



Therapy for Hypertension with Acupuncture and Herbal Cucumber (*Cucumis sativus* (L.))

Terapi Hipertensi dengan Akupunktur dan Herbal Buah Mentimun (*Cucumis sativus* (L.))

Yuninda Asyroful K.^{1*}, Ario Imandiri², Myrna Adianti²

¹Student of Traditional Medicine, Faculty of Vocational Studies, Universitas Airlangga, Surabaya-Indonesia

²Departement of Health, Faculty of Vocational Studies, Universitas Airlangga, Surabaya-Indonesia

Case Study
Studi Kasus

ABSTRACT

Background: Hypertension or high blood pressure is an increase in systolic blood pressure ≥ 140 mmHg and diastolic blood pressure ≥ 90 mmHg in a person's body, when two measurements are taken with an interval of five minutes so that the body is resting or quite calm. In TCM, hypertension is categorized into two, is called Xuan Yun (vertigo) and Tou Feng (headache). Cases of hypertension experienced by patients is the patient's blood pressure has increased 188/100 mmHg because stopped taking medicine for 2 years. The patient is classified as hypertensive with differentiated liver fire hyperactivity syndrome. **Purpose:** To determine the effect of acupuncture combination therapy at Shenmen (HT 7), Fuliu (KI 7), Taichong (LR 3), Xingjian (LR 2), and Yinlingquan (SP 9) herbal fruit and herbal cucumber (*Cucumis sativus*) in diseases hypertension. **Methods:** Treatment of Hypertension with acupuncture and herbal therapy methods. Acupuncture therapy was carried out at Shenmen (HT 7), Fuliu (KI 7), Taichong (LR 3), points for tonification, the Point of Xingjian (LR 2) and Yinlingquan (SP 9) points for sedation. **Result:** The water content of 95% in cucumber which is a diuretic can reduce blood pressure in hypertension patient by giving cucumber herbs (*Cucumis sativus*) once a day, for 27 days with a dose of 150 grams of cucumber. And acupuncture therapy 12 times, once every 2 days. **Conclusion:** Acupuncture and herbal therapy can be used to treat diseases in hypertension patients.

ARTICLE INFO

Received 20 April 2020

Accepted 20 Juni 2020

Online 31 Juli 2020

*Korespondensi (Correspondence):
Yuninda Asyroful Kamaliyah

E-mail:
asykaninda@gmail.com

Keywords:

Hypertension, Acupuncture, Herbs, Cucumber

ABSTRAK

Latar Belakang: Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah meningkatnya tekanan darah sistolik ≥ 140 mmHg dan tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg pada tubuh seseorang, ketika dilakukan dua kali pengukuran dengan selang waktu lima menit agar tubuh dalam keadaan istirahat atau cukup tenang. Di dalam TCM, hipertensi di kategorikan menjadi dua yaitu Xuan Yun (vertigo) dan Tou Feng (sakit kepala). Kasus hipertensi yang dialami oleh pasien adalah tekanan darah pasien mengalami peningkatan yaitu 188/100 mmHg dikarenakan telah berhenti mengonsumsi obat selama 2 tahun. Pasien tergolong hipertensi dengan deferensiasi sindrom hiperaktivitas api hati. **Tujuan:** Mengetahui pengaruh terapi kombinasi terapi akupunktur pada titik Shenmen (HT 7), Fuliu (KI 7), Taichong (LR 3), Xingjian (LR 2), dan Yinlingquan (SP 9) serta herbal buah mentimun (*Cucumis sativus*) pada penyakit hipertensi. **Metode:** Penanganan hipertensi dengan metode terapi akupunktur dan herbal. Terapi akupunktur dilakukan pada titik Shenmen (HT 7), Fuliu (KI 7), Taichong (LR 3) dengan cara mentonifikasi serta pada titik Xingjian (LR 2) dan Yinlingquan (SP 9) dengan cara mengeliminasi. **Hasil:** Kandungan air sebanyak 95% pada buah mentimun yang bersifat diuretik dapat menurunkan tekanan darah pada pasien hipertensi

dengan diberikan herbal buah mentimun (*Cucumis sativus*) sekali sehari, selama 27 hari dengan dosis 150 gram buah mentimun. Serta terapi akupuntur sebanyak 12 kali, setiap 2 hari sekali.

Kesimpulan: Terapi akupuntur dan herbal dapat digunakan untuk mengatasi penyakit pada pasien hipertensi.

Kata kunci:

Hipertensi, Akupuntur, Herbal, Buah Mentimun

PENDAHULUAN

Di Indonesia penyakit hipertensi merupakan penyakit yang sudah banyak terjadi dan selalu meningkat jumlah pasiennya seiring bertambahnya waktu. Penyakit hipertensi menjadi salah satu penyebab kematian yang terjadi di Indonesia dan menjadi penyebab terbesar ketiga, setelah penyakit stroke dan tuberkulosis. Penderita hipertensi ini diperkirakan lebih banyak terjadi pada penduduk wanita sebanyak (30%) dibandingkan dengan jumlah pria (29%). Kasus hipertensi ini akan terus meningkat di sejumlah negara-negara yang ada di dunia terutama pada negara berkembang (Malfiti dan Nurhamidah, 2017).

Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Timur 2010, penyakit hipertensi selalu menjadi urutan nomor tiga penyakit terbanyak dan nomor satu penyakit degeneratif terbanyak berdasarkan kunjungan di Puskesmas Sentinel Jawa Timur, selama tiga tahun berturut-turut (2008-2010) (Nurwidayanti dan Wahyuni, 2013). Dengan perhitungan jika saat ini penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa maka jiwa yang menderita hipertensi sebanyak 65.048.110 jiwa (Manurung dan Wibowo, 2016).

Dalam kasus hipertensi pengobatannya harus dilakukan seumur hidup, sehingga jika mengonsumsi obat-obatan kimia dalam jangka waktu panjang akan menimbulkan efek samping pada organ-organ di dalam tubuh (Manurung dan Wibowo, 2016). Obat-obatan yang dikonsumsi untuk mengobati hipertensi diantaranya yaitu amlodipin, nifedipin, furosemid, capsopril, hisinopril, valsartan dan lain-lain (Destiani, et al., 2016).

Di dalam TCM, penyakit hipertensi dapat dikategorikan menjadi dua, yaitu *Xuan Yun* (vertigo) dan *Tou Feng* (sakit kepala) (Yin dan Liu, 2000). Dapat disebabkan oleh faktor-faktor emosional, diet yang sering menyebabkan ketidakseimbangan *Yin* dan *Yang*, limpa dan ginjal, sehingga menyebabkan hiperaktivitas hati, atau dahak yang dapat mengganggu bagian atas, atau dikarenakan seringnya defisiensi dari *Yin* ginjal dan kegagalan dari *Yin* ginjal untuk mengendalikan *Yang*. Dapat disebabkan karena mengonsumsi *Yin* secara berlebih sehingga melibatkan *Yang* dan terjadi defisiensi baik *Yin* maupun *Yang* dalam penyakit yang berkepanjangan (Yanfu, 2000).

Salah satu pengobatan secara tradisional yaitu dengan menggunakan akupuntur dan terapi herbal.

Terapi akupuntur memiliki manfaat yang penting untuk mengobati hipertensi diantaranya yaitu untuk mengurangi nyeri sakit kepala akibat hipertensi, mengurangi ketegangan akibat stres, serta dapat meningkatkan kekebalan tubuh terhadap adanya perubahan lingkungan atau penyakit. Dikarenakan terapi akupuntur dapat mengharmonisasikan aliran *Qi* (energi) dan darah dalam tubuh sehingga dapat menurunkan tekanan darah (Hasnah dan Ekawati, 2016).

Dalam terapi akupuntur untuk mengatasi penyakit hipertensi dapat digunakan titik khusus akupuntur, meliputi titik *Wu Shu*, titik *Yuan*, dan titik *He*. Titik tersebut diantaranya terdapat titik *Shenmen* (HT 7), *Fuliu* (KI 7), *Taichong* (LR 3), *Xingjian* (LR 2) dan *Yinlingquan* (SP 9). Masing-masing titik ini dapat digunakan sesuai dengan gejala yang dikeluhkan dari pasien hipertensi (Jie, 2008). Terapi akupuntur dalam ilmu pengobatan Cina untuk menurunkan tekanan darah, yaitu dengan merangsang titik-titik akupuntur untuk menghantarkan dan memperlancar *Qi* (energi vital) dengan tujuan untuk menyeimbangkan *Yin Yang* sehingga organ *Cang Fu* dapat menjalankan fungsinya dengan normal (Jie, 2008). Terapi akupuntur untuk menurunkan tekanan darah, dilakukan 3 kali dalam seminggu (Khasanah, 2018) selama 4 minggu, dikarenakan telah terbukti melalui penelitian terhadap hipertensi yang secara signifikan dapat menurunkan tekanan darah sistol dan diastol pada pasien hipertensi (Trisnawati, 2019).

Selain menggunakan terapi akupuntur, terapi herbal juga dapat digunakan untuk mengatasi hipertensi. Tumbuhan obat merupakan tumbuhan yang kandungannya memiliki khasiat sebagai obat dan dapat digunakan sebagai penyembuhan atau pencegahan suatu penyakit. Adapun beberapa tumbuhan yang dapat digunakan untuk mengatasi hipertensi yaitu buah mentimun (*Cucumis sativus*). Kandungan yang ada pada buah mentimun terdapat saponin, enzim pencernaan, glutathion, protein lemak, karbohidrat, vitamin B dan C. Buah mentimun juga memiliki kandungan air sebanyak 95% yang bersifat diuretik sehingga dapat berkhasiat untuk menurunkan tekanan darah (Yanti, 2019). Hal ini yang menunjukkan bahwa buah mentimun dapat menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi.

Berdasarkan penjelasan yang telah disampaikan diatas, maka kasus hipertensi dapat digunakan dengan terapi akupuntur dan dapat dikombinasikan dengan terapi buah mentimun (*Cucumis sativus*).

ANALISIS KASUS

Pasien seorang perempuan berusia 49 tahun yang merupakan seorang karyawan di salah satu perusahaan di Surabaya. Berstatus sudah menikah, beragama islam, berasal dari Jawa Timur dan bertempat tinggal di Gresik. Pasien memiliki tinggi badan 157 cm dan berat badan 65 kg.

Pada saat dilakukan pengamatan pasien dalam keadaan sadar. Ekspresi mata pasien sayu. Warna wajah pasien pucat sedikit kemerahan. Pasien memiliki bentuk tubuh gemuk dengan postur tubuh tegak. Gerak-gerak pasien normal. Kepala dan wajah simetris. Tidak terdapat benjolan di leher. Rambut pasien kering. Mata simetris, dan berkacamata. Bagian sklera mata berwarna kuning cerah serta sudut mata pasien berwarna merah. Telinga tidak memakai alat bantu pendengaran. Tidak terdapat lendir di hidung. Bibir pasien lembab. Gigi mudah goyah dan berlubang, serta gusi berwarna merah muda. Tenggorokan tidak terasa sakit dan kulit pasien lembab.

Berdasarkan pengamatan lidah pasien didapatkan lidah berwarna merah dengan selaput kuning dibagian tengah lidah, dan terdapat selaput lidah tebal berwarna putih dibagian belakang lidah. Otot lidah tebal berwarna merah dan terdapat tapal gigi di ujung lidah bagian kanan. Lidah pasien kering dengan kondisi lidah pasien bersih, dan terdapat fisur di bagian tengah lidah. Pasien menggunakan alat bantu kacamata dan tidak memakai alat bantu pendengaran. Pada pemeriksaan pendengaran dan penciuman yang dilakukan kepada pasien, suara bicara pasien tidak terdapat suara serak dan tidak kehilangan suara. Pasien berbicara keras dan jelas. Tidak terdapat suara nafas. Terdapat batuk pada pasien, dengan suara rendah, serta terdapat dahak putih. Tidak terdapat muntah, sendawa, bersin, cegukan serta borborigmus. Tidak terdapat bau badan. Tidak dilakukan penciuman pada mulut, keringat, dahak, ingus, urin, feses, dan darah.

Keluhan utama pasien adalah hipertensi yang sudah diderita pasien sejak 10 tahun yang lalu dan mengalami peningkatan tekanan darah sejak dilakukan anamnesa. Sebelumnya, pasien sudah berhenti mengonsumsi obat hipertensi sejak dua tahun yang lalu, dan tidak pernah mendapat tensi di atas 150/90 mmHg. Pasien sering merasakan nyeri di bagian tengkuk. Keluhan tambahan pada pasien, tiap bangun tidur tangan pasien selalu merasakan kaku. Saat pasien memijat tubuh bagian tangan, kaki atau pundak pasien selalu bersendawa, seperti orang yang masuk angin. Pasien juga mengeluhkan jantung berdebar, penglihatan kabur, mata kering, perut kembung, lutut berbunyi tiap naik turun tangga, serta mengeluhkan mengeluarkan dahak putih setiap bangun pagi.

Pemeriksaan hal-hal umum pada pasien, pasien menyukai makanan dan minuman yang bersifat hangat. Suka mengonsumsi makanan dengan rasa asin berlebih, dan setiap makan selalu dengan kerupuk, jika tidak ada kerupuk pasien tidak berselera makan.

Pasien suka mengonsumsi gorengan setiap hari. Pasien dapat menahan haus. BAB pasien 2-3 kali sehari, feses lembek dengan warna kecoklatan. BAK pasien 6-7 kali sehari, saat pagi urin pasien berwarna kuning, siang hingga malam berwarna putih. Pasien selalu memakai AC pada pukul 8-5 subuh dini hari. Lingkungan tempat tinggal pasien panas dan bersih.

Pemeriksaan hal-hal khusus pada pasien, terdapat keluhan dahak putih tiap sehingga ada gangguan pada organ paru. Rambut pasien cenderung kering dan nyeri pada pinggang yang berarti terdapat gangguan pada organ ginjal. Terdapat gangguan pada organ limpa, yaitu nafsu makan pasien buruk. Terdapat gangguan pada organ lambung, yaitu pasien merasakan sakit pada bagian perut. Terdapat gangguan pada organ hati, yaitu pasien cenderung mudah marah. Serta terdapat gangguan pada organ kandung empedu, yaitu pasien terkadang merasakan pahit pada mulut.

Pasien sudah mengalami hipertensi sejak 10 tahun yang lalu dan mengalami peningkatan saat dilakukan anamnesa pada tanggal 1 Mei 2020, pukul 20.00 WIB. Saat dilakukan pengukuran tekanan darah, tekanan darah pasien menunjukkan hasil 188/108 mmHg. Sebelumnya pasien tidak pernah mengalami tekanan darah di atas 150/90 mmHg. Biasanya setiap hari pasien rutin untuk mengonsumsi obat penurun tekanan darah yaitu Candensartan 8 mg dan juga Maintate (untuk mengantisipasi terjadi gangguan pada jantung) yang telah diberikan resep oleh dokter atau membeli sendiri di apotek. Namun pasien sudah berhenti mengonsumsi obatnya sejak dua tahun yang lalu. Pasien sering mengeluh nyeri pada tengkuk jika pusing. Terkadang jika pasien naik turun tangga, setelahnya lutut pasien selalu berbunyi, namun tidak terasa sakit. Pasien juga mengeluhkan sulit untuk tidur dibawah pukul 11 malam, pasien selalu tidur sangat malam dimulai pukul 12 atau 1 dini hari. Dan jika pasien terlalu banyak pikiran, pasien bahkan tidak bisa tidur selama hari itu. Ini dimulai semenjak pasien bekerja 20 tahun yang lalu.

Pasien sering mengeluhkan pusing dan nyeri pada tengkuk setiap hari, lalu pasien datang ke dokter untuk memeriksakan kondisi tubuhnya. Setelah diperiksa ke dokter pasien terkena hipertensi dan harus minum obat seumur hidup. Pasien juga memiliki riwayat kolesterol yang tinggi yaitu 250 mg/dl, namun saat diperiksa ketika anamnesa kolesterol pasien mengalami penurunan menjadi 164 mg/dl. Sejak pasien terdiagnosa mengalami hipertensi pasien mengonsumsi obat candensartan 8 mg dan maintate secara teratur. Setelah mengonsumsi pasien merasakan tubuhnya terasa ringan. Riwayat penyakit keluarga pada pasien, ibu pasien mengalami riwayat penyakit hipertensi, dan terkena hipertensi di umur 50 tahunan.

Pasien terakhir mengalami menstruasi yaitu di bulan Januari 2020. Pasien juga mengatakan saat menstruasi terakhir, menstruasi pasien sangat deras tidak seperti biasanya dan berlangsung dua hari. Pasien menduga jika sudah mengalami situasi monopause. Nafsu makan pasien kurang baik, pasien dalam sehari

makan sebanyak tiga kali dan tidak lebih dari satu entong nasi. Pasien tidak memilih-milih makanan dan suka dalam berbagai jenis makanan. Pasien mudah sekali marah setiap kali pasien merasakan stress mengenai pekerjaan dan juga anak-anaknya, tiap kali marah pasien merasakan pusing dan nyeri pada tengkuk. Pasien selalu memarahi anak-anaknya apabila bandel tidak mau mengerjakan tugas yang diberikan sekolah, dan pasien marah hampir setiap hari. Pasien tidak pernah meminum kopi. Pasien mengonsumsi teh seminggu dua kali, dengan gula 2 sdm dalam gelas besar (gelas warung kopi). Pasien bekerja dalam sehari selama 6 jam, dan istirahat pasien selama 5-6 jam. Pasien bekerja di dalam ruangan ber-AC selama 6 jam, dan selalu mengeluhkan nyeri pada pinggang dan juga nyeri pundak terutama saat pasien bekerja.

Pasien pernah di diagnosa oleh dokter terkena penyakit kista pada ginjal di bagian kiri. Namun pasien tidak melakukan operasi hingga saat ini. Namun gejala yang dirasakan pasien yaitu nyeri pinggang sebelah kanan hingga area glutea. Dan juga selalu merasakan dilep hebat setiap awal menstruasi. Namun sekarang pasien sudah tidak menstruasi lagi, sehingga gejala itu pun tidak terasa lagi.

Hasil penekanan pada titik *Shu* dan *Mu* diperoleh seperti pada Tabel 1. Pada titik *Shu* organ paru, usus besar, kandung kemih dan ginjal didapatkan enak tekan, sedangkan organ hati nyeri tekan saat dilakukan penekanan. Pada titik *Mu* organ lambung, kandung empedu didapatkan nyeri tekan, sedangkan organ limpa dan ginjal didapatkan enak tekan saat dilakukan penekanan. Pada pemeriksaan nadi *Cun*, *Guan*, *Che* didapatkan frekuensi detak nadi *Guan* kanan dan kiri pasien di bawah normal, yaitu 59 dan 52 kali/menit.

Tabel 1. Perabaan titik *Shu Mu* pada organ *Zhang Fu*

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

Keterangan : Nyeri tekan : Ekse
 Enak tekan : Defisiensi
 Tidak ada keluhan : Normal

Tabel 2. Perabaan nadi pasien
 Nadi umum : kuat dan dalam

Nadi	Kanan	Jantung	Kiri
Cun	Paru	Dalam, kuat, 81 kali/menit	Dalam, kuat, 91 kali/menit
Guan	Limpa	Dalam, lemah, 59 kali/menit	Mengambang, kuat, 52 kali/menit
Che	Ginjal	Tenggelam, kuat, 81 kali/menit	Tenggelam, lemah, 72 kali/menit

Keterangan :

Nadi mengambang : nadi dapat terasa dengan dilakukan penekanan ringan dan jika ditekan agak kuat nadi hilang. Memanifestasikan sindrom Piao (Jie, 1997).

Nadi tenggelam: nadi dapat terasa jika dilakukan penekanan kuat, dan tidak akan terasa jika dilakukan penekanan ringan. Memanifestasikan sindrom Li (Jie, 1997).

Nadi dalam : nadi akan terasa denyutnya apabila dilakukan dengan tekanan jari dengan dalam, yang menunjukkan penyakit pada organ (Jie, 1997).

Nadi lemah : saat dilakukan perabaan denyut nadi terasa lemah, yang menunjukkan kelemahan dari *Qi* dan kekurangan darah (Jie, 1997).

Nadi kuat : saat dilakukan perabaan denyut nadi terasa kuat, menunjukkan kekuatan *Qi* dan cukup darah (Jie, 1997).

Nadi normal : kecepatan nadi normal pada umumnya berkisar antara 60-80 kali permenit atau lebih dari lima kali per sekali respirasi (Jie, 1997).

Nadi cepat : denyutan nadi lebih dari 90 kali permenit atau lebih dari lima kali per sekali respirasi (Jie, 1997).

Nadi lambat : denyutan nadi kurang dari 60 kali per menit atau kurang dari 4 kali persekali respirasi (Jie, 1997).

HASIL

Didapatkan hasil dari terapi kombinasi akupuntur dan herbal pada pasien yaitu terjadinya perubahan tekanan darah pada sistolik dan diastolik pada pasien. Terjadinya penurunan skala nyeri pada keluhan yang dialami pasien, seperti kaku pada bagian tengkuk, jantung berdebar-debar, tangan kaku, nyeri pinggang dan lutut yang selalu berbunyi setiap setelah naik turun tangga berdasarkan terapi yang dilakukan pada pasien, seperti pada Tabel 3. Dan hasil tekanan darah pada pasien sebelum dan sesudah dilakukannya terapi dapat dilihat pada Tabel 4.

Setelah dilakukan pemeriksaan lebih lanjut setelah selesainya terapi selama satu bulan, didapatkan tekanan darah pasien mengalami peningkatan yaitu 153/100 mmHg. Hal ini dikarenakan pasien tidak tidur cukup selama 3 hari dimulai tanggal 20 Juli – 22 Juli 2020. Penyebabnya dikarenakan pasien memiliki masalah keluarga yang belum terselesaikan sehingga membuat pasien stres dan terpikirkan hingga membuat pasien tidak bisa tidur.

Setelah selesai dilakukan terapi pasien masih rutin mengonsumsi herbal buah mentimun selama 2 minggu.

Tabel 3. Hasil terapi pada keluhan pasien hipertensi

Keluhan	Sebelum terapi	Akhir terapi tahap I	Akhir terapi tahap II	Akhir terapi tahap III	Akhir terapi tahap IV
Kaku pada tengkuk	Skala 6	Skala 3	Skala 0	Skala 0	Skala 0
Jantung berdebar	Skala 4	Skala 3	Skala 2	Skala 2	Skala 0
Nyeri pinggang	Skala 2	Skala 0	Skala 0	Skala 0	Skala 0
Tangan kaku	Kaku	Normal	Normal	Normal	Normal
Lutut berbunyi	Sangat keras	Sedikit keras	Normal	Normal	Normal
Wajah merah	Merah	Sedikit merah	Normal	Normal	Normal
Mata kering	Kering	Kering	Kering	Normal	Normal
Mata kuning (bagian putih)	Kuning	Sedikit kuning	Sedikit kuning	Sedikit kuning	Normal
Mata merah (sudut mata)	Merah	Sedikit merah	Normal	Normal	Normal
Perut tidak enak	Kembung	Kembung	Kembung	Normal	Normal
Dahak putih	Banyak dan sedikit kental	Sedikit dan encer	Lebih sedikit dan encer	Normal	Normal

Keterangan :

0 : Tidak ada nyeri

1-3 : Nyeri ringan

4-6 : Nyeri sedang

7-10 : Nyeri berat (McCafery, et al, 1989)

Tabel 4. Hasil pemeriksaan tekanan darah saat terapi

No	Tanggal	Dosis Candensartan	Tensi sebelum terapi	10 menit setelah terapi	15 menit setelah terapi
1.	28 Mei 2020	8 mg	171/100 mmHg	165/104 mmHg	165/99 mmHg
2.	30 Mei 2002	8 mg	169/107 mmHg	154/99 mmHg	154/102 mmHg
3.	2 Juni 2020	8 mg	164/103 mmHg	164/104 mmHg	162/105 mmHg
4.	4 Juni 2020	8 mg	163/108 mmHg	151/93 mmHg	155/96 mmHg
5.	6 Juni 2020	8 mg	164/102 mmHg	164/85 mmHg	159/88 mmHg
6.	9 Juni 2020	8 mg	160/84 mmHg	177/108 mmHg	178/107 mmHg
7.	11 Juni 2020	8 mg	163/102 mmHg	168/106 mmHg	165/103 mmHg
8.	13 Juni 2020	8 mg	164/98 mmHg	156/101 mmHg	161/96 mmHg
9.	16 Juni 2020	8 mg	146/86 mmHg	139/93 mmHg	140/91 mmHg
10.	18 Juni 2020	8 mg	143/96 mmHg	141/83 mmHg	140/87 mmHg
11.	20 Juni 2020	8 mg	141/91 mmHg	144/95 mmHg	142/90 mmHg
12.	23 Juni 2020	8 mg	142/89 mmHg	145/91 mmHg	137/88 mmHg

Namun setelah 2 minggu pasien sudah tidak rutin mengonsumsi lagi dan hanya mengonsumsi herbal buah mentimun 3 kali seminggu. Serta pasien hingga sekarang masih rutin mengonsumsi obat antihipertensi (Candensartan 8 mg). Sehingga peningkatan tekanan darah pasien dapat disebabkan karena kurangnya tidur yang cukup, yang juga menjadi penyebab awal pasien mengalami penyakit hipertensi.

PEMBAHASAN

Saat dilakukan anamnesa awal tekanan darah pasien yaitu 188/100 mmHg. Hal itu dikarenakan pasien sudah berhenti mengonsumsi obat antihipertensi selama 2 tahun. Saat sebelum dilakukannya terapi tahap I, tekanan darah pasien mengalami penurunan menjadi 171/100 mmHg, hal ini dikarenakan pasien mulai mengonsumsi kembali obat antihipertensi yaitu Candensartan dengan dosis 8 mg. Terjadinya peningkatan pada tekanan darah dapat disebabkan oleh berbagai macam faktor. Penyebab utama terjadinya peningkatan pada tekanan darah pasien dikarenakan pasien merasa kesulitan tidur di bawah pukul 11 malam dan sering tidur di atas pukul 12 malam. Dan jika masih ada pekerjaan yang belum terselesaikan dan terpikirkan akan sesuatu, pasien bahkan bisa tidak tidur seharian. Selain itu penyebab yang lain pasien sering kelelahan, stres dan sering mengonsumsi natrium berlebihan. Pola tidur pasien yang tidak baik inilah yang dapat menyebabkan *Kan*-hati tidak dapat melaksanakan fungsinya dengan baik. Tidur di atas pukul 12 malam merupakan tempat *Kan*-hati seharusnya beristirahat (pukul 1-3 pagi) untuk menyimpan *Xie*-darah. Jika *Kan*-hati tidak dapat untuk menyimpan *Xie*-darah, maka *Xie*-darah yang dikuasai organ *Sin*-jantung juga akan berkurang (Jie, 1997). Sesuai dengan pasien yang selalu mengeluhkan jantung berdebar dan penglihatan kabur (Jie, 1997).

Berdasarkan ilmu TCM, pola tidur yang tidak baik secara terus menerus dapat menyebabkan *Kan*-hati tidak dapat menyimpan darah yang cukup sehingga terjadi defisiensi darah pada *Kan*-hati. Selain itu, stres yang tidak dapat dikendalikan juga akan menyebabkan terjadinya defisiensi darah pada *Kan*-hati, dikarenakan stres dapat menghambat aliran *Qi* pada limpa untuk menyalurkan *Xie*-darah menuju *Kan*-hati. Jika defisiensi darah pada *Kan*-hati dalam jangka waktu yang lama maka akan menyebabkan aliran *Qi* terhambat sehingga terjadi stagnasi *Qi* pada *Kan*-hati yang dapat menjadikan api pada *Kan*-hati membara ke atas. Dengan hal ini, pasien memiliki hipertensi dengan sindrom hiperaktivitas api hati. Api di dalam *Kan*-hati yang membara ke atas maka akan menyerang bagian kepala, wajah dan mata sehingga dapat menyebabkan tekanan darah naik (Jie, 1997). Sesuai dengan pasien yang mengeluhkan nyeri pada wajah (dahi), kepala, dan mata merah pada sudut mata.

Patogen api pada *Kan*-hati yang membara ke atas juga menyebabkan pasien mudah marah dan gelisah. Berdasarkan nadi khusus, nadi *Guan* kiri kuat berarti terdapat gangguan pada organ *Kan*-hati yang bersifat panas, dapat ditandai dengan adanya wajah, mata serta lidah yang berwarna merah. Organ *Kan*-hati memiliki hubungan luar dalam dengan organ *Tan*-kandung empedu, sehingga organ *Tan*-kandung empedu juga mengalami eksesi *Yang*, hal ini dapat ditandai dengan pasien yang mengeluhkan kaku pada bagian tengkuk. Pada nadi *Cun* kiri pasien kuat, menandakan organ *Sin*-jantung bersifat panas, dapat ditandai dengan pasien yang mengeluhkan jantung berdebar. Pada nadi *Guan* kiri pasien lemah menandakan terjadinya defisiensi *Xie*-darah dan *Qi* yang ada pada organ *Kan*-hati. Hal ini dapat disebabkan karena pasien tidak tidur atau istirahat yang cukup.

Sebelum dilakukannya terapi, lidah pasien berwarna merah, kering, terdapat fisur pada bagian tengah lidah serta memiliki selaput lidah putih tipis, terdapat selaput kuning mengkilap pada bagian belakang lidah, serta pada lidah pasien juga terdapat tapal gigi pada samping kanan, kiri dan juga depan lidah seperti pada Tabel 5. Namun setelah dilakukan terapi akupuntur dan herbal, terlihat adanya perubahan pada kondisi lidah pasien serta diikuti berkurangnya keluhan yang dialami oleh pasien. Pada akhir terapi pada tahap IV, lidah pasien berwarna merah muda dan lembab disertai selaput lidah putih tipis. Selaput kuning pada lidah juga sudah mulai berkurang, namun masih terdapat selaput putih tebal pada bagian belakang lidah. Fisur pada tengah lidah menjadi lebih kecil dan menutup. Hal ini menunjukkan bahwa api pada organ *Kan*-hati sudah mulai berkurang. Serta bagian putih pada mata yang berwarna kuning menandakan adanya patogen lembab panas yang sudah menyebar di dalam tubuh (Jie, 1997). Setelah dilakukan terapi mata kuning pada pasien sudah berubah menjadi putih, dan sudut mata pasien berwarna merah sudah tidak ada lagi. Hal ini menunjukkan bahwa api pada organ *Kan*-hati dan *Sin*-jantung juga sudah mulai berkurang.

Keluhan utama yang dimiliki oleh pasien, seperti kaku pada bagian tengkuk, nyeri pada wajah (daerah dahi) dan juga kepala hingga akhir terapi tahap IV sudah mulai mengalami penurunan dan bahkan tidak dirasakan lagi oleh pasien seperti tabel di atas Tabel 3. Pasien juga mengeluhkan mengeluarkan dahak putih setiap bangun pagi, setelah dilakukan terapi pada akhir terapi tahap III pasien sudah tidak mengeluarkan mengeluarkan dahak lagi. Hal ini menunjukkan bahwa lembab pada *Pi*-limpa pasien sudah mulai berkurang, dapat ditandai dengan pola makan pasien yang bertambah dari sebelumnya.

Pemilihan titik akupuntur pada pasien dengan sindrom hiperaktivitas api hati, diantaranya terdapat titik *Shenmen* (HT 7), *Fuliu* (KI 7), *Taichong* (LR 3) sebagai titik tonifikasi. Serta terdapat titik *Xingjian* (LR 2), dan *Yinlingquan* (SP 9) sebagai titik sedasi. Titik tonifikasi dilakukan selama 20 menit dan titik sedasi dilakukan

selama 30 menit (Abbate, 2019). Yang pertama terdapat titik *Shenmen* (HT 7), dengan tujuan untuk membantu mendedasi panas pada organ *Sin*-jantung yang merupakan titik *Shu* (titik anak) dari meridian jantung (Jie, 2008). Sehingga dapat mengurangi rasa nyeri pada jantung berdebar-debar pasien. Hal ini dapat ditunjukkan pada awal sebelum terapi pasien mengeluhkan jantung berdebar-debar dengan skala 4 (skala 0-10), setelah dilakukan terapi, pada akhir terapi pasien masih merasakan jantung berdebar-debar namun mengalami penurunan menjadi skala 2 (skala 0-10). Serta membantu pasien agar memiliki pola tidur yang baik, hal ini dapat ditunjukkan dari pasien yang mulai bisa tidur siang dan tidur dibawah pukul 11 malam, semenjak akhir terapi tahap I hingga selesai dilakukannya terapi. Sebelum dilakukan terapi pada pasien, sudut mata pasien berwarna merah menandakan api pada *Sin*-jantung yang membara. Setelah dilakukannya terapi, sudut mata merah pada mata pasien sudah berkurang dari sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa titik *Shenmen* (HT 7) mampu mendedasi panas pada organ *Sin*-jantung pasien. Yang kedua terdapat titik *Fuliu* (KI 7) dengan tujuan untuk menguatkan organ ginjal yang merupakan titik *Jing* (titik ibu) dari meridian ginjal (Jie, 2010). Hal ini dikarenakan api dari *Kan*-hati yang membara dapat membuat *Yin* dari *Shen*-ginjal menjadi defisiensi. Hal itu dapat ditunjukkan pada pasien yang mengeluhkan nyeri pinggang dan juga lutut yang sering berbunyi tiap naik turun tangga. Setelah dilakukannya terapi, nyeri pada pinggang serta lutut berbunyi pasien sudah mulai mengalami penurunan. Hal ini menunjukkan bahwa titik *Fuliu* (KI 7) mampu menutrisi *Yin* pada *Shen*-ginjal pasien. Yang ketiga terdapat titik *Taichong* (LR 3), dengan tujuan untuk melancarkan *Qi* dari *Kan*-hati dan menenangkan *Kan*-hati yang merupakan titik *Yuan* dari meridian hati. Hal ini dikarenakan aliran *Qi* pada *Kan*-hati yang terhambat dikarenakan defisiensi *Xie*-darah pada *Kan*-hati dalam jangka waktu lama. Setelah dilakukannya terapi pasien tidak lagi mudah marah dan gelisah. Hal ini menunjukkan bahwa titik *Taichong* (LR 3) mampu melancarkan aliran *Qi* yang terhambat pada *Kan*-hati pasien. Yang keempat terdapat titik *Xingjian* (LR 2) dengan tujuan untuk mendedasi panas pada organ *Kan*-hati yang merupakan titik *Ying* (titik anak) dari meridian hati (Jie, 2008). Setelah dilakukannya terapi terjadi perubahan pada bagian putih mata pasien yang sebelum terapi berwarna kuning cerah berubah menjadi putih kembali. Hal ini menunjukkan bahwa titik *Xingjian* (LR 2) mampu mendedasi panas pada organ *Kan*-hati pasien. Yang kelima terdapat titik *Yinlingquan* (SP 9), dengan tujuan untuk menghilangkan kelembapan pada *Pi*-limpa yang merupakan titik *He* limpa. Hal ini, dapat ditunjukkan dari pasien yang mengeluhkan dahak putih setiap bangun pagi. Setelah dilakukannya terapi pasien tidak lagi mengeluarkan dahak putih dan nafsu makan pasien menjadi lebih baik, sehari makan sebanyak 4 kali. Nafsu makan pasien yang mulai membaik menyebabkan

sumber pembentukan nutrisi, *Qi*, dan darah mulai meningkat sehingga *Jing* dapat tersalurkan ke otot dan dapat ditunjukkan melalui pasien yang sudah tidak lagi mengeluhkan kaku pada tangan setiap bangun tidur (Jie, 1997). Hal ini, menunjukkan bahwa titik *Yinlingquan* (SP 9) mampu menghilangkan kelembapan pada *Pi*-limpa pasien.

Pada terapi tahap II terjadi peningkatan pada tekanan darah pasien menjadi 178/107 mmHg. Hal ini dikarenakan sebelum dilakukan terapi pasien mengonsumsi ikan pindang. Mulai dilakukannya awal terapi tahap III hingga akhir terapi pada tahap IV tekanan darah pasien mulai menunjukkan penurunan hingga menjadi 137/88 mmHg. Sebelum dilakukannya terapi tekanan darah pasien terkadang mengalami penurunan dan juga peningkatan. Hal ini disebabkan karena pasien selalu rutin mengonsumsi herbal buah mentimun setiap sekali sehari serta berolahraga setiap satu minggu sekali (Sutarno, 2019). Namun jika pasien tidak dapat mengurangi makanan dengan rasa asin, istirahat yang cukup, serta tidak dapat mengontrol stres maka dapat menyebabkan tekanan darah pasien mengalami peningkatan (Sutarno, 2019). Selain itu, pasien mengalami tegang saat dilakukannya terapi akupuntur terutama penusukan pada titik *Taichong* (LR 3), dikarenakan pada titik tersebut pasien merasakan lebih kemeng dibandingkan daerah penusukan titik akupuntur yang lain. Hal ini dikarenakan titik *Taichong* (LR 3) merupakan titik *Yuan* organ *Kan*-hati yang merupakan titik tempat berkumpulnya *Qi* (Abbate, 2019). Dikarenakan *Qi* pada *Kan*-hati mengalami stagnasi, yang menyebabkan ekses *Yang* pada *Kan*-hati sehingga saat diberi penusukan akupuntur akan terasa sakit dikarenakan merangsang *Qi* untuk bergerak kembali.

Pada terapi herbal yang digunakan pada pasien dengan sindrom hiperaktivitas api hati ini adalah herbal buah mentimun (*Cucumis sativus*). Penggunaan buah mentimun sebagai terapi herbal dikarenakan buah mentimun memiliki sifat dingin dan sejuk (Kastner, 2004) sehingga tepat untuk mengeliminasi panas pada organ *Kan*-hati dan menutrisi *Yin* pada *Shen*-ginjal. Serta buah mentimun tidak sulit untuk didapatkan dan cara penggunaannya mudah dengan cara merebus 150 gr mentimun dalam 1 gelas air (250 ml) yang diminum sekali sehari (Indrawati, 2016) sehingga dapat membuat pasien patuh dan rutin untuk mengonsumsinya. Namun tanaman yang memiliki sifat sejuk dapat melukai organ *Pi*-limpa dan *Wei*-lambung sehingga dapat menimbulkan gejala perut kembung pada pasien (Jie, 1997).

Pasien mengonsumsi obat Candensartan 8 mg yang merupakan obat antihipertensi golongan *Angiotensin Receptor Blocker* (ARB). Pasien lebih memilih obat ini dengan anjuran dokter dikarenakan pasien tidak bisa mentoleransi efek samping dari penggunaan obat dari golongan ACE-Inhibitor (amlodipin) (Nurhayati, 2016).

Setelah dilakukan terapi pada pasien menggunakan terapi akupuntur dan herbal yang dilakukan selama 4 minggu terjadi perubahan keluhan pada kondisi tubuh

pasien terutama pada tekanan darah pasien yang semula 171/100 mmHg setelah dilakukan terapi mengalami penurunan menjadi 137/88 mmHg.

Terapi akupunktur bermanfaat untuk memelihara keseimbangan tubuh seseorang dengan meningkatkan kekebalan tubuh terhadap penyakit. Serta terapi herbal juga dapat menjadi pelengkap dalam sebuah terapi untuk mengobati pasien. Sehingga terapi akupunktur dan terapi herbal merupakan salah satu kombinasi yang baik dalam melakukan terapi. Keberhasilan dari terapi ini, juga dikarenakan pasien teratur mengikuti terapi akupunktur selama 3 kali dalam seminggu selama 4 minggu, serta rutin meminum herbal setiap hari selama 27 hari.

Tabel 5. Kondisi lidah sebelum dan setelah terapi

Tahap	Gambar Lidah	Keterangan
Sebelum terapi		Lidah berwarna merah dan kering, otot lidah tebal, terdapat fisur di bagian depan, kanan dan kiri lidah, terdapat tapal gigi pada depan, kanan dan kiri lidah, terdapat selaput lidah putih tebal dan selaput kuning mengkilap pada pangkal lidah.
Setelah terapi		Lidah berwarna merah muda, otot lidah tebal, selaput lidah putih tipis, selaput putih tebal dan selaput kuning pada belakang lidah mulai berkurang, fisur pada bagian tengah lidah lebih mengecil dari sebelumnya, dan terdapat tapal gigi pada bagian depan, kanan dan kiri lidah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan pada penanganan penyakit hipertensi dengan menggunakan titik *Shenmen* (HT 7), *Fuliu* (KI 7), *Taichong* (LR 3), *Xingjian* (LR 2) dan *Yinlingquan* (SP) yang dilakukan 3 kali dalam seminggu, selama 4 minggu yang terbagi dalam empat. Serta kombinasi terapi herbal yang menggunakan infusa buah mentimun (*Cucumis sativus*) dengan dosis 150 gram dan air sebanyak 250 ml yang dikonsumsi sekali sehari setiap siang hari, selama 27 hari. Dengan terapi akupunktur yang dikombinasikan dengan terapi herbal pada pasien hipertensi didapatkan hasil tekanan darah pada pasien yang sebelum di terapi 171/100 mmHg, setelah di terapi mengalami penurunan menjadi 137/88 mmHg, serta terjadi penurunan pada keluhan tubuh pasien.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan kontribusi terhadap studi kasus ini. Penulis menyatakan tidak ada konflik kepentingan dengan pihak-pihak yang terkait dalam studi kasus ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Abbate, S. 2010. *Acupuncture Strategies For Complex Patients*. Philadelphia, United States : Singing Dragon.
- Destiani, Dika P., Rina, S., Eli, H., Ellin, F., Syahrul, N. 2016. Evaluasi Penggunaan Obat Antihipertensi Pada Pasien Rawat Jalan Di Fasilitas Kesehatan Rawat Jalan Pada Tahun 2015 Dengan Metode ATC/DDD. *Farmaka*. Vol.14 (2). Pp. 19-23.
- Hasnah, Ekawati, D. 2016. Terapi Akupunktur Pada Pasien Hipertensi Di Balai Kesehatan Tradisional Masyarakat Makassar. *Journal Of Islamic Nursing*. Vol.1(1). Pp. 41-46.
- Indrawati, L., Sari, W., Dewi, C. S. 2016. *Stroke : Cegah dan Obati Sendiri*. Jakarta, pp 88-89.
- Jie, S. K. 1997. *Dasar Teori Ilmu Akupunktur*. Jakarta : PT. Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Jie, S. K. 2008. *Ilmu Terapi Akupunktur Jilid I*. Singapore : TCM Publication.
- Jie, S. K. 2010. *Ilmu Titik Akupunktur*. Singapore : TCM Publication.
- Kastner, J. 2004. *Chinese Nutrition Therapy*. Thieme. Pp. 107.
- Khasanah, U., Imandiri, A., Adianti, M. 2018. Hypertension Therapy Using Acupuncture And Herbal Of Leds And Carrot. *Journal of Vocational Health Studies*. Vol. 2(2). Pp 67-73.
- Malfita, M., Nurhamidah. 2017. Pengaruh Pemberian Jus Belimbing (*Averrhoa carambola*) Dan Buah Naga (*Hylocereus undatus*) Terhadap Tekanan Darah Pada Pasien Hipertensi Di Ruang Interne RSUD Padang Panjang Tahun 2017. *Journal Sains dan Teknologi*. Vol. 9(2). Pp. 1-5
- Manurung, W. P., Wibowo, A. 2016. Pengaruh Konsumsi Semangka untuk Menurunkan Tekanan Darah pada Penderita Hipertensi. *Majority*. Vol.5(5). Pp. 102-107
- McCaffery, M., Beebe, A. 1989. *Pain: Clinical manual for nursing practice*. St. Louis: CV Mosby Company.
- Nurhayati., Kusumadewi, S., Miladiyah, I. 2016. Sistem Pakar Pemilihan Obat Antihipertensi Dan Interaksi Obat Atau Makanan. *INFOKES*. Volume 6 (1). Pp.64-70
- Nurwidayanti, L., Wahyuni, C. U. 2013. Analisis Pengaruh Paparan Asap Rokok Di Rumah Pada Wanita Terhadap Kejadian Hipertensi. *Jurnal Berkala Epidemiologi*. Vol.1(2). Pp. 244-253.
- Trisnawati, E., Jennie, I. M. 2019. Terapi komplementer terhadap tekanan darah pada penderita hipertensi : A literature review. *Jurnal Keperawatan Respati Yogyakarta*. Volume 6 (3). Pp. 641-648.
- Sutarno, Setyowati, D., Swandari, M. T. K. 2019. Pelatihan Kader "CERDIK" Sebagai Upaya Pencegahan Dan Pengendalian Peningkatan Tekanan Darah Di Dusun Tembok Desa Menganti Kabupaten Cilacap. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Al-Irsyad*, Vol.1 (2). Pp. 82-92
- Yanfu, Z. 2000. *Chinese Acupuncture And Moxibution*. House Of Shanghai University Of Traditional Chinese Medicine.

Pp. 251-252.

- Yanti, E., Niken., Adriyani, D. 2019. Pengaruh Pemberian Jus Mentimun (Cucumis Sativus L) Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi. *Jurnal Kesehatan Saintika Meditory*, Vol. 2 (1). Pp. 396-403
- Yin, G., Lin, Z. 2000. *Advanced Modern Chinese Acupuncture Therapy*. New World Press. Beijing, China.