarkan tabel komposisi kandungan gizi Logo (2011), serat terbanyak dari berbagai varietas ubijalar terkandung dalam ubijalar kuning dibandingkan dengan ubijalar merah dan ubijalar putih, yaitu sebanyak 1.40%.

3.3.2 Ubijalar (*Ipomoea batatas* (L.) Lam)



Gambar 3.6 Ubijalar Kuning (Anonim, 2012)

A. Sistematika:

Dalam sistematika tumbuhan, tanaman ubi jalar diklasifikasikan sebagai berikut:

Kingdom	: Plantae
Divisio	: Spermatophyta
Sub divisio	: Angiospermae
Kelas	: Dicotyledone
Ordo	: Convolvulales
Family	: Convolvulaceae
Genus	: Ipomoea
Spesies	: <i>Ipomoea batatas</i> (L.) Lam.

B. Penyebaran Ubijalar

Ubijalar diperkirakan berasal dari Amerika Latin yang beriklim tropis. Ubijalar mulai menyebar ke seluruh dunia terutama negara-negara beriklim tropis pada abad ke-16. Orang-orang Spanyol menyebarkan ubijalar ke kawasan Asia terutama Filipina, Jepang dan Indonesia (Logo, 2011).

Pada tahun enam puluhan penanaman ubijalar sudah meluas ke seluruh Propinsi di Indonesia. Pada tahun 1968 Indonesia merupakan negara penghasil ubijalar nomor empat di dunia. Sentra produksi ubijalar adalah propinsi Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Sumatra Utara, Papua dan Papua Barat. Plasma nutfah tanaman ubijalar yang tumbuh di dunia diperkirakan berjumlah lebih dari 1000 jenis, tetapi hanya 142 jenis yang telah berhasil diidentifikasi oleh para peneliti (Logo, 2011).

C. Deskripsi

Ubijalar merupakan tanaman dikotil yang terdiri tidak kurang dari 400 spesies. Ubijalar berupa herba menahun, menjalar dengan panjang mencapai 5 meter, menyukai daerah tropis. Daun bulat telur, pangkal seperti jantung, ujung runcing, tidak berbulu, warna hijau sampai ungu, lebar 5-15 cm, panjang tangkai 5-30 cm, letak spiral. Bunga ungu muda, bentuk corong. Buah diameternya 8 mm, tidak berbulu, berbiji empat dengan warna hitam, bersudut, dan panjang 3 mm. Umbi berwarna putih, ungu, kuning, orange, dengan kulit putih atau ungu (Logo, 2011).

Bentuk dan ukuran umbi sangat bervariasi. Warna kulit (putih, kuning, coklat, merah dan ungu). Warna daging umbi (putih, kuning, jingga dan ungu). Batang

menjalar bercabang-cabang dan bergetah putih. Daun tunggal tersusun spiral, helaian daun membundar telur, rata, bersudut tau bercuping menjari. Bunga aksiler, tunggal atau perbungaan terbatas, mahkota bunga bentuk corong, putih atau lembayung muda, ungu dibagian tabungnya. Buah kapsul dengan 1 sampai 4 biji dan berwarna hitam. (Logo, 2011).

D. Kandungan Gizi dan Kimia

Ubijalar merupakan salah satu komoditas tanaman pangan penghasil karbohidrat, protein, lemak, serat yang tinggi diantara umbi-umbian. Ubijalar juga merupakan sumber vitamin dan mineral. Vitamin yang terkandung dalam ubijalar antara lain vitamin A, vitamin C, thiamin (vitamin B1) dan riboflavin. Mineral dalam ubijalar diantaranya zat besi (Fe), fosfor (P), dan kalsium (Ca). Kandungan lainnya adalah protein, lemak, serat kasar dan abu. Adapun komposisi kimia ubijalar dapat dilihat pada tabel (Logo, 2011)

Tabel 3.3 komposisi kimia ubijalar (Logo, 2011)

Senyawa	Komposisi
Energi (kj/100 gram)	71.1
Protein (%)	1.43
Lemak (%)	0.17
Pati (%)	22.4
Gula (%)	2.4
Serat Makanan (%)	1.6
Kalsium (mg/100 gram)	29
Fosfor (mg/100 gram)	51
Besi (mg/100 gram)	0.49
Vitamin A (mg/100 gram)	0.01
Vitamin B1 (mg/100 gram)	0.09
Vitamin C (mg/100 gram)	24
Air (gram)	83.3

Ubijalar segar mentah memiliki kandungan gizi yang cukup tinggi yaitu 562 gram kalium, 107 mg kalsium, 2.8 protein, 53.00 kal, 5.565 SI vitamin A dan 32 mg vitamin C dalam tiap 100 gram. Di samping itu, ubijalar rebus memiliki sumber gizi yang cukup baik thiamin 0.09 mg, riboflavin 0.06 mg, niacin 0.6 mg, kalium 234 mg, fosfat 47 mg, besi 0.7 mg dan kalsium 32 mg (Logo, 2011).

Tabel 3.4 Komposisi kandungan gizi dalam ubi putih, ubi merah, ubi kuning dan daun ubijalar menurut Direktorat Gizi Depkes RI (Logo, 2011).

Kandungan Gizi	Banyaknya Dalam			
	Ubi Putih	Ubi Merah	Ubi Kuning	Daun
Kalori (kal)	123.00	123.00	136.00	47.00
Protein (gr)	1.80	1.80	1.10	2.80
Lemak (gr)	0.7	0.7	0.40	0.40
Karbohidrat (gr)	27.90	27.90	32.30	10.40
Air (gr)	68.50	68.50	-	87.70
Serat Kasar (%)	0.90	1.20	1.40	-
Kadar Gula (%)	0.40	0.40	0.30	-
Beta Karoten (gr)	31.20	174.20	-	-

Umbi ubijalar merah mengandung trio antioksidasi yaitu betakaroten serta vitamin C dan E. Selain itu umbi ubijalar berwarna ungu maupun merah atau kekuningan hingga jingga atau orange yang kaya betakaroten. Ubijalar putih mengandung 260 mg (869 SI) betakaroten per 100 gram, ubi merah dan berwarna kuning emas tersimpan 2900 mg (9675 SI) betakaroten, ubi merah yang berwarna jingga mengandung 9900 mg (32967 SI) makin pekat warna jingganya maka makin tinggi kadar betakarotennya yang merupakan bahan pembentuk vitamin A dalam tubuh (Logo, 2011).

E. Manfaat

Ubijalar diberbagai Negara maju dipergunakan sebagai bahan baku dalam kegiatan bermacam industri seperti industri tekstil, industri farmasi, lem, kosmetika dan sirup. Di Amerika serikat ubijalar diolah menjadi gula fruktosa yang digunakan sebagai bahan baku industri coca-cola. Di dalam negeri ubijalar digunakan sebagai bahan baku dalam industri pembuatan saus. Hasil olahan ubijalar yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, pigmen, vitamin dan mineral dalam ubijalar yang digunakan untuk pembuatan tepung. Di Jepang harga tepung ubijalar dihargai empat kali lipat harga tepung terigu dan di Singapura harga tepung ubijalar 25 % lebih mahal dari harga tepung terigu (Logo, 2011).

Serat makanan yang terdapat dalam tepung ubijalar juga bersifat prebiotik yang merangsang pertumbuhan bakteri yang baik bagi usus sehingga penyerapan zat gizi menjadi lebih baik dan usus lebih bersih. Ubijalar juga dapat bermanfaat bagi kesehatan karena senyawa antosianin pada ubijalar yaitu pigmen yang terdapat pada ubijalar ungu atau merah dapat berfungsi sebagai komponen pangan sehat dan paling komplit (Logo, 2011).

Ubijalar merupakan makanan pokok bagi sebagian besar masyarakat Papua dan Papua Barat dan juga sebagai pakan ternak. Secara tradisional ubijalar di Indonesia sebagai makanan sampingan dan pada umumnya dipakai sebagai pangan kedua setelah beras dan dapat digunakn sebagai ubijalar rebus, bakar, goreng dan aneka kue basah (Logo, 2011).

F. Kelebihan dan kekurangan

Ubijalar mudah diproduksi pada berbagai lahan antara 20-40 ton/ha. Lebih lanjut, pertumbuhan ubijalar yang cepat, dapat tumbuh diberbagai jenis tanah, umur yang relatif singkat dan mudah dikembangbiakkan secara vegetatif. Selain itu, keunggulan dan keuntungan ubijalar yaitu kandungan kalori per 100 gram cukup tinggi, cara penyajian hidangan ubijalar mudah, praktis dan sangat beragam serta serasi dengan makanan lain yang dihidangkan, harga per unit hidang murah dan bahan mudah diperoleh di pasar lokal, dapat berfungsi dengan baik sebagai substitusi dan suplementasi makanan sumber karbohidrat tradisional, bukan jenis makanan baru dantelah dikenal masyarakat luas, rasa dan teksturnya sangat beragam dan mengandung vitamin dan mineral yang cukup tinggi (Logo, 2011).

Ubijalar merupakan sumber pangan yang paling efisien dan memproduksi karbohidrat per satuan waktu dan merupakan sumber pangan masa depan. Lebih lanjut menurut Logo bahwa ubijalar juga memiliki kelemahan yang sering dikemukakan yaitu rasa kurang nyaman diperut bagi pemakan ubijalar yang kurang terbiasa dan timbulnya gas dalam perut.

BAB 4

ANALISIS KASUS

BAB 4

ANALISIS KASUS

4.1 Analisis Kasus Secara Konvensional

4.1.1 Anamnesis

A. Pasien I

Berdasarkan data riwayat penyakit pasien pada BAB 2, hemorroid yang diderita sudah cukup lama sekitar 16 tahun, penyebab hemorroid adalah:

1. Faktor Psikologi

Kegiatan keseharian pasien tidak hanya dirumah, dari pagi sampai siang hari pasien berjualan di sebuah warung. Dengan kondisi yang demikian, terkadang membuat pasien merasa sangat lelah sehingga dapat menyebabkan perdarahan dan rasa nyeri di sekitar anus pada saat buang air besar.

2. Faktor perilaku

Kebiasaan pasien suka makan makanan yang pedas, kurang mengkonsumsi makanan berserat, dan kurang minum air dapat menyebabkan feses pasien menjadi keras sehingga susah untuk BAB. Ketika pasien susah BAB, maka akan timbul tekanan yang keras pada saat mengejan dan dapat menyebabkan hemorroid yang kadang disertai dengan perdarahan.

B. Pasien II

Berdasarkan riwayat penyakit pada BAB 2, hemorroid yang diderita pasien sekitar 6 bulan, penyebab hemorroid adalah:

1. Faktor Psikologi

Kegiatan keseharian pasien tidak hanya dirumah, pasien juga mempunyai aktivitas lain diluar rumah. Dengan kondisi yang demikian, terkadang membuat pasien merasa sangat lelah sehingga dapat menyebabkan perdarahan dan rasa nyeri di sekitar anus pada saat buang air besar.

2. Faktor perilaku

Kebiasaan pasien suka makan makanan yang pedas, kurang mengkonsumsi makanan berserat, dan kurang minum air dapat menyebabkan feses pasien menjadi keras sehingga susah untuk BAB. Ketika pasien susah BAB, maka akan timbul tekanan yang keras pada saat mengejan dan dapat menyebabkan hemorrhoid yang kadang disertai dengan perdarahan.

4.1.2 Pemeriksaan Fisik

A. Pasien I

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pada anus bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya benjolan di sekitar anus pasien. Dan setelah dilakukan pengamatan pada anus pasien di Poli OTI (Obat Tradisional Indonesia) RSUD DR. SOETOMO Surabaya, terdapat penonjolan di sekitar anus. Pasien pernah mengkonsumsi herbal, namun tonjolan anus tetap ada dan tidak mengecil, hanya saja gejala dari hemorrhoidnya berkurang.

B. Pasien II

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pada anus bertujuan untuk mengetahui ada atau tidaknya benjolan di sekitar anus pasien. Dan setelah dilakukan pengamatan pada anus pasien di Poli OTI (Obat Tradisional Indonesia) RSUD DR. SOETOMO Surabaya, terdapat penonjolan di sekitar anus. Pasien tidak pernah mengonsumsi obat-obatan untuk mengurangi gejala atau untuk mengecilkan benjolan tersebut.

4.2 Analisis Kasus Secara Tradisional

A. Pasien I

Berdasarkan data riwayat pasien pada BAB 2, terdapat otot lidah berwarna merah muda, selaput lidah berwarna putih dan tipis menandakan adanya dingin. Terdapat tapal gigi menandakan defisiensi pada limpa dan terdapat retakan di tengah lidah menandakan adanya panas.

Pasien mempunyai kebiasaan jika haus langsung minum, dan keringat pasien banyak, hal ini menandakan ada panas dalam tubuh pasien. Kemudian, pasien mengeluhkan sering merasa mengantuk, hal ini menunjukkan ada lembab pada organ limpa. Rambut pasien rontok menandakan adanya defisiensi pada ginjal.

Anamnesa hal umum didapatkan data bahwa pasien lebih suka berada pada suhu dingin menandakan ada patogen panas. BAB 2-3 hari sekali yang kadang disertai perdarahan, pasien mengalami susah BAB dan feses yang keras menandakan adanya panas. Pasien suka makan makanan yang pedas dan minuman yang dingin. Suka minuman yang dingin menandakan adanya panas dalam tubuh pasien, makanan pedas bersifat panas dan dapat mengganggu fungsi

organ paru dan usus besar yang dimanifestasikan dengan dapat menyebabkan feses menjadi keras seperti yang dialami oleh pasien.

Anamnesa hal khusus didapatkan keadaan abnormal pada limpa yang ditandai dengan pasien sering merasa ngantuk. Pada usus besar, pasien BAB 2-3 hari sekali, kadang terjadi perdarahan dan feses yang keras menandakan adanya panas pada usus besar. Rambut pasien rontok hal itu menunjukkan defisiensi pada ginjal.

Penekanan titik pada *Shu* dan *Mu* limpa enak ditekan menandakan defisiensi. Pada titik *Shu* dan *Mu* hati nyeri ditekan menandakan ekses.

Pada pemeriksaan nadi tangan kanan pasien terdapat *Guan* lemah menandakan sindrom defisiensi, sedangkan pemeriksaan nadi pada tangan kiri pasien terdapat *Guan* kuat menandakan sindrom ekses.

Berdasarkan analisis data di atas, diperoleh diferensiasi sindrom dari hemorrhoid yang diderita pasien adalah sebagai berikut:

Sindrom Lembab Panas

Pada sindrom lembab panas terdapat manifestasi gejala seperti sering mengantuk dan sering mengantuk ini menandakan adanya lembab pada tubuh. Pasien lebih senang berada di ruangan yang bersuhu dingin, suka minuman yang dingin, dan suka makan makanan yang pedas menandakan adanya patogen panas. Selain itu, pasien mempunyai kebiasaan jika haus langsung minum, hal itu juga menandakan adanya patogen panas dalam tubuh pasien. Sindrom lembab juga dapat terlihat dari lidah pasien yang lembab, dan adanya retakan ditengah lidah, hal itu menandakan adanya

patogen panas. Prinsip terapi pada sindrom lembab panas adalah menghilangkan panas dan lembab.

B. Pasien II

Berdasarkan data riwayat pasien pada BAB 2, terdapat otot lidah berwarna merah muda, selaput lidah berwarna putih dan tipis menandakan adanya dingin. Terdapat tapal gigi menandakan defisiensi pada limpa.

Pasien mempunyai kebiasaan jika haus langsung minum, hal ini menandakan ada panas dalam tubuh pasien. Kemudian, pasien mengeluhkan sering kelelahan, hal ini menunjukkan ada lembab. Rambut pasien rontok menandakan adanya defisiensi pada ginjal.

Anamnesa hal umum didapatkan data bahwa pasien lebih suka berada pada suhu dingin menandakan ada patogen panas. BAB pasien normal dengan frekuensi 1 kali sehari, tetapi kadang disertai perdarahan, susah untuk dikeluarkan dan massa feses keras menunjukkan adanya panas di dalam tubuh pasien, dan hal itu bisa terjadi pada saat pasien kelelahan, duduk dalam jangka waktu yang lama, kurang makan makanan yang berserat. Pasien suka makan makanan yang pedas dan minuman yang dingin. Suka minum minuman yang dingin menandakan adanya panas dalam tubuh pasien dan suka makan pedas bisa menimbulkan patogen panas.

Penekanan titik pada *Shu* dan *Mu* limpa enak ditekan menandakan defisiensi. Pada pemeriksaan nadi tangan kanan pasien terdapat *Guan* lemah menandakan sindrom defisiensi.

Berdasarkan analisis data di atas, diperoleh diferensiasi sindrom dari hemorrhoid yang diderita pasien adalah sebagai berikut:

Sindrom Lembab Panas

Pada sindrom lembab panas terdapat manifestasi gejala seperti sering kelelahan dan sering kelelahan ini menandakan adanya lembab pada tubuh. Pasien lebih senang berada di ruangan yang bersuhu dingin, suka minuman yang dingin, dan suka makan makanan yang pedas menandakan adanya patogen panas. Selain itu, pasien mempunyai kebiasaan jika haus langsung minum, hal itu juga menandakan adanya patogen panas dalam tubuh pasien. Sindrom lembab juga dapat terlihat dari lidah pasien yang lembab. Prinsip terapi pada sindrom lembab panas adalah menghilangkan panas dan lembab.

BAB 5

PERAWATAN

BAB 5

PERAWATAN

5.1 Bentuk Kegiatan

Kegiatan ini merupakan studi kasus wasir, khususnya membuktikan adanya pengaruh penggunaan teknik akupunktur dan nutrisi terhadap pasien wasir yang terjadi sebelum dilakukan terapi, saat diterapi, dan setelah diterapi menggunakan teknik akupunktur dan pemberian nutrisi dengan bahan utama ubijlar kuning.

5.2 Waktu dan Tempat perawatan

Perawatan dilakukan selama bulan April sampai dengan bulan Mei sebanyak 12 kali. Tahap perawatan dilakukan sebanyak 4 minggu setiap 1 minggu 3 kali perawatan. Tempat perawatan dilakukan di rumah penderita.

5.3 Alat dan Bahan

5.3.1 Alat

1. Kapas pengobatan
2. Jarum akupunktur
3. Tensimeter
4. Stetoskop
5. Klem atau penjepit
6. Tempat pembuangan jarum bekas

7. Tempat pembuangan kapas bekas

5.3.2 Bahan

Alkohol 70 %

5.3.3 Bahan Nutrisi

Ubijalar kuning

5.4 Prosedur

5.4.1 Persiapan

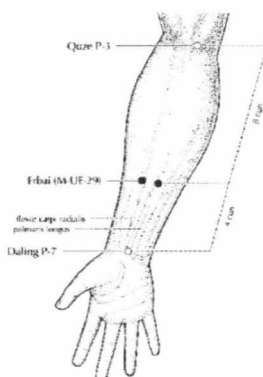
Persiapan yang perlu dilakukan sebelum melakukan terapi akupunktur sebagai berikut:

1. Mempersiapkan jarum akupunktur 1 cun yang akan digunakan.
2. Mempersiapkan tempat pembuangan jarum bekas pakai dan tempat kapas bekas pakai.
3. Mempersiapkan klem atau penjepit yang akan digunakan untuk menjepit kapas pengobatan agar tidak terkontaminasi tangan terapis.
4. Mempersiapkan 2 macam kapas pengobatan, yaitu kapas yang sudah dibasahi alkohol 70% dan kapas kering. Kapas beralkohol digunakan untuk mensterilisasi titik-titik yang akan dilakukan penusukan dan kapas kering untuk menutup atau membersihkan daerah atau titik apabila terjadi perdarahan setelah penusukan. Alkohol 70% juga dapat digunakan untuk mensterilkan tangan terapis untuk mencegah terjadinya kontaminasi.

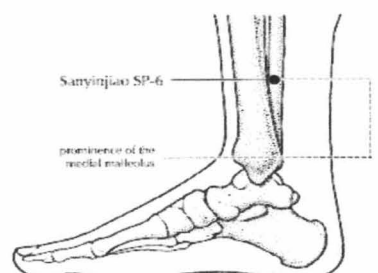
5. Mempersiapkan peralatan lainnya untuk pemeriksaan pasien, seperti tensimeter, dan stetoskop.

5.4.2 Tahap Perlakuan Terapi Akupunktur

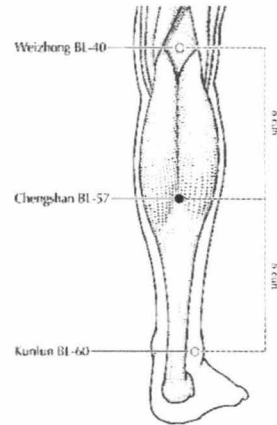
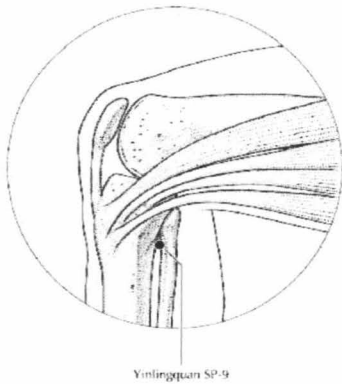
1. Mempersilahkan pasien untuk masuk dan duduk di ruangan terapi.
2. Melakukan pemeriksaan terhadap pasien meliputi pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa dan perabaan.
3. Menentukan diagnosa, titik terapi dan teknik terapi yang akan digunakan.
4. Mempersilahkan pasien berbaring untuk posisi terlentang sesuai dengan letak titik akupunktur yang akan diterapi.
5. Mensterilkan alat dan bahan yang akan digunakan serta tangan terapis menggunakan alkohol 70%.
6. Mensterilkan titik akupunktur yang akan diterapi menggunakan kapas yang telah dibasahi alkohol 70%.
7. Melakukan terapi akupunktur pada titik *Erbai* (EX-EU 2), *Sanyinjiao* (SP 6), *Shangjuxu* (ST 37), *Chengshan* (BL 57) dan *Yinlingquan* (SP 9).



Gambar 5.1 Titik *Erbai*



Gambar 5.2 Titik *Sanyinjiao*

Gambar 5.3 Titik *Shangjuxu*Gambar 5.4 Titik *Chengshan*Gambar 5.5 Titik *Yinlingquan*

8. Mencabut jarum akupunktur dari badan pasien serta membuangnya di tempat yang telah disediakan.
9. Merapikan alat dan bahan yang telah digunakan.
10. Memberi informasi dan nasihat, serta saran demi kesehatan pasien dan hasil terapi yang optimal.

Perawatan ini dilakukan sebanyak satu seri terapi, yaitu 12 kali dan 4 tahap perawatan. Setiap tahap dilakukan evaluasi dan foto lidah. Tahap perawatan dilakukan selama 4 minggu, dan setiap minggu terdiri dari 3 kali perawatan.

5.4.3 Persiapan Untuk Nutrisi

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

1. Menentukan menu nutrisi harian untuk pasien.

Menu nutrisi harian yang diberikan kepada pasien terdiri dari tiga menu, yaitu ubi kukus, jus ubi dan puding ubi. Semua menu nutrisi harian ini melalui proses pengukusan. Menu-menu yang telah ditentukan diberikan kepada pasien secara bergantian setiap harinya. Pengaturan menu nutrisi harian ini dimaksudkan agar menu dengan berbahan dasar ubijalar kuning lebih bervariasi sehingga pasien tidak merasa bosan. Menu nutrisi harian untuk pasien dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 5.1 Menu nutrisi harian untuk pasien

Hari ke	Menu Nutrisi Harian
1	Ubi kukus
2	Jus Ubi
3	Puding Ubi
4	Ubi kukus
5	Jus Ubi
6	Puding Ubi
7	Ubi kukus
8	Jus Ubi
9	Puding Ubi
10	Ubi kukus
11	Jus Ubi

Hari ke	Menu Nutrisi Harian
12	Puding Ubi
13	Ubi kukus
14	Jus Ubi

2. Mempersiapkan alat dan bahan.

Pada terapi pemberian ubijalar kuning ini menggunakan beberapa alat dalam proses pembuatannya. Bahan yang digunakan terdiri dari bahan dasar dan bahan tambahan. Pada setiap menu bahan dasar yang digunakan sama yaitu ubijalar kuning, sedangkan bahan tambahannya berbeda-beda tergantung pada menu nutrisi harian yang telah ditentukan. Berikut alat dan bahan yang digunakan:

Sedangkan detail untuk alat dan bahan dapat dilihat dilampiran.

a. Alat:

- | | |
|--------------|------------------|
| 1) Panci | 7) Gelas Ukur |
| 2) Kompor | 8) Sendok |
| 3) Baskom | 9) Botol minuman |
| 4) Timbangan | 10) Pengaduk |
| 5) Pisau | 11) Kotak makan |
| 6) Blender | 12) Ulekan |

b. Bahan:

Ubijalar kuning

3. Mempersiapkan bahan dasar ubijalar kuning sebanyak 250 gram.

American Dietetic Association merekomendasikan 25 gram serat per hari untuk wanita dan 38 gram serat per hari untuk pria (*National Digestive Diseases Information Clearinghouse*, 2010). Dalam Tabel Umbi berpati dan hasil olahannya, 100 gram ubijalar kuning kukus mengandung serat 1 gram (Mahmud, 2009). Dari penentuan dosis 250 gram/hari ubijalar kuning yang akan diberikan kepada pasien diperoleh serat sebanyak 2,5 gram. Jadi, kandungan serat yang digunakan masih kurang dibandingkan dengan dosis yang telah direkomendasikan. Kemudian, bahan dasar ubijalar kuning tersebut diolah menjadi tiga menu harian seperti diatas, masing-masing menu menggunakan dosis sebanyak 250 gram/hari ubijalar kuning. Dalam sehari, menu berbahan dasar ubijalar kuning dengan dosis 250 gram/hari yang diberikan kepada pasien bisa dibagi dalam beberapa kali makan. Detail alat, bahan dan pengolahan ubijalar kuning dapat dilihat di lampiran.

Perawatan ini dilakukan sebanyak satu seri terapi, yaitu 14 kali dan 2 tahap perawatan. Setiap tahap dilakukan evaluasi dan foto lidah. Tahap perawatan dilakukan setiap hari selama 2 minggu.

5.5 Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Selama terapi pasien juga harus mengatur pola hidup yang baik, istirahat yang cukup, pada saat BAB kurangi duduk mengejan terlalu lama, dan mengatur pola makan yang baik seperti kurangi makan makanan yang pedas, hindari makan buah yang bersifat panas seperti buah durian, mangga, nanas, memperbanyak makan

sayur bayam, lobak, kentang, dan buah-buahan seperti apel dengan kulitnya, raspberi, dan pir dengan kulitnya dan minum air putih sebanyak 6-8 gelas per hari.

BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil

6.1.1 Hasil Pada Pasien I (Terapi Akupunktur)

Perlakuan dengan akupunktur ini dilakukan pada pasien I. Sebelum pasien melakukan terapi akupunktur, pasien mengeluh adanya penonjolan pada anus sekitar 1,5 cm, pada saat awal BAB terasa susah dan keras, frekuensi BAB 2-3 hari sekali. Berdasarkan pengamatan lidah pasien, terdapat otot lidah yang tipis dan berwarna merah muda, selaput lidah putih tipis, lembab, terdapat tapal gigi, bintik-bintik keunguan di tepi lidah, dan retakan di tengah lidah.

Berdasarkan perencanaan perawatan pasien, perawatan yang dijalankan dan hasilnya sebagai berikut:

Tahap I

1. Tanggal: 20 April- 26 April 2014
2. Waktu: 18.30 WIB
3. Tempat: Rumah pasien

Penatalaksanaan Perawatan:

Pada tahap I terdiri dari 4 perawatan (perawatan 1, 2, 3 dan 4). Untuk perawatan pada minggu pertama, titik yang digunakan adalah: *Sanyinjiao* (SP 6), *Erbai* (EX-UE-2), *Yinlingquan* (SP 9), *Shangjuxu* (ST 36), *Chengshan* (BL 57).

Hasil perawatan:

1. Frekuensi BAB 2 hari sekali dan massa feses masih keras.
2. Penonjolan pada anus mengalami pengecilan menjadi 1,2 cm.

Tahap II

1. Tanggal: 28 April – 4 Mei 2014
2. Waktu: 18.30 WIB
3. Tempat: Rumah pasien

Penatalaksanaan Perawatan:

Pada tahap II terdiri dari 4 perawatan (perawatan 5, 6, 7 dan 8). Untuk perawatan pada minggu pertama, titik yang digunakan adalah sama dengan titik pada tahap I.

Hasil perawatan:

1. Frekuensi dan massa feses masih sama dengan terapi pada minggu pertama
2. Penonjolan pada anus mengalami pembesaran lagi menjadi 1,5 cm.

Tahap III

1. Tanggal: 6 Mei – 12 Mei 2014
2. Waktu: 18.30 WIB
3. Tempat: Rumah pasien

Penatalaksanaan Perawatan:

Pada tahap III terdiri dari 4 perawatan (perawatan 9, 10, 11 dan 12). Untuk perawatan pada minggu pertama, titik yang digunakan adalah sama dengan titik pada tahap I.

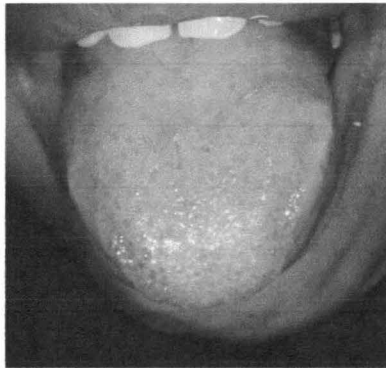
Hasil Perawatan:

1. Frekuensi BAB mengalami perubahan menjadi 1x sehari dan massa feses tidak keras lagi (normal).

2. Penonjolan pada anus mengalami pengecilan menjadi 1,2 cm.

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

1. Sebelum terapi

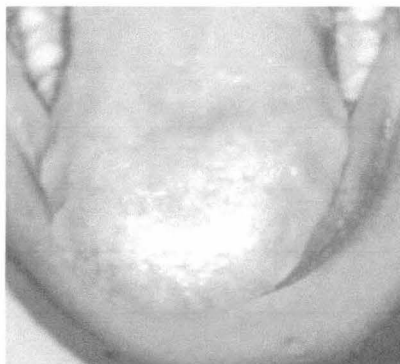


Gambar 6.1 Pengamatan lidah pasien I sebelum terapi

Otot lidah: tipis, berwarna merah muda dan lembab. Terdapat tapal gigi, bintik-bintik keunguan di tepi lidah dan retakan di tengah lidah.

Selaput lidah: selaput lidah berwarna putih, tipis.

2. Tahap I



Gambar 6.2 Lidah pasien I pada tahap I

Otot lidah: berwarna merah muda, lembab dan tipis. Masih terdapat tapal gigi, masih terlihat bintik-bintik keunguan di tepi lidah, retakan di tengah lidah sudah berkurang.

Selaput lidah: selaput lidah berwarna putih dan tipis.

3. Tahap II



Gambar 6.3 Lidah pasien I pada tahap II

Otot lidah: berwarna merah muda, tipis, lembab, masih terdapat tapal gigi dan bintik-bintik keunguan, dan retakan di tengah lidah muncul kembali.

Selaput lidah: selaput lidah berwarna putih, tipis.

4. Tahap III



Gambar 6.4 Lidah pasien I pada tahap III

Otot lidah: Lembab, tipis. Masih terlihat bintik-bintik keunguan di tepi lidah, tapal gigi dan retakan di tengah lidah berkurang.

Selaput lidah: selaput lidah putih dan tipis.

Pembahasan di atas dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 6.1 Hasil perubahan keluhan/ tanda yang terlihat sebelum terapi hingga tahap terapi akupunktur ketiga

Keluhan/ tanda yang terlihat	Sebelum Terapi Akupunktur	Tahap I Terapi Akupunktur	Tahap II Terapi AKupunktur	Tahap III Terapi Akupunktur
Penonjolan di anus	1, 5 cm	1,2 cm	1,5 cm	1,2 cm
Frekuensi BAB	2-3 hari sekali	2 hari sekali	2 hari sekali	1x sehari
Massa feses	Keras	Keras	Keras	Normal

Tabel 6.2 Hasil perubahan lidah sebelum terapi hingga tahap ketiga terapi akupunktur

Keluhan/ tanda yang terlihat	Sebelum Terapi Akupunktur	Tahap I Terapi Akupunktur	Tahap II Terapi Akupunktur	Tahap III Terapi Akupunktur
Otot dan selaput lidah	Otot lidah tipis, berwarna merah muda dan lembab. Terdapat tapal gigi, bintik keunguan di tepi lidah dan retakan di tengah lidah. Selaput lidah berwarna putih dan tipis.	Otot lidah tipis, berwarna merah muda dan lembab. Terdapat tapal gigi, bintik keunguan di tepi lidah dan retakan di tengah lidah berkurang. Selaput lidah berwarna putih dan tipis.	Otot lidah tipis, berwarna merah muda dan lembab. Terdapat tapal gigi, bintik keunguan di tepi lidah dan retakan di tengah lidah muncul kembali. Selaput lidah berwarna putih dan tipis.	Otot lidah tipis, berwarna merah muda dan lembab tapal gigi berkurang, bintik keunguan di tepi lidah dan retakan di tengah lidah berkurang. Selaput lidah berwarna putih dan tipis.

6.1.2 Hasil Pada Pasien II (Terapi Nutrisi)

Perlakuan dengan terapi nutrisi ini dilakukan pada pasien II. Sebelum pasien melakukan terapi nutrisi, pasien mengeluh adanya penonjolan pada anus sekitar 0,5 cm, pasien tidak mengalami masalah pada saat BAB, frekuensi BAB 1x sehari, dan normal. Berdasarkan pengamatan lidah pasien, terdapat otot lidah berwarna merah muda, selaput lidah putih tipis, lembab, terdapat tapal gigi.

Terapi nutrisi dilaksanakan selama 14 hari, terapi dilakukan setiap hari, sebanyak 2 kali seri terapi. Terapi nutrisi yang diberikan kepada pasien adalah dengan bahan dasar ubijalar kuning yang diolah menjadi beberapa menu harian dengan dosis 250 gram per hari.

Berdasarkan perencanaan perawatan pasien, perawatan yang dijalankan dan hasilnya sebagai berikut:

Tahap I

1. Tanggal: 8 Mei- 14 Mei 2014
2. Waktu: 08.00 WIB
3. Tempat: Rumah pasien

Penatalaksanaan Perawatan:

Pada tahap I terdiri dari 7 perawatan (perawatan 1, 2, 3, 4, 5, 6 dan 7) yang dilakukan setiap hari. Menu yang diberikan berbeda-beda dan bisa dibagi dalam beberapa kali makan dalam satu hari. Untuk perawatan pada tahap I, menu yang diberikan kepada pasien adalah: ubi kukus, jus ubi, puding ubi, ubi kukus, jus ubi, puding ubi, ubi kukus.

Hasil perawatan:

1. Penonjolan pada anus tidak mengalami perubahan.
2. Setelah pasien beraktifitas pada hari minggu, pasien merasa lelah, namun pada saat BAB massa feses lembek dan mudah untuk dikeluarkan.

Tahap II

1. Tanggal: 15 Mei – 21 Mei 2014
2. Waktu: 08.00 WIB
3. Tempat: Rumah pasien

Penatalaksanaan Perawatan:

Pada tahap II terdiri dari 7 perawatan (perawatan 8, 9, 10, 11, 12, 13 dan 14). Menu yang diberikan berbeda-beda dan bisa dibagi dalam beberapa kali makan dalam satu hari. Untuk perawatan pada tahap II, menu yang diberikan kepada

pasien adalah: jus ubi, puding ubi, ubi kukus, jus ubi, puding ubi, ubi kukus, jus ubi.

Hasil perawatan:

1. Penonjolan pada anus tidak mengalami perubahan.
2. Frekuensi BAB 1x sehari dan massa feses normal.

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

1. Sebelum Terapi

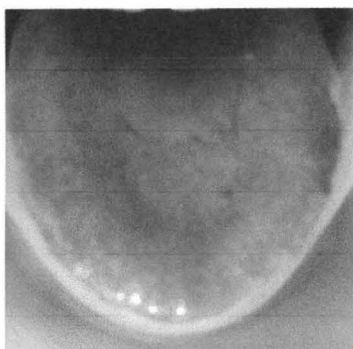


Gambar 6.5 Pengamatan lidah pasien II sebelum terapi

Otot lidah: berwarna merah muda, tipis, lembab, terdapat tapal gigi.

Selaput lidah: berwarna putih, dan tipis.

2. Tahap I



Gambar 6.6 Lidah pasien II pada tahap I

Otot lidah: berwarna merah muda, lembab dan tipis. Masih terdapat tapal gigi.

Selaput lidah: berwarna putih dan tipis.

3. Tahap II



Gambar 6.7 Lidah pasien II pada tahap II

Otot lidah: berwarna merah muda, lembab dan tipis. Tapal gigi berkurang.

Selaput lidah: berwarna putih dan tipis.

Tabel 6.3 Hasil perubahan keluhan/ tanda yang terlihat sebelum terapi nutrisi hingga tahap ketiga terapi nutrisi

Keluhan/ tanda yang terlihat	Sebelum Terapi Nutrisi	Tahap I Terapi Nutrisi	Tahap II Terapi Nutrisi
Penonjolan di anus	0, 5 cm	0,5 cm	0,5 cm
Frekuensi BAB	1 kali sehari	1 kali sehari meskipun dalam kondisi kelelahan	1 kali sehari
Massa feses	Normal	Normal meskipun dalam kondisi kelelahan	Normal

Tabel 6.4 Hasil perubahan lidah sebelum terapi nutrisi hingga tahap kedua terapi nutrisi

Keluhan/ tanda yang terlihat	Sebelum Terapi Akupunktur	Tahap I Terapi Akupunktur	Tahap III Terapi Akupunktur
Otot dan selaput lidah	Otot lidah tipis, berwarna merah muda dan lembab. Terdapat tapal gigi. Selaput lidah berwarna putih dan tipis.	Otot lidah tipis, berwarna merah muda dan lembab. Terdapat tapal gigi. Selaput lidah berwarna putih dan tipis.	Otot lidah tipis, berwarna merah muda dan lembab. Tapal gigi berkurang. Selaput lidah berwarna putih dan tipis.

6.2 Pembahasan Secara Tradisional

Berdasarkan hasil perawatan pada tahap pertama belum terdapat perubahan pada frekuensi BAB dan massa feses yang signifikan, tetapi terdapat perubahan pada mengecilnya penonjolan pada anus. Kemudian, pada tahap kedua frekuensi BAB dan massa feses juga belum mengalami perubahan. Penonjolan pada anus

mengalami pembesaran lagi pada seri terapi kedua ini, dikarenakan pasien mengkonsumsi makanan pedas yang menyebabkan pasien diare.

Dilanjutkan pada tahap ketiga, terdapat kemajuan dan perubahan yang lebih baik. Perubahan tidak hanya terjadi pada keluhan yang diderita pasien, akan tetapi juga terjadi pada pola hidup pasien. Perubahan yang terjadi pada keluhan pasien adalah frekuensi BAB menjadi 1x sehari, massa feces tidak keras lagi dan penonjolan pada anus mengalami pengecilan. Sedangkan perubahan pada pola hidup pasien adalah pada saat tahap pertama pasien kurang mengkonsumsi buah, kemudian pada tahap kedua pasien masih mengkonsumsi makanan pedas, namun sudah mulai sering mengkonsumsi buah hingga pada tahap ketiga, pasien sering mengkonsumsi buah dan mengurangi mengkonsumsi makanan pedas.

Terjadinya perubahan pada keluhan yang diderita pasien menandakan adanya respon tubuh yang baik terhadap terapi yang diberikan. Pada terapi akupunktur menggunakan titik Erbai (EX-EU 2), Sanyinjiao (SP 6), Shangjuxu (ST 37), Yinlingquan (SP 9) dan Chengshan (BL 57) menggunakan jarum 1 cun dapat mengecilkan penonjolan pada anus (hemorrhoid), menguatkan organ limpa dan mengeliminasi sindrom lembab panas. Pada terapi nutrisi dengan pemberian ubijalar kuning dapat membantu pasien dengan frekuensi BAB tetap rutin setiap hari dan menjaga kondisi feses agar tetap tidak keras dan mudah dikeluarkan sehingga tidak memperparah wasir yang diderita pasien.

6.2.1 Penggunaan Teknik Akupunktur

Perawatan hemorrhoid dengan akupunktur menggunakan titik akupunktur yang sesuai dengan diagnosa, titik ekstra untuk hemorrhoid, serta titik tambahan yang

dapat mengurangi keluhan lain yang dialami pasien. Titik yang digunakan yaitu *Erbai* (EX-EU 2), *Sanyinjiao* (SP 6), *Shangjuxu* (ST 37), *Yinlingquan* (SP 9) dan *Chengshan* (BL 57).

Diagnosa pasien berdasarkan diferensiasi sindrom adalah lembab panas. Prinsip terapi yang dilakukan adalah mengeliminasi panas pada organ hati dan mengeliminasi lembab pada organ limpa, menguatkan organ limpa serta mengurangi penonjolan pada anus menggunakan titik ekstra.

Berdasarkan riwayat penyakit pasien, panas pada organ hati terjadi karena pasien mempunyai kebiasaan memendam emosi sehingga menyebabkan hati eksek. Selain itu, hati yang eksek juga bisa terlihat pada saat pasien menstruasi, darah yang keluar menggumpal dan berwarna merah kehitaman.

Dalam teori *Wuxing*, apabila Unsur Kayu (Hati) eksek, maka akan menindas Unsur Tanah (Limpa) dan menyebabkan limpa menjadi defisiensi. Limpa mempunyai fungsi penguasaan transportasi dan transformasi makanan, minuman dan cairan, membentuk dan membimbing darah, menguasai otot dan anggota badan, serta “berpintu” pada mulut. Limpa menyalurkan cairan yang diperlukan jaringan ke seluruh tubuh, sedangkan cairan yang sudah berupa limbah diangkut ginjal, dan disalurkan ke kandung kemih untuk dibuang ke luar tubuh. Dengan demikian, jaringan-jaringan di seluruh tubuh mendapatkan cairan yang dibutuhkan dan cairan yang tidak berguna lagi tidak tertimbun dan tidak menimbulkan patogen lembab. Namun, apabila limpa mengalami defisiensi seperti yang dialami oleh pasien, maka limpa tidak dapat menjalankan fungsi transportasi dan transformasi cairan yang menyebabkan cairan tersebut tertimbun

dan menimbulkan patogen lembab. Sama halnya dengan fungsi limpa dalam penguasaan transportasi makanan dan minuman, apabila makanan dan minuman tidak dapat ditransportasi dan transformasi dengan baik, maka bisa juga menimbulkan patogen lembab (Jie, 1997).

Limpa juga mempunyai fungsi membentuk dan membimbing darah. Makanan dan minuman dengan bantuan *Qi* limpa dapat berubah menjadi darah. Limpa juga turut mengatur peredaran darah, yaitu membimbing darah agar dapat mengalir di dalam pembuluh darah. Karena kekuatan *Qi* seluruh tubuh berkaitan erat dengan *Qi* limpa, maka *Qi* limpa disebut sebagai “panglima darah”. Selain itu, karena *Qi* limpa mempunyai sifat naik ke atas, maka darah yang sifatnya turun ke bawah dapat terangkat oleh *Qi* limpa. Namun, apabila *Qi* limpa lemah, maka tidak dapat membimbing darah dan dapat menyebabkan darah keluar dari pembuluh darah. Keadaan itu dapat menimbulkan berbagai penyakit perdarahan, misalnya hemorroid (wasir), perdarahan dari rahim dan perdarahan bawah kulit (Jie, 1997).

Limpa berfungsi menyalurkan makanan dan minuman, sedangkan makanan dan minuman itu juga digunakan sebagai gizi atau nutrisi untuk otot. Karena itu, apabila fungsi transportasi dan transformasi limpa baik, sehingga dapat memberikan gizi yang cukup kepada otot, maka otot dapat tumbuh dengan baik dan anggota badan juga bertenaga. Namun, apabila limpa tidak dapat menjalankan fungsi transportasi dan transformasi sehingga otot dan anggota badan kekurangan gizi, maka berakibat otot mengecil dan anggota badan tidak bertenaga (Jie, 1997).

Titik akupunktur yang digunakan dalam studi kasus hemorroid (wasir) sebagai berikut:

1. *Erbai* (EX-EU 2)
2. *Sanyinjiao* (SP 6)
3. *Shangjuxu* (ST 37)
4. *Yinlingquan* (SP 9)
5. *Chengshan* (BL 57)

Indikasi masing-masing titik akupunktur dalam studi kasus hemorroid (wasir) adalah:

1. *Erbai* (EX-EU 2)

Terletak 4 cun proksimal titik *Daling* (PC 7), kedua sisi tendon dari fleksor karpus radialis (Deadman, *et al.*, 2001). *Erbai* merupakan titik ekstra untuk hemorroid (Yin, *et al.*, 2000).

2. *Sanyinjiao* (SP 6)

Terletak di sisi medial tungkai bawah, 3 cun dari maleolus medialis, di cekungan yang dekat dengan puncak medial tibia (Deadman, *et al.*, 2001). Mempunyai indikasi untuk mengeliminasi lembab-panas, menghentikan perdarahan, menguatkan limpa dan lambung dan menyalurkan hati (Yin, *et al.*, 2000).

3. *Shangjuxu* (ST 37)

Terletak pada kaki bagian bawah, 3 cun dibawah *Zusanli*, satu jari lateral puncak anterior tulang tibia. Mempunyai indikasi mengurangi keluhan susah BAB (Deadman, *et al.*, 2001).

4. *Yinlingquan* (SP 9)

Terletak pada Di sisi medial dari kaki bagian bawah, di cekungan pada sudut yang dibentuk oleh medial kondilus tibia dan perbatasan posterior tibia (Deadman, *et al*, 2001). Mempunyai indikasi mengeliminasi lembab-panas dan menghentikan perdarahan (Yin, *et al.*, 2000).

5. *Chengshan* (BL 57)

Terletak pada kaki bagian bawah, pada cekungan yang terdapat di bawah otot gastroknemeus, sekitar 8 cun distal *Weizhong* (BL 40) (Deadman, *et al.*, 2001). Chengshan merupakan titik ekstra untuk hemorroid (Yin, *et al.*, 2000)

6.2.2 Pemberian Nutrisi Ubijalar Kuning

Selain penanganan secara akupunktur, penanganan pada kasus hemorroid (wasir) juga dilakukan dengan pemberian nutrisi. Perlakuan diet tinggi serat (pemberian nutrisi) ini dilakukan pada pasien II. Seperti pada bab dasar teori mengenai penatalaksanaan wasir, telah dijelaskan berbagai macam cara yang bisa dilakukan untuk menanggulangi wasir. Dan pada studi kasus ini cara yang dilakukan untuk menanggulangi wasir adalah dengan memberikan makanan yang berserat tinggi yaitu ubijalar kuning.

Diet tinggi serat dapat membuat feses menjadi lebih lunak dan mudah dikeluarkan, sehingga mengurangi penekanan pada wasir yang diakibatkan karena proses mengejan (*National Digestive Diseases Information Clearinghouse*, 2010).

Menurut data penelitian Logo yang dikutip dari Direktorat Gizi Depkes RI, kandungan serat yang terkandung di dalam ubijalar kuning lebih banyak dibandingkan dengan ubijalar putih dan ubijalar merah.

Dalam Tabel Umi berpati dan hasil olahannya, 100 gram ubijalar kuning mentah mengandung serat 4,2 gram, sedangkan 100 gram ubijalar kuning kukus mengandung serat 1 gram. Selain kandungan seratnya, ubijalar kuning juga mengandung karbohidrat, lemak, kalsium, fosfor, besi, seng, β -karoten dan vitamin C (Mahmud, 2009). *American Dietetic Association* merekomendasikan 25 gram serat per hari untuk wanita dan 38 gram serat per hari untuk pria (*National Digestive Diseases Information Clearinghouse*, 2010).

Dosis yang diberikan dalam studi kasus ini yaitu 250 gram ubijalar kuning per hari yang kemudian diolah menjadi 3 macam menu, yaitu ubi kukus, jus ubi dan puding ubi. Setiap menu yang diberikan melalui proses kukusan. Dari dosis 250 gram ubijalar kuning diperoleh serat sebanyak 2,5 gram. Jadi, kandungan serat yang digunakan masih kurang dibandingkan dengan dosis kebutuhan serat per hari yang direkomendasikan oleh *American Dietetic Association*. Apabila dosis ditambah, ada kemungkinan pasien tidak mampu untuk mengkonsumsinya.

Menurut TCM, teori *Wuxing* merupakan suatu teori sederhana yang digunakan untuk menginterpretasi hubungan segala sesuatu di alam semesta. Dengan analisis berdasarkan teori *Wuxing*, segala sesuatu di alam semesta ini di golongkan menurut sifat, fungsi dan bentuk ke dalam pergerakan kayu, api, tanah, logam dan air (Jie, 1997). Jika dihubungkan dengan pemberian nutrisi ubijalar kuning, warna kuning pada ubijalar kuning berkaitan dengan organ limpa yang

merupakan unsur tanah dalam teori *Wuxing* seperti yang telah disebutkan di dalam tabel 3.2.

Berdasarkan analisis kasus pada bab 3, pasien II mengalami defisiensi pada limpa, maka limpa perlu untuk dikuatkan. Dan pemberian makanan yang sesuai dengan warna yang mewakili limpa yang termasuk unsur tanah dapat diberikan kepada pasien untuk menguatkan organ limpa.

Hasil terapi pemberian ubijalar dengan dosis 250 gram/hari tersebut tidak dapat mengatasi keluhan penonjolan pada anus, tetapi dapat membantu mempertahankan frekuensi BAB pasien tetap 1x sehari dan massa feses yang normal meskipun pasien dalam keadaan kelelahan. Selain itu, perubahan juga dapat terlihat pada lidah pasien yaitu berkurangnya tapal gigi.

BAB 7

PENUTUP

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus penanggulangan hemorroid (wasir) dapat disimpulkan bahwa, pada pasien I dengan terapi akupunktur menggunakan titik Erbai (EX-EU 2), Sanyinjiao (SP 6), Shangjuxu (ST 37), Yinlingquan (SP 9), Chengshan (BL 57) selama 4 minggu dapat mengatasi keluhan penonjolan pada anus, meskipun pada tahap II tonjolan pada anus mengalami pembesaran, namun pada tahap III penonjolan pada anus mengecil kembali. Selain itu, terapi akupunktur juga dapat memperbaiki frekuensi BAB, massa feses dan perubahan pada lidah.

Pada pasien II dengan terapi pemberian nutrisi ubijalar kuning dengan dosis 250 gram/hari selama 2 minggu tidak dapat mengatasi keluhan penonjolan pada anus, tetapi ada perbaikan keluhan seperti pada saat pasien kelelahan, biasanya hal itu dapat memicu timbulnya konstipasi yang kemudian dapat memperparah wasir. Namun, setelah diterapi dengan pemberian ubijalar kuning pada hari keempat, pasien tidak mengalami konstipasi meskipun kelelahan sehingga tidak memperparah wasir.

7.2 Saran

1. Harus terdapat hubungan yang lebih kooperatif antara pasien dan terapis sehingga tujuan dari studi kasus ini tercapai.
2. Apabila pada 1 sesi terapi, baik efek terapi akupunktur maupun nutrisi untuk mengurangi penonjolan pada anus belum maksimal, maka terapi

bisa ditambah 1 sesi terapi lagi untuk mendapatkan hasil yang lebih maksimal.

3. Dosis pemberian ubijalar kuning bisa ditambah untuk mendapatkan hasil yang lebih maksimal.
4. Selain diet tinggi serat dengan pemberian ubijalar kuning, sayur bayam, lobak, kentang, dan buah-buahan seperti apel dengan kulitnya, rasberi, dan pir dengan kulitnya juga bisa dicoba untuk variasi.
5. Ubijalar kuning mentah bisa dicoba untuk diberikan kepada pasien penderita wasir karena kandungan seratnya lebih banyak dibandingkan dengan ubijalar kuning kukus.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Campbell, A. 2001. *Acupuncture in Practice Beyonds Points and Meridians*. British Library Cataloguing in Publication Data. Edinburgh.
- Deadman, P, Mazin A, and Kevin B , 2001. *A Manual Of Acupuncture*. Journal Of Chinese Medicine Publications. California
- Ganz, Robert A. 2013. *The Evaluation and Treatment of Hemorrhoids: A Guide for the Gastroenterologist*. Vol. 11: 593
- Jie, SK. 1997. *Dasar Teori Ilmu Akupuntur*. PT Gramedia Widiasarana Indonesia. Jakarta. pp. 28; 51-53; 144-165
- Logo, Opalina. 2011. *Deskripsi Morfologi Beberapa Jenis Ubijalar (Ipomoea batatas (L.) Lam) Berdasarkan Pola Pemanfaatan Oleh Suku Dani di Distrik Kurulu Kabupaten Jayawijaya*. Fakultas Pertanian dan Teknologi Pertanian Universitas Negeri Papua. Manokwari. pp. 6-19
- Lohsiriwat, Varut. 2012. *Hemorrhoids: From basic pathophysiology to clinical management*. 18 (17)
- Mahmud, Mien K., Hermana., Nils Aria Zulfianto., Rossi Rozanna Apriyanto., Iskari Ngadiarti., Budi Hartati., Bernadus., Tinexcellly. 2009. *Tabel Komposisi Pangan Indonesia (TKPI)*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo
- National Digestive Diseases Information Clearinghouse. 2010. *Hemorrhoid*. Amerika. pp. 1-6
- Price, Sylvia Anderson., Lorraine McCarty Wilson; editor edisi bahasa Indonesia, Huriawati, Hartanto. 2005. *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta: EGC. pp. 467-468
- Putra, Sitfatava Rizema. 2013. *Pengantar Ilmu Gizi dan Diet*. D-Medika. Jogjakarta. pp. 10-20
- San, TC, Wangsasaputra,E., Wiran,S., Budi,H., dan Kiswojo. 1985. *Ilmu Akupunktur*. Unit Akupunktur Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo. Jakarta. pp. 6-19
- Santoso, Daniel., Darmawan, Utomo., Iwan Setyawan. 2013. *Rekayasa Alat Pendeteksi Aliran Darah Dengan Prinsip Doppler Untuk Operasi Wasir Dengan Teknik DG-HAL*. Fakultas Teknik Elektro dan Komputer Universitas Kristen Satya Wacana. Pp. 1

- Saputra, Koosnadi. 2002. *Akupunktur Klinik*. Airlangga University Press. Surabaya. pp. 23
- Saputra, Koosnadi, Idayanti, Agustin. 2005. *Akupunktur Dasar*. Airlangga University Press. Surabaya. pp. 5
- The Academy of Traditional Chinese Medicine. 1975. *An Outline of Chinese Acupuncture*. Foreign Languages Press. pp. 8
- Ulima, Bifirda. 2012. *Faktor Risiko Kejadian Hemorrhoid Pada Usia 21-30 Tahun*. Program Pendidikan Sarjana Kedokteran Universitas Diponegoro. Semarang. Pp. 1-23
- Yanfu, Z. 2002. *Basic Theory of Traditional Chinese Medicine*. Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine. Shanghai. pp. 328-329
- Yin, Ganglin; Zhenghua, Liu. 2000. *Advanced Modern Chinese Acupuncture Therapy*. New World Press: China. pp. 407-409

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1

Status Pasien I**1.1 Biodata Pasien**

Nama	: SI
Alamat	: Jl. Tempurejo gang 9/19
Jenis kelamin	: Wanita
Usia	: 32 tahun
Suku	: Madura
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Swasta

1.2 Pengamatan**a. Keadaan kejiwaan (*Shen*):**

Sadar

b. Ekspresi muka:

Sayu

c. Sing tay**Bentuk tubuh** : Gemuk**Gerak-gerak** : Normal**Kulit** : Sawo matang**Rambut** : Hitam

Mata : Simetris

Hidung : Simetris

Telinga : Simetris

Mulut : Simetris

Lidah :

Otot lidah: tipis dan berwarna merah muda, terdapat tapal gigi, bintik-bintik keunguan di tepi lidah, dan retakan di tengah lidah

Selaput lidah: putih tipis, lembab.

1.3 Penciuman / pendengaran

Keringat : Tidak berbau, banyak

Feces : Tidak diperiksa

Suara : Serak

1.4 Anamnesa

a. Keluhan utama: benjolan di sekitar anus (hemorrhoid)

b. Keluhan tambahan:

-

c. Riwayat penyakit:

-

d. Hal-hal umum

Keluhan bagian tubuh : nyeri pada daerah anus

Suka panas/dingin	: Suka dingin (suka memakai kipas angin saat tidur)
Keringat	: Banyak
Buang Air Besar	: 2-3 hari sekali
Buang Air Kecil	: Normal
Makan/minum	: Pedas/dingin
Tidur	: Tidak ada gangguan
Kehausan	: Haus langsung minum
e. Hal-hal khusus	
Paru	: tidak ada keluhan
Usus besar	: frekuensi buang air besar 2-3 hari sekali
Limpa	: mudah mengantuk
Lambung	: tidak ada keluhan
Jantung	: tidak ada keluhan
Usus kecil	: tidak ada keluhan
Kandung kemih	: tidak ada keluhan
Ginjal	: rambut rontok
Perikardium	: tidak ada keluhan
San jiao	: tidak ada keluhan
Kandung empedu	: tidak ada keluhan
Hati	: kadang pusing, nyeri di bagian perut pada saat menstruasi. Sering memendam emosi.

1.5 Diagnosa

Menurut data kasus hemorrhoid tersebut adalah penderita mengalami sindrom lembab panas.

1.6 Tensi : 110/70 mmHg

1.7 Terapi

Penggunaan titik:

1. Erbai (EX-EU 2)

Merupakan titik ekstra untuk hemorrhoid.

2. Sanyinjiao (SP 6)

Mempunyai indikasi untuk mengeliminasi lembab-panas, menghentikan perdarahan, menguatkan limpa dan lambung dan menyelaraskan hati.

3. Shangjuxu (ST 37)

Mempunyai indikasi mengurangi keluhan susah BAB.

4. Yinlingquan (SP 9)

Mempunyai indikasi mengeliminasi lembab-panas dan menghentikan perdarahan.

5. Chengshan (BL 57)

Merupakan titik ekstra untuk hemorrhoid.

1.8 Nasehat/saran:

Istirahat yang cukup, hindari makanan yang pedas, hindari makan buah durian, nanas dan buah-buah lain yang bersifat panas, perbanyak minum air putih sehari minimal 6-8 gelas, perbanyak mengkonsumsi makan-makanan yang berserat, seperti sayur sayur bayam, lobak, kentang, dan buah-buahan seperti apel dengan kulitnya, raspberi, dan pir dengan kulitnya, dan hindari mengejan yang terlalu lama pada saat BAB.

Lampiran 2

Status Pasien II**1.5 Biodata Pasien**

Nama	: AA
Alamat	: Jl. Kedung Tarukan Baru 2B/4
Jenis kelamin	: Wanita
Usia	: 22 tahun
Suku	: Jawa
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Swasta

1.6 Pengamatan**d. Keadaan kejiwaan (*Shen*):**

Sadar

e. Ekspresi muka:

Sayu

f. Sing tay

Bentuk tubuh	: Gemuk
Gerak-gerik	: Normal
Kulit	: Kuning langsung
Rambut	: Hitam
Mata	: Simetris

Hidung : Simetris

Telinga : Simetris

Mulut : Simetris

Lidah :

Otot lidah: berwarna merah muda dan terdapat tapal gigi

Selaput lidah: putih, tipis dan lembab

1.7 Penciuman / pendengaran

Keringat : Tidak berbau

Feces : Tidak diperiksa

Suara : Normal

1.8 Anamnesa

f. Keluhan utama: benjolan di sekitar anus (hemorrhoid)

g. Keluhan tambahan:

-

h. Riwayat penyakit:

Migrain

i. Hal-hal umum

Keluhan bagian tubuh : nyeri pada daerah anus

Suka panas/dingin : Suka dingin

Keringat : Normal

Buang Air Besar : 1x sehari

Buang Air Kecil	: Normal
Makan/minum	: Pedas, manis/dingin
Tidur	: Tidak ada gangguan
Kehausan	: Haus langsung minum
j. Hal-hal khusus	
Paru	: tidak ada keluhan
Usus besar	: frekuensi buang air besar 1x sehari
Limpa	: sering merasa capek
Lambung	: tidak ada keluhan
Jantung	: tidak ada keluhan
Usus kecil	: tidak ada keluhan
Kandung kemih	: tidak ada keluhan
Ginjal	: rambut rontok
Perikardium	: tidak ada keluhan
San jiao	: tidak ada keluhan
Kandung empedu	: tidak ada keluhan
Hati	: sering pusing di bagian samping. Nyeri di daerah perut pada saat haid.

1.5 Diagnosa

Menurut data kasus hemorrhoid tersebut adalah penderita mengalami sindrom lembab panas.

1.6 Tensi : 100/70 mmHg

1.7 Terapi

Terapi dengan nutrisi:

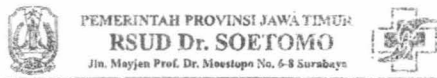
Terapi nutrisi yang diberikan yaitu ubijalar kuning . Dosis yang diberikan yaitu dengan dosis 250 gram sehari.

1.8 Nasehat/saran:

Istirahat yang cukup, hindari makanan yang pedas, hindari makan buah durian, nanas, mangga dan buah-buah lain yang bersifat panas, perbanyak minum air putih sehari minimal 6-8 gelas, perbanyak mengkonsumsi makan-makanan yang berserat, seperti sayur bayam, lobak, kentang, dan buah-buahan seperti apel dengan kulitnya, raspberi, dan pir dengan kulitnya, hindari mengejan yang terlalu lama pada saat BAB.

Lampiran 3

Persetujuan tindakan medis pasien I



PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

RM 20 K

Ditisi oleh Pasien / Wali

NAMA LENGKAP PASIEN : Sumaida NO. RM : 1231 - 73 - 79

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, nama Sumaida, umur 32 tahun, (laki-laki/ perempuan*), alamat Tempurego IX/19.

dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan Akupunktur dan Nutrisi terhadap saya / saya*) bernama Sumaida, umur 32 tahun, (laki-laki / perempuan*), alamat Tempurego IX/19.




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

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

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

Surabaya, tgl. 14 Maret 2014 pukul 13:00

Saksi:

Keperawatan	Keluarga	Dokter	Pasien / Wali**)
 <u>Rachun</u>		 <u>dr. Nadia M</u>	 <u>Sumaida</u>

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

Revisi : 02/01/13

Hal 1 dari 2

Lampiran 4

Persetujuan tindak medis pasien II



PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

RM 20 K

Diisi oleh Pasien / Wali

NAMA LENGKAP PASIEN : Aprilya Alfiahidita NO. RM : 1039 - 96 - 99

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, nama Aprilya Alfiahidita, umur 22 tahun, (laki-laki / perempuan*), alamat Jl. kedung Tarukan Baru gang 2B/4.

dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan terapi nyeri terhadap saya / saya*) bernama Aprilya Alfiahidita, umur 22 tahun, (laki-laki / perempuan*), alamat Jl. kedung Tarukan Baru gang 2B/4.




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

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

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

Surabaya, tgl. 13 Mei 2014 pukul 09-30

Saksi:

Keperawatan	Keluarga	Dokter	Pasien / Wali**)
 <u>Nurrahayu Yanuari</u>		 <u>Dr. Nuzulita</u>	 <u>Aprilya Alfiahidita</u>

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

Revisi : 02/01/13

Hal 1 dari 2

Lampiran 5

Lembar kuesioner pasien I

LEMBAR KUESIONER**PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER:**

Kuesioner ini dalam rangka penyusunan Tugas Akhir (TA) guna memenuhi sebagian syarat untuk memperoleh gelar D3 Pengobat Tradisional. Oleh karena itu, saya mohon supaya bapak/ibu/saudara/saudari menjawab apa adanya, sesuai kondisi anda.

Berilah tanda (o) pada salah satu jawaban pertanyaan di bawah ini:

1. Jenis kelamin
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
2. Usia
 - a. 17-26 tahun
 - b. 27-36 tahun
 - c. ≥ 37 tahun

Berilah tanda (o) pada salah satu jawaban pertanyaan di bawah ini:

1. Apakah anda mengalami susah buang air besar (BAB)?
 - a. Iya
 - b. Tidak
2. Apakah pada saat buang air besar (BAB) disertai dengan keluar darah?
 - a. Iya
 - b. Tidak
 - c. Kadang-kadang
3. Apakah frekuensi buang air besar (BAB) anda setiap hari?
 - a. Iya
 - b. Tidak

4. Apakah tekstur tinja anda keras?
- a. Iya
 - b. Tidak
5. Apakah terasa gatal di sekitar anus?
- a. Iya
 - b. Tidak
6. Sudah berapa lama bapak/ibu/saudara/saudari menderita hemorrhoid (wasir)?
- a. ≤ 1 tahun
 - b. 2 - 5 tahun
 - c. 6 - 10 tahun
 - d. ≥ 11 tahun
7. Apakah terdapat benjolan di pinggir anus?
- a. Iya
 - b. Tidak
8. Apakah setiap BAB keluar benjolan?
- a. Iya
 - b. Tidak
- (Jika iya, lanjut ke pertanyaan nomer 10. Jika tidak, lanjut ke pertanyaan selanjutnya)
9. Apakah nyeri pada saat buang air besar (BAB)?
- a. Iya
 - b. Tidak
10. Apakah benjolan bisa dikembalikan ke dalam?
- a. Iya
 - b. Tidak

Lampiran 6

Lembar kuesioner pasien II

LEMBAR KUESIONER

PETUNJUK PENGISIAN KUESIONER:

Kuesioner ini dalam rangka penyusunan Tugas Akhir (TA) guna memenuhi sebagian syarat untuk memperoleh gelar D3 Pengobat Tradisional. Oleh karena itu, saya mohon supaya bapak/ibu/saudara/saudari menjawab apa adanya, sesuai kondisi anda.

Berilah tanda (○) pada salah satu jawaban pertanyaan di bawah ini:

1. Jenis kelamin
 - a. Laki-laki
 - b. Perempuan
2. Usia
 - a. 17-26 tahun
 - b. 27-36 tahun
 - c. \geq 37 tahun

Berilah tanda (○) pada salah satu jawaban pertanyaan di bawah ini:

1. Apakah anda mengalami susah buang air besar (BAB)?
 - a. Iya
 - b. Tidak
2. Apakah pada saat buang air besar (BAB) disertai dengan keluar darah?
 - a. Iya
 - b. Tidak
 - c. Kadang-kadang
3. Apakah frekuensi buang air besar (BAB) anda setiap hari?
 - a. Iya
 - b. Tidak

4. Apakah tekstur tinja anda keras?
- a. Iya
 - b. Tidak
5. Apakah terasa gatal di sekitar anus?
- a. Iya
 - b. Tidak
6. Sudah berapa lama bapak/ibu/saudara/saudari menderita hemorroid (wasir)?
- a. ≤ 1 tahun
 - b. 2 - 5 tahun
 - c. 6 - 10 tahun
 - d. ≥ 11 tahun
7. Apakah terdapat benjolan di pinggir anus?
- a. Iya
 - b. Tidak
8. Apakah setiap BAB keluar benjolan?
- a. Iya
 - b. Tidak
- (Jika iya, lanjut ke pertanyaan nomer 10. Jika tidak, lanjut ke pertanyaan selanjutnya)
9. Apakah nyeri pada saat buang air besar (BAB)?
- a. Iya
 - b. Tidak
10. Apakah benjolan bisa dikembalikan ke dalam?
- a. Iya
 - b. Tidak

Lampiran 7

Ubi Kukus**Alat:**

1. Panci
2. Kompor
3. Baskom
4. Timbangan
5. Pisau

Bahan:

Ubijalar kuning 250 gram

Cara membuat:

1. Mencuci bersih alat dan bahan.
2. Mengisi panci dengan air.
3. Memasukkan ubi ke dalam panci, kemudian tutup panci.
4. Menyalakan kompor.
5. Mengukus ubi hingga menjadi lembut.
6. Setelah tekstur ubi menjadi lembut, mematikan kompor.

Lampiran 8

Jus Ubi**Alat:**

- | | |
|--------------|------------------|
| 1. Panci | 6. Blender |
| 2. Kompor | 7. Gelas ukur |
| 3. Baskom | 8. Sendok |
| 4. Timbangan | 9. Botol minuman |
| 5. Pisau | |

Bahan:

- | | |
|--------------------|----------|
| 1. Ubijalar kuning | 250 gram |
| 2. Susu cair | 500 ml |
| 3. Gula pasir | 3 sdm |

Cara membuat:

1. Mengukus ubijalar kuning.
2. Setelah dikukus, memotong ubijalar kuning menjadi bagian yang lebih kecil.
3. Memasukkan semua bahan ke dalam blender.
4. Melakukan proses tersebut sampai halus.

Lampiran 9

Puding Ubi**Alat:**

- | | |
|--------------|-----------------|
| 1. Panci | 6. Blender |
| 2. Kompor | 7. Gelas ukur |
| 3. Baskom | 8. Ulekan |
| 4. Timbangan | 9. Pengaduk |
| 5. Pisau | 10. Kotak makan |

Bahan:

- | | |
|--------------------|-----------|
| 1. Ubijalar kuning | 250 gram |
| 2. Agar-agar | 1 bungkus |
| 3. Gula | 150 gram |
| 4. Air | 650 ml |

Cara membuat:

1. Mengukus ubijalar kuning.
2. Menghaluskan ubijalar kuning menggunakan ulekan.
3. Setelah halus, memasukkan ubijalar kuning ke dalam panci.
4. Menambahkan puding, air dan gula ke dalam panci.

5. Mengaduk perlahan sampai semua bahan tercampur rata.
6. Meletakkan panci diatas kompor, kemudian menghidupkan api.
7. Memasak adonan hingga mendidih, sambil mengaduknya.
8. Setelah mendidih, mematikan kompor.
9. Adonan dibiarkan selama 5-10 menit sampai hangat.
10. Menuang adonan ke dalam kotak makanan sebagai cetakan.
11. Memasukkan adonan ke dalam kulkas agar mengeras.

Lampiran 10

Umbi berpati dan hasil olahannya

KODE	NAMA BAHAN Mentah, Masak	SUMBER	KOMPOSISI ZAT GIZI MAKANAN PER 100 GRAM BDD																				
			AIR	ENERGI	PROTEN	LEMAK	KH	SERAT	ABU	KALSIUM	FOSFOR	BESI	NATRIUM	KALIUM	TEMBAGA	SENG	RETINOL	B KAROTEN	KAROTEN TOTAL	TIAMIN	RIBOFLAVIN	NIASIN	VIT.C
			g	kka l	g	g	g	g	g	g	mg	mg	mg	mg	mg	mg	ug	ug	ug	mg	mg	mg	mg
IBD028	Suweg Kukus	KZGPI - 1990	75.5	93	1.5	0.1	21.9	0.9	1	50	58	0.8	-	-	-	0	0	283	0.09	-	-	0	
IBD029	Talas Bogor	KZGPI - 1990	72.4	108	1.4	0.4	25.0	0.9	0.8	47	67	0.7	10	44	-	0	0	0	0.06	-	-	4	
IBD030	Talas Bogor Kukus	KZGPI - 1990	69.2	120	1.5	0.3	28.2	0.7	0.8	31	63	0.7	11	49	-	0	0	0	0.05	-	-	2	
IBD031	Talas Pontianak	KZGPI - 1990	60.0	163	2.3	0.5	36.4	0.7	0.9	45	80	1.7	-	-	-	0	0	0	0.02	-	-	-	
IBD032	Talas Viqueque	KZGPI - 2001	70.6	115	1.8	0.5	25.9	0.7	1.2	50	220	0.9	1	70	0.3	1	0	0	0.08	-	-	-	
IBD033	Ubi Jalar Kuning	KZGPI - 2001	72.6	119	0.5	0.4	25.1	8.6	1.0	30	40	0.4	3	1	0.1	0.2	0	0	0.06	0.07	0.07	21.0	
IBD034	Ubi Jalar Kuning Kukus	KZGPI - 1990	74.2	100	0.7	0.3	23.8	4.2	1	44	46	0.4	-	-	-	0	79	494	0	-	-	16	
IBD035	Ubi Jalar Manis	KZGPI - 1990	66.1	93	1.5	0.1	21.1	0.9	2	50	58	0.8	-	-	-	0	0	283	0.09	-	-	0	