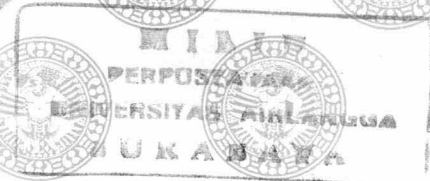


TUGAS AKHIR

**PENANGANAN JERAWAT (ACNE VULGARIS)
MENGUNAKAN TEKNIK AKUPUNTUR PADA TITIK
HEGU (LI4), XUEHAI (SP10), SANYINJIAO (SP6) DAN
HERBAL KUNYIT (*Curcuma domestica*)**



RIZKA DEWI DAMAYANTI

011104017

PROGRAM STUDI D3 PENGOBAT TRADISIONAL

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

2014

HALAMAN PENGESAHAN

**PENANGANAN JERAWAT (ACNE VULGARIS) MENGGUNAKAN
TEKNIK AKUPUNTUR PADA TITIK HEGU (LI4), XUEHAI (SP10),
SANYINJIAO (SP6) DAN HERBAL KUNYIT (*Curcuma domestica*)**

RIZKA DEWI DAMAYANTI

NIM. 011104017

Surabaya, Juli 2014

Menyetujui,

Dosen Pembimbing I

Dosen Pembimbing II



Maya Septriana. S.Si, Apt., M.Si

NIK 139080799



Herra Studiawan, Drs., MS.

NIP. 19570310 198601 1 001

Program Studi D3 Pengobat Tradisional

Ketua,



Ariyanto Jonosewono, dr., Sp.PD., Finasim

NIP. 19530820 198203 1 006

**Tugas Akhir ini telah diujikan dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi D3 Battra Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Pada tanggal 12 Juni 2014**

Panitia Penguji Tugas Akhir

Ketua : Dr. Theresia Indah Budhi S., drg., M.Kes.

Anggota : 1. Abdul Rahman, Drs., Apt., M.Si.

2. Maya Septriana, S.Si., Apt., M.Si.

3. Herra Studiawan, Drs., MS.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan yang maha Esa, atas limpahan rahmat, taufiq serta kuasa-Nya sehingga dapat terlaksananya penyusunan Tugas Akhir ini dan selesai tepat pada waktunya.

Adapun tujuan penulisan karya tulis ini adalah sebagai Tugas Akhir untuk menyelesaikan Pendidikan Studi Diploma III Pengobat Tradisional Universitas Airlangga Surabaya. Tugas Akhir ini berjudul **“Penanganan Jerawat (*Acne vulgaris*) Menggunakan Teknik Akupuntur Pada Titik Hegu (LI4), Xuehai (SP10), Sanyinjiao (SP6) Dan Herbal Kunyit (*Curcuma domestica*)”**.

Penulis Tugas Akhir ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dorongan dan bantuan sehingga terselesainya penyusunan Tugas Akhir ini terutama kepada Maya Septriana, S.Si., Apt., M.Si dan Drs. Herra Studiawan., Apt.,MS selaku dosen pembimbing I dan dosen pembimbing II yang telah sabar membimbing dan memberikan saran serta kritik kepada penulis dalam penyusunan tugas akhir ini dari awal hingga akhir.

Pada kesempatan ini pula tidak lupa penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Agung Pranoto, dr., M.Kes Sp.PD, K-EMD, FINASIM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan

yang besar untuk mendapatkan pendidikan Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

2. Arijanto Jonosewojo, dr., Sp. PD, FINASIM selaku ketua Program Studi D3 Pengobat Tradisional Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan yang besar untuk mendapatkan pendidikan Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
3. Dr. Theresia Indah Budhy S., drg., M.Kes selaku ketua tim penguji tugas akhir yang telah memberikan saran guna memperbaiki tugas akhir ini.
4. Abdul rahman, Drs., Apt., M.Si selaku dosen penguji tugas akhir yang telah memberikan saran guna memperbaiki tugas akhir ini.
5. Seluruh pengajar program studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan berbagai ilmu bermanfaat bagi penulis.
6. Seluruh staf pendidikan dan tata usaha program studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
7. Seluruh staf Poli Obat Tradisional Indonesia RS Dr. Soetomo Surabaya.
8. Kepada Ibu dan Bapak tercinta yang telah memberi dorongan baik moral maupun materil sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir dan studi ini.
9. Kepada seluruh keluarga khususnya Bayu Danny Chandra, Ramadhan Rahmad Mukhtaram yang selalu memberikan doa, dukungan serta motivasi selama ini kepada penulis.

10. KH. Syaiful Munir Aminullah, AI, S.Pd, M.Pd selaku guru penulis yang telah memberikan banyak motivasi dan doa kepada penulis.
11. Kepada Herman Rizky Prasetyo yang selalu memberikan dukungan, dan motivasi selama ini kepada penulis serta yang selalu bersiap dan bersedia kapanpun dibutuhkan oleh penulis.
12. Sahabatku Fikri Disyacita, Pravianti Rizky Amalia, Rendy Havis Setyawan, Dini Putri Mandasari, Muhammad Nuruddin dan seluruh teman-teman serta ustad-ustadzah SMA Al-Hikmah yang mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam penulisan Tugas Akhir ini.
13. Semua teman-teman batra 2011 atas bantuan dan hiburan selama belajar dibangku kuliah.
14. Semua pihak yang telah mendukung terselesainya tugas akhir ini dengan baik.

Penulis berharap semoga Tugas Akhir ini dapat berguna sebagai salah satu referensi bagi perkembangan pendidikan Pengobatan Tradisional pada khususnya maupun pada dunia kesehatan pada umumnya.

Surabaya, Juli 2014

Penulis

RINGKASAN

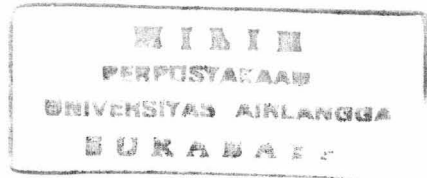
Jerawat adalah peradangan kronik folikel polisebasea yang ditandai dengan adanya komedo, papula, pustula, dan kista pada daerah-daerah predileksi, seperti muka, bahu, bagian atas dari ekstremitas superior, dada, dan punggung yang umumnya terjadi pada masa remaja. Jerawat terjadi karena pori-pori kulit terbuka dan tersumbat minyak, sel-sel kulit mati, infeksi bakteri, faktor makanan, kosmetik, dan bahan kimia lain. Penyakit kulit ini merupakan penyakit yang cukup merisaukan bagi banyak orang karena mempengaruhi kepercayaan diri. Menurut TCM, *Fen Ci* (jerawat) merupakan kondisi yang terkait dengan akumulasi panas dalam tubuh. Hal ini disebabkan pasien suka mengonsumsi makanan yang pedas dan manis dan berfikir berlebih.

Kasus ini dialami oleh pasien yang mengeluh jerawat pada semua bagian wajah terutama pada pipi, dagu, dahi, dan meradang, sering mengalami nyeri kepala, dan badan pasien cenderung terasa panas. Pasien memiliki rasa haus berlebih, dan mudah berkeringat saat beraktifitas. Pasien memiliki deferensiasi sindrom panas dalam darah.

Jerawat tersebut ditangani dengan terapi akupuntur dan herbal ekstrak kunyit dengan prinsip terapi menghilangkan panas, dan mendinginkan darah. Terapi akupuntur dilakukan 3 tahap masing-masing 4 kali terapi dengan menggunakan titik akupuntur Hegu (LI4), Xuehai (SP10), dan Sanyinjiao (SP6). Herbal yang diberikan adalah ekstrak kunyit dengan dosis 550 mg 2 x 2 kapsul setelah makan. Hasil studi kasus membuktikan berkurangnya peradangan jerawat selama 26 hari. Namun hasil tersebut tidak signifikan karena belum mengurangi peradangan jerawat secara optimal. Pemberian herbal dan perawatan yang tepat teratur, disiplin dan konsisten, serta waktu penanganan lebih lama dapat mempengaruhi hasil penanganan lebih optimal.

Dapat disimpulkan bahwa penanganan jerawat dengan teknik akupuntur pada titik Hegu (LI4), Xuehai (SP10), Sanyinjiao (SP6) serta herbal ekstrak kunyit selama 26 hari dapat mengurangi peradangan jerawat.

Keyword : jerawat, akupuntur, ekstrak kunyit.



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL.....i

HALAMAN DALAM.....ii

HALAMAN PENGESAHAN.....iii

HALAMAN PENGUJI.....iv

KATA PENGANTAR.....v

RINGKASAN.....viii

DAFTAR ISI.....ix

DAFTAR GAMBAR.....xii

DAFTAR TABEL.....xiii

DAFTAR LAMPIRAN.....xiv

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN..... xv

BAB 1 PENDAHULUAN.....1

 1.1. Latar Belakang.....1

 1.2. Rumusan Masalah.....3

 1.3. Tujuan.....3

 1.4. Manfaat.....4

BAB 2 RIWAYAT PENYAKIT.....	5
BAB 3 DASAR TEORI.....	8
3.1 Dasar Teori Konvensional.....	8
3.1.1 Pengertian Jerawat.....	8
3.1.2 Epidemiologi Jerawat.....	8
3.1.3 Etiologi Jerawat.....	9
3.1.4 Patogenesis Jerawat.....	13
3.1.5 Manifestasi Klinis Jerawat.....	16
3.1.6 Gradasi Jerawat.....	16
3.2 Dasar Teori Tradisional	17
3.2.1. Teori Yin Yang.....	17
3.2.2. Teori <i>Wu-Xing</i>	18
3.2.3. Teori Organ <i>Zhang-Fu</i>	21
3.2.4. Pengertian Jerawat.....	29
3.2.5. Etologi dan Patogenesis.....	29
3.2.6. Deferensiasi Sindrom.....	30
3.2.7. Prinsip Terapi.....	31
3.2.8. Titik Akupuntur.....	32
3.2.9. Terapi Herbal Kunyit.....	36

BAB 4 ANALISA KASUS.....	43
4.1 Analisa Kasus Secara Konvensional.....	43
4.2 Analisa Kasus Secara Tradisional.....	44
BAB 5 PERAWATAN.....	48
5.1 Bentuk Kegiatan.....	48
5.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	48
5.3 Bahan dan Alat.....	48
5.4 Prosedur.....	49
5.4.1 Persiapan.....	49
5.4.2 Tahap Perlakuan Terapi Herbal Ekstrak Kunyit.....	50
5.4.3 Tahap Perlakuan Terapi Akupuntur.....	50
5.4.4 Komunikasi, Informasi, dan Edukasi.....	52
BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	53
6.1 Hasil.....	63
6.2 Pembahasan.....	66
6.2.1. Penggunaan Teknik Akupuntur.....	66
6.2.2. Penggunaan Herbal Ekstrak Kunyit.....	67
BAB 7 PENUTUP.....	68
DAFTAR PUSTAKA.....	69

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Pengamatan jerawat sebelum terapi.....	5
Gambar 2.2. Pengamatan lidah sebelum terapi	6
Gambar 3.1 Hubungan pergerakan lima unsur.....	20
Gambar 3.2 Titik Akupuntur Xuehai (SP10).....	33
Gambar 3.3 Titik Akupuntur Sanyinjiao (SP6).....	33
Gambar 3.4 Titik Akupuntur Hegu (LI4).....	34
Gambar 3.5 Titik Akupuntur Quchi (LI11).....	35
Gambar 3.6 Titik Akupuntur Taichong (LV3).....	36
Gambar 3.7 Rimpang Kunyit.....	36
Gambar 6.1 Pengamatan lidah sebelum terapi.....	57
Gambar 6.2 Pengamatan lidah terapi ke 4.....	58
Gambar 6.3 Pengamatan lidah terapi ke 8.....	58
Gambar 6.4 Pengamatan lidah terapi ke 12.....	59
Gambar 6.5 Pengamatan jerawat sebelum terapi.....	59
Gambar 6.6 Pengamatan jerawat terapi ke 4.....	60
Gambar 6.7 Pengamatan jerawat terapi ke 8.....	60
Gambar 6.8 Pengamatan jerawat terapi ke 12.....	61

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Data nyeri tekan pada titik <i>Shu</i> dan <i>Mu</i> organ <i>Zhang-Fu</i>	7
Tabel 2.2. Data Pemeriksaan Nadi.....	7
Tabel 3.1. Penggolongan jenis berdasarkan <i>Wu Xing</i>	19
Tabel 6.1 Perkembangan Keluhan Pasien Saat Terapi.....	62

DAFTAR LAMPIRAN

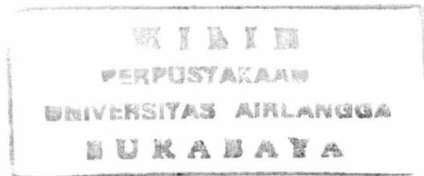
Lampiran 1. Status pasien sebelum terapi.....	72
Lampiran 2. Status pasien terapi ke-4.....	75
Lampiran 3. Status pasien terapi ke-8.....	78
Lampiran 4. Status pasien terapi ke-12.....	81
Lampiran 5. Tabel Perawatan.....	84
Lampiran 6. Tabel hasil perawatan.....	87
Lampiran 7. Persetujuan tindakan medis.....	88
Lampiran 8. Foto Terapi.....	89

DAFTAR ISTILAH DAN SINGKATAN

AES	: <i>Acupuncture Electro-Stimulator</i>
BAB	: buang air besar
BAK	: buang air kecil
<i>Biao-Li</i>	: luar-dalam
Defisiensi	: kelemahan, kekurangan
Ekses	: kelebihan, berlebih
<i>Jing</i>	: intisari
<i>Jing-Luo</i>	: meridian, saluran yang mengalirkan <i>Qi</i> dan <i>Xue</i>
<i>Jin-Ye</i>	: cairan tubuh
SP	: <i>spleen</i>
ST	: <i>stomach</i>
LU	: <i>Lung</i>
LI	: <i>Large Intestine</i>
<i>Qi</i>	: energi vital
TCM	: <i>Traditional Chinese Medicine</i>
<i>Wu Xing</i>	: hukum pergerakan lima unsur
<i>Xue</i>	: darah
<i>Ying Yang</i>	: dua aspek atau pandangan yang saling bertentangan
<i>Zhang Fu</i>	: organ dalam tubuh yang diabstrakkan
(-)	: sedasi
(+)	: tonifikasi

BAB 1 ***PENDAHULUAN***

BAB 1



PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kulit ini merupakan penyakit yang cukup merisaukan bagi banyak orang karena mempengaruhi kepercayaan diri. Penyakit ini timbul akibat adanya penyumbatan pada folikel sebaceous yang terdapat pada kulit. Penyumbatan yang terjadi pada folikel sebaceous dapat disebabkan oleh beberapa hal, antara lain aktifitas hormon, faktor genetik (keturunan), dan aktifitas bakteri seperti *Propionibacterium acnes*, *Staphylococcus epidermidis*, dan *Staphylococcus aureus*. (Widiati, 2011)

Staphylococcus epidermidis adalah bakteri yang dapat mengubah sebaceous diasigliserol dan triasigliserol menjadi gliserol dan asam lemak yang dapat menyebabkan proliferasi hiperkeratosis pada bagian folikuler sehingga menimbulkan jerawat (Widiati, 2011). Lipase dari *Propionibacterium acne* juga merupakan faktor penting dalam patogenesis jerawat karena lipase memecah asam lemak bebas dari lipid kulit yang mengakibatkan inflamasi jaringan dan mendukung terbentuknya jerawat (Sarah, 2012).

Karena hampir setiap orang pernah menderita penyakit ini, maka sering dianggap sebagai kelainan kulit yang timbul secara fisiologis. Klingman mengatakan bahwa tidak ada seorangpun (artinya 100%) yang sama sekali tidak pernah menderita penyakit ini (Wasistaatmadja, 2007).

Akne vulgaris menjadi masalah pada hampir semua remaja. *Acne minor* adalah suatu bentuk akne yang ringan, dan dialami oleh 85 % para remaja. Gangguan ini masih dianggap sebagai proses fisiologik. Lima belas persen remaja menderita *Acne major*, yang cukup hebat sehingga mendorong mereka untuk melakukan pengobatan (Harahap, 2000).

Ada beberapa pengobatan yang dapat digunakan untuk mengatasi jerawat, yakni terapi konvensional, sedangkan pengobatan alternatif yang digunakan untuk membantu pengobatan jerawat adalah dengan menggunakan terapi akupunktur dan terapi herbal.

Menurut *Traditional Chinese Medicine*, *Fen Ci* (jerawat) yaitu kondisi yang terkait dengan akumulasi panas dalam tubuh. Hal ini terkait dengan disfungsi fenomena organ paru, limpa, lambung, usus besar, dan kandung empedu. Angin-panas, dahak, lembab-panas, dan stagnasi adalah faktor utama patologis yang terlihat dalam perkembangan jerawat (Liu & Jiang, 2006).

Menurut Yin dan Liu (2000), titik akupunktur yang digunakan untuk mengobati jerawat adalah titik Hegu (LI 4), Sanyinjiao (SP 6), Xuehai (SP 10), titik ini berfungsi untuk mengeliminasi panas dan mendinginkan darah pada pasien yang menderita jerawat.

Menurut (Radiska, 2009), pengobatan jerawat dilakukan dengan cara memperbaiki abnormalitas folikel, menurunkan produksi sebum, menurunkan jumlah koloni *Propionibacterium acne* dan menurunkan inflamasi pada kulit.

Salah satu jenis tumbuhan yang banyak digunakan sebagai obat tradisional adalah kunyit (*Curcuma domestica*). Kunyit termasuk salah satu tanaman suku

Zingiberaceae. Bagian terpenting dalam pemanfaatan kunyit adalah rimpangnya. Kurkuminoid yang terkandung dalam kunyit memiliki manfaat yang sangat banyak, antara lain sebagai antioksidan, anti hepatotoksik, anti inflamasi dan anti bakteri. Kurkumin juga dilaporkan menimbulkan sifat antiinflamasi pada mencit yang diinduksi karagen (Rustam *et al*, 2007).

Penelitian yang dilakukan oleh Zaman & Akhtar (2013) menyebutkan bahwa kunyit dapat mengatur produksi sebum dalam kulit. Orang dengan kulit berminyak berlebihan atau menderita jerawat akan sangat merasakan manfaat dari kunyit, karena sebum (cairan berminyak) yang dihasilkan oleh kelenjar palit (*glandula sebacea*) merupakan faktor utama penyebab timbulnya jerawat (Harahap, 2000).

Berlatar belakang masalah diatas, maka dilakukan studi kasus penanganan jerawat dengan menggunakan terapi akupuntur pada titik Hegu (LI 4), Sanyinjiao (SP 6), Xuehai (SP 10) dan menggunakan herbal kunyit (*Curcuma domestica*).

1.2 Rumusan Masalah.

Apakah terapi akupuntur pada titik Hegu (LI 4), Sanyinjiao (SP 6), Xuehai (SP 10) dan pemberian herbal kunyit (*Curcuma domestica*) dapat membantu mengatasi jerawat?

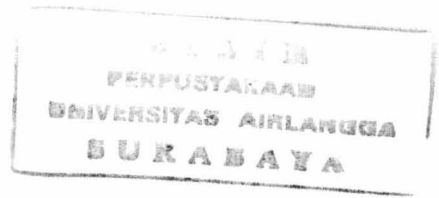
1.3 Tujuan.

Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui efek dari terapi akupuntur pada titik Hegu (LI 4), Sanyinjiao (SP 6), Xuehai (SP 10) dan pemberian herbal kunyit (*Curcuma domestica*) terhadap jerawat.

1.4 Manfaat.

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan tentang penanganan jerawat dengan menggunakan terapi akupunktur pada titik Hegu (LI 4), Sanyinjiao (SP 6), Xuehai (SP 10) dan pemberian herbal kunyit (*Curcuma domestica*), serta dapat menambah wawasan dalam pengembangan kedokteran komplementer, khususnya dibidang akupunktur dan terapi herbal.

BAB 2
RIWAYAT PENYAKIT



BAB 2

Riwayat Penyakit

Pasien adalah seorang laki-laki berinisial MR dengan status belum menikah dan berusia 20 tahun, beragama islam, dan merupakan suku madura. Pasien berasal dari madura dan saat ini sedang menempuh studi di salah satu perguruan tinggi negeri di Surabaya.

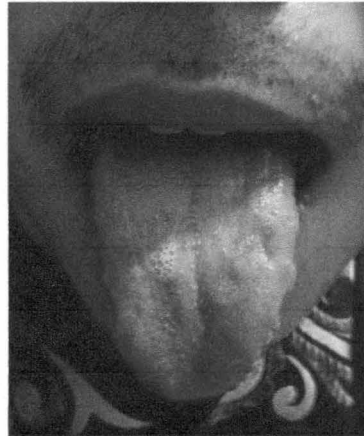
Pasien dalam keadaan sadar saat dilakukan anamnesa. Ekspresi wajah ceria, warna wajah kemerahan dan terdapat lesi jerawat pada daerah pipi, dagu dan kening. Pasien memiliki badan proporsional dengan gerak gerak lincah. Memiliki kulit wajah cenderung berminyak. Mata dan hidung simetris, tidak berlendir sedangkan telinga simetris dan tidak memakai alat bantu dengar.



Gambar 2.1 Pengamatan jerawat sebelum terapi

Pada pemeriksaan penciuman, pasien memiliki bau keringat yang tidak menyengat, dan tidak dilakukan penciuman pada feses. Suara pasien jelas dan lantang.

Berdasarkan pengamatan lidah pasien, didapat otot lidah tipis, berwarna merah, lembab, dan terlihat tapal gigi disisi kanan dan kiri lidah. Selaput lidah kuning tipis, terdapat retakan pada bagian tengah lidah, dan terdapat papila-papila yang menonjol.



Gambar 2.2 Pengamatan lidah sebelum terapi

Keluhan utama pasien adalah jerawat yang sering timbul semenjak pubertas. Beberapa jerawat pasien tampak terjadi peradangan, jerawat sering muncul lebih banyak pada saat sedang banyak pikiran (stress), dan makan makanan yang pedas dan berminyak.

Bagian tubuh yang dikeluhkan adalah jerawat pada semua bagian wajah terutama pada pipi, dan dahi, serta meradang. Pasien suka berada ditempat dingin, keringat yang dikeluarkan cenderung banyak, BAB normal 1 hingga 2 kali sehari, feces normal, BAK sekitar 5 kali sehari, volume sedang berwarna kuning. Pasien menyukai makanan manis, gorengan, dan minuman dingin. Pasien sering merasa haus dan minumnya banyak. Pasien sering tidur larut malam.

Berdasarkan pemeriksaan hal-hal khusus, didapatkan keluhan pada organ paru yaitu bersin-bersin, limpa yaitu pasien berfikir berlebih dan badan mudah

lelah. Pada organ lambung sering kembung, organ hati pasien sering mengeluhkan nyeri kepala dan pahit pada mulut. Tekanan darah pasien 100/70 mmHg.

Ada beberapa titik-titik khusus adalah sebagai berikut :

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

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

Pada pemeriksaan nadi tangan kanan, nadi *Chun* ditemukan nadi yang kuat, cepat, dan dalam. Sedangkan nadi *Guan* tangan kanan ditemukan nadi yang kuat, cepat, namun dangkal. Sedangkan pada pemeriksaan nadi tangan kiri menunjukkan ketukan normal.

Tabel 2.2 Data Pemeriksaan Nadi

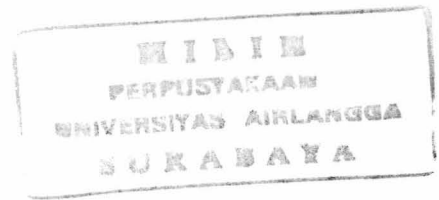
	Nadi Kanan		Nadi Kiri	
	Luar	Dalam	Luar	Dalam
Chun		+		
Guan	+			
Che				

Keterangan : (+) = ada keluhan

BAB 3
DASAR TEORY

BAB 3

DASAR TEORI



3.1 Dasar Teori Konvensional

3.1.1. Pengertian Jerawat

Akne vulgaris adalah penyakit peradangan menahun folikel pilosebacea yang umumnya terjadi pada masa remaja dan dapat sembuh sendiri. Gambaran klinis jerawat terdiri atas berbagai kelainan kulit berupa komedo, papula, nodus, dan jaringan parut yang terjadi akibat kelainan aktif tersebut, baik jaringan parut yang hipotrofik maupun hipertrofik (Wasitaatmadja, 2007).

Menurut Harahap (2000), akne vulgaris adalah peradangan kronik folikel polisebasea yang ditandai dengan adanya komedo, papula, pustula, dan kista pada daerah-daerah predileksi, seperti muka, bahu, bagian atas dari ekstremitas superior, dada, dan punggung.

3.1.2. Epidemiologi Jerawat

Jerawat menjadi salah satu problem terutama pada masa remaja. Umumnya jerawat terjadi pada sekitar umur 14-17 tahun pada wanita, 16-19 tahun pada pria dan pada masa itu lesi yang predominan adalah komedo dan papul dan jarang terlihat lesi beradang.

Pada seorang gadis jerawat dapat terjadi premenarke, yakni setelah masa remaja kelainan ini berangsur berkurang. Namun kadang-kadang terutama pada wanita, jerawat menetap sampai dekade umur 30-

an atau bahkan lebih. Meskipun pada pria umumnya jerawat lebih cepat berkurang, namun pada penelitian diketahui justru gejala jerawat yang berat biasanya terjadi pada pria. Diketahui pula bahwa ras Oriental (Jepang, Cina, Korea) lebih jarang menderita jerawat dibanding dengan ras Kaukasia (Eropa, Amerika) (Wasitaatmadja, 2007).

3.1.3. Etiologi Jerawat

Meskipun etiologi yang pasti penyakit ini belum diketahui, namun ada berbagai faktor yang berkaitan dengan patogenesis penyakit.

a) Sebum

Sebum (cairan berminyak) yang dihasilkan oleh kelenjar palit (*glandula sebacea*) merupakan faktor utama penyebab timbulnya jerawat. Akne yang keras selalu disertai pengeluaran sebum yang banyak (Harahap, 2000).

b) Bakteri

Mikroba yang terlibat pada terbentuknya jerawat adalah *Propionibacterium acnes*, *Staphylococcus epidermidis*, dan *Pityrosporum ovale*. Dari ketiga mikroba ini, yang terpenting yakni *Propionibacterium acnes*, yang bekerja secara tak langsung (Harahap, 2000).

c) Herediter

Faktor herediter sangat berpengaruh pada besar dan aktivitas *glandula sebacea*. Apabila kedua orang tua mempunyai parut bekas

jerawat, kemungkinan besar anaknya akan menderita jerawat (Harahap, 2000).

d) Hormon

Hormon yang berperan dalam timbulnya jerawat adalah testosteron atau androgen. Hormon ini memegang peranan yang penting karena *glandula sebacea* sangat sensitif terhadap hormon testosteron atau androgen. Hormon androgen berasal dari testes dan kelenjar anak ginjal (adrenal). Hormon ini menyebabkan kelenjar palit bertambah besar dan produksi sebum meningkat. Pada wanita, kadar testosteron berkisar antara 5-10% dari kadar testosteron pria.

Pada penyelidikan pochi, Fostrom dkk & Lim James didapatkan bahwa konsentrasi testosteron dalam plasma penderita jerawat pria tidak berbeda dengan yang tidak menderita jerawat. Berbeda dengan perempuan, kadar testosteron plasma sangat meningkat pada penderita jerawat.

Estrogen. Pada keadaan fisiologik, estrogen tidak berpengaruh terhadap produksi sebum. Estrogen dapat menurunkan kadar gonadotropin yang berasal dari kelenjar hipofisis. Hormon gonadotropin mempunyai efek menurunkan produksi sebum.

Progesteron. Dalam jumlah fisiologik, tak mempunyai efek terhadap aktivitas kelenjar lemak. Produksi sebum tetap selama

siklus menstruasi, akan tetapi kadang- kadang progesteron dapat menyebabkan jerawat pramenstrual.

Hormon-hormon dari kelenjar hipofisis. Pada tikus hormon tirotropin, gonadotropin, dan kortikotropin dari kelenjar hipofisis diperlukan untuk aktifitas kelenjar palit. Pada kegagalan dari kelenjar hipofisis, sekresi sebum lebih rendah dibandingkan dengan orang normal. Penurunan sebum diduga disebabkan oleh adanya suatu hormon sebotropik yang berasal dari baga tengah (*lobus intermediate*) kelenjar hipofisis (Harahap, 2000).

e) Diet

Menurut penelitian yang dilakukan oleh sebuah institusi kecantikan kulit di Amerika Serikat (Academy of Dermatology) mengatakan bahwa jerawat tidak disebabkan oleh makanan. Tidak ada makanan yang secara signifikan dapat menimbulkan jerawat, tetapi ternyata sebuah hasil studi kasus terbaru, menimbulkan jerawat, tetapi ternyata sebuah hasil studi kasus terbaru, membuktikan hal yang bertolak belakang. Para pakar peneliti di Colorado State University Department of Health and Exercise menemukan bahwa makanan yang mengandung kadar gula dan kadar karbohidrat tinggi memiliki pengaruh yang cukup besar dalam menimbulkan jerawat. Secara ilmiah dapat membuktikan bahwa mengkonsumsi terlalu banyak gula dapat meningkatkan kadar insulin dalam darah, dimana hal tersebut memicu produksi hormon androgen yang

membuat kulit menjadi berminyak (Sarah, 2012). Kadar minyak yang tinggi dalam kulit merupakan pemicu paling besar terhadap timbulnya jerawat (Harahap, 2000).

f) Psikis

Pada beberapa penderita, stress dan gangguan emosi dapat menyebabkan eksaserbasi jerawat. Mekanisme yang pasti mengenai hal ini belum diketahui. Kecemasan menyebabkan penderita memanipulasi jerawatnya secara mekanis, sehingga terjadi kerusakan pada dinding folikel dan timbul lesi beradang yang baru. Teori lain mengatakan bahwa eksaserbasi ini disebabkan oleh meningkatnya produksi hormon androgen dari kelenjar anak ginjal dan sebum, bahkan asam lemak dalam sebumpun meningkat (Harahap, 2000).

g) Kosmetika

Pemakaian bahan- bahan kosmetika tertentu, secara terus menerus dalam waktu lama, dapat menyebabkan suatu bentuk jerawat ringan yang terutama terdiri dari komedo tertutup dengan beberapa lesi papulopustur pada pipi dan dagu. Bahan yang sering menyebabkan jerawat ini terdapat pada berbagai krem muka seperti bedak dasar (foundation), pelembab (moisturiser), krem penahan sinar matahari (sunscreen), krem malam yang mengandung bahan- bahan seperti lanolin, petrolatum, minyak tumbuh-tumbuhan dan bahan kimia murni yang bersifat komedogenik (Harahap, 2000).

h) Bahan-bahan kimia

Beberapa macam bahan kimia dapat menyebabkan erupsi yang mirip dengan jerawat, seperti yodida, kortikosteroid, obat anti konvulsan, tetra siklin, dan vitamin B₁₂ (Harahap, 2000).

3.1.4. Patogenesis Jerawat

Ada empat hal yang penting yang berhubungan dengan terjadinya jerawat :

a) Kenaikan ekskresi sebum

Jerawat biasanya mulai timbul pada masa pubertas pada waktu kelenjar sebaceous membesar dan mengeluarkan sebum lebih banyak. Terdapat korelasi antara hebatnya akne dan produksi sebum (Harahap, 2000).

Pertumbuhan kelenjar palit dan produksi sebum ada dibawah pengaruh hormon androgen. Pada penderita akne terdapat peningkatan konsentrasi hormon androgen yang normal beredar dalam darah (*testosteron*) ke bentuk metabolit yang lebih aktif (5-alfa dihidrotestosteron). Hormon ini mengikat reseptor androgen di sitoplasma dan akhirnya menyebabkan proliferasi sel penghasil sebum (Harahap, 2000).

Meningkatnya produksi sebum pada penderita akne disebabkan oleh respon organ akhir yang berlebihan (*end-organ hyperrespond*) pada kelenjar palit terhadap kadar normal androgen dalam darah.

Terbukti bahwa, pada kebanyakan penderita, lesi akne hanya ditemukan di beberapa tempat yang kayak akan kelenjar palit (Harahap, 2000).

b) Hiperkeratinisasi folikel dan duktus pilosebacea

Kelenjar palit terletak diseluruh permukaan kulit manusia kecuali telapak tangan dan kaki. Kelenjar palit biasanya terdapat disamping akar rambut dan muaranya terdapat pada lumen akar rambut (folikel rambut). Keratinisasi yang abnormal berupa hiperkeratinisasi dan hiperproliferasi dari sel-sel pada daerah infundibulum, mengakibatkan terjadinya penyumbatan saluran pilosebacea oleh keratin, bakteri dan sebum yang mengeras. Ini memicu kepada dilatasi infundibulum yang menyebabkan terjadinya pembentukan mikrokomedo. Terdapat beberapa stimuli yang diduga berperan dalam perangsangan hiperkeratinisasi yaitu sekresi androgen, penurunan asam linoleatik dan peningkatan interleukin-1 α dalam respon inflamasi. Penurunan asam linoleatik meningkatkan deskuamasi sel-sel epitel folikel yang mengakibatkan penyumbatan (Sarah, 2012).

c) Bakteri

Tiga macam bakteri yang terlibat pada patogenesis jerawat adalah *Propionibacterium Acnes*, *Staphylococcus epidermidis* dan *Pityrosporum ovale*. Adanya sebum pada pubertas biasanya disertai dengan kenaikan jumlah *Propionibacterium Acnes*, tetapi tidak ada hubungan antara jumlah bakteri pada permukaan kulit atau dalam saluran pilosebacea dengan derajat hebatnya jerawat (Harahap, 2000).

Bakteri ini anaerob, yang berarti mereka tidak dapat bertahan dengan adanya oksigen. Ketiga bakteri ini bukanlah penyebab primer dari proses patologis jerawat. Beberapa lesi mungkin timbul tanpa ada mikroorganisme yang hidup, sedangkan pada lesi yang lain mikroorganisme mungkin memegang peranan penting (Harahap, 2000).

Menurut hipotesis Saint-Leger, skualen yang dihasilkan oleh kelenjar palit dioksidasi didalam folikel dan hasil oksidasi ini menjadi penyebab terjadinya komedo. Kadar oksigen dalam folikel berkurang dan akhirnya terjadi kolonisasi *Propionibacterium acnes*. Bakteri ini memproduksi porifin, yang bila dilepaskan dalam folikel akan menjadi katalisator untuk terjadinya oksidasi skualen, sehingga oksigen dalam folikel berkurang lagi. Penurunan tekanan oksigen dan tingginya jumlah bakteri ini dapat menyebabkan peradangan folikel. Hipotesis ini dapat menerangkan bahwa akne hanya dapat menjadi beberapa folikel, sedangkan folikel yang lain tetap normal (Harahap, 2000).

d) Keradangan

Pembentukan mikrokomedo karena produksi sebum yang berlebihan menyebabkan terjadinya distensi yang mengakibatkan ruptur dinding folikel. Hasil ruptur folikel akan menyelubungi permukaan dermis kulit dan menginduksi respon inflamasi oleh neutrofil limfosit $CD4^+$. *Propionibacterium acnes* turut berperan dalam proses inflamasi (Novnistya, 2013).

3.1.5. Manifestasi Klinis Jerawat

Menurut Wasitaatmadja (2007), tempat predileksi jerawat adalah di wajah, bahu, dada bagian atas, dan punggung bagian atas. Lokasi kulit lain, misalnya leher, lengan atas, dan glutea kadang-kadang terkena. Erupsi kulit polimorfi, dengan gejala predominan salah satunya komedo, papul yang tidak beradang dan pustul, nodus dan kista yang beradang dapat disertai rasa gatal, namun umumnya keluhan penderita adalah keluhan estetis.

3.1.6. Gradasi Jerawat

Gradasi yang menunjukkan berat ringannya penyakit diperlukan bagi pilihan pengobatan. Menurut Djuanda (2007), klasifikasi gradasi jerawat dibagi menjadi 3, yakni :

1. Ringan, bila :

- Beberapa lesi tidak beradang pada 1 predileksi.
- Sedikit lesi tidak beradang pada beberapa tempat predileksi.
- Sedikit lesi beradang pada 1 predileksi.

2. Sedang, bila :

- Banyak lesi tidak beradang pada 1 predileksi.
- Beberapa lesi tidak beradang pada lebih dari predileksi.
- Beberapa lesi beradang pada 1 predileksi.
- Sedikit lesi beradang pada lebih dari 1 predileksi.

3. Berat, bila :

- Banyak lesi tidak beradang pada lebih dari 1 predileksi.
- Banyak lesi beradang pada 1 atau lebih predileksi.

Catatan : sedikit < 5, beberapa 5-10, banyak > 10 lesi.

Tidak beradang : komedo putih (komedo tertutup), komedo hitam (komedo terbuka), papul.

Beradang : postul, nodus, kista.

3.2 Dasar Teori Tradisional

3.2.1. Teori Yin Yang

Segala sesuatu dalam alam semesta ini merupakan bentuk kesatuan dari Yin dan Yang, dan manusia merupakan pula kesatuan dari Yin Yang, maka keadaan seimbang Yin dan Yang dalam tubuh manusia dipengaruhi pula oleh keadaan Yin Yang sekelilingnya atau alam semesta. Jadi untuk mempertahankan keseimbangan Yin Yang dalam tubuhnya, manusia harus menyesuaikan diri dengan Yin Yang lingkungan dimana ia berada agar hidup sehat (San *et al*, 1985).

Teori Yin Yang tidak hanya bertentangan dan berlawanan, tetapi masing-masing aspek mempunyai ciri dan sifatnya. Dalam buku Nei Cing digunakan sifat air untuk mewakili Yin, sedangkan sifat api mewakili Yang. Hal ini didasarkan karena api mewakili Yang. Hal ini didasarkan karena air dan api mewakili Yang. Hal ini didasarkan karena air dan api sebagai benda konkrit , sehingga dapat dibayangkan

bagaimana kedua macam benda itu saling berlawanan dan bertentangan. Pada umumnya semua benda atau fenomena yang bersifat panas, menjulang ke atas, terang, kering, cenderung berlebihan dianggap mempunyai sifat api, karena itu digolongkan ke dalam Yang. Sebaliknya semua benda atau fenomena yang bersifat dingin, depresi, dibawah, gelap menurun, lembab, basah, diam, tertekan, mundur, cenderung kekurangan (hipo) dianggap bersifat air, karena itu tergolong ke dalam sifat Yin (Jie, 1997)

3.2.2. Teori *Wu-Xing*

Teori *Wu-Xing* adalah teori pergerakan dan transformasi dari lima unsur. Kelima unsur ini saling berhubungan satu dengan yang lain, teratur, dan dalam keseimbangan yang dinamis (Yanfu, 2002). Di Cina, “Wu” mengacu pada lima kategori dari hal-hal di alam, yaitu kayu, api, tanah, logam, dan air. Sedangkan “Xing” berarti gerakan dan transformasi, sehingga *Wu-Xing* sebenarnya mengacu pada gerakan dan transformasi lima unsur serta berhubungan timbal balik (Yanfu, 2002).

Keadaan tubuh manusia sangat mempengaruhi kehidupan manusia. Teori *Wu-Xing* dapat digunakan untuk menjelaskan hubungan antar bagian tubuh atau antara bagian tubuh atau antara tubuh dengan alam semesta yang digolongkan dalam pergerakan lima unsur. Penggolongan itu dapat dilihat dalam tabel 3.1 berikut :

Tabel 3.1 Penggolongan jenis berdasarkan *Wu-Xing*

Wu-Xing	Kayu	Api	Tanah	Logam	Air
Arah	Timur	Selatan	Tengah	Barat	Utara
Musim	Semi	Panas	Panas Panjang	Gugur	Dingin
Hawa Udara	Angin	Panas	Lembab	Kering	Dingin
Perjalanan Hidup	Lahir	Tumbuh	Dewasa	Layu	Mati
<i>Zhang</i>	Hati	Jantung	Limpa	Paru-paru	Ginjal
<i>Fu</i>	Kandung Empedu	Usus Kecil	Lambung	Usus Besar	Kandung Kemih
Panca Indra	Mata	Lidah	Mulut	Hidung	Telinga
Jaringan Tubuh	Tendon	Pembuluh Darah	Otot	Kulit, Bulu	Tulang
Emosi	Marah	Gembira	Berfikir	Sedih	Takut
Warna	Hijau	Merah	Kuning	Putih	Hitam
Rasa	Asam	Pahit	Manis	Pedas	Asin
Suara	Menjerit	Tertawa	Menyanyi	Menangis	Merintih

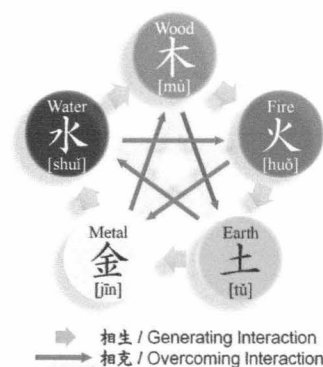
TCM menggunakan teori 5 unsur untuk menerangkan fisiologi, patologi tubuh manusia, serta memandu diagnosa klinis dan terapi.

a) Hubungan diantara 5 unsur

Lima unsur berhubungan erat satu sama lain, saling menghidupi, dan saling membatasi untuk menjamin keseimbangan alam semesta. (Gendo, 2006). Hubungan menghidupi dari *Wu-Xing* dapat digunakan untuk menerangkan hubungan saling menghidupi di antara organ *Zhang*. Misal *Jing* ginjal air memelihara hati (kayu), berarti air menghidupi kayu; hati (kayu) menyimpan darah yang memelihara jantung (api), berarti kayu menghidupi api; panas dari jantung (api) menghangati limpa (tanah), berarti api menghidupi tanah; lipa (tanah) mentransformasikan air dan sari

makanan yang memperkuat paru (logam) berarti tanah menghidupi logam; paru (logam) mengatur saluran air untuk membantu ginjal (air), berarti logam menghidupi air (Septriana, 2004).

Hubungan membatasi dari 5 unsur, dapat digunakan untuk menerangkan hubungan saling membatasi dari 5 organ *Zhang*, misal *Shu Jiang* paru (logam) dapat menghambat hati (kayu) naik ke atas, berarti logam membatasi kayu; fungsi regulasi hati (kayu) dapat melakukan *Shu Xie* terhadap *qi* limpa (tanah) yang mengalami stagnasi, berarti kayu membatasi tanah; fungsi *Yun Hua* limpa (tanah) dapat mencegah meluapnya air dari ginjal, berarti tanah membatasi air; ginjal (air) yang naik, dapat mencegah jantung (api) berkobar terlalu berlebihan, berarti air membatasi api (Septriana, 2004).



Gambar 3.1 Hubungan Pergerakan Lima unsur

b) Menerangkan Pengaruh Patologis Organ *Zhang*

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

“api menindas logam”; jika karena penyakit hati (kayu) menyebabkan penyakit paru (logam), berarti “kayu menghina logam”; jika karena penyakit limpa (tanah) menyebabkan penyakit paru (logam), berarti “penyakit ibu mengenai anak”; jika ginjal (air) menyebabkan penyakit paru (logam), berarti “penyakit anak mengenai ibu” (Septriana, 2004).

c) Digunakan Dalam Diagnosa dan Terapi

Oleh karena 5 organ *Zhang* dan 5 warna, 5 suara, 5 rasa, dan fenomena yang berkaitan lainnya dalam teori 5 unsur memiliki hubungan yang khusus, maka dalam diagnosa dapat dikombinasi dengan bahan yang diperoleh dari 4 cara pemeriksaan, berdasar teori 5 unsur untuk menentukan kondisi penyakit. Misal dijumpai wajah kehijauan, suka makan asam, nadi *Xuan*, dapat didiagnosa sebagai penyakit hati (TCM); wajah kemerahan, mulut rasa pahit, nadi besar dapat didiagnosa sebagai api jantung; penderita defisiensi limpa, wajahnya kehijauan, berarti “kayu menindas tanah”; penderita jantung, wajahnya kehitaman, berarti “air membatasi api”, dll (Septriana, 2004).

3.2.3. Teori Organ *Zhang Fu*

Teori organ *Zhang Fu* membicarakan fungsi fisiologis dan perubahan patologis dari organ *Zhang Fu*. Lima organ *Zhang* yaitu jantung-pericardium, paru, hati, limpa, dan ginjal, berfungsi memproduksi *Jing* (intisari), *Qi* (energi vital), *Xue* (darah), dan *Jin-Ye* (cairan tubuh). Enam organ *Fu*, kandung empedu, lambung, usus kecil, usus besar, kandung

kemih, dan *San Jiao*, berfungsi menerima dan mencerna bahan makanan (Gendo, 2006).

Terbentuknya teori organ *Zhang Fu* ini terutama berkaitan dengan 3 aspek. Pertama, pengetahuan anatomi klasik. Kedua, pengamatan terhadap fenomena dan patologis. Ketiga, rangkuman dari pengalaman terapi dalam jangka waktu lama (Septriana, 2004).

a. Limpa

Limpa terletak pada *Jiao* tengah, merupakan organ utama dalam sistem pencernaan. Limpa dibagi menjadi *Yin* limpa dan *Yang* limpa, yaitu struktur materi limpa; *Yang* limpa yaitu fungsi dan energi dari limpa, *Qi* limpa yaitu fungsi dari limpa. Fungsi utama dari limpa adalah :

1. Transportasi, distribusi, dan transformasi sari makanan.

TCM menganggap nutrisi masuk ke dalam lambung, harus melalui pencernaan dari lambung dan limpa, lalu melalui pylorus diteruskan ke usus kecil, dan dilakukan pemisahan antara materi jernih (murni) dan keruh. bagian yang murni diserap oleh limpa, disalurkan ke paru, lalu mengikuti peredaran meridian ditransportasikan ke seluruh tubuh.

2. Menjaga sirkulasi darah dalam pembuluh darah.
3. Hubungan limpa dan otot, ekstremitas dan bibir.

Limpa menguasai otot, ekstremitas, jika fungsi transportasi, distribusi, dan transformasi dari limpa normal, sari makanan didistribusi ke seluruh tubuh, gizi cukup, menyebabkan otot penuh, dan gerakan keempat ekstremitas bertenaga. Jika limpa kehilangan fungsi tersebut, gizi tidak

cukup, otot menjadi kurus, empat ekstremitas lelah tidak bertenaga atau terlalu lemah.

b. Lambung

Lambung terletak dibawah diafragma, pada rongga perut bagian atas. Lambung termasuk organ *Yang*, memiliki karakteristik suka lembab, namun tidak menyukai kering. Fungsi utama lambung adalah menerima dan mengolah makanan dan air. Makanan masuk ke dalam mulut, melewati esophagus, ditampung dalam lambung. Maka lambung disebut sebagai “lautan air dan makanan” (Jie, 1997).

Fungsi fisiologis lambung adalah sebagai berikut :

1. Merupakan tempat penerimaan, penampungan, dan pengolahan makanan minuman yang masuk ke dalam badan (San *et al*, 1985).
2. Merupakan sumber tenaga dan pemeliharaan bagi seluruh *Zhang Fu* sehingga dapat mengembangkan fungsinya masing-masing. Dikarenakan selain lambung mengolah *Jing*, lambung juga mengolah *Xue*, dan *Jin Ye* (San *at al*, 1985).

Hubungan Antara Limpa dan Lambung

Fungsi lambung yang menerima dan mencerna makanan dan minuman memberi fasilitas yang baik kepada limpa untuk menjalankan fungsi transportasi dan transformasi. Fungsi transportasi dan transformasi juga memberikan fasilitas yang baik kepada lambung untuk dapat terus menerima dan mencerna makanan dan minuman. Kedua organ ini harus bekerjasama dengan baik dalam pengolahan, penyerapan, dan penyebaran *Jing* makanan

dan minuman. *Qi* dari lambung dan *Qi* dari limpa harus bergerak naik. Keadaan turun naik *Qi* ini menjamin lambung dapat menurunkan *Jing* keruh sedangkan limpa dapat menaikkan *Jing* jernih. Apabila *Jing* keruh tidak dapat turun sedangkan *Jing* jernih tidak dapat naik mengakibatkan tercampurnya *Jing* keruh dan jernih sehingga timbul gejala perut kembung dan diare (Jie, 1997).

c. Paru

TCM membagi paru menjadi *Yin* paru yaitu struktur materi paru; *Qi* paru yaitu fungsi fisiologis paru. Dalam kepustakaan TCM istilah *Yang* paru dan *Xue* paru jarang digunakan. Fungsi fisiologis paru adalah :

Paru menguasai *Qi*. Paru menguasai *Qi* berarti paru mengatur fungsi *Qi* tubuh manusia, mencakup 2 aspek yaitu mengontrol *Qi* respirasi dan menguasai *Qi* seluruh tubuh.

Paru mengontrol aliran *Qi*. Paru mengontrol aliran *Qi*, sari makanan dan cairan tubuh, berarti paru memiliki fungsi menyebarkan *Wei Qi*, sari makanan dan cairan ke seluruh tubuh, sehingga dapat memelihara seluruh tubuh, menghangati dan melembabkan otot, kulit dan rambut (Septriana, 2004).

Paru berhubungan dengan kulit dan rambut, dan memiliki indra khusus pada hidung. Kulit rambut meliputi kulit, kelenjar keringat, bulu rambut, dan jaringan lainnya. Paru berhubungan dengan kulit rambut berarti paru dapat menyebarkan cairan tubuh. *Wei Qi* pada kulit dan rambut sehingga kulit menjadi lembab bercahaya, otot dan kulit kuat, kemampuan menahan faktor patogen luar bertambah kuat (Septriana, 2004).

Dengan adanya pengaruh paru pada kulit, maka kelainan kulit dengan kelenjar keringatnya merupakan juga penyakit pada paru. Dengan perkataan lain apabila terdapat kelainan kulit dan kelainan keringat, maka perhatian perlu ditujukan pada paru terlebih dahulu, baru pada organ-organ lain (San *et al*, 1985). Hidung merupakan pintu dari paru, yaitu saluran keluar masuknya *Qi* tubuh. Fungsi ventilasi dan pembauan terutama tergantung pada fungsi *Qi* paru. Maka hidung sering menjadi saluran masuknya *Xie Qi* ke dalam paru, oleh karenanya faktor patogen panas masuk kedalam paru kebanyakan melalui hidung (Septriana, 2004).

d) Usus Besar

Materi kotor atau yang disebut ampas makanan yang diterima usus besar dari usus halus diserap airnya sehingga menjadi padat dan berbentuk, kemudian dikeluarkan melalui dubur sebagai tinja. Apabila terdapat kelainan pada usus besar timbul gejala *borborygmus*, diare atau sembelit. Misalnya apabila patogen panas bersifat *She* menyerang usus besar sehingga mengeringkan *Jin Ye* di dalam usus besar, maka timbul sembelit dengan tinja keras dan kering. Apabila patogen lembab dan panas menyerang usus besar, timbul gejala sakit perut, tinja lembek, dan berlendir bahkan berdarah (Jie, 1997).

e) Jantung

Jantung terletak dalam rongga dada atas sebelah kiri. Bilamana kedua belas organ dalam diumpamakan sebagai jabatan-jabatan dalam suatu pemerintahan, maka jantung adalah pucuk pimpinan yang memimpin organ-

organ lainnya. Jantung mengatur fungsi dari lima *Zhang* dan enam *Fu* (Jie, 1997).

Fungsi fisiologi dari jantung adalah sebagai berikut :

1. Jantung menguasai darah

Dalam buku Nei Cing disebutkan “Jantung menguasai *Xue Mai*” yang berarti jantung menguasai darah dan pembuluh darah. Jantung mendorong darah, sehingga darah dapat mengalir dengan lancar dalam pembuluh darah dan memberi nutrisi seluruh tubuh. Dengan demikian, jantung, darah, dan pembuluh darah merupakan tritunggal dalam sistem sirkulasi darah. Kekuatan yang memompa darah ke dalam pembuluh darah ialah *Qi* jantung. Kuat lemahnya *Qi* jantung diketahui dari nadi dan terpancar dari wajah. Apabila *Qi* jantung kuat maka darah mengalir dengan lancar dan pembuluh darah terisi oleh *Qi* dan *Xue*. Sehingga nadi teraba kuat dan berdenyut santai, wajahpun tampak kemerah-merahan dan bercahaya (Jie, 1997).

2. Jantung menguasai *Shen*-jiwa

Dalam arti sempit *Shen*-jiwa adalah daya berpikir, kesadaran, perubahan emosi, dan kecerdasan. Jantung menerima rangsangan dari luar, timbul proses pemikiran. Dimulai dengan lahirnya pemikiran, lalu timbul pengertian, dari pengertian membentuk kesimpulan, kesimpulan berkali-kali dipikirkan, ditafsirkan kemungkinan yang akan terjadi akhirnya didapat suatu kepastian akan sesuatu tindakan yang akan diambil. Dengan pengertian ini, jelas bahwa terbentuknya kecerdasan memunyai dasar

materi. Dan jantunglah yang memegang peranan dalam pembentukannya itu. Apabila jantung dapat menguasai *Shen*-jiwa dengan baik, maka orang itu mempunyai cara berfikir dan akal yang sehat, perasaan, dan daya ingat yang baik (Jie, 1997).

3. Jantung menguasai keringat

Keringat yang keluar dari tubuh berasal dari *Jin Ye*, sedangkan *Jin Ye* merupakan kandungan penting dari *Xue*. Hal itu menyebabkan terjalinnya hubungan yang erat antara *Xue*. Karena *Xue* dikuasai jantung maka jantung juga menguasai keringat. (Jie, 1997).

f) Usus Kecil

Usus kecil terletak dirongga perut sebagai lanjutan dari lambung, yang kemudian diteruskan ke usus besar. Usus kecil memiliki fungsi fisiologis untuk menerima sementara makanan dan minuman dari lambung dan mengolahnya, lalu memisahkan makanan dan minuman dari ampas makanan, selanjutnya sari makanan dan minuman disalurkan ke salurannya menuju jantung lalu ke paru dengan pengaruh daya transportasi limpa sedangkan ampas makanan diteruskan ke usus besar. Selain itu, usus kecil mempunyai hubungan erat dengan penyaluran cairan. Dalam pengaturan cairan usus kecil bersama-sama ginjal dan kandung kemih mengatur dan memelihara keseimbangan cairan dalam badan. Cairan yang diolah dalam lambung dan usus kecil, oleh usus kecil pada daerah ujungnya disebut *Lan Men* disalurkan kedalam kandung kemih (San *et al*, 1985).

g) Ginjal

Sepasang *Shen*-ginjal terletak didaerah pinggul, dibelakang usus, masing-masing terdapat disebelah kiri dan kanan tulang punggung. Ginjal merupakan organ *Zhang*, tergolong air, bersifat dingin dan mengalir ke bawah. *Shen*-ginjal berfungsi mengatur dan menyimpan *Jing*, yang diperoleh dari hasil makanan – minuman oleh lambung. Ditransportasi oleh limpa dan diolah oleh paru-paru. Apabila organ *Zhang Fu* ada yang membutuhkan, maka ginjal memberikan *Jing* dan ia menerima *Jing* yang baru terjadi (Gendo, 2006).

Ginjal menguasai cairan tubuh, menampung *Qi*, menguasai pertumbuhan, reproduksi dan metabolisme air, mengendalikan *Yin Yang* tubuh dan *Qi* paru serta menguasai tulang dan otak. Ginjal “berpintu” pada telinga, anus dan alat kelamin, dan kesuburannya diekspresikan melalui rambut. Ginjal berhubungan dengan indra telinga. Fungsi ginjal yang baik dapat dilihat dari ketajaman pendengaran seseorang. Rambut dan usia seseorang dapat dipengaruhi oleh kuat lemahnya ginjal (Jie, 1997).

h) Hati

Gan-hati berfungsi sebagai pelancar, menyimpan *Xie*- darah, menguasai tendon dan kesuburannya terpancar pada kuku, serta berpintu pada mata. Fungsi dari hati adalah untuk menyimpan *Xie*-darah, sehingga dengan fungsi ini, hati dapat mengatur volume *Xie*-darah yang beredar. Oleh sebab itu hati menjadi organ *Zhang* yang paling banyak mengandung *Xie*-darah. (Jie, 1997).

3.2.4. Pengertian Jerawat

Jerawat adalah kondisi kulit yang terkait dengan akumulasi panas dalam tubuh. Menurut TCM, ada 2 kategori jerawat yaitu *Fen Ci Fei Feng* (jerawat akibat PPL angin menyerang paru), atau *Fen Ci* (jerawat). Hal ini disebabkan oleh eksogen angin panas menyerang paru atau suka mengkonsumsi makanan pedas atau makanan berminyak, mengakibatkan akumulasi panas dalam lambung dan usus (Yin dan Liu, 2000).

3.2.5. Etiologi dan Patogenesis

Beberapa faktor penumpukan akumulasi panas dalam tubuh yang dapat menyebabkan jerawat, yaitu :

- Kelebihan konsitusi *Yang* pada masa remaja dapat menyebabkan panas pada nutrisi dan darah. Panas yang berlebihan dalam darah naik ke permukaan dan saluran tubuh bagian atas serta melukai paru, akibatnya panas dalam paru dikirim ke kulit. Panas diparu awalnya mengakibatkan papul dan kulit akan kelihatan memerah.
- Kebiasaan konsumsi makanan berminyak, panas dan makanan pedas dapat menyebabkan gangguan fungsi dari *Jiao* tengah. Hal ini menyebabkan gangguan transformasi dan transportasi zat makanan sehingga terjadi akumulasi lembab dan panas di meridian *Yang Ming* tangan dan tangan dan *Yang ming* kaki (lambung dan usus besar). Lembab panas yang dihasilkan pada meridian lambung dan usus besar yang ada di wajah menyebabkan jerawat dengan kulit yang sangat berminyak dan juga rambut berminyak.

- Faktor emosional juga dapat menghasilkan panas dan api. Dalam teori lima unsur, hati dikaitkan dengan api. Api jantung dapat berkobar ke atas dan menyerang wajah sepanjang meridian hati, menyebabkan jerawat papular.
- Dahak dan stagnasi dapat membentuk jerawat dari salah satu patologi di atas. Baik patogen statis dahak dan darah yang menghalangi meridian lokal dan daerah wajah. Dahak bermanifestasi sebagai krista besar yang tetap untuk waktu yang lama dan mungkin keras atau lembut. Statis darah bermanifestasi sebagai lesi yang menyakitkan atau perubahan warna ungu (Liu & Jiang, 2006).

3.2.6. Deferensiasi Sindrom

a) Panas dalam darah.

Manifestasi : papil merah, tuberkel, jerawat dan terjadi inflamasi di daerah pori-pori wajah.

Lidah : otot lidah merah dengan lapisan kuning tipis.

Nadi : nadi halus dan cepat.

b) Akumulasi dahak.

Manifestasi : jerawat, jerawat indurative, atau jerawat kistik pada wajah.

Lidah : lapisan tipis dan lengket.

Nadi : halus.

c) Panas berlebih

Manifestasi : wajah memerah, inflamasi menyebabkan pada nodul, jerawat pada wajah, haus, mulut terasa pahit, urine sedikit, konstipasi.

Lidah : otot lidah merah dengan lapisan kuning.

Nadi : halus dan cepat (Yin & Liu, 2000).

3.2.7. Prinsip Terapi**1. Panas dalam darah.**

Prinsip terapi : menghilangkan panas dan membersihkan darah.

Titik utama : SP-10 Xuehai, SP-6 sanyinjiao, LI-4 Hegu, ST-44 Neiting, LI-11 Quchi, LV-3 Taichong.

Analisis : SP-10 Xuehai dan SP-6 Sanyinjiao menutrisi Yin dan mendinginkan darah. LI-4 Hegu, ST-44 Neiting, dan LI-11 Quchi menghilangkan panas dari meridian Yang ming yang disebarkan ke wajah. LV-3 taichong membersihkan panas dari hati dan mendinginkan darah.

2. Akumulasi dahak.

Prinsip terapi : Mentransformasikan dahak dan menghilangkan pada masa pada jerawat.

Titik utama : ST-40 Fenglong, SP-6 sanyinjiao, LI-4 Hegu, RN-12 Zhongwan, ST-36 Zusanli.

Analisis : LI-4 Hegu meningkatkan sirkulasi Qi dari meridian Yang ming dan mengatasi massa pada wajah. ST-40 Fenglong mentransformasi dahak dan mengatasi nodul. SP-6 Zusanli memperkuat limpa, mengatur lambung dan merubah dahak.

3. Panas berlebih.

Prinsip terapi : menghilangkan panas dan mendinginkan darah, menghilangkan racun dan mengatasi nodul.

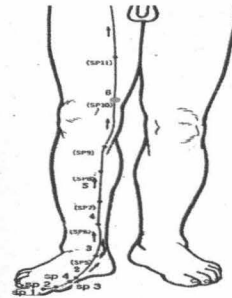
Titik utama : ST-40 Fenglong, SP-10 Xuehai , LI-4 Hegu, ST-44 Neiting, GB-34 Yanglingquan, LV-2 Xingjian.

Analisis : SP-10 Xuehai mendinginkan darah dan mengatasi statis darah. LI-4 Hegu menghilangkan panas dari meridian Yang ming yang disebarkan ke wajah. ST-44 Neiting menurunkan api dan menghilangkan racun, GB-34 Yanglingquan dan LV-2 Xingjian membersihkan panas dari hati dan kandung empedu dan menghilangkan racun, ST-40 Fenglong merubah dahak dan mengatasi nodul (Yin & Liu, 2000).

3.2.8. Titik Akupunktur

Titik primer yang digunakan dalam menangani kasus jerawat adalah kebanyakan titik yang berfungsi untuk menghilangkan panas, lembab, atau stagnasi. Titik tersebut antara lain :

1. SP-10 Xuehai



Gambar 3.2 Titik Akupuntur Xuehai (SP10)

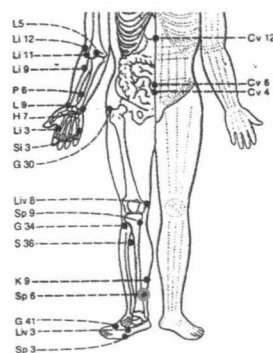
Lokasi : terletak pada bagian menonjol dari otot paha (*M. Vastus medialis*) ketika lutut setengah ditekukkan yang terdapat 2 *cun* diatas sisi tengah (*medialis*) tulang tempurung lutut (*patella*).

Istimewa : samudra darah sehingga dapat digunakan untuk mengatasi jerawat, eksim, dan gatal-gatal akibat darah kotor.

Indikasi : menstruasi tidak teratur, nyeri perut pada saat menstruasi, sakit kulit kronis.

Penusukan : tegak lurus sedalam 0,7-1,2 *cun* (Jie, 2010).

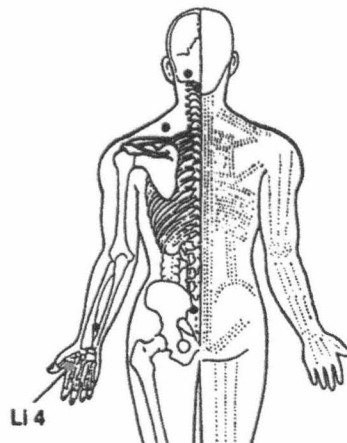
2. SP-6 Sanyinjiao



Gambar 3.3 Titik Akupuntur Sanyinjiao (SP6)

- Lokasi : 3 cun diatas mata kaki sebelah dalam, rapat, dengan tulang kering atau sisi dalam tulang kering.
- Sifat : menguatkan aktifitas limpa, melancarkan sumbatan-sumbatan, mengatur hormon wanita.
- Indikasi : nyeri haid, haid tidak teratur, kesulitan partus, keputihan, pendarahan, pembengkakan, sakit perut, diare, gangguan kencing.
- Penusukan : tegak lurus 0,5- 0,9cun (Jie, 2010).

3. LI-4 Hegu



Gambar 3.4 Titik Akupuntur Hegu (LI4)

Titik *Yuan* meridian usus besar.

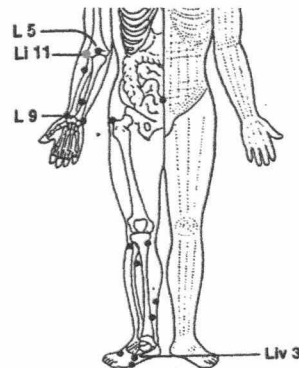
- Lokasi : diantara os metakarpalis I dan II pertengahan tepi os radial os metakarpalis II.

Sifat : mengeluarkan panas, mengusir angin, menguatkan, membersihkan dan menyebarkan fungsi paru, menghilangkan sumbatan.

Indikasi : gangguan daerah wajah, mulut dan tenggorokan seperti sakit kepala mata merah, epistaksis, sakit gigi, influenza, demam, gatal-gatal, alergi. Gangguan abdomen, sakit perut, konstipasi, disminorhea, amenorhea, dan partus lama.

Penusukan : tegak lurus 0,5-1 cun (Jie, 2010).

4. LI-11 Quchi



Gambar 3.5 Titik Akupunktur Quchi (LI11)

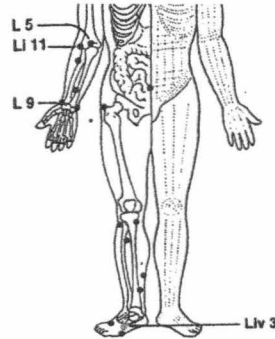
Lokasi : terletak pada ujung sisi samping lipatan siku.

Istimewa : disebut sebagai titik yang terkonsentrasi banyak *Qi* dan *Xue* (darah), karena itu dapat membantu melancarkan aliran *Qi* dan *Xue* (darah).

Indikasi : sindroma panas, sakit lengan, radang tenggorokan, urtikaria.

Penusukan : tegak lurus sedalam 1-1,5 cun (Jie, 2010).

5. LV-3 Taichong.



Gambar 3.6 Titik Akupuntur Taichong (LV3)

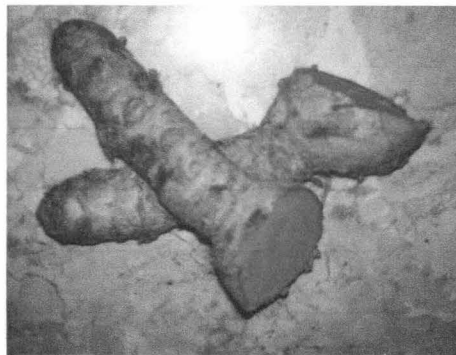
Lokasi : terletak di atas sela pertemuan tulang metatarsal I, II, dan III, 1 *cun* diatas titik Xing Jian.

Istimewa : merupakan titik *Shu* dan titik *Yuan* meridian Gan-hati.

Indikasi : nyeri kepala, vertigo, menstruasi tidak teratur, keputihan, nyeri saat menstruasi.

Penusukan : tegak lurus sedalam 0,5 *cun* (Jie, 2010).

3.2.9. Terapi Herbal Kunyit (*Curcuma domestica* Val)



Gambar 3.7 Rimpang kunyit

a) Botani

Klasifikasi

Kingdom : Plantae

Divisi : Spermatophyta
Sub Divisi : Angiospermae
Kelas : Monocotyledoneae
Ordo : Zingiberales
Famili : Zingiberaceae
Genus : *Curcuma*
Spesies : *Curcuma domestica*
Nama sinonim : *Curcuma longa*
(Dalimartha, 2000)

b) Deskripsi Tumbuhan

Tanaman kunyit tumbuh bercabang dengan tinggi 40–100 cm. Batang berbentuk batang semu, tegak, bulat, membentuk rimpang dengan warna hijau kekuningan dan tersusun dari pelepah daun (agak lunak). Daun tunggal, bentuk bulat telur (lanset) memanjang hingga 10–40 cm, lebar 8-12,5 cm dan pertulangan menyirip dengan warna hijau pucat. Berbunga majemuk yang berambut dan bersisik dari pucuk batang semu, panjang 10–15 cm dengan mahkota sekitar 3 cm dan lebar 1,5 cm, berwarna putih/kekuningan. Kulit luar rimpang berwarna jingga kecoklatan, daging buah merah jingga kekuning- kuningan (Gunawan, 2012).

c) Kandungan Kimia

Kandungan zat-zat kimia yang terdapat dalam rimpang kunyit adalah zat warna kuning (kurkuminoid) yang merupakan suatu senyawa

diarilheptanoid 3–4% yang terdiri dari kurkumin 50–60%, dihidrokurkumin, desmetoksikurkumin dan bisdesmetoksikurkumin. Minyak atsiri 2–5% yang terdiri dari seskuiterpen dan turunan fenilpropana turmeron (aril-turmeron, alpha turmeron dan beta turmeron), kurlon kurkumol, atlanton, bisabolen, seskuifellandren, zingiberin, aril kurkumen, humulen (Gunawan, 2012).

d) Efek Farmakologis

Beberapa penelitian secara *in vitro* dan *in vivo* menunjukkan, kunyit mempunyai aktivitas sebagai antiinflamasi (anti peradangan), antitoksik, antihiperlipidemia dan aktivitas antikanker. Obat yang diberikan secara intraperitoneal pada tikus efektif untuk mengurangi inflamasi (peradangan) akut dan kronik. Kunyit berkhasiat sebagai perangsang pengeluaran cairan empedu, penawar racun, penguat lambung dan penambah nafsu makan. Kurkumin juga memiliki efek yang baik pada organ usus yaitu dapat meningkatkan aktivitas enzim lipase, sukrosa dan maltase (Gunawan, 2012).

e) Penelitian

1. Antiinflamasi

Penelitian Efek Antiinflamasi Ekstrak Etanol Kunyit (*Curcuma domestica* Val.) Pada Tikus Jantan Galur Wistar menunjukkan bahwa ekstrak rimpang kunyit dengan dosis 100, 250, 500, dan 1000 mg/kg yang diberikan pada tikus yang telah diinduksi karagen dapat berpotensi sebagai senyawa antiinflamasi. Zat aktif yang terkandung dalam kunyit yang berperan sebagai

antiinflamasi adalah kurkumin. Mekanisme kurkumin sebagai antiinflamasi adalah dengan menghambat produksi prostaglandin melalui penghambatan aktifitas enzim siklooksigenase (Rustam *et al*, 2007). Uji klinik yang dilakukan Satoskar, *et al* (1980), pemberian kurkumin dari rimpang kunyit pada 45 penderita oedema setelah operasi menunjukkan adanya perbaikan yang nyata pada penderita (Jurenka, 2009).

2. Antibakteri

Dalam *Experimental Dermatology Journal* (Kurokawa *et al.*, 2009), disebutkan bahwa kunyit merupakan salah satu tanaman india yang memiliki aktifitas sebagai antibakteri. Kandungan kurkumin yang terkandung dalam kunyit dinyatakan dapat menekan pertumbuhan bakteri *Propionibacterium acnes* penyebab jerawat.

3. Mengatur produksi sebum pada kulit

Uji klinis terbuka dilakukan pada beberapa orang lelaki dengan umur rata-rata 20 hingga 40 tahun diberikan 2 krim, krim ekstrak kunyit dan krim kontrol selama 3 minggu memperoleh kesimpulan bahwa krim kunyit dapat mengatur produksi sebum dalam kulit. Namun pada penelitian ini disebutkan bahwa kandungan pada kunyit yang bekerja dalam mengatur produksi sebum dan aktifitas kerjanya masih belum diketahui (Zaman & Akhtar, 2013). Orang dengan kulit berminyak berlebihan atau menderita jerawat akan sangat merasakan manfaat dari kunyit (Zaman & Akhtar, 2013), karena sebum (cairan berminyak) yang dihasilkan oleh kelenjar palit (*glandula sebacea*) merupakan faktor utama penyebab timbulnya jerawat (Harahap, 2000).

f) Proses Pembuatan kapsul ekstrak temulawak

Tahap Penyiapan Bahan

a. Sortasi, penguapan, pengeringan.

Tanaman rimpang kunyit yang telah melalui tahap penyeleksian dan memiliki kualitas terbaik dikupas kulitnya untuk mempermudah dalam proses penggilingan. Pemilihan kunyit berdasarkan pada bahannya yang masih segar dan tidak layu (Sarah, 2012).

b. Penggilingan

Setelah dikupas dan dibersihkan dari kotoran-kotoran penyertanya, kunyit kemudian dimasukkan ke dalam mesin penggiling yang dihaluskan. Proses ini bertujuan untuk memecah bahan menjadi partikel-partikel yang lebih kecil sehingga lebih mudah dalam pengambilan kandungan kimia yang dibutuhkan sebagai obat (Sarah, 2012).

Ekstraksi

Ekstraksi adalah kegiatan penarikan kandungan kimia yang dapat larut sehingga terpisah dari bahan yang tidak dapat larut dengan pelarut cair. Simplisia yang diekstraksi mengandung senyawa aktif yang dapat larut dan senyawa yang tidak dapat larut seperti serat, karbohidrat, protein dan lain-lain. (Sarah, 2012). Adapun metode ekstraksi dengan menggunakan pelarut, terdiri dari :

1. Cara Dingin

a) Maserasi

Maserasi adalah proses penyairan simplisia dengan menggunakan pelarut

dengan beberapa kali pengocokan atau pengadukan pada temperatur kamar. Remaserasi berarti dilakukan pengulangan penambahan pelarut setelah dilakukan penyaringan maserat pertama, dan seterusnya. (Sarah, 2012).

b) Perkolasi

Perkolasi adalah ekstraksi dengan pelarut yang selalu baru, yang umumnya dilakukan pada temperatur ruangan. Proses terdiri dari tahapan pengembangan bahan, tahapan maserasi antara tahap perkolasi sebenarnya (penetasan/penampungan ekstrak), terus menerus sampai diperoleh perkolat yang jumlahnya 1-5 kali jumlah bahan. (Sarah, 2012).

2. Cara Panas

a) Refluks

Refluk adalah ekstraksi dengan pelarut pada temperatur pada titik didihnya, selama waktu tertentu dan jumlah pelarut terbatas yang relatif konstan dengan adanya pendingin balik. Umumnya dilakukan pengulangan proses residu pertama sampai 3-5 kali hingga proses ekstraksi sempurna (Sarah, 2012).

b) Sokletasi

Sokletasi adalah ekstraksi yang umumnya dilakukan dengan alat khusus sehingga terjadi ekstraksi kontinu dengan jumlah pelarut relatif konstan dengan adanya pendingin balik (Sarah, 2012).

c) Digesti

Digesti adalah maserasi kinetik (dengan pengadukan kontinu) pada temperatur yang lebih tinggi dari temperatur kamar, secara umum dilakukan pada temperatur 40-50⁰C (Sarah, 2012).

d) Infus

Infus adalah ekstraksi dengan pelarut air pada temperatur 96-98⁰C selama waktu 15-20 menit di penangas air, dapat berupa bejana infus tercelup dalam penangas air mendidih (Sarah, 2012).

Pengeringan

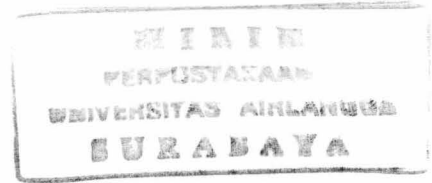
Tahapan selanjutnya adalah proses pengeringan. Ekstrak temulawak yang telah melalui proses ekstraksi dan setelah sebelumnya dipekatkan dengan rotavapor sehingga menghasilkan ekstrak kental tersebut dikeringkan agar menjadi serbuk (Sarah, 2012). Pada proses pembuatan ekstrak kunyit, kadar kapsul ditentukan berdasarkan efek terapi yang paling baik untuk penyembuhan penyakit. Atas keterbatasan informasi yang didapat, belum dapat diketahui metode ekstraksi mana yang digunakan dalam pembuatan kapsul ekstrak kunyit yang digunakan dalam terapi ini.

g) Penyajian Herbal

Herbal yang diberikan berupa kapsul ekstrak kunyit yang diproduksi oleh suatu perusahaan dengan inisial PT.BRBD dengan dosis 2200 mg perhari. Setiap kapsul berisi 550 mg dengan aturan pakai 2 kali sehari masing-masing 2 kapsul, diminum sesudah makan selama proses perawatan. Resep ini mengacu pada resep yang digunakan Poli Obat Tradisional RSUD Dr. Soetomo Surabaya.

BAB 4

ANALISA KASUS



BAB 4

ANALISA KASUS

Berdasarkan data riwayat pasien pada BAB 2, jerawat pasien mulai muncul semenjak pasien memasuki masa pubertas, jerawat pasien hilang dan timbul, dan memburuk apabila pasien sedang stress. Dalam studi kasus ini diketahui bahwa walaupun pasien membersihkan wajah secara teratur setiap hari (2 x sehari), pasien tetap menderita jerawat.

4.1. Analisa Kasus Secara Konvensional

Penyebab timbulnya jerawat tersebut adalah :

a. Psikis

Pada beberapa penderita, stress dan gangguan emosi dapat menyebabkan eksaserbasi jerawat. Kecemasan menyebabkan penderita memanipulasi jerawat secara mekanis, sehingga terjadi kerusakan pada dinding folikel dan timbul lesi beradang yang baru. Hal ini pula yang sering dialami pasien, jerawat memburuk dan semakin banyak jika dalam kondisi stress.

Antara psikis dan kondisi kulit, saling mempengaruhi. Kondisi psikis dapat mempengaruhi kulit, sebaliknya keadaan gangguan kulit dapat juga berpengaruh terhadap psikis. Pikiran negatif dapat berkembang menjadi kepercayaan yang salah yang tidak dapat diubah sehingga emosi menjadi beku dalam keadaan negatif dan tubuh memasuki simpatis kronis yang disebut stress. Sebagai hasilnya, mekanisme homeostatis normal gagal berlangsung dan timbulah gejala seperti akne vulgaris (Syamsuhadi dan

Aliyah, 2002). *National Institutes of Health* Amerika Serikat juga menyebabkan stress sebagai faktor yang dapat menyebabkan timbulnya jerawat. Sebuah studi tentang remaja di Singapura ditemukan korelasi positif yang signifikan antara tingkat stress dan tingkat keparahan jerawat (Sarah, 2012). Menurut wasitaatmadja (2007), terjadinya stress psikis dapat memicu kegiatan kelenjar sebacea, baik secara langsung atau melalui rangsangan terhadap kelenjar hipofisis.

b. Sebum

Pada hasil pengamatan, didapati bahwa wajah pasien terlihat sangat berminyak. Sedangkan menurut Harahap (2000), sebum (cairan berminyak) yang dihasilkan oleh kelenjar palit (*glandula sebacea*) merupakan faktor utama penyebab timbulnya jerawat.

c. Herediter

Faktor herediter sangat berpengaruh pada besar dan aktivitas *glandula sebacea*. Apabila kedua orang tua mempunyai parut bekas jerawat, kemungkinan besar anaknya akan menderita jerawat (Harahap, 2000). Hal ini sangat memungkinkan menjadi salah satu penyebab timbulnya jerawat pasien, karena berdasarkan pengakuan pasien, orang tua pasien mempunyai problem yang sama ketika remaja.

4.2. Analisa Kasus Secara Tradisional

Berdasarkan riwayat penyakit pada BAB 2, pasien mengeluh jerawat pada wajah terutama pada pipi, dagu, dan dahi yang sangat mengganggu, beberapa jerawat pasien tampak terjadi peradangan. Terlihat jerawat pasien

lebih banyak ditemukan dibagian pipi yang menunjukkan adanya hubungan jerawat dengan meridian lambung. Pasien juga mengeluhkan sering mengalami nyeri kepala diseluruh bagian kepala dari dahi sampai tengkuk, hal ini bisa disebabkan karena kebiasaan pasien makan makanan pedas yang menyebabkan timbulnya panas pada organ lambung karena organ yang pertama menerima makanan dan minuman adalah organ lambung. Kebiasaan pasien mengkonsumsi makanan pedas sudah berlangsung cukup lama, sehingga menyebabkan ekses Yang pada lambung yang mempengaruhi organ hati. Organ hati yang seharusnya membatasi organ lambung tidak dapat menjalankan fungsinya sehingga berbalik organ lambung menghina hati. Selain itu kebiasaan pasien tidur larut malam menyebabkan defisiensi darah hati, hal ini lah yang menyebabkan pasien sering mengalami nyeri kepala.

Panas ditandai oleh arah yang keatas, tersebar, dan mengkonsumsi cairan tubuh yang biasanya mempengaruhi kepala dan mata, menyebabkan pusing dan pandangan kabur (Sarah, 2012).

Pengamatan *Sing Tay* yaitu bentuk tubuh proporsional, kulit agak kering menunjukkan adanya gangguan paru dalam menyebarkan cairan tubuh (*Jin Ye*) dan *Qi* pertahanan (*Wei Qi*). Mulut dan bibir kering menandakan adanya panas dan gangguan limpa dalam transportasi sari makanan dan cairan (*Jin Ye*) ke seluruh tubuh.

Pengamatan lidah didapatkan otot lidah berwarna merah dan terdapat papila yang menonjol, juga terdapat retakan pada bagian tengah lidah, dengan

selaput kuning tipis yang menandakan adanya panas. Terdapat tapal gigi pada lidah pasien yang menandakan adanya akumulasi lembab pada limpa.

Pemeriksaan penciuman dan pendengaran didapatkan bahwa keringat pasien tidak memiliki bau yang menyengat dan suara jelas.

Anamnesa hal-hal umum didapatkan tubuh pasien cenderung terasa panas menunjukkan adanya sindrome panas. Pasien menyukai gorengan, menyukai minuman dingin dan manis, keringat banyak keluar dan pasien sering merasa haus sehingga menyebabkan pasien banyak minum menandakan adanya sindrome panas. Pasien menyukai makanan manis yang dapat mengganggu fungsi limpa dan juga makanan pedas yang dapat mengganggu fungsi paru yang akhirnya bermanifestasi pada kulit. Selain itu, kebiasaan mengkonsumsi makanan pedas, berminyak dan panas dapat menyebabkan gangguan fungsi dari jiao tengah. Hal ini menyebabkan gangguan transformasi dan transportasi zat makanan sehingga terjadi akumulasi lembab dan panas di meridian Yang Ming tangan dan Yang Ming kaki (lambung dan usus besar). Lembab panas yang dihasilkan pada meridian lambung dan usus besar yang ada di wajah menyebabkan jerawat dengan kulit yang sangat berminyak (Liu dan Jiang, 2006).

Anamnesa hal-hal khusus didapatkan bersin-bersin dan batuk pada organ paru. Pada organ limpa ditemukan berfikir berlebih. Pada organ lambung sering ditemukan sering kembung dan sering terasa nyeri. Pada organ hati, pasien mengeluhkan mulut yang terkadang terasa pahit dan nyeri kepala.

Penekanan titik *Shu* dan *Mu* paru dan lambung terasa nyeri menandakan paru dan lambung dalam keadaan ekkses. Sedangkan penekanan titik *Shu* dan *Mu* organ lain tidak menunjukkan adanya kelainan.

Secara umum ditemukan nadi mengambang, tegang dan cenderung cepat menandakan adanya sindrome panas didalam tubuh. Pada nadi *Chun* dan *Guan* tangan kanan ditemukan nadi yang kuat dan cepat diorgan paru dan lambung, nadi kuat menandakan adanya sindrome ekkses, nadi cepat menunjukkan adanya panas. Nadi *Chun* dalam menunjukkan penyakit menyerang organ *Zhang*, nadi *Guan* dangkal menunjukkan penyakit menyerang organ *Fu*. Pada palpasi nadi tangan kiri ditemukan nadi kuat menunjukkan sindrom ekkses, cenderung dalam dengan kekuatan normal.

Berdasarkan analisa penyakit di atas, penyebab jerawat dikarenakan kebiasaan suka mengkonsumsi makanan yang pedas dan manis, dan berfikir berlebih. Hal tersebut dapat menyebabkan deferensiasi sindrom jerawat yakni sebagai berikut :

Panas dalam darah

Sindrom panas dalam darah dengan manifestasi papula merah dan terjadi inflamasi didaerah pori-pori wajah. Panas dalam darah dapat naik ke permukaan dan saluran tubuh bagian atas serta melukai paru, akibatnya panas dalam paru dikirim ke kulit. Panas diparu awalnya mengakibatkan papul dan kulit kemerahan. Prinsip terapi utama yang digunakan yaitu menghilangkan panas dan mendinginkan darah.

BAB 5 ***PERAWATAN***



BAB 5

PERAWATAN

5.1 Bentuk Kegiatan

Kegiatan ini berupa studi kasus jerawat, khususnya mengenai perubahan peradangan jerawat yang terjadi sebelum penanganan, saat penanganan dan setelah penanganan menggunakan teknik akupuntur pada titik utama Hegu (LI4), Xuehai (SP10), dan Sanyinjiao (SP6) dan herbal ekstrak kunyit (*Curcuma domestica*).

5.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Studi kasus ini akan dilakukan selama 26 hari, pada sekitar April s.d. Mei 2014, dalam 4 tahap terapi masing-masing 3 kali terapi dengan jeda waktu seminggu 3 kali terapi. Tempat di klinik pengobat tradisional yang berada di gedung Faal 1 Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

5.3 Bahan dan Alat

Kapas pengobat, alkohol 70%, jarum akupuntur 0,5 cun, dan 1 cun, tensimeter, stetoskop, klem atau penjepit, hand glove, stimulator EAS, tempat pembuang jarum bekas, tempat pembuang kapas bekas, kapsul ekstrak kunyit.

5.4 Prosedur

5.4.1 Persiapan

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

1. Mempersiapkan jarum 0,5 cun, dan 1 cun yang akan digunakan.
2. Mempersiapkan tempat pembuangan jarum bekas pakai dan tempat pembuangan kapas bekas pakai.
3. Mempersiapkan stimulator EAS yang akan digunakan, meletakkan kabel-kabel stimulator sesuai dengan arus listriknya, memastikan bahwa stimulator dapat berfungsi dengan baik.
4. Mempersiapkan klem atau penjepit yang akan digunakan untuk menjepit kapas pengobatan agar tidak terkontaminasi dengan tangan terapis.
5. Mempersiapkan 2 macam kapas pengobatan, yaitu kapas yang sudah dibasahi alkohol 70% dan kapas kering. Kapas beralkohol digunakan untuk mensterilkan daerah atau titik yang akan diberi perlakuan akupunktur, sedangkan kapas kering digunakan untuk menutup atau membersihkan daerah/titik bila terjadi pendarahan setelah dilakukan akupunktur. Alkohol 70 % juga digunakan untuk mensterilkan tangan terapis sehingga mencegah terjadinya kontaminasi.
6. Mempersiapkan hand glove untuk digunakan oleh terapis.
7. Mempersiapkan peralatan lainnya untuk pasien, seperti tensimeter dan stetoskop.

5.4.2 Tahap Perlakuan Terapi Herbal Ekstrak Kunyit

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

1. Menyiapkan sediaan herbal ekstrak kunyit produk dari suatu industri obat herbal berinisial PT. BRBD yang akan digunakan.
2. Berdasarkan resep herbal ekstrak kunyit yang didapat dari Poli OTI RS Dr. Soetomo Surabaya, dosis yang diberikan adalah 2200 mg perhari. Setiap kapsul berisi 550 mg dengan aturan pakai 2 kali sehari masing-masing 2 kapsul, diminum setelah makan selama proses perawatan.
3. Menyimpan ekstrak yang telah dikemas dalam botol ditempat yang bersih, kering, sejuk, dan tidak terkena cahaya matahari secara langsung.

5.4.3 Tahap Perlakuan Terapi Akupuntur

1. Mempersilahkan pasien masuk dan duduk diruangan terapi.
2. Melakukan pemeriksaan terhadap pasien (pengamatan, penciuman dan pendengaran, anamnesa, serta perabaan) serta melakukan pengukuran tekanan darah.
3. Menentukan diagnosa, titik terapi dan teknik terapi yang akan dilakukan.

4. Mempersilahkan pasien untuk mengganti baju guna mempermudah terapi. Setelah itu mempersilahkan pasien untuk berbaring ditempat tidur yang sudah disediakan.
5. Mensterilkan alat dan bahan yang akan digunakan serta terapis menggunakan hand glove.
6. Mensterilkan titik-titik yang akan diterapi menggunakan alkohol 70%.
7. Melakukan penusukan pada titik yang telah ditentukan, yakni titik utama Hegu (LI4), Xuehai (SP10), dan Sanyinjiao (SP6) serta titik tambahan Quchi (LI11), Taichong (LV 3), dan titik lokal Juliao (ST3).
8. Melakukan teknik sedasi pada seluruh titik terapi dengan elektrostimulator selama 20 menit. Kecuali untuk titik pada wajah, disedasi secara manual dengan menggunakan tangan.
9. Mematikan elektrostimulator segera setelah sensor berbunyi dan mencabut elektrostimulator dari titik-titik akupuntur.
10. Mencabut jarum-jarum akupuntur dari badan pasien serta membuangnya ditempat yang telah disediakan.
11. Merapikan alat dan bahan yang telah digunakan.
12. Memberi informasi nasehat, serta saran demi kesehatan pasien dan keberhasilan terapi menjadi optimal.

5.4.4 Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

- a. Disarankan untuk tidak mengonsumsi makanan yang dibuat dengan cara digoreng.
- b. Disarankan untuk tidak mengonsumsi makanan pedas.
- c. Disarankan untuk tidak memanipulasi jerawat secara mekanis dan menyentuh dengan tangan yang belum dibersihkan.
- d. Hindari paparan debu, asap polusi dan lain-lain secara langsung dengan menggunakan masker.
- e. Cuci muka secara teratur terutama setelah berpergian dan sebelum tidur.
- f. Jaga pola hidup dengan istirahat cukup, olahraga teratur, dan pola makan yang sehat.

BAB 6
HASIL DAN PEMBAHASAN



BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil

Pasien melakukan perawatan akupuntur dan herbal ekstrak kunyit (*Curcuma domestica*). Terapi akupuntur dengan titik utama Hegu (LI4), Xuehai (SP10), dan Sanyinjiao (SP6) dilakukan setiap seri terapi. Seminggu 3 kali sebanyak 3 tahap. Masing-masing tahap dilakukan 4 kali terapi.

Terapi herbal yang diberikan kepada pasien jerawat adalah ekstrak kunyit (*Curcuma domestica*) dengan dosis 550 mg 2 x 2 kapsul perhari diminum setelah makan selama perawatan.

Penanganan jerawat juga diimbangi dengan perlakuan pola makan yang baik. Manipulasi diet yang dilaksanakan pasien adalah pasien makan 3 kali sehari, tidak mengonsumsi makanan pedas dan gorengan, memperbanyak konsumsi sayuran dan buah-buahan, serta minum air putih (air mineral) minimal 8 gelas setiap hari (Sarah, 2012).

Sebelum dilakukan perawatan, pasien mengeluhkan jerawat pada hampir semua bagian wajah terutama pada pipi, dagu dan dahi serta jerawat pada pasien meradang. Pasien sering mengalami nyeri kepala, mulut terasa pahit, mudah berkeringat, badan cenderung terasa panas. Pasien sering merasa haus dan minumnya banyak, sering bersin-bersin, badan mudah lesu, sering kembung, dan mudah sariawan. Otot lidah tipis, berwarna merah, lembab, terdapat tapal gigi. Selaput lidah kuning tipis, lembab, tidak terdapat

ekimosis, terdapat papila-papila yang menonjol dan retakan pada bagian tengah lidah.

Berdasarkan perawatan yang telah dilakukan pasien selama 26 hari didapatkan hasil perawatan sebagai berikut :

TAHAP I

Tanggal : 7 April s.d. 14 April 2014

Tempat : Klinik Battra (Faal 1) Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya

Penatalaksanaan perawatan :

- a. Penusukan titik Hegu (LI 4), Quchi (LI 11) pada tangan kanan dan kiri, titik Xuehai (SP10), Sanyinjiao (SP 6), Taichong (LV 3) pada kaki kanan dan kiri. Semua titik disedasi dengan elektrostimulator AES selama 20 menit, kecuali untuk titik juliao (ST3) disedasi dengan cara manual tanpa elektrostimulator AES.
- b. Pemberian ekstrak kunyit (*Curcuma domestica*) dengan dosis 550 mg 2 x 2 kapsul perhari diminum setelah makan.
- c. Diimbangi dengan diet yang baik.

Hasil perawatan :

1. Belum ada perubahan kondisi jerawat pasien pada terapi ke-1 dan 2, terdapat perubahan lain berupa bersin-bersin berkurang, perut kembung membaik, sariawan membaik.

2. Pada terapi ke-3 belum terdapat perubahan pada jerawat, haus berkurang, perut kembung sangat membaik, nyeri kepala mulai berkurang, sariawan sudah tidak muncul.
3. Pada terapi ke-4 mulai ada perubahan kondisi jerawat pasien. Keradangan jerawat mulai berkurang.

TAHAP II

Tanggal : 16 April s.d. 23 April 2014

Tempat : Klinik Battra (Faal 1) Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Surabaya

Penatalaksanaan perawatan :

- a. Penusukan titik Hegu (LI 4), Quchi (LI 11) pada tangan kanan dan kiri, titik Xuehai (SP10), Sanyinjiao (SP 6), Taichong (LV3) pada kaki kanan dan kiri, serta penusukan pada titik Juliao (ST 3) pada wajah saat tidak ada jerawat pada lokasi titik akupuntur tersebut. Semua titik disedasi dengan elektrostimulator AES selama 20 menit, kecuali untuk titik juliao (ST3) disedasi dengan cara manual tanpa elektrostimulator AES.
- b. Pemberian ekstrak kunyit (*Curcuma domestica*) dengan dosis 550 mg 2 x 2 kapsul perhari diminum setelah makan.
- c. Diimbangi dengan diet yang baik.

Hasil perawatan :

1. Terdapat perubahan pada terapi ke 5 dan 6, nyeri kepala mulai jarang dirasakan, bibir pasien lembab dan tidak kering lagi, sariawan jarang

muncul, bersin-bersin berkurang, keringat berlebih pada pasien mulai berkurang, namun masih ada jerawat yang muncul.

2. Pada terapi ke-7 terdapat perubahan baik pada jerawat, haus berkurang, bersin-bersin mulai jarang, panas tubuh mulai berkurang, mulut sudah tidak terasa pahit, kehausan membaik.
3. Pada terapi ke-8 ada perubahan kondisi jerawat pasien. Keradangan jerawat mulai berkurang, minyak pada wajah pasien mulai berkurang. Selain itu pasien sudah tidak sering merasa mudah lelah.

TAHAP III

Tanggal : 25 April s.d. 2 Mei 2014

Tempat : Klinik Battra (Faal 1) Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Surabaya

Penatalaksanaan perawatan :

- a. Penusukan titik Hegu (LI 4), Quchi (LI 11) pada tangan kanan dan kiri, titik Xuehai (SP10), Sanyinjiao (SP 6), Taichong (LV3) pada kaki kanan dan kiri, serta penusukan pada titik Juliao (ST 3) pada wajah saat tidak ada jerawat pada lokasi titik akupuntur tersebut. Semua titik disedasi dengan elektrostimulator AES selama 20 menit, kecuali untuk titik juliao (ST3) disedasi dengan cara manual tanpa elektrostimulator AES.
- b. Pemberian ekstrak kunyit (*Curcuma domestica*) dengan dosis 550 mg 2 x 2 kapsul perhari diminum setelah makan.
- c. Diimbangi dengan diet yang baik.

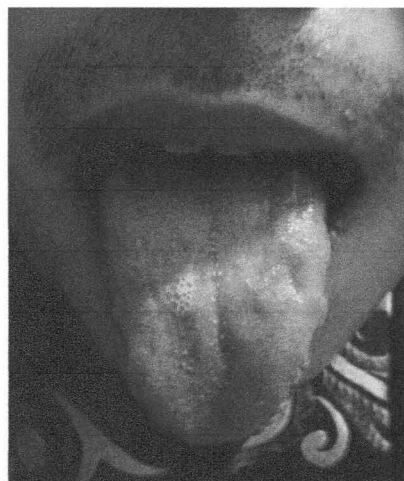
Hasil perawatan :

1. Terdapat perubahan pada terapi ke 9 dan 10, terdapat perubahan kondisi jerawat pasien membaik, peradangan berkurang, tidak muncul jerawat baru, dan wajah terlihat lebih lembab dengan berkurangnya minyak pada wajah pasien.
2. Pada terapi ke 11, pasien tidak mudah merasa lelah, keringat pasien mulai normal, serta kehausan pasien membaik.
3. Pada terapi ke 12, kondisi jerawat pasien membaik, peradangan berkurang. Nyeri kepala tidak pernah dirasakan lagi sejauh ini, keringat pasien mulai berkurang, badan tidak mudah lelah, badan tidak terasa panas lagi.

Berikut ini adalah gambaran perubahan yang dialami oleh pasien dari pengamatan antara lain :

a. Lidah

Sebelum Terapi :

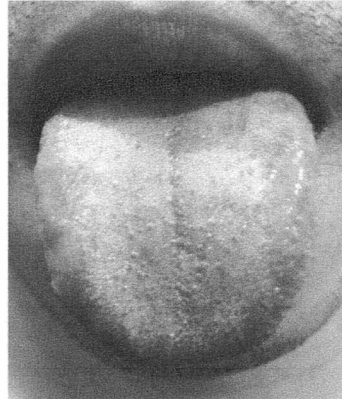


Gambar 6.1. Pengamatan lidah sebelum terapi

Otot lidah : tipis, berwarna merah, lembab, terdapat tapal gigi, terdapat retakan pada bagian tengah lidah.

Selaput lidah : tipis, berwarna kekuningan.

Tahap I :

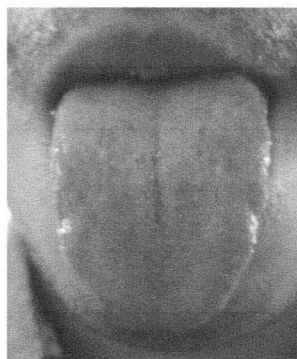


Gambar 6.2. Pengamatan lidah terapi ke 4

Otot lidah : tipis, berwarna merah, lembab, terdapat sariawan, tapal gigi mulai berkurang, terdapat retakan pada bagian tengah lidah.

Selaput lidah : berwarna putih.

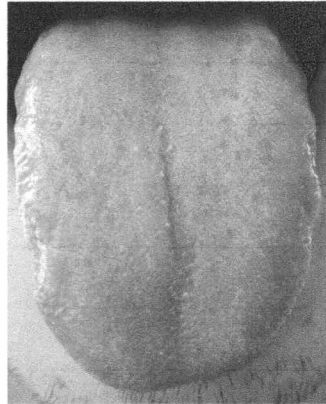
Tahap II :



Gambar 6.3. Pengamatan lidah terapi ke 8

Otot lidah : tipis, berwarna merah, lembab, terdapat retakan pada bagian tengah lidah.

Selaput lidah : tipis, berwarna putih.

Tahap III :

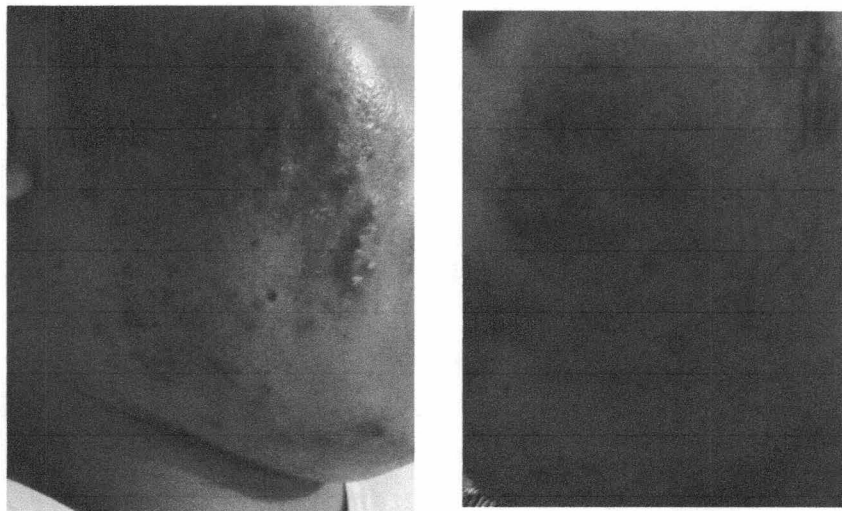
Gambar 6.4 Pengamatan lidah terapi ke 12

Otot lidah : tipis, berwarna merah muda, lembab, retakan pada bagian tengah lidah berkurang.

Selaput lidah : tipis, berwarna putih tipis.

b. Jerawat pada wajah

Sebelum terapi :

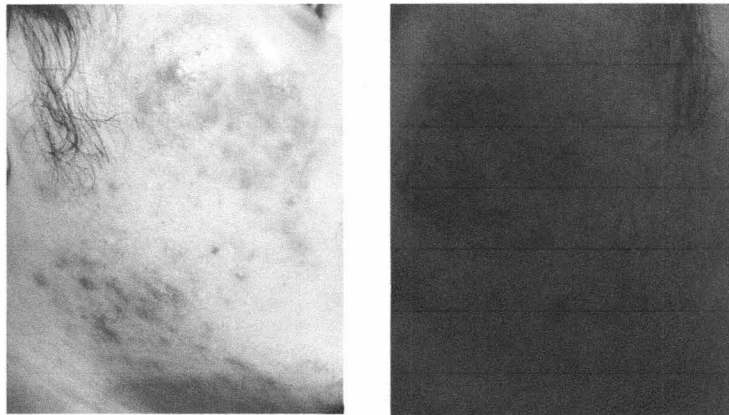


Gambar 6.5 Pengamatan jerawat sebelum terapi

Keterangan : jerawat pada wajah terutama pipi, mengalami kerangan, wajah kemerahan dan berminyak. Berdasarkan pembagian gradasi jerawat

bagian ilmu penyakit kulit dan kelamin FKUI/RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo, jerawat yang dialami pasien termasuk tingkat berat.

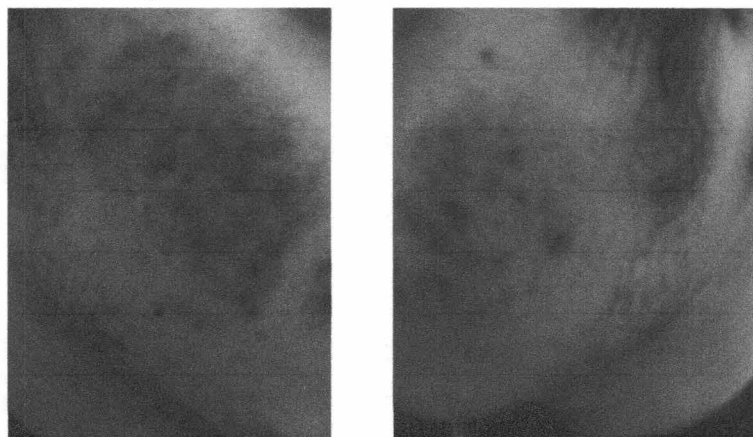
Setelah terapi tahap I :



Gambar 6.6 Pengamatan jerawat terapi ke 4

Keterangan : peradangan mulai berkurang, wajah masih kemerahan dan berminyak tetapi sedikit berkurang dibandingkan dengan sebaliknya.

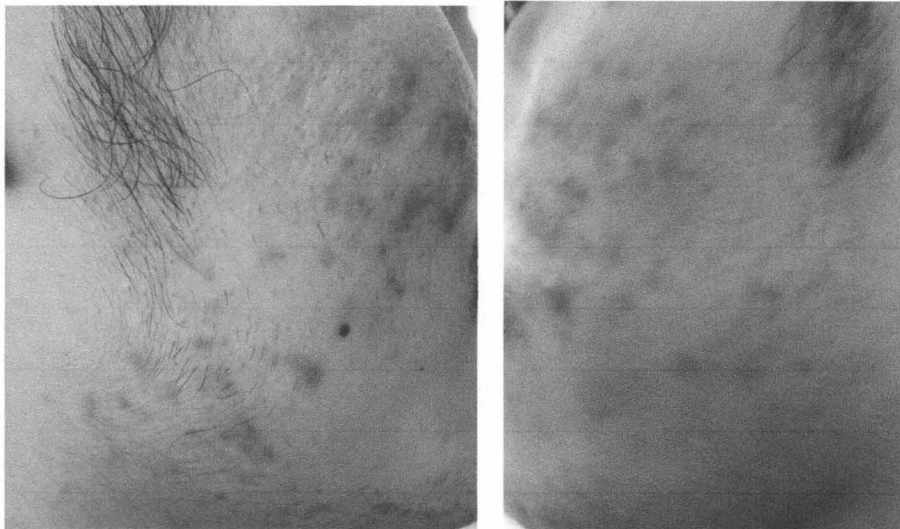
Setelah terapi tahap II :



Gambar 6.7 Pengamatan jerawat terapi ke 8

Keterangan : peradangan mulai berkurang, kemerahan pada wajah berkurang, wajah terlihat lebih lembab dibanding sebelumnya. Namun masih ada jerawat yang muncul pada terapi ke 5 dan 6.

Setelah terapi tahap III :



Gambar 6.8 Pengamatan jerawat terapi ke 12

Keterangan : pada terapi ke 10 terlihat muncul jerawat dan bernanah. Namun pada terapi ke 12 keadaan jerawat sangat baik, tidak ada jerawat yang tumbuh, peradangan jerawat sangat berkurang, wajah terlihat lebih lembab. Berdasarkan pembagian gradasi jerawat bagian ilmu penyakit kulit dan kelamin FKUI/RSUPN Dr.Cipto Mangunkusumo, jerawat yang dialami pasien termasuk tingkat sedang.

Berikut ini adalah lampiran tabel perkembangan keluhan pasien mulai dari terapi 1 hingga terapi ke-12 :

Tabel 6.1 Perkembangan Keluhan Pasien Saat Terapi

KELUHAN	TAHAP I				TAHAP 2				TAHAP 3			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Jerawat	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	++	+	+	+
Perut Kembang	+++	++	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Nyeri Kepala	+++	+++	++	+	-	-	-	-	-	-	-	-
Sariawan	+++	+	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Bersin-bersin	+++	++	++	++	+	-	-	-	-	-	-	-
Mulut Terasa Pahit	+++	++	+	+	-	-	-	-	-	-	-	-
Mudah haus	+++	+++	++	++	++	++	+	+	+	+	-	-
Badan mudah lelah	+++	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	+	+	-
Badan Terasa Panas	+++	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	++	+	-	-
Keringat Berlebih	+++	+++	+++	+++	+++	++	++	++	++	+	-	-

(+) : tingkat keparahan keluhan

(-) : tidak ada keluhan

6.1 Hasil

Berdasarkan hasil penanganan jerawat menggunakan teknik akupuntur, dan terapi herbal ekstrak kunyit, didapatkan pengurangan peradangan jerawat dan gejala yang menyertai pasien selama 26 hari.

Seperti dapat dilihat pada gambar 6.5, 6.6, 6.7, 6.8 pengamatan pada jerawat. Sebelum terapi sangat nampak pada wajah pasien terdapat banyak jerawat yang meradang dan bernanah, wajah kemerahan dan berminyak, serta berdasarkan pembagian gradasi jerawat bagian ilmu penyakit kulit dan kelamin FKUI/RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, jerawat yang dialami pasien termasuk tingkat berat. Pada akhir terapi tahap 1 yakni terapi ke 4 terlihat peradangan jerawat berkurang, wajah masih tampak kemerahan akibat peradangan dan bekas jerawat. Pada akhir terapi tahap 2, yakni terapi ke 8, tampak peradangan jerawat semakin berkurang, kemerahan dan minyak pada wajah berkurang, gradasi jerawat menurun dari tingkat berat ke tingkat sedang. Pada terapi ke 10 terlihat muncul jerawat dan bernanah. Namun pada terapi ke 12 keadaan jerawat sangat baik, tidak ada jerawat yang tumbuh, peradangan jerawat sangat berkurang, wajah terlihat lebih lembab.

Sedangkan pada keluhan lain, seperti dapat dilihat pada tabel 6.1 pada terapi ke-1 dan 2, terdapat perubahan berupa bersin-bersin berkurang, perut kembung membaik, sariawan membaik. Pada terapi ke-3 haus berkurang, perut kembung sangat membaik, nyeri kepala mulai berkurang, sariawan sudah tidak muncul. Terdapat perubahan pada terapi ke 5 dan 6, nyeri kepala mulai jarang dirasakan, bibir pasien lembab dan tidak kering

lagi, sariawan jarang muncul, bersin-bersin berkurang, keringat berlebih pada pasien mulai berkurang. Pada terapi ke-7 haus berkurang, bersin-bersin mulai jarang, panas tubuh mulai berkurang, mulut sudah tidak terasa pahit, kehausan membaik. Pada terapi ke 11, pasien tidak mudah merasa lelah, keringat pasien mulai normal, serta kehausan pasien membaik. Pada terapi ke 12, nyeri kepala tidak pernah dirasakan lagi, keringat pasien mulai berkurang, badan tidak mudah lelah, dan juga badan tidak terasa panas lagi.

Terjadi pengurangan peradangan jerawat dan gejala yang menyertai menunjukkan adanya respon tubuh yang baik terhadap penanganan yang diberikan. Terapi akupuntur pada titik utama Hegu (LI4), Xuehai (SP10), dan Sanyinjiao (SP6) serta pada titik tambahan Taichong (LV3), Quchi (LI11), dan Juliao (ST3) dapat menghilangkan panas, mendinginkan darah, mengurangi statis darah dan menghilangkan panas dari meridian Yang Ming yang melewati wajah sehingga mengurangi jerawat. Terapi herbal ekstrak kunyit membantu mengurangi peradangan, dan membantu mengurangi sebum pada wajah yang menjadi faktor utama terjadinya jerawat.

Masih munculnya jerawat pada seri akhir proses terapi diduga karena terjadi peningkatan panas yang berasal dari makanan pedas dan berminyak yang dikonsumsi pasien dan kelalaian pasien untuk beberapa kali menggunakan terapi herbal. Namun pada terapi ke 12 peradangan jerawat baru yang muncul pada terapi ke 10 mulai berkurang, wajah pasien masih kemerahan karena adanya bekas jerawat, tetapi wajah pasien tidak terlalu berminyak seperti sebelumnya.

Berkurangnya peradangan jerawat pada pasien terjadi secara bertahap namun belum signifikan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya :

1. Faktor penyebab jerawat itu sendiri. Secara TCM jerawat pasien disebabkan karena faktor panas yang disebabkan oleh konsumsi makanan pedas dan berminyak. Agar jerawat bisa sembuh, hal tersebut harus dihindari. Namun kebiasaan makan makanan pedas dan berminyak sulit dihindari pasien terlebih pasien berada pada lingkungan keluarga dan masyarakat yang terbiasa makan dan memasak makanan yang mengandung kadar minyak tinggi.
2. Pasien tidak disiplin dan konsisten dalam menjalankan terapi diet.
3. Waktu terapi yang tergolong sangat singkat sementara dibutuhkan pengurangan peradangan yang maksimal.

Oleh sebab itu diperlukan beberapa langkah penting agar peradangan jerawat pada pasien dapat berkurang secara signifikan, seperti :

1. Melanjutkan kembali terapi akupunktur, terapi herbal ekstrak kunyit secara disiplin dan konsisten.
2. Menambahkan nutrisi yang baik seperti buah-buahan atau sayur-sayuran yang kaya akan zat antioksidan. Zat antioksidan berfungsi untuk menghambat atau menangkal terjadinya perubahan sel dalam tubuh, sehingga tubuh bisa tetap dalam keadaan baik.

6.2.1 Penggunaan Teknik Akupuntur

Penanganan jerawat dengan akupuntur adalah menggunakan titik sesuai dengan diagnosa dan titik tambahan sesuai keluhan pasien. Diagnosa pasien sesuai diferensiasi sindrom jerawat adalah panas pada darah. Prinsip utama terapi yang dilakukan adalah menghilangkan panas dan mendinginkan darah.

Berdasarkan riwayat penyakit pasien, jerawat terjadi karena kelebihan konstitusi Yang pada masa remaja yang dapat menyebabkan panas pada darah. Panas yang berlebih dalam darah naik ke permukaan dan saluran tubuh bagian atas serta melukai paru, akibatnya panas dalam paru dikirim ke kulit. Panas diparu awalnya mengakibatkan papula dan kulit akan kelihatan memerah. Selain itu kebiasaan konsumsi makanan berminyak, panas dan makanan pedas dapat menyebabkan gangguan fungsi dari Jiao tengah. Hal ini menyebabkan gangguan transformasi dan transportasi zat makanan sehingga akumulasi lembab dan panas di meridian yang ming tangan dan yang ming kaki (lambung dan usus besar). Lembab panas yang dihasilkan pada meridian lambung dan usus besar yang ada di wajah menyebabkan jerawat dengan kulit yang sangat berminyak. Penumpukan panas pada limpa dan lambung ini mempengaruhi paru dan usus besar (hubungan ibu dan anak) dan menyebabkan panas pada paru dan usus besar, paru organ yang menguasai kulit, sehingga panas paru akan disalurkan pada kulit dan menimbulkan jerawat.

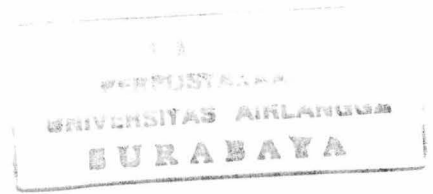
Untuk mengatasi jerawat dengan gejala seperti diatas, dilakukan terapi yang bertujuan untuk menghilangkan panas, dan mendinginkan darah. Untuk itulah digunakan prinsip terapi sedasi dalam terapi ini.

6.2.2 Penggunaan Herbal Ekstrak Kunyit

Kunyit (*Curcuma domestica*) mempunyai banyak kegunaan antara lain sebagai antiinflamasi (Rustam *et al*, 2007), antibakteri (Kurokawa *et al.*, 2009) dan mengatur produksi sebum (Zaman & Akhtar, 2013). Keberadaan komponen sebagai antiinflamasi, antibakteri dan mengatur produksi sebum menunjukkan bahwa kunyit memiliki potensi sebagai antijerawat. (Rustam *et al*, 2007).

Penyajian berupa ekstrak dalam kapsul dipilih karena efektifitas dan kemudahan dalam penggunaan, selain itu penggunaan kunyit sebagai obat yang diminum bertujuan untuk proses perbaikan dari dalam tubuh secara sistemik.

BAB 7
PENUTUP



BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus, penanganan jerawat menggunakan teknik akupuntur dengan titik utama Hegu (LI4), Xuehai (SP10) dan Sanyinjiao (SP6), serta titik tambahan Quchi (LI11), Taichong (LV3), dan Juliao (ST3) juga pemberian herbal ekstrak kunyit (*Curcuma domestica*) selama 26 hari dapat membantu mengobati jerawat yang meradang.

7.2 Saran

1. Pasien harus melakukan terapi akupuntur dan herbal dengan teratur dan dalam waktu yang lebih lama sehingga peradangan dapat berkurang secara signifikan.
2. Pasien harus disiplin dalam menjalankan terapi diet dan menghindari faktor diet penyebab jerawat.
3. Pasien harus melakukan pola hidup sehat seperti makan makanan yang bergizi, istirahat cukup, dan mengelola stress dengan memperbanyak ibadah dan melakukan sesuatu yang menyenangkan.

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR PUSTAKA

- Chainani-Wu, Nita. 2003. Safety and Anti-Inflammatory Activity of Curcumin. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. San Francisco. pp. 161-168
- Dalimartha, Setiawan. 2000. *Atlas Tumbuhan Obat Indonesia jilid 2*. Jakarta: Trubus Agrimidya. pp. 15-31
- Djuanda, Adhi (Eds.). 2007. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI. Pp 114-117
- Gendo, Udayana. 2006. *Teori Dasar Akupuntur Cina*. Yogyakarta : Kanisius. pp. 55-61
- Gunawan, Fajar Adi. 2012. *Pengaruh Substitusi Tepung Temulawak (Curcuma xanthoriza L.) Dan Tepung Kunyit (Curcuma domestica) Dalam Ransum Terhadap Kandungan Lemak Abdominal Ayam Broiler Strain CP-707*. Skripsi. Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Negeri Yogyakarta. Pp 4-23
- Harahap, Marwali. 2000. *Ilmu Penyakit Kulit*. Jakarta: Hipokrates. pp. 75-83
- Jie, Sim Kie. 1997. *Dasar Teori Ilmu Akupuntur*. Jakarta: PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Jie, Sim Kie. 2010. *Ilmu Titik Akupunktur*. Singapore: TCM Publication. pp.32-56
- Jurenka, Julie. 2009. Anti-inflammatory Properties of Curcumin, a Major Constituent of Curcuma longa : A review of Preclinical and Clinical Research. *The Journal of Alternative Medicine*, pp 145-148.
- Kurokawa *et al.*, 2009. New Developments In Our Understanding Of Acne Pathogenesis And Treatment. *Experimental Dermatology Journal*. pp. 829.
- Liu, Wei dan Jiang, Wen. 2006. The treatment of acne with Acupunture and Acupunture related Therapies. *Journal of Chinese medicine*. pp.45-55
- Novnistya, Reta Dwi. 2012. *Penanganan Jerawat (Acne Vulgaris) Menggunakan Teknik Akupuntur Pada Titik Xuehai, Sanyinjiao, Dan Hegu Serta Herbal Ekstrak Kulit Buha Manggis Garcinia Mangostana L. Kombinasi Terapi*

- Uap Minyak Tea Tree Melaleuca alternifolia*. Tugas Akhir. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
- Radiska, Sintya. 2009. *Formulasi Sediaan Salep (Ointment) Minyak Atsiri Daun Jeruk Nipis (Citrus aurantifolia (Christm & Panz) Sebagai Anti Jerawat Dan Uji Efektivitas Antibakteri Secara In Vitro*. Skripsi. Fakultas Farmasi Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Rustam *et al.*, 2007. *Efek Antiinflamasi Ekstrak Etanol Kunyit (Curcuma domestica Val.) Pada Tikus Putih Jantan Galur Wistar*. Skripsi. Fakultas Kedokteran Universitas Andalas.
- San *et al.*, 1985. *Ilmu Akupuntur*. Jakarta: Unit Akupuntur Rumah Sakit Dr.Cipto Mangunkusumo. Pp.14-37
- Saputra *et al.*, 2005. *Akupuntur Indonesia: akupuntur Dasar*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Sarah, 2012. *Penanganan Jerawat (Acne Vulgaris) Menggunakan Teknik Akupuntur Pada Titik Hegu, Xuehai dan Sanyinjiao dan Ekstrak Temulawak (Curcuma xanthorrhiza) Dikombinasi Terapi Uap Minyak Tea Tree (Melaleuca alternifolia)*. Tugas Akhir. Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
- Septriana, Maya. 2004. *Teori Dasar TCM*. Surabaya: Hwato Traditional Education Center.
- Syamsulhadi, Aliyah. 2002. *Aspek Psikiatri Acne Vulgaris*. Surakarta : Simposium Acne Tinjauan Klinis dan Psikologis Serta Penatalaksanannya.
- Wasitaatmadja, S., 2007. *Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin*. Edisi Kelima, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta.
- Wasitaatmadja, S., 2001. *Masalah Jerawat pada Remaja Dalam : Tjokronegoro A, Utama A. Pengobatan Mutakhir Dermatology pada Anak Remaja*. Edisi Kelima, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia Jakarta.
- Widiati, Sylvia. 2011. *Daya Hambat Ekstrak Ampas Teh Hitam (Camellia sinensis L.) Terhadap Pertumbuhan Staphylococcus epidermidis*. Skripsi. Fakultas Teknobiologi Universitas Atmajaya Yogyakarta.

- Yanfu, Z. 2002. *Basic Theory of Traditional Chinese Medicine*. Shanghai: Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine.
- Yin, G., dan Liu Z. 2000. *Advance Modern Chinese Acupuncture Therapy*. New World Press : Beijing.
- Zaman., dan Akhtar. 2013. Effect of Tumeric (*Curcuma longa* Zingiberaceae) Extract Cream on Human Skin Sebum Secretion. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*. pp.1-4.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Status pasien sebelum terapi

STATUS PASIEN

Biodata Pasien

- Nama : MRL
- Alamat : Surabaya
- Jenis Kelamin : Pria
- Usia : 20 tahun
- Agama : Islam
- Suku : Madura
- Pekerjaan : Mahasiswa



Pengamatan

- Kesadaran : sadar
- Ekspresi wajah : ceria
- Warna : kemerahan
- *Sing Tay*
 - Bentuk tubuh : proporsional
 - Gerak-serik : lincah
 - Kulit : kulit tubuh sedikit kering, kulit wajah berminyak
 - Rambut : hitam.
 - Mata : simetris
 - Hidung : simetris, tidak berlendir
 - Telinga : simetris, tidak memakai alat bantu dengar
 - Mulut : simetris, kering, sariawan dibibir
- Lidah
 - Otot lidah : tipis, merah, lembab, terdapat tapal gigi.
 - Selaput lidah : tipis, kekuningan

Penciuman/Pendengaran

- Keringat : tidak berbau
- Feses : tidak dilakukan pemeriksaan
- Suara : normal, jelas

Anamnesa

- Keluhan utama : jerawat
- Keluhan tambahan : nyeri kepala
- Riwayat penyakit : thypus
- Hal-hal umum
 - Keluhan tubuh : jerawat dimuka, kadang nyeri kepala

- Panas/dingin : tubuh terasa panas, menyukai tempat dingin
- Keringat : banyak, mudah berkeringat saat beraktifitas
- BAB : sehari 1 kali, saat pagi hari
- BAK : sehari 3 x, volume banyak, berwarna kuning
- Makan/minum : makan sehari 3 kali, suka makanan manis dan pedas, suka gorengan, suka minum dingin dan manis
- Tidur : tidur selalu larut malam
- Kehausan : haus ingin minum
- Hal-hal khusus
 - Paru : sering bersin-bersin
 - Usus besar : tidak ada keluhan
 - Lambung : perut kembung
 - Limpa : banyak pikiran, badan mudah lelah
 - Jantung : tidak ada keluhan
 - Usus kecil : tidak ada keluhan
 - Kand.Kemih : tidak ada keluhan
 - Ginjal : tidak ada keluhan
 - Pericardium : tidak ada keluhan
 - *Sanjiao* : tidak ada keluhan
 - Kand.empedu : tidak ada keluhan
 - Hati : mulut terasa pahit, sering nyeri kepala
- Tensi : 100/70 mmHg

Perabaan

- Titik-titik :

Organ	Shu belakang	Mu depan
Paru	Nyeri tekan	Tidak ada keluhan
Usus besar	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Lambung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Limpa	Nyeri tekan	Tidak ada keluhan
Jantung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Usus kecil	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung kemih	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Ginjal	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Perikardium	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Sanjiao	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung empedu	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Hati	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

- Nadi
 - a) Kuat/lemah : kuat
 - b) Dalam/dangkal : dangkal
 - c) Cepat/lambat : cepat

Nadi	Nadi Kanan		Nadi Kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
<i>Chun</i>		+		
<i>Guan</i>	+			
<i>Che</i>				

Keterangan : (+) = ada

Diagnosa

- Def. Sindroma : Jerawat yang disebabkan panas dalam darah

Terapi

- Terapi akupunktur : Xuehai (SP 10), Sanyinjiao (SP 6), Hegu(LI 4), Quchi (LI11), Taichong (LV3) dan Juliao (ST 3), sedasi selama 20 menit.
- Terapi herbal : Ekstrak kunyit 550 mg diminum 2 kali sehari 2 kapsul sesudah makan.

Nasehat

- a. Disarankan untuk tidak mengkonsumsi makanan yang dibuat dengan cara digoreng.
- b. Disarankan untuk tidak mengkonsumsi makanan pedas.
- c. Disarankan untuk tidak memanipulasi jerawat secara mekanis dan menyentuh dengan tangan yang belum dibersihkan.
- d. Hindari paparan debu, asap polusi dan lain-lain secara langsung dengan menggunakan masker.
- e. Cuci muka secara teratur terutama setelah berpergian dan sebelum tidur.
- f. Jaga pola hidup dengan istirahat cukup, olahraga teratur, dan pola makan yang sehat.

Surabaya, 7 April 2014

Terapis

Lampiran 2. Status pasien terapi ke-4

STATUS PASIEN**Biodata Pasien**

- Nama : MRL
- Alamat : Surabaya
- Jenis Kelamin : Pria
- Usia : 20 tahun
- Agama : Islam
- Suku : Madura
- Pekerjaan : Mahasiswa

Pengamatan

- Kesadaran : sadar
- Ekspresi wajah : ceria
- Warna : kemerahan
- *Sing Tay*
 - Bentuk tubuh : proporsional
 - Gerak-serik : lincah
 - Kulit : kulit tubuh sedikit kering, kulit wajah berminyak
 - Rambut : hitam
 - Mata : simetris
 - Hidung : simetris, tidak berlendir
 - Telinga : simetris, tidak memakai alat bantu dengar
 - Mulut : simetris, bibir kering.
- Lidah
 - Otot lidah : tipis, merah, lembab, tapal gigi mulai berkurang.
 - Selaput lidah : tipis, kekuningan

Penciuman/Pendengaran

- Keringat : tidak berbau
- Feses : tidak dilakukan pemeriksaan
- Suara : normal, jelas

Anamnesa

- Keluhan utama : jerawat
- Keluhan tambahan : -
- Riwayat penyakit : thypus
- Hal-hal umum
 - Keluhan tubuh : jerawat dimuka, kadang nyeri kepala

- Panas/dingin : tubuh terasa panas, menyukai tempat dingin
- Keringat : banyak, mudah berkeringat saat beraktifitas
- BAB : sehari 1 kali, saat pagi hari
- BAK : sehari 3 x, volume banyak, berwarna kuning
- Makan/minum : makan sehari 3 kali, suka makanan manis dan pedas, suka gorengan, suka minum dingin dan manis
- Tidur : tidur selalu larut malam.
- Kehausan : haus ingin minum
- Hal-hal khusus
 - Paru : bersin-bersin
 - Usus besar : tidak ada keluhan
 - Lambung : perut kembung berkurang
 - Limpa : banyak pikiran, badan mudah lelah
 - Jantung : tidak ada keluhan
 - Usus kecil : tidak ada keluhan
 - Kand.Kemih : tidak ada keluhan
 - Ginjal : tidak ada keluhan
 - Pericardium : tidak ada keluhan
 - *Sanjiao* : tidak ada keluhan
 - Kand.empedu : tidak ada keluhan
 - Hati : mulut terasa pahit, nyeri kepala
- Tensi : 110/70 mmHg

Perabaan

- Titik-titik :

Organ	Shu belakang	Mu depan
Paru	Nyeri tekan	Tidak ada keluhan
Usus besar	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Lambung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Limpa	Nyeri tekan	Tidak ada keluhan
Jantung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Usus kecil	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung kemih	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Ginjal	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Perikardium	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Sanjiao	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung empedu	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Hati	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

- Nadi
 - a) Kuat/lemah : kuat
 - b) Dalam/dangkal : dangkal
 - c) Cepat/lambat : cepat

Nadi	Nadi Kanan		Nadi Kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
<i>Chun</i>		+		
<i>Guan</i>	+			
<i>Che</i>				

Keterangan : (+) = ada

Diagnosa

- Def. Sindroma : Jerawat yang disebabkan panas dalam darah

Terapi

- Terapi akupunktur : Xuehai (SP 10), Sanyinjiao (SP 6), Hegu(LI 4), Quchi (LI11), Taichong (LV3) dan Juliao (ST 3), sedasi selama 20 menit.
- Terapi herbal : Ekstrak kunyit 550 mg diminum 2 kali sehari 2 kapsul sesudah makan.

Nasehat

- a. Disarankan untuk tidak mengkonsumsi makanan yang dibuat dengan cara digoreng.
- b. Disarankan untuk tidak mengkonsumsi makanan pedas.
- c. Disarankan untuk tidak memanipulasi jerawat secara mekanis dan menyentuh dengan tangan yang belum dibersihkan.
- d. Hindari paparan debu, asap polusi dan lain-lain secara langsung dengan menggunakan masker.
- e. Cuci muka secara teratur terutama setelah berpegiangan dan sebelum tidur.
- f. Jaga pola hidup dengan istirahat cukup, olahraga teratur, dan pola makan yang sehat.

Surabaya, 14 April 2014

Terapis

Lampiran 3. Status pasien terapi ke-8

STATUS PASIEN**Biodata Pasien**

- Nama : MRL
- Alamat : Surabaya
- Jenis Kelamin : Pria
- Usia : 20 tahun
- Agama : Islam
- Suku : Madura
- Pekerjaan : Mahasiswa

Pengamatan

- Kesadaran : sadar
- Ekspresi wajah : ceria
- Warna : kemerahan
- *Sing Tay*
 - Bentuk tubuh : proporsional
 - Gerak-serik : lincah
 - Kulit : kulit tubuh sedikit kering, kulit wajah berminyak
 - Rambut : normal
 - Mata : simetris
 - Hidung : simetris, tidak berlendir
 - Telinga : simetris, tidak memakai alat bantu dengar
 - Mulut : simetris.
- Lidah
 - Otot lidah : tipis, merah, lembab, terdapat tapal gigi
 - Selaput lidah : tipis, kekuningan

Penciuman/Pendengaran

- Keringat : tidak berbau
- Feses : tidak dilakukan pemeriksaan
- Suara : normal, jelas

Anamnesa

- Keluhan utama : jerawat
- Keluhan tambahan : nyeri kepala
- Riwayat penyakit : thypus
- Hal-hal umum
 - Keluhan tubuh : jerawat dimuka.

- Panas/dingin : menyukai tempat dingin
- Keringat : mudah berkeringat
- BAB : sehari 1 kali, saat pagi hari
- BAK : sehari 3 x, volume banyak, berwarna kuning
- Makan/minum : makan sehari 3 kali, suka makanan manis dan pedas, suka gorengan, suka minum dingin dan manis
- Tidur : normal
- Kehausan : normal
- Hal-hal khusus
 - Paru : bersin-bersin jarang
 - Usus besar : tidak ada keluhan
 - Lambung : tidak ada keluhan
 - Limpa : tidak ada keluhan
 - Jantung : tidak ada keluhan
 - Usus kecil : tidak ada keluhan
 - Kand.Kemih : tidak ada keluhan
 - Ginjal : tidak ada keluhan
 - Pericardium : tidak ada keluhan
 - *Sanjiao* : tidak ada keluhan
 - Kand.empedu : tidak ada keluhan
 - Hati : tidak ada keluhan
- Tensi : 110/80 mmHg

Perabaan

- Titik-titik :

Organ	Shu belakang	Mu depan
Paru	Nyeri tekan	Tidak ada keluhan
Usus besar	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Lambung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Limpa	Nyeri tekan	Tidak ada keluhan
Jantung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Usus kecil	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung kemih	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Ginjal	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Perikardium	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Sanjiao	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung empedu	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Hati	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

- Nadi
 - a) Kuat/lemah : kuat
 - b) Dalam/dangkal : dangkal
 - c) Cepat/lambat : cepat

Nadi	Nadi Kanan		Nadi Kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
<i>Chun</i>		+		
<i>Guan</i>	+			
<i>Che</i>				

Keterangan : (+) = ada

Diagnosa

- Def. Sindroma : Jerawat yang disebabkan panas dalam darah

Terapi

- Terapi akupunktur : Xuehai (SP 10), Sanyinjiao (SP 6), Hegu(LI 4), Quchi (LI11), Taichong (LV3) dan Juliao (ST 3), sedasi selama 20 menit.
- Terapi herbal : Ekstrak kunyit 550 mg diminum 2 kali sehari 2 kapsul sesudah makan.

Nasehat

- a. Disarankan untuk tidak mengkonsumsi makanan yang dibuat dengan cara digoreng.
- b. Disarankan untuk tidak mengkonsumsi makanan pedas.
- c. Disarankan untuk tidak memanipulasi jerawat secara mekanis dan menyentuh dengan tangan yang belum dibersihkan.
- d. Hindari paparan debu, asap polusi dan lain-lain secara langsung dengan menggunakan masker.
- e. Cuci muka secara teratur terutama setelah berpergian dan sebelum tidur.
- f. Jaga pola hidup dengan istirahat cukup, olahraga teratur, dan pola makan yang sehat.

Surabaya, 23 April 2014

Terapis

Lampiran 4. Status pasien terapi ke-12

STATUS PASIEN**Biodata Pasien**

- Nama : MRL
- Alamat : Surabaya
- Jenis Kelamin : Pria
- Usia : 20 tahun
- Agama : Islam
- Suku : Madura
- Pekerjaan : Mahasiswa

Pengamatan

- Kesadaran : sadar
- Ekspresi wajah : ceria
- Warna : kemerahan
- *Sing Tay*
 - Bentuk tubuh : proporsional
 - Gerak-serik : lincah
 - Kulit : kulit tubuh sedikit kering, kulit wajah sedikit berminyak
 - Rambut : hitam
 - Mata : simetris
 - Hidung : simetris, tidak berlendir
 - Telinga : simetris, tidak memakai alat bantu dengar
 - Mulut : simetris.
- Lidah
 - Otot lidah : tipis, merah, lembab, terdapat tapal gigi
 - Selaput lidah : tipis, kekuningan

Penciuman/Pendengaran

- Keringat : tidak berbau
- Feses : tidak dilakukan pemeriksaan
- Suara : normal, jelas

Anamnesa

- Keluhan utama : jerawat
- Keluhan tambahan : -
- Riwayat penyakit : thypus
- Hal-hal umum

- Keluhan tubuh : jerawat dimuka.
- Panas/dingin : menyukai tempat dingin
- Keringat : normal
- BAB : sehari 1 kali, saat pagi hari
- BAK : sehari 3 x, volume banyak, berwarna kuning
- Makan/minum : makan sehari 3 kali, suka makanan manis dan pedas, suka gorengan, suka minum dingin dan manis
- Tidur : normal
- Kehausan : normal
- Hal-hal khusus
 - Paru : bersin-bersin jarang
 - Usus besar : tidak ada keluhan
 - Lambung : tidak ada keluhan
 - Limpa : tidak ada keluhan
 - Jantung : tidak ada keluhan
 - Usus kecil : tidak ada keluhan
 - Kand.Kemih : tidak ada keluhan
 - Ginjal : tidak ada keluhan
 - Pericardium : tidak ada keluhan
 - *Sanjiao* : tidak ada keluhan
 - Kand.empedu : tidak ada keluhan
 - Hati : tidak ada keluhan
- Tensi : 100/80 mmHg

Perabaan

- Titik-titik :

Organ	Shu belakang	Mu depan
Paru	Nyeri tekan	Tidak ada keluhan
Usus besar	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Lambung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Limpa	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Jantung	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Usus kecil	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung kemih	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Ginjal	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Perikardium	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Sanjiao	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Kandung empedu	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Hati	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan

- Nadi
 - a) Kuat/lemah : kuat
 - b) Dalam/dangkal : dangkal
 - c) Cepat/lambat : cepat

Nadi	Nadi Kanan		Nadi Kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
<i>Chun</i>		+		
<i>Guan</i>	+			
<i>Che</i>				

Keterangan : (+) = ada

Diagnosa

- Def. Sindroma : Jerawat yang disebabkan panas dalam darah

Terapi

- Terapi akupunktur : Xuehai (SP 10), Sanyinjiao (SP 6), Hegu(LI 4), Quchi (LI11), Taichong (LV3) dan Juliao (ST 3), sedasi selama 20 menit.
- Terapi herbal : Ekstrak kunyit 550 mg diminum 2 kali sehari 2 kapsul sesudah makan.

Nasehat

- a. Disarankan untuk tidak mengkonsumsi makanan yang dibuat dengan cara digoreng.
- b. Disarankan untuk tidak mengkonsumsi makanan pedas.
- c. Disarankan untuk tidak memanipulasi jerawat secara mekanis dan menyentuh dengan tangan yang belum dibersihkan.
- d. Hindari paparan debu, asap polusi dan lain-lain secara langsung dengan menggunakan masker.
- e. Cuci muka secara teratur terutama setelah berpergian dan sebelum tidur.
- f. Jaga pola hidup dengan istirahat cukup, olahraga teratur, dan pola makan yang sehat.

Surabaya, 2 Mei 2014

Terapis

Lampiran 5. Tabel Perawatan Jerawat

No.	Hari/Tanggal	Terapi Akupunktur	Terapi Herbal
TAHAP I			
1.	Senin 7 April 2014	Sedasi : Xuehai (SP 10), Sanyinjiao (SP6) Hegu (LI 4), Quchi (LI11) Taichong (LV3), Juliao (ST3)	Terapi herbal yang diberikan kepada pasien jerawat adalah kapsul ekstrak kunyit dengan dosis 550 mg 2 kali sehari 2 kapsul setelah makan.
2.	Rabu 9 April 2014	Sedasi : Xuehai (SP 10), Sanyinjiao (SP6) Hegu (LI 4), Quchi (LI11) Taichong (LV3), Juliao (ST3)	
3.	Jumat 11 April 2014	Sedasi : Xuehai (SP 10), Sanyinjiao (SP6) Hegu (LI 4), Quchi (LI11) Taichong (LV3), Juliao (ST3)	
4.	Senin 14 April 2014	Sedasi : Xuehai (SP 10), Sanyinjiao (SP6) Hegu (LI 4), Quchi (LI11) Taichong (LV3), Juliao (ST3)	

Lampiran 5. Tabel Perawatan Jerawat (lanjutan)

No.	Hari/Tanggal	Terapi Akupunktur	Terapi Herbal
TAHAP I			
1.	Rabu 16 April 2014	Sedasi : Xuehai (SP 10), Sanyinjiao (SP6) Hegu (LI 4), Quchi (LI11) Taichong (LV3), Juliao (ST3)	Terapi herbal yang diberikan kepada pasien jerawat adalah kapsul ekstrak kunyit dengan dosis 550 mg 2 kali sehari 2 kapsul setelah makan.
2.	Jumat 18 April 2014	Sedasi : Xuehai (SP 10), Sanyinjiao (SP6) Hegu (LI 4), Quchi (LI11) Taichong (LV3), Juliao (ST3)	
3.	Senin 21 April 2014	Sedasi : Xuehai (SP 10), Sanyinjiao (SP6) Hegu (LI 4), Quchi (LI11) Taichong (LV3), Juliao (ST3)	
4.	Rabu 23 April 2014	Sedasi : Xuehai (SP 10), Sanyinjiao (SP6) Hegu (LI 4), Quchi (LI11) Taichong (LV3), Juliao (ST3)	

Lampiran 5. Tabel Perawatan Jerawat (lanjutan)

No.	Hari/Tanggal	Terapi Akupunktur	Terapi Herbal
TAHAP I			
1.	Jumat 25 April 2014	Sedasi : Xuehai (SP 10), Sanyinjiao (SP6) Hegu (LI 4), Quchi (LI11) Taichong (LV3), Juliao (ST3)	Terapi herbal yang diberikan kepada pasien jerawat adalah kapsul ekstrak kunyit dengan dosis 550 mg 2 kali sehari 2 kapsul setelah makan.
2.	Senin 28 April 2014	Sedasi : Xuehai (SP 10), Sanyinjiao (SP6) Hegu (LI 4), Quchi (LI11) Taichong (LV3), Juliao (ST3)	
3.	Rabu 30 April 2014	Sedasi : Xuehai (SP 10), Sanyinjiao (SP6) Hegu (LI 4), Quchi (LI11) Taichong (LV3), Juliao (ST3)	
4.	Jumat 2 Mei 2014	Sedasi : Xuehai (SP 10), Sanyinjiao (SP6) Hegu (LI 4), Quchi (LI11) Taichong (LV3), Juliao (ST3)	

Lampiran 6. Tabel Hasil Perawatan Jerawat

Terapi	Perubahan Pada Pasien				
	Gradasi Jerawat	Keradangan Jerawat	Panas Tubuh	Kehausan	Lidah
TAHAP I					
Terapi 1	Berat	Meradang	Panas	Haus sekali	Otot lidah tipis, merah, lembab, terdapat tapal gigi. Selaput kuning tipis.
Terapi 2	Berat				
Terapi 3	Berat				
Terapi 4	Berat			Haus berkurang	
TAHAP II					
Terapi 5	Berat	Keradangan berkurang	Panas berkurang	Haus berkurang	Otot lidah tipis, merah, lembab, tapal gigi berkurang. Selaput lidah putih.
Terapi 6	Berat				
Terapi 7	Sedang				
Terapi 8	Sedang				
TAHAP III					
Terapi 9	Sedang	Keradangan berkurang	Tidak Panas	Haus berkurang	Otot lidah tipis, merah muda, lembab, Selaput lidah putih tipis
Terapi 10	Sedang				
Terapi 11	Sedang	Keradangan sangat berkurang			
Terapi 12	sedang				

Lampiran 7. Persetujuan Tindakan Terapi Medis



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



PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

RM 19

Diisi oleh Pasien / Wali

NAMA LENGKAP PASIEN : Moh. Rizqi L.R NO. RM :

1	2	3	0
---	---	---	---

 -

5

 -

1	8
---	---

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya : nama Moh. Rizqi L.R , umur 19 tahun, laki-laki/ ~~perempuan~~ *), alamat Jl. Villa Kalijudan Indah Blok J/42 Sby

dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan akupuntur & herbal terhadap saya / ~~dia~~ saya *) bernama Moh. Rizqi Lwardi . R , umur 19 tahun, laki-laki / perempuan *), alamat Jl. Villa Kalijudan Indah Blok J/42

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

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

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

Surabaya, 22 Januari 2014 pukul 10.00

Saksi:

Perawat	Keluarga	Dokter	Pasien / Wali **)
 Fudina	 Neko	 Dr. Rizki	

*) Coret yang tidak perlu
 **) Bila pasien tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka wali atau seseorang yang diberi hak untuk mewakili tindakan terhadap pasien tersebut (Acne vulgaris)...
Rizka Dewi Damayanti

Lampiran 8. Foto Terapi

