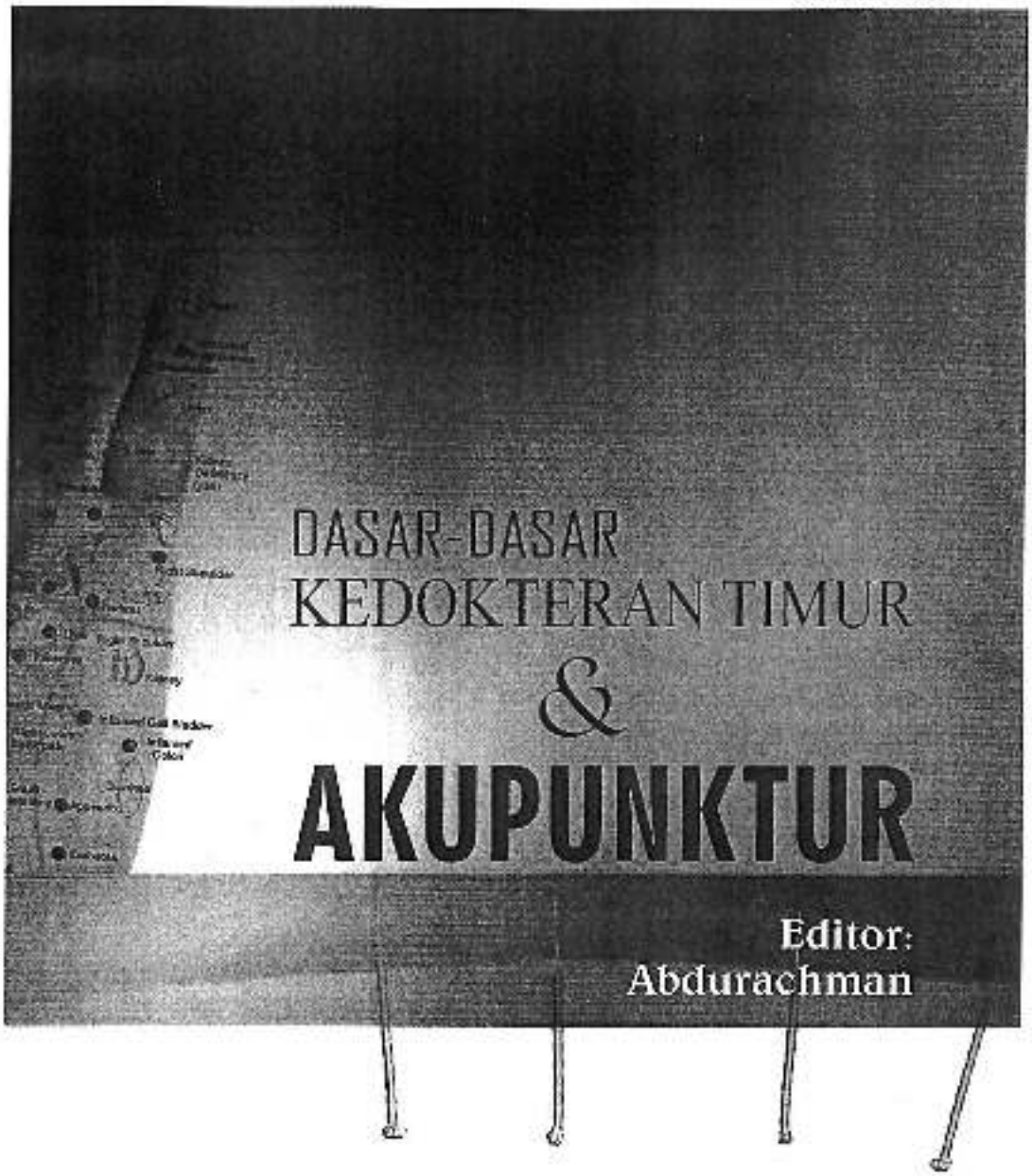
arti
BUMI INTARAN



# DASAR-DASAR KEDOKTERAN TIMUR & AKUPUNKTUR

Editor:
Abdurachman

Kontributor:

- Abdurachman
- Alwasiannis Isma
- Ainur Rahmi
- Rizky Novi Anggraini
- Nur Lailatul Wakhidah
- Dwi Ratna Puspita Sari
- Anissa Admayanti
- Hudia hasanah

Sumber pustaka mengenai Kedokteran Timur selama ini masih dirasa kurang memuaskan. Sebagian besar berbahasa Inggris. Keinginan untuk memperoleh sumber pustaka yang lebih sesuai kebutuhan merupakan salah satu hal yang melatarbelakangi ditulisnya buku ini.

Di sisi lain, pemahaman kedokteran Timur secara global masih belum sempurna disosialisasikan. Pada umumnya para dokter lebih mengenal anatomi-fisiologi tubuh secara kedokteran Barat. Oleh karena itu, buku ini dimaksudkan untuk turut membantu pemahaman anatomi-fisiologi secara kedokteran Timur bagi para dokter, termasuk bagi siapa pun mereka yang berkiprah dalam dunia medis.

PENERBIT & PERCETAKAN
arti
RAMI INTERNET

# DASAR-DASAR KEDOKTERAN TIMUR DAN AKUPUNKTUR

Abdurachman (ed.)

# DASAR-DASAR KEDOKTERAN TIMUR DAN AKUPUNKTUR

Kontributor:
**Abdurachman, Alwasiannis Isma, Ainur Rahmi,
Rizky Novi Anggraini, Nur Lailatul Wakhidah,
Dwi Ratna Puspita Sari, Anissa Admayanti, Hudia Hasanah**

PENERBIT & PERCETAKAN
arti
BUNI • INTARAN

Perpustakaan Nasional : Katalog Dalam Terbitan (KDT)
Abdurachman (ed.)
Dasar-Dasar Kedokteran Timur dan Akupunktur / Abdurachman (ed.)
Yogyakarta: Arti Bumi Intaran, 2015.

xii + 147 hlm; 15.5 x 23 cm
ISBN : 602-7731-13-4
1. Kedokteran – Akupunktur
I. Judul

Cetakan I: September 2014
Cetakan II: Agustus 2015

Judul:
Dasar-Dasar Kedokteran Timur dan Akupunktur

Editor:
Abdurachman

Kontributor:
Abdurachman, Alwasiannis Isma, Ainur Raluni,
Rizky Novi Anggraini, Nur Lailatul Wakhidah,
Dwi Ratna Puspita Sari, Anissa Admayanti, Hudia Hasanah

Tata Letak dan Desain Cover:
Interzona Design

Dicetak oleh:
Arti Bumi Intaran Yogyakarta
Mangkuyudan MJ III/216 Yogyakarta
Hp. 081-1350100
Fax: 0274-489563
Email: interpena@yahoo.com

Dilarang mengcopy atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin sah dari penulis atau penerbit

# Kata Pengantar

Alhamdulillah, buku Dasar-Dasar Kedokteran Timur dan Akupunktur ini bisa diterbitkan. Sudah menjadi rahasia umum bahwa sumber pustaka yang mudah dibaca, mudah dimengerti merupakan sarana penting dalam memahami ilmu pengetahuan. Sumber pustaka mengenai kedokteran timur selama ini masih dirasa kurang memuaskan. Sebagian besar berbahasa Inggris. Keinginan untuk memperoleh sumber pustaka yang lebih sesuai kebutuhan merupakan salah satu hal yang melatarbelakangi ditulisnya buku ini.

Di sisi lain, pemahaman kedokteran timur secara global masih belum sempurna disosialisasikan. Pada umumnya para dokter lebih mengenal anatomi-fisiologi tubuh secara kedokteran barat. Oleh karena itu, buku ini dimaksudkan untuk turut membantu pemahaman anatomi-fisiologi secara kedokteran timur bagi para dokter, termasuk bagi siapa pun mereka yang berkiprah dalam dunia medis.

Terimakasih kepada Prof. Dr. Widji Soerarti, Apt., DEA., yang telah memantik keinginan kami untuk menghasilkan sebuah buku. Terimakasih kepada Penerbit Interpena yang telah berperan utama dalam penerbitan buku ini.

Atas masih ditemukannya kekurangan dalam buku ini, kami berharap para pembaca yang budiman menyumbangkan saran baiknya untuk kesempurnaan buku ini pada edisi berikutnya *insya Allah*. [ ]

Surabaya, September 2014
Editor

# DAFTAR ISI


**KATA PENGANTAR** ..... v

**Daftar Isi** ..... vii

**Daftar Gambar** ..... ix

**Daftar Tabel** ..... xi

**BAGIAN 1: Sejarah** ..... 1

A. Sejarah Akupunktur 5000 Tahun yang Lalu ..... 1

B. Sebelum Deng Xiaoping ..... 2

C. Masuk WHO ..... 3

D. Absolutisme menuju Relativisme ..... 5

E. Era Biomol ..... 7

**BAGIAN 2: Filosofi** ..... 9

A. Makrokosmos dan Mikrokosmos ..... 9

B. Teori Pasangan ..... 11

C. Teori Lima Unsur (***Wu Xing***) ..... 15

D. Fisik-Spirit ..... 20

E. Sehat-Sakit ..... 24

**BAGIAN 3: Teori Medis Timur** ..... 29

A. Teori Pasangan ..... 29

B. Meridian ..... 31

C. *Wu Xing* ..... 60
D. Fenomena Organ ..... 64
E. Substansi ..... 65
F. Pembagian organ ..... 66

**BAGIAN 4: Teknik Pemeriksaan** ..... **77**
A. Cara Pemeriksaan Pengamatan ..... 77
B. Cara Pemeriksaan Pendengaran dan Penciuman ..... 88
C. Cara Pemeriksaan Anamnesa ..... 89
D. Cara Pemeriksaan Palpasi ..... 92

**BAGIAN 5: Teknik Diagnosis (Delapan Dasar Diagnosa)** ..... **101**

**BAGIAN 6: Prinsip Terapi** ..... **107**
A. Akupunktur ..... 107
B. Pijat (Akupressur) ..... 114
C. Moksibusi ..... 115
D. Bekam ..... 116
E. Kop ..... 117
F. Herbal ..... 118

**BAGIAN 7: Teknik Terapi** ..... **121**
A. Akupunktur ..... 121
B. Pijat ..... 128
C. Moksibusi ..... 131
D. Kop ..... 135
E. Bekam ..... 139
F. Herbal ..... 141

**Daftar Pustaka** ..... **143**
**Biodata Editor** ..... **147**
**Riwayat Singkat Kontributor** ..... **148**

# DAFTAR GAMBAR


| | | |
|---|---|---|
| Gambar 2.1. | Mikrokosmos dan Makrokosmos | 11 |
| Gambar 2.2. | Simbol Yin-Yang | 13 |
| Gambar 3. | Diagram *Wu Xing* | 16 |
| Gambar 2.4. | Pergerakan lima unsur | 18 |
| Gambar 3.1. | Meridian Paru | 35 |
| Gambar 3.2. | Meridian Usus Besar | 35 |
| Gambar 3.3. | Meridian Lambung | 37 |
| Gambar 3.4. | Meridian Limpa | 37 |
| Gambar 3.5. | Meridian Jantung | 38 |
| Gambar 3.6. | Meridian Usus Kecil | 38 |
| Gambar 3.7. | Meridian Kandung Kemih | 40 |
| Gambar 3.8. | Meridian Ginjal | 40 |
| Gambar 3.9. | Meridian Pericardium | 41 |
| Gambar 3.10 | Meridian Sanjiao | 41 |
| Gambar 3.11. | Meridian Kandung Empedu | 43 |
| Gambar 3.12. | Meridian Hati | 43 |
| Gambar 3.13. | Meridian CV | 45 |
| Gambar 3.14. | Meridian GV | 45 |

Gambar 3.15. *Wuxing* ..... 62
Gambar 4.1 Patogen Angin Panas ..... 86
Gambar 4.2 Kekurangan *Qi* dan Darah ..... 86
Gambar 4.3 Sindrom Lembab Panas ..... 87
Gambar 4.4 Patogen Panas serang Paru ..... 87
Gambar 4.5 Limpa Lambung Lemah ..... 87
Gambar 4.6 Kekurangan Yang ..... 88
Gambar 4.7 Patogen Api dalam Hati ..... 88
Gambar 7.1. Posisi Duduk ..... 122
Gambar 7.2. Teknik menusuk melewati kuku ..... 123
Gambar 7.3. Teknik menusuk dengan cubitan ..... 124
Gambar 7.4. Manipulasi jarum ..... 125
Gambar 7.5. Efek terapi dengan arah tusukan ..... 126
Gambar 7.6. Efek terapi dengan arah rotasi ..... 126
Gambar 7.7. Moksibusi cara tidak langsung dengan jahe ..... 133
Gambar 7.8. Moksibusi moksa silinder cara langsung ..... 134
Gambar 7.9. Macam-macam kop ..... 135
Gambar 7.10. Cara Kop ..... 137
Gambar 7.11. Cara Melepas Kop ..... 138
Gambar 7.12. Kop bergerak ..... 138
Gambar 7.13. Kop Jarum ..... 139

# DAFTAR TABEL


Tabel 2.1. Penggolongan Wu Xing (San,1985) ..... 17
Tabel 3.1. Titik penting pada meridian paru ..... 46
Tabel 3.2. Titik penting pada meridian usus besar ..... 46
Tabel 3.3. Titik penting pada meridian lambung ..... 47
Tabel 3.4. Titik penting pada meridian limpa ..... 48
Tabel 3.5. Titik penting pada meridian jantung ..... 48
Tabel 3.6. Titik penting pada meridian usus kecil ..... 49
Tabel 3.7. Titik penting pada meridian kandung kemih ..... 50
Tabel 3.8. Titik penting pada meridian ginjal ..... 51
Tabel 3.9. Titik penting pada meridian pericardium ..... 52
Tabel 3.10. Titik penting pada meridian sanjiao ..... 52
Tabel 3.11. Titik penting pada meridian Kandung Empedu ..... 53
Tabel 3.12. Titik penting pada meridian hati ..... 54
Tabel 3.13. Titik lima Shu organ Zhang ..... 54
Tabel 3.14. Titik lima Shu organ Fu ..... 55
Tabel 3.15. Titik penting pada meridian ..... 57
Tabel 3.16. Titik He-Bawah ..... 58
Tabel 3.17. Titik dominan ..... 59
Tabel 3.18. Penggolongan Wu Xing ..... 60
Tabel 4.1. Pemetaan Nadi ..... 94
Tabel 7.1. Cara dan Efek Terapi ..... 126

# Bagian I
# SEJARAH

## A. SEJARAH AKUPUNKTUR 5000 TAHUN YANG LALU

Sejak 5000 tahun yang lalu akupunktur dan moksibusi telah dikenal oleh bangsa China dari kelompok suku primitif. Bangsa China melakukan pengobatan dengan cara menekan tempat-tempat tertentu pada tubuh menggunakan batu atau kayu berbentuk runcing. Alat yang digunakan kemudian berubah seiring dengan berkembangnya zaman, diantaranya yaitu menggunakan duri dari tanaman, tulang ikan, hingga menggunakan jarum dari perunggu.

Tiga ribu tahun yang lalu, dinasti Song Kaisar Huangdi dan Chiu Kou membicarakan tentang energi alam dan menghasilkan Karya klasik "Huang di Neijing (Pedoman abadi pengobatan penyakit dalam Kaisar kuning)", Karya tersebut salah satunya berisi tentang akupunktur. Pada masa inilah filsafat *Yin-Yang*, lima elemen, denyut nadi, darah, cairan tubuh, *qi*, *shen*, lima suara, enam *qi*, panca rasa, dan sebagainya terbentuk, hingga lahirlah teori dasar pengobatan China.

Dinasti Zhou (2000 SM), ahli terapis Bian Que menyembuhkan Pangeran Kuo dalam keadaan koma menggunakan akupunktur, tercatat dalam sejarah pada buku "Biografi Bian Que dan Zang Kung".

Dinasti Tang (618-907 M), pemerintah mendirikan sekolah akupunktur dan moksibusi di China. Sekolah tersebut di kelola oleh praktisi-praktisi spesialis dan terdapat 300 mahasiswa. Pada masa ini karya-karya klasik di tulis kembali dan dipublikasikan ke masyarakat.

Pada Dinasti Sung (960-1279), Dr. Weng Wei-Yi menggunakan patung perunggu untuk menentukan letak titik akupunktur serta menandai saluran titik akupunktur. Patung tersebut digunakan untuk menguji mahasiswa dalam menentukan titik akupunktur yang tepat.

Dinasti Ming (1368-1644), seorang praktisi Pengobat Tradisional Yang Chi-Chou menulis buku berjudul Zhen Jiu Da Cheng (*compendium* akupunktur dan moksibusi). Buku tersebut merupakan kumpulan karya klasik pengobatan akupunktur dan moksibusi, penelitian tentang metode manipulasi akupunktur, dan perkembangan terapi moksibusi dengan moksa kerucut.

## B. SEBELUM DENG XIAOPING

Dinasti Qing (1644-1911), pemerintah membuka peluang negara Barat untuk memasuki China. Para ahli kedokteran dari Jerman, Belanda, dan Prancis melakukan kunjungan, mereka menganggap kedokteran timur tidak masuk akal.

Presiden Chiang Kai-She (1927) memberikan sedikit perhatian pada Pengobatan Tradisional Timur, dia menganggap hal tersebut sebagai ilmu perdukunan. Pada masa pemerintahan ini terdapat larangan penggunaan obat tradisional dan akupunktur pada tahun 1929.

Mao Zedong dipanggil oleh praktisi kedokteran timur dan barat, dia diajak bekerja sama dalam menyatukan komitmen untuk perbaikan kesehatan dan pencegahan penyakit pada bulan Oktober 1944. Hasil kesepakatan dari perdamaian menghasilkan pembukaan klinik akupunktur di Yunan bulan April 1945.

Mao Zedong mengakhiri Rezim Guomindang dengan berdirinya RRC (Rakyat Republik China) tahun 1949. Hal tersebut memberikan dampak positif pada pengobatan Tradisional timur dengan didirikannya lembaga pendidikan yang mempelajari akupunktur dan moksibusi tahun 1955.

## C. MASUK WHO

Sejak berdirinya RRC akupunktur dan moksibusi semakin berkembang, dengan bantuan pemerintah Negara Uni Soviet dan Negara Eropa timur untuk melatih akupunkturis. Tahun 1958 digalakkan penelitian dalam pengobatan akupunktur dan moksibusi, didukung literatur-literatur baru diterbitkan dan disebarluaskan.

Riset ilmu akupunktur dalam bidang pembedahan sebagai anastesi dimulai tahun 1968, riset tersebut meliputi: operasi Caesar, pencabutan gigi, tumor otak, kolangiografi, tonsilektomi, dan sebagainya. Hingga saat ini riset masih dilakukan, banyak kasus yang dapat teratasi menggunakan akupunktur.

Kemajuan akupunktur dan moksibusi menarik perhatian WHO. Tahun 1975 pihak WHO meminta untuk didirikannya lembaga kursus pelatihan akupunktur internasional di Beijing, Shanghai, dan Nanjing. Saat ini terapis akupunkturis menyebar di berbagai negara, mereka melakukan penelitian dan pengajaran akupunktur dan moksibusi.

WHO memberikan perhatian pada akupunktur dan moksibusi. Tahun 1980 mereka melakukan verifikasi nama pada tiap titik

akupunktur. WHO menemukan adanya perbedaan nama dan nomer pada tiap titik akupunktur di Negara Jepang dan China. Tahun 1965 Negara Jepang mendeklarasi secara internasional dalam pemberian nama dan nomer yang berbeda dengan Negara China. WHO membentuk komite pada tahun 1981 hingga 1987 untuk membahas strandartisasi pemberian nama, nomer, jumlah meridian, titik ekstra, dan titik akupunktur pada kepala. Bulan November tahun 1989, WHO membentuk komite internasional untuk mengumumkan hasil standarisasi pada 361 titik akupunktur, 8 meridian, 48 titik ekstra dan titik akupunktur pada kepala. Hingga saat ini hasil komite tersebut digunakan secara internasional.

Akupunktur dan moksibusi telah lama menyebar di beberapa Negara, diantaranya: Korea, India, Vietnam, London, Indonesia, dan sebagainya.

Di Korea, Kaisar Liangwu mengirimkan tabib dan pengrajin ke Baiji daerah China untuk mempelajari ilmu akupunktur dan moksibusi pada tahun 541 M. Kegiatan tersebut terus dilakukan, hingga pada masa kerajaan Xinluo (693M), pemerintah memberikan penghargaan professor kepada praktisi akupunktur yang mengajarkan ilmu akupunktur ke masyarakat.

Ilmu akupunktur berkembang di negara Jepang sejak 250 SM berkat seorang ahli akupunktur bernama Jokfu dari China. Pada abad ke-7 pemerintah Jepang mengirim dokter ke China untuk mempelajari Pengobatan Tradisional Timur, maka pada saat itu pemerintah Jepang membuka spesialisasi akupunktur dan moksibusi. Mereka meniru tata cara mengajar dan sistem pendidikan pada Dinasti Tang.

Pada abad ke-6 Mi Yun mengenalkan akupunktur di Negara India Utara, serta memberikan penyuluhan metode dan resep terapi Hua Tho. Pada abad ke 14 Zhou Yin melakukan pengobatan pada

bangsawan Vietnam menggunakan akupunktur, berkat jasanya dia mendapat julukan "dewa pengobatan".

Wilhelem ten Rhyne (1683) menerbitkan buku pengobatan reumatik menggunakan akupunktur di London. Engelbert Kampfer asal Jerman tahun 1712 menulis buku "*Curatio Colicae per Acupuncturen Japonibus Usitata*", setelah dia mempelajari ilmu akupunktur di Jepang.

Tidak ditemukan catatan resmi kapan mulai pertama kali masuknya akupunktur di Indonesia. Hanya saja pada tahun 1963, Menteri kesehatan Republik Indonesia pada saat itu, Prof. Satrio meresmikan sebuah tim peneliti khusus untuk akupunktur. Tim tersebut masuk ke bagian Ilmu Penyakit Dalam Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo Jakarta.

## D. ABSOLUTISME MENUJU RELATIVISME

Dasar pemahaman hidup, termasuk pengetahuan, sebelum abad lima belas yang mendominasi Eropa serta sebagian peradaban lain di dunia adalah bersifat semesta. Ciri penting pandangan dasar mereka adalah saling pengaruh antara unsur spiritual dan unsur material.

Pandangan seperti itu setidaknya bisa dinisbahkan kepada Filusuf Aristoteles dan Gereja. Perubahan mendasar atas pandangan ini terjadi pada abad enam belas. Perubahan ini dimotori oleh ilmuwan Polandia, Nicholas Copernicus. Ia berhasil menyanggah pandangan Ptolemy dan Gereja yang Geosentrik menuju kepada Heleosentrik. Penemuan Copernicus diikuti oleh Penemuan Keppler. Penemuan Keppler, melalui tabel-tabel astronominya semakin memperkuat pemahaman Heliosentrik Copernicus. Jalan perubahan mendasar ini dilanjutkan oleh ilmuwan Italia, Galileo Galilei.

Melalui teleskop barunya ia menjadikan hipotesis Copernicus sebagai teori ilmiah yang mantap.

Akibat ketidaksesuaian antara fakta ilmiah Galileo dan dogma Gereja yang masih Goesentrik, menyebabkan ilmuwan ini mendapatkan hukuman yang fenomenal dalam dunia ilmu. Adalah Francis Bacon, seorang ilmuwan dari Inggris yang kemudian menjembatani pertentangan ilmuwan dan Gereja. Melalui metode ilmu yang bersifat empiris yang dikembangkan oleh Bacon ini, berpisahlah penetapan dogma Gereja dengan produk ilmu. Ilmu adalah ilmu, empiris, sedang dogma Gereja di kutub yang berbeda. Sejak Bacon, ilmu bukan lagi untuk menganalisis dan menuai kearifan dari semesta untuk mengagumi hikmah ketuhanan. Mulai era Bacon, ilmu berubah haluan dengan tujuan untuk menguasai dan memanfaatkan alam secara signifikan. Dari era Bacon ini mulai terjadi kerenggangan pasti antara spiritual dan material. Muncul dua tokoh cemerlang di kalangan ilmuwan, Descartes dan Newton. Dari sinilah paham absolut ilmu berkembang nyata. Energi adalah energi, materi adalah materi, tidak saling terkait tetapi merupakan unsur yang berbeda (E ≠ m). Energi atau unsur spiritual tidak sama dengan unsur material.

Paham absolut yang mendasari penemuan ilmiah selama lebih dari tiga abad, kemudian disempurnakan kembali, dirunut kembali kepada jejak awalnya melalui teori relativitas oleh Einstein. Sejak Einstein yang hidup pada abad duapuluh, energi bukan terpisah lagi dari energi (E = m C2), tetapi energi adalah ekivalen materi dan sebaliknya. Artinya, energi dan materi adalah satu tapi dua, dua tapi satu. Pandangan demikian dikenal dengan dualisme energi-materi, atau lebih dikenal lagi dengan paham relatifis. Paham relativiitas dalam ilmu yang diperkuat lagi oleh Einstein ini menjadi paham yang seharusnya mendasari seluruh rangkaian ilmiah modern di dalam segala hal. Paham ini pula yang pada beberapa abad sebelumnya te-

lah dianut oleh Aristoteles atau yang telah sejak dahulu kala mendominasi paham pengetahuan di sebagian besar peradaban dunia.

## E. ERA BIOMOL

Pengembangan paham relativisme dalam dunia ilmiah abad dua puluh mengantarkan lahirnya mekanika kuantum dari seorang Erwin Schrodinger. Mekanika kuantum Schrodinger, tidak lain berakar dari dasar pemikiran relativistik Einstein. Melalui mekanika kuantum inilah, dua orang penerima nobel Biologi Molekuler, Crick dan Watson, berhasil merumuskan ikatan hidrogen pada *Deoxyribonucleid Acid* (DNA). Ini adalah materi genetik cetak biru individu yang terdapat di dalam inti sel. Melalui penemuan DNA ini, dunia kedokteran memperoleh kemajuan sangat pesat sampai saat ini. Hanya sayang, kemajuan dunia kedokteran yang berakar pada paham relativis, belum diikuti dengan dihadirkannya paham relativis ini dalam skala luas. Artinya bahwa, paham relativis ini, terbatas pada dasar penemuan di bidang biologi molekuler, bukan menyeluruh pada setiap sisi pemetaan ilmu kedokteran. Ini bisa dibuktikan, dengan belum bertemu dan belum dikaitkannya kelainan morfologis tubuh dengan gangguan morfologis sifat secara serentak. Berbeda halnya dengan kedokteran Timur, yang memandang patologi tubuh fisik dangan patologi sifat secara langsung. Misalnya, gangguan yang terjadi pada organ ginjal, mengarahkan pada adanya karakter penakut pada individu yang bersangkutan. | |

## Bagian 2
## FILOSOFI

### A. MAKROKOSMOS DAN MIKROKOSMOS

Apa makrokosmos itu ? makro sendiri berarti besar, sedangkan kosmos berarti teratur. Makrokosmos yaitu kehidupan yang bersifat besar dan berjalan secara teratur seperti alam semesta yang kita tempati ini. Di dalam alam semesta, Allah SWT menciptakan berbagai makhluk hidup yang menempati alam semesta ini termasuk manusia. Manusia dan makhluk hidup lainnya yang dinamakan mikrokosmos.

Sesuai firman Nya:

> *"Dan tiadalah Kami mengutus kamu, melainkan untuk (menjadi) rahmat bagi semesta alam."* (QS Al-Anbiya': 107)

Makrokosmos bekerja dengan teratur sesuai apa yang telah dibuatNya dihadapan Tuhan-Nya. Alam makro ini bergerak secara dinamis dan harmonis. Jika kita memperlakukannya dengan perlakuan X maka akan berakibat Y dan seterusnya. Begitulah alam Makrokosmos, ia bekerja sesuai garis edarnya dan berjalan sesuai porosnya. Gerakan makrokosmos ini bergerak menuju pusatnya.

Menurut Ilmu Astronomi, matahari bergerak dengan kecepatan luar biasa yang mencapai 720 ribu kilometer per jam ke arah Bintang Vega dalam sebuah garis edar yang disebut Solar Apex. Ini berarti bahwa matahari bergerak sejauh kurang lebih 17.280.000 kilometer dalam sehari. Bersama matahari, semua planet dan satelit dalam sistem gravitasi matahari juga berjalan menempuh jarak ini. Semua bintang di alam semesta berada dalam suatu gerakan serupa yang terencana. Sebagaimana komet lain di alam raya, Komet Halley juga bergerak mengikuti orbit atau garis edarnya yang telah ditetapkan. Komet ini memiliki garis edar khusus dan bergerak mengikuti garis edar ini secara harmonis bersama-sama dengan benda-benda langit lainnya.

Semua benda langit termasuk planet, satelit, bintang, dan bahkan galaksi, memiliki orbit atau garis edar mereka masing-masing. Bumi yang kalau kita lihat berada di luar angkasa dengan tetap seimbang berada di garis orbitnya baik secara rotasi maupun secara revolusi yang tak memiliki tiang penyangga, tak memiliki tali yang menggantungnya tetapi tetap tegar berdiri sampai saat ini.

Manusia sendiri termasuk mikrokosmos, mengapa manusia termasuk bagian dari mikrokosmos? coba kita berfikir, manusia dan makhluk hidup lainnya sangatlah kecil bila dibandingkan dengan alam semesta? ya benar, alam semesta sangatlah besar jika dibanding dengan manusia dan makhluk hidup lainnya. Mikrokosmos adalah suatu unsur yang kecil yang ada di alam semesta. Unsur mikro ini bisa dimulai dari *quark*, inti atom, elektron, proton, molekul, sel DNA, individu manusia, pohon, gunung, batu dan benda-benda lainnya. Semakin benda itu mikro maka semakin tak terlihat pula benda ini bisa disebut sebagai *Quanta*. Di dalam alam semesta terdapat berbagai mikrokosmos yang menempati alam semesta. Makrokosmos dan Mikrokosmos juga saling membutuhkan satu sama lain.

Manusia sebagai mikrokosmos membutuhkan kayu, api, tanah, logam, dan air untuk kehidupannya. Semua ini bersumber dari alam semesta yang termasuk makrokosmos. Agar kehidupan makrokosmos tetap berjalan secara dinamis dan harmonis maka mikrokosmos harus mematuhi aturan yang ada di dalam makrokosmos.

Gambar 2.1. Mikrokosmos dan Makrokosmos (Sugianto, 2011)

Kita sebagai mikrokosmos harus menjaga kehidupan alam semesta ini. Sebagai contoh, jika manusia hidup sesuai dan berada dalam keseimbangan dengan alam sekitarnya, maka ia akan hidup dengan keadaan sehat. Sebaliknya, jika hidup kita tidak sesuai dan tidak dalam keadaan seimbang dengan alam sekitar kita, berarti kita tidak sehat atau sakit. Agar cara hidup kita dapat seimbang dengan alam sekitar kita, maka kita harus menyesuaikan atau menyeimbangkan dengan "*Back To Nature*", sehingga kehidupan makrokosmos dan mikrokosmos saling mempunyai aturan dan saling membutuhkan satu sama lainnya.

## B. TEORI PASANGAN

Dalam kedokteran Timur, terdapat teori pasangan yang dikenal dengan *Yin-Yang*. Teori ini bermula dari ajaran Tionghoa yang

mengacu pada ajaran Taoisme. *Yin-Yang* telah menjadi sumber pemikiran utama dalam berbagai teks kuno yang terkenal di Tiongkok, seperti kitab *Zhouyi* atau yang lebih terkenal dengan nama kitab *I – Ching*, kitab klasik ilmu pengobatan Kaisar Kuning (*Huang Ti Nei Ching*) pada tahun 770-221 sebelum maschi, dan juga *Tao Te Ching* (kitab utama penganut ajaran Taoisme). Falsafah TAO juga disebut falsafah alamiah (*The way of Nature*). Menurut falsafah TAO, manusia merupakan bagian dari lingkungan alam sekitarnya. Beda dengan prinsip yang dianut oleh kedokteran barat, bahwa manusia merupakan bagian dari suatu kumpulan organ-organ yang memiliki batas tegas terhadap lingkungannya.

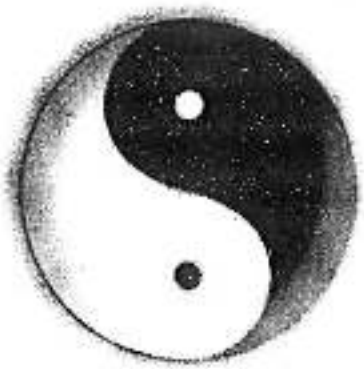
*Yin-Yang* merupakan suatu teori pasangan dimana jika ada *Yin* dan disana pula juga terdapat *Yang*. Di dalam ajaran agama islam Allah SWT telah berfirman:

> *"Mahasuci (Allah) yang telah menciptakan semuanya berpasang-pasangan, baik dari apa yang telah ditumbuhkan oleh bumi dan dari diri mereka sendiri maupun dari apa yang tidak mereka ketahui. Dan suatu tanda kebesaran Allah swt bagi mereka adalah malam, kami tanggalkan siang dari (malam) itu, maka seketika itu mereka (berada dalam) kegelapan"* (QS. Yasin: 36-37).

Dari apa yang diciptakan di dunia ini kita bisa melihat bahwa segala yang diciptakan-Nya berpasang-pasangan. Seperti ada siang malam, kanan-kiri, atas-bawah, luar-dalam, panas-dingin, kaya miskin, sehat-sakit, lapar-kenyang, laki-laki–perempuan, serta hidup dan mati pun tiap harinya saling menyeimbangkan sama halnya dengan *Yin-Yang* ini saling menyeimbangkan.

Simbol *Yin-Yang* terlihat sederhana, hanya digambarkan dengan dua buah warna yaitu hitam dan putih terlihat bentuknya seperti dua kecebong yang saling melingkar. Ada dua warna yang saling melengkapi. Dalam warna putih yang dominan terdapat warna

hitam kecil yang melingkar dan di dalam warna hitam yang dominan terdapat warna putih kecil yang melingkar.



**Gambar 2.2. Simbol Yin-Yang (Jie, Sk. 1997)**

Dilihat dari simbol *Yin-Yang* sendiri menggambarkan bahwa *Yin-Yang* mempunyai arti keseimbangan dan membentuk sebuah kesatuan. Dapat kita lihat di dalam sebuah lingkaran terdapat dua warna hitam dan putih. Di dalam warna hitam terdapat setitik warna putih yang melengkapi dan di dalam warna putih terdapat setitik warna hitam. Ini menyimbulkan bahwa *Yin-Yang* saling melengkapi satu sama lain. Jika ada *Yin* disana pasti terdapat *Yang* untuk membentuk suatu keseimbangan. Warna putih disimpulkan sebagai *Yin*, sedangkan warna hitam disimpulkan sebagai *Yang*. Segala sesuatu di alam semesta dapat digolongkan kedalam *Yin* dan *Yang*. *Yin* menggambarkan sesuatu yang sifatnya dingin dan lemah. Seperti wanita, mengapa wanita di golongkan sebagai *Yin*? karena wanita sendiri mempunyai hati dan perasaan yang lemah lembut dibanding dengan laki-laki. Sebaliknya, *Yang* mempunyai sifat cenderung panas dan kuat. Sama seperti laki-laki. Sifat seorang laki-laki sangat kuat sehingga laki-laki digolongkan sebagai *Yang*.

1. Sifat *Yin*: bersifat air, putih, lemah, dingin, gelap, lembab, diam, tubuh bagian bawah, tubuh bagian dalam, tubuh bagian depan, tubuh bagian tengah (medial), organ padat dan perempuan.
2. Sifat *Yang*: bersifat panas, terang, kering, agresif, api, hitam,tubuh bagian atas, tubuh bagian luar, tubuh bagian belakang, tubuh bagian samping (lateral), organ berongga dan laki-laki.
3. *Yin-Yang* juga mempunyai sifat, yaitu:
   a. Saling bertentangan
      Contoh:
      1) Hitam – Putih
      2) Atas – Bawah
      3) Sedih – Gembira
      4) Siang – Malam
      5) Sehat – Sakit
      6) Manis – Pahit
      7) Inti Atom (+) – Elektron (-)
      8) Mengembang – Mengerut
   b. Saling tarik menarik
      Contoh:
      1) Kutub (+) – Kutub (-)
      2) Pria – Wanita
   c. Saling melengkapi dan membentuk
      Contoh:
      1) Jika suatu lingkaran dibelah menjadi setengah lingkaran maka tidak akan membentuk suatu lingkaran.
   d. Tidak mutlak
      Contoh:
      1) hukum relativitas
   e. Tidak murni

## C. TEORI LIMA UNSUR (*WU XING*)

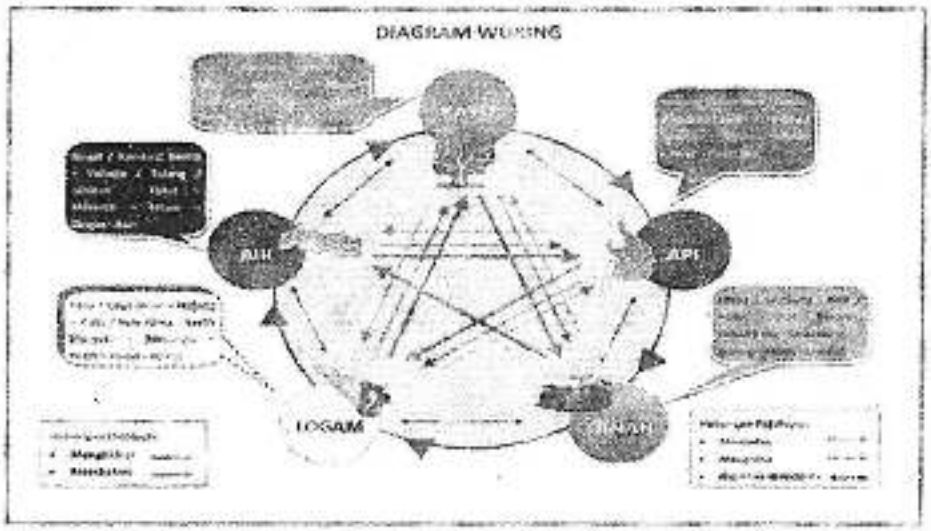
*Wu Xing* terdiri dari dua kata yaitu "*Wu*" yang berarti lima dan "*Xing*" berarti unsur. Dalam filosofi teori *Wu Xing* ini, setiap fenomena yang terjadi baik dalam makrokosmos maupun mikrokosmos digolongkan dalam lima unsur. Lima unsur tersebut yaitu: kayu, api, tanah, logam, dan air. Dalam kedokteran timur segala sesuatu yang ada di alam ini diringkas dan disimpulkan dengan lima unsur tersebut. Berbeda dengan kedokteran barat yang tak mengenal adanya *Yin-Yang* dan lima unsur. Teori lima unsur dikemukakan pertama kali pada dinasti Yin dan Zhou 1600-221 sebelum masehi.

Segala sesuatu dalam alam semesta ini secara ringkas disimpulkan dalam lima unsur benda tersebut. Mengapa kayu, api, tanah, logam, dan air digolongkan kedalam lima unsur ? karena sifat dan ciri khas dari benda tersebut untuk menginduksi penggolongan dari segala sesuatu yang berada di alam semesta ini.

Sifat benda lima unsur:

1. Sifat Kayu, kayu sendiri berasal dari tumbuhan ia bersifat tumbuh dan berkembang, lemah lembut, bergoyang bila ditiup angin, dapat terbakar menimbulkan api. Maka segala sesuatu yang mempunyai sifat dan ciri yang menyerupai kayu (pohon) digolongkan dalam pergerakan kayu.
2. Api mempunyai sifat panas, membumbung ke atas, dapat menguapkan air dan mengerikan air. Maka segala sesuatu yang mempunyai sifat menyerupai api digolongkan kedalam pergerakan api.
3. Tanah mempunyai sifat dapat menumbuhkan, mudah berubah, dan dapat membendung air. Maka segala sesuatu yang memiliki sifat seperti tanah digolongkan dalam pergerakan tanah.

4. Logam memiliki sifat bersih, keras, tetapi luwes serta dapat mengeluarkan suara nyaring. Maka segala sesuatu yang sifatnya menyerupai logam digolongkan kedalam pergerakan logam.
5. Air bersifat dingin, lembab, menurun ke bawah. Segala sesuatu yang sifatnya menyerupai air digolongkan ke dalam pergerakan air.




**Gambar 3. Diagram *Wu Xing* (Adi Sanjaya, 2012)**

Berdasarkan teori *Wu Xing* segala sesuatu yang ada di alam semesta ini dapat digolongkan ke dalam *Wu Xing* menurut sifat, fungsi, dan bentuk pergerakan lima unsur kayu, api, tanah, logam, dan air. Berikut penggolongan segala sesuatu yang ada di alam semesta berdasarkan *Wu Xing*:

Tabel 2.1. Penggolongan *Wu Xing* (San, 1985)

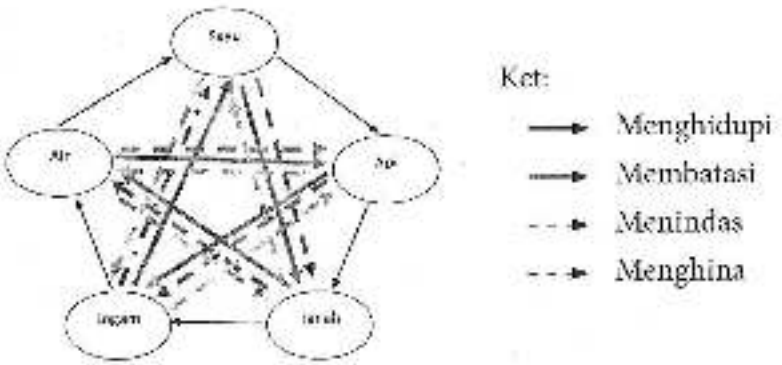
| Wu Xing | Kayu | Api | Tanah | Logam | Air |
|---|---|---|---|---|---|
| Arah | Timur | Selatan | Tengah | Barat | Utara |
| Lima Hawa Udara | Angin | Panas | Lembab | Kering | Dingin |
| Perjalanan Hidup | Lahir | Tumbuh | Dewasa | Layu | Mati |
| Zang | Hati | Jantung | Limpa | Paru-paru | Ginjal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

Sifat-sifat yang dimiliki organ-organ tubuh manusia juga dapat digolongkan dalam lima unsur yakni:

1. Organ kayu : Hati – Kandung Empedu
2. Organ api : Jantung – Usus kecil
3. Organ tanah : Lima – Lambung
4. Organ logam : Paru-paru – Usus Besar
5. Organ air : Ginjal – Kandung Kemih

Kelima unsur ini saling berhubungan satu sama lainnya menciptakan keseimbangan yang dinamis membentuk kesehatan dalam diri manusia. Ketika hubungan antara organ-organ dari ke lima unsur ini terjadi secara tidak seimbang, maka kondisi tersebut akan menimbulkan penyakit atau rasa sakit pada tubuh manusia. Misalnya, organ *Wu Xing* dari tanah adalah limpa. Limpa tidak menyukai

lembab karena limpa sendiri bersifat lembab. Jika ada orang yang bermasalah dengan limpanya berarti orang tersebut pemikir. Dapat kita lihat pada lidahnya akan tampak warna kuning, menyukai makanan-minuman yang manis. Kebanyakan orang yang limpanya bermasalah ototnya juga akan terganggu. Semua ini dapat dilihat dari dasar penggolongan *Wu Xing*. Oleh sebab itu kalau kita ingin belajar ilmu pengobatan tradisional kita harus memahami dan mengerti betul dengan dasar-dasar teori *Wu Xing* dan teori *Yin-Yang*.




**Gambar 2.4. Pergerakan lima unsur (Jie, Sk, 1997)**

Dalam teori lima unsur ini mempunyai empat peraturan yang dapat menggerakan dan menyeimbangkan yaitu: peraturan hubungan menghidupkan atau menguatkan, peraturan hubungan membatasi (melemahkan), peraturan hubungan menghidupkan-membatasi, hubungan penindasan dan penghinaan.

### 1. Hubungan Menghidupkan atau Menguatkan

Peraturan hubungan menghidupkan dalam *Wu Xing* mempunyai arti membantu dalam pertumbuhan untuk saling menghidupkan. Air dapat menghidupkan dan menumbuhkan kayu jika kayu

disiram dengan air maka kayu akan tumbuh dan hidup. Kayu akan menghidupkan Api jika kayu dibakar akan menjadi kobaran api, sedangkan dari bekas pembakaran Api akan menghasilkan Tanah (abu). Tanah akan menghasilkan Logam, sedangkan Logam membentuk Air pada kelembaban udara yang tinggi akan terbentuk butiran-butiran air dipermukaan logam. Hubungan yang demikian akan menghasilkan suatu pergerakan yang seimbang, hubungan yang demikianlah yang dinamakan hubungan menghidupkan dan dihidupin atau hubungan Ibu-Anak. Contoh yang menghidupkan Air adalah Logam (Logam sebagai "Ibu" dan Air sebagai "Anak"), sedangkan yang dihidupin Air adalah Kayu (Air sebagai "Ibu" dan Kayu sebagai "Anak").

### 2. Hubungan Membatasi

Dalam *Wu Xing* terdapat aturan membatasi yaitu: Kayu merusak tanah, jika kayu ditanam dan hidup bertahun-tahun akar dari tanaman tersebut akan merusak tanah, tanah bisa membendung air seperti waduk jika dibendung air tersebut tidak bisa mengalir, air dapat mematikan api, api mencairkan logam jika logam dipanasin akan mencair, logam dapat memancung kayu seperti jika kita ingin mematahkan kayu kita menggunakan gergaji.

### 3. Hubungan Menindas

Menindas dalam teori lima unsur diartikan sebagai hubungan membatasi yang terlalu berlebih terhadap unsur yang secara normal dibatasinya. Hubungan penindasan terjadi apabila unsur yang dibatasi menjadi defisien atau unsur pembatas menjadi ekses. Keadaan penindasan ini merupakan keadaan patologis yang dapat membahayakan.

### 4. Hubungan Menghina

Apabila unsur yang bersifat membatasi mempunyai kekutan lebih lemah dari yang dibatasi maka akan terjadi hubungan penghinaan dari unsur yang dibatasi kepada unsur yang seharusnya membatasi. Hubungan penghinaan terjadi pada hubungan yang terbalik pada pembatasan, sebagai contoh dalam keadaan normal kayu membatasi tanah tetapi dalam keadaan patologis tanah berbalik menghina kayu akibatnya defisiensi kayu atau ekses tanah.

## D. FISIK-SPIRIT

Proses terciptanya manusia pertama kali seperti yang dijelaskan di dalam Al Qur'an bahwa Allah pertama kali menciptakan manusia (Adam) diciptakan dari tanah yang kering kemudian dibentuk oleh Allah dengan bentuk yang sebaik-baiknya. Setelah sempurna maka Allah meniupkan ruh kepadanya kemudian dia menjadi hidup. Hal ini ditegaskan oleh Allah di dalam firman-Nya:

> "Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia (Adam) dari tanah liat kering (yang berasal) dari lumpur hitam yang diberi bentuk". (QS. Al Hijr (15): 26)

Setelah terciptanya Adam, proses yang kedua terbentuknya manusia, Allah menciptakan pasangannya Adam yaitu Hawa. Pada dasarnya segala sesuatu yang diciptakan oleh Allah di dunia ini selalu dalam keadaan berpasang-pasangan. Demikian halnya dengan manusia, Allah berkehendak menciptakan lawan jenisnya untuk dijadikan kawan hidup (isteri). Proses kejadian manusia yang kedua ini (Hawa) oleh Allah dijelaskan di dalam surat An Nisaa' ayat 1 yaitu *"Hai sekalian manusia, bertaqwalah kepada Tuhanmu yang telah menciptakan kamu dari seorang diri, dan dari padanya Allah menciptakan isterinya, dan daripada kedunya Allah memperkembangbiakkan laki-laki dan perempuan yang sangat banyak..."*.

Di dalam salah satu Hadits yang diriwayatkan oleh Bukhari dan Muslim dijelaskan:

> "Maka sesungguhnya perempuan itu diciptakan dari tulang rusuk Adam". (HR. Bukhari-Muslim)

Jika kita amati proses kejadian manusia kedua ini, maka secara tak langsung hubungan manusia laki-laki dan perempuan melalui perkawinan adalah usaha untuk menyatukan kembali tulang rusuk yang telah dipisahkan dari tempat semula dalam bentuk yang lain. Dengan perkawinan itu maka akan lahirlah keturunan yang akan meneruskan generasinya.

Setelah Adam dan Hawa tercipta kemudian Allah menciptakan keturunan Adam dan Hawa. Dalam proses ini dapat kita tinjau menurut Al Qur'an dan Al Hadits secara medis. Di dalam Al Qur'an proses kejadian manusia secara biologis dijelaskan secara terperinci melalui firman-Nya:

> "Dan sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia itu dari suatu saripati (berasal) dari tanah. Kemudian Kami jadikan saripati itu air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kokoh (rahim). Kemudian air mani itu Kami jadikan segumpal darah, lalu segumpal darah itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging itu Kami jadikan tulang belulang, lalu tulang belulang itu Kami bungkus dengan daging. Kamudian Kami jadikan ia makhluk yang (berbentuk) lain. Maka Maha Sucilah Allah , Pencipta Yang Paling Baik". (QS. Al Mu'minuun (23): 12-14)

Kemudian dalam salah satu hadits Rasulullah SAW bersabda:

> "Telah bersabda Rasulullah SAW dan dialah yang benar dan dibenarkan. Sesungguhnya seorang diantara kamu dikumpulkannya pembentukannya (kejadiannya) dalam rahim ibunya (embrio) selama empat puluh hari. Kemudian selama itu pula (empat puluh hari) dijadikan segumpal darah. Kemudian selama itu pula (empat puluh hari) dijadikan sepotong daging.

> Kemudian diutuslah beberapa malaikat untuk meniupkan ruh kepadanya (untuk menuliskan/menetapkan) empat kalimat (macam): rezekinya, ajal (umurnya), amalnya, dan buruk baik (nasibnya)." (HR. Bukhari-Muslim)

Di dalam Al Qur'an yang dimaksud dengan "saripati berasal dari tanah" yaitu sebagai substansi dasar kehidupan manusia adalah protein, sari sari makanan yang kita makan yang semua berasal dan hidup dari tanah. Selanjutnya melalui proses metabolisme yang ada di dalam tubuh diantaranya menghasilkan hormon (sperma), kemudian hasil dari pernikahan (hubungan seksual), maka terjadilah pembauran antara sperma (lelaki) dan ovum (sel telur wanita) di dalam rahim. Kemudian berproses hingga mewujudkan bentuk manusia yang sempurna (seperti dijelaskan dalam ayat di atas).

Manusia memiliki empat dimensi yaitu: fisik, mental, sosial, dan spiritual. Perkembangan fisik (organo-biologik) memerlukan makanan yang bergizi dan bebas dari penyakit. Terbentuknya organo biologik bermula sejak dari pembuahan, bayi dalam kandungan, kemudian lahir sebagai bayi, dan seterusnya melalui tahapan anak (balita), remaja, dewasa dan usia lanjut. Potensi fisik yang dimiliki manusia diantaranya adalah gerak, energi, penciuman, perasa atau perabaan, pewarnaan sehingga mampu membedakan beragam warna. Sebagaimana disinggung di atas, manusia diciptakan, secara materi, berasal dari sari pati tanah, maka manusia juga cenderung memiliki filosofi negatif dari tanah, yang kotor, berlumpur, dan licin. Ketika itu semua yang ada pada manusia maka derajat kemanusian akan meluncur menuju kehinaan. Tetapi secara rohani manusia memiliki ruh ketuhanan yang menganut nilai-nilai luhur kemanusian, misalnya kasih sayang, menyukai keindahan, berkreasi, tolong menolong, sportif, komitmen, dan berdedikasi.

Tahap Pembentukan Akhlak:

1. Pembentukan akhlak anak-anak: anak harus dibimbing dengan orang tua atau pengasuh yang baik dan berakhlak baik, membimbing anak dengan baik, mengajari mana yang baik dan buruk, dan memberikan pendidikan yang bagus.
2. Pembentukan akhlak remaja: masa remaja anak harus mendapatkan bimbingan bagaimana menghadapi kehidupan ini, menyiapkan mental dan fisik untuk menanggung sebuah keluarga dan masyarakat.
3. Pembentukan dewasa: pada masa dewasa, manusia telah siap secara fisik dan mental untuk menghadapi perjalanan panjang kehidupan di dunia setelah menyiapkan generasi penerus sejarah kehidupannya.

Manusia diberi qalbu, intelektual, dan spiritual semua ini agar manusia dapat tetap hidup di dunia. Akal yang sehat terdapat pada badan yang sehat pula. Mendidik akal agar sehat yaitu dengan ilmu pengetahuan dan pendidikan iman. Sedangkan pendidikan fisik atau badan yaitu dengan rizki yang halal dan baik, olah raga setiap hari agar dapat memacu pertumbuhan fisik maupun mental yang sehat.

Fisik, mental, sosial, dan spiritual tergolong dalam lima unsur. Untuk mencapai pola hidup yang sehat maka fisik dan spirit kita harus seimbang. Seimbang dalam arti mempunyai fisik yang sehat tidak cacat. Sedangkan spirit yang sehat yaitu memiliki hati dan sikap yang terpuji, tidak mudah marah, tidak sombong, sabar, penyayang, dan selalu tersenyum. Dalam hubungan lima unsur, jika kita tidak bisa mengontrol emosi kita dan menimbulkan amarah bisa melukai hati kita, kalau kita memiliki suatu masalah seharusnya cepat diselesaikan, jangan dibiarkan tumbuh dan berkembang seperti sifat kayu. Jika dibiarkan masalah tersebut akan berkembang me-

nimbulkan masalah yang semakin besar karena kayu sendiri bersifat mudah terbakar. Oleh karena itu, fisik dan spiritual juga sangat penting untuk kesehatan kita. Sehat dan sakit juga dipengaruhi oleh fisik dan spirit. Bila kita memiliki hati yang mudah memaafkan, adil, dan tidak pemendam perasaan pasti fisik kita juga akan terasa lebih sehat, sebaliknya jika fisik kita sehat tetapi spirit kita kacau maka lama-kelamaan tubuh kita tidak akan nyaman menjalankan hidup ini. Untuk mencapai hidup sehat maka fisik, mental, sosial, dan spiritual kita harus baik.

Mulailah melakukan segala pekerjaan apa pun itu dengan senang hati, yakin bisa, jangan mudah mengeluh karena fisik dan spirit juga mempengaruhi kesehatan. Sebagai tenaga medis kita harus mempunyai hati yang berjiwa sabar, penyayang, adil, jujur, dan murah senyum. Dengan senyum dapat menenangkan jiwa, membuat nyaman serta senyum dapat menimbulkan kebahagiaan.

## E. SEHAT-SAKIT

Sakit dan penyakit merupakan suatu peristiwa yang selalu menyertai hidup manusia. Kita memahami apa pun yang menimpa manusia adalah takdir, sakit pun merupakan takdir. Lantas kalau sakit merupakan takdir, mengapa kalau kita sakit harus mencari sehat atau kesembuhan ? Lantas buat apa dan apa manfaat berobat ? Dari sinilah kita memahami sehat, sakit, obat dan upaya pengobatan.

Mempunyai tubuh yang sehat itu sangat diinginkan oleh semua manusia. Siapa yang tidak ingin sehat? tidak ada. Semua manusia pasti menginginkan sehat. Bahkan ribuan orang yang saat ini berada di rumah sakit mereka pasti tidak menginginkan sakit. Untuk itu diperlukan pola hidup yang baik agar kita selalu sehat. Apa itu sehat? sehat itu tidak sakit. Dalam arti umum sehat diartikan dimana tubuh kita dalam keadaan yang terbebas dari segala macam

penyakit. Namun tidak hanya aspek fisik saja yang terbebas dari penyakit, melainkan meliputi aspek yang lainnya juga. Seperti emosi, sosial dan juga spiritualnya. Sehatan menurut Organisasi Kesehatan Sedunia atau WHO (*World Health Organization*) menyatakan, sehat adalah suatu keadaan sehat jasmani, rohani dan sosial yang merupakan aspek positif dan tidak hanya bebas dari penyakit serta kecacatan, yang merupakan aspek negatif.

Sehat tidak hanya fisik saja tetapi spirit (qalbu) juga harus sehat. Qalbu yang sehat memiliki beberapa tanda, sebagaimana yang disebutkan oleh al-Imam Ibnu Qayyim al-Jauziyah di dalam kitab 'Ighatsatul Lahfan min Mashayid asy-Syaithan. Konsep sehat ibnu Al-Jausiah kalau unsur dingin (materi dari makanan) melebihi kemampuan unsur panas untuk melelehkan pembakaran, kekuatan panas akan melemah sehingga tak mampu melakukan pembakaran terhadap zat-zat tubuh yang tak berguna sehingga terkontaminasi menjadi zat-zat busuk yang berbahaya. Kalau qalbunya sehat pasti fisiknya juga akan sehat. Belajarlah dari kestabilan langit dan bumi dalam dasar hukum alam. Bumi dan langit juga sibuk tetapi kestabilan bumi dan langit masih bisa mengatur pergantian kapan siang, kapan malam, kapan hujan, kapan panas, kapan gelap, dan kapan terang. Kita juga seharusnya seperti itu, bisa menyeimbangkan tubuh kita. Makan jika lapar, berhenti makan bila kenyang dan istirahat bila lelah.

Sebagaimana Allah berfirman:

> *"Yang telah menciptakan kamu lalu menyempurnakan kejadianmu dan menjadikan (susunan tubuh) mu seimbang".* (Al infithar 82:7).

Ketika tubuh diperlakukan dengan seimbang seperti pola makan yang seimbang atau tidak berlebih, jam kerja atau aktifitas yang tidak memaksakan tubuh, begitu pula dengan jam istirahat yang tidak berlebih, dengan begitu tubuh kita akan seimbang dan sehat.

Semua orang tidak bisa mengelak apabila penyakit telah datang. Mereka akan selalu berupaya mencari kesembuhan meskipun biayanya tinggi. Benar pepatah yang berbunyi "lebih baik mencegah dari pada mengobati". Kata-kata bijak ini sangat tepat direalisasikan dan diupayakan oleh setiap orang dalam kehidupan yang serba mahal dan biaya hidup semakin tinggi. Orang yang sakit bukanlah orang yang hina. Ketika seseorang ditimpa musibah dengan datang nya sakit seharusnya dia berintropeksi dan tetap sabar. Sakit juga bisa dipengaruhi oleh spiritualnya. Jika selama dia sehat spiritualnya tidak baik, maka akan timbul gejala yang dapat menyebabkan sakit. Ketika dia sehat kehidupan fisik dan hatinya tidak seimbang, tidak pernah bersyukur, suka berkeluh kesah, kerja yang terlalu dipaksakan, pola makan tidak seimbang maka dia akan sakit.

Langkah yang baik sebenarnya bukan masalah memeriksakan, menangani atau menyembuhkan penyakit, tetapi mencegah penyakit. Mencegah lebih baik dari pada mengobati merupakan semboyan yang paling tepat dalam kesehatan manusia baik fisik maupun mental. Kesehatan akan tercapai bila keseimbangan *Yin* dan *Yang* dalam tubuh terpenuhi dan dapat dipertahankan keharmonisannya. Manusia tidak dapat menentang lingkungan makrokosmos, tetapi manusia sebagai mikrokosmos harus menyesuaikan diri untuk mempertahankan keseimbangan *Yin* dan *Yang* dengan cara berikut:

1. Memperkuat keseimbangan *Yin* dan *Yang* tubuh dengan cara hidup teratur, kerja jangan terlalu dipaksakan, istirahat yang cukup, makan-minum sehat seimbang dan tidak berlebih, serta perilaku seksual tidak berlebih, baik kualitas maupun kuantitasnya agar ginjal tidak ekses.
2. Memelihara kebersihan lingkungan untuk mencegah penyakit yang datang menyerang terutama penyakit yang menular dan penyakit yang di dalam maupun di luar tubuh manusia.

3. Menyesuaikan diri terhadap udara, musim, dan cuaca dengan cara kita harus bisa melihat kondisi tubuh kita dengan menyesuaikan pakaian dan bahan yang cocok dipakai saat musim yang berlangsung, serta menghindari faktor penyebab penyakit dari luar (PPL) seperti angin, panas, lembab, dingin, kering dan api.
4. Penyesuaian diri terhadap pergaulan masyarakat, tidak egois, ramah tamah, saling tolong menolong, dan mempunyai qalbu atau hati yang baik agar tidak menimbulkan faktor penyebab penyakit dari dalam (PPD).

Sebagai seorang dokter atau terapis harus memiliki fisik dan spirit yang sehat. Mampu memberikan kehidupan yang seimbang, menyeimbangkan makanan yang bersifat *Yin* dan *Yang*, memiliki hati yang sabar agar menerapi pasien hati kita bisa menerima dengan lapang dan ikhlas.

Menurut pandangan barat, dokter yang hebat adalah yang spesialistis dan mengetahui segala hal mengenai komponen komponen pembentuk tubuh, sedangkan menurut pandangan timur, dokter yang hebat adalah yang bijaksana dalam memperbaiki *sinergisitas* seorang individu dalam tatanan sosial maupun alam. Melihat kesehatan sebagai suatu sistem dengan menggunakan pendekatan *holistic*. Pandangan barat dan timur klasik ini bukanlah sesuatu yang harus dibenturkan akan tetapi dua hal yang melengkapi satu sama lainnya. Kesehatan bukan hanya berkaitan dengan kondisi fisik seorang individu saja, tetapi juga berkaitan dengan keadaan sosial dan lingkungan orang tersebut. Menggunakan pendekatan ini akan membuat kita lebih arif dan bijaksana dalam menilai kesehatan dalam kaitannya dengan proses penyembuhan suatu penyakit yang secara praktis sangatlah penting. | |

## Bagian 3
## TEORI MEDIS TIMUR

### A. TEORI PASANGAN

Segala sesuatu di alam semesta diciptakan berpasangan, memiliki sisi yang berlawanan, namun saling melengkapi, saling menarik dan saling membentuk sehingga tercipta keseimbangan. Medis timur menyebutnya dengan teori *Yin-Yang*. Teori ini digunakan dalam pembagian struktur tubuh, menjelaskan aktifitas histologis, perubahan patologis, diagnosa penyakit, dan terapi.

**1. Karakter atau sifat**

a. Saling bertentangan. Contoh: dingin-panas, atas-bawah
b. Saling menarik. Contoh: pria tertarik pada wanita dan wanita tertarik pada pria.
c. Dapat berubah. Dipengaruhi oleh bertambah atau berkurangnya *Yin* atau *Yang*. Contoh berkurangnya *Yang*: air panas (*Yang*) menjadi air dingin (*Yin*)

d. Tidak mutlak (*relatif*), dipengaruhi oleh keadaan dan sudut pandang. Contoh: perut dibandingkan dengan kaki, perut tergolong *Yang* dan kaki tergolong *Yin*.
Sedangkan, jika perut dibandingkan dengan kepala, perut tergolong *Yin* dan kepala tergolong *Yang*.

e. Tidak murni, *Yang* terdapat di dalam *Yin* dan *Yin* ada di dalam *Yang*. Contoh: hormon androgen (*Yang*) pada wanita (*Yin*), hormon estrogen (*Yin*) pada pria (*Yang*).

2. **Penggunaan teori**

a. **Pembagian Struktur Tubuh**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| *Yang* | Atas | Belakang | Lateral | Luar (*Wai*) | Organ berongga (*Fu*) |
| *Yin* | Bawah | Depan | Medial | Dalam (*Li*) | Organ padat (*Zhang*) |

(San, 1985)

b. **Aktilitas Fisiologis**

Struktur dan materi dalam tubuh, misalnya *Xue* dan *Jin Ye* tergolong *Yin*, sedangkan aktivitas fungsional dari organ tergolong *Yang*. Organ membentuk materi dari pengolahan makanan, minuman dan udara. Organ tidak akan dapat menjalankan aktivitasnya tanpa adanya materi yang memberi nutrisi pada organ. Sehingga terjadi hubungan saling mengandalkan.

c. **Perubahan Patologis**

Terjadinya suatu penyakit disebabkan adanya ketidakseimbangan antara *Yin* dan *Yang*. Hal ini dipengaruhi oleh faktor patogen dan *Zheng Qi* (daya tahan tubuh). Apabila terdapat faktor patogen bersifat *Yang* terjadi ekses *Yang*. Sebaliknya, patogen bersifat *Yin* menyebabkan ekses *Yin*. Sedangkan lemahnya *Zheng Qi* menimbulkan keadaan defisiensi *Yang* atau *Yin*.

| | | | |
|---|---|---|---|
| *Yang* | Ekses | Menekan *Yin* | Sindroma panas bersifat *Shi* |
| | Defisiensi | Dominasi *Yin* | Sindroma dingin bersifat *Xu* |
| *Yin* | Ekses | Menekan *Yang* | Sindroma dingin bersifat *Shi* |
| | Defisiensi | Dominasi *Yang* | Sindroma panas bersifat *Xu* |

(San, 1985)

### d. Diagnosa Penyakit

Sakit merupakan akibat dari keadaan *Yin-Yang* yang tidak seimbang, sehingga jenis penyakit apapun selalu dapat digolongkan ke dalam *Yin* atau *Yang*.

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Yang | Akut | *Piao* | Panas *(Re)* | Kuat *(Shi)* |
| Yin | Kronis | *Li* | Dingin *(han)* | Lemah *(Xu)* |

(San, 1985)

*Yin* dan *Yang* tidak bersifat murni, sehingga perlu diperhatikan pasien lebih dominan *Yin* atau *Yang*.

1. Ekses *Yang* atau defisiensi *Yin* memperlihatkan sindroma *Yang*.
2. Ekses *Yin* atau defisiensi *Yang* memperlihatkan sindroma *Yin*.

### e. Terapi

Tujuan utama dari terapi adalah memyeimbangkan *Yin* dan *Yang*. Apabila terdapat patogen, digunakan cara *sedasi* atau pelemahan untuk mengusir patogen. Apabila *Zheng Qi* lemah (keadaan *defisiensi*), dilakukan *tonifikasi* atau penguatan.

a. Sindrom *Yang* ⏩ terapinya *Yin*
b. Sindrom *Yin* ⏩ terapinya *Yang*

## B. MERIDIAN

Meridian merupakan sebuah saluran yang membujur dan melintang di seluruh tubuh, saluran tersebut menghubungkan organ, jaringan dan permukaan tubuh, sehingga membentuk satu kesatu-

an. Kelainan meridian dapat menular ke dalam organnya sebaliknya kelainan organ dapat menular ke dalam meridiannya.

Meridian terdiri dari:

a. Meridian *jing*: 12 meridian umum, 12 meridian cabang dan 8 meridian istimewa
b. Meridian *Luo*: 15 saluran *Luo* dan seluruh cabang dan ranting *Luo*
c. Meridian pelengkap: 12 meridian tendon dan 12 meridian kulit

**1. Peranan meridian**

a. Penghubung
   1) Antar jaringan dan organ
   2) Organ dengan organ
   3) Organ dengan permukaan tubuh

b. Transportasi
   1) *Qi* dan darah
   2) Patogen dari luar yang masuk ke organ
   3) Merefleksikan kelainan organ ke permukaan tubuh. Sehingga meridian dapat pula digunakan untuk mendiagnosis lokasi penyakit
   4) Transportasi efek dari terapi akupunktur, moksibusi atau yang lainnya.

c. Penyeimbang

   Sebagai jalur transportasi *Qi*, darah dan efek terapi, meridian mampu menyeimbangkan *Yin* dan *Yang*.

d. Pertahanan

   Meridian mampu menahan serangan patogen, karena adanya *Wei Qi* (*Qi* pertahanan) di dalam meridian yang tersebar keseluruh tubuh.

2. Perjalanan *Qi* Meridian di Permukaan Tubuh.

Dalam perjalanan *Qi* meridian dikenal dua istilah, yaitu *Ben* dan *Biao*. *Ben* merupakan akar atau tempat *Qi* meridian keluar, terletak di daerah distal siku atau lutut. *Biao* merupakan tempat yang dijangkau oleh *Qi* meridian. *Biao* dari meridian *Yin* berada pada punggung sepanjang meridian Kandung Kemih atau pada titik-titik *Shu* belakang, sedangkan *Biao* meridian *Yang* berada di kepala.

Perjalanaan *Qi* meridian dari meridian *Yin* yaitu dari alat gerak menuju ke organ masing-masing. Pada meridian *Yang*, tidak langsung memasuki organ, tapi *Qi* meridian menuju ke daerah *Biao*-nya lalu berhubungan dengan meridian *Yang* kaki melewati titik *He* bawah baru kemudian masuk organ *fu* masing-masing.

3. Meridian Umum

Perjalanan meridian umum berawal dari daerah dada, ke tangan, menuju kepala, turun ke kaki, kemudian kembali ke dada.

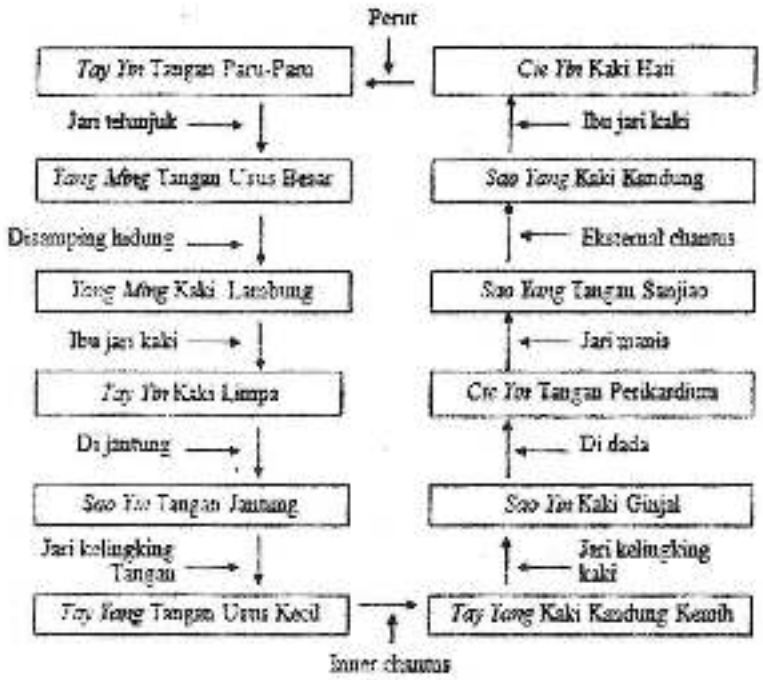
| Meridian | Organ | Konsep Aliran Qi |
|---|---|---|
| Yin tangan | Paru-paru<br>Jantung<br>Pericardium | Dari dada ke tangan |
| Yang tangan | Usus besar<br>Usus kecil<br>Sanjiao | Tangan ke kepala |
| Yang kaki | Lambung<br>Kandung kemih<br>Kandung empedu | Dari kepala turun ke kaki |
| Yin kaki | Limpa<br>Ginjal<br>Hati | Dari kaki kembali ke dada |

(San, 1985)

Perjalanan meridian umum membentuk siklus *Qi* tertutup yaitu *Qi* dari meridian paru-paru berjalan sampai ke meridian hati ke

mudian kembali lagi ke meridian paru-paru. *Qi* meridian umum juga mengikuti cabang-cabang dari saluran *Luo* agar *Qi* dapat menyebar sampai daerah kulit. Apabila *Qi* dari meridian umum penuh, *Qi* akan menuju meridian istimewa untuk ditampung.

Bagan perjalanan dan pertemuan 6 pasang meridian umum

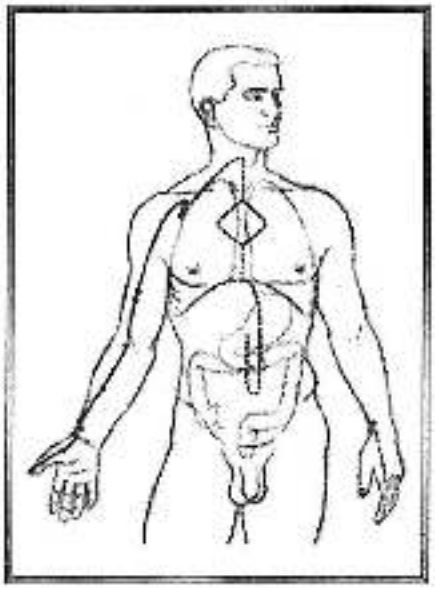



(San, 1985)

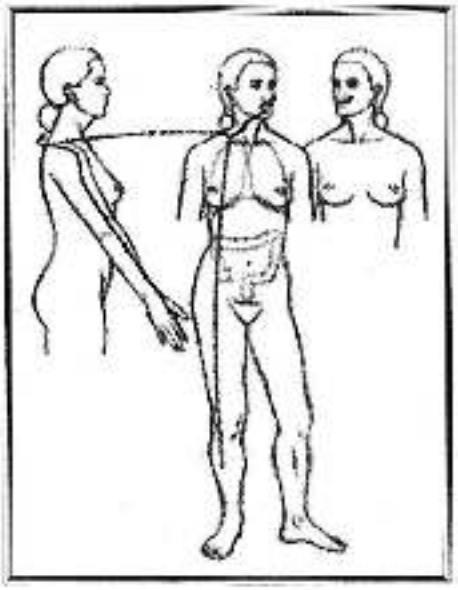
1. Meridian *Tay Yin* Tangan Paru

Berasal dari *Jiao* tengah berjalan ke bawah ber-*Luo* dengan usus besar, selanjutnya kembali ke Lambung, ke atas masuk Paru berhubungan dengan tenggorokan, berjalan melintang ke permukaan dada pada titik *Zhongfu* (LU 1), naik sampai klavikula, lalu turun sepanjang bagian medial lengan, menuju pergelangan tangan, melalui titik *Yuji* berjalan di sisi *radial* dan berakhir di ujung ibu jari.

Dari posterior *radialis* pergelangan tangan keluar satu cabang yang berjalan ke sisi radialis ujung telunjuk, bertemu dengan meridian usus besar.



Gambar 3.1. Meridian Paru
(Deadman dan Al-Khafaji, 2001)



Gambar 3.2.
Meridian Usus Besar
(Deadman dan Al-Khafaji, 2001)

2. Meridian *Yang Ming* Tangan Usus Besar

Berasal dari sisi *radial* ujung jari telunjuk berjalan sepanjang sisi *radial* jari telunjuk melalui ruas antara *metacarpal* I dan II, masuk tendon Mm.*extensorpollicis longus* dan *brevis*, kemudian berjalan di sisi *radial* lengan sampai sisi lateral lipat siku, naik sepanjang lengan menuju titik tinggi bahu, ke belakang bertemu dengan meridian-meridian *Yang* di titik *Dazhui* (GV 14), turun ke *fossasupravicularis* berhubungan dengan paru, ke bawah masuk organ usus besar.

Cabang meridian dari *fossa supraclavikular* ke atas melewati leher, masuk ke gusi rahang bawah, keluar ke bibir atas, meridian yang kanan menyilang ke kiri, meridian kiri menyilang ke kanan, dan berakhir di sisi hidung pada titik *Yingxiang* (LI 20).

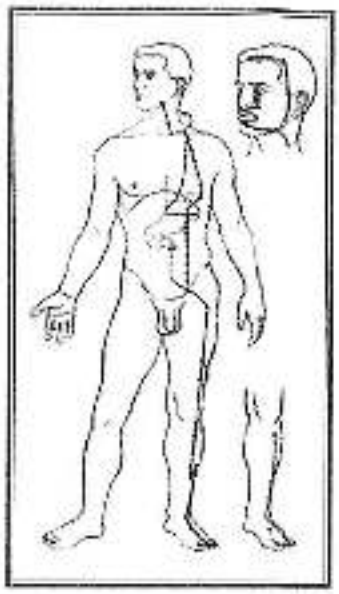
3. Meridian *Yang Ming* Kaki Lambung

Berawal dari sisi lateral sisi nasi pada titik *Yingxiang*, naik sampai pangkal hidung, bertemu meridian Kandung Kemih, jalan ke bawah sepanjang sisi lateral hidung, masuk gusi atas, muncul lagi melingkari bibir, turun ke *sulcus mentolabialis*, menuju ke belakang sepanjang rahang bawah, naik melalui depan telinga mengikuti garis batas rambut depan.

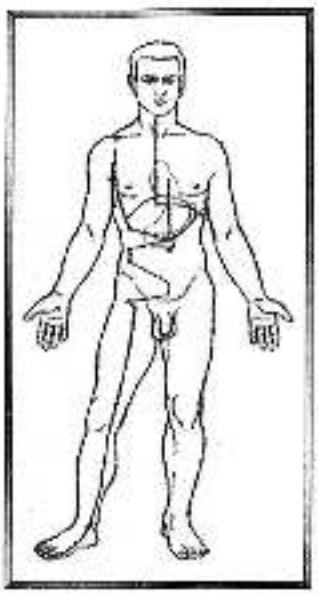
Cabang meridian pada wajah:

Dari titik *Daiying* (ST 5) berjalan ke bawah melewati leher, masuk *fossa supraclaviculo*, turun menembus diafragma, masuk organ lambung dan ber-*Luo* dengan limpa. Pada permukaan badan, dari *fossa supraclavicula*, turun ke abdomen, hingga daerah lipat paha, lewat hutut ke bawah sepanjang sisi anterior pada bagian lateral *tibia*, dan berakhir di ujung jari kaki II.

Tiga cun di bawah patela, terdapat cabang yang berjalan menuju sisi lateral jari kaki tengah. Dari titik *Chongyang* (ST 42) muncul lagi sebuh cabang yang berjalan menuju sisi medial ujung ibu jari kaki, bertemu dengan meridian limpa.



Gambar 3.3. Meridian Lambung (Deadman dan Al-Khafaji, 2001)



Gambar 3.4. Meridian Limpa (Deadman dan Al-Khafaji, 2001)

4. Meridian *Tay Yin* Kaki Limpa

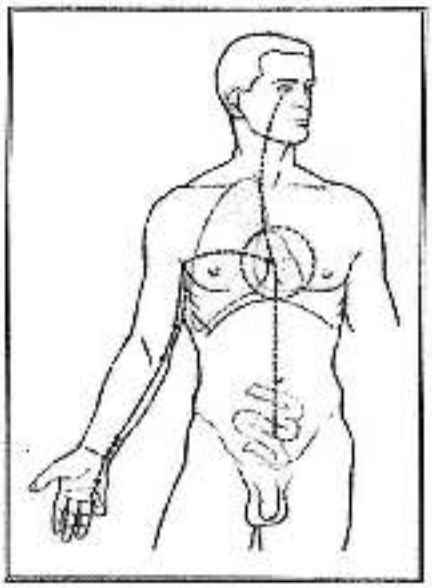
Berawal dari titik *Yinbai* (SP1) di ujung ibu jari kaki, berjalan sepanjang tepi medial kaki melewati *metacarpal* I, naik ke depan *maleolus medialis*, terus melewati tepi posterior tulang tibia, menyilang dan berjalan di depan meridian hati, lalu berjalan di bagian anterior medial paha, masuk abdomen ke organ limpa dan ber-*Luo* dengan lambung, melewati diafragma, terus ke atas berhubungan dengan lidah dan berakhir menyebar di bawah lidah.

Cabang meridian dari lambung berjalan ke atas berhubungan dengan jantung. Sebuah cabangnya berjalan di permukaan dan berakhir di titik *Dabao* (SP 21).

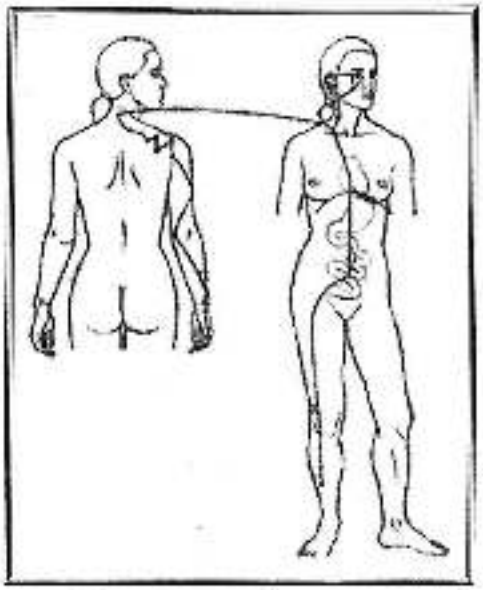
5. Meridian *Sao Yin* Tangan Jantung

Dari jantung berjalan menembus diafragma ber-*Luo* dengan usus kecil. Cabang lain berjalan sepanjang *esophagus*, terus ke atas

berhubungan dengan sistem mata. Cabang lain lagi berjalan di atas paru, turun dan muncul dari aksila di titik *jiquan* (HT1), lalu menyusuri tepi ulnar lengan, sampai di ujung sisi medial jari kelingking.



Gambar 3.5. Meridian Jantung (Deadman dan Al-Khafaji, 2001)



Gambar 3.6. Meridian Usus Kecil (Deadman dan Al-Khafaji, 2001)

6. Meridian *Tay Yin* Tangan Usus Kecil

Dari *Shaozhe* (LI 1) sisi *ulnar* ujung jari kelingking, berjalan sepanjang sisi *ulnar* telapak tangan ke pergelangan tangan, naik sepanjang sisi posterior *ulna* lengan bawah, melewati *olekranon*, terus berjalan di sisi posterior lengan atas menuju sendi bahu, melingkari bahu ke belakang melewati *scapula*, bertemu *Dazhui* (GV 14), kembali ke depan memasuki *fossa supraclavicula* berhubungan dengan jantung, turun menembus diafragma melewati lambung sampai di usus kecil.

Sebuah cabang dari *fossa supraclavicula* berjalan melewati leher, menuju *cantus externus*, kembali lagi dan berakhir di depan telinga. Dari pipi juga muncul satu cabang yang berjalan menuju *can-*

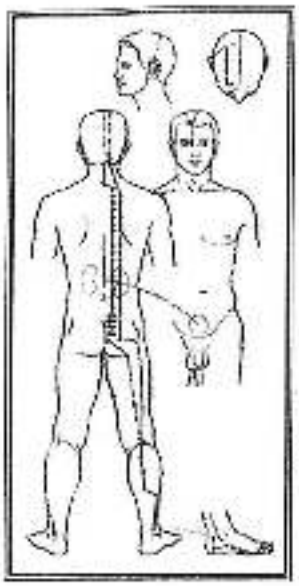
*tus internus*, kemudian kembali berjalan miring ke arah *zigomatikus* berhubungan dengan meridian Kandung Kemih.

7. Meridian *Tay Yang* Kaki Kandung Kemih

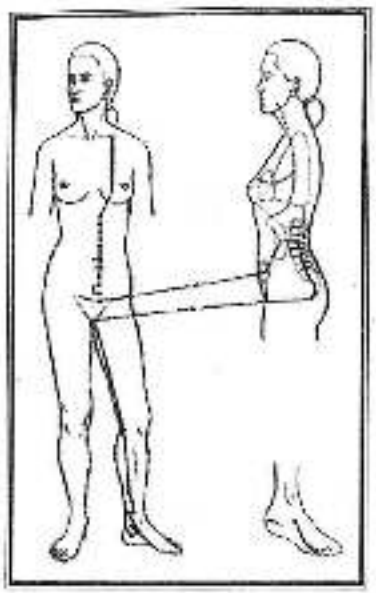
Dimulai dari titik *Jingming* (BL1) pada *canthus internus*, naik ke dahi terus bertemu titik *Bauhi* (GV20) di puncak kepala. Cabang *temporal* dari puncak kepala masuk berhubungan dengan otak, menyebar dan turun sepanjang sisi posterior leher, terus berjalan sepanjang sisi medial dari *scapula* dan lateral dari tulang belakang sampai daerah pinggang, masuk ke rongga badan berhubungan dengan ginjal dan kandung kemih.

Cabang meridian dari pinggang melewati daerah *gluteal*, turun di sisi posterior paha, sampai di *fossa popliteal*. Cabang lain dari posterior leher berjalan sejajar dengan cabang pertama, melewati *gluteal* terus ke bawah berjalan di sisi posterior-lateral paha, bertemu dengan cabangnya di *fossa popliteal*.

Pertemuan dari dua cabang tersebut lalu berjalan ke bawah melalui bagian posterior tungkai bawah, posterior *malealus externus*, terus berjalan sepanjang tulang *metatarsal* V, dan berakhir pada bagian lateral dari ujung jari kelingking kaki.



Gambar 3.7.
Meridian Kandung Kemih
(Deadman dan Al-Khafaji, 2001)



Gambar 3.8. Meridian Ginjal
(Deadman dan Al-Khafaji, 2001)

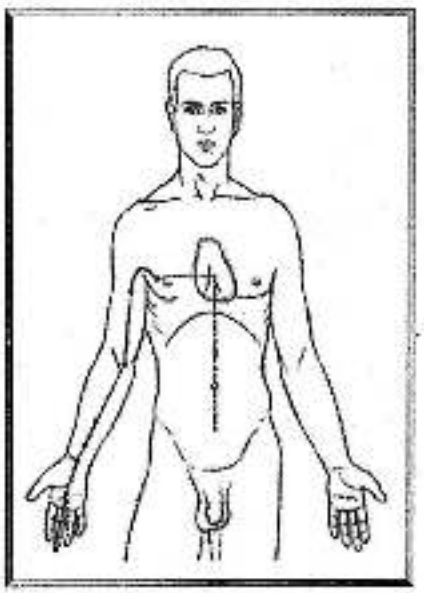
8. Meridian *Shao Yin* Kaki Ginjal

Berawal di plantar jari kelingking kaki berjalan miring ke titik *Yongquan* (KI 1), muncul dari tepi bawah *tuberositas os navacular*, berjalan di belakang *maleolus medialis*, naik sepanjang sisi medio-posterior kaki ke bagian medial medial *fossa popplitsal*, terus ke atas melewati posterio-medial paha, menuju *tuberculum*, bertemu meridian *Du* pada titik *Changqiang* (GV 1) tempat masuk ke dalam tulang belakang berhubungan ginjal dan ber *Luo* dengan kandung kemih.

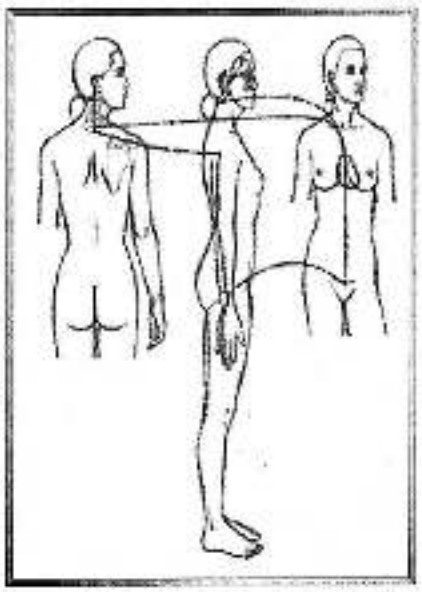
Dari ginjal, meridian berjalan ke hati, masuk paru, berjalan sepanjang tenggorokan dan berakhir di pangkal lidah. Dari paru-paru, terdapat sebuah cabang yang berjalan ke jantung, berhubungan dengan meridian pericardium.

9. Meridian *Jue Yin* Tangan Pericardium

Berawal dari pericardium, berjalan ke bawah ber-*Luo* dengan *sanjiao*. Cabang meridian berasal dari dada, muncul 3 cun di bawah lipat ketiak pada titik *Tianchi* (PC 1), berjalan sepanjang sisi medial lengan antara meridian paru dan meridian *sanjiao*, hingga telapak tangan dan berakhir di ujung jari tengah pada titik *Zhongchong* (PC 9). Dari telapak tangan, muncul sebuah cabang yang berjalan sepanjang jari manis berhubungan dengan meridian *sanjiao*.



**Gambar 3.9.**
**Meridian Pericardium**
**(Deadman dan Al-Khafaji, 2001)**



**Gambar 3.10.Meridian Sanjiao**
**(Deadman dan Al-Khafaji, 2001)**

10. Meridian *Shao Yang* Tangan *Sanjiao*

Berawal di ujung jari manis pada titik *Guangchong* (TE 1) berjalan ke atas antara tulang *metacarpal* IVdan V, melewati sisi *dorsal* lengan bawah antara tulang *radius* dan *ulna*, ke belakang *olecranon*, berjalan di sisi lateral lengan atas, sampai pundak bertemu dengan meridian kandung empedu, lalu masuk rong-

ga dada, ber-*Luo* dengan pericardium, berjalan ke bawah berhubungan dengan *sanjiao*.

Dari dalam dada, terdapat sebuah cabang yang keluar melewati *fossasupraclavicula* dan bertemu dengan meridian *Du* di titik *Dazui*, lalu naik berjalan di belakang telinga dan bertemu dengan meridian kandung empedu, kemudian ke bawah sampai daerah *zigomatikus*. Cabang lain, berasal dari belakang telinga keluar pada titik *Tinggong* (SI 19), naik menuju *cantus externus*, berakhir pada titik *Shizukong* (TE 23).

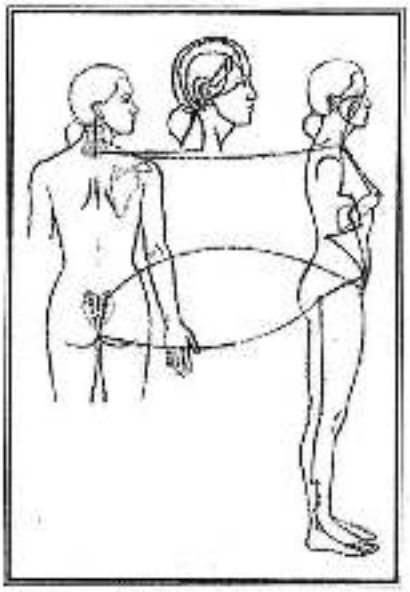
11. Meridian *Shao Yang* Kaki Kandung Empedu

Berawal di titik *Tongziliao* (GB 1) pada *cantlus externus*, menuju depan telinga, lalu ke sebelah temporal batas rambut, membelok ke belakang telinga, lalu ke bagian depan kepala, kembali lagi ke belakang, berjalan sepanjang sisi leher, bertemu meridian *Du* pada titik *Dazhui* (GV 14), ke lateral bersilang dengan meridian *Sanjiao*, dan masuk ke *fossa supra clavicular*.

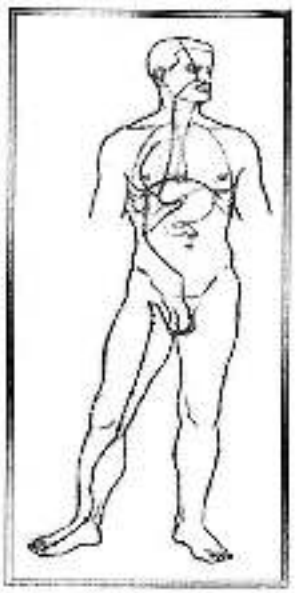
Cabang meridian dari *retroauricular* masuk ke telinga, muncul melalui titik *Tinggong* (SI 19), menuju sisi posterior *canthus externus*, turun bertemu meridian Lambung pada titik *Daying* (ST 5), membelok naik ke titik *Jiache* (ST 6), melewati leher, masuk *fossa supra clavicular*, menembus diafragma berhubungan dengan hati dan kandung empedu, turun masuk daerah hipokondrium, keluar lateral abdomen bawah pada titik *Qichong* (ST 30), melewati daerah pubis melintang sampai pada *trokanter mayor femoris*.

Cabang meridian yang *superficial* berjalan dari *fosa supraclavicular* turun ke depan lipat ketiak, melewati sisi lateral dada, menuju persendian paha, berjalan ke bawah menyusuri bagian lateral paha sampai sendi lutut, terus berjalan ke depan *maleolus eksternus*, dan berakhir pada ujung jari kaki IV. Cabang dorsum kaki, dari *Zulinqi*

(GB 41) berjalan di atas tulang metatarsal 1 dan 2 pada bagian distal ibu jari, berhubungan dengan meridian hati.



Gambar 3.11.
Meridian Kandung Empedu
(Deadman dan Al-Khafaji, 2001)



Gambar 3.12. Meridian Hati
(Deadman dan Al-Khafaji, 2001)

12. Meridian *Jue Yin* Kaki Hati

Berasal dari dorsal ibu jari kaki pada titik *Dadun* (LV 1), berjalan di depan *maleolus medialis*, bertemu dengan meridian limpa pada titik *sanyinjiao* (SP 6), melewati tepi medial tibia, 8 cun di atas *maleolusmedialis* berjalan menuju belakang memotong meridian Limpa, naik ke sisi medial paha hingga pubis, melengkung sekitar *genitalis externa* dan bertemu dengan meridian *Ren* di abdomen bawah, naik masuk ke Hati dan ber *Luo* dengan Kandung Empedu, berjalan ke atas menembus diafragma, bercabang di *costa hipocondrium*, ke atas melewati sisi posterior tenggorokan, selanjutnya berhubungan dengan mata, otak, serta puncak kepala, berhubungan dengan meridian *Du*.

Cabang dari mata berjalan ke bawah melengkung di sekitar permukaan bibir. Cabang dari hati naik menembus diafragma, berhubungan dengan Paru.

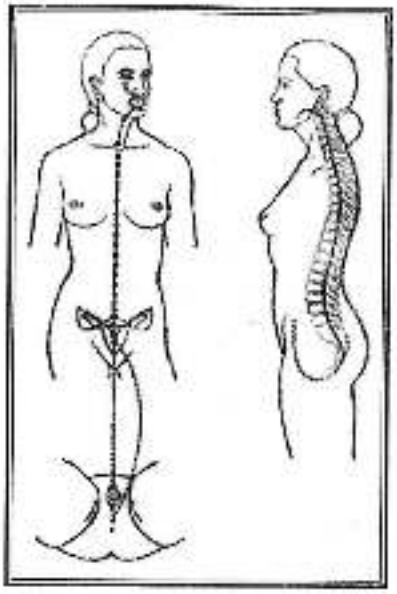
**4. Meridian Istimewa**

1. Meridian *Ren* (*conception vessel*-CV)

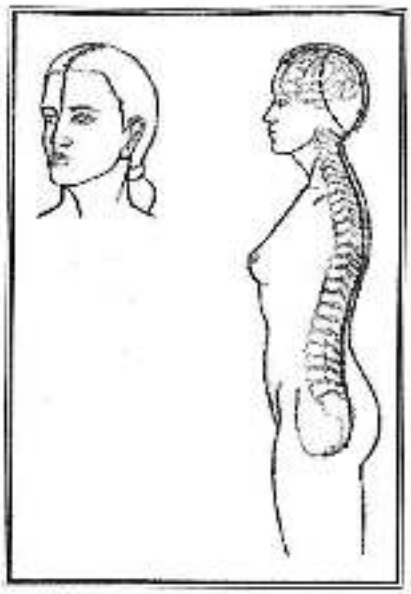
Berawal dari abdomen bawah, yaitu uterus pada wanita atau pelvis pada laki-laki, keluar pada titik *Huiyin* (CV 1) yang terletak diantara dubur dan alat kelamin luar, berjalan ke atas pada bagian ventral di permukaan badan, dari perut, dada, hingga ke muka.

2. Meridian *Du* (*Governing vessel*-GV)

Berawal dari abdomen bawah, yaitu uterus pada wanita atau pelvis pada laki-laki, keluar pada titik *Changqiang* (GV 1) yang terletak di tengah-tengah antara ujung *os koksigeus* dan anus, berjalan ke atas pada bagian dorsal tubuh, mengikuti tulang belakang, ke puncak kepala, dahi, turun ke pertengahan bibir, kemudian bertemu dengan meridian *Ren*.



Gambar 3.13. Meridian CV
(Deadman dan Al-Khafaji, 2001)



Gambar 3.14. Meridian GV
(Deadman dan Al-Khafaji, 2001)

5. **Titik Akupunktur**

Titik akupunktur adalah titik yang berada di permukaan tubuh yang apabila diberikan stimulasi menggunakan jarum akupunktur, moksa atau lainnya dapat menyeimbangkan kondisi tubuh.

a. **Macam-Macam Titik Akupunktur**

1. Titik akupunktur umum: memiliki nama, indikasi dan terletak pada meridian umum, *Ren* atau *Du*.
2. Titik ekstra: memiliki nama dan indikasi, tidak terletak pada meridian tertentu. Contoh: *Yintang, Taiyang, Yuyao, Baxie, Bafeng*.
3. Titik nyeri tekan atau *ahse point* titik pada keluhan penderita, tidak memiliki nama, kegunaannya untuk menghilangkan keluhan. Tidak terdapat pada meridian tertentu, kecuali jika bertepatan dengan titik lain.

b. **Titik Akupunktur pada 6 Pasang Meridian Umum**

1. Paru-paru (*Lung* atau LU)

Titik akupunktur pada meridian paru berjumlah 11. Titik penting pada meridian Paru diantaranya:

**Tabel 3.1. Titik penting pada meridian paru**

| | Titik | Lokasi |
|---|---|---|
| LU 1 *Zhongfu* | *Mo* | 6 cun *lateral* garis tengah dada, sela iga I dan II |
| LU 5 *Chize* | *He* | Lipatan siku, sisi radial dari tendon *M. Biceps Brachii* |
| LU 6 *Kongzui* | *Xi* | Sisi radial lengan bawah, 7 cun di atas pergelangan tangan |
| LU 7 *Lieque* | *Luo* | *Proksimalprosesusstiloideus* dari *osradii*, 1,5 cun di atas pergelangan tangan |
| LU 8 *Jingqu* | *Jing-River* | 1 cun di atas pergelangan tangan, sisi medial dari *prosesusstiloideus* |
| LU 9 *Taiyuan* | *Shu, Yuan* | Lekuk pergelangan tangan, sisi *radial* dari *arteriradialis* |
| LU 10 *Yuji* | *Ying* | Pertengahan *osmetacarpal* I, pada perbatasan warna kulit gelap dan terang |
| LU 11 *Shaoshang* | *Jing-well* | 0,1 cun *radioproksimal* dari sudut kuku ibu jari tangan. |

(San, 1985)

2. Usus Besar (*Largeintestine* atau LI)

Titik akupunktur pada meridian usus besar berjumlah 20. titik penting pada meridian usus besar diantaranya:

**Tabel 3.2. Titik penting pada meridian usus besar**

| | Titik | Lokasi |
|---|---|---|
| LI 1 *Shangyang* | *Jing-well* | 0,1 cun *radioproksimal* dari sudut kuku, jari telunjuk tangan. |
| LI 2 *Erjian* | *Ying* | Sisi radial jari telunjuk, *distal* dari *Metacarpofa langealis* I. |

| | Titik | Lokasi |
|---|---|---|
| LI 3 *Sanjian* | *Shu* | Sisi *radial* jari telunjuk, *proksimal* dari *Metakarpofalangealis* II |
| LI 4 *Hegu* | *Yuan* | Diantara *Os Metakarpalis* I & II, pertengahan tepi radial *Os Metakarpalis* II |
| LI 5 *Yangxi* | *Jing-river* | Lekuk antara *Tendon M. ekstensorpolisislongus* dan*Tendon M. Ekstensorpolicisbrevis*. |
| LI 6 *Pianli* | *Luo* | 3 cun di atas *Yangxi* |
| LI 7 *Weilia* | *Xi* | 5 cun di atas *Yangxi* |
| LI 11 *Quchi* | *He* | Pada lekuk di ujung *radial* lipat melintang siku |

(San, 1985)

3. Lambung (*Stomach* atau ST)

Titik akupunktur pada meridian lambung berjumlah 45, titik penting pada meridian lambung diantaranya:

**Tabel 3.3. Titik penting pada meridian lambung**

| | Titik | Lokasi |
|---|---|---|
| ST 25 *Tianshu* | *Mo* Usus Besar | 2 cun *lateral umbilikus* |
| ST 34 *Lianggiu* | *Xi* | Pada lekukan 2 cun *proksimal* dari tepi lateral *os patella*. |
| ST 36 *Zusanli* | *He* | 3 cun di bawah patela, satu jari lateral dari *cristatibia*. |
| ST 37 *Shangjuxu* | *He*-bawah Usus Besar | 6 cun di bawah patela, satu jari lateral dari *cristatibia*. |
| ST 39 *Xiajuxu* | *He*-bawah Usus Kecil | 9 cun di bawah patela, satu jari lateral dari *cristatibia*. |
| ST 40 *Fenglong* | *Luo* | 8 cun di bawah patela, dua jari lateral dari *cristatibia* |
| ST 41 *Jiexi* | *Jing-river* | Pada lekuk lipat pergelangan kaki, antara *tendon ekstensor halusis longus* dan *ekstensordigitorum longus*. |
| ST 42 *Chongyang* | *Yuan* | 2 jari dari *jiexi*, antara *osmetakarpal* II dan III dari *os kuneiformis*. |
| ST 43 *Xiangu* | *Shu* | Pada celah antara *osmetatarsal* II dan III, 1 cun *proksimal neiting*. |
| ST 44 *Neiting* | *Ying* | 0,5 cun *proksimal* antara jari kaki II dan III |
| ST 45 *Lidui* | *Jing well* | 0,1 cun *fibulaproksimal* dari sudut kuku jari kaki II. |

(San, 1985)

4. Limpa (*Spleen* atau SP)

Titik akupunktur pada meridian limpa berjumlah 21. Titik penting pada meridian limpa diantaranya:

**Tabel 3.4. Titik penting pada meridian limpa**

| | Titik | Lokasi |
|---|---|---|
| SP 1 *Yinbai* | *Jing-well* | 0,1 cun *tibioproksimal* dari sudut kuku ibu jari kaki. |
| SP 2 *Dadu* | *Ying* | Sisi medial ibu jari kaki, *distal* dari *artikulus metatarsofalangealis* I pada batas warna kulit terang dan gelap. |
| SP 3 *Taibai* | *Shu, Yuan* | *Posterior* dan *proksimal* dari persendian *metatarsofalangealis* I, pada batas warna kulit terang dan gelap. |
| SP 4 *Gongsun* | *Luo* | Pada seluruh lekukan anterior dan inferior dari basis *os metatarsal* I |
| SP 5 *Shangqiu* | *Jing river* | Lekukan anterior dari *malleolusmedialis*, pada pertengahan garis penghubung *malleolusmedialis* dan *tuberositasossanavikularis*. |
| SP 8 *Diji* | *Xi* | 3 cun di bawah *condilusmedialistibia*, serta posterior dari tepi *medialtibia*. |
| SP 9 *Yinlingquan* | *He* | Di bawah *kondilusmedialistibia* dalam seluruh lekukan yang terletak *medial* dari *tibia* pada *origoni. sartorius*. |

(San, 1985)

5. Jantung (*Heart* atau HT)

Titik akupunktur pada meridian jantung berjumlah 9. Titik penting pada meridian jantung diantaranya:

**Tabel 3.5. Titik penting pada meridian jantung**

| | Titik | Lokasi |
|---|---|---|
| HT 3 *Shaohai* | *He* | Pada puncak lipat siku, antara lipat siku medial dengan *spicondilusmedialishumeri*, lengan dalam keadaan *fleksi*. |
| HT 4 *Lingdao* | *Jing river* | Sisi *radial* tendon *M. fleksorcarpulnaris*, 1,5 cun diatas pergelangan tangan. |
| HT 5 *Tongli* | *Luo* | Sisi *radial* tendon *M. fleksorcarpiulnaris*, 1 cun diatas pergelangan tangan. |

| | Titik | Lokasi |
|---|---|---|
| HT 6 *Yinxi* | *Xi* | Antara tendon *M. fleksorcarpiulnaris* dan *fleksordigitsublimis*, 0,5 cun diatas pergelangan tangan. |
| HT 7 *Shenmen* | *Shu, Yuan* | Sisi medial lipat pergelangan tangan. Lurus dengan jari kelingking. |
| HT 8 *Shaofu* | *Ying* | Pada telapak tangan antara *Os Metacarpal* IV dan V |
| HT 9 *Shaochong* | *Jing-well* | Sisi *radial* jari kelingking, 0,1 cun lateral pangkal kuku. |

(San, 1985)

6. Usus Kecil (*SmallIntestine* atau SI)

Titik akupunktur pada meridian usus kecil berjumlah 19. Titik penting pada meridian usus kecil diantaranya:

**Tabel 3.6. Titik penting pada meridian usus kecil**

| | Titik | Lokasi |
|---|---|---|
| SI 1 *Shaoze* | *Jing well* | Pada sisi *ulnar* tangan, 0,1 cun di belakang sudut kuku kelingking. |
| SI 2 *Qiangu* | *Ying* | *Distal* dari *articulationmetacarpofalangeal* V pada sebuah lekukan, pada batas warna gelap dan terang. |
| SI 3 *Houxi* | *Shu* | *Proksimal* dari kepala *osmetakarpofalangeal* V pada batas warna kulit gelap dan terang. |
| SI 4 *Wangu* | *Yuan* | Sisi *ulnar* tangan, pada sebuah lekukan yang dibentuk oleh *diskusmetacarpal* V dan *ostriqueirum*. |
| SI 5 *Yanggu* | *Jing river* | Sisi *ulnar* pergelangan tangan, antara *prosesus-stiloideus* dan *os triquetrum*. |
| SI 6 *Yanglao* | *Xi* | Pada lekukan tulang sebelah *radial* dari *prosesus* stiloideus *ulnar*. |
| SI 7 *Zhizheng* | *Luo* | 5 cun *proksimal yanggu*. |
| SI 8 *Xiaohai* | *He* | Pada *sulkusulnaris* antara *olecranon* dan *epicondilusmedialisbumeri*. |

(San, 1985)

7. Kandung kemih (*Bladder* atau BL)

Titik akupunktur pada meridian kandung kemih berjumlah 67. Titik penting pada meridian kandung kemih diantaranya:

**Tabel 3.7. Titik penting pada meridian kandung kemih**

| | Titik | Lokasi |
|---|---|---|
| BL 11 *Dazhu* | Dominan tulang | Antara Th I dan Th II, 1.5 cun lateral dari meridian *Du* |
| BL 13 *Feishu* | *Shu* Paru | Antara Th III dan Th IV, 1.5 cun lateral dari meridian *Du* |
| BL 14 *Jueyinshu* | *Shu* Pericardium | Antara Th IV dan Th V, 1.5 cun lateral dari meridian *Du* |
| BL 15 *Xinshu* | *Shu* Jantung | Antara Th V dan Th VI, 1.5 cun lateral dari meridian *Du* |
| BL 17 *Geshu* | Dominan darah | Antara Th VII dan Th VIII, 1.5 cun lateral dari meridian *Du* |
| BL 18 *Ganshu* | *Shu* Hati | Antara Th IX dan Th X, 1.5 cun lateral dari meridian *Du* |
| BL 19 *Danshu* | *Shu* Kandung Empedu | Antara Th X dan Th XI, 1.5 cun lateral dari meridian *Du* |
| BL 20 *Pishu* | *Shu* Limpa | Antara Th XI dan Th XII, 1.5 cun lateral dari meridian *Du* |
| BL 21 *Weishu* | *Shu* Lambung | Antara Th XII dan L I, 1.5 cun lateral dari meridian *Du* |
| BL 22 *Sanjiaoshu* | *Shu* Sanjiao | Antara L I dan L II, 1.5 cun lateral dari meridian *Du* |
| BL 23 *Shenshu* | *Shu* Ginjal | Antara LII dan L III, 1.5 cun lateral dari meridian *Du* |
| BL 25 *Dachangshu* | *Shu* Usus Besar | Antara L IV dan L V, 1.5 cun lateral dari meridian *Du* |
| BL 27 *Xiaochangshu* | *Shu* Usus Kecil | Antara S I dan S II, 1.5 cun lateral dari meridian *Du*. *posterior foramen sacralis*. |
| BL 28 *Pangguangshu* | *Shu* Kandung Kemih | Antara SII dan S III, 1.5 cun lateral dari meridian *Du* |
| BL 39 *Weiyang* | *He*-bawah *Sanjiao* | Ujung lateral lipat lutut, sebelah medial tendon *M. bisepfemoris*. |
| BL 40 *Weizhong* | *He* | Tepat pada pertengahan lipat lutut. |
| BL 58 *Feiyang* | *Luo* | 7 cun di atas *Kunlun*. |
| BL 60 *Kunlun* | *Jing-river* | Pada lekukan di antara *malleolus eksternus* dan tendon *achilles*. |
| BL 63 *Jinmen* | *Xi* | Sisi lateral tulang *kuboid*, *proximal* dari *tuberositas metatarsal* V |

| | Titik | Lokasi |
|---|---|---|
| BL 64 *Jinggu* | *Yuan* | Sisi lateral *dorso pedis*, *distal* dari *tuberositasossismetatarsal V.* |
| BL 65 *Shugu* | *Shu* | Pada posterior *inferiorkapitulum-Metatarsalia V.* pada batas warna kulit terang-gelap |
| BL 66 *Zutonggu* | *Ying* | Lekuk anterior dan *inferior* sendi *metatarso-falaageals V* |
| BL 67 *Zhiyin* | *Jing-well* | Sisi *lateral* 0.1 cun posterior dari sudut kuku jari kaki ke V |

(San, 1985)

8. Ginjal (*Kidney* atau KI)

Titik akupunktur pada meridian ginjal berjumlah 27. Titik penting pada meridian ginjal diantaranya:

**Tabel 3.8. Titik penting pada meridian ginjal**

| | Titik | Lokasi |
|---|---|---|
| KI 1 *Yongquan* | *Jing-well* | 1/3 dibagian depan telapak kaki,tepatnya pada lekuk *Artikulus metatarso-falangealis* II dan III |
| KI 2 *Rangu* | *Ying* | Pada sisi medial kaki, lekukan di bawah *os navikolaris* |
| KI 3 *Taixi* | *Shu, Yuan* | Pertengahan antara *malleolusmedialis* dan tendo *Achilles*, setinggi bagian *prominens.* |
| KI 4 *Dazhong* | *Luo* | Pada lekukan di depan tendon *Achilles*, 0.5 cun posterior dan *inferior Taixi* |
| KI 5 *Shuiquan* | *Xi* | 1 cun di bawah *Taixi*, dalam sebuah lekukan pada tepi medial *kalkaneus* |
| KI 7 *Fuliu* | *Jing-river* | 2 cun di atas *Taixi*, di depan tendon *kalkaneus* |
| KI 10 *Yingu* | *He* | Ujung medial garis lipat lutut, antara tendon *M. Semitendinosus* dan tendon *M.Semimembranosus* |

(San, 1985)

9. Pericardium (PC)

Titik akupunktur pada meridian pericardium berjumlah 9. Titik penting pada meridian pericardium diantaranya:

Tabel 3.9. Titik penting pada meridian pericardium

| | Titik | Lokasi |
|---|---|---|
| PC 3 *Quze* | *He* | Tepi *ulnar* dari lipat siku, pada tendon *M. biceps brachii* |
| PC 4 *Xinmen* | *Xi* | 5 cun di atas *Daling* |
| PC 5 *Jianshi* | *Jing-river* | 3 cun di atas *Daling* |
| PC 6 *Neiguan* | *Luo* | 2 cun di atas *Daling* |
| PC 7 *Daling* | *Shu, Yuan* | Pada pergelangan tangan, antara tendon *M. Palmaris longus* dan *M. fleksor karpiradialis*. |
| PC 8 *Laogong* | *Ying* | Pada garis telapak tangan antara jari II dan III |
| PC 9 *Zhongchong* | *Jing well* | Tepi medial kuku jari tengah, 0.1 cun posteriorbatas kuku |

(San, 1985)

*10. Sanjiao* (*Triple energizer* atau TE)

Titik akupunktur pada meridian *sanjiao* berjumlah 23. Titik penting pada meridian *sanjiao* diantaranya:

**Tabel 3.10. Titik penting pada meridian *sanjiao***

| | Titik | Lokasi |
|---|---|---|
| TE 1 *Guanchong* | *Jing well* | Pada ujung jari manis tangan, 0.1 cun dari sudut kuku sisi *ulnar* |
| TE 2 *Yemen* | *Ying* | Antara jari kelingking dan jari manis, batas dari jari dengan telapak tangan (*dorsum manus*) |
| TE 3 *Zhongzhu* | *Shu* | Pada punggung tangan, 1 cun dari *Yemen*, antara tulang *metacarpal* IV dan V |
| TE 4 *Yangchi* | *Yuan* | Pada pergelangan tangan, pada sebuah lekukan bagian *ulnar*, di atas *Zhongzhu*. |
| TE 5 *Waiguan* | *Luo* | 2 cun diatas pergelangan tangan, antara tulang *radius* dan *ulna*. |
| TE 6 *Zhigou* | *Jing river* | 3 cun di atas pergelangan tangan, antara tulang *radius* dan *ulna*. |
| TE 7 *Huizhong* | *Xi* | Setinggi *Zhigou*, pada sisi *radial* dari tulang *ulna* |
| TE 10 *Tianjing* | *He* | 1 cun di atas dan posterior dari *olecranon* |

(San, 1985)

11. Kandung Empedu (*Gall bladder* atau GB)

Titik akupunktur pada meridian kandung empedu berjumlah 44. Titik penting pada meridian kandung empedu diantaranya:

**Tabel 3.11. Titik penting pada meridian Kandung Empedu**

| | Titik | Lokasi |
|---|---|---|
| GB 34 *Yanglingquan* | *He*,dominan tendon | Lekukan di bawah kepala *fibula* |
| GB 36 *Waiqiu* | *Xi* | 7 cun dari ujung *maleolus eksternus*, pada batas posterior *fibula* |
| GB 37 *Guangming* | *Luo* | 5 cun di atas *maleolus eksternus*, pada batas anterior *fibula* |
| GB 38 *Yangfu* | *Jing river* | 4 cun di atas *maleolus eksternus*, di depan *fibula* antara otot otot |
| GB 39 *Xuanzhong* | *Dominan* sumsum tulang | 3 cun di atas *meleolus eksternus* |
| GB 40 *Qiuxu* | *Yuan* | *Antero-inferior* dari *maleolus eksternus*, *antero-superior* dari talus di mana terdapat lekukan |
| GB 41 *Zulinqi* | *Shu* | Pada lekukan sudut atas antara tulang *metatarsal* IV dan V |
| GB 43 *Xiaxi* | *Ying* | 0.5 cun *proksimal* dari batas jari kaki IV dan V. |
| GB 44 *Zuqiaoyin* | *Jing, well* | Pada lateral ujung jari kaki V, 0.1 cun posterior sudut kuku. |

(San, 1985)

12. Hati (*Liver* atau LR)

Titik akupunktur pada meridian hati berjumlah 14. Titik penting pada meridian hati diantaranya:

Tabel 3.12. Titik penting pada meridian hati

| | Titik | Lokasi |
|---|---|---|
| LR 1 *Dadun* | *Jing-well* | 0.1 cun proksimal sudut bawah kuku ibu jari kaki bagian lateral |
| LR 2 *Xingjian* | *Ying* | 0.5 cun dari batas distal dari lekukan antara jari kaki 1 dan 1 |
| LR 3 *Taichong* | *Shu, Yuan* | Sudut atas antara tulang *metatarsal* I dan II |
| LR 4 *Zhongfeng* | *Jing-river* | 1 cun depan *maleolus medialis*, pada cekungan medial tendon *anterior tibialis* |
| LR 5 *Ligou* | *Luo* | 5 cun di atas *maleolus medialis*, sebelah medial dari *tibia* |
| LR 6 *Zhongdu* | *Xi* | 2 cun di atas *Ligou* |
| LR 8 *Ququan* | *He* | 1 cun di atas dan belakang *Yinlingquan* (SP 9) |
| LR 14 *Qimen* | *Mu* | Pada sela iga VII sepanjang *linea mamilaris* |

(San, 1985)

c. **Titik Penting**

1. Titik Lima Shu

Setiap meridian umum memiliki 5 titik *Shu* yang terletak antara jari tangan dan siku atau jari kaki dan lutut.

Tabel 3.13. Titik lima *Shu* organ *Zhang*

| Meridian | *Jing-Well* (Kayu) | *Ying-Spring* (Api) | *Shu-Stream* (Tanah) | *Jing-River* (Logam) | *He-Sea* (Air) |
|---|---|---|---|---|---|
| Paru | *Shaoshang* (LU-11) | *Yuji* (LU-10) | *Taiyuan* (LU 9) | *Jingqu* (LU 8) | *Chize* (LU 5) |
| Pericardium | *Zhongchong* (PC-9) | *Laogong* (PC-8) | *Daling* (PC 7) | *Jianshi* (PC 5) | *Quze* (PC 3) |
| Jantung | *Shaochong* (HT-9) | *Shaofu* (HT-8) | *Shenmen* (HT 7) | *Lingdao* (HT 4) | *Shaohai* (HT 3) |
| Limpa | *Yinbai* (SP-1) | *Dadu* (SP 2) | *Taibai* (SP 3) | *Shangqiu* (SP 5) | *Yinlingquan* (SP 9) |
| Hati | *Dadun* (LR-1) | *Xingjian* (LR-2) | *Taichong* (LR 3) | *Zhongfeng* (LR 4) | *Ququan* (LR 8) |
| Ginjal | *Yongquan* (KI-1) | *Rangu* (KI-2) | *Taixi* (KI 3) | *Fuliu* (KI 7) | *Yingu* (KI 10) |

(San, 1985)

Secara klinis, titik lima *Shu* pada organ *Zhang* digunakan untuk:

a. *Jing*-Kayu → Mental, demam, gawat darurat
b. *Ying*-Api → Suhu meninggi
c. *Shu*-Tanah → Rasa berat, ngilu sendi, organ *Zhang*
d. *Jing*-Logam → Sesak, batuk, demam
e. *He*-Air → Diare, *Qi* kacau, organ *Fu*

**Tabel 3.14. Titik lima *Shu* organ *Fu***

| Meridian | *Jing-Well* (Logam) | *Ying-Spring* (Air) | *Shu-Stream* (Kayu) | *Jing-River* (Api) | *He-Sea* (Tanah) |
|---|---|---|---|---|---|
| Usus Besar | *Shang-yang* (LI-1) | *Erjian* (LI-2) | *Sanjian* (LI-3) | *Yangxi* (LI-5) | *Quchi* (LI-11) |
| *Sanjiao* | *Guanc-hong* (TE-1) | *Yemen* (TE-2) | *Zhongzhu* (TE-3) | *Zhigou* (TE-6) | *Tianjing* (TE-10) |
| Usus Kecil | *Shaoze* (SI-1) | *Qiangu* (SI-2) | *Houxi* (SI-3) | *Yanggu* (SI-5) | *Xiaohai* (SI-8) |
| Lambung | *Lidui* (ST-45) | *Neiting* (ST-44) | *Xiangu* (ST-43) | *Jiexi* (ST-41) | *Zusanli* (ST-36) |
| Kandung Empedu | *Zuqiaoyin* (GB-44) | *Xiaxi* (GB-43) | *Zulinqi* (GB-41) | *Yangfu* (GB-38) | *Yanglin quan* (GB-34) |
| Kandung Kemih | *Zhiyin* (BL-67) | *Zutonggu* (BL-66) | *Shugu* (BL-65) | *Kunlun* (BL-60) | *Weizhong* (BL-40) |

(San, 1985)

Dalam penerapan titik lima *Shu* dikenal titik pribadi, ibu dan anak.

Titik pribadi : titik yang memiliki unsur sama dengan unsur pada meridian bersangkutan. Contoh: unsur dari organ Paru adalah logam, maka titik pribadinya yaitu *Jingqu* (LU 8)

Titik ibu : titik lima *Shu* sebelum titik pribadi. Contoh titik ibu meridian paru yaitu *Taiyuan* (LU 9)

Titik anak : titik lima *Shu* setelah titik pribadi. Contoh titik anak meridian Paru yaitu *Chize* (LU 5)

2. Titik Asosiasi

Titik asosiasi merupakan titik yang memiliki nilai diagnostik melalui cara penekanan (mengukur kuat lemahnya *Qi*: *defisiensi* atau *ekses*). *Yang* termasuk titik asosiasi yaitu titik *Shu*-belakang, *Mu*, dan *Yuan*. Masing-masing meridian memiliki satu titik *Shu*-belakang, *Mu*, dan *Yuan*.

a. Titik *Yuan*

Titik *Yuan* merupakan tempat terpancarnya *Qi* sejati organ *Zhang Fu* ke meridian. Titik *Yuan* pada meridian *Yin* sama dengan titik *Shu* pada meridian tersebut. Penusukan pada titik *Yuan* bersifat amfotir, yaitu bereaksi sesuai kebutuhan. Titik *Yuan* memancarkan energi *Qi* dua kali lebih kuat. Fungsi dari titik *Yuan* adalah untuk mengobati penyakit atau kelainan pada organ *Zang Fu*.

b. Titik *Mu*-Depan

Titik *Mu* merupakan titik yang memancarkan *Qi* organ ke permukaan ventral tubuh, terletak di daerah dada dan abdomen setinggi organ bersangkutan. Penyakit *Yin* berjalan melalui daerah *Yang* dan penyakit *Yang* berjalan melalui wilayah *Yin*. Karena Titik *Mu* terdapat di wilayah *Yin*, sehingga titik ini dapat digunakan untuk mengobati penyakit bersifat *Yang* (*Fu*, *ekses*).

c. Titik *Shu*-Belakang

Titik *Shu* merupakan titik yang memancarkan *Qi* organ ke permukaan *dorsal* tubuh. Titik *Shu* terdapat pada meridian kandung kemih di daerah punggung, terletak setinggi organ bersangkutan. Penyakit *Yin* berjalan melalui daerah *Yang* dan penyakit *Yang* berjalan melalui wilayah *Yin*. Karena titik *Shu* terdapat di wilayah *Yang*, sehingga titik ini dapat digunakan untuk mengobati penyakit bersifat *Yin* (*Zhang, defisien*).

3. Titik *Xi*

Titik *Xi* adalah titik dimana *Qi* meridian berkumpul, letaknya di bagian tangan atau kaki. Titik ini digunakan untuk terapi nyeri yang sulit diatasi.

4. Titik *Luo*-Penghubung

Titik *Luo* merupakan titik awal dari saluran *Luo*. Titik ini berjumlah 15, tersebar pada meridian umum, meridian CV (*Ren*) dan meridian CV (*Du*). Titik *Luo* berfungsi sebagai penghubung luar-dalam antara meridian *Yang* dan *Yin*, sehingga membentuk satu kesatuan. Pemilihan titik *Luo* digunakan untuk terapi gangguan pada meridian.

**Tabel 3.15. Titik penting pada meridian**

| Meridian | Titik *Shu* | Titik *Mu* | Titik *Xi* | Titik *Yuan* | Titik *Luo* |
|---|---|---|---|---|---|
| Paru-paru | *Feishu* (BL 13) | *Zhongfu* (LU 1) | *Kongzui* (LU 6) | *Taiyuan* (LU 9) | *Lieque* (LU 7) |
| Usus besar | *Dachangshu* (BL 25) | *Tianshu* (ST 25) | *Wenliu* (LI 7) | *Hegu* (LI 4) | *Pianli* (LI 6) |
| Lambung | *Weishu* (BL 21) | *Zhongwan* (CV 12) | *Liangqiu* (ST 34) | *Xiangu* (ST 43) | *Fenglong* (ST 40) |
| Limpa | *Pishu* (BL 20) | *Zhangmen* (LR 13) | *Diji* (SP 8) | *Taibai* (SP 3) | *Gongsun* (SP 4) |

| Meridian | Titik *Shu* | Titik *Mu* | Titik *Xi* | Titik *Yuan* | Titik *Luo* |
|---|---|---|---|---|---|
| Jantung | *Xinshu* (BL 15) | *Juque* (CV 14) | *Yinxi* (HT 6) | *Shenmen* (HT 7) | *Tongli* (HT 5) |
| Usus kecil | *Xiaochangshu* (BL 27) | *Guanyuan* (CV 4) | *Yangjiao* (SI 6) | *Wangu* (SI 4) | *Zhizheng* (SI 7) |
| Kandung kemih | *Pangguangshu* (BL 28) | *Zhongji* (CV 3) | *Jimen* (BL 63) | *Jinggu* (BL 64) | *Feiyang* (BL 58) |
| Ginjal | *Shenshu* (BL 23) | *Jingmen* (GB 25) | *Shuiquan* (KI 5) | *Taixi* (KI 3) | *Dazhong* (KI 4) |
| Pericardium | *Jueyinshu* (BL 14) | *Tanzhong* (CV 17) | *Ximen* (PC 4) | *Daling* (PC 7) | *Neiguan* (PC 6) |
| Sanjiao | *Sanjiaoshu* (BL 22) | *Shimen* (CV 5) | *Huizong* (TE 7) | *Yangchi* (TE 4) | *Waiguan* (TE 5) |
| Kandung empedu | *Danshu* (BL 19) | *Riyue* (GB 24) | *Waiqiu* (GB 36) | *Qiuxu* (GB 40) | *Guangming* (GB 37) |
| Hati | *Ganshu* (BL 18) | *Qimen* (LR 14) | *Zhongdu* (LR 6) | *Taichong* (LR 3) | *Ligou* (LR 5) |

(San, 1985)

5. Titik *He*-Bawah

Titik *He*-bawah merupakan titik dimana *Qi* dari tiga meridian *Yang* tangan (usus besar, usus kecil, dan *sanjiao*) memasuki organ masing-masing. Titik *He*-bawah hanya terletak pada tiga meridian kaki. Titik *He*-bawah digunakan untuk mengobati kelainan pada organ *Fu*.

Tabel 3.16. Titik *He*-Bawah

| Enam organ *Fu* | Titik *He*-bawah | Meridian terkait |
|---|---|---|
| Lambung<br>Usus besar<br>Usus kecil | *Zusanli* (ST 36)<br>*Shangjuxu* (ST 37)<br>*Xiajuxu* (ST 39) | Meridian *Yangming* kaki lambung |
| Kandung empedu | *Yanglingquan* (GB 34) | Meridian *Shaoyang* kaki kandung empedu |
| Kandung kemih<br>*Sanjiao* | *Weizhong* (BL 40)<br>*Weiyang* (BL 39) | Meridian *Taiyang* kaki kandung kemih |

(San, 1985)

Pada meridian lambung terdapat titik *He*-bawah organ lambung, usus kecil dan usus besar, ketiga organ tersebut bekerja sama membentuk sistem pencernaan. Sedangkan, pada meridian kandung kemih, terdapat titik *He*-bawah organ kandung kemih dan *sanjiao*, keduanya bekerjasama dalam menjaga keseimbangan cairan.

6. Titik Pertemuan

Titik pertemua merupakan tempat bertemunya dua meridian atau lebih (bersilangan). Kurang lebih ada 100 titik pertemuan. Pertemuan titik dalam meridian-meridian tersebut dapat digunakan untuk mengobati gangguan pada multi meridian.

Contoh titik pertemuan:

*Sanyinjiao* : pertemuan 3 meridian *Yin* kaki (Limpa, Hati dan Ginjal)

*Dazui* : pertemuan semua meridian *Yang* dan *Du*

*Yingxiang* : pertemuan meridian usus besar dan lambung

7. Titik Dominan

Titik dominan merupakan titik yang menguasai organ atau jaringan tertentu.

**Tabel 3.17. Titik dominan**

| Titik | Dominan |
|---|---|
| *Zhongwan* (LR 13) | Organ *Zhong* |
| *Zhongwan* (CV 12) | Organ *Fu* |
| *Tanzhong* (CV 17) | *Qi* |
| *Gesha* (BL 17) | Darah |
| *Yanglinggquan* (GB 34) | Tendon |
| *Taiyuan* (LU 9) | Nadi & Pembuluh darah |
| *Dazhu* (BL 11) | Tulang |
| *Xuanzhong* (GB 39) | Sumsum tulang |

(San, 1985)

## C. WU XING

Teori *Wu Xing* (lima unsur) menyatakan bahwa benda, sifat, maupun fenomena yang ada di alam semesta dapat digolongkan dalam lima unsur, yaitu kayu, api, tanah, logam, dan air. Kelima unsur tersebut memiliki ciri yang spesifik, diantaranya:

Kayu : tumbuh, berkembang, mudah terkena angin, dapat menghasilkan api.
Api : bersifat panas, membumbung ke atas.
Tanah : menumbuhkan, dapat membendung air.
Logam : bersifat keras, dapat menghasilkan suara.
Air : bersifat dingin, melembabkan, mengalir ke bawah.

Tabel 3.18 Penggolongan *Wu Xing*

| Wuxing | Kayu | Api | Tanah | Logam | Air |
|---|---|---|---|---|---|
| Organ *zhang* | Hati | Jantung | Limpa | Paru-Paru | Ginjal |
| Organ *fu* | Kd. Empedu | Usus kecil | Lambung | Usus besar | Kd. Kemih |
| Jaringan tubuh | Tendon | Pemb. Darah | Otot | Kulit, bulu | Tulang |
| Panca indera | Mata | Lidah | Mulut | Hidung | Telinga |
| Emosi | Marah | Gembira | Berpikir | Sedih | Takut |
| Rasa | Asam | Pahit | Manis | Pedas | Asin |
| Warna | Hijau | Merah | Kuning | Putih | Hitam |
| Hawa udara | Angin | Panas | Lembab | Kering | Dingin |

(San, 1985)

### 1. Hubungan Antar Unsur

#### a. Hubungan Fisiologis

Hubungan fisiologis meliputi hubungan menghidupkan dan membatasi. Kedua hubungan ini berjalan membentuk keseimbangan. Tanpa adanya hubungan menghidupan unsur tersebut akan mati, dan tanpa adanya hubungan membatasi unsur yang ada menjadi tidak terkendali.

1. Hubungan menghidupkan

Tiap unsur memiliki hubungan menghidupkan dan dihidupkan unsur lain. Hubungan ini membentuk sebuah siklus yang bergerak searah jarum jam.

Contoh:

a. Kayu menyalakan api (api diperbesar dengan menambah kayu dalam pembakaran)
b. Api menghasilkan abu (tanah)
c. Tanah menghidupi atau menghasilkan logam
d. Logam menghidupi air (pada kelembapan udara tinggi, terbentuk butiran-butiran air di permukaa logam)
e. Air menghidupi kayu (tumbuh-tumbuhan).

2. Hubungan membatasi

Tiap unsur memiliki hubungan membatasi dan dibatasi unsur lain.

Contoh:

a. Kayu merusak tanah (pohon yang tumbuh membesar akan mendesak tanah)
b. Tanah membendung air
c. Air memadamkan api
d. Api mecairkan logam
e. Logam memotong kayu

**b. Hubungan Patologis**

1. Hubungan menindas

Menindas adalah hubungan membatasi yang terlalu kuat.

Contoh : Kayu yang terlalu kuat membatasi tanah, menyebabkan tanah menjadi tertindas.

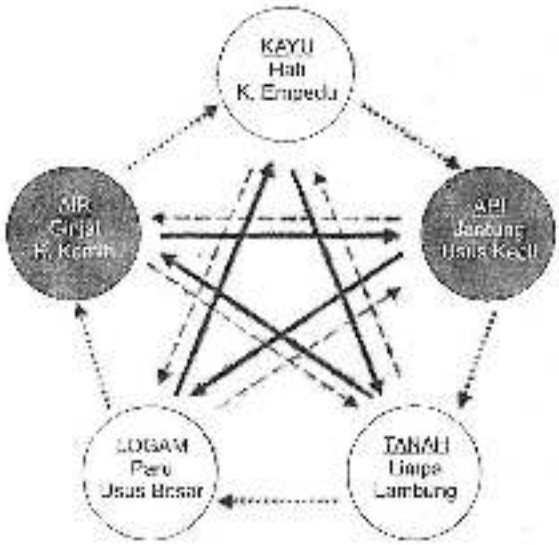
2. Hubungan menghina

Hubungan menghina dapat terjadi apabila:

a. Unsur telalu lemah dihina unsur yang dibatasi
b. Unsur terlalu kuat menghina unsur yang membatasi

Contoh:

a. Dalam keadaan normal kayu membatasi tanah dan dibatasi logam.
b. Apabila unsur kayu lemah, kayu dihina tanah
c. Apabila unsur kayu terlalu kuat, kayu menghina logam




Gambar 3.15 *Wuxing* (San, 1985)

Keterangan:

⋯→ Hubungan menghidupi
——→ Hubungan membatasi atau menindas
- - → Hubungan menghina

2. Penggunaan *Wu Xing*

Selain penggunaan teori *Yin-Yang*, teori *Wu Xing* juga dapat digunakan untuk menjelaskan aktivitas fisiologis, perubahan patologis, penegakan diagnosis dan pengobatan.

a. **Aktivitas Fisiologis (hubungan menghidupkan dan membatasi)**

Contoh hubungan menghidupkan: Limpa (tanah) memberi nutrisi Paru-paru (logam). Paru-paru menyebarkan *Jin Ye* untuk menambah *Yin* Ginjal (air).

Contoh hubungan membatasi: *Yin* Ginjal naik ke jantung agar dapat membatasi *Yang* Jantung

b. **Perubahan Patologis**

Penjalaran penyakit organ *Zhang* dan *Fu* berkaitan dengan hubungan menindas, menghina, penyakit ibu menular ke anak, dan penyakit anak menyerang ibu.

Contoh:

Hati dan Limpa yang sakit bersamaan, dapat dikarenakan Hati menindas Limpa atau Limpa menghina Hati.

Jika hati dan jantung sakit bersamaan, hal tersebut dapat dikarenakan penyakit hati (ibu) menular ke jantung (anak), atau penyakitjantung (anak) menyerang hati (ibu).

c. **Penegakan Diagnosis**

Hasil dari 4 cara pemeriksaan dapat dianalisis menggunakan teori *Wu Xing*. Misalnya pasien terlalu sering berfikir, warna wajah kekuningan dan sering mengkonsumsi makanan manis, kemungkinan pasien itu adalah penderita penyakit limpa.

d. Pengobatan

1. Bila organ dalam keadaan *Xu* (lemah) maka kuatkan ibunya.

   Misalnya organ Hati lemah, lakukan *tonifikasi* (penguatan) pada organ Ginjal. Hal ini merupakan hubungan menghidupi, air (Ginjal) menghidupi kayu (Hati).

2. Bila organ dalam keadaan *Shi* (berlebihan, *hiperaktif*) maka lemahkan anaknya.

   Misalnya organ Hati *ekses*, lakukan *sedasi* (pelemahan) pada organ Jantung. Kayu (hati) yang *ekses* dapat menindas tanah dan menghina logam, dengan melemahkan api (Jantung), maka kekuatan api dalam membatasi kerja logam akan menurun, logam menjadi berlebih dan pada akhirnya logam dapat membatasi kayu, sehingga keadaan menjadi normal kembali.

## D. FENOMENA ORGAN

Tubuh manusia terdiri dari beberapa organ dan jaringan. Dalam medis timur, organ dikelompokkan menjadi organ *Zhang* dan organ *Fu*. Organ *Zhang Fu* berhubungan luar dalam, membentuk 6 pasang organ yang berkaitan satu sama lain, sehingga membentuk satu kesatuan.

Teori fenomena organ adalah teori untuk menilai keadaan fisiologis dan patologis organ dalam tubuh, berdasarkan manifestasi yang ada di luar. Fungsi organ dalam tubuh sangat mempengaruhi keadaan jaringan dan panca indera, sehingga keadaan organ tersebut dapat dimanifestasikan ke luar. Kerja dari organ dan jaringan tidak akan dapat berfungsi dengan baik tanpa adanya substansi atau materi penunjang yang saling bekerja sama, yaitu *Jing, Qi, Xue*, dan *Jin Ye*.

## E. SUBSTANSI

### 1. *Jing*

Berdasarkan waktu memperolehnya, *Jing* dibagi menjadi dua yaitu *Jing* bawaan dan *Jing* yang didapat. *Jing* bawaan adalah materi dasar yang membentuk tubuh manusia, berasal dari perpaduan sperma dan ovum dari orang tua. Jadi, *Jing* bawaan sudah ada sebelum lahir. *Jing* bawaan disimpan di Ginjal dan dipelihara oleh *Jing* didapat. *Jing* ini berfungsi untuk proses pertumbuhan dan reproduksi.

*Jing* didapat merupakan hasil dari pengolahan makanan dan minuman. Sebagian *Jing* ditransformasi menjadi *Qi* dan *Xue*, sebagian lagi disimpan dalam organ *Zhang*.

### 2. *Qi*

*Qi* merupakan energi yang tersebar diseluruh tubuh. *Qi* berfungsi untuk memotori aktivitas organ dan jaringan, mengatur pengeluaran cairan, mengatur suhu tubuh, mempertahankan tubuh dari serangan patogen (fungsi *Wei Qi*), serta memberi nutrisi (fungsi *Ying Qi*).

Sumber *Qi*:

a. *Jing* bawaan ⏩ berhubungan dengan Ginjal
b. Makanan dan minuman ⏩ berhubungan dengan Limpa
c. Udara ⏩ berhubungan dengan Paru-paru

Kuat lemahnya *Qi* ditentukan oleh ketiga sumber tersebut.

### 3. *Xue*

*Xue* berarti darah. *Xue* bekerja sama dengan *Ying Qi* memberikan kelembaban dan nutrisi pada organ dan jaringan. *Xue* dikontrol oleh Jantung, disimpan di Hati dan dijaga tetap di pembuluh darah oleh Limpa.

4. *Jin Ye*

*Yin Ye* adalah seluruh cairan yang ada di dalam tubuh seperti air mata, air susu, liur, asam lambung dan cairan dalam persendian. *Jin* berupa cairan jernih dan encer, bersifat *Yang* dan bergerak secara dinamis, disalurkan menuju ke paru untuk menjaga suhu tubuh, kelembapan dan nutrisi jaringan kulit dan otot. Sedangkan, *Ye* berupa cairan keruh, pekat dan bersifat *Yin*. *Ye* berfungsi melumasi persendian, menutrisi otak dan sumsum tulang.

5. *Shen*

*Shen* adalah semangat atau jiwa yang menggambarkan kekuatan seseorang. Organ yang menguasai *Shen* adalah Jantung. *Shen* berasal dari dua sumber, *Shen* yang didapat dari orang tua saat masih dalam kandungan, dan *Shen* yang terbentuk dari interaksi antara *Qi* dan *jing*. Sehingga dengan melihat *Shen* dapat dinilai keadaan *Qi* dan *Jing*.

## E. PEMBAGIAN ORGAN

### 1. Organ *Zhang*

Organ *Zhang* merupakan organ padat, tergolong *Yin*, berfungsi membentuk, mentransformasi, dan menyimpan *Jing*, *Qi*, *Xue*, dan *Jin Ye*. Organ *Zhang* terdiri dari jantung, pericardium, hati, limpa, paru-paru dan ginjal.

#### a. Jantung

Jantung merupakan pimpinan semua organ. Jantung berpasangan dengan usus kecil. Fungsi dari jantung antara lain:

1. Menguasai darah, pembuluh darah dan keadaanya tercermin di wajah

   Jantung membutuhkan pembuluh darah untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh. *Qi* jantung berfungsi mendo-

rong darah agar dapat mengalir dengan lancar dalam pembuluh darah dan menutrisi tubuh.

Darah yang mengalir dengan lancar, menjadikan wajah terlihat kemerahan dan bercahaya. Namun apabila *Qi* jantung dalam keadaan lemah, sehingga tidak mampu mengalirkan darah dengan baik, maka wajah akan terlihat pucat.

2. Menjadi pusat pikiran atau semangat (*Shen*)

Dalam buku *Nei Jing* dijelaskan, jantung menerima rangsangan dari luar, kemudian mengolahnya dengan pemikiran sehingga menghasilkan kesimpulan dan pada akhirnya mempengaruhi tindakan.

3. Bermuara pada lidah

Jantung mempengaruhi jiwa (*spirit*) sehingga berpengaruh pada pergerakan lidah. Oleh sebab itu dalam *TCM* diumpamakan "Lidah adalah tunas dari jantung".

4. Mempengaruhi pengeluaran keringat

Keringat berasal dari *Jin Ye*. *Jin Ye* merupakan kandungan penting dari darah. Karena jantung menguasai darah, maka jantung dapat mempengaruhi pengeluaran keringat.

Keadaan patologis organ jantung antara lain: gangguan sepanjang meridian jantung, gangguan mental, palpasi, *insomnia*, nyeri dada, dan pendarahan.

**b. Pericardium**

Pericardium merupakan pembungkus jantung. Fungsi dari pericardium adalah melindungi jantung. Pericardium berpasangan dengan *Sanjiao*. Keadaan patologis organ pericardium sama dengan gangguan pada jantung, dan gangguan sepanjang meridian pericardium.

c. Hati

Hati berpasangan dengan kandung empedu. Fungsi dari hati yaitu:

1. Menyimpan darah

   Hati menyimpan darah pada waktu istirahat, yaitu saat kebutuhan darah di dalam tubuh menurun. Sedangkan saat aktivitas, kebutuhan darah meningkat, sehingga hati mengeluarkan darah untuk mencukupi kebutuhan tubuh.

2. Melancarkan aliran *Qi* seluruh tubuh dan mengendalikan emosi.

   Turun naiknya *Qi* sangat dipengaruhi oleh hati yang berfungsi sebagai pelancar. Apabila *Qi* berjalan dengan lancar, maka organ *Zhang Fu* berfungsi dengan baik, sehingga emosi dapat terkendali.

3. Menguasai tendon (Jaringan ikat)

   Tendon merupakan jaringan yang berhubungan dengan otot, sendi, dan tulang. Hati menutrisi tendon dengan darah dan melumasinya menggunakan *Yin*-hati, dalam keadaan normal tendon bergerak dengan *fleksibel* dan kuat.

4. Membantu sekresi cairan empedu

   Selain melancarkan aliran *Qi*, fungsi pelancar pada hati, juga membantu mensekresikan cairan atau getah empedu yang terdapat dalam kandung empedu.

5. Berhubungan dengan dunia luar melalui mata.

   Meridian hati menuju ke mata. Mata di nutrisi oleh darah yang disebarkan oleh *Yin*-hati. Kelainan pada mata dapat disebabkan kekurangan *Yin* dan darah dari hati.

   Mata tidak hanya berhubungan dengan organ Hati saja. Pada mata terdapat 5 organ yang saling bekerja sama, dalam

*TCM* disebut "Lima perputaran". Pada bagian putih mata yang menguasai adalah paru-paru, memiliki tugas untuk menguasai *Qi* dan perputaran *Qi*. Bagian kelopak mata yang menguasai adalah limpa, berfungsi menguasai otot. Bagian pupil adalah ginjal yang berfungsi menguasai cairan dan perputaran cairan. Ujung mata pada sisi ujung dan pangkal dikuasai oleh jantung, berfungsi untuk menguasai darah dan perputaran darah. Pada bagian hitam adalah hati, berfungsi menguasai angin dan perputaran angin.

6. Manifestasi *eksternal* pada kuku

   Dalam *TCM*, kuku merupakan salah satu bagian dari tendon. Hati menutrisi tendon menggunakan darah, apabila kekurangan darah pada kuku, maka akan tampak warna pucat dan mudah rapuh.

Keadaan patologis organ hati antara lain: gangguan sepanjang meridian hati, gangguan menstruasi, nyeri *hipocondium*, *vertigo*, *tremor*, kejang, kelainan emosi, *leukorea*, *jaundice*, rasa pahit di mulut, dan gatal-gatal pada *genitalia*.

**d. Limpa**

Limpa berpasangan dengan Lambung. Limpa tidak menyukai keadaan lembab. Fungsi dari limpa yaitu:

1. Menguasai transportasi dan transformasi *jing*

   Makanan dan minuman yang di cerna oleh organ pencernaan bersama dengan limpa, selanjutnya di transformasikan menjadi *Qi* dan *Xue* kemudian disebarkan untuk memberikan nutrisi ke seluruh tubuh.

2. Membimbing darah agar tetap berada di dalam pembuluh darah

Kekuatan *Qi* seluruh tubuh berhubungan erat dengan *Qi* limpa. *Qi* limpa yang kuat menjadikan *Qi* tubuh menjadi kuat, sehingga dapat membimbing darah tetap beredar dalam pembuluh darah.

3. Mempengaruhi otot

Otot dan empat ekstremitas dipelihara dan diberi nutrisi oleh limpa. Pada keadaaan normal, makanan ditransformasi menjadi *Qi* dan darah yang selanjutnya disebarkan oleh limpa keseluruh tubuh, dengan demikian akan menguatkan otot dan keempat ekstremitas.

4. Berhubungan dengan dunia luar melalui mulut dan manifestasinya di bibir.

Mulut merupakan tempat masuknya makanan yang nantinya di olah lambung dengan bantuan limpa. Mulut memiliki bagian yang terluar yakni bibir. Oleh karena itu, limpa dapat mempengaruhi selera makan dan keadaannya terlihat di bibir. Apabila terjadi kekurangan darah dan *Qi* limpa, maka bibir akan terlihat pucat.

Keadaan patologis organ limpa antara lain: gangguan sepanjang meridian limpa, kelemahan anggota gerak, tidak nafsu makan, pembengkakan, badan terasa berat, mual, dan nyeri *epigastrium*.

**e. Paru-paru**

Paru-paru berpasangan dengan usus besar. Fungsi dari paru-paru yaitu:

1. Menguasai *Qi* seluruh tubuh.

Paru-paru menghirup *Qi* dari alam melalui hidung. Paru-paru juga menerima *Qi* dari makanan dan minuman yang dikirim oleh limpa. Di paru-paru, kedua *Qi* tersebut di padukan dengan *jing* ginjal sehingga membentuk *Qi* baru. Se-

lanjutnya *Qi* disebarkan keseluruh tubuh untuk digunakan sebagai energi.

2. Mengatur pernapasan dan berhubungan dengan dunia luar melalui hidung

   Hidung merupakan organ penciuman dan tempat keluar masuknya udara yang berhubungan dengan paru-paru. Di sini *Qi* paru-paru memiliki tugas mengkontrol proses respirasi, penciuman dan ventilisasi.

3. Mengatur dan menyebarkan *Jin Ye*

   Dalam pengaturan metabolisme *Jin Ye*, paru bekerja sama dengan organ lain. Paru menyebarkan *Jin Ye* ke seluruh tubuh dan limbahnya di keluarkan dalam bentuk keringat dan urin.

4. Menguasai kulit dan bulu

   Kulit merupakan suatu jaringan untuk melindungi organ dalam tubuh manusia, mengeluarkan keringat dan mengatur suhu tubuh. Paru-paru memiliki tugas menyebarkan dan mentransportasi *Wei Qi* (*Qi* pertahanan) dan cairan tubuh (*Jing*) untuk menuturisi, menghangatkan dan melembabkan kulit. Apabila *Qi* paru-paru dan *Yin* paru-paru mengalami kekurangan, maka kulit menjadi kering dan bulu rambut mudah patah.

5. Mempengaruhi suara

   Meridian paru melewati tenggorokan yang merupakan bagian dari saluran pernapasan dan tempat pita suara, dengan demikian kuat lemahnya suara dipengaruhi oleh keadaan organ Paru.

   Keadaan patologis organ paru-paru antara lain: gangguan sepanjang meridian Paru, gangguan pengeluaran keringat, nyeri dada, gangguan pada suara dan pernapasan (sesak napas, napas berbunyi, batuk), dan gatal-gatal pada kulit.

f. Ginjal

Ginjal berpasangan dengan kandung kemih. Ginjal sebelah kanan disebut dengan *ming men*. *Yang Qi* bersama *Ming Men* membentuk api jantung, sedangkan *Yin Qi* dengan *Ming Men* membentuk air ginjal. Fungsi dari ginjal yaitu:

1. Menyimpan *Jing*

   *Jing* yang di simpan dalam ginjal di keluarkan apabila organ lain memerlukan. Dan ginjal akan menyimpan lagi *Jing* dari hasil pengolahan makanan dan minuman yang baru. Sehingga selalu tersedia pasokan *Jing* dalam ginjal. Membuat sumsum tulang yang terkumpul di bagian kepala berupa otak. Menguasai tulang dan pertumbuhan.

   Ginjal memiliki fungsi sebagai tempat penyimpanan *Jing*. *Jing* di tansformasikan ke dalam tulang digunakan untuk pertumbuhan, menutrisi, dan menguatkan tulang.

2. Menguasai cairan tubuh, dan sistem reproduksi.

   Ginjal memiliki fungsi lain yakni menguasai cairan tubuh dan proses reproduksi. Dalam proses pengeluaran urin Ginjal memiliki fungsi untuk mentransformasi *Qi* ke kandung kemih, sedangkan kandung kemih yang menentukan volume air yang akan dikeluarkan dari luar tubuh. Ginjal secara tidak langsung berhubungan dengan usus besar. *Yang*-ginjal berpengaruh untuk membentuk *feces*, sedangkan *Yin*-ginjal berfungsi untuk melebabkan usus dan anus agar proses pengeluaran *feces* tidak susah.

3. Berhubungan dengan dunia luar melalui telinga

   Ginjal memproduksi sumsum, sedangkan telinga berhubungan dengan sumsum yang berada di otak. Disini telinga akan berfungsi baik apabila *Jing* yang di edarkan ke otak dalam keadaan normal.

4. Manifestasi di rambut.

Rambut mendapatkan nutrisi dari darah. Pada keadaan normal ginjal menyimpan cairan tubuh yang akan mentransformasi darah. Hasil dari transformasi darah diedarkan hingga ke rambut, sehingga rambut akan terlihat tebal dan kuat.

Keadaan patologis organ ginjal antara lain: gangguan sepanjang meridian ginjal, gangguan keseimbangan cairan, gangguan reproduksi, gangguan pendengaran, nyeri pinggang, dan penglihatan kabur.

### 2. Organ *Fu*

Organ *Fu* merupakan organ berongga, tergolong *Yang*, berfungsi menampung makanan dan minuman, mengolahnya, dan membuang sampahnya. Organ *Fu* terdiri dari kandung empedu, lambung, usus kecil, usus besar, kandung kemih dan *Sanjiao*. Dalam menjalankan fungsinya, organ *Fu* tidak bisa lepas dari peran organ *Zhang*.

#### a. Kandung Empedu

Selain tergolong *Fu*, kandung empedu merupakan organ istimewa karena tidak menerima makanan dan minuman. Kandung empedu menyimpan getah empedu yang dikirim ke usus untuk proses pencernaan. Kandung empedu bertindak seperti hakim, yaitu mempengaruhi seseorang dalam mengambil keputusan. Keadaan patologis organ kandung empedu antara lain: gangguan sepanjang meridian kandung empedu, *jaundice* dan mulut terasa pahit.

#### b. Lambung

Lambung bersifat kering dan menyukai kelembaban. Dengan bantuan limpa, lambung menampung makanan dan

minuman, mengolah, lalu menyalurkannya ke usus kecil. Keadaan patologis organ lambung antara lain: gangguan sepanjang meridian lambung, nyeri abdomen, gangguan pencernaan, tidak ada nafsu makan, cepat lapar, kembung dan muntah.

c. **Usus Kecil**

Usus kecil berfungsi menerima, menyerap dan menyalurkan sari makanan ke seluruh tubuh dengan bantuan limpa, serta mengirim ampas makanan ke usus besar. Keadaan patologis organ usus kecil antara lain: gangguan sepanjang meridian usus kecil, nyeri perut bagian bawah, dan gangguan pencernaan.

d. **Usus Besar**

Usus besar berfungsi mengeluarkan ampas makanan. Keadaan patologis organ usus besar antara lain: gangguan sepanjang meridian usus besar, nyeri perut dengan lokasi yang berpindah-pindah, dan gangguan pencernaan (*konstipasi, diare*)

e. **Kandung Kemih**

Kandung kemih berfungsi menampung cairan dari ginjal, dan mengeluarkannya berupa urin. Keadaan patologis organ kandung kemih antara lain: gangguan sepanjang meridian kandung kemih dan gangguan pengeluaran urin.

f. **San Jiao**

*Sanjiao* merupakan organ bayangan, ada namun tidak berwujud. *Sanjiao* berfungsi menghangatkan dan mengkoordinir organ *Zhang Fu*, serta mengatur keseimbangan cairan. *Sanjiao* terdiri dari

1) *Shang jiao* (*jiao* atas) terletak di bagian dada dengan batas bawah diafragma.

2) *Zhong jiao* (*jiao* tengah), berada diantara diafragma dan *umbilikus*

3) *Xia jiao* (*jiao* bawah), berada di perut bagian bawah, antara *umbilikus* dan *genitalia*.

Keadaan patologis organ *Sanjiao* antara lain: gangguan sepanjang meridian *Sanjiao*, perut terasa kembung, *poliuria* dan pembengkakan.

### 3. Organ Istimewa

Organ istimewa memiliki bentuk seperti organ *Fu* namun fungsinya seperti organ *Zhang*, yaitu menyimpan namun tidak langsung menerima makanan.

#### a. Otak dan sumsum tulang

Otak merupakan kumpulan sumsum tulang yang berasal dari *jing* ginjal. Otak menjadi pusat segala aktivitas, bertanggung jawab terhadap pikiran dan kesadaran. Otak menerima rangsangan nyeri, panas, dan dingin melalui meridian. Aktivitas otak berhubungan dengan organ jantung, hati dan ginjal. Oleh karena jantung memerintah pikiran, hati mengatur aktivitas mental, dan ginjal menyimpan *jing* untuk menghasilkan sum-sum dan membentuk otak.

Otak yang lemah akan menimbulkan gejala mudah lupa, daya pikir (rasio) menurun, kurang lincah, telinga berdenging, daya penglihatan dan penciuman turun.

#### b. Uterus

Uterus adalah seluruh sistem organ reproduksi perempuan. Uterus memiliki fungsi mengatur menstruasi dan fertilisasi, serta mempersiapkan proses kehamilan. Keadaan uterus sangat dipengaruhi oleh jumlah *Jing*, *Xue* dan *Qi*. *Qi* dan *Xue*

dari enam pasang meridian umum dialirkan ke uterus melalui meridian *Ren* dan *Chong*. Itulah sebabnya, dalam menjalankan fungsinya, uterus berkerja sama dengan organ *Zang* (terutama ginjal) serta meredian *Ren* dan *Chong*. | |

## Bagian 4
# TEKNIK PEMERIKSAAN

Dalam kedokteran timur pada umumnya menggunakan empat cara pemeriksaan yaitu: Pemeriksaan pengamatan atau inspeksi yang disebut *Wang*, pemeriksaan dengan pendengaran dan penciuman disebut *Wen*, pemeriksaan dengan bertanya atau anamnesis disebut Wen dan pemeriksaan dengan perabaan disebut *Cen*.

## A. CARA PEMERIKSAAN PENGAMATAN

1) *Shen*, yaitu fenomena keadaan sakit tubuh penderita yang diperlihatkan
2) *Se*, yaitu dan ekspresi warna air muka penderita
3) *Sing tay*, yaitu dan gerak-gerik bentuk tubuh serta posisi penderita
4) Lidah penderita
5) Pemeriksaan pengamatan adalah pemeriksaan terpenting.

### 1. Shen

*Shen* adalah semangat, bentuk dan gerak-gerik pikiran dan hasrat; dan *Shen* adalah fenomena keseluruhan dari kea-

daan fisiologi atau patologis tubuh manusia yang diperlihatkan; dari *Shen* adalah jiwa.

Berat-ringannya penyakit dapat dinilai dari keadaan *Shen*, lama-barunya penyakit diderita dan bagaimana prognosis penyakit itu. *Shen* yang baik apabila ekspresi wajah bercahaya, mata bersinar, pembicaraan terang, semangat ada dan lain-lain tanda-tanda kuatnya daya tahan tubuh. *Shen* yang baik menandakan penyakit ringan, baru menderita penyakit dan prognosis baik. *Shen yang* buruk apabila ekspresi wajah gelap, mata tak bersinar, tak ada semangat, tubuh kurus kering dan lain-lain lagi tanda lemahnya daya tahan tubuh. *Shen* yang buruk menandakan adanya penyakit berat atau telah lama menderita penyakit dan prognosis buruk.

Keadaan kesadaran ditentukan juga dari penilaian *Shen*. Kesadaran yang menurun menandakan beratnya suatu penyakit.

2. *Se*

Dalam hal ini ditentukan penilaian dari keadaan *Qi Sie* organ dalam (*Zhang Fu*) dan fenomena perubahan patologis penyakit.

a. Warna

Warna kulit muka yang terpenting dalam hal ini. Lima warna yaitu hijau, kuning, merah, putih, dan hitam yang diperhatikan di wajah penderita. Dari lima warna tersebut berkaitan dengan lima *Zhang* dan lebih lanjut dapat ditentukan pula luar, dalam, dingin, panas, *Si* dan *Se*.

Hijau adalah warna hati, warna hijau pada wajah menandakan penyakit dalam hati. Gejala utama umumnya adalah nyeri hebat pada daerah perut dan daerah dada. Muka dan bibir kehijau-hijauan menandakan dingin hebat. Adanya hijau

disekitar hidung serta gejala kejang menandakan angin hati bergolak.

Kuning ialah warna Limpa, menandakan adanya penyakit pada Limpa, menentukan lembab panas dan lembab dingin. Kuning terang berarti lembab panas, kuning gelap berarti lembab dingin.

**b. Ekspresi**

Ekspresi yang bersinar, segar menandakan penyakit luar, ringan dan baru diderita. Gelap, layu menandakan penyakit dalam, berat dan telah lama diderita.

Ekspresi ini menentukan nilai warna diatas, baik dalam jenisnya (*Yin* atau *Yang*) ataupun berat ringannya, baru lamanya serta baik buruknya prognosis dari penyakit.

**3. Sing Tay**

**a. Bentuk Tubuh**

Daya tahan tubuh yang kuat memiliki tubuh yang berdada lapang, tulang belulang yang besar, otot yang berisi. Sebaliknya daya tahan yang kurang memiliki tubuh dada yang sempit, tulang belulang kecil dan otot yang kendur.

Tubuh yang gemuk mempunyai kecenderungan terhadap akumulasi riak. Tubuh yang gemuk juga pada umumnya muka merah dan bulat, leher pendek dan gemuk memiliki kecenderungan menderita *Cung Fung* yaitu apopleksia serebri.

Tubuh yang kurus pada umumnya memiliki dada yang sempit, leher panjang dan kedua pipi mencekung kedalam serta memiliki kecenderungan menderita penyakit paru-paru dengan batuk kronis yaitu *tuberkolosis*.

b. Gerak-Gerik dan Posisi Penderita

Adanya gerakan dan posisi tertentu penderita meringankan rasa sakitnya tanda dari penyakit tertentu mempengaruhi penderita. Misalnya penderita dengan nyeri pinggang sering menekan pinggangnya, penderita penyakit lambung sering mengusap daerah ulu hatinya, penderita penyakit perut sering menekan perut dengan kedua tangannya, dan gerakan yang lain. Posisi tubuh perlu diperhatikan apakah sikap normal atau tidak, perhatikan dari kepala sampai kaki. Kelainan posisi ini dapat memberikan gambaran bahwa adanya perubahan patologis *Zhang Fu* pada penderita.

Contohnya tubuh dengan melengkung dan kejang menandakan adanya angin hati, tak mau berbaring dan duduk dengan napas yang memburu menandakanadanya sesak napas, yaitu asma, pergerakan yang tak leluasa dengan merintih kesakitan menjelaskan adanya Sindrom *Pi* (*reumatik*).

Dari penjelasan di atas, perlu diperhatikan pula keadaan kulit yaitu warna, luka, bisul, adanya penampungan cairan (*oedema*), berkeringat atau tidak, kelainan kulit lainnya. Keadaan mata yaitu kuningnya sklera mata, pandangan yang menatap ke depan atau ke atas, merahnya sklera mata, hilangnya reaksi dan sebagiannya. Keadaan hidung yaitu ingusan (*rhinitis*), *epistaksis*, pernapasan cuping hidung dan lain lain. Keadaan telinga dan bibir perlu diperhatikan pula terhadap letak dan kelainan. Hal-hal tersebut dapat memberikan data-data untuk penggolongan dalam delapan dasar diagnosis.

4. Pemeriksaan Lidah

Pada pemeriksaan lidah, otot lidah dan selaput lidah perlu diperhatikan untuk menentukan sifat dan jenis penyakit. Pemerik-

saan lidah menjadi utama dalam pemeriksaan pengamatan. Serta ringannya serta luar, dalam, panas, dingin, *Si* dan *Se* dapat terlihat pada keadaan otot lidah dan selaput lidah.

Lidah adalah bagian yang sensitif yang mengikuti perubahan keadaan penyakit dan perubahan itu seketika dan pasti. Lidah mempunyai hubungan yang erat dengan seluruh *Zhang Fu*. Berdasarkan topografi meridian, meredian Jantung, Hati, Ginjal, Limpa Lambung mengadakan *Luo* dengan lidah, juga meridian Kandung Kemih dan *Sanfiao* mempunyai hubungan dengan lidah. Berdasarkan teori *Chang Siang* maka lidah merupakan akar Jantung, sesuai dengan fungsi Jantung, maka dari lidah dapat dinilai keadaan *Sie* dan dari pergerakan dan keadaan *Shen* (mental) dinilai dari bentuk lidah. Lidah pula berhubungan dengan pencernaan, tercakup dalam saluran pencernaan, maka kelainan dalam pencernaan mempengaruhi pula lidah. Lidah berhubungan dengan saluran pernapasan maka kelainan dari saluran pernapasan pun mempengaruhi lidah.

Berdasarkan lima *Zhang* maka lidah dibagi dalam bagian-bagian tertentu yang dipengaruhi oleh *Zhang* tertentu pula. Ujung lidah dipengaruhi Jantung, tengah lidah dalam kekuasaan limpa lambung dan akar lidah dikuasai oleh ginjal. Pembagian letak hati paru-paru yang pertama yaitu Hati Kandung Empedu mempengaruhi daerah tepi lidah dan paru-paru bersama dengan Jantung mempengaruhi ujung lidah.

Dalam pemeriksaan lidah keadaan otot lidah dan selaput lidah yang menentukan. Pembagian daerah berdasarkan *Zhang Fu* ini mempunyai arti dengan diagnosis tetapi tidak otomatis dan pasti, masih harus dianalisa bersama dengan keadaan otot lidah dan selaput lidah.

Selaput lidah adalah lapisan kotoran terdapat dipermukaan lidah yang tumbuh pada lidah seperti selapis lumut yang tumbuh pada permukaan tanah yang basah. Pada umumnya keadaan selaput lidah menentukan dalam dangkalnya keadaan patologis dan keadaan *Qi* lambung, sedangkan otot lebih menentukan *Si Se* organ dalam.

**a. Otot Lidah**

1. Warna
   a. Warna normal otot lidah adalah merah muda yang merata, tidak tua dan tidak pucat tetapi segar.
   b. Merah berarti adanya Sindrom Panas dan/atau Sindrom *Se*; apabila merah dan kering menandakan lambung terluka.
   c. Pucat menandakan adanya Sindrom *Si* dan/atau Sindrom Dingin. Otot lidah pucat dan seluruh lidah tak ada selaput lidah berarti *Qi Sie* kedua-duanya Si.
   d. Merah segar menandakan Sindrom Panas, Sindrom *Yin Si*. Merah segar dengan tanpa ada selaput lidah berarti adanya *Yin Si* dengan Api hebat.
   e. Merah tua menandakan adanya panas menyerang *Ying*, warna lebih pekat lagi bilamana masuk menyerang *Sie*. Bilamana terdapat di ujung lidah maka berarti Api Jantung berkobar hebat. Merah tua dan berkilat terang berarti *Yin* Lambung telah hilang. Merah tua dan layu serta kering menandakan *Yin* ginjal menghilang.
   f. Ungu menandakan adanya Sindrom Panas atau Sindrom Dingin. Apabila warna ungu tua dan kering layu menandakan Sindrom Panas, tetapi bila ungu muda dan basah termasuk dalam Sindrom Dingin.

g. Warna yang jarang ditemukan adalah biru yang menandakan *Qi Sie* kedua-duanya "terluka". Hitam berarti *Sie* telah "lumpuh". Apabila warna hitam merata seluruh lidah merupakan panas yang hebat. Sebuah gejala penyakit yang berprognosis sangat buruk. Kering dan basah menentukan panas atau dingin.

2. Bentuk dan Pergerakan Otot Lidah

Bentuk otot lidah normal adalah tidak kurus dan tidak gemuk dan pergerakan bebas. Penyebab lidah yang membengkak menandakan adanya penampungan cairan dalam tubuh, menjadi gemuk; adanya *Sie Si* panas dapat memperlihatkan lidah yang kurus. Lidah menjadi kaku akibat adanya Saluran *Luo* tersumbat. *Cung Fung* dapat menyebabkan lidah miring ke kanan atau ke kiri. Timbulnya lidah yang menekuk ke atas akibat dari keringnya *Jin Ye*. Lidah yang gemetaran timbul *Yin Si* panas dalam.

**b. Selaput Lidah**

Selaput lidah dibentuk karena tiga hal yaitu dibentuk oleh *Qi* lambung, kelainan patologis atau *Qi* penyebab penyakit yang beraksi pada lidah, dan adanya sisa yang tertinggal dari makanan-minuman. Selaput lidah normal adalah selaput lidah yang dibentuk oleh *Qi* lambung yaitu selapis selaput yang putih tipis, bersih (tidak memberi kesan kotor), kelembaban yang sedang, tidak licin dan tidak kering, kadang-kadang warna selaput bisa pula kuning muda. Pada musim panas sering tampak lebih tebal tetapi merata seluruh lidah dan tidak memberi kesan kotor.

Dalam pemeriksaan selaput lidah dibedakan antara bentuk dan warna.

1. Bentuk selaput lidah

   a. Sejati dan palsunya selaput lidah

      Selaput lidah sejati adalah selaput lidah yang tampak melekat dan seakan-akan tumbuh dari otot lidah dan berakar. Selaput lidah palsu adalah tampak seperti hanya diolesi saja pada permukaan lidah dan bila diusap menghilang. Adanya selaput lidah sejati menandakan adanya kelainan patologis.

      Selaput lidah palsu berarti tidak sakit atau penyakit ringan atau karena *Qi* Lambung yang terlalu lemah sehingga tidak dapat membentuk selaput lidah yang baru yang akibatnya selaput lidah yang lama terlepas menjadi palsu.

   b. Ada tidaknya selaput lidah

      Panas yang menyerang semakin hebat menandakan semakin adanya selaput lidah yang semula tidak ada selaput, sedangkan bila asalnya asalnya ada selaput lalu menjadi bersih atau hilang berarti *Yin* Lambung kering.

      Bila di tengah lidah tidak ada selaput melainkan disekitarnya menandakan bahwa adanya *Yin Si, Sie Si* atau *Qi* Lambung terluka. Bila bagian tengah terdapat selaput sedangkan sekitarnya bersih berarti penyebab dari penyakit riak. Apabila selaput lidah hanya ada pada sisi kanan atau kiri itu menandakan adanya Sindrom *Sao Yang* (setengah luar, setengah dalam).

   c. Ketebalan, kelembaban dan kekotoran selaput lidah.

      Selaput tebal menandakan penyakit penyebab penyakit telah menyerang dalam. Sebaliknya apabila selaput tipis menandakan tidak sakit, sakit tetapi ringan sakit mulai menyembuh. Selaput kering menandakan adanya panas

dan selaput basah menandakan adanya penyebab penyakit lembab.

Umumnya ketebalan selaput lidah menentukan dangkal atau dalamnya kelainan patologis, kelembaban menentukan ada dan tidaknya *JinYe* dan kotoran menentukan ada tidaknya riak.

Kotornya selaput lidah berarti adanya riak, tetapi apabila diusap hilang maka itu artinya karena *Yang Qi* yang berlebihan yang mendesak kotoran dalam Lambung tercermin pada lidah.

2. Warna selaput lidah

Pemeriksaan warna selaput menentukan perubahan perubahan dan perkembangan keadaan patologis.

a. Putih

Selaput lidah normalnya berwarna putih tipis pada daerah tengah lidah, ujung lebih merah muda, dan terlihat segar.

Dalam keadaan tidak normal atau sedang sakit, selaput lidah yang putih menandakan tubuh sedang terkena patogen angin, dingin, atau lembab.

b. Kuning

Umumnya merupakan sindrom *Li* (dalam) atau sindrom panas.

c. Kelabu

Dibedakan dalam *Yin Yang* dan panas dingin. Apabila selaput lidah awalnya berwarna kuning, kemudian berubah menjadi kelabu maka merupakan Sindrom *Yang* (panas). Bila langsung tampak warna selaput lidah yang kelabu berarti Sindrom *Yin* (dingin).

d. Hitam

Selaput lidah yang berwarna hitam sering ditemui pada sindrom *Li* bersifat panas atau dingin. Apabila selaput lidah berubah dari warna kuning menjadi hitam dan nampak kering, berarti Sindrom Panas dengan panas yang hebat. Namun, jika langsung berwarna hitam dan basah, hal ini menunjukkan Sindrom Dingin dengan dingin yang hebat.

Berikut beberapa contoh gambar dari pemeriksaan lidah:

(Jie, SK. 1997)

**Gambar 4.1.**
Otot lidah merah, kering, selaput lidah berwarna kekuning-kuningan dan tipis. Kondisi lidah seperti ini menunjukkan adanya patogen Angin Panas.

(Jie, SK. 1997)

**Gambar 4.2.**
Otot lidah licin, pucat, selaput lidah putih. Kondisi lidah seperti menunjukkan tanda bahwa pasien kekurangan Qi dan Darah

(Jie, SK. 1997)

**Gambar 4.3.**
Otot lidah merah, selaput lidah tebal berwarna kuning, terdapat retakan pada bagian tengah lidah. Lidah ini menunjukkan adanya Sindrom Lembab Panas

(Jie, SK. 1997)

**Gambar 4.4.**
Otot lidah tebal berwarna merah muda, selaput lidah tebal berwarna putih dan kuning pada pangkal lidah. Ujung lidah berwarna merah, terdapat tapal gigi pada kanan-kiri lidah. Lidah ini menunjukkan patogen Panas menyerang organ Paru paru.

(Jie, SK. 1997)

**Gambar 4.5.**
Otot lidah merah tua, kering, licin, papilernya banyak yang hilang. Keadaan lidah ini menunjukkan Api membara menyebabkan organ Limpa dan Lambung lemah.

(Jie, SK. 1997)

Gambar 4.6.
Lidah melebar, terdapat tapal gigi pada kanan-kiri lidah. Kondisi ini menunjukkan lidah kekuranga Yang Limpa dan Yang Ginjal.

(Jie, SK. 1997)

Gambar 4.7.
Bagian pinggir lidah berwarna merah tua. Menunjukkan adanya patogen Api di dalam organ Hati dan Kandung Empedu

## B. CARA PEMERIKSAAN PENDENGARAN DAN PENCIUMAN

### 1. Pendengaran

Pemeriksaan dengan cara mendengarkan suara bicara, bunyi napas, batuk, cegukan dan sendawa pasien, dapat menentukan penyakit tergolong penyakit luar, penyakit dalam, sindrom panas, dingin, *Xu* atau *She*.

#### a. Suara bicara penderita

Umumnya suara yang nyaring dan keras tergolong dalam Sindrom *She* atau penyakit luar. Suara yang rendah dan perlahan tergolong dalam sindrom *Xu* atau penyakit dalam.

#### b. Suara pernapasan

Suara napas yang pendek, tak bertenaga dan terputus-putus umumnya karena adanya sindrom *Xu*. Suara napas yang kasar, ber-

tenaga dan tidak teratur umumnya karena adanya sindrom panas dengan panas yang hebat. Napas yang sesak dan berbunyi disebut *Ci Cuan* atau asma. *Ci Cuan* dibagi dalam dua jenis: jenis *Xu* dan *She*.

### c. Suara batuk

Batuk dengan suara yang serak menandakan adanya "kerusakan" Paru-paru, tetapi bilamana baru sakit lalu serak hal itu adalah karena Sindrom *She* Paru-paru. Suara batuk yang hebat dan tidak jernih umumnya karena Paru-paru dalam keadaan *She* (Sindrom *She* paru-paru), sebaliknya pada sindrom *Xu* Paru-paru suara batuk lemah. Batuk yang berturut-turut sehingga muka menjadi merah dan muntah adalah gejala dari batuk seratus hari (*pertusis*).

### d. Cegukan (*hiccup*)

Cegukan terjadi akibat adanya penyumbatan atau kemacetan dalam lambung sehingga *Qi* lambung tidak dapat tersalur ke bawah dengan baik.

1. Apabila berturut-turut dan bertenaga berarti Sindrom *She* Panas.
2. Bila lemah dan seolah-olah tak sampai pada tenggorokan berarti Sindrom *Xu* dingin.

## 2. Penciuman

Dalam penciuman yang diperhatikan adalah bau mulut, riak, keringat, air seni dan tinja penderita. Apabila tercium bau tidak sedap saat mulut terbuka, hal ini dapat disebabkan karena adanya Sindrom panas dalam, makanan yang tidak tercerna, atau karena pembusukan gigi (*carries dentist*).

## C. CARA PEMERIKSAAN ANAMNESA

Anamnesa atau wawancara bertujuan untuk menggali informasi mengenai keluhan utama pasien. Setelah diketahui keluhan

utama, selanjutnya dapat diajukan pertanyaan-pertanyaan lebih lanjut untuk menegakkan diagnosis dan mengetahui kemungkinan penyebab timbulnya keluhan. Untuk itu, perlu diperhatikan mengenai riwayat penyakit pasien, bagaimana pola hidup dan keadaan lingkungannya. Hal ini penting, karena sesuai dengan Teori *Yin-Yang* yang menyatakan bahwa untuk mencapai keadaan sehat, selain memperhatikan keseimbangan *Yin Yang* dalam tubuh, manusia juga harus dapat menyesuikan dengan *Yin-Yang* lingkungan di mana ia berada.

Dalam Ilmu Pengobatan Cina umumnya dan ilmu akupunktur khususnya, digunakan Sepuluh Pertanyaan sebagai cara bertanya pada penderita, yaitu:

1. **Menanyakan panas dingin**

Pertanyaan mengenai panas dingin dimaksudkan untuk membedakan Sindrom Luar, Dalam, Panas, Dingin, *Xu* dan *She*. Pertama tanyakan apakah ada panas dingin? bila ada maka umumnya merupakan penyakit luar, bila tidak umumnya penyakit dalam. Selanjutnya tanyakan lagi pada penderita apakah panas dengan takut dingin? Panas dingin sering kambuh? Takut dingin? Suka makanan minuman yang dingin atau hangat? Dan pertanyaan lain yang tertuju untuk mengumpulkan data dalam penggolongan sindrom atas Delapan Dasar Diagnosis.

2. **Menanyakan tentang keringat**

Tanyakan berkeringat atau tidak?. Kalau iya, keringatnya banyak atau sedikit? Biasanya kapan berkeringat? Dimana lokasinya?

3. **Menanyakan kepala dan tubuh serta anggota gerak**

Tanyakan ada tidaknya keluhan-keluhan pada kepala, tubuh, anggota gerak dalam hal rasa nyeri, ngilu dan keterbatasan gerak dan sendi-sendi.

4. **Menanyakan tentang buang air besar dan buang air kecil**

Pertanyaan ini penting untuk menentukan Sindrom Panas, Dingin, *Xu* dan *Shi*.Tanyakan adanya diare atau konstipasi, adanya melena dan ingus dalam tinja, adanya *hematuria* atau air seni yang kuning tua atau jernih, banyak sedikitnya air seni, sering tidaknya buang air kecil.

5. **Menanyakan tentang makan-minum**

Tanyakan tentang nafsu makannya, keadaan setelah makan, kesukaannya (hangat atau dingin, atau kecenderungan terhadap suka pada rasa tertentu dalam lima rasa) dan sebagainya lagi.

6. **Menanyakan tentang dada dan perut**

Tanyakan tentang keluhan,jenis keluhan, penjalaran keluhan, bagaimana hubungannya dengan makan, timbulnya keluhan tiba tiba atau menahun dan sebagainya lagi.

7. **Menanyakan tentang pendengaran**

Tanyakan apakah penderitaan penyakit ada pengaruhnya terhadap Ada tidaknya *tinitus*, penurunan pendengaran dan nyeri telinga.

8. **Menanyakan tentang kehausan**

Tanyakanapakah haus, sering haus? Minuman jenis dingin atau hangat yang disukai? Pada saat haus lalu minum, kalau haus ingin minum atau tidak? minumnya banyak atau tidak? Yang perlu di ingat, haus palsu dimana terasa haus tetapi tidak ingin minum atau minum tetapi sedikit saja.

9. **Menanyakan penyakit-penyakit yang pernah diderita dan pengobatan yang telah diterimanya selama sakit ini.**

Tanyakan hal-hal penyakit sebelumnya untuk menimbang apakah penyakit ini ada hubungannya dengan penyakit yang dulu? untuk pengobatan yang telah diterimanya ditanyakan bagaimana reaksi pengobatan itu, menjadi baik atau memburuk atau tak ada reaksi?

10. **Pertanyaan untuk wanita dan anak-anak**

Tanyakan pada wanita tentang haidnya. Teratur atau tidak? ada *dismenore* atau tidak? warna dan banyaknya darah haid, ada tidaknya *leukorea* dan sebagainya lagi tentang keistimewaan wanita. Pada anak-anak pertanyaan ditujukan kepada ibunya atau yang merawat anak tersebut. Tanyakan pernah mendapat *vaksinasi* apa saja? bagaimana tidurnya? adakah yang sakit di rumah? kesehatan orang tuanya, peristiwa kelahirannya serta saat dikandungnya perlu pula ditanyakan. Pertanyaan lainnya yang sembilan juga berlaku pada wanita dan anak-anak.

## D. CARA PEMERIKSAAN PALPASI

Palpasi dilakukan dengan cara penyentuhan, perabaan, pengetukan dan penekanan pada keluhan lokal dan nadi penderita. Pemeriksaan lokal bertujuan untuk menentukan ada tidaknya nyeri tekan dan besar kecilnya kelainan yang didapat.

### 1. Cara Pemeriksaan Nadi

Dasar pemeriksaan nadi: menurut buku *Huang Ti Nei Ching* bahwa pembuluh darah memperlihatkan keadaan *Qi Xue*, *Qi Xue* yang lemah menyebabkan pembuluh darah lemah, *Qi Xue* yang kuat menyebabkan pembuluh darah kuat, *Qi Xue* yang terserang patogen dingin menyebabkan denyut nadi lambat, *Qi Xue* yang terse-

rang patogen panas menyebabkan denyut nadi cepat, *Qi Xue* dalam keadaan *Si* menyebabkan denyut nadi tidak kuat dan *Qi Xue* dalam keadaan *Se* menyebabkan nadi kuat. *Nan Cing* mengungkapkan bahwa setiap meridian memiliki sebuah pembuluh nadi, pembuluh nadi pada *Cun Keu* (pergelangan tangan) adalah nadi yang dominan, dengan pemeriksaan nadi *Cun Keu* dapat diketahui keadaan *Cang Fu* dan *Qi Xue* dalam setiap meridian

Yang diperiksa dalam pemeriksaan nadi adalah *Qi* Meridian dan *Qi* organ. *Qi* merupakan promotor *Xue* dan *Xue* merupakan ibu *Qi*; dalam pembuluh darah mengalir *Xue*, pergerakan *Xue* ditentukan oleh keadaan *Qi*, perubahan dalam pembuluh darah mencerminkan perubahan *Xue* dan perubahan *Xue* dipengaruhi oleh *Qi*; sebaliknya kelainan dalam *Qi* menyebabkan kelainan pada *Xue*, kelainan *Xue* menyebabkan kelainan denyutan.

Secara umum ada tiga jenis cara pemeriksaan nadi berdasarkan letaknya:

a. **Pembagian atas dasar** *Cun Keu*

Hanya digunakan nadi *A. radialis* pada pergelangan tangan. Untuk menentukan keadaan *Qi* 6 *Zhang* dan 6 *Fu*.

Dalam praktek ketiga cara pembagian ini dapat dilakukan, hanya titik berat dijatuhkan pada Pembagian atas dasar *Cun Keu*. Pemeriksaan nadi atas dasar *Cun Keu* ini diuraikan lebih terperinci di bawah ini:

*Arteri radialis* pada pergelangan tangan dibagi dalam tiga bagian yaitu *Cun*, *Kuan* dan *Ce*. *Kuan* terletak tepat di belakang benjolan tulang pergelangan tangan (*prosesus stioideus radii*), ke arah *distal* terletak *Cun* dan *proksimal Ce*. Bilamana jari tangan II, III dan IV diletakkan dengan jari III pada *Kuan*, maka jari-jari yang lain terletak pada *Cun* dan *Ce*. Pada orang yang lebih tinggi dan besar

daripada pemeriksaa maka jarak jari II pada jari III, dan jarak jari IV pada jari III dibuat merenggang; sedangkan bila pemeriksa lebih tinggi dan lebih besar daripada penderitamaka jari-jari itu lebih dirapatkan.

Berikut ini pemetaan nadi yang menggambarkan kondisi organ yang bersangkutan:

**Tabel 4.1. Pemetaan Nadi**

| Teori (Buku/ Literatur) | *CUN* | | *KUAN* | | *CE* | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Kanan | Kiri | Kanan | Kiri | Kanan | Kiri |
| *Nan Ching*<br>*Mai Ching* | Usus Besar<br>Paru-paru | Usus Kecil<br>Jantung | Lambung<br>Limpa | Kandung Empedu Hati<br>*San jiao*<br>Ginjal | *Ming Men*<br>Ginjal | Kandung Kemih<br>Ginjal |
| *Ching Jo Sien Su (Li Se Cen)* | *CunCung*<br>Paru-paru | Perikardium<br>Jantung | Lambung<br>Limpa | Kandung Empedu Hati<br>Usus Besar<br>Ginjal<br>*San jiao*<br>Perikardium | Usus *Kecil*<br>*Ming Men*<br>Ginjal | Usus Besar<br>Kandung Kemih<br>Ginjal |
| *I Cung Qing Qiao* | Dada Paru-paru | Can Cung<br>Jantung | | | Usus *Kecil*<br>Kandung Kemih<br>Ginjal | |
| Meredian | Usus Besar<br>Paru-paru | Usus *Kecil*<br>Jantung | | | Kandung Kemih<br>Ginjal | |

(San, 1985)

Dari tabel di atas dapat dilihat bahwa para ahli memiliki perbedaan pendapat mengenai letak dari organ *Fu*, kecuali letak Lambung dan Kandung Empedu serta letak dari organ *Zhang* yang semua berpendapat sama.

Unit Akupunktur Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta menggunakan pemeriksaan nadi berdasarkan Teori Meridian.

b. Cara Pemeriksaan

Cara pemeriksaan yang perlu diperhatikan adalah waktu, mendatarnya lengan penderita, napas yang teratur dari pemeriksa, penyebaranjari pemeriksa dan melekat-menekan mencari nadi serta 50 denyutan.

Waktu pemeriksaan yang paling baik adalah pagi, tetapi hal ini tidaklah mengikat, maksudnya bilamana sakit, kapan saja penderita dapat diperiksa nadinya dengan syarat penderita harus istirahat terlebih dahulu, sehingga *Qi Xue* penderita teratur dan begitu juga halnya dengan pemeriksa. Penderita yang akan diperiksa tidak boleh tegang, takut, setelah berjalan jauh, selesai makan, dan lain-lain di mana keadaan *Qi Xue* bergolak.

Lengan penderita harus mendatar, baik dalam posisi duduk atau berbaring untuk memperlancar aliran darah dalam pembuluh darah. Untuk menghitung kecepatan digunakan ukuran napas pemeriksa dengan napas yang teratur, yaitu sebuah tarikan napas dan hembusan napas (*inspirasi dan ekspirasi*) sebagai satuan waktunya. Pada saat ini kecepatan biasanya dihitung dengan jam, jadi menit sebagai satuan waktunya.

Penempatan jari pemeriksa pada pergelangan tangan (*Cun Kou*) seperti telah diungkapkan di atas, yaitu bila penderita lebih tinggi atau lebih besar dari pemeriksa maka jari II, III, IV harus lebih direnggangkan, jarak masing-masing dibuat lebih besar. Apabila penderita lebih pendek atau lebih kecil dari pemeriksa maka jari-jari itu harus lebih dirapatkan. Apabila postur tubuh penderita sama atau hampir sama dengan pemeriksa maka ketiga buah jari dirapatkan dengan jari tengah (jari III) sebagai patokan pada *Kuan*.

Tiga cara pencarian nadi yaitu melekat-menekan-mencari nadi. Melekat berarti dengan melekatkan jari lalu terasa adanya denyutan memukul. Menekan apabila dengan tekanan, baru terasa

pukulan nadi pada ujung jari. Mencari bila tidak melekat dan tidak menekan nadi terasa memukul jari pemeriksa.

Lima puluh denyutan adalah jumlah denyutan yang harus di perhatikan untuk mendapatkan gambaran yang pasti. Apabila dalam 50 denyutan belum mendapat gambaran maka diperiksa 50 denyutan lagi dan seterusnya ditambah setiap kali 50 denyutan.

### c. Penilaian Nadi

Untuk mendapatkan gambaran nadi yang patologis, perlu di ketahui lebih dahulu nadi yang normal. Nadi yang normal adalah nadi yang tidak mengambang, tidak tenggelam, tidak cepat, tidak lambat, jalannya tenang dan bebas serta rata, datangnya lembut dan pada penekanan nadi *Ce* dirasakan adanya denyutan yang seperti memukul jari. Nadi yang normal memiliki *Qi* Lambung, *Shen* dan akar. Tanda nadi yang memiliki *Qi* Lambung yaitu nadi yang tidak mengambang tidak tenggelam, tidak cepat, tidak lambat, jalannya tenang dan bebas serta rata. Tanda adanya *Shen* dalam nadi adalah datangnya nadi yang lembut. Nadi yang pada penekanan *Ce* terasa adanya denyutan seperti memukul jari adalah tanda sebagai akar pada nadi.

Kondisi udara dan berbagai musim dapat mempengaruhi keadaan nadi; pada musim panas nadi lebih besar, musim dingin nadi lebih tenggelam, musim gugur nadi lebih mengambang dan pada musim semi nadi lebih tegang (tegang bagaikan senar gitar adalah nadi Hati, Kayu). Jenis kelamin juga mempengaruhi nadi; Laki laki lebih lambat daripada wanita. Umur juga mempengaruhi nadi: nadi anak-anak lebih cepat daripada orang dewasa, nadi orang tua lebih lemah daripada orang dewasa, anak yang meningkat dewasa umumnya nadinya *Se* dan besar. Nadi 6 *Yin* adalah Enam bagian nadi (*Cun, Kuan, Ce* kanan dan kiri) seluruhnya tenggelam dan

kecil tetapi tidak ada gejala sakit dan Nadi 6 *Yang* bilamana nadi mengambang dan tanpa ada keluhan (sakit).

Nadi dipengaruhi pula dari jenis pekerjaan. Jika seseorang yang bekerja terlalu banyak memeras otak nadinya kecil dan bertenaga; orang yang bekerja kasar bernadi besar dan bertenaga. Setelah badan banyak bergerak, jalan jauh, makan, mabuk maka koitus nadi menjadi cepat. Apabila seseorang setelah istirahat dan tidur, nadi menjadi lebih lambat dan kondisi seperti inilah yang merupakan keadaan sesungguhnya dari *Qi Xue* dalam tubuh.

Tujuh emosi yaitu gembira, takut, berpikir (termenung),marah, sedih, kuatir, dan terkejut juga mempengaruhi nadi. Semua perubahan-perubahan keadaan nadi karena hal-hal yang disebutkan di atas termasuk dalam batas normal, bukan kelainan.

Nadi patologis dibagi dalam 6 bagian yaitu nadi mengambang, nadi tenggelam, nadi cepat, nadi lambat, nadi *Si* dan nadi *Se*. Mengambang tenggelamnya nadi ditentukan oleh letak pembuluh darah, cepat-lambatnya nadi ditentukan oleh jumlah denyutan nadi, *SiSe*-nya nadi ditentukan oleh tekanan darah dalam pembuluh nadi. Di bawah ini akan dibicarakan keenam nadi patologis tersebut.

1. Nadi Mengambang

   Gambaran Nadi : Nadi terasa pada saat melekat, apabila diberi penekanan maka terasa hilang dan tidak terasa seperti mengetuk jari.

   Menentukan : Sindrom Luar.
   Mengambang dan bertenaga berarti Sindrom Luar *Shc*. Mengambang dan lemah berarti Sindrom Luar *Xu*.

2. Nadi Tenggelam

Gambaran Nadi : Nadi terasa bila ditekan. Apabila hanya melekat tak terasa seperti mengetuk jari.

Menentukan : Sindrom Dalam.
Tenggelam dan bertenaga berarti Sindrom Dalam *She*. Tenggelam dan lemah berarti Sindrom Dalam *Xu*.

3. Nadi Lambat

Gambaran Nadi : Dalam satu kali pernapasan (*inspirasi* dan *ekspirasi*) denyutan berjumlah kurang dari 4 buah.

Menentukan : Sindrom Dingin.
Umumnya adalah lambat dan lemah yaitu Sindrom Dingin *Xu*.

4. Nadi Cepat

Gambaran Nadi : Dalam satu pernapasan (*inspirasi dan ekspirasi*) jumlah denyutan lebih dari 5 buah.

Menentukan : Sindrom Panas.
Cepat dan bertenaga berarti Sindrom Panas *Se*. Cepat dan lemah berarti Sindrom Panas *Si*.

5. **Nadi *Si***

Gambaran Nadi : Nadi pada pelekatan terasa tak bertenaga dan menghilang pada penekanan.

Menentukan : Sindrom *Si*.

6. **Nadi *Se***

Gambaran Nadi : Nadi pada penekanan dan pelekatan kedua-duanya terasa adanya denyutan nadi yang bertenaga mengetuk ujungjari.

Menentukan : Sindrom *Se*.

Dua puluh delapan nadi patologis sesungguhnya adalah *diferensiasi* dari 6 nadi patologis. Dengan menguasai enam jenis nadi patologis ini sudah cukup untuk penegakan diagnosis.

Didapatnya nadi patologis kadang-kadang tidak selalu tunggal, biasanya merangkap bahkan sampai rangkap tiga, maka dalam hal itu sindrom yang dinyatakan sesuai dengan penentuan setiap nadi patologis. Misalnya nadi mengambang, nadi *Se*, nadi cepat ada bersama-sama maka itu menyatakan adanya Sindrom Luar Panas *Se*.

Setiap organ *Zhang* memiliki nadi patologis tertentu yang bila mana timbul tunggal berarti ada kelainan pada *Zhang* bersangkutan. Keenam bagian nadi seluruhnya merupakan nadi besar berpenyakit Jantung, nadi *Hong* (besar) ini adalah nadi patologis Jantung; nadi mengambang adalah nadi patologis Paru-paru, nadi tenang (*Luan*) adalah nadi patologis Limpa.

Bilamana ditemukan sebuah nadi tunggal pada pemeriksaan maka memperlihatkan nadi patologis pada organnya. Namun pada umumnya, nadi patologis tidak hanya ditemukan pada satu bagian saja, tetapi sekaligus dapat ditemukan pada beberapa bagian. Hal ini menunjukkan terjadi kelainan di beberapa organ yang memiliki hubungan pergerakan lima unsur.

Di awal pembahasan telah dijelaskan bahwa nadi yang normal memiliki *Qi* Lambung, *Shen* dan akar, apabila pada nadi tidak ditemukan ketiga faktor tersebut merupakan tanda dari prognosis yang buruk. [ ]

## Bagian 5
# TEKNIK DIAGNOSIS (DELAPAN DASAR DIAGNOSA)

Dalam kedokteran timur terdapat delapan dasar diagnosis meliputi *Yin, Yang, Biao* (luar), *Li* (dalam), *Han* (dingin), *Re* (panas), *Xu* (defisiensi) dan *Shi* (ekses). Hal ini didapatkan dari hasil pemeriksaan (penglihatan, penciuman dan pendengaran, anamnesa dan perabaan) yang dianalisis secara benar. Setiap penyakit yang diderita pasien dimasukan dalam sindrom *Yin, Yang, Piao, Li, Han, Re, Xu dan Shi*. Berbagai sindroma yang ada dapat menunjukkan letak, sifat, jenis dan prognosis penyakit.

Setiap penyakit digolongkan dalam sindroma *Yin* atau *Yang*. *Piao* dan *Li* digunakan untuk menentukan letak dan kedalaman penyakit. *Han* dan *Re* menetukan sifat penyakit. *Xu* dan *Shi* digunakan untuk mengukur perbandingan kekuatan daya tahan tubuh dan penyakit yang diderita. Delapan dasar diagnosa sangat berkaitan erat dan dapat berubah dari satu sifat menjadi sifat yang lain. Sebagai contoh, identifikasi *Piao* dan *Li*, dikaitkan dengan *Han Re* dan

*Xu Shi*. Seiring dengan perjalanan penyakit Sindroma *Biao*, yakni penyakit yang bersifat akut dan sifatnya masih ditahap permukaan atau meridian dapat berubah menjadi Sindroma *Li* yaitu penyakit yang kronis. Sindroma *Han* dapat berubah menjadi *Re*, begitu pula sebaliknya.

Pemahaman mengenai delapan dasar diagnosa ini digunakan untuk menentukan diagnosis yang tepat dan menentukan terapi yang benar sehingga mendapatkan hasil pengobatan yang optimal.

### 2. *Biao* dan *Li*

*Biao* dan *Li* menunjukkan letak suatu penyakit. Sindrom *biao* mengacu pada penyakit yg disebabkan oleh 6 faktor eksogen yang menyerang permukaan tubuh seperti pori-pori, kulit, otot dan meridian. Sindrom *Li* disebabkan faktor eksogen yang menyerang luar kemudian pindah ke dalam organ *Zhang Fu*.

a. **Tanda dan gejala Sindrom *Biao*:**

Gejala dan tanda yang ditunjukkan sindroma *biao* pada umumnya menunjukan gejala penyakit pada tahap akut, seperti suhu badan naik, takut dingin, ektremitas terasa nyeri, pusing, hidung tersumbat bahkan batuk pilek. Selaput lidah berwarna putih dan tipis. Nadi terasa mengambang.

b. **Tanda dan gejala Sindrom *Li*:**

Sindroma *Li* menunjukkan penyakit sudah memasuki tahap yang lebih parah (kronis). Hal ini dapat bermula dari penyakit yang sifatnya *Biao* tanpa penanganan yang tepat menjadi *Li*. Manifestasi yang ditimbulkan lebih kompleks dan luas. Sindroma *Li* muncul dari penyebab penyakit yang langsung menyerang organ *Zhang Fu*. Sebagai contoh jika penyakit menyerang organ jantung gejala yang ditimbulkan seperti

palpitasi, insomnia bahkan kesadaran menurun. Jika penyakit menyerang organ pencernaan (limpa atau lambung) gejala yang muncul yaitu nyeri perut, muntah-muntah atau diare yang parah.

3. *Han* dan *Re*

Sindrom *Han* (dingin) dan *Re* (panas) menunjukkan sifat penyakit dan respon tubuh yang muncul ketika terserang patogen. Sindrom *Han* atau *Re* disebabkan jenis patogen yang menyerang tubuh. Sindrom *Han* disebabkan patogen yang bersifat dingin (*Yin*). Sindrom *Re* disebabkan patogen yang bersifat panas (*Yang*). Kedua hal ini mempengaruhi keseimbangan *Yin* dan *Yang* di dalam tubuh. Jika tubuh terserang patogen yang bersifat dingin, dapat menyebabkan tubuh kelebihan *Yin* dan kekurangan *Yang*, hal ini tubuh akan menunjukkan sindrom *Han*, begitu pula sebaliknya. Melalui gejala yang timbulkan dapat menjadi indikator kekuatan daya tahan tubuh dan kekuatan *Yin* dan *Yang* dalam tubuh seseorang.

a. Tanda dan gejala Sindrom *Han*

Penderita menyukai hangat, tidak suka atau takut dingin, ekstremitas terasa dingin, tidak merasa haus, mulut terasa tawar, air seni banyak dan jernih, diare, kotoran tidak berbentuk, selaput lidah tampak putih dan tipis atau lembab licin dan nadi terasa lambat.

b. Tanda dan gejala Sindrom *Re*

Suhu badan naik, penderita menyukai dingin, mudah berkeringat, mudah merasa haus, muka dan mata merah, gelisah, air seni sedikit dan berwarna cokelat, *konstipasi* dengan kotoran keras dan kering, otot lidah merah dan selaput lidah kuning dan kering. Nadi cepat.

4. *Xu* dan *Shi*

*Xu* (defisiensi) dan *Shi* (ekses) merupakan perbandingan kekuatan daya tahan tubuh dengan serangan patogen penyakit. Sindroma *Xu* terkait dengan *Zheng Qi* yang tidak mencukupi, dimana daya tahan tubuh lemah. Pada penyakit yang kronis atau lama biasanya sindrom *Xu* bersama dengan sindrom *Han*. Sindrom *Shi* biasanya terdapat pada penyakit yang sifatnya akut. Dalam kondisi *Shi*, patogen masuk ke dalam tubuh. Daya tahan tubuh melakukan perlawanan terhadap patogen. Perlawanan ini menimbulkan sindrom *Shi* pada tubuh.

a. Tanda dan gejala Sindrom *Xu*

Sindrom *Xu* dapat dibagi menjadi *Qi Xu* (defisiensi *Qi*), *Xue Xu* (defisiensi darah), *YangXu* (defisiensi *Yang*), *Yin Xu* (defisiensi *Yin*), *Zhang Fu Xu* (defisiensi organ *Zhang* dan *Fu*). Gejala yang dimanifestasikan berbeda-beda. Pada umumnya ada beberapa gejala sindrom *Xu* yang memberikan kesamaan antara lain muka pucat dan kurang bercahaya, kurang semangat, kurang bertenaga, lidah pucat dan licin, nadi lemah serta jika dilakukan penakanan pada titik akupunktur pada organ yang berkaitan akan terasa enak saat ditekan.

b. Sindrom *Qi Xu*

Dalam sindrom ini, selain terdapat gejala umum pada sindrom *Xu*, ada gejala yang khas yang menyertai seperti napas pendek, suara kecil dan malas bicara, sering mengeluarkan keringat.

c. Sindrom *Xue Xu*

Gejala yang khas pada sindrom ini antara lain wajah, bibir pucat, pusing, penglihatan kabur, badan mudah lelah, lidah pucat, nadi kosong dan halus.

d. Sindrom *Yang Xu*

Ketika tubuh terkena sindrom *YangXu*, maka tubuh akan menimbulkan sindrom *Yin*. Gejala yang menyertai antara lain tangan dan kaki dingin, tidak menyukai kondisi dingin, sering buang air kecil, lidah tampak gemuk, dan nadi terasa halus.

e. Sindrom *Yin Xu*

Gejala pada sindrom *YinXu* dimanifestasikan dengan kondisi *Yang* pada tubuh seperti badan terasa panas, mudah berkeringat, lidah berwarna merah dengan selaput lidah tipis, tenggorokan terasa kering, Sindrom *YinXu* memiliki banyak kesamaan dengan sindrom *XueXu* karena *Xue*, *Jing* dan *JinYe* merupakan bagian yang bersifat *Yin* di dalam tubuh.

f. Tanda dan gejala Sindrom *Shi*

Gejala umum pada sindrom *Shi* antara lain suhu badan tinggi sekali, gelisah, kesadaran menurun, *delirium*, dada dan perut terasa kembung atau sakit, kadang-kadang terdapat benjolan pada perut, terdapat daerah nyeri tekan, banyak dahak, *dysuria*, *oedema*, *konstipasi* atau diare, kotoran bau busuk, selaput lidah tebal, mengilap atau kotor, nadi penuh dan bertenaga.

5. *Yin* dan *Yang*

*Yin-Yang* merupakan dasar utama dalam menggolongkan sindrom penyakit. Kaidah *Yin-Yang* juga meliputi *Biao*, *Li*, *Han*, *Re*, *Xu*, *Shi*. Sindrom *Biao*, *Re* dan *Shi* digolongkan kedalam *Yang*. Jenis penyakit yang menunjukkan tipe *Yang* ditandai dengan *Zheng Qi* atau *Qi* pertahanan yang cukup baik, sehingga masih bisa melawan patogen yang masuk kedalam tubuh. Prognosis penyakit masih baik. Sindrom *Li*, *Re*, dan *Xu* digolongkan kedalam sindrom *Yin*.

Penyakit yang diklasifikasikan sebagai Sindrom *Yin* memiliki *Zheng Qi* yang lemah, sehingga tidak cukup kuat untuk melawan penyakit. Hal ini mengakibatkan kondisi semakin melemah, penyakit tidak dapat teratasi, sehingga prognosis kurang baik. [ ]

## Bagian 6
## PRINSIP TERAPI

### A. AKUPUNKTUR

Akupunktur adalah pengobatan yang dilakukan dengan cara menusuk jarum pada daerah permukaan tubuh. Tujuan utama dalam terapi akupunktur adalah menyeimbangkan energi dalam tubuh manusia. Secara harfiah akupunktur berasal dari dua kata yaitu "*acus*" yang berarti jarum dan "*puncture*" yang berarti tusuk.

Akupunktur dapat dilakukan tanpa menggunakan jarum. Macam-macam variasi tersebut antara lain yaitu:

#### 1. Elektropunktur

Elektroakupunktur merupakan penusukan titik akupunktur yang dimanipulasi dengan menggunakan bantuan alat stimulasi atau stimulator. Alat ini mempermudah manipuasi yang dilakukan secara manual. Elektropunktur bekerja dengan menggunakan arus listrik yang dialirkan pada jarum sesudah jarum dimasukkan kedalam kulit pasien.

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam penggunaan elektroakupunktur antara lain adalah:

a. **Bentuk gelombang**

Gelombang yang digunakan pada alat elektroakupunktur adalah gelombang dengan arus bolak balik. Macam-macam bentuk gelombangnya adalah sebagai berikut:

1. *Continuous Adjustable Wave*: digunakan untuk terapi pada umumnya.
2. *Discontinuous Wave*: digunakan untuk mencegah adaptasi jaringan.
3. *Dense Disperse Wave*: digunakan untuk mencegah adaptasi jaringan.
4. *Ripple Wave*: digunakan untuk anastesi.
5. *Saw-tooth Wave*: digunakan untuk anastesi.

b. **Sifat-sifat gelombang**

1. *Continuous Adjustable Wave*
   a. Menghasilkan efek sedasi yang sangat kuat
   b. Digunakan untuk terapi pada umumnya
   c. Proses elektrolisis lebih kuat dibandingkan bentuk gelombang yang lain
2. *Discontinuous Wave*
   a. Efek sedasi yang dihasilkan lebih rendah dibandingkan dengan gelombang *Continuous Wave*
   b. Proses elektrolisis lebih lemah dibangdingkan dengan gelombang *Continuous Wave*
   c. Digunakan hanya dalam keadaan tertentu, misalnya pada pasien dengan keadaan *Qi* (energi) lemah dan membutuhkan rangsangan rendah.

3. *Irregular Wave*
   a. Merupakan gelombang yang memiliki frekuensi berbeda atau tidak tetap. Misalnya terdapat pada gelombang *Ripple, Dense Disperse*, serta *Saw-tooth Wave*.
   b. Manfaat utamanya adalah untuk menghindari adaptasi jaringan karena rangsangan arus listrik.

c. **Tegangan**

Alat elektroakupunktur menggunakan tegangan 4 – 12 *Volt*, pada umumnya menggunakan tegangan 9 *Volt*. Tegangan diperoleh dari arus listrik searah maupun bolak-balik.

d. **Frekuensi**

Satuan frekuensi yang digunakan pada elektroakupunktur adalah spd (siklus per detik) atau cps (*cyclepersecond*).

Frekuensi untuk terapi:

1. Untuk melakukan tonifikasi atau *Pu* digunakan frekuensi rendah antara 5 – 10 spd.
2. Untuk melakukan sedasi atau *Si* digunakan frekuensi tinggi antara 10 – 60 spd.
3. Untuk mendapatkan efek anastesi digunakan frekuensi lebih tinggi sampai 1.000 spd.

e. **Kuat Arus (Intensitas)**

Intensitas yang digunakan pada elektroakupunktur antara 25–200 *mikroampere*. Patokan yang digunakan pada umumnya disesuaikan dengan kondisi pasien.

f. **Waktu perangsangan**

1. Untuk efek tonifikasi dilakukan perangsangan antara 5 – 10 menit

2. Untuk efek sedasi dilakukan perangsangan antara 10 – 20 menit
3. Untuk efek anastesi dilakukan perangsangan lebih dari 20 menit

## g. Macam-macam elektroda

1. Elektroda jarum

   Jarum akupunktur setelah ditusukkan dihubungkan dengan stimulator listrik.

   a. Kutub (–) dan kutub (-) dihubungkan dengan titik yang berada dalam satu meridian
   b. Kutub (+) dihubungkan pada jarum yang dengat dengan lokasi keluhan pasien dan terdapat dalam otot yang lebih tebal.

2. Elektroda lempengan logam

   Merupakan elektroda yang terdiri dari 2 buah lempengan logam. Cara penggunaannya dengan meletakkan lempengan logam pada titik yang dipilih, kemudian dialiri arus listrik. Terapi menggunakan lempengan logam banyak dipilih, namun terapi menggunakan jarum lebih menghasilkan efek terapi yang diinginkan.

3. Elektroda lempengan karet penghantar

   Prinsip dari lempengan karet penghantar sama dengan lempengan logam, namun penggunaan logam diganti dengan karet penghantar. Keuntungan dari penggunaan elektroda ini adalah dapat menjangkau titik akupunktur meskipun pelaksanaan tidak maksimal karena permukaan karet penghantar lebih luas.

4. Elektroda cincin logam

Elektroda cincin logam atau "*Ear Ring Electrode*" merupakan elektroda yang digunakan khusus pada daerah telinga. Cincin terbuat dari logam baja per, ujungnya dilapisi timah dengan tujuan untuk menghantarkan arus listrik dengan maksimal. Cara penggunaannya yaitu sebuah ujung belahan cincin diletakkan pada titik akupunktur telinga, kemudian badan cincin dihubungkan dengan kutub stimulator listrik.

Proses yang terjadi di dalam tubuh selama elektro stimulasi

1. Terjadinya panas
2. Terjadi elektrolisis
3. Terjadi elektroosmosis
4. Terjadi elektroforesis
5. Terjadi polarisasi

**h. Manfaat**

Manfaat dari penggunaan elektropunktur yaitu:

1. Menggantikan stimulasi manual dengan tangan, sehingga waktu lebih efisien.
2. Menghasilkan stimulasi yang lebih kuat
3. Rangsangan stimulasi dapat diatur sesuai keadaan pasien.
4. Dapat dipakai untuk menstimulir suatu daerah yang lebih luas
5. Dapat digunakan untuk anastesi

**i. Kerugian**

1. Kemungkinan terjadinya jarum bengkok lebih besar karena penggunaan menggunakan listrik dapat menimbulkan kontraksi otot yang kuat secara tiba-tiba.
2. Kemungkinan terjadinya jarum patah lebih besar pada elektroda (+), karena terjadi proses elektrolisis.

2. Aquapunktur

Aquapunktur adalah terapi memasukkan larutan obat kedalam titik akupunktur yang dilakukan dengan cara injeksi. Aquapunktur merupakan ilmu gabungan dari kedokteran tradisional dan kedokteran konvensional. Ilmuwan dalam bidang ini telah menemukan bahwa pemberian injeksi pada titik-titik akupunktur dengan obat-obatan dapat memperkuat sistem imun untuk melawan penyakit. Sensasi penjaruman dapat ditersalurkan akibat rangsangan fisik dan kimiawi.

Obat obatan yang digunakan harus memenuhi syarat seperti:

a. Obat harus mudah diabsorbsi
b. Tidak boleh mempunyai gejala samping
c. Harus memiliki sifat rangsangan untuk memperpanjang efek akupunktur

Obat-obatan yang digunakan pada umumnya mencakup ekstrak jaringan placentar, Vit $B_{12}$ dan vit $B_1$ dan vit C.

1. Ekstrak jaringan placentar

Keluhan yang dapat terapi antala lain:

a. *Hepatitis Chronica (Chronic Aggressive Hepatitis)*
b. *Nephritis*
c. *Gastritis*
d. *Ulcus Ventriculi et Duodeni*
e. *Allergasis*
f. *Neurasthenia*
g. Penyakit *Ginekologis*
h. *Neurosis*
i. *Psychosis*

2. Vitamin $B_{12}$ dan Vitamin $B_1$

Keluhan yang dapat diterapi antara lain:

a. Penyakit-penyakit kronis
b. Penyakit-penyakit *Geriatrik*
c. Anemia
d. Kanker
e. *Asthenia*

Sensasi penjaruman lebih kuat Vitamin $B_1$ dibandingkan dengna Vitamin $B_{12}$

3. Vitamin C

Keluhan yang dapat diterapi antara lain:

a. Hemorrhage
b. Penyakit-penyakit *cardiovasculer*

**a. Faktor-faktor yang harus diperhatikan**

1. Harus diperhatikan dalam mengkombinasi obat-obatan untuk menentukan kontra indikasi, alergi, dan gejala sampingan. Harus dilakukan tes alergi terhadap bahan-bahan alergi. Injeksi dapat diberikan apabila tes alergi negatif.
2. Dosis dan konsentrasi obat harus diperhatikan. Dosis ditetapkan menurut keadaan penyakit dan titik yang akan diinjeksi. Pada umumnya didaerah kepala, jumlah harus berkurang, konsentrasi rendah, stimulasi lemah, injeksi obat perlahan. Di daerah badan konsentrasi lebih tinggi, stimulasi lebih kuat, jumlah lebih banyak, dan injeksi lebih cepat. Pada titik di daerah tungkai penggunaan obat dengan konsentrasi rendah dan stimulasi lemah.
3. Tidak dianjurkan untuk melakukan injeksi pada daerah rongga rongga sendi dan pembuluh darah.

4. Sterilisasi lokal harus dilakukan agar tidak terjadi infeksi.
5. Diperhatikan saat melakukan injeksi didaerah punggung, jika terlalu dalam dapat menembus organ vital.
6. Interval terapi adalah sekali setiap hari atau sekali setiap dua hari. Jumlah sebuah Kur terdiri dari 7-10 ulangan terapi. *Interval* dari setiap kur dapat bervariasi antara 4 dan 7 hari.

### 3. Laserpunktur

Laserpunktur adalah terapi dengan menggunakan laser yang di arahkan pada titik-titik akupunktur. Waktu terapi dipengaruhi oleh panjang gelombang dan daya. Semakin rendah gelombang dari laser maka semakin lama pengobatannya dan semakin tinggi gelombang dari laser semakin cepat pengobatannya. Daya yang kuat mempercepat watu pengobatan, begitu juga sebaliknya daya yang rendah memperlambat waktu pengobatan.

## B. PIJAT (AKUPRESSUR)

Pijat atau akupressur merupakan pengobatan Tradsional China (*TCM*) yang digunakan untuk menangani penyakit dengan menggunakan manipulasi atau penekanan pada titik-titik akupunktur tertentu pada tubuh manusia. Tujuan dilakukannya pijat atau tuina untuk mencegah dan mengobati penyakit dengan melakukan manipulasi atau penekanan pada titik-titik akupunktur pada tubuh manusia.

Pijat atau tuina dilakukan dengan menggunakan jari, ibu jari, dan telapak tangan, dan siku. Ibu jari digunakan untuk menekan titik-tik akupunktur dan di bantu dengan menggunakan jari untuk menghasilkan manipulasi dan penekanan yang diinginkan. Telapak tangan digunakan untuk penekanan pada titik-titik akupunktur pada daerah yang berotot besar. Siku digunakan untuk penekanan

pada titik titik akupunktur yang berada pada ketebalan lemak yang cukup tinggi sehingga penekanan menggunakan ibu jari dan jari tidak dapat dijangkau.

## C. MOKSIBUSI

Terapi moksibusi dikenal dengan istilah *Thermogenotherapy*, yang berarti pengobatan dengan menggunakan panas dengan membakar semacam ramuan yang disebut " *wol-moksa*" untuk menghasilkan panas pada titik-titik akupunktur manusia.

Dalam bahasa China moksibusi disebut dengan *Kao*, dalam bahasa Vietnam disebut *Cuu*, dan dalam bahasa Jepang disebut dengan *Moxa*. Selain dengan penjaruman diperoleh metode lain untuk memasukkan energi kedalam tubuh manusia.

Moksibusi adalah pengobatan tradisional dengan menggunakan moksa yang dibakar pada titik-titik akupunktur tertentu. Moksa sendiri terbuat dari ramuan daun *Ay (Artemisiavulgaris)*. Panas api dari moksa yang dibakar secara perlahan akan menembus kulit, otot, kemudian masuk ke dalam meridian.

Pemanasan ini dapat diaplikasikan pada keadaan nyeri pada titik-titik meridian tendon otot untuk memulihkan keseimbangan *Yin-Yang*. Pengobatan dengan panas dipakai apabila pasien dalam keadaan kosong (*Si*) atau dingin (*Han*). Tanda kosong atau kelemahan *Yin* yaitu pasien takut dingin , ekstremitas dingin, nadi lambat dan lemah. Menurut Trung Y Hoc metode moksibusi juga dipakai pada penyakit-peyakit kronis dengan kelemahan *Yang*.

### 1. Tujuan dari moksibusi

a. Melancarkan aliran *Qi* dan *Xie* darah
b. Mengusir PPI. dingin
c. Menghangatkan *Yang*
d. Mencegah penyakit dan menguatkan daya tahan tubuh.

2. Jenis Moksa

a. Moksa dari daun *Ay* dalam bentuk kerucut
b. Moksa dari daun *Ay* dalam bentuk silinder

3. **Moksibusi Langsung dan Tak Langsung**

Moksibusi dilakukan dengan dua cara yaitu langsung dan tidak langsung.

a. Moksibusi langsung yaitu moksa yang telah dibakar di letakkan langsung di atas kulit pada titik akupunktur. Moksibusi langsung dibagi menjadi dua yaitu
   1) Moksibusi tanpa bekas luka
   2) Moksibusi meninggalkan bekas luka
b. Moksibusi tidak langsung yaitu antar moksa dan kulit diberi penyekat atau landasan terlebih dahulu kemudian diletakkan moksa diatas landasan tersebut. Bahan yang dipakai sebagai dasar atau landasan antara lain: garam, dan irisan jahe.

4. **Faktor-faktor yang harus diperhatikan dalam moksibusi**

a. Sebelum pengobatan dimulai, pastikan posisi pasien dalam keadaan nyaman dan tidak merubah posisi agar tidak terkena api.
b. Pada moksibusi tidak langsung, seperti menggunakan jahe, berhati-hatilah supaya tidak terjadi luka bakar.
c. Tidak dianjurkan melakukan moksibusi pada daerah yang dekat dengan panca indra.
d. Tidak dianjurkan pada kondisi demam.

## D. BEKAM

Bekam mulai dikenal pada masa Mesir kuno dengan aktivitas masyarakatnya berdagang ke berbagai bangsa. Perjalanan yang cu-

kup jauh ini membuat tubuh tidak terasa tidak nyaman dan sakit. Mereka mengurangi rasa sakit tersebut dengan cara mengeluarkan cairan-cairan darah yang menganggu keseimbangan atau metabolisme tubuh. Cara tersebut memberikan hasil yang positif. Tindakan ini merupakan metode pembersihan darah yang dapat memberikan kenyamanan, keseimbangan, dan menjaga metabolisme tubuh.

Ada beberapa istilah yang dipakai dalam terapi ini. Diantaranya *Hijamah* istilah dalam bahasa arab, bekam dari melayu, *cupping* dalam bahasa inggris, *gua-sha* dari melayu, *cantuk* dan kop bahasa yang sering digunakan di Indonesia.

Bekam diartikan sebagai tindakan penghisapan darah dengan menggunakan alat menyerupai tabung, mengeluarkan dari permukaan kulit dengan cara penyayatan, dan kemudian ditampung dalam wadah. Bekam dilakukan karena adanya racun dalam tubuh yang menyebabkan penyumbatan pembuluh darah sehingga peredaran darah tidak lancar. Keadaan ini dapat mengganggu kesehatan. Akibatnya, bisa menimbulkan kemalasan, murung, kurang sehat, cepat marah atau cepat bosan. Darah yang diambil dengan bekam ialah darah yang berada di bawah lapisan jaringan kulit, yaitu pembuluh kapiler.

## E. KOP

*Cupping* atau biasa disebut kop adalah pengobatan dengan menggunakan botol yang telah dihilangkan anginnya dan kemudian diletakkan pada permukaan tubuh. Botol tersebut akan lengket dan melakukan penarikan pada kulit sehingga angin dalam tubuh ikut tertarik dan keluar. Kop biasa dilakukan dengan menggunakan botol yang terbuat dari kaca, bambu, dan gelas. Alat yang dibutuhkan untuk melakukan terapi kop yaitu kapas, alkohol, botol, dan korek api. *Cupping* hanya bisa dilakukan pada daerah meridian

yang datar, seperti daerah punggung, pinggang, perut, paha, serta bahu. *Cupping* juga dapat mengobati pegal-pegal dan linu.

## E. HERBAL

Pengobatan herbal bertujuan untuk menyeimbangan *Yin Yang* dalam tubuh manusia. Herbal dalam *TCM* mempunyai sifat *Qi* dan ciri rasa.

### 1. Sifat *Qi*

Hebal dalam TCM mempunyai 4 sifat *Qi* yaitu panas, dingin, hangat, dan sejuk. Panas dan hangat termasuk dalam *Yang*, sedangkan dingin dan sejuk termasuk dalam *Yin*.

a. Obat yang bersifat *Yang* digunakan untuk mengobati sindroma *Yin*. Contoh: menghangatkan tubuh dan menghilangkan sindroma dingin.
b. Obat yang bersifat *Yin* digunakan untuk mengobati sindroma *Yang*,. Contoh: menghilangkan sindroma panas.

### 2. Ciri Rasa

Herbal dalam *TCM* memiliki 5 ciri rasa yaitu asin, pahit, manis, pedas, dan asam. Dari lima ciri rasa tersebut masih ada rasa tawar dan sepet. Rasa pedas, manis, dan tawar termasuk dalam kategori *Yang*, sedangkan rasa asam, pahit dan asin temasuk dalam kategori *Yin*.

a. Rasa asin digunakan untuk melunakkan *feces* dan sebagai pencahar
b. Rasa pahit digunakan untuk mengurangi peradangan dan menghilangkan sindroma panas-lembab
c. Rasa manis digunakan untuk menguatkan *Qi* dan *Xue* darah

d. Rasa pedas digunakan untuk melancarkan aliran *Qi* dan *Xue* darah.
e. Rasa asam dan sepet digunakan untuk menghentikan diare, perdarahan, mengurangi batuk, mengurangi keringat berlebih, dan untuk *astringen*.
f. Rasa tawar digunakan sebagai *diuretik* dan menghilangkan sindroma lembab.

### 3. Hubungan pada organ *Zhang-Fu*

Pemilihan obat-obatan herbal tergantung pada hasil sindrom *Zhang-Fu*. Misalnya sebagian obat dingin dapat menurunkan panas paru, sedangkan yang lain cenderung dapat menurunkan panas hati.

### 4. Resep Ramuan Cina

Resep ramuan Cina umumnya terdiri dari 8-12 macam obat-obatan herbal. Pada penyakit akut terdiri 4-8 obat, dan penyakit yang kronis lebih dari 12 obat herbal.

Ramuan Cina tergantung pada hasil sindroma. Pada dasarnya terdiri dari empat golongan, yaitu obat primer (*Jun-yao*) atau obat raja, obat sekunder (*Chen-yao*) atau obat menteri yang berfungsi untuk mendukung obat primer, obat pembantu (*Zuo-yao*), dan obat pengantar (*Shi-yao*) yang berfungsi untuk melengkapi dan mengurangi efek samping dari obat-obatan.

Hubungan antar obat-obatan:

1. Saling menunjang

   Kombinasi dari obat-obatan yang memiliki sifat mirip atau sama, berefek saling menunjang daya pengobatan.

2. Saling menekan

   Kombinasi dari obat-obatan yang memilki sifat berlawanan, berefek saling mengurangi efek samping, bila salah dalam penggunaan dapat juga mengurangi manfaat dari pengobatan.

3. Saling memperberat

   Kombinasi dari obat-obatan tertentu dapat memberikan efek saling memperberat efek samping dari masing-masing obat. [ ]

## Bagian 7
## TEKNIK TERAPI

### A. AKUPUNKTUR

Akupunktur adalah pengobatan dengan cara menusuk jarum pada daerah permukaan tubuh dengan tujuan utama menyeimbangkan energi dalam tubuh manusia.

Pada zaman dahulu akupunktur menggunakan batu, kayu, duri ikan atau duri tumbuhan, tulang yang di asah halus, emas, tembaga, dan logam. Dewasa ini akupunktur menggunakan jarum filliform.

Sebelum melakukan penusukan, posisi pasien harus diperhatikan. Usahakan posisi pasien nyaman bagi pasien dan terapis, agar bisa bertahan selama proses penusukan dan menghindari kemungkinan jarum tertindih atau bengkok. Bagi terapis agar dapat mencapai titik yang akan di tusuk dengan mudah. Berikut posisi yang dapat dilakukan selama punusukan.

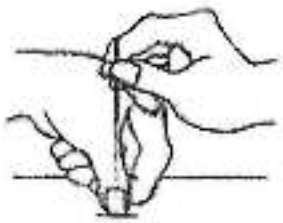
a. Sikap berbaring
    1) Miring: posisi ini untuk mencapai bagian lateral kaki atau tungkai dan daerah punggung

2) Terlentang: untuk wajah, leher, dada, perut, tungkai depan.
3) Tengkurap: untuk punggung, pinggang, tengkuk, tungkai belakang.

b. Posisi duduk
1) Kepala menengadah: belakang kepala bersandar pada sandaran kursi. Untuk titik wajah, kepala leher bagian depan.
2) Kedua lengan lurus ke depan: untuk 3 meridian *Yin* Tangan
3) Kedua lengan menutup meja: untuk 3 meridian *Yang* Tangan
4) Kepala telungkup miring: untuk daerah samping kepala dan leher.
5) Menghadap meja: untuk mencapai daerah tengkuk, leher, bahu, punggung.

**Gambar 7.1. Posisi Duduk (Djuharto, S, 1982)**

1. Cara menusuk:
   a. Tusukan langsung
   b. Pegang batang jarum dengan ibu jari, telunjuk, jari tengah.
   c. Menusuk dengan alat
   d. Menggunakan alat seperti tabung
   e. Menusuk dengan bantuan
      1) Menusuk dengan dua tangan. Kedua tangan bergerak bersama.
      2) Menusuk melewati kuku



Gambar 7.2. Teknik menusuk melewati kuku (Djuharto, S, 1982)

   f. Menusuk dengan regangan

      Kulit diregangkan, kemudian jarum ditusukan. Biasanya untuk kulit orang tua yang mulai mengendur atau kulit perut.

   g. Menusuk dengan cubitan

      Kulit sedikit dicubit kemudian jarum ditusukkan. Cara ini di lakukan pada kulit yang tipis seperti, daerah wajah dan kepala.

**Gambar 7.3. Teknik menusuk dengan cubitan**
**(Djuharto, S, 1982)**

2. **Sudut jarum terhadap kulit**

   a. Tegak lurus

      Penusukan tegak lurus adalah jarum membentuk sudut 90° dengan permukaan tubuh. Penusukan seperti ini untuk otot yang tebal.

   b. Miring

      Penusukan miring adalah jarum membentuk sudut 45° dengan permukaan tubuh.untuk daerah sekitar tulang-tulang besar.

   c. Datar

      Penusukan datar adalah jarum membentuk sudut 10°-30° dengan permukaan tubuh. Cara ini untuk tubuh daerah kepala dan wajah.

Untuk titik akupunktur pada tangan, kaki dan punggung dapat menggunakan jarum 1-1,5 cun di lihat pada kondisi tubuh pasien. Di daerah dada dan punggung penusukan harus hati-hati, dilakukan miring agar tidak menusuk organ dalam. Pada bagian perut dapat menggunakan jarum 1-3 cun. Pada wajah 0,5 cun. Penyesuaian pada penggunaan jarum tergantung kondisi tubuh pasien. Pasien gemuk dapat ditusuk lebih dalam daripada orang kurus.

Dalam proses penusukan juga dapat dilakukan manipulasi guna mendapatkan hasil yang maksimal dari proses penusukan tersebut. berikut cara manipulasi penusukan:

1. Menyetil

   Cara ini dilakukan dengan menyentil bagian batang jarum.

2. Menggaruk

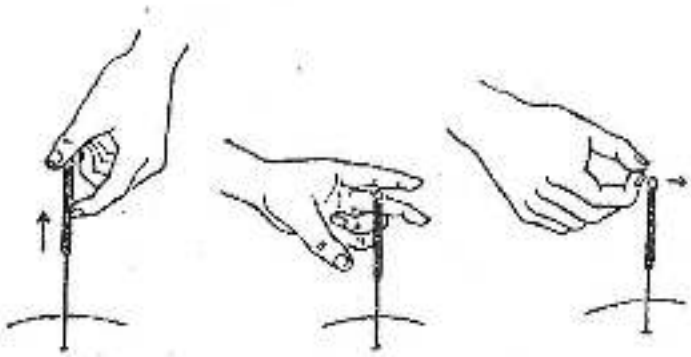
   Cara ini dilakukan dengan menggaruk bagian batang jarum.

3. Keluar masuk

   Cara ini dilakukan dengan cara mengeluarkan dan memasukkan jarum, namun tidak keluar dari kulit.

4. Mengurut

   Cara ini dilakukan dengan mengurut sepanjang meridian *proksimal* dan *distal* titik akupunktur.



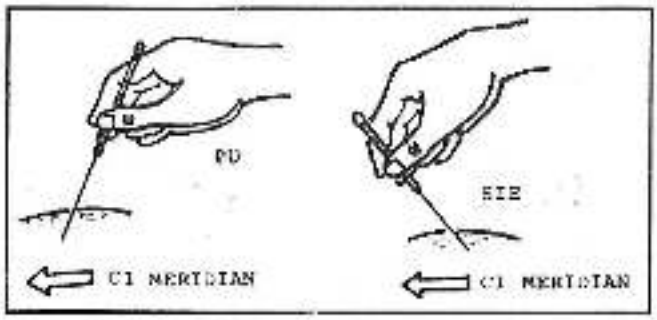
**Gambar 7.4 Manipulasi jarum (Djuharto, S, 1982)**

Hal yang sangat penting dilakukan agar mencapai keberhasilan dalam terapi akupunktur adalah efek terapi. Efek terapi yang bisa dicapai adalah *Pu* atau tonifikasi dan *Sie* atau sedasi. Tabel berikut akan menjelaskan beberapa cara yang harus dilakukan untuk mencapai efek terapi yang diinginkan.

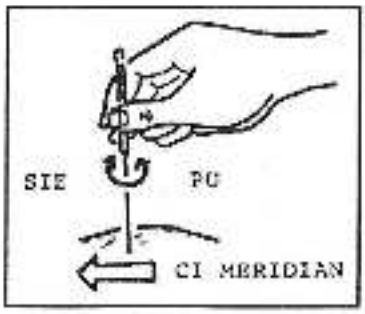
Tabel 7.1. Cara dan Efek Terapi

| CARA | PU | SIE |
|---|---|---|
| Menusuk | Pelan-pelan | Cepat |
| Mencabut | Cepat | Pelan-pelan, digoyang-goyang |
| Menutup bekas tusukan | Setelah dicabut, segera ditutup dengan kapas | Setelah dicabut biarkan terbuka |
| Arah tusukan | Miring, searah aliran *Qi* | Miring, berlawanan arah aliran *Qi* |
| Rotasi | Diputar berlawanan arah aliran *Qi* | Diputar searah aliran *Qi* |
| Respirasi | Ekspirasi: Menusuk<br>Inspirasi: Mencabut | Ekspirasi: Mencabut<br>Inspirasi: Menusuk |
| Retensi | Kurang dari 10 menit | Lebih dari 10 menit |

(Djuharto, S, 1982)




**Gambar 7.5. Efek terapi dengan arah tusukan**
**(Djuharto, S, 1982)**




**Gambar 7.6. Efek terapi dengan arah rotasi (Djuharto, S, 1982)**

3. Cara variasi akupunktur

a. **Elektroakupunktur**

Elektoakupunktur adalah terapi akupunktur menggunakan rangsangan listrik dengan elektroda jarum. Alat yang digunakan disebut dengan stimulator. Gelombang yang digunakan pada elektroakupunktur adalah gelombang arus bolak-balik.

Stimulator umumnya mempunyai tegangan 9 volt. Sumber listrik diperoleh dari baterai, aki, listrik PLN. Kuat arus (*intensitas*) dinyatakan dengan satuan *mikroAmpere*. Biasanya antara 25-200 mikroampere. Namun patokan praktis yang dipakai terapis adalah subjektif, sesuai dengan yang dirasakan pasien. Waktu yang diperlukan dalam elektroakupunktur berkisar 5-10 menit untuk Tonifikasi, 10-20 menit untuk Sedasi. Untuk anastesi lebih dari 20 menit.

Metode manipulasi:

1. Setelah jarum dimasukkan. Pasanglah kedua penjepit kabel pada batang ke dua jarum.
2. Putarlah potentiometer dari titik nol sampai jumlah arus yang diinginkan.
3. Lamanya rangsangan berkisar antara 10-20 menit (tergantung kebutuhan).
4. Sesudah 10-20 menit. Kembalikan potentiometer ke angka nol. Lepas kabel, lalu cabut jarum.

Keuntungan yang didapat dari elektroakupunkur adalah:

1. Dapat mengantikan tenaga manusia. Manipulasi diatur oleh tombol-tombol alat listrik.
2. Mencapai hasil terapi lebih cepat.
3. Dapat digunakan untuk anastesi, sehingga elektroakupunktur ini banyak dipilih terapis dalam melakukan proses akupunktur.

b. **Aquapunktur**

Aquapunktur adalah terapi dengan memasukkan larutan obat ke dalam titik akupunktur menggunakan injeksi.

Obat yang akan dipergunakan harus memenuhi syarat:

1. Mudah diabsorpsi
2. Tidak boleh mempunyai efek samping
3. Harus memiliki sifat rangsangan untuk memperpanjang efek akupunktur

Aquapunktur tidak dianjurkan untuk rongga-rongga sendi. Aquapunktur dapat dilakukan satu kali dalam sehari atau dua hari.

## B. PIJAT

Saat tubuh melakukan aktivitas tinggi, lelah, tubuh akan mengalami stres. Stres mempengaruhi kondisi fisik, menurunkan kinerja seseorang solusi untuk kondisi yang seperti ini adalah terapi pijat.

Pijat salah satu jenis terapi yang digemari masyarakat banyak. Pijat merupakan budaya turun-temurun dari nenek moyang. Terapi pijat jika dilakukan oleh terapis ahli dan mengerti anatomi tubuh manusiadapat menimbulkan efek menenangkan. Pijat memiliki fungsi memperlancar aliran darah serta me*rileks*kan otot-otot yang kaku. Meluangkan waktu kurang lebih satu jam satu bulan sekali untuk melakukan terapi pijat dapat, keluhan-keluhan tubuh akibat rutinitas yang padat dapat teratasi. Titik-titik tubuh yang tegang dirangsang agar *rileks* dan tubuh menjadi segar bugar. Pemakaian minyak pada proses pemijatan membuat kulit tetap bersih dan lembut.

1. **Manfaat** pijat:
   a. Memperbaiki sirkulasi darah dan limfe.
   b. Memperbaiki aliran energi.

c. Mengurangi ketegangan otot.
d. Membuang toksin atau racun-racun dalam tubuh.
e. Membantu memperbaiki sistem syaraf. Gangguan seperti *insomnia*, sakit kepala.

2. **Lima cara dasar pijat**

a. Mengusap
b. Memijat atau meremas
c. Menepuk atau memukul
d. Memutar atau mengosok
e. Mengetarkan

3. **Tahap memijat**

a. Diagnosa

Pada tahap ini terapis melakukan diagnosa pada pasien. Memberikan informasi mengenai teknik pemijatan dan tekanan pemijatan.

b. Pembersihan

Terapis membersihkan tubuh pasien dari debu dan kotoran dengan kain dan air hangat yang sudah ditetesi dengan cairan antiseptik. Pembersihan terutama pada bagian kaki.

c. Lulur atau *body scrub*

Pada tahap ini bagian tubuh diolesi dengan lulur guna mengangkat sel-sel kulit mati dan mencegah penyumbatan pori-pori kulit.

d. Pemijatan

Sebelum melakukan pemijatan awali dengan gerakan peregangan secara ringan. Mulai dengan penekanan yang ringan kemudian perlahan-lahan tambah kekuatan tekanan. Terapi pijat membantu memperlancar peredaran

darah, melemaskan otot yang kaku, membantu mengeluarkan toksin dalam tubuh, dan merileksasikan tubuh.

e. Masker

Membersihkan kulit tubuh secara mendalam dan menjaga kekencangan kulit.

f. Pembilasan

Membersihkan tubuh dengan sabun mandi agar memberi kesegaran dan keharuman pada tubuh.

g. Pelembap

Pada tahap ini terapis memberikan *body lotion* kepada pasien guna menjaga kelembapan kulit sehingga tampak lebih halus, lembut, dan sehat.

4. **Posisi pasien dalam pemijatan**

a. Pasien harus berganti baju terlebih dahulu dengan baju yang disediakan oleh terapis.

b. Baju atau kain yang digunakan untuk menutupi tubuh pasien, sebaiknya dari bahan yang nyaman, lembut dan tidak panas, mudah menyerap keringat.

c. Posisi berbaring tengkurap atau terlentang sesuai dengan bagian tubuh yang akan dipijat, sehingga nyaman dan tubuh menjadi *rileks*.

5. **Posisi memijat**

a. Terapis harus bisa memposisikan diri agar selama pemijatan berlangsung dapat menjangkau seluruh tubuh pasien yang dipijat.

b. Posisi harus dalam keadaan berdiri, salah satu kaki terapis selalu berada di depan, lutut agak ditekuk, dan biarkan bagian pinggul yang bergerak aktif bukan bagian punggung.

c. Sikap punggung terapis selalu dalam keadaan tegak namun *rileks*.

d. Tangan terapis tetap selalu menjaga kontak dengan tubuh pasien sehingga pasien merasa selalu ditemani dan energi yang di*transfer* terapis ke pasien tidak putus. Jika terapis ingin mengambil sesuatu yang letaknya berjauhan, usahakan tangan yang satunya tetap memegang tubuh pasien.

Seorang terapis sebaiknya memberikan pijatan dengan ritme atau irama yang selalu beraturan dan terarah. Ciptakanlah suasana nyaman yang akan menghasilkan efek relaksasi, hal itu dapat dilakukan dengan menambahkan alunan musik suasana alam misal suara gemericik air, kicauan burung atau dengan musik tradisional seperti gamelan, angklung, seruling, dll.

Disaat yang sama terapis disarankan mampu mengatur sikap tubuh dan pernapasannya, agar tidak cepat lelah dan tetap mampu berkonsentrasi selama melakukan terapi pijat. Dengan rajin berlatih pernapasan dan olah tubuh, maka seorang terapis mampu mempertahankan posisi memijat yang benar dan baik sehingga menghasilkan pijatan yang maksimal dan men*transfer* energi positif kepada pasien.

Tidak dianjurkan memijat dalam keadaan marah, sedih, ataupun sedang tidak sehat. Suasana hati yang buruk membuat konsentrasi tidak optimal dan menghasilkan pijatan yang tidak nyaman dan memberikan energi negatif pada pasien.

## C. MOKSIBUSI

Moksibusi ialah salah satu pengobatan dari China menggunakan daun *ay* (*Arthemesia Vulgaris*) yang dihakar di atas titik akupunktur. Panas yang ditimbulkan dari pembakaran moksa akan menembus kulit, jaringan otot dimana terletak titik akupunktur,

kemudian akan disalurkan melalui meridian yang bersangkutan, sehingga akan menimbulkan reaksi pengobatan dan pencegahan penyakit

Moksa dilakukan untuk menghangatkan meridian, menambah *Yang*, melancarkan *Qi* dan darah. moksa tidak untuk keadaan *Yin Si Yang Kang* yang berarti *Yin* kosong, *Yang* berlebihan. Dilarang digunakan pada wajah, genetalia, puting, perut bawah dan daerah *coccygeus* pada wanita hamil.

Moksa memiliki beberapa macam yaitu:

1. Moksa silinder, daun *Ay* yang digulung membentuk silinder. moksa silinder dapat digunakan dengan cara langsung, mematuk, rotasi, dan jarum panas.
2. Moksa kerucut, moksa dari daun *Ay* yang berbentuk kerucut. moksa kerucut dapat digunakan dengan cara langsung dan tidak langsung.
3. Moksa alam, tumbuh-tumbuhan atau binatang tertentu digunakan sebagai bahan bakar. Moksa jenis ini tidak di gunakan lagi, hanya berupa catatan sejarah.

Cara terapi moksibusi:

*Pu* (Tonifikasi) : api dibiarkan mati sendiri, kemudian titik akupunktur ditekan.

*Sie* (Sedasi) : api moksa ditiup agar menghasilkan api yang besar, tanpa penekanan pada titik akupunktur.

1. **Moksibusi moksa kerucut cara langsung**

Untuk melakukan moksibusi moksa kerucut secara langsung, sebaiknya titik meridian diolesi paraffin terlebih dahulu.

a. Cara tak meninggalkan bekas

Moksa kerucut diletakkan di atas titik akupunktur yang telah diolesi dengan paraffin, lalu dibakar. Setelah terasa panas menyengat. Moksa diangkat dengan capit.

b. Cara meninggalkan bekas

Moksa kerucut diletakkan di atas titik akupunktur yang telah diolesi dengan paraffin, lalu dibakar. Walaupun terasa panas menyengat, moksa dibiarkan terbakar terus sampai habis. Akibatnya kulit akan terbakar, namun cara ini lebih bermanfaat.

**2. Moksibusi moksa kerucut cara tidak langsung**

Cara tidak langsung ini menggunakan penyekat antara moksa dengan kulit. Bahan yang dapat digunakan sebagai penyekat jahe, bawang putih, dan garam. Jahe atau bawang putih dipotong setebal 2-3 mm, lalu ditusuk berulang-ulang agar berlubang. Kemudian letakkan moksa di atas jahe atau bawang putih tersebut. sama seperti bawang putih dan jahe, garam juga diletakkan di atas titik akupunktur setebal 2-3 mm kemudian letakkan moksa di atas garam.

**Gambar 7.7. Moksibusi cara tidak langsung dengan jahe (Zhang, Z 1997)**

3. **Moksibusi moksa silinder cara langsung**

Mula-mula ujung moksa yang telah dibakar didekatkan cukup dekat dengan kulit. Pasien akan merasakan panas yang menyengat, kemudian sedikit demi sedikit moksa dijauhkan dari kulit sampai terasa hangat yang nyaman. Untuk tolak ukur hangat dan panas jari terapis diletakkan dekat dengan titik akupunktur, sehingga apabila terlalu dekat atau panas terapis juga ikut merasakan.

**Gambar 7.8. Moksibusi moksa silinder cara langsung (Zhang, Z 1997)**

4. **Moksibusi moksa silinder cara mematuk**

Ujung moksa yang telah dibakar itu didekatkan sampai dekat lalu dijauhkan, lalu didekatkan kembali. Dilakukan berulang-ulang. Sehingga gerakan lengan seperti burung yang sedang mematuk.

5. **Moksibusi moksa silinder cara rotasi**

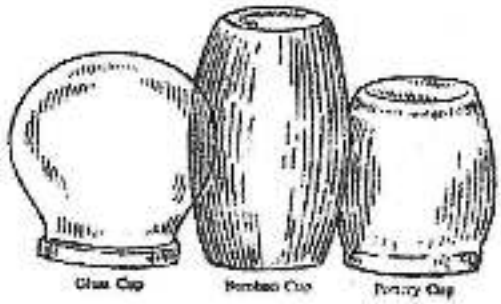
Ujung moksa yang telah dibakar digerakkan melingkar di atas titik.

6. **Moksibusi moksa silinder bersama jarum panas**

Ujung moksa silinder yang sudah dibakar digunakan untuk memanaskan ekor jarum yang sudah ditanam pada titik akupunktur.

## D. KOP

*Cupping* atau kop adalah suatu metode pengobatan dengan menggunakan gelas yang sudah dihilangkan udaranya dengan api, sehingga menyedot permukaan kulit dan menimbulkan fenomena penggumpalan darah. Pada zaman dahulu kop menggunakan tanduk hewan, bambu, tembaga, logam besi. Seiring berkembangnya zaman sekarang kop menggunakan gelas kaca. Umumnya kop dilakukan pada daerah meridian yang datar. Seperti pundak, punggung, pinggang, perut, paha.




Gambar 7.9. Macam-macam kop (Zhang, Z 1997)

Kop berbahan gelas mempunyai bermacam macam ukuran agar sesuai dengan permukaan tubuh. Selain kop gelas, ada juga kop menggunakan pompa untuk menyedot dan mengeluarkan udara. Terapis boleh menggunakan satu atau lebih gelas kop untuk melancarkan aliran *Qi*. Kop dapat dilakukan untuk bermacam-macam keluhan, misalnya sakit kepala, nyeri pinggang, *dysmenorhea*, *flu*. Kop tidak boleh dilakukan untuk kondisi demam, kejang, kulit alergi, *ulcer*.

Hal yang harus diperhatikan dalam melakukan terapi kop:

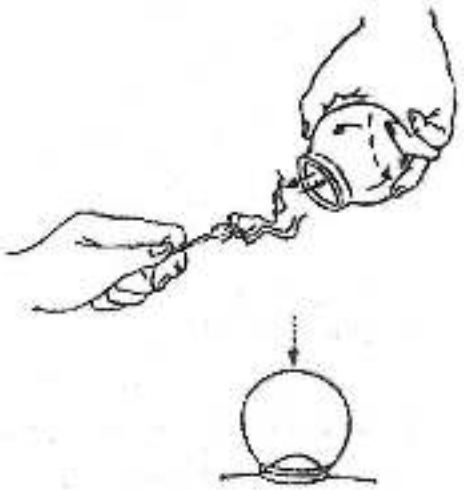
1. Permukaan mulut gelas kop harus bulat dan lembut, pastikan tidak ada retakan karena akan melukai kulit.
2. Pilih daerah tubuh yang berotot tebal (misalnya punggung, perut, betis) pastikan gelas kop dapat menyedot dengan kuat. Daerah yang berambut dan sendi tidak cocok untuk terapi kop karena sulit untuk menyedot dan kop bisa jatuh.
3. Ukuran gelas kop harus dipilih tepat sesuai dengan lokasi titik akupunktur.
4. Durasi waktu retensi kop biasanya 15 menit, jika lebih lama kulit akan melepuh.
5. Melepaskan kop harus lembut dan pelan. tekan pada kulit dengan tepi kop untuk membuka segel dan memungkinkan udara masuk gelas kop sehingga gelas kop lepas dengan mudah. Terapis tidak perlu menggunakan kekuatan untuk menarik atau melintir gelas kop karena hal tersebut dapat melukai kulit.
6. Setelah terapi kop kulit menjadi merah atau memar. Jika statis darah lokal parah, maka tidak disarankan untuk menerapkan kop pada daerah yang sama. jika lepuhan kecil muncul pada kulit biarkan saja. jika lepuhan besar, tusuk lepuhan dengan jarum steril, berikan gentian violet dan tutup dengan pembalut steril untuk mencegah infeksi.

Bahan-bahan yang harus dipersiapkan sebelum melakukan kop: alkohol 90%, kapas, pinset, gelas kop, korek api, miyak zaitun.

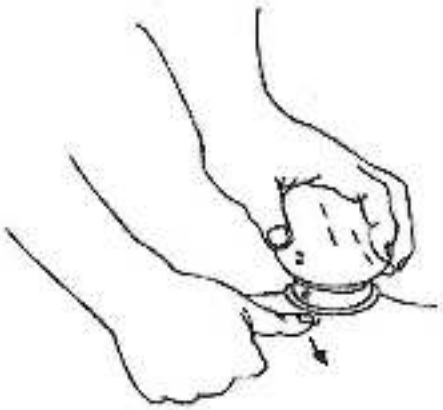
Cara kop:

1. Jepit kapas dengan pinset.
2. Basahi kapas dengan alkohol, bakar

3. Kapas yang terbakar dioles-oleskan dalam gelas kop
4. Lalu, dengan segera gelas kop ditelungkupkan pada titik akupunktur yang dituju.
5. Diamkan selama 10-15 menit.
6. Lepaskan kop tekan kulit pada tepi gelas kop untuk membuka segel dan membiarkan udara masuk, kemudian gelas kop dapat dilepas dengan mudah. Lihat gambar 7..4.3

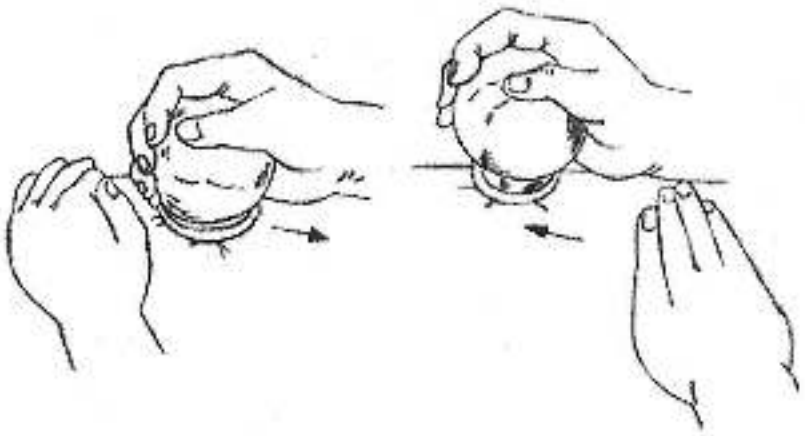


**Gambar 7.10. Cara kop** (Zhang, Z. 1997)



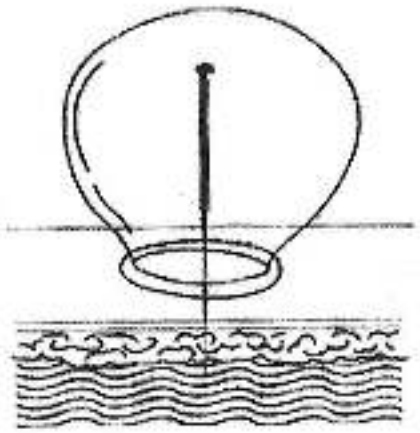
Gambar 7.11. Cara melepas kop (Zhang, Z 1997)

Cara lain untuk mengaplikasikan kop dengan mengolesi bagian tubuh dengan minyak zaitun lalu gelas kop digerakkan ke atas dan ke bawah. Ini yang disebut dengan kop bergerak.



Gambar 7.12. Kop bergerak (Zhang, Z 1997)

Kop juga dapat diletakkan di atas jarum pada titik akupunktur untuk stimulasi lebih dalam. Biasa disebut kop dengan jarum.



**Gambar 7.13. Kop (Zhang, Z 1997)**

Sebaiknya gelas kop satu dengan yang lainnya tidak diletakkan terlalu dekat untuk menghindari rasa tidak nyaman apabila kulit tertarik terlalu kuat. Setelah terapi kop akan meninggalkan bekas pada kulit, kemerahan, sebagian kulit terangkat namun, hal ini tidak menyebabkan sakit dan bersifat sementara.

Kontra indikasi kop:

1. Daerah kulit yang meradang
2. Demam tinggi
3. Kejang atau kram
4. Perut dan punggung pada wanita hamil

## E. BEKAM

Bekam atau *hijamah* berasal dari *al-hijmu* yang berarti menghisap atau menyedot. Bekam adalah suatu metode pengobatan dengan mengeluarkan darah memiliki tujuan mengeluarkan *toksik* dalam tubuh sehingga aliran peredaran darah lancar.

Darah yang diambil dengan bekam adalah darah yang berada di bawah lapisan kulit, yaitu darah kapiler, bukan pembuluh vena atau arteri. Karena pada kulit terdapat sisa *toksik* dalam darah. berdasarkan penelitian bekam dapat dilakukan untuk *stroke*, *migrain*, wasir, asma dll. Dalam berbekam harus diperhatikan kesterilan alat yang digunakan.

Cara bekam:

1. Menyiapkan peralatan bekam
2. Terapis harus menggunakan *handscoon*
3. Membersihkan bagian yang akan dibekam dengan alkohol 70%
4. Meletakkan gelas penyedot pada tempat yang sudah ditentukan, lalu menyedotnya dan dibiarkan selama 3-5 menit
5. Gelas diangkat, kulit yang telah disedot ditusuk-tusuk atau di sayat kurang lebih 15 sayatan.
6. Meletakkan gelas penyedot di tempat yang sama, lalu disedot kembali untuk kedua kalinya selama 3-8 menit.
7. Setelah 3-8 menit gelas diangkat, gunakan tissue untuk membersihkan darah.
8. Membersihkan tempat yang telah dibekam dengan alkohol 70% sampai benar-benar bersih.
9. Oleskan minyak zaitun atau minyak jintan hitam pada tempat yang telah dibekam.

Setelah melakukan bekam pasien dapat mengkonsumsi madu. Bekam cukup dilakukan satu bulan sekali.

Kontra indikasi bekam:

1. Bekam tidak dilakukan untuk penderita *AIDS*
2. Penderita *hemofilia*
3. Ibu hamil
4. Tidak dilakukan pada daerah yang luka

5. Tidak dilakukan pada bagian kaki pasien *varises*
6. Tidak boleh terhadap pasien setelah cuci darah
7. Tidak dapat dilakukan pada tulang ekor

## E HERBAL

Salah satu metode pengobatan yang menggunakan resep-resep bahan alam secara tradisi dengan tujuan menyeimbangkan *Yin Yang*. Pemberian herbal dapat dilakukan sebagai metode pengobatan utama atau bisa juga dikombinasi dengan metode terapi yang lain.

Herbal dalam *TCM* mempunyai sifat dan rasa. 4 macam sifat herbal dalam *TCM* yaitu panas, dingin, hangat, dan sejuk. Panas dan hangat termasuk dalam *Yang*, sedangkan dingin dan sejuk termasuk dalam *Yin*. Rasa dalam herbal ada 5 yaitu asin, pahit, manis, pedas, dan asam. Rasa pedas, manis, termasuk dalam kategori *Yang*, sedangkan rasa asam, pahit dan asin temasuk dalam kategori *Yin*.

### 1. Sifat herbal

a. Dingin dan sejuk termasuk dalam *Yin*. Dapat diberikan pada sindrom panas untuk mengeliminasi panas dan racun. Contohnya: kunyit
b. Panas dan hangat termasuk dalam *Yang*. Diberikan pada sindrom dingin untuk mengeliminasi dingin dan memperbaiki *Yang*. Contohnya: jahe

### 2. Rasa herbal

a. Rasa asin digunakan untuk melunakkan *feces* dan sebagai pencahar.
b. Rasa pahit digunakan untuk mengurangi peradangan dan menghilangkan sindroma panas-lembab.
c. Rasa manis digunakan untuk menguatkan *Qi* dan darah.

d. Rasa pedas digunakan untuk melancarkan aliran *Qi* dan *Xue* darah.

e. Rasa asam digunakan untuk *astringen*. [ ]

# DAFTAR PUSTAKA


Asmadi, N.S. 2005. *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta. Penerbit Kedokteran EGC

Deadman, P., Al-Khafaji, M.N. 2001. *A Manual of Acupuncture*. Journal of Chinese England. Medicine Publications

Capra, F. 2007. *The Turning Point*. Penerjemah, M. Thoyibi. Yogyakarta, Jejak.

Calehr, H. 1993. *Pedoman Akupunktur Medis*. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama.

Gendo, U. 2007. *Materia Medika & Resep Kedokteran Tradisional Cina*. Yogyakarta. Kanisius

Gongwang, L. 1996. *Clinical Acupuncture & Moxibution*. China. Tianjing science & technology translation & publishing corp

Jie, S.K. 1997. *Dasar Teori Ilmu Akupunktur Identifikasi dan Klasifikasi Penyakit*. Penerjemah, Herfan D. Jakarta. Grasindo.

Jumarani, L. 2009. *The Essence of Indonesian spa: spa Indonesia gaya Jawa dan Bali*. Jakarta. Gramedia Pustaka Utama

Komarullah, D. 2013. *Konsep Sehat dan Sakit Menurut Al-Quran dan Hadits*. Retrieved: April, 2013, from http://denikomarullah.wordpress.com (diakses 04 juni 2014)

Liu, Z., Liu, L. 2010. *Essentials of Chinese Medicine*. London. Springer-Verlag.

Nasir, R. 2012. *Keajaiban Alam (Makrokosmos dan Mikrokosmos)*. Retrieved: January, 2012 from http://rahmad-nasir.blogspot.com

Permadi, P., Djuharto, S. 1982. *Pedoman Praktis Belajar Akupunktur Dan Akupunktur Kecantikan*. Bandung. Alumni.

Poniman, F. dkk. 2006. *Kubik Laedership*. Jakarta Selatan. Hikmah, Mizan Publika.

San, T.C., Wangsasaputra, E., Wiran, S., Budi, H., Kiswojo 1985. *Ilmu Akupunktur*. Jakarta.Unit Akupunktur RSCM.

Saputra, K., Idayanti, A 2005. *Akupunktur Dasar*. Surabaya. Airlangga University Press

Sollars, D. 2000 . *The Complete Idiot's Guide to Acupuncture & Acupressure*. USA. Alpha Books.

Sugianto, E. 2011. *Cosinergy NAQS DNA. Mikrokosmos, Makrokosmos, Maluakosmos*. Retrieved, March, 2011, from http://www.naqsdna.com (diakses 04 juni 2014)

Wong, K., Chimin, Wu, L. 1932. *The History of Chinese Medicine*. China. Tienstin.

Yanfu, Z., et al. 2000. *Chinese Acupucture and Moxibustion*. Shanghai. Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine.

Yanfu, Z., et al. 2002. *Chinese Tuina (Massage)*. Shanghai. Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine.

Yanfu, Z., et al. 2007. *Science Chinese of Materia Medica*. Shanghai. Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine.

Yanfu, Z., et al. 2002. *Basic Theory of Traditional Chinese Medicine*.

Shanghai. Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine.

Zhang, Z. 1997. "Observation on Therapeutic Effects of Blood-letting Puncture with Cupping in Acute Trigeminal Neuralgia", *Journal of Traditional Chinese Medicine*, vol. 17(4), pp. 272–274

# BIODATA EDITOR

## ABDURACHMAN

Pria bergelar lengkap Dr., dr., M.Kes., PA(K) ini merupakan pakar anatomi konsultan dan seorang *acupuncturist* profesional. Strata S1 berhasil ia selesaikan di FK Unair tahun 1991, yang kemudian dilanjutkan keberhasilannya menyelesaikan strata S2 dan S3 di program Pascasarjana Unair, masing-masing pada tahun 2001 dan 2005. Pria yang saat ini masih berstatus anggota IDI Surabaya ini berhasil menyelesaikan *Training of the Trainers for Traditional Chinese Medicine held by The China Academy of Traditional Chinese Medicine* pada tahun 2004 dan memperoleh kepakaran dan konsultan di bidang anatomi pada tahun 2008.

Saat ini beliau masih menjabat anggota Perhimpunan Ahli anatomi Indonesia (PAAI) (1996-sekarang), Ketua PAAI Komisariat Surabaya (2005-2008), Ketua Umum Pengurus Besar PAAI (2008-2011), *Past President: Asia-Pacific International Congress of Anatomy (APICA) 6th* (2011), *Board member: Asia-Pacific International Congress of Anatomy* (2011-sekarang), dan *Indonesian Representative Member for International Federation of Anatomist Association* (2011-sekarang).

## RIWAYAT SINGKAT KONTRIBUTOR

### KONTRIBUTOR 1

| | |
|---|---|
| Nama | : Alwasiannis Isma, A.Md. |
| Tempat, tanggal lahir | : Surabaya, 21 Mei 1992 |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Umur | : 22 Tahun |
| Agama | : Islam |
| Email | : alwasiannis.isma@gmail.com |

Riwayat Pendidikan

| | |
|---|---|
| a. SDN Simomulyo III | : 1998-2004 |
| b. SMPN 25 Surabaya | : 2004-2007 |
| c. SMK Farmasi Sekesal | : 2007-2010 |
| d. D3 Pengobat Tradisional Unair | : 2010-2013 |

### KONTRIBUTOR 2

| | |
|---|---|
| Nama | : Ainur Rahmi, A.Md. |
| Tempat, tanggal lahir | : Surabaya, 24 September 1991 |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Umur | : 23 Tahun |
| Agama | : Islam |
| Email | : amirahmi9@gmail.com |

Riwayat Pendidikan

| | |
|---|---|
| a. SD Al-Mutaqien, Surabaya | : 1998-2004 |
| b. SMPN 18 Surabaya | : 2004-2007 |
| c. SMA IPIEMS Surabaya | : 2007-2010 |
| d. D3 Pengobat Tradisional Unair | : 2010-2013 |

## KONTRIBUTOR 3

Nama : Anisa Admayanti, A.Md.
Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 12 Desember 1992
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 22 Tahun
Agama : Islam
Email : anissanisa_14@yahoo.com
Riwayat Pendidikan

a. SD Muhamadiyah 11 Surabaya : 1999-2005
b. SMP Hang Tuah 4 Surabaya : 2005-2008
c. SMAN 21 Surabaya : 2008-2011
d. D3 Pengobat Tradisional Unair : 2011-2014
e. D4 Pengobat Tradisional Unair : 2011-Sekarang

## KONTRIBUTOR 4

Nama Lengkap : Dwi Ratna Puspita Sari, A.Md.
Tempat, tanggal lahir : Lamongan, 20 November 1992
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 22 Tahun
Agama : Islam
Email : dwiratnapuspita@gmail.com
Riwayat Pendidikan

a. MI Darul Ma'arif Payaman : 1999 - 2005
b. M'Is Darul Ma'arif Payaman : 2005 - 2008
c. MA Darul Ma'arif Payaman : 2008 - 2011
d. D3 Pengobat Tradisional : 2011-2014
e. D4 Pengobat Tradisional : 2014-sekarang

## KONTRIBUTOR 5

| | |
|---|---|
| Nama | : Hudia Hasanah, A.Md. |
| Tempat, tanggal lahir | : Gresik, 26 April 1993 |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Umur | : 21 Tahun |
| Agama | : Islam |
| Email | : hudiahasanah@gmail.com |

Riwayat Pendidikan

| | |
|---|---|
| a. SD Khadijah Surabaya | : 1999-2005 |
| b. SMP Khadijah Surabaya | : 2005-2008 |
| c. SMA Khadijah Surabaya | : 2008-2011 |
| d. D3 Pengobat Tradisional Unair | : 2011-2014 |
| e. D4 Pengobat Tradisional Unair | : 2011-Sekarang |

## KONTRIBUTOR 6

| | |
|---|---|
| Nama | : Nur Lailatul Wakhidah, A.Md. |
| Tempat, tanggal lahir | : Halmahera tengah, 19 September 1993 |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Umur | : 21 Tahun |
| Agama | : Islam |
| Email | : nurlailatul_04@yahoo.com |

Riwayat Pendidikan

| | |
|---|---|
| a. SDN 2 Tegalrejo | : 1999-2005 |
| b. SMPN 2 Tegalsari | : 2005-2008 |
| c. MA-AL Amiriyyah Darussalam | : 2008-2011 |
| d. D3 Pengobat Tradisional Unair | : 2011-2014 |
| e. D4 Pengobat Tradisional Unair | : 2011-Sekarang |

## KONTRIBUTOR 7

| | |
|---|---|
| Nama | : Rizky Novi Angraini, A.Md. |
| Tempat, tanggal lahir | : Kuala Kapuas, 06 November 1993 |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Umur | : 21 Tahun |
| Agama | : Islam |
| Email | : rizkynoviangraini06@gmail.com |

Riwayat Pendidikan

| | | |
|---|---|---|
| a. | SDN Selat Hilir V | : 1999-2005 |
| b. | MtsN Selat | : 2005-2008 |
| c. | MAN Selat | : 2008-2011 |
| d. | D3 Pengobat Tradisional Unair | : 2011-2014 |
| e. | D4 Pengobat Tradisional Unair | : 2011-Sekarang |