



**Mudah**  
**AKUPUNKTUR**  
M E L A L U I A N A T O M I

Editor: Abdurachman

**Kontributor:**

- |                        |   |                          |
|------------------------|---|--------------------------|
| Abdurachman            | ◆ | Anissa Admayanti         |
| Alfiyah Kharomah       | ◆ | Hudia Hasanah            |
| Alifati Tofinashri     | ◆ | Prahastuti Margi Cahyani |
| Hafidlatun Nuha        | ◆ | Nur Lailatul Wakhidah    |
| Dwi Ratna Puspita Sari | ◆ | Rizky Novi Anggraini     |

**MUDAH**

---

**akupunktur**

---

**Melalui Anatomi**

Kutipan Pasal 44 Ayat 1 dan 2, Undang-Undang Republik Indonesia tentang HAK CIPTA:

Tentang Sanksi Pelanggaran Undang-Undang No. 6 Tahun 1982 tentang HAK CIPTA, sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang No. 7 Tahun 1987 jo. Undang-Undang No. 12 Tahun 1997, bahwa:

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak mengumumkan atau memperbanyak suatu ciptaan atau memberi izin untuk itu, dipidana dengan pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan/atau denda paling banyak Rp.100.000.000,00 (seratus juta rupiah)
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hal Cipta sebagaimana dimaksud dalam Ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah).

Abdurachman

**MUDAH**  

---

**akupunktur**  

---

**Melalui Anatomi**

---

# Mudah Akupunktur Melalui Anatomi

---

*Editor :* Abdurachman

**Kontributor:**

Abdurachman  
Alfiyah Kharomah  
Alifati Tofinashri  
Hafidlatun Nuha  
Dwi Ratna Puspita Sari  
Anissa Admayanti  
Hudia Hasanah  
Prahastuti Margi Cahyani  
Nur Lailatul Wakhidah  
Rizky Novi Anggraini

*Tata Letak:* M. Muallim

*Design Sampul:* Intermata Design

*Penyelaras Akhir:* Lazua

*Tim Pra & Pasca Cetak:* Abdurrahman al-Kendali,  
Budiarto, Paryadi

---

Cetakan II September 2016

---

**ISBN:** 978-602-7731-49-3

Penerbit:

**ARTI BUMI INTARAN**

Jl. Mangkuyudan MJ III / 216

Yogyakarta

Hp. 0811-350-100

Email: [artibumiintaran@gmail.com](mailto:artibumiintaran@gmail.com)

Hak Cipta dilindungi Undang-Undang

Dilarang memperbanyak isi buku ini dalam bentuk dan  
dengan cara apapun -termasuk memfoto copi- tanpa ijin tertulis dari penerbit

# KATA PENGANTAR

---

Alhamdulillah, segala puji dan syukur kami haturkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku “Mudah Akupunktur Melalui Anatomi” telah dapat diselesaikan. Buku ini merupakan penyempurnaan dari buku kami sebelumnya yang berjudul “Dasar-Dasar Kedokteran Timur dan Akupunktur” dan “Anatomi, Scalp, Akupunktur” yang disusun sebagai salah satu referensi bagi mahasiswa jurusan Pengobatan Tradisional pada khususnya dan tenaga medis, dokter maupun tenaga kesehatan pada umumnya, yang ingin mempelajari akupunktur dengan mudah. Dalam buku ini, penulis menggunakan pendekatan anatomi kedokteran yang disertai gambar struktur anatomi tubuh, sehingga diharapkan dapat memudahkan pembaca dalam mempelajari dan memahami lokasi titik-titik akupunktur secara jelas dan terperinci.

Terima kasih kami sampaikan pada Dr. Abdurachman, dr., M.Kes., PA(K), Acupuncturist., sebagai pembimbing dan editor dalam penyusunan buku ini. Terima kasih juga kami sampaikan kepada Janva Ray Pradika atas kontribusinya dalam penyempurnaan buku ini, serta kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian buku ini.

Kami menyadari bahwa buku ini masih mengandung kekurangan, untuk itu kami mengharapkan saran untuk penyempurnaan buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca .

Surabaya, Januari 2016

Tim Penulis



# DAFTAR ISI

---

KATA PENGANTAR.....	V
DAFTAR ISI.....	VII
KATA GAMBAR.....	IX
DAFTAR TABEL.....	XV

## **BAB I.**

SEJARAH AKUPUNKTUR.....	1
-------------------------	---

## **BAB II.**

FILOSOFI.....	7
---------------	---

## **BAB III.**

LANDASAN TEORI .....	19
3.1. Yin Yang.....	19
3.2. Teori Lima Unsur .....	23
3.3. Fenomena Organ dan Pembagian Fungsi Organ.....	25
3.4. Teori Substansi Tubuh .....	45
3.5. Teori Meridian.....	51
3.6. Teori Konstitusi Tubuh.....	77

## **BAB IV.**

EMPAT CARA PEMERIKSAAN DAN DELAPAN DASAR DIAGNOSA .....	81
4.1. Empat Cara Pemeriksaan.....	81
4.1.1 <i>Wang</i> (pengamatan/penglihatan) .....	81
4.1.2 <i>Wen</i> (pendengaran/penciuman) .....	107
4.1.3 <i>Wun</i> (Anamnesa) .....	109
4.1.4 <i>Cie</i> (palpasi).....	112
4.2. Delapan Dasar Diagnosa.....	120
4.2.1 <i>Biao - Li</i> (Luar Dalam).....	120
4.2.2 <i>Han-Re</i> (dingin-panas) .....	121
4.2.3 <i>Xu-Xi</i> (defisiensi-ekses) .....	121
4.2.4 Yin Yang .....	122

**BAB V.**

ANATOMI TITIK AKUPUNKTUR ..... 125  
5.1. Regio Kepala dan Leher ..... 125  
5.2. Regio Thorax ..... 142  
5.3. Anatomi Akupunktur Regio Abdomen ..... 163  
5.4. Regio Pelvis ..... 175  
5.5. Anatomi Akupunktur Regio Ekstrimitas Superior ..... 194  
5.6. Anatomi Akupunktur Regio Ekstrimitas Inferior ..... 230

**BAB VI.**

Menentukan Lokasi dan Ukuran Cun pada Permukaan Tubuh.....263

DAFTAR PUSTAKA ..... 305  
GLOSARIUM ..... 307  
INDEX ..... 309

## DAFTAR GAMBAR

---

Gambar 3.1 Yin-Yang.....	19
Gambar 3.2 Model sirkulasi Yin Yang dalam tubuh.....	20
Gambar 3.3 Sirkulasi Yin Yang dari atas dan bawah .....	20
Gambar 3.4 Sifat Yin Yang Terhadap Tubuh Bagian Atas dan Bawah .....	21
Gambar 3.5 Sifat Yin Yang Terhadap Depan dan Belakang .....	21
Gambar 3.6 Sifat Yin Yang Terhadap Kanan dan Kiri .....	22
Gambar 3.7 Jantung.....	26
Gambar 3.8 Hati .....	31
Gambar 3.9 Limpa.....	32
Gambar 3.10 Paru-paru.....	34
Gambar 3.11 Ginjal.....	35
Gambar 3.12 Perikardium .....	37
Gambar 3.13 Kandung Empedu .....	38
Gambar 3.14 Lambung.....	38
Gambar 3.15 Usus Kecil .....	39
Gambar 3.16 Usus Besar.....	40
Gambar 3.17 Kandung Kemih.....	40
Gambar 3.18 Otak.....	42
Gambar 3.19 Uterus .....	42
Gambar 3.20 Pembuluh Darah .....	43
Gambar 3.21 Skema Pembentukan Jing.....	45
Gambar 3.22 Skema Pembentukan Qi dan Xue.....	48
Gambar 3.23 Skema Pembentukan Jin Ye.....	50
Gambar 3.24 Keterkaitan unsur .....	53
Gambar 3.25 Meridian Paru .....	55
Gambar 3.26 Meridian Usus Besar.....	56
Gambar 3.27 Meridian Lambung .....	58
Gambar 3.28 Meridian Limpa .....	59
Gambar 3.29 Meridian Jantung.....	60
Gambar 3.30 Meridian Usus Kecil.....	61
Gambar 3.31 Meridian kandung kemih.....	63
Gambar 3.32 Meridian Ginjal.....	64
Gambar 3.33 Meridian Pericardium .....	65
Gambar 3.34 Meridian Sanjiao.....	66

Gambar 3.35 Meridian kandung empedu .....	67
Gambar 3.36 Meridian Hati .....	69
Gambar 3.37 Sirkulasi Qi menuju Jiao tengah.....	70
Gambar 3.38 Meridian Du.....	72
Gambar 3.39 Meridian Ren.....	73
Gambar 4.1 bagian-bagian lidah .....	86
Gambar 4.2 lidah normal.....	88
Gambar 4.3 lidah Pink .....	90
Gambar 4.4 warna lidah pucat.....	91
Gambar 4.5 Warna Lidah Merah .....	91
Gambar 4.6 Lidah Merah Tua.....	92
Gambar 4.7 Lidah ungu.....	93
Gambar 4.8 lidah biru .....	93
Gambar 4.9 Lidah Bengkak.....	94
Gambar 4.10 Selaput Lidah Tipis .....	95
Gambar 4.11 Selaput Lidah Tebal .....	96
Gambar 4.12 Selaput Lidah Kering.....	97
Gambar 4.13 Selaput Lidah Putih .....	98
Gambar 4.14 Selaput Lidah Kuning .....	98
Gambar 4.15 Selaput Lidah Hitam .....	99
Gambar 4.16 lidah beserta analisisnya.....	105
Gambar 4.17 pembagian kornea mata.....	106
Gambar 4.18 bagian mata dan organ Zang .....	107
Gambar 5.1 Anatomi cranium posterior dan titik akupunktur.....	125
Gambar 5.2 Tulang dan titik akupunktur region craniofacial.....	126
Gambar 5.3 Anatomi otot dan titik regio Cranio fasia .....	127
Gambar 5.4 Anatomi Saraf, peredaran darah dan titik regio craniofacial	127
Gambar 5.5 Anatomi cranium lateral dan titik.....	129
Gambar 5.6 Anatomi otot dan titik kepala dan leher lateral .....	129
Gambar 5.7 Anatomi saraf, peredaran darah dan titik akupunktur kepala dan leher lateral .....	130
Gambar 5.8 Anatomi otot dan akupoint cranialis posterior .....	130
Gambar 5.9 Anatomi saraf, peredaran darah dan akupoint cranialis posteri .....	140
Gambar 5.10 Anatomi Regio Thorax Anterior.....	142
Gambar 5.11 Anatomi Abdomen dan pembagian regio abdomen anterior .....	163

Gambar 5.12 Anatomi Tulang Regio Pelvis anterior .....	175
Gambar 5.13 Diaphragma Urogenital .....	178
Gambar 5.14 Pembuluh Darah Pelvis.....	179
Gambar 5.15 Saraf Pelvis .....	181
Gambar 5.16 Organ dalam dan akupoin Regio Thorax, Abdomen dan Pelvis Anterior.....	187
Gambar 5.17 Anatomi pertulangan dan akupoin pada thorax, abdomen dan pelvis anterior .....	188
Gambar 5.18 Otot dan akupoin Regio Thorax, Abdomen dan Pelvis lateral.....	189
Gambar 5.19 Saraf dan akupoin Regio Thorax, Abdomen dan Pelvis lateral.....	190
Gambar 5.20 Organ dalam dan akupoin Regio Thorax, Abdomen dan Pelvis Lateral.....	191
Gambar 5.21 Anatomi otot dan akupoin thorax, abdomen, pelvis posterior.....	192
Gambar 5.22 Anatomi persarafan, peredaran darah dan akupoin region thorax, abdomen dan pelvis posterior .....	192
Gambar 5.23 Organ dalam dan akupoin Regio Thorax, Abdomen dan Pelvis Posterior.....	193
Gambar 5.24 Tulang dan akupoin Regio Thorax, Abdomen dan Pelvis Posterior.....	193
Gambar 5.25 Otot dan akupoin ekstremitas atas anterior .....	197
Gambar 5.26 Persarafan, peredaran darah dan akupoin ekstremitas atas posterior.....	198
Gambar 5.27 Otot dan akupoin ekstremitas atas posterior .....	199
Gambar 5.28 Tulang dan akupoin ekstremitas atas posterior .....	200
Gambar 5.29 Otot dan akupoin ekstremitas atas lateral.....	201
Gambar 5.30 Persarafan, pembuluh darah dan akupoin ekstremitas atas lateral .....	202
Gambar 5.31 Tulang dan akupoin ekstremitas atas lateral.....	203
Gambar 5.32 Otot dan akupoin ekstremitas bawah anterior.....	230
Gambar 5.33 Otot dan akupoin ekstremitas bawah medial.....	233
Gambar 5.34 Otot dan akupoin ekstremitas bawah medial.....	234
Gambar 5.35 Persarafan, pembuluh darah dan akupoin ekstremitas bawah medial .....	236
Gambar 5.36 Tulang dan akupoin ekstremitas bawah medial.....	237
Gambar 5.37 Persarafan, pembuluh darah dan akupoin ekstremitas bawah posterior .....	238

Gambar 5.38 Tulang dan akupoin ekstremitas bawah posterior.....	239
Gambar 5.39 Otot dan akupoin ekstremitas bawah posterior.....	240
Gambar 5.40 Persarafan, pembuluh darah dan akupoin ekstremitas bawah lateral.....	242
Gambar 5.41 Persarafan, pembuluh darah dan akupoin ekstremitas bawah anterior.....	246
Gambar 5.42 Tulang dan akupoin ekstremitas bawah anterior.....	247
Gambar 6.1 Metode Cun dengan Jari.....	264
Gambar 6.2 Ukuran cun dan proporsi tubuh.....	265
Gambar 6.4 Lokasi Upper Abdomen.....	268
Gambar 6.5 Lokasi Lower Abdomen.....	269
Gambar 6.6 Lokasi PC7.....	269
Gambar 6.7 Lokasi LU-7 dan LI-6.....	270
Gambar 6.8 Lokasi titik LI 4.....	270
Gambar 6.9 Pergelangan Tangan Supinasi dan pronasi.....	271
Gambar 6.10 Lokasi PC 6.....	271
Gambar 6. 11 Teknik Hasta Pada Kepala.....	272
Gambar 6.13 Kepala region vertex, forehead dan supraorbital.....	274
Gambar 6.14 Kepala region vertex, forehead dan supraorbital.....	275
Gambar 6.15 Anterior Hairline.....	276
Gambar 6.16 Lokasi ST 8 proyeksi cranium.....	277
Gambar 6.17 Lokasi ST 8 Proyeksi kulit kepala.....	278
Gambar 6.18 Proyeksi akupoin pada Frontal.....	279
Gambar 6.19 Infraorbital foramen.....	280
Gambar 6.20 Letak ST-2.....	280
Gambar 6.21 Zygomatic bone.....	281
Gambar 6.22 Region zygoma.....	282
Gambar 6.23 Region zygoma.....	282
Gambar 6.24 SI 18.....	283
Gambar 6.25 Rahang mengatup.....	283
Gambar 6.26 Rahang Membuka.....	284
Gambar 6.27 LI-20.....	285
Gambar 6.29 SI-17 dan SI-18.....	286
Gambar 6.30 Mentotabial groove.....	286
Gambar 6.31 Titik pada otot musseter.....	287
Gambar 6.32 Titik pada region telinga.....	288
Gambar 6. 33 Titik pada vertebra servikalis.....	289

Gambar 6.34 Titik pada occiput .....	290
Gambar 6.35 Titik pada sternocleidomastoid.....	291
Gambar 6.36 Titik pada sternocleidomastoid.....	291
Gambar 6.37 Titik pada trapezius.....	292
Gambar 6.38 Otot pada posterior .....	292
Gambar 6.39 Akromion .....	293
Gambar 6.40 Otot deltoid .....	293
Gambar 6.41 Otot deltoid .....	293
Gambar 6.42 LI-11 .....	294
Gambar 6.43 Titik PC-3,LU-5 dan HE-3.....	294
Gambar 6.44 Olekranon.....	294
Gambar 6.45 Extremitas bawah bagian posterior .....	295
Gambar 6.46 Titik akupunktur pada jari dan tangan.....	296
Gambar 6.47 Tendon flexor carpi ulnaris .....	297
Gambar 6.48 Titik akupunktur pada regio spinalis.....	298
Gambar 6.49 Regio thoracic spinalis.....	299
Gambar 6.50 Regio lumbar spinalis.....	299
Gambar 6.51 Regio Lumbo sacral .....	300
Gambar 6.52 Regio iliaka spinalis .....	300
Gambar 6.53 Anterior Thorax dan Abdomen.....	300
Gambar 6.54 Lateral Thorax dan Abdomen .....	301
Gambar 6.55 Anterior ekstremitas bawah.....	302
Gambar 6.56 Medial Eks bawah.....	303
Gambar 6.57 Medial metatarsal.....	304



## DAFTAR TABEL

---

Tabel 3.1 Tabel Elemen Lima Unsur .....	24
Tabel 3.2 Lima Unsur dan Kondisi Alam Terkait.....	24
Tabel 3.3 <i>Zang</i> dan <i>Fu</i> Berdasarkan Jenis Kelamin.....	24
Tabel 3.4 <i>Zang Fu</i> dan Pengaruhnya Terhadap Emosi, Pengeluaran, Organ, Jaringan dan Tumbuh Kembang	24
Tabel 4.1 bagian mata dan organ <i>Zang</i> yang terkait .....	106
Tabel 4.2 Nadi <i>Cun Guan Chi</i> .....	113
Tabel 4.3 Diferensiasi <i>Biao Li Han Re Xu Shi</i> .....	122
Tabel 4.4 Diferensiasi Sindrome <i>Xi Han</i> Dan Sindrome <i>Xi Re</i>	122
Tabel 4.5 Diferensiasi Sindrome <i>Xu</i> Dan Sindrome <i>Xi</i> .....	123
Tabel 4.6 Defisiensi <i>Yang (Xu Han)</i> dan Defisiensi <i>Yin (Xu Re)</i>	123
Tabel 4.7 Defisiensi Sindrome <i>Wangyin</i> dan Sindrome <i>Wangyang</i>	123
Tabel Perbedaan pelvis pada laki-laki dan perempuan .....	175
Tabel 6.1 Pembagian Regio dalam Ukuran <i>Cun</i> Kepala .....	266



# BAB I.

---

## **Sejarah Akupunktur**

Akupunktur berasal dari kata *acus* yang memiliki arti jarum dan *puncture* yang berarti tusuk. Akupunktur merupakan salah satu pengobatan dengan cara menusukkan jarum ke titik-titik akupunktur di dalam tubuh. Pengobatan ini telah dikenal oleh bangsa China sejak 5000 tahun yang lalu. Pada saat itu akupunktur dilakukan dengan menekan tempat tertentu pada tubuh menggunakan batu dan bambu runcing. Alat yang digunakan kemudian berubah seiring dengan perkembangan zaman yaitu menggunakan duri tanaman, tulang ikan lalu menggunakan jarum dari perunggu. Sejarah ini tertulis dalam buku “*Huang di Neijing*” atau “*The Yellow Emperor’s Classic of Internal Medicine*” yang diterbitkan pada zaman *Cun Ciu Can Kuo* pada tahun 770-221 M.

Dalam buku “*Biografi Bian Que dan Zhang Kung*” telah tertulis sejarah akupunktur di masa Dinasti Zhou (2000 SM). Pada saat itu seorang ahli akupunktur bernama Bian Que berhasil menyembuhkan Pangeran Kuo dalam kondisi koma menggunakan akupunktur. Kemudian pada masa Dinasti Tang (618-907 M) ilmu akupunktur semakin berkembang pesat dan menyebar keluar negeri seperti Korea, Jepang dan lain-lain. Pada masa itu pula pemerintah mendirikan sekolah akupunktur dan moksibusi di China. Di sekolah ini terdapat 300 mahasiswa yang dibina oleh para praktisi spesialis akupunktur. Disinilah karya-karya klasik kembali dituliskan dan dipublikasikan ke masyarakat.

Selanjutnya pada masa Dinasti Ming (960-1644) seorang ahli akupunktur bernama Dr. Weng Wei-Yi berhasil membuat model akupunktur dalam bentuk patung perunggu. Patung ini dibuat sedemikian rupa untuk menggambarkan perjalanan meridian dan titik-titik akupunktur. Selain itu seorang ahli akupunktur bernama Yang Chi-Chou juga memberikan kontribusinya dengan menulis sebuah buku yang berjudul *Zhen Jiu Da Cheng*. Buku ini berisi kumpulan karya klasik pengobatan akupunktur dan moksi-busi, penelitian mengenai metode manipulasi akupunktur dan perkembangan terapi moksi-busi dengan moksa kerucut. Karya ini banyak diterjemahkan dalam bahasa Jepang, Inggris, Jerman dan Prancis.

Pada masa pertengahan abad XX akupunktur mulai berkembang secara ilmiah. Pada tahun 1951 dibentuk Institut Pengobatan Akupunktur di China. Di sekolah inilah cikal bakal ahli akupunktur berkembang. Dalam perkembangannya pengobatan akupunktur tidak hanya ditangani oleh para ahli akupunktur yang konsen mendalami ilmu kedokteran timur saja, akan tetapi para dokter yang memiliki basic ilmu kedokteran baratpun berlomba untuk mempelajari dan melakukan praktik yang serupa. Hingga tahun 1958 dilakukan riset berbagai riset dan penelitian dalam bidang ilmu pengobatan akupunktur. Dari kegiatan ini banyak literature baru yang diterbitkan dan disebarluaskan.

Penelitian akupunktur terus berkembang pesat. Pada tahun 1968 penelitian akupunktur dilakukan dalam bidang anestesi. Berbagai macam kasus telah ditangani meliputi tonsilektomi, pencabutan gigi, apendiktomi, operasi caesar, ovariektomi, kolangiografi, pengangkatan tumor otak dan lain sebagainya. Hingga saat ini riset terus berjalan dan berkembang pada spesialis akupunktur dibidang lainnya seperti akupunktur estetika dan lain-lain.

Kemajuan ilmu akupunktur yang pesat menarik perhatian lembaga kesehatan dunia atau *World Health Organization* (WHO). Pada tahun 1975 WHO mendirikan lembaga kursus pelatihan

akupunktur internasional di tiga tempat yaitu Beijing, Shanghai dan Nanjing. Pada tahun 1980 WHO melakukan verifikasi nama pada tiap titik akupunktur. WHO menemukan adanya perbedaan nama titik akupunktur yang berasal Jepang dan China. Untuk menyikapi perbedaan ini WHO melakukan standarisasi mengenai nama titik, nomor titik, jumlah meridian, titik ekstra dan titik akupunktur di kepala. Pada bulan November 1989 WHO mengumumkan hasil standarisasi melalui komite internasional. Hasil kesepakatan terdapat 361 titik akupunktur, 8 meridian, 48 titik ekstra..

Ilmu pengobatan akupunktur juga berkembang diberbagai negara di dunia. Di Jepang ilmu akupunktur tercatat sejak 250 tahun SM. Akupunktur di Jepang dikembangkan oleh seorang ahli akupunktur bernama Jofku yang berasal dari China. Pada abad ke-7 pemerintah Jepang mendelegasikan dokter ke China untuk mempelajari ilmu pengobatan tradisional timur. Setelah mendapat pendidikan disan mereka kembali ke Jepang dan membuka pengobatan akupunktur dan moksibusi dengan meniru sistem pengobatan seperti pada masa Dinasti Tang.

Di Korea ilmu akupunktur diperkirakan masuk sejak 2000 tahun yang lalu. Pada tahun 541 M Kaisar Liangwu mengirimkan para tabib dan pengrajin ke China untuk mempelajari ilmu akupunktur dan moksibusi. Pada tahun 1963 telah tercatat dalam sejarah bahwa dimasa itu pengobatan akupunktur berkembang pesat di Korea. Perkembangan ini merupakan hasil prestasi keberhasilan seorang ilmuwan ahli biologi dari Universitas Pyong Yang. Ilmuwan tersebut bernama Prof. Kim Bong Han. Tokoh ini yang telah meneliti dan berhasil menemukan secara histologis dan elektrobiologis mengenai meridian dan titik akupuncturnya dalam teori Sistem Kyung Rak (*Cing Luo*). Dalam teorinya dinyatakan bahwa titik akupunktur terletak dalam korpuskel-korpuskel yang banyak mengandung DNA yang sangat penting dalam metabolisme tubuh.

Di Belanda ilmu akupunktur dikembangkan oleh seorang tokoh bernama Wilhelem ten Rhyne. Tokoh ini merupakan seorang dokter yang menerbitkan buku pengobatan akupunktur dalam menangani penyakit rematik. Buku ini diterbitkan di London pada tahun 1683.

Ilmu kedokteran timur khususnya pengobatan akupunktur tidak hanya berkembang di negara-negara Asia saja namun beberapa negara di Eropa juga tertarik mempelajari ilmu pengobatan ini. Di Prancis tercatat sejak akhir abad XVIII. Seorang tokoh bernama Louise Berlioz mempelajari ilmu pengobatan China. Pada tahun 1825 *electroacupuncture* telah digunakan untuk mengatasi penyakit gout, rematik dan lain-lain. Saat ini *French National Service* sebuah Badan Nasional Prancis telah mengakui pengobatan akupunktur. Lebih dari 10 rumah sakit yang telah mempunyai bagian akupunktur untuk melayani kebutuhan masyarakat. Beberapa organisasi akupunktur juga telah dibentuk seperti *La Societe Francaise d'acupuncture*, *L'Organisation Pour Etude et Le Development de L'Acupuncture*. Di negara Jerman tokoh akupunktur bernama Dr. Engelbrecht Kapfer menulis pengalamannya dalam buku *Curatio PerAcupuncturen Joponibus Usitata* pada tahun 1712. Selanjutnya Dr. Gerhard Bachman menulis buku dengan judul *Die Acupuncturen Eine Ordnungstherapie* pada tahun 1959.

Di Indonesia asal mula pengobatan akupunktur tidak lepas dari peran orang-orang China. Perantau yang berasal dari negeri tersebut selain memperkenalkan budaya dan kebiasaannya juga membawa ilmu pengobatan yang berasal dari negara mereka. Meskipun pada awalnya akupunktur hanya berkembang di lingkungan mereka saja, namun saat ini pengobatan akupunktur juga memberikan kontribusi besar dan menjadi salah satu pelayanan kesehatan di negeri ini. Pada tahun 1963 Prof Dr.Satrio yang saat itu menjabat sebagai Menteri Kesehatan memberikan instruksi kepada Departemen Kesehatan untuk melakukan

penelitian dan pengembangan ilmu pengobatan timur termasuk di dalamnya pengobatan akupunktur. Praktik akupunktur ini secara resmi masuk dalam salah satu layanan kesehatan di RS Dr. Cipto Mangunkusumo di bagian Penyakit Dalam dan selanjutnya berkembang menjadi Unit Akupunktur RS Dr. Cipto Mangunkusumo. Selain memberi pelayanan kepada para pengunjung, unit akupunktur ini juga berkembang menyelenggarakan program pendidikan untuk mencetak para dokter spesialis akupunktur. Pada tahun 1975 mulai dibentuk organisasi-organisasi akupunktur diantaranya adalah Ikatan Akupunktur Indonesia (IAI), Persatuan Akupunktur Indonesia (PAI) dan Ikatan Naturopati Indonesia (INI).





# BAB II.

---

## **Filosofi**

Ketika memahami sebuah ilmu, pada dasarnya, ada beberapa hal yang menjadikan ilmu tersebut mudah untuk dipelajari. Seperti contoh jembatan keledai mempermudah dalam memahami rumus matematika, metode Qira'ati dalam pembelajaran membaca Al Qur'an dan lain sebagainya. Begitu juga dengan Akupunktur, banyak cara yang dapat dilakukan untuk mudah mempelajarinya. Salah satunya adalah dengan pendekatan Anatomi kedokteran.

Dalam pembelajaran ini, pola pikir yang harus dibentuk adalah bahwa konsep pemikiran yang mendasari kedokteran barat dan kedokteran timur adalah konsep yang berbeda. Sehingga ketika kita mempelajari akupunktur, setidaknya harus terlepas dari beberapa konsep kedokteran barat yang mengikat. Seperti bagaimana ilmu kedokteran timur memahami filosofi pengobatannya dengan didasarkan pada Teori Yin Yang, Teori Lima Unsur (Wu Xing), Teori meridian dan sebagainya yang akan dibahas pada bab berikutnya. Berbeda dengan kedokteran Barat yang didasarkan pada ilmu faal tubuh manusia, ilmu biokimia, ilmu patologi penyakit, anatomi dan lain-lain. Selain itu juga mengenai konsep sehat dan sakit. Kedua disiplin ilmu ini sangat berbeda dalam memahaminya. Karena kedua metode pengobatan ini mempunyai dasar pemikiran yang berbeda.

Namun dengan pendekatan anatomi kedokteran, rupanya mampu menjembatani itu semua. Bahkan mampu mempermudah dalam mempelajari letak titik-titik akupunktur yang tersebar di seluruh tubuh. Kita akan mengetahui peletakan-peletakan sistem syaraf, sistem peredaran darah dan dimana saja letak organ vital berada. Sehingga kita dapat berhati-hati dalam menusuk bahkan memperlakukan seorang pasien. Contohnya titik akupunktur ST 43 (Xiangu) yang terletak pada celah antara os metatarsal II dan III, 1 cun proksimal dari ST 44(Neiting). Dalam anatomi tubuh manusia, kita akan menjumpai di daerah titik ST 43 terdapat arteri plantaris yang bertautan seperti jala. Jika kita salah menusuk, atau penusukan terlalu dalam, maka dapat terjadi perlukaan terhadap arteri tersebut yang selanjutnya dapat menimbulkan hematoma.

Pendekatan anatomi kedokteran merupakan salah satu pendekatan ilmu yang umum di dunia kedokteran, Sehingga dapat digunakan oleh berbagai disiplin ilmu yang berbeda konsep sekalipun. Seperti ilmu akupunktur ini. Pemikiran ini pula yang menjadi dasar tersusunnya buku ini. Anatomi kedokteran mampu menjadi bahasa standar dan internasional dalam memahami tubuh manusia. Itulah mengapa anatomi kedokteran kami sebut sebagai jembatan antara kedokteran barat dan timur.

Pendekatan anatomi kedokteran merupakan salah satu pendekatan ilmu yang umum di dunia kedokteran, Sehingga dapat digunakan oleh berbagai disiplin ilmu yang berbeda konsep sekalipun. Seperti ilmu akupunktur ini. Pemikiran ini pula yang menjadi dasar tersusunnya buku ini. Anatomi kedokteran mampu menjadi bahasa standar dan internasional dalam memahami tubuh manusia. Itulah mengapa anatomi kedokteran kami sebut sebagai jembatan antara kedokteran barat dan timur.

Menurut kamus bahasa Indonesia, anatomi adalah ilmu yang melukiskan letak dan hubungan bagian-bagian tubuh manusia, binatang atau tumbuh-tumbuhan. Secara deskriptif anatomi adalah ilmu mengenai struktur organ tubuh normal. Sedangkan

anatomi tubuh manusia adalah ilmu mengenai struktur organ tubuh manusia secara normal.

Dari definisi di atas, anatomi kedokteran menjadi sebuah metode praktis yang memudahkan untuk mempelajari ilmu akupunktur. Kita akan memahami bagaimana letak dan jalur meridian di seluruh tubuh. Dengan memahami letak organ kita juga dapat memahami kelainan organ tersebut dari anatomi permukaan dan titik-titik akupunktur pada meridian terkait. Misalkan saja nyeri di betis, dengan kita mempelajari anatomi, kita akan mengetahui letak terjadinya nyeri. Apakah berada di otot ataukah di tendon. Lalu berada di meridian manakah nyeri terjadi? apakah meridian lambung ataukah kandung kemih? Dengan begitu kita akan menegakan diagnosa secara benar dan tidak ragu-ragu.

Selain itu, kita juga akan memahami hubungan-hubungan antar organ berdasarkan letaknya. Misalnya saja organ jantung yang dekat dengan lambung dan paru. Dari keluhan pasien yang datang mengeluhkan sesak nafas dan nyeri tekan di epigastrik, kita akan mengetahui dugaan organ yang bermasalah dengan mengetahui organ mana saja yang berada di sana. Maka, perhatian kita dapat beralih pada organ terkait. Dengan demikian itu juga mampu menegakan diagnosa.

Dengan anatomi, kita juga mampu mempelajari peletakan nadi yang dapat dijadikan salah satu dasar diagnosa. Apakah nadi terkait berisi penuh dengan darah, nadi senar, nadi mengambang ataukah nadi yang kosong dan lembek.

Anatomi lidah juga sangat membantu dalam menegakan diagnosa. Dengan mengetahui struktur lidah, papila lidah, selaput lidah yang normal sangat membantu kita dalam menentukan sindrom.

Dengan pendekatan anatomi kedokteran tidak boleh melupakan konsep dasar pemikiran dari ilmu akupunktur itu sendiri. Karena, meskipun anatomi mempermudah, namun pola pikir yang harus dibangun adalah menjadikan pemikiran timur

sebagai dasar ilmu akupunktur. Konsep pemikiran atau filosofis tersebut adalah Hukum Pasangan (Yin Yang), teori lima unsur, konsep pemikiran holisme, teori meridian dan sebagainya yang akan diterangkan lebih lanjut pada bab berikutnya. Berikut ini adalah filosofi yang mendasari ilmu akupunktur.

Filosofi kuno sangat berpengaruh dalam mendasari ilmu akupunktur. Yaitu tentang cara pandang hidup dan sebuah metodologi. Tidak ada subjek yang dimulai dan dikembangkan tanpa filosofi. Oleh karena itu, ilmu pengetahuan terkini sangat terbantu oleh adanya filosofi kuno ini. Karena dengan adanya filosofi memberikan dasar berkembangnya ilmu pengetahuan tentang akupunktur dan metodologinya. Hingga saat ini mampu dirasakan manfaatnya.

Filosofi kuno memberi pandangan dengan sebuah pemikiran, dan perkembangan ilmu dan teknologi mbingkainya dengan penelitian. Terutama tentang qi energy, Yin Yang dan lima unsur. Filosofi ini menetapkan sebuah panduan berpikir bahwa kehidupan adalah materi. Yaitu sebuah kesatuan Yin dan Yang yang saling bertentangan dan seimbang. Dengan adanya perubahan interaksi antara keduanya maka akan terjadi pula perubahan keseimbangan tubuh. Ini yang akan menyebabkan seseorang menjadi sakit. Teori ini menjadi teori pengobatan yang unik dan menjadi standarisasi dalam meletakkan konsep sehat-sakit, metode pengobatannya dan penetapan sindromnya.

### **Konsep Holistik**

Holistik berangkat dari pandangan holisme. Pada kamus besar bahasa Indonesia arti kata holisme adalah cara pendekatan terhadap suatu masalah atau gejala dengan memandang masalah atau gejala itu sebagai suatu kesatuan yang utuh. Sedang kata holistik berasal dari bahasa inggris yang artinya menekankan pentingnya keseluruhan dan saling keterkaitan dari bagian-bagiannya. Yang juga disebut satu keutuhan yang ditandai dengan kesatuan yang terintegritas dari segala sesuatu.

Kedokteran timur berpegangan bahwa tubuh manusia adalah sebuah organ yang utuh dimana bagian penyusun dari struktur yang tidak dapat dipisahkan, fungsinya terkoordinasi dan saling berinteraksi dan secara patologis saling mempengaruhi. Dan manusia juga mengenal terdapat kaitan erat antara manusia, alam dan lingkungan sosial. Manusia memelihara aktifitas kehidupan yang normal dengan aktif beradaptasi dan membentuk alam. Ini salah satu macam pola pikir yang terintegritas dari tubuhnya sendiri dan kesatuan dari dalam diri manusia dan luar lingkungan adalah sebuah konsep holistik dari kedokteran timur dan ilmu akupunktur.

### **1. Tubuh manusia sebagai satu keutuhan organ**

Tubuh manusia terdiri dari beberapa organ dalam dan jaringan. Masing-masing memiliki perbedaan fungsi yang teratur yang memiliki bagian komponen aktivitas. Organ dan jaringan tersebut menjadikan tubuh sebagai satu satuan yang integral. Kesatuan yang integral tersebut membentuk apa yang disebut lima organ Zang sebagai pusat, dan dikombinasikan dengan 6 organ Fu yang terhubung oleh lima indera yang teratur yaitu, indra peraba (kulit), mulut, pendengar, perasa (kulit), penglihatan (mata), ditambah dengan otot-otot dan tulang yang menjadi satu kesatuan jaringan pembentuk organ. Mereka saling terkait melalui hubungan sistem meridian dan melaksanakan kesatuan fungsi yang terkoordinasi. Mereka melakukan aktivitas dengan suplai dari sari pati makanan, qi, darah dan cairan tubuh. Kedokteran timur mengklasifikasikan semua organ dan jaringan tersebut dan fungsi relatifnya ke dalam lima sistem besar. Konsep lima Zang ini menjadi satu kesatuan yang terintegral yang menjadi dasar Fisiologi dan patologi manusia dalam kedokteran timur.

Aktivitas fisiologi manusia yang normal tergantung pada setiap organ dan jaringan untuk melaksanakan fungsinya

masing-masing. Di sisi lain, mereka bersinergi dengan saling menambahkan dan melengkapi. Hubungan itu disebut hubungan menghidupi satu dengan yang lain. Mereka juga melakukan fungsi membatasi satu dengan yang lain dengan cara menentang atau menolak jika terlalu banyak diberi asupan. Hubungan itu disebut dengan hubungan membatasi. Dengan begitu, tubuh dapat dipelihara dengan fungsi faal tubuh yang seimbang.

Masing-masing organ dan jaringan memiliki fungsi yang berbeda. Bagaimanapun, organ ini juga terbagi menjadi beberapa macam tugas, saling bekerja sama dan terkoordinasi pada aktivitas yang terintegral menjadi sebuah kesatuan di suatu tempat dan utuh.

Kedokteran Timur menjelaskan jika terjadi sebuah kekacauan di suatu tempat yang akhirnya terjadi reaksi patologi maka akan memancing organ yang lain untuk ikut bereaksi. Ini menunjukkan reaksi patologis juga memiliki hubungan integral dengan organ lain. Pada umumnya, sebuah perubahan patologi di suatu tempat berhubungan dengan melimpahnya qi dan darah salah satu organ tubuh. Jadi, pada pengujian sebuah penyakit, perubahan patologis di dalam organ dan qi-darah dapat dipahami dan dinilai melalui perubahan eksternal dari indra, mulut, konstitusi tubuh, kulit dan kondisi denyut nadi. Yang disebut fenomena organ. Seperti contoh, lidah yang terhubung dengan lima organ Zang secara langsung atau tidak langsung melalui sistem meridian.

Secara langsung, fungsi yang kurang dan fungsi yang berlebihan dari sebuah organ Zang, melimpahnya qi-darah dan meluapnya cairan tubuh, seperti halnya prognosis sebuah penyakit dapat tercermin dari gambaran lidah. Kemudian dengan melakukan inspeksi pada lidah dapat terlihat keadaan fungsi sebuah organ atau meridian.

Sebuah penyakit di suatu tempat tertentu pada umumnya

menentukan sebuah prinsip terapi dan metode dari terlihatnya titik dari satu kondisi tubuh. Seperti contoh, jantung yang berhubungan luar dengan lidah, dan berhubungan luar dalam dengan usus kecil. Ketika terjadi sariawan di mulut dapat diperlakukan dengan menggunakan metode menjernihkan panas jantung dan mengurangi api dari usus kecil. Contoh yang lain adalah perlakuan pada penyakit penyakit yang disebabkan oleh kondisi liver, perlakuan terapinya adalah di samping mengobati livernya, pengobatan juga difokuskan untuk mensesdasi ginjal. Semua prinsip terapi ditegakan dengan pemikiran yang *holistic*.

Ringkasnya, Dasar pemikirannya adalah “tubuh manusia adalah sebuah kesatuan organ” sehigga ini yang akan menjadi dasar yang terurai secara terperinci dalam fungsi fisiologi tubuh manusia dan perubahan patologi seperti halnya diagnosa dan perlakuan terapi pada penyakit nantinya.

## 2. **Hubungan manusia dengan lingkungan**

Manusia hidup di dalam alam. Ketika lingkungan berubah, tubuh manusia juga akan berubah karena berhubungan satu dengan yang lain. Di waktu yang sama, manusia berhubungan dengan lingkungan social yang tidak bisa diacuhkan memberikan dampak pada manusia. Tentu saja, manusia juga dapat merubah lingkungan sosial tersebut.

- a. Kesatuan manusia dan alam. Di alam, manusia memerlukan kondisi materi untuk hidup. Ketika alam berubah secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi tubuh manusia. Ia akan menghasilkan reaksi yang selalu berhubungan satu dengan yang lain. Jika reaksi di dalam cakupan fisiologi, maka akan dapat menyesuaikan diri secara fisiologis. Jika di luar cakupan fisiologis itu adalah reaksi patologi.

Di Indonesia, terdapat dua iklim yang mempengaruhi lingkungan. Yaitu pada musim kemarau yang panas

dan hujan yang dingin dan lembab. Di bawah pengaruh iklim, alam mampu menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan. Tumbuh-tumbuhan berkecambah pada musim penghujan, lalu bersemi, kemudian semakin tumbuh membesar. Atau pohon jati yang menggugurkan daunnya ketika musim kemarau. Begitu juga halnya dengan manusia, ia juga harus beradaptasi dengan lingkungan. Contohnya, ketika musim kemarau, Yang qi lebih banyak keluar, qi-darah cenderung lebih mengalir dan bersirkulasi dengan dangkal. Ditandai dengan relaksasi kulit, lebih banyak berkeringat dan sedikit kencing. Tubuh mengatur Yin dan Yang nya supaya seimbang dengan mengeluarkan peluh dan mengeluarkan panas. Dan selama musim penghujan, Yang Qi lebih sedikit keluar, jaringan mengalami pengerutan sehingga dapat mengurangi sekresi (*astringes*), qi-darah dalam tubuh cenderung mengalir dalam, termanifestasi pada kulit yang lebih kencang, sedikit berkeringat dan lebih banyak kencing. Ini adalah cara tubuh menjaga keseimbangannya dengan metabolisme air di dalam tubuh dan juga menghindari berlebihnya konsumsi Yang-qi. Gambaran denyut nadi seseorang juga dapat menyesuaikan dengan mengikuti perubahan musim. Contohnya selama musim kemarau, denyut nadi sering dangkal dan besar. Selama musim penghujan, pada umumnya dalam dan kecil. Yang mana menandai bahwa di tiap perubahan musim dapat mempengaruhi sirkulasi qi dan darah. Selama beberapa hari, qi-darah dan Yin Yang pada tubuh dapat melakukan perubahan penyesuaian diri sesuai perubahan hari dan malam. Contohnya, sepanjang terbitnya matahari di pagi hari, Yang- qi pada tubuh manusia akan ikut naik memimpin aktifitas fungsional dari jaringan dan organ. Pada tengah hari, Yang qi memuncak, fungsi tubuh meningkat. Pada malam hari, yang-qi mengalami

penurunan sehingga memudahkan untuk istirahat dan melakukan pemulihan energi. Walaupun, tidak seperti di dua musim, temperatur sehari-hari tidak terlalu naik dan turun secara signifikan namun tetap berdampak pada aktifitas fisiologi tubuh.

Sebagai tambahan, perubahan geografi pada lingkungan juga menjadi faktor penting yang mempengaruhi secara langsung fungsi fisiologi tubuh manusia. Misalnya saja seseorang yang terbiasa hidup di kota yang panas lalu berpindah tempat ke pegunungan yang dingin, maka tentu saja akan mempengaruhi tubuhnya. Tubuh dapat beradaptasi pada periode tertentu.

Disamping langsung mempengaruhi fungsi fisiologis, perubahan kondisi alam juga lekat kaitannya dengan serangan *human disease*. Sebagai contoh, perubahan iklim di atas, menjadi salah satu faktor penting sesuatu untuk hidup berkembang biak, berubah, menuai dan menyimpan. Dan pada proses panjang itu, tubuh manusia sudah menetapkan adaptasinya. Sekali ketika, iklim berubah dengan perubahan drastis dan lingkungan nampak tidak baik di luar batasan normal fungsi pengaturan tubuh, atau fungsi pengaturan tubuh mengalami kekacauan, dengan begitu tubuh tidak dapat melakukan pengaturan untuk menyesuaikan diri pada perubahan lingkungan alam, maka akan terjadi penyakit.

Ada sebuah kesatuan hubungan yang integral diantara manusia dan alam. Fisiologi dan patologi manusia membatasi dan mempengaruhi alam. Oleh karena itu, prinsip dasar terapi tergantung musim, tempat, dan bersifat individual untuk penyakit dan sindrom tertentu. Ini menjadi dasar yang penting bagi TCM..

- b. Hubungan tertutup manusia dan sosial, di samping, terbatas ditujukan untuk alam, manusia juga berhubungan dengan sosial karena aktifitas mental. TCM juga menaruh

perhatian kepada aktifitas sosial seseorang. Ini begitu penting karena ada korelasi antara aktifitas mental dengan organ tubuh dan kontitusi tubuh.

Dengan bersosial niscaya memberikan banyak manfaat untuk kesehatan manusia. Ia rata-rata memperpanjang hidup manusia menjadi lebih panjang. Beberapa masalah sosial kurang baik untuk kesehatan manusia seperti contohnya polusi pabrik, polusi udara, keamanan makanan, kecelakaan lalu lintas, sulitnya bekerja, stress, kesalahan, kebohongan, kejahatan, mahalnnya harga-harga bahan pokok, proses penuaan, populasi penduduk yang semakin meningkat dengan lapangan pekerjaan yang menurun.

Masyarakat yang lain juga memberikan dampak besar pada manusia. Pada masyarakat yang stabil, manusia hidup dengan kehidupan yang teratur, kekebalan menjadi lebih kuat, dan terjadinya penyakit lebih rendah, kemudian masa hidup manusia juga lebih panjang. Ketika masyarakat bergolak, atau dalam kejadian perang yang terus menerus, manusia terpaksa meninggalkan rumah dan hidup menggelandang. dan tidak mendapatkan cukup makanan atau terjadi ketegangan lebih dari itu, prefalensi penyakit sampar menjadi sangat meningkat.

Perubahan status individu pada masyarakat pasti akan membawa naik atau turunnya kehidupan materi dan kehidupan spiritual seseorang. Pengaruh pada kesehatan tidak dapat dilalaikan. Jadi, seseorang memiliki pengaruh pada kondisi fisik danmental ketika mereka mengalami proses perubahan sosial, misalnya kondisi miskin menjadi kaya, atau dari mulia ke sederhana.

Pada periode praktek kedokteran yang panjang, TCM mengenali aksi terhadap aktifitas sosial pada pemikirannya, reaksi pemikirannya pada kesehatan fisik dan

hubungan timbal balik dan pengaruh antara aktifitas mental dan aktifitas fisiologi. Contohnya, aktifitas marah yang berlebihan akan melukai hati, aktifitas gembira yang berlebihan dapat melukai jantung, berpikir yang berlebihan akan melukai limpa, sedih yang terlalu dalam dan terus menerus akan melukai paru dan ketakutan yang berlebihan akan melukai ginjal. TCM menekankan bersama, saling ketergantungan, dan interaksi antara tubuh dan pemikiran. Ini adalah dasar kesatuan dan hubungan timbal balik yang harmoni diantara manusia dan lingkungan sosialnya.





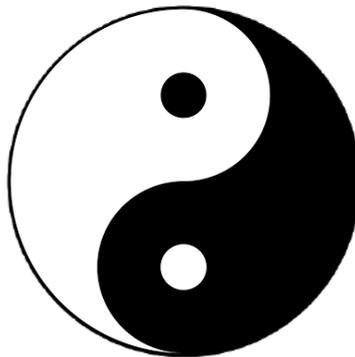
# BAB III.

---

## Landasan Teori

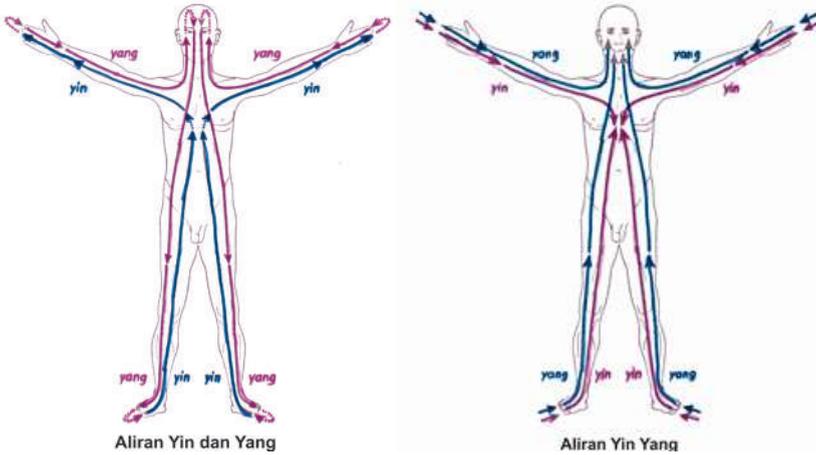
### 3.1. Yin Yang

Di dalam Kedokteran Timur, terdapat hukum pasangan yang dikenal dengan *Yin-Yang*. *Yin-Yang* menggambarkan bahwa apa yang diciptakan Allah di alam semesta ini saling berpasangan. Seperti adanya siang-malam, atas-bawah, kiri-kanan, pria-wanita, sehat-sakit, gembira-sedih. Sebagaimana firman Allah dalam QS Yasin : 36-37 yang artinya “*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.*”

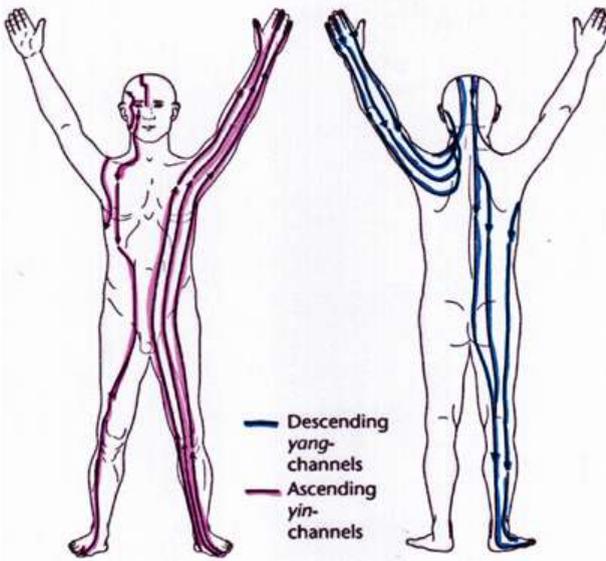


Gambar 3.1 Yin-Yang (www.freepik.com)

Hukum pasangan memberikan makna bahwa segala apa yang telah di ciptakan Allah di alam semesta ini memiliki sifat saling berlawanan, berhubungan, melengkapi, mengontrol, hingga tercipta suatu kondisi yang seimbang. Begitu pula dalam tubuh manusia konstitusinya memiliki bagian-bagian tubuh yang saling berlawanan ada bagian kiri-kanan, anterior-posterior, medial-lateral.



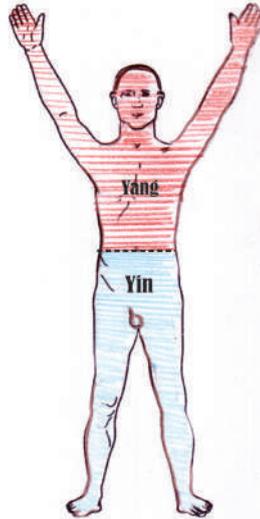
**Gambar 3.2 Model sirkulasi Yin Yang dalam tubuh**



**Gambar 3.3 Sirkulasi Yin Yang dari atas dan bawah**

Manifestasi *Yin Yang* dalam tubuh manusia adalah sebagai berikut :

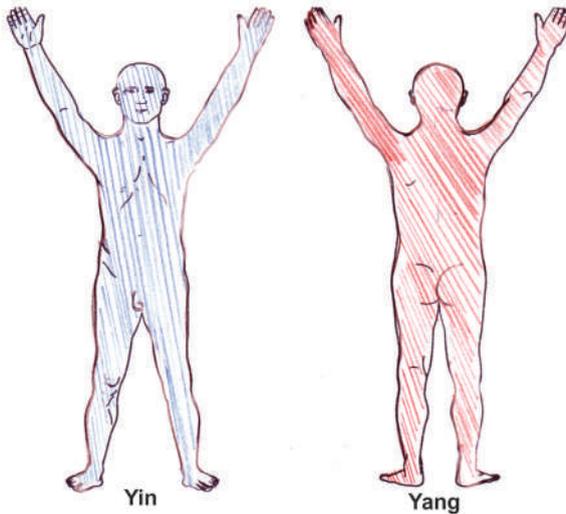
- a. Bagian atas tubuh adalah *Yang*, bagian bawah tubuh adalah *Yin*.



Sifat Yin Yang terhadap Tubuh Bagian Atas dan Bawah

**Gambar 3.4 Sifat *Yin Yang* Terhadap Tubuh Bagian Atas dan Bawah**

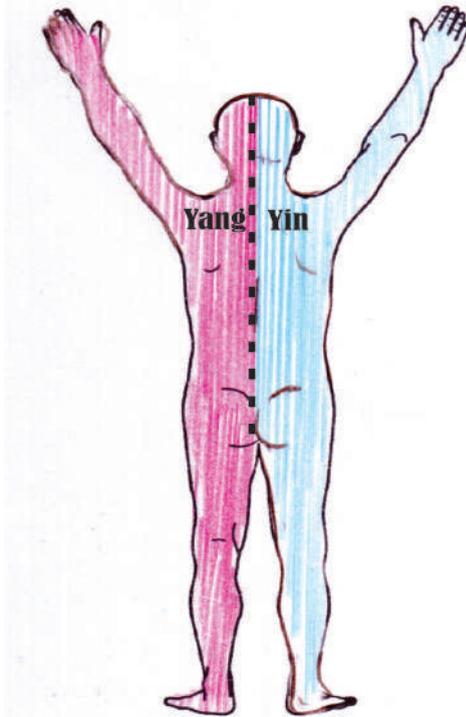
- b. Bagian posterior adalah *Yang* bagian anterior *Yin*.



Sifat Yin Yang Terhadap Depan dan Belakang

**Gambar 3.5 Sifat *Yin Yang* Terhadap Depan dan Belakang**

- c. Bagian lateral aspek extremitas tubuh *Yang*, bagian internal aspek *Yin*.
- d. *Zang* merupakan organ *Yin* dan *Fu* merupakan organ *Yang*.
- e. Bagian kanan tubuh adalah *Yin* dan bagian kiri adalah *Yang*



Sifat Yin Yang Terhadap Kanan dan Kiri

**Gambar 3.6 Sifat Yin Yang Terhadap Kanan dan Kiri**

- f. Dalam setiap organ *Zang Fu* akan ditemukan bagian *Yin* dan *Yang*. Misalnya: *Yin* jantung dan *Yang* jantung, *Yin* Ginjal dan *Yang* ginjal dan seterusnya.

Meridian juga terbagi atas meridian *Yin* dan meridian *Yang*.

Secara fisiologis, tubuh manusia yang normal akan terdapat keseimbangan antara *Yin* dan *Yang*, tetapi bila terdapat kondisi lemah, dapat timbul sifat ekkses (berlebihan) dan defisiensi (kekurangan) pada salah satu bagian tubuh yang bersifat *Yin* atau *Yang*. Keadaan ini membuat tubuh tengganggu sehingga tubuh mengeluarkan sinyalnya. Bila *Yin* defisiensi maka akan terjadi

kondisi *Yang* sehingga muncul manifestasi ekkses atau hiperaktivitas *Yang* dalam tubuh. Dalam buku *Plain Question* disebutkan bila *Yin* dominan maka *Yang* akan menderita sakit, bila *Yang* dominan maka *Yin* akan menderita sakit. Prinsip *Yin Yang* digunakan untuk menerangkan fungsi fisiologis dan perubahan patologis, juga sebagai tuntutan dalam diagnosis dan terapi

### 3.2. Teori Lima Unsur

Teori lima unsur atau dikenal dengan teori *Wu-Xing* memandang lima unsur yang termasuk di dalamnya yaitu unsur kayu, api, tanah, logam dan air sebagai bahan dasar pembentuk alam semesta. Sebagaimana dalam teori *Yin Yang*, kelima unsur ini juga saling berkaitan dan mempengaruhi. Teori ini juga digunakan dalam menentukan sindrom penyakit dan menegakkan diagnosa.

Keterkaitan *Wu-Xing* dalam organ *zang* di kelompokkan berdasarkan persamaan sifat. Sebagai contoh, unsur kayu mewakili organ hati memiliki sifat berkembang bebas, tidak suka dikekang, menjulang dan mudah terbakar. Api mewakili organ jantung bersifat panas. Tanah mewakili organ limpa bersifat memelihara kehidupan. Air tergolong ginjal memiliki sifat dingin dan mengalir ke bawah. Logam tergolong paru bersifat menurun dan membersihkan. Pohon kayu akan berkembang baik pada tanah yang subur dan air yang tercukupi. Kondisi ini menggambarkan hati sehat jika ginjal dan limpa normal. Organ hati tergolong unsur kayu yang memiliki sifat menjulang tinggi dan mudah terbakar. Stagnasi *Qi* hati dapat berubah menjadi panas dan api hati sehingga mudah mengganggu organ lain.

Hubungan diatas digunakan untuk memahami fungsi fisiologis, perubahan patologis dan menjadi dasar diagnose sebelum menentukan terapi.

**Tabel 3.1 Tabel Elemen Lima Unsur**

Zang fu	Meridian	Elemen
Hati	Kaki <i>JueYin</i>	Kayu
Kandung empedu	Kaki <i>ShaoYang</i>	Kayu
Jantung	Tangan <i>Shao Yin</i>	Api
Usus kecil	Tangan <i>Tai Yang</i>	Api
Limpa	Kaki <i>Tai Yin</i>	Tanah
Lambung	Kaki <i>Yangming</i>	Tanah
Paru	Tangan <i>Tai Yin</i>	Logam
Usus besar	Tangan <i>Yang ming</i>	Logam
Ginjal	Kaki <i>ShaoYin</i>	Air
Kandung kemih	Kaki <i>Tai Yang</i>	Air
Perikardium	Tangan <i>JueYin</i>	Api
Tripemanas	Tangan <i>ShaoYang</i>	Api

**Tabel 3.2 LimaUnsur dan Kondisi Alam Terkait**

Mata Angin	Rasa	Warna	Musim	Cuaca	Unsur	Daging	Butiran	Planet
Timur	Asam	Hijau	Semi	angin	Kayu	Ayam	Gandum	Yupiter
Selatan	Pahit	Merah	Panas	Panas	Api	Domba	Padi2an	Mars
Tengah	Manis	Kuning	Peralihan	lembab	Tanah	Sapi		Sarurnus
Barat	Pedas	Putih	Semi	Kering	Logam	Kuda	Padi	Venus
Utara	Asin	Hitam	Dingin	Dingin	Air	Babi	Buncis	Mercurius

**Tabel 3.3 Zang dan Fu Berdasarkan Jenis Kelamin**

Kelamin	Semangat	Zang	Fu
Laki-laki	<i>Hun</i>	Hati	Kandung empedu
Laki-laki	<i>Shen</i>	Jantung	Usus kecil
Wanita	<i>Yi</i>	Limpa	Lambung
Wanita	<i>Po</i>	Paru	Usus besar
Wanita	<i>Zhi</i>	Ginjal	Kandung kemih

**Tabel 3.4 Zang Fu dan Pengaruhnya Terhadap Emosi, Pengeluaran, Organ, Jaringan dan Tumbuh Kembang**

Pengeluaran	Emosi	Organ	Jaringan	No.	Tumbuh kembang
Airmata	Marah	Mata	Tendon	8	Tunas/ pembuahan
Kenngat	Gembira	Lidah	Pembuluh darah	7	Tumbuh
Air liur	Cemas	Mulut	Otot	5	Transformasi
Ingus	Sedih	Hidung	Kulit & rambut	9	Panen
Air liur	Takut	Telinga	Tulang	6	Penyimpanan

### 3.3. Fenomena Organ dan Pembagian Fungsi Organ

Teori fenomena organ adalah teori yang memandang tubuh sebagai suatu kesatuan. Satu kesatuan mikrokosmos (panca indra, organ dengan jaringan, keadaan mental, perasaan, pikiran dan emosi) maupun makrokosmos (iklim dan lingkungan) harus ada keseimbangan. Teori fenomena organ merupakan inti dari ilmu *Traditional Chinese Medicine* (TCM). Konsep teori fenomena organ berlainan dengan konsep ilmu kedokteran konvensional maka kita perlu membedakan cara berfikir secara TCM dengan cara berfikir secara konvensional.

Dalam TCM organ dalam dibagi menjadi dua yaitu organ *Zhang* dan organ *Fu*, ketika mempelajari bab ini lupakanlah sejenak pengertian organ dalam secara konvensional, meskipun mempunyai istilah yang sama dengan kedokteran konvensional namun arti yang dimaksud didalamnya sangat berbeda. Sebagaimana kita ambil contoh mengenai jantung, dalam TCM jantung disebut *Xin*. Fungsi jantung menurut kedokteran konvensional adalah berhubungan dengan sirkulasi darah, akan tetapi menurut TCM *Xin*-jantung tidak hanya menguasai sirkulasi darah melainkan juga menguasai pemikiran, kecerdasan, dan kesadaran. Padahal fungsi kecerdasan, kesadaran dan pemikiran menurut kedokteran konvensional adalah fungsi dari otak.

Organ dalam yang terdiri atas organ 5 *Zhang* (*Kan*-hati, *Xin*-jantung, *Pi*-limpa, *Fei*-paru, *Shen*-ginjal) dan organ 6 *Fu* (*Tan*-kandung empedu, *Xiao Chang*-usus kecil, *Wei*-lambung, *Da Chang*-usus besar, *Phang guang*-kandung kemih, dan *San jiao*-tri pemanas). Pada umumnya organ *Zhang* merupakan organ padat, dapat diisi sampai penuh akan tetapi tidak bisa menjadi keras, fungsinya organ *Zhang* adalah membentuk, mentransformasi, dan menyimpan *Jing*, *Qi*, *Xue*-darah dan *Jin Ye*. Sedangkan organ *Fu* adalah organ yang umumnya berbentuk kantung dan selalu menyalurkan isinya ke organ lain, dapat diisi sampai padat akan tetapi tidak akan penuh, fungsi organ *Fu* adalah menampung, mencerna makanan dan minuman, serta mengangkut dan membuang sampahnya.

Selain organ dalam, terdapat pula enam organ atau jaringan yang disebut sebagai *Fu* istimewa diantaranya adalah *Nao*-otak, *Suei*-sumsum, *Mai*-pembuluh darah, *Tan*-kandung empedu, *Ku*-tulang, dan *Nei Ce Pao*-rahim. Teori fenomena organ berfungsi untuk melihat keadaan fisiologis dan patologis tubuh manusia, karena tubuh manusia merupakan satu kesatuan yang tidak dapat dipisahkan maka antara organ *Zhang* satu dengan lainnya, organ *Fu* satu dengan lainnya, dan organ *Zhang* dengan organ *Fu* berhubungan sangat erat. Kerja organ dan jaringan tidak akan dapat berfungsi dengan baik tanpa adanya substansi (materi penunjang) yang saling bekerja sama, yaitu *Jing*, *Qi*, *Xue* dan *Jin Ye*.

Jantung dianggap sebagai kaisar/penguasa dari organ-organ lain sehingga mempunyai fungsi yang sangat penting dalam tubuh secara keseluruhan, hal tersebut dijelaskan dalam TCM.



**Gambar 3.7 Jantung** (<http://hariansehat.com>)

## **A. Organ Zang**

### **1. Jantung**

Fungsi utama jantung adalah sebagai berikut:

1. Menguasai darah
2. Mengatur pembuluh darah
3. Tercermin dalam wajah
4. Menjadi pusat pikiran/semangat (*Shen*)
5. Bermuara pada lidah
6. Mengatur pengeluaran keringat
7. Jantung dirusak oleh panas

## Menguasai darah

Dalam pengobatan konvensional darah dibentuk oleh sumsum tulang, sedangkan dalam TCM pengertian darah yakni “menguasai” yang mana arti dari menguasai memiliki dua fungsi yaitu mengubah *Qi* makanan menjadi darah dan mengatur sirkulasi darah.

Pengertian menguasai dalam hal ini mencakup dua fungsi yaitu: mengubah *Qi* makanan menjadi darah dan mengatur sirkulasi darah. Transformasi *Qi* makanan dan minuman menjadi darah terjadi dalam jantung. Hal ini berbeda dengan pengobatan konvensional di mana darah dibentuk oleh sumsum tulang.

Sirkulasi darah seperti dalam kedokteran konvensional, menurut TCM juga merupakan salah satu fungsi penting dan jantung, akan tetapi fungsi ini dibantu oleh organ-organ lain seperti paru-paru, limpa, dan hati. Disebutkan juga bahwa jantung yang sehat perlu untuk menyalurkan makanan dan zat-zat hara lain ke jaringan dan organ-organ lain. Jika darah jantung kurang, maka sirkulasi darah juga akan terganggu dan tangan terasa dingin.

Hubungan antara darah dan jantung juga penting dalam hal menentukan kekuatan tubuh seseorang, meskipun menurut pengobatan tradisional Cina kekuatan tubuh tergantung pada keadaan zat hara dan ginjal, namun di lain pihak, darah dari jantung secara tidak langsung ikut bertanggung jawab atas kesehatan dan daya tahan tubuh. Kelemahan tubuh berhubungan dengan jantung biasanya dapat dilihat pada lidah yaitu adanya *fisure*. yang dangkal pada garis tengah lidah, dan pada pemeriksaan nadi jantung dan ginjal akan teraba lemah.

## Mengatur pembuluh darah

Pembuluh darah sangat tergantung pada *Qi* dan darah jantung, apabila *Qi* jantung kuat maka pembuluh darah juga baik sehingga nadi penuh dan teratur. Jika *Qi* lemah maka nadi juga akan lemah dan tidak teratur. Karena keadaan energi jantung tercermin dalam status pembuluh darah.

## **Tercermin dalam wajah**

Jantung menguasai darah dan mengatur pembuluh darah, selain itu jantung juga mengalirkan darah ke seluruh tubuh. Bila darah cukup dan jantung kuat maka wajah terlihat bersinar dan akan kemerahan, sebaliknya kalau darah defisiensi maka wajah terlihat pucat tetapi tetap bersinar. Karena keadaan jantung dapat terlihat dari wajah. Bila terjadi stagnasi darah maka wajah berwarna ungu kebiru-biruan, sedangkan bila jantung terkena panas maka wajah akan berwarna kemerahan.

## **Menjadi pusat pikiran/kesadaran (*Shen*)**

Dalam pengobatan tradisional Cina *Shen* sering dipakai dalam dua pengertian. Pengertian pertama *Shen* meliputi seluruh kegiatan mental, dan “pusat” *Shen* adalah jantung. Pengertian kedua meliputi seluruh kegiatan mental, spiritual, dan emosional manusia, dalam hal ini *Shen* juga memengaruhi organ *Yin*, selain jantung. Jantung mempunyai lima fungsi, yaitu aktivitas mental (termasuk emosi), kesadaran, memori/ingatan, berpikir, dan tidur.

Jika jantung bekerja baik dan darah mencukupi maka aktivitas mental akan normal, kehidupan emosional akan seimbang, kesadaran baik, memori baik, dan pemikiran tajam serta tidur nyenyak. Sebaliknya, apabila jantung lemah dan darah tidak mencukupi, sering akan terjadi gangguan mental, seperti depresi, daya ingat yang berkurang, daya berpikir yang tumpul, insomnia atau mengantuk, dan bila dalam keadaan parah akan terjadi hilangnya kesadaran/pingsan. Fungsi jantung sebagai “pusat” pikiran/kesadaran berhubungan sangat erat dengan tersedianya sari hara (*Jing*) oleh darah, dan sebaliknya pikiran/kesadaran akan mengatur aliran darah.

Dalam TCM dikatakan bahwa “*Darah adalah akar dari pikiran*”. Hal tersebut bermakna bahwa jika darah jantung tidak mencukupi maka akan terjadi kegelisahan, depresi, anxietas, insomnia. Sebaliknya kegelisahan mental, masalah emosi dan kesedihan dapat mengakibatkan defisiensi darah jantung, sehingga

menimbulkan palpitasi, wajah yang pucat, serta nadi yang lemah dan tidak teratur. Disebutkan pula bahwa tubuh dan pikiran saling berhubungan erat dengan sari hara (*Jing*) dan *Qi*, yang merupakan dasar penting bagi pikiran. Dan ketiga hal tersebut, yaitu pikiran, sari hara (*Jing*) dan *Qi* disebut sebagai tiga bahan utama yang berharga bagi tubuh.

Sebagai pengertian kedua *Shen* mencakup aspek emosional mental dan semangat spiritual dari individu, dan semua itu berhubungan erat dengan kelima organ *Yin*. Masing-masing organ *Yin* akan mempengaruhi emosi, pikiran dan semangat dengan cara yang berbeda. Karena itu dikatakan sebagai berikut:

- Jantung adalah tempat kesadarann pikiran (*Shen*)
- Hati adalah tempat jiwa (*Hun*)
- Paru paru adalah tempat semangat mempertahankan hidup (*Po*)
- Ginjal adalah tempat kemauan (*Zhi*)
- Limpa adalah tempat menarik kesimpulan/borkonsentrasi (*Yi*)
- Mengenai konsep kegiatan mental yang lain akan dibahas lebih lanjut pada pembahasan masing-masing organ.

### **Bermuara pada lidah**

Lidah berhubungan sangat erat dengan jantung dijelaskan dalam pengobatan tradisional Cina dan dianggap sebagai “tunas” jantung. Bentuk lidah, warna dan penampilannya terutama ujung lidah, ditentukan oleh keadaan jantung. Selain itu jantung juga menguasai indra pengecap, apabila jantung sehat, maka warna lidah merah muda dan indra pengecapnya baik. Dan apabila jantung panas, maka lidah kering dan berwarna merah tua, ujung lidah lebih rnerah bahkan terkadang membengkak, dan ada rasa pahit di dalam mulut.

Dalam keadaan yang lebih parah lagi di lidah akan timbul ulkus yang berwarna merah dan menimbulkan rasa nyeri pada lidah. Apabila lidah terlihat pucat dan tipis maka jantung dalam keadaan lemah defisien. Kelainan jantung dapat juga mempengaruhi daya bicara seseorang, dan menimbulkan seorang jadi

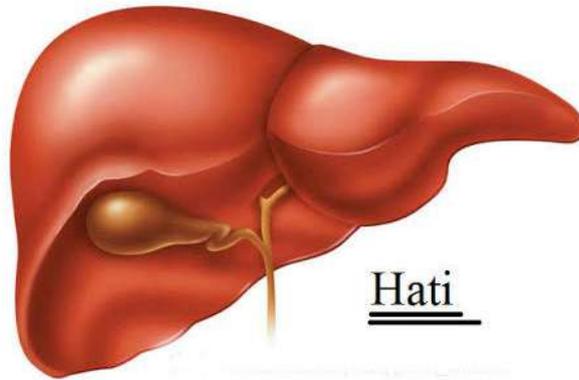
gagap, atau tidak dapat mengucapkan perkataan dengan baik (*aphasia*). Selain gangguan berbicara, jantung dapat juga menyebabkan seseorang terus-menerus berbicara atau Mengatur pengeluaran keringat

Darah dan cairan tubuh berasal dari akar yang sama, dan saling memengaruhi, jika darah terlalu kental maka cairan tubuh akan mengencerkannya. Pengeluaran keringat secara spontan sering disebabkan karena defisiensi *Qi* jantung, sedang defisiensi jantung akan menimbulkan keringat pada malam hari. Dengan demikian maka pengobatan pada kedua kelainan itu adalah masing-masing memperkuat *Yang* dan *Yin* jantung. Selain itu kalau terjadi pengeluaran keringat yang profus maka harus cepat diambil tindakan karena dapat menimbulkan defisiensi darah yang membahayakan pasien.

### **Jantung dirusak oleh panas**

Organ jantung diselaputi oleh organ *zang* lainnya yaitu perikardium (*Xin Bao*), yang berfungsi untuk melindungi jantung dari pengaruh panas. Perikardium juga dianggap sebagai “pengawal pribadi” jantung untuk melindungi jantung dari pengaruh panas. Karena jantung sebagai organ utama dalam sistem *Zang Fu*, merupakan organ yang mudah sekali dirusak oleh penyebab penyakit luar yaitu panas.

Penyebab Penyakit luar panas yang menyerang Perikardium seringkali akan mengakibatkan terhalangnya ‘pintu-pintu” jantung, yang kemudian dapat menimbulkan *aphasia*, *delirium*, dan koma. Unsur Api dalam jantung seringkali bermanifestasi pada seseorang dengan berbicara tidak putus-putusnya. Sebaliknya penyerangan perikardium oleh panas akan menimbulkan *aphasia* pada pasien. Gagap, seperti telah diterangkan di atas, merupakan manifestasi ketidakseimbangan dalam jantung.



Gambar 3.8 Hati (<http://www.arjoena.com>)

## 2. Hati/Liver (*Gan*)

Hati terletak di sisi sebelah kanan atas rongga perut, meridiannya berhubungan erat dengan kandung empedu sebagai hubungan luar dalam. Fungsi fisiologis yang utama adalah:

1. Menyimpan darah
2. Memelihara aliran *Qi*
3. Menguasai tendon
4. Manifestasi di kuku dan keluar melalui mata

### Menyimpan darah

Hati memiliki fungsi sebagai penyimpan darah dan mengatur jumlah dalam peredaran darah. Selama istirahat dan tidur, darah kembali ke dalam hati, selama tubuh dalam keadaan aktif darah meninggalkan hati untuk mengisi jumlah darah yang diperlukan di dalam peredarannya. Hati bersama dengan jantung mengirim darah ke jaringan dan organ yang lain.

### Memelihara aliran *Qi*

Berarti menjaga keharmonisan dan melancarkan fungsi dari kegiatan tubuh. Gangguan yang berhubungan dengan aliran *Qi* adalah sebagai berikut:

- Hati berhubungan erat dengan keadaan emosi terutama dalam keadaan depresi dan marah, depresi mental yang berkepanjangan, marah yang berlebihan dapat melemahkan

hati sehingga hati tidak dapat melancarkan/membebasakan aliran *Qi*. Sebaliknya bila terdapat gangguan fungsi hati akan sering terjadi gangguan berupa depresi mental, mudah emosi, dan lekas naik darah.

- Lancarnya aliran *Qi* atau disharmoni fungsi hati karena stagnasi atau gangguan lain akan berakibat terganggunya aktivitas organ limpa (*Pi*) dan Lambung (*Wei*) dalam proses pencernaan dan penyerapan.
- Memengaruhi sekresi getah empedu yang tersimpan dalam kandung empedu untuk dialirkan ke dalam usus.
- Berperan penting dalam mengatur siklus menstruasi yang berhubungan dengan fungsi menyimpan darah.

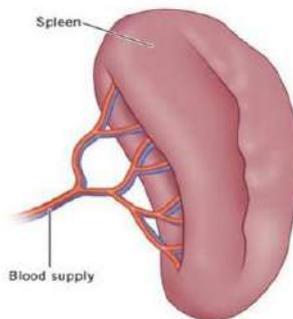
### **Menguasai tendon**

Bersama dengan cairan darah dan darah. Dalam arti memelihara dan menjaga tendon senantiasa dalam keadaan normal baik dalam fungsi kontraksi maupun relaksasi.

### **Hubungan dengan dunia luar melalui mata**

Hati sebagai penyimpan darah dan meridiannya langsung berhubungan dengan mata, maka erat hubungannya dengan daya/kekuatan penglihatan dan pergerakan mata dibanding dengan organ-organ *Fu* yang lain.

### **Limpa/Spleen (Pi)**



**Gambar 3.9 Limpa (<http://budisma.net>)**

Meridian limpa berhubungan luar dalam dengan lambung. Fungsi fisiologis yang utama adalah:

1. Menguasai transportasi dan transformasi
2. Mengendalikan darah
3. Memengaruhi otot dan anggota gerak
4. Menjaga letak organ pada lokasinya
5. Berhubungan dengan dunia luar melalui mulut dan manifestasinya terlihat di bibir.

### **Menguasai transportasi dan transformasi**

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

### **Pengendalian darah**

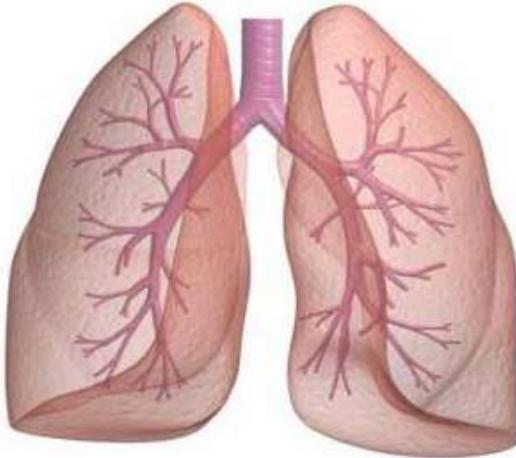
Fungsi limpa menjaga darah agar tetap berada di dalam pembuluh darah dan mencegah perdarahan.

### **Mempengaruhi otot dan anggota gerak**

Fungsi limpa yang normal adalah daya transportasi dan transformasi, memberi kesehatan pada otot untuk menerima gizi yang memadai dan sari pati makanan, memelihara kesuburan serta menentukan besar dan kuatnya otot. Sebagai contoh bila terjadi defisiensi Yang maka akan timbul prolaps dan berbagai organ terutama organ bagian bawah, misalnya uterus, anus, kandung kencing, lambung atau ginjal.

### **Hubungan dengan dunia luar melalui rongga mulut**

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



**Gambar 3.10 Paru-paru (<http://photobucket.com>)**

### **3. Paru/Lung (*Fei*)**

Paru terletak di dalam rongga dada, yang meridiannya berhubungan luar dalam dengan usus besar. Hubungannya dengan dunia luar melalui hidung. Fungsi fisiologi yang utama adalah sebagai berikut:

1. Menguasai Qi udara/pernapasan
2. mengatur keseimbangan pernapasan dan cairan
3. memengaruhi rambut dan kulit
4. berhubungan dengan dunia luar melalui hidung

#### **Menguasai Qi Pernapasan**

Paru adalah organ yang mengatur pernapasan dan berfungsi menyebarkan dan menurunkan (*Qi*); menarik *Qi* yang bersih yang kemudian disebarkan ke seluruh tubuh dan menghembuskan *Qi* yang kotor atau yang tidak berguna, melepaskan yang kurang sedap dan menarik/menghirup udara segar. Fungsi paru ini sedemikian pentingnya karena menguasai *Qi* keseluruhan tubuh.

#### **Mengatur keseimbangan cairan melalui respirasi**

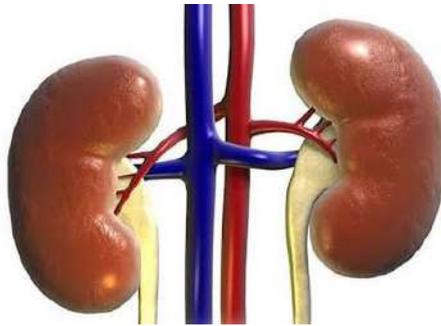
Fungsi paru adalah menyebarkan (*dispersing*) dan menurunkan (*descending*) cairan, melancarkan cairan tubuh untuk dikirim ke ginjal dan membuang yang sisa berbentuk cairan melalui keringat dan air seni melalui kandung kemih.

## Memengaruhi kulit dan rambut

Kulit dan rambut merupakan permukaan dari tubuh. Paru menyebarkan sari pati makanan dan minuman sampai ke permukaan tubuh. Membuat kulit bercahaya dan lebih cerah demikian pula rambut menjadi subur dan berkilau, serta mengatur terbuka dan tertutupnya pori-pori.

## Hubungan dengan dunia luar melalui hidung

Paru adalah pintu gerbang pernapasan. Pernapasan yang tidak terhalang dan penciuman yang tajam menandakan fungsi paru yang sehat.



Gambar 3.11 Ginjal ([www.health.liputan6.com](http://www.health.liputan6.com))

### 4. Ginjal/ *Kidney (Shen)*

Ginjal berada pada kedua sisi di bagian pinggang yang meridiannya berhubungan dengan kandung kemih, keduanya berhubungan luar dalam. Hubungan dengan dunia luar melalui telinga. Fungsi fisiologi yang penting antara lain sebagai berikut.

1. Menyimpan sari pati (*essence = Jing*)
2. Menguasai/mempengaruhi sistem reproduksi dan keturunan, kelahiran, pertumbuhan dan perkembangan tubuh
3. Menguasai tulang
4. Membuat sumsum tulang diaman terkumpul di bagian kepala yang merupakan otak
5. Menguasai cairan tubuh
6. Menguasai pembentukan *Qi*
7. Merupakan dasar pokok dari *Yin* dan *Yang* tubuh berhubungan dengan dunia luar melalul telinga dan bermanifestasi di rambut.

## **Menyimpan *Jing* dan mempengaruhi pertumbuhan (*essence*) yang terdapat di dalam ginjal disebut juga *Yin* ginjal**

Dalam TCM dijelaskan dengan tepat bahwa fungsi fisiologi ginjal adalah proses kelahiran, perkembangan, dan seluruh pertumbuhan serta kelemahan karena usia lanjut. Maka Sari pati (*Essence Jing*) sendiri terdiri dari 2 macam yaitu sari pati bawaan yang diwarisi dari orang tua serta sari pati yang didapat dari sari pati makanan dan minuman. Sari pati vital ini sangat penting artinya bagi fungsi *Qi* ginjal, dan sangat besar pengaruhnya terhadap keturunan dan pertumbuhan. *Qi* ginjal tumbuh dengan subur pada wanita di usia 14 tahun sedangkan pada laki-laki di usia 16 tahun, wanita mulai menstruasi dan pria memancarkan maninya untuk yang pertama kali. Kedua hal tersebut menandakan kesiapan untuk menghasilkan keturunan. Pada waktu wanita mencapai usia 28 tahun dan pria sekitar 32 tahun, *Qi* ginjal mencapai puncaknya, tubuh berkembang dengan subur, mencapai kehidupan yang prima. Pada waktu wanita mencapai usia 49 tahun dan pria 64 tahun maka *Qi* ginjal akan melemah, tubuh mulai lemah dan pada saat bersamaan organ reproduksi tidak berfungsi lagi.

### **Membuat sumsum tulang yang berbentuk otak**

Ginjal menyimpan sari pati (*essence Jing*) yang dapat menghasilkan sumsum dan merupakan bagian terpenting pada jaringan sumsum tulang belakang karena berhubungan langsung dengan otak, sedangkan sumsum tulang belakang memelihara tulang-tulang termasuk gigi dan membuat darah. Keberadaan otak, kepadatan tulang, darah yang memadai semuanya erat hubungannya dengan keadaan *essence* pada ginjal. Mempengaruhi tulang dan memproduksi darah.

### **Memengaruhi keseimbangan cairan**

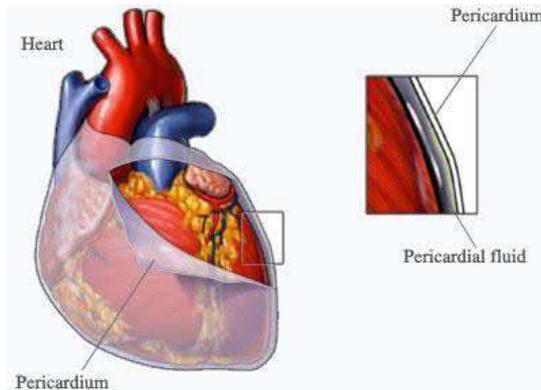
Bagian cairan ini dikirim ke bawah oleh paru yang mempunyai fungsi menurunkan *Qi* ke ginjal. Ini terbagi menjadi fungsi *Yang* Ginjal: murni dan keruh, cairan yang murni dipakai, sedangkan yang keruh (bagian yang tersisa) mengalir ke kandung kemih berbentuk air seni untuk dibuang.

## Menerima Qi

Paru fungsi utamanya adalah pernapasan, tetapi ginjal yang membantu prosesnya karena fungsinya sebagai penerima (menarik) Qi. Tersebarinya Qi yang di hisap oleh paru ke seluruh tubuh bukan hanya fungsi penurunan oleh paru akan tetapi fungsi ginjal juga berperan sebagai penenima dan pengendali.

## Hubungan dengan dunia luar melalui telinga

baik buruknya pendengaran bergantung pada fungsi Qi ginjal. Ketulian pada usia lanjut sering terjadi karena kurang baiknya Qi ginjal. Sedang rambut kepala merupakan manifestasi dari fungsi ginjal, walaupun *Shen Jing* bukan satu-satunya yang mempengaruhi pertumbuhan rambut.

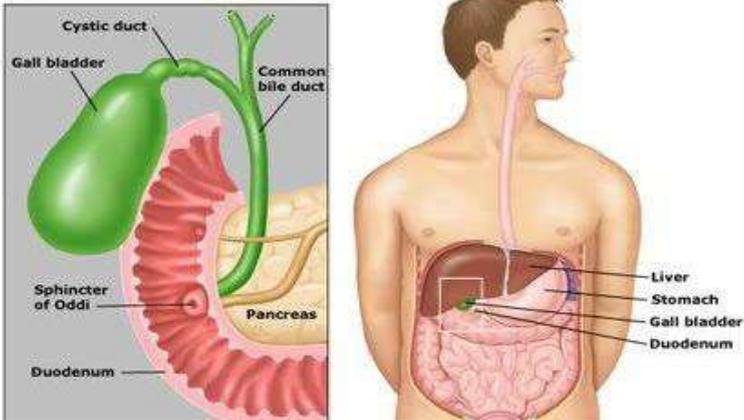


Gambar 3.12 Perikardium ([www.daek-chin.blogspot.com](http://www.daek-chin.blogspot.com))

### 5. Perikardium (*Xin Bao*)

Perikardium adalah organ pelindung jantung dan penyebab penyakit dari luar. Organ ini melalui meridian yang berhubungan luar dalam dengan *San Jiao*. Fungsinya relatif tidak begitu penting dibandingkan dengan 5 organ *Zang* yang lain. Dapat dikatakan jantung sebagai penguasa, maka perikardium adalah sebagai *minister* (menteri) atau pembantunya. Penyebab penyakit yang sering mempengaruhi adalah panas atau dingin, di mana akan terbentuk *phlegm* yang menyebabkan obstruksi atau penyebaran api jantung.

## B. ORGAN FU

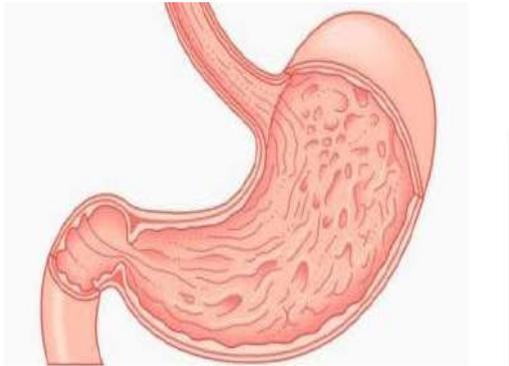


Gambar 3.13 Kandung Empedu ([www.asiancancer.com](http://www.asiancancer.com))

### 6. Kandung Empedu/*Gall Bladder (Dan)*

Kandung empedu berada melekat pada hati, yang meridian-nya berhubungan luar dalam. Fungsi utamanya adalah menyimpan getah empedu yang tidak pernah berhenti dikirim ke usus untuk membantu pencernaan.

Fungsi kandung empedu dan fungsi hati saling berhubungan dalam mengatur energi vital (*Qi*), sehingga hati dan kandung empedu memimpin dan menguasai energi vital secara berkesinambungan.



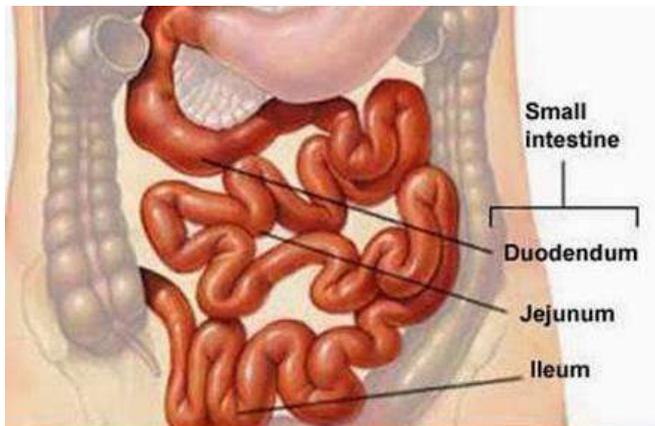
Gambar 3.14 Lambung ([www.kidnesia.com](http://www.kidnesia.com))

### 7. Lambung/*Small Intestine (Wei)*

Lambung letaknya berada di dalam rongga perut, ujung bagian atasnya adalah jalan keluar yang dihubungkan oleh jantung

dengan esofagusnya, dan jalan keluar bagian bawah berhubungan dengan usus kecil dengan menembus sebuah lubang. Meridiannya berhubungan dengan limpa, disebut juga sebagai hubungan luar dalam.

Fungsi utamanya adalah menerima dan mengolah makanan. Dikatakan menerima tetapi untuk sementara juga menyimpan sejumlah besar makanan yang masuk di mulut, dan diteruskan melalul esofagus. Makanan itu akan dicerna dan dikirim ke bagian bawah (usus kecil). Qi lambung turun apabila fungsi lambung normal dan bila fungsi lambung tidak normal maka Qi lambung riaik ke atas. Lambung dan limpa saling bekerjasama secara harmonis, termasuk organ yang terpenting karena limpa dan lambung sangat memengaruhi kesehatan.



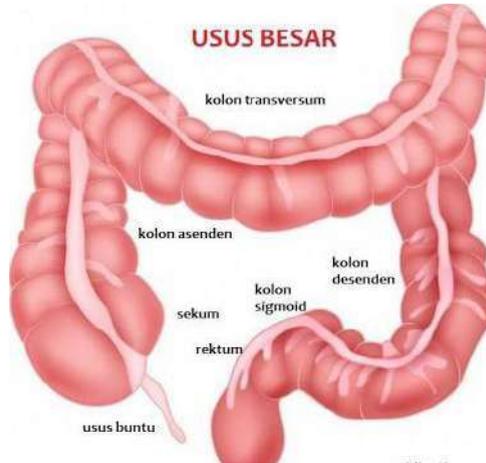
Gambar 3.15 Usus Kecil ([www.sridianti.com](http://www.sridianti.com))

#### 8. Usus Kecil/*Small Intestine* (*Xiao Chang*)

Usus kecil berada di dalam rongga perut bagian bawah, ujung bagian atasnya berhubungan dengan lambung melalui sebuah lubang dan ujung bagian bawah berhubungan dengari usus besar melalui *ileocolon*. Meridiannya berhubungan dengan jantung, maka disebut juga sebagai hubungan luar dalam.

Fungsi utama adalah menerima dan sementara menyimpan makanan yang telah dicerna oleh lambung, membantu mencerna makanan dan menyerap sari pati makanan yang berbentuk cairan

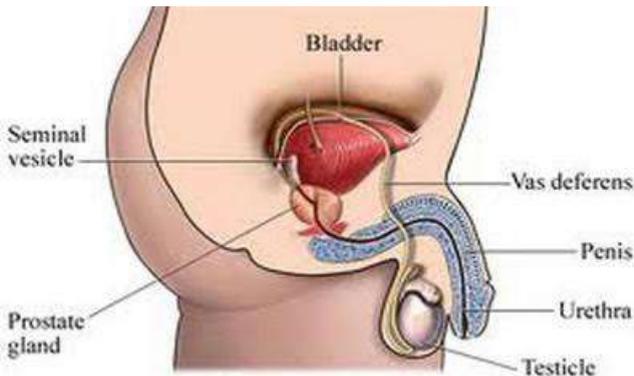
serta mengirim yang tersisa berbentuk kasar bercampur dengan sebagian cairan ke usus besar.



Gambar 3.16 Usus Besar ([www.sridianti.com](http://www.sridianti.com))

### 9. Usus Besar/*Large Intestine (Da Chang)*

Usus besar terletak di dalam rongga perut, ujung atasnya dihubungkan dengan usus kecil oleh *ileocolon* dan ujung bawahnya berhubungan dengan paru sebagai hubungan luar dalam. Usus besar berfungsi menerima sisa materi yang dikirim dari usus kecil dan kemudian di proses selanjutnya dikeluarkan melalui anus berbentuk tinja sebagai pembuangan yang dikeluarkan oleh tubuh.



Gambar 3.17 Kandung Kemih ([www.obatpenyakitjantungkoroner.com](http://www.obatpenyakitjantungkoroner.com))

### 10. Kandung Kemih/*Bladder (Pang Guang)*

Kandung kemih terletak di bagian bawah rongga perut. Meridian kandung kemih berhubungan dengan ginjal dan termasuk hubungan luar dalam.

Mempunyai fungsi utama menyimpan air seni untuk sementara dan membuangnya apabila sudah cukup banyak tertimbun. Bantuan dari *Qi* ginjal akan membuat fungsi berjalan dengan baik.

### 11. **San Jiao (*Triple Burner*)**

Meridian Sanjiao berhubungan dengan perikardium sebagai hubungan luar dalam. Sanjiao bukanlah organ sesungguhnya, tetapi merupakan bagian yang berfungsi daribeberapa organ *Zang Fu*.

Pada umumnya terletak di dalam rongga badan yang terbagi menjadi 3 bagian:

#### 1. **Shang Jiao/Jiao Atas**

Fungsinya berhubungan erat dengan jantung dan paru dalam mengatur *Qi* dan darah untuk pemeliharaan ke berbagai bagian tubuh seperti hembusan udara.

#### 2. **Zhong Jiao/Jiao Tengah**

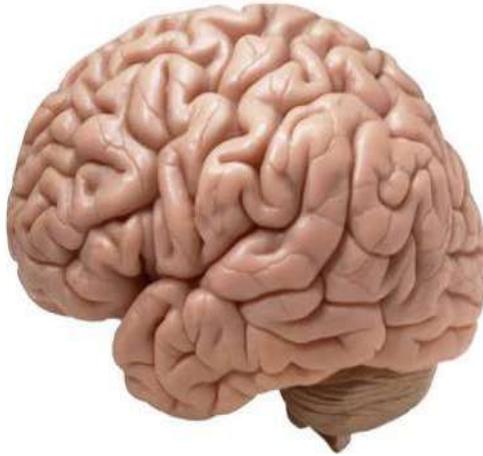
Berada di sekitar ulu hati, umumnya berhubungan dengan fungsi limpa dan lambung dalam pencernaan dan penyerapan. Dapat dibedakan dari fungsi penyerapan dan hasil larutan danri penguraian sari pati.

#### 3. **Xia Jiao**

Mewakili perut bagian bawah, Dada umumnya berkaitan dengan fungsi ginjal dan kandung kemih dalam mengatur pertukaran air, penyimpanan dan pengeluaran air seni.

### C. **ORGAN ISTIMEWA**

Disebut organ istimewa karena berbeda dengan organ *Zang* maupun organ *Fu*. Di samping organ *Yin* dan organ *Yang*, masih ada organ *Yang (Fu)* istimewa yang semuanya secara langsung atau tidak langsung berhubungan dengan ginjal. Organ istimewa terdiri atas: sumsum tulang, tulang, otak, uterus, darah, dan kandung empedu.



**Gambar 3.18 Otak** ([www.riaugreen.com](http://www.riaugreen.com))

## 12. Otak

Otak merupakan lautan sumsum tulang. Fungsi utama otak adalah berpikir dan ingatan. Otak dibentuk oleh sumsum tulang yang diproduksi oleh *Jing* ginjal

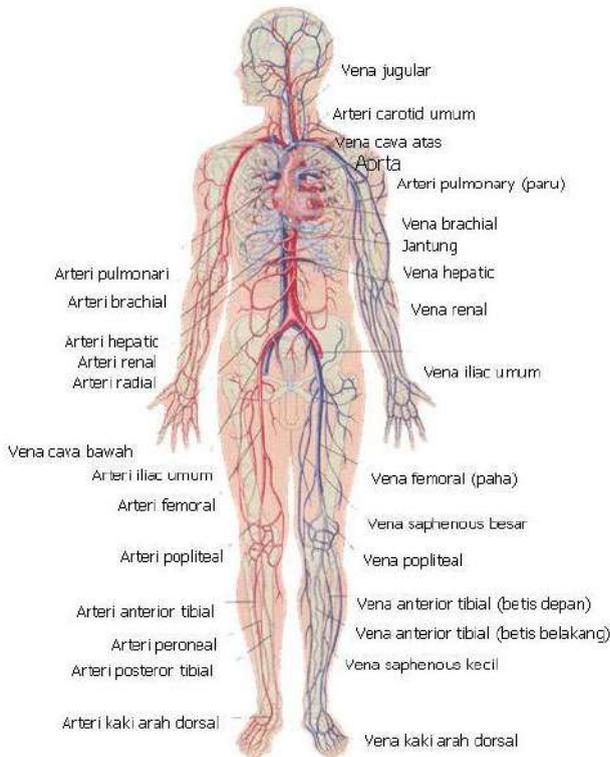


**Gambar 3.19 Uterus** ([www.slideshare.net](http://www.slideshare.net))

## 13. Uterus

Fungsi uterus adalah mengatur menstruasi dan merawat janin. Organ dan meridian yang berkaitan dengan fungsi uterus adalah ginjal. Apabila *Jing* ginjal cukup maka menstruasi dapat berjalan teratur serta pertumbuhan janin dapat berlangsung baik karena uterus berhubungan dengan ginjal. Hati mempunyai

fungsi untuk menyimpan dan mengatur jumlah darah yang beredar, dan bertanggung jawab pula terhadap terjadinya menstruasi yang normal. Meridian *Ren* dan *Chong* berasal dari dalam uterus. Meridian *Ren* mengatur fungsi semua meridian *Yin* dan merawat janin. Meridian *Chong* berfungsi mengatur *Qi* dan darah dan dua belas meridian umum. *Qi* dan darah dari kedua belas meridian umum masuk ke dalam uterus melalui kedua meridian di atas, dan mempengaruhi jumlah aliran dan siklus menstruasi.



**Gambar 3.20 Pembuluh Darah (www.rikoyatra.blogspot.com)**

### **Darah (*Xue*) dan Pembuluh Darah (*Mai*)**

Pembuluh darah (*Mai*) mempunyai dua pengertian yaitu *Pulse* dan *Vessels*. Dalam pembuluh darah dapat dirasakan ritme, gerakan perjalanan dan substansi dalam pembuluh darah, yang kesemuanya ini saling berhubungan dan saling tergantung dengan *Qi*. *Xue*-darah akan mengisi pembuluh darah dan dipertahankan

dalam pembuluh darah seperti halnya *Qi*, untuk saling bekerja sama dalam keseimbangan dan membantu mengedarkan *Qi Xue*-darah.

### **Kandung Empedu**

Kandung empedu sebagai organ pasangan hati dan merupakan Organ *Fu* istimewa karena ada beberapa hal yang dapat diobservasi dari organ ini seperti isinya yang jernih dan berwarna hijau, serta hanya mempunyai satu lubang dibandingkan dengan organ-organ *Fu* yang lain mempunyai lubang pemasukan dan lubang pengeluaran.

### **Jaringan (*Tissue*)**

Tulang, tendon, jaringan ikat, pembuluh darah, dan kulit adalah hal terpenting dalam TCM mengenai *Tissue* atau jaringan. Sedangkan mata, telinga, hidung, mulut dan lidah adalah bagian tubuh terbuka dan berhubungan dengan dunia luar dari tubuh bagian atas, yang disebut pancaindra. Pancaindra ini saling berhubungan dan bergantung satu sama lain. Sedang tubuh bagian bawah berhubungan dengan dunia luar melalul anus, uretra, dan genitalis. Organ istimewa yang lain adalah tulang dan pembuluh darah, di mana keduanya tidak dapat lepas satu sama lain dalam menjalankan fungsinya.

Jaringan ikat merupakan jaringan yang terpenting karena merupakan letak anatomis dan titik akupunktur, dari semua reaksi yang terjadi akibat rangsangan pada titik akupunktur untuk menimbulkan efek terapi, melekat erat dengan struktur dan fungsi secara biofisika dan biomolekuler jaringan ikat. Kulit merupakan bagian tubuh yang langsung berhubungan dengan dunia luar, sehingga penyebab penyakit luar langsung menyerang kulit. Kulit erat hubungannya dengan fungsi organ paru, dan fungsi paru yang normal akan menjaga kulit dan serangan penyebab penyakit luar (PPL).

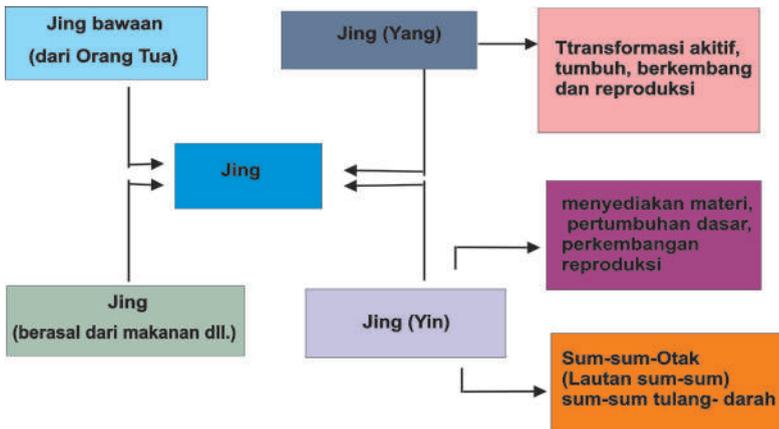
### 3.4. Teori Substansi Tubuh

Substansi terdiri atas *Qi, Xue, Jing, Jin Ye*, dan *Shen*. Kelima unsur tersebut memiliki fungsi sebagai berikut :

1. merupakan unsur dasar dalam pembentukan dan pemeliharaan tubuh serta mengatur fungsi jaringan dan organ tubuh manusia.
2. Merupakan unsur dasar dalam menunjang aktivitas fisiologis dari organ *Zhang-Fu*. *Qi, Xue, Jing, Jin Ye*, dan *Shen* berhubungan sangat erat dengan organ *Zhang-Fu* sebab kelima unsur tersebut setelah lahir dihasilkan oleh organ *Zhang-Fu*, dan sebaliknya aktivitas organ *Zhang-Fu* didukung oleh kelima unsur tersebut.

#### *Jing*

*Jing* sebagai materi dasar memiliki dua pengertian, yaitu *Jing* bawaan (*Jing* kongenital) dan *Jing* yang didapat sesudah lahir. *Jing* bawaan merupakan materi dasar pembentukan manusia yang merupakan hasil perpaduan ovum dan sperma dari orang tua. Sedangkan *Jing* yang didapat sesudah lahir adalah materi yang diperoleh dari hasil transformasi pengolahan makanan dan minuman yang dilakukan oleh *Pi*-limpa dan *Wei*-lambung.



Proses pembentukan *Jing*

Gambar 3.21 Skema Pembentukan *Jing*

## Qi

Dalam buku *Neijing* Qi adalah dasar dari kehidupan manusia. Qi suatu partikel yang bergerak dan berukuran kecil sekali, merupakan pengatur dan penggerak aktivitas fungsional dari organ dan jaringan agar tubuh menjadi bernyawa.

Qi digolongkan ke dalam tiga kategori, yaitu:

1. *Jing Qi* yang disimpan dalam Shen-ginjal, merupakan *Jing Qi* kongenital yang berasal dari ayah dan ibu.
2. Qi yang berasal dari makanan-minuman diolah oleh *Pi*-limpa dan didistribusikan oleh *Wei*-lambung
3. Qi yang berasal dari alam dihirup oleh *Fei*-paru yang kemudian disebarkan keseluruh tubuh.

Sehingga Qi sangat erat hubungannya dengan ke-3 organ *Zhang* yaitu *Shen*-ginjal, *Pi*-limpa dan *Fei*-paru, maka apabila terdapat sindroma kekurangan Qi, pengobatan yang utama adalah dengan menguatkan fungsi ke-3 organ *Zhang* tersebut.

Qi memiliki lima fungsi penting, yaitu:

1. Fungsi Qi sebagai motor  
Qi berfungsi sebagai motor karna Qi dapat menggerakkan aktivitas organ *Zhang*-Fu dan mendorong peredaran darah serta menyebarkan Jin Ye, sehingga Qi dapat menunjang pertumbuhan dan perkembangan tubuh.
2. Fungsi Qi sebagai pemanas  
Fungsi Qi sebagai pemanas bertujuan untuk memanaskan tubuh kita, sehingga mempertahankan tubuh kita berada pada suhu tertentu
3. Fungsi Qi menahan serangan patogen luar  
Menurut buku *Neijing*, apabila *Cheng Qi* kuat maka patogen luar tidak dapat mengganggu kesehatan. Yang dimaksud *Cheng Qi* adalah *Yuan Qi* dan *Wei Qi*-daya tahan, keduanya berfungsi untuk melindungi tubuh dari serangan patogen luar.

4. Fungsi *Qi* mengatur peredaran darah, sekresi keringat, air seni dan air mani

Daya dorong dan daya tahan dari *Qi* menyebabkan darah dapat mengalir dalam pembuluh darah dan ke seluruh tubuh. Selain itu *Qi* juga berfungsi dalam mengatur pengeluaran keringat dan menahan pengeluaran air seni serta air mani, agar air seni dan air mani dapat dikeluarkan pada waktu yang tepat.

5. Fungsi *Qi* membentuk *Xue*, *Jing*, dan *Jin Ye*

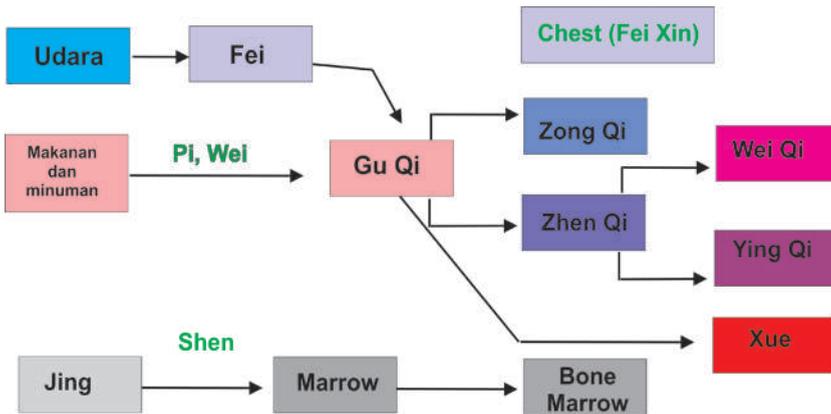
*Qi* juga berperan dalam membantu pembentukan dari *Xue*, *Jing*, dan *Jin Ye* apabila *Qi* tidak cukup maka akan mengakibatkan *Xue*, *Jing*, dan *Jin Ye* juga tidak cukup.

*Qi* tersebar diberbagai tempat sehingga terdapat bermacam-macam sumber, fungsi dan bentuk *Qi* diantaranya adalah *Yuan Qi*, *Chung Qi*, *Ying Qi* dan *Wei Qi*.

- 1) *Yuan Qi* merupakan *Qi* terpenting di antara semua bentuk *Qi*, *Yuan Qi* dianggap sebagai sumber daya dari kehidupan atau nyawa manusia. *Yuan Qi* dihasilkan dari *Jing* kongenital yang terletak pada Shen-ginjal, setelah lahir *Yuan Qi* mengandalkan penambahan dan pemeliharaannya dari *Jing* makanan dan minuman. Fungsi *Yuan Qi* adalah mendorong, memotori dan member energi agar berbagai organ dapat menjalankan aktifitas fungsionalnya.
- 2) *Chung Qi* merupakan *Qi* dasar atau *Qi* pokok yang berasal dari perpaduan antara udara bersih yang dihisap oleh *Fei*-paru dengan *Jing* yang berasal dari makanan-minuman yang diolah dan diangkut dari *Pi*-limpa. Fungsi *Chung Qi* yang mengalir dalam saluran pernapasan bertujuan untuk menguasai fungsi pernapasan, sehingga kuat-lemahnya suara yang dikeluarkan ditentukan oleh kekuatan *Chung Qi* sedangkan *Chung Qi* yang mengalir dalam *Xin*-jantung dan

pembuluh darah berfungsi untuk mendorong *Qi* dari *Xue*-darah.

- 3) *Ying Qi* bersifat lemah lembut dan beredar di dalam pembuluh darah, *Ying Qi* diperoleh dari *Jing Qi* makanan-minuman yang diolah oleh *Wei*-lambung dan diangkut oleh *Pi*-limpa, dari *Ying Qi* dihasilkan *Xue*-darah, yang fungsinya untuk memelihara, menunjang dan menumbuhkan organ dalam serta bagian tubuh yang lain.
- 4) *Wei Qi* berasal dari kata *Wei* yang artinya mempertahankan atau pertahanan, sehingga *Wei Qi* adalah *Qi* yang berfungsi untuk mempertahankan tubuh dari serangan patogen luar. *Wei Qi* berasal dari *Jing Qi* bawaan dan *Jing Qi* makanan-minuman. *Wei Qi* memiliki mobilitas yang sangat cepat dan mengalir diluar pembuluh darah serta seluruh tubuh, sehingga fungsi utamanya adalah memelihara serta menghangatkan kulit dan otot, mengatur pembukaan dan penutupan pori-pori tubuh, mengatur suhu badan, mengatur bagian permukaan tubuh dan menahan serangan patogen luar.



**Skema Pembentukan Qi dan Xue**

Gambar 3.22 Skema Pembentukan *Qi* dan *Xue*

## **Xue-darah**

Dalam *Traditional Chinese Medicine* pengertian Xue-darah dengan darah dalam kedokteran barat adalah berbeda. Xue-darah dalam pembuluh darah merupakan nutrisi penting bagi tubuh manusia. Pembentukan Xue-darah berasal dari *Jing* makanan-minuman yang diolah oleh *Wei*-lambung dan diangkut *Pi*-limpa yang kemudian ditransformasikan menjadi Xue-darah, dalam pembentukan Xue-darah dibawah dorongan *Ying Qi* dan *Fei*-paru. Xue-darah dikuasai oleh *Xin*-jantung dan disimpan dalam *Kan*-hati, selain itu Xue-darah berhubungan erat dengan semangat dan jiwa seseorang.

Sirkulasi Xue-darah terjadi dikarenakan adanya kerjasama kegiatan fungsional organ *Zhang-Fu* seperti: limpa, lambung, jantung, hati, paru dan ginjal. *Xin*-jantung bertugas untuk mendorong Xue-darah agar Xue-darah dapat bersirkulasi di dalam tubuh. Di dalam *Fei*-paru Xue-darah mengalami pertukaran Qi kotor dengan Qi bersih yang dihirup dari alam. Kemudian *Pi*-limpa membimbing Xue-darah agar mengalir di dalam pembuluh darah dan *Kan*-hati bertugas mengatur volume darah.

## **Shen**

*Shen* adalah keseluruhan pemikiran, hasrat serta gerak perubahan dalam kehidupan. Lebih jelasnya lagi *Shen* memiliki dua pengertian, pertama *Shen* adalah semangat atau jiwa yang menggambarkan kekuatan seseorang, sedangkan pengertian yang ke dua *Shen* adalah seluruh fenomena yang diperlihatkan oleh tubuh manusia dalam keadaan fisiologis dan patologis. Organ yang menguasai *Shen* adalah *Xin*-jantung. Sumber *Shen* ada dua macam yaitu *Shen* yang berasal dari orang tua sebelum kita lahir dan *Shen* yang terbentuk dari interaksi antara *Jing* dan *Qi*.

## **Jin Ye**

*Jin Ye* adalah cairan tubuh. Cairan tubuh merupakan istilah umum untuk semua cairan normal yang terdapat didalam tubuh, *Jin Ye* mencakup air liur, asam lambung, lender dalam usus besar, air mata, cairan dalam rongga sendi, keringat, air seni, dan cairan hidung.

*Jin Ye* terbagi menjadi dua golongan, yaitu *Jin* dan *Ye*. *Jin* merupakan cairan jernih dan encer, sebagian besar *Jin* terdapat pada bagian *Piao* (permukaan tubuh). *Jin* didistribusikan pada permukaan otot, fungsinya menghangatkan dan memberi nutrisi bagi otot serta melembabkan kulit. Sedangkan *Ye* merupakan cairan keruh dan kental yang disimpan dalam sendi, lendir dan otak, fungsinya membasahi sendi, menguatkan otak dan sumsum. Meskipun demikian *Jin* dan *Ye* merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan, karena keduanya dapat saling berubah.

Fungsi utama *Jin Ye* adalah untuk member nutrisi pada organ, jaringan, dan bagian tubuh yang lain, selain itu *Jin Ye* juga berfungsi sebagai pelumas dan menjaga kelembaban organ tertentu. Berikut ini adalah beberapa fungsi *Jin Ye* terhadap organ, jaringan dan bagian tubuh lain:

1. Fungsi *Jin Ye* pada organ *Zhang-fu* adalah untuk member nutrisi dan cairan pada organ tersebut
2. Fungsi *Jin Ye* pada panca indra adalah untuk menjaga agar panca indra tidak kering
3. Fungsi *Jin Ye* pada persendian adalah sebagai pelumas agar persendian dapat bergerak dengan leluasa
4. Fungsi *Jin Ye* pada otak adalah memberi nutrisi dan susm tulang belakang serta sebagai penahan dari benturan

Fungsi *Jin Ye* pada pembuluh darah adalah untuk mempertahankan volume darah.



**Skema Pembentukan Jin Ye**

**Gambar 3. 23 Skema Pembentukan *Jin Ye***

### 3.5. Teori Meridian

Meridian dalam bahasa mandarin disebut *Jing Luo*. Secara harfiah *Jing* berarti saluran, sedangkan *Luo* berarti penghubung. Jika diibaratkan sebagai pohon, *Jing* merupakan batang utama dari pohon, dan *Luo* merupakan ranting. Meridian adalah sebuah sistem yang dapat menghubungkan seluruh area dalam tubuh manusia. Dan juga dengan adanya meridian, seluruh tubuh manusia dapat memperoleh energi dan nutrisi yang cukup untuk aktifitas sehari-hari. Pada tubuh manusia utamanya terdapat 6 pasang meridian umum, dan 8 meridian istimewa. Meridian-meridian tersebut melewati seluruh area tubuh tanpa terkecuali, saling berhubungan sehingga membentuk satu kesatuan sistem yang mempunyai fungsi penting bagi tubuh.

Seperti yang disebutkan dalam *Ling Shu* Bab ke-10 : “Kaisar kuning berkata: Pada saat manusia mulai terbentuk, *Yin Qi* dari Ibu bersatu dengan *Yang Qi* dari ayah dan membentuk *Jing* (*essence*). Setelah *Jing* tersedia, maka terbentuklah Sumsu Tulang. Lalu secara bertahap terbentuklah tulang belulang sebagai pilar, dan jalur meridian sebagai tempat penyimpanan *Qi* dan darah, dan tendon menguatkan sambungan dari tulang, dan otot sebagai pelindung *Zang Fu* serta dinding bagi jaringan-jaringan lain di dalamnya; hingga kulit terbentuk, dan rambut tumbuh, maka terbentuklah manusia.” Proses terbentuknya meridian dimulai pada saat yang bersamaan dengan proses pembentukan manusia.

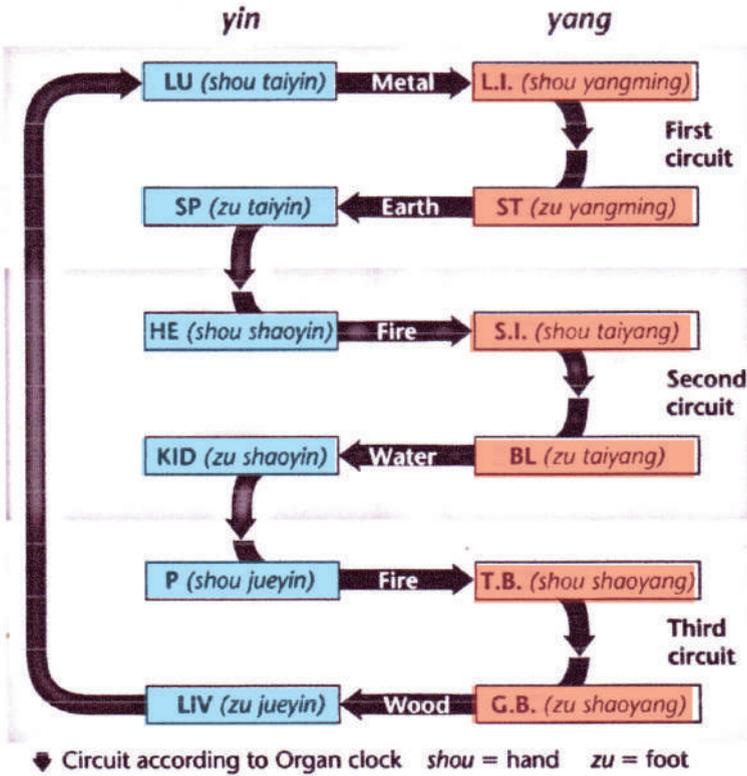
Meridian tersebar di seluruh bagian tubuh. *Jing* berada di sekitar area dalam, yang menjadi penghubung antar organ *Zang Fu* dalam tubuh. Sedangkan *Luo* merupakan cabang dari *Jing*, penghubung yang lebih kecil dan berada di area yang lebih dekat dengan area permukaan tubuh. Karena *Luo* merupakan cabang dari *Jing* dan letaknya di area permukaan, maka *Luo* dapat menghubungkan organ *Zang Fu* dengan *Biao*.

Secara teori, jalur meridian berbeda dari pembuluh darah, sistem saraf, maupun sistem limfatik. Hal ini mengundang banyak

peneliti untuk mencari bentuk fisik dari meridian, salah satunya adalah Bonghan Kim pada awal tahun 1960 (Soh, 2009), beliau menemukan sebuah sistem yang berada di sekitar pembuluh darah, pembuluh limfe, pada permukaan internal organ maupun pada ventrikel otak. Sistem yang selanjutnya diberi nama *Bonghan System* (BHS) ini mempunyai karakteristik berbentuk seperti benang, kaya akan cairan interstitial dan mempunyai resistansi yang rendah terhadap stimulasi. Dalam penelitian terbaru BHS lalu berganti nama menjadi *Primo-Vascular System* (PVS). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Chae Jeong Lim dkk. ditemukan bahwa PVS juga terdapat di jaringan subkutan area abdomen tikus dan jaringan tersebut identik dengan jalur meridian Ren pada abdomen (Lim, Lee, & Ryu, 2014).

Secara fisiologi meridian mempunyai fungsi yang penting bagi tubuh manusia, antara lain untuk mengalirkan *Qi*, *Xue* (darah) serta *Jin Ye* (cairan), sebagai penghubung antar organ, serta menghubungkan bagian dalam dengan bagian terluar tubuh manusia. Hal ini juga disebutkan dalam Ling Shu Bab Meridian: “Meridian, dapat digunakan untuk menentukan hidup dan mati, tetapi juga untuk diagnosa penyakit, menyeimbangkan kondisi defisiensi dan eksese, fungsinya sangat penting dalam penanganan suatu penyakit, sehingga pengetahuan tentangnya sangat penting untuk dipelajari.”

Karena fungsinya sebagai penghubung tubuh dengan lingkungan sekitar, dalam kondisi tertentu meridian juga bisa menjadi pintu awal masuknya faktor penyebab penyakit ke tubuh manusia. Selain itu juga kondisi meridian juga dapat menggambarkan kondisi masing-masing organ dalam tubuh manusia. Ketika keseimbangan tubuh terganggu akibat faktor penyebab penyakit, meridian dapat memunculkan berbagai macam respon di sepanjang jalur meridian. Respon tersebut dapat berupa nyeri maupun perubahan warna.



Gambar 3.24 Keterkaitan unsur

Selain itu, meridian juga dapat menyalurkan penyakit dari satu organ ke organ lain. Sebagai contoh api dari meridian Jantung dapat berpindah ke meridian pasangannya, yaitu meridian Usus Kecil, Lalu dari meridian Usus Kecil dapat berpindah ke meridian Kandung Kemih, dan seterusnya. Dalam terapi akupunktur, meridian berfungsi untuk menyampaikan stimulasi dari titik akupunktur ke daerah yang terserang penyakit. Dengan menstimulasi titik akupunktur, baik dengan jarum, tekanan, panas, maupun cupping, diharapkan dapat meregulasi aliran Qi dan darah pada daerah yang terserang penyakit.

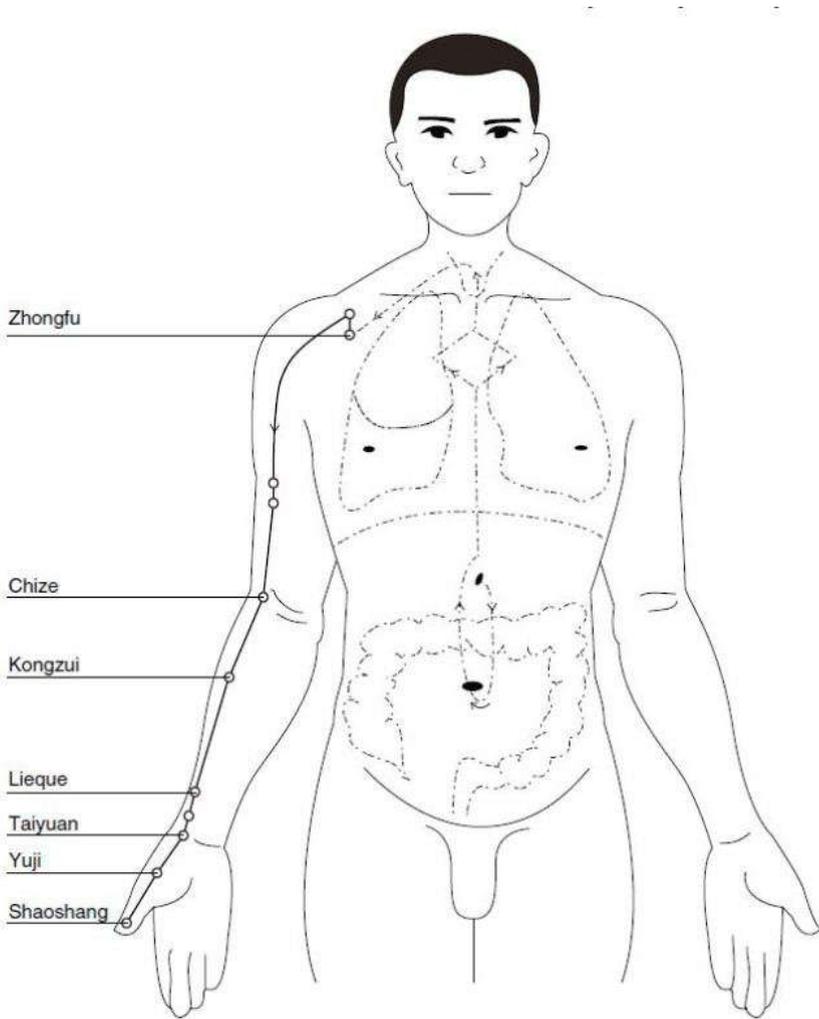
a. Meridian *Tai Yin* Tangan Paru

Berasal dari *jiao* tengah (daerah lambung), berjalan ke bawah ber-*Luo* dengan usus besar, kembali ke atas melewati lambung, menembus diafragma, masuk paru-paru, naik

berhubungan dengan tenggorokan. Kemudian berjalan melintang ke permukaan dada lateral di ruang intercostal pertama yaitu pada titik *Zhongfu* (LU 1), naik sampai klavikula, turun sepanjang aspek antero-lateral lengan atas, ke fossa cubiti siku di *Chize* (LU 5), terus turun menuju pergelangan tangan, mengikuti batas lateral dari arteri radial ke pergelangan tangan di *Taiyuan* LU-9, dan berakhir di ibu jari tangan, pada aspek radial dari sudut kuku. Cabang: dari posterior radialis pergelangan tangan yaitu pada titik *lieque* (LU 7) keluar satu cabang yang berjalan ke sisi radial ujung telunjuk, bertemu dengan meridian usus besar.

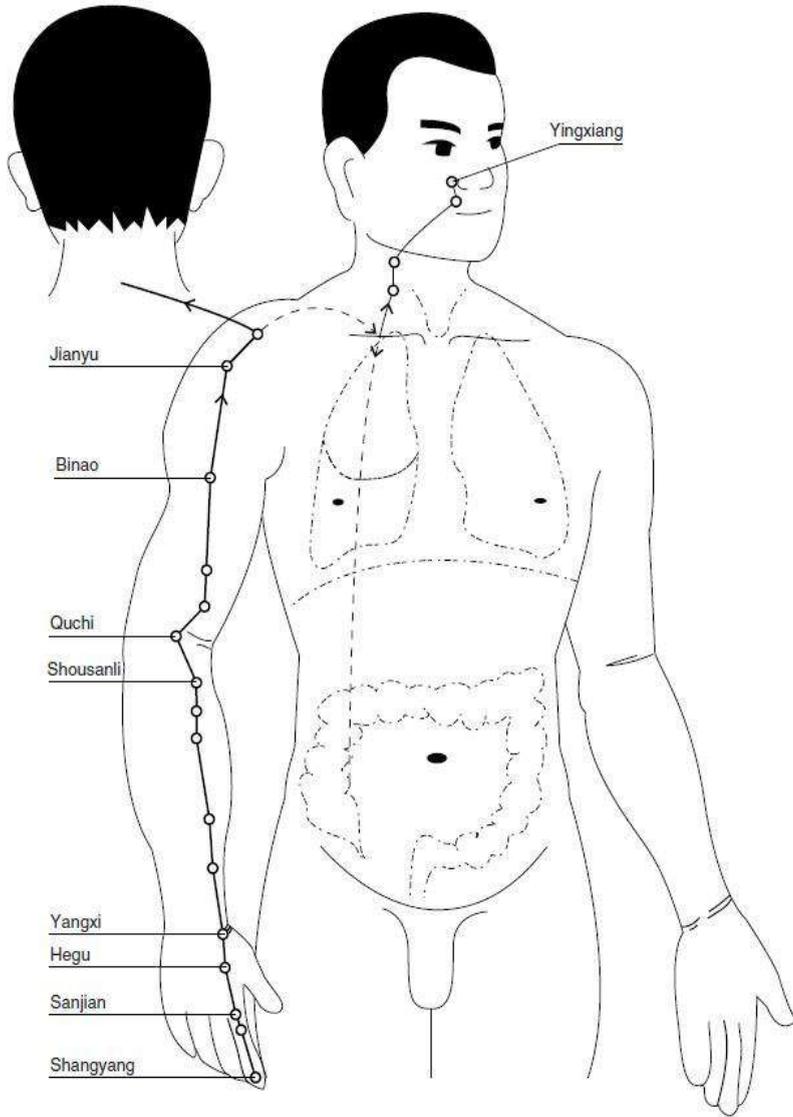
b. Meridian *Yang Ming* tangan usus besar

Dimulai dari jari telunjuk pada aspek radial dari sudut kuku. Berjalan proksimal sepanjang sisi *radial* jari telunjuk melalui ruas antara *metacarpal* I dan II, ke atas masuk antara tendon *Mm. extensor pollicis longus* dan *brevis*, terus sepanjang aspek lateral lengan bawah ke sisi lateral lipat siku, naik sepanjang lengan atas sampai di anto-superior persendian bahu, melintasi belakang bahu menuju vertebrata cervicalis VII bertemu dengan meridian-meridian *Yang* di titik *Dazhui* (GV 14), turun



**Gambar 3.25 Meridian Paru** (<https://akupunkturharmony.wordpress.com>)

ke *fossa supravicularis* berhubungan dengan Paru, ke bawah masuk organ Usus Besar. Cabang meridian dari *fossa supraclavicular* ke atas melewati aspek lateral leher, melalui pipi masuk ke gusi rahang bawah, berjalan mengelilingi sekitar bibir atas. Tepat di philtrum, meridian yang kanan menyilang ke kiri, meridian kiri menyilang ke kanan, dan berakhir di sisi hidung pada titik *Yingxiang* (LI 20).



**Gambar 3.26 Meridian Usus Besar** (<https://akupunkturharmony.wordpress.com>)

c. Meridian *Yang Ming* Kaki Lambung

Berawal dari sisi lateral hidung pada titik *Yingxiang*, naik ke canthus medial bertemu meridian Kandung Kemih, ke daerah infra-orbital jalan ke bawah sepanjang sisi lateral hidung, masuk gusi dari rahang atas, muncul lagi melingkari

bibir, turun ke *sulcus mentolabialis*, berjalan posterolateral di pipi bagian bawah sampai sudut mandibula, naik anterior telinga mengikuti garis batas rambut daerah temporal dan bersilang dengan meridian Du pada titik Shenting (Du 24). Cabang meridian pada wajah :

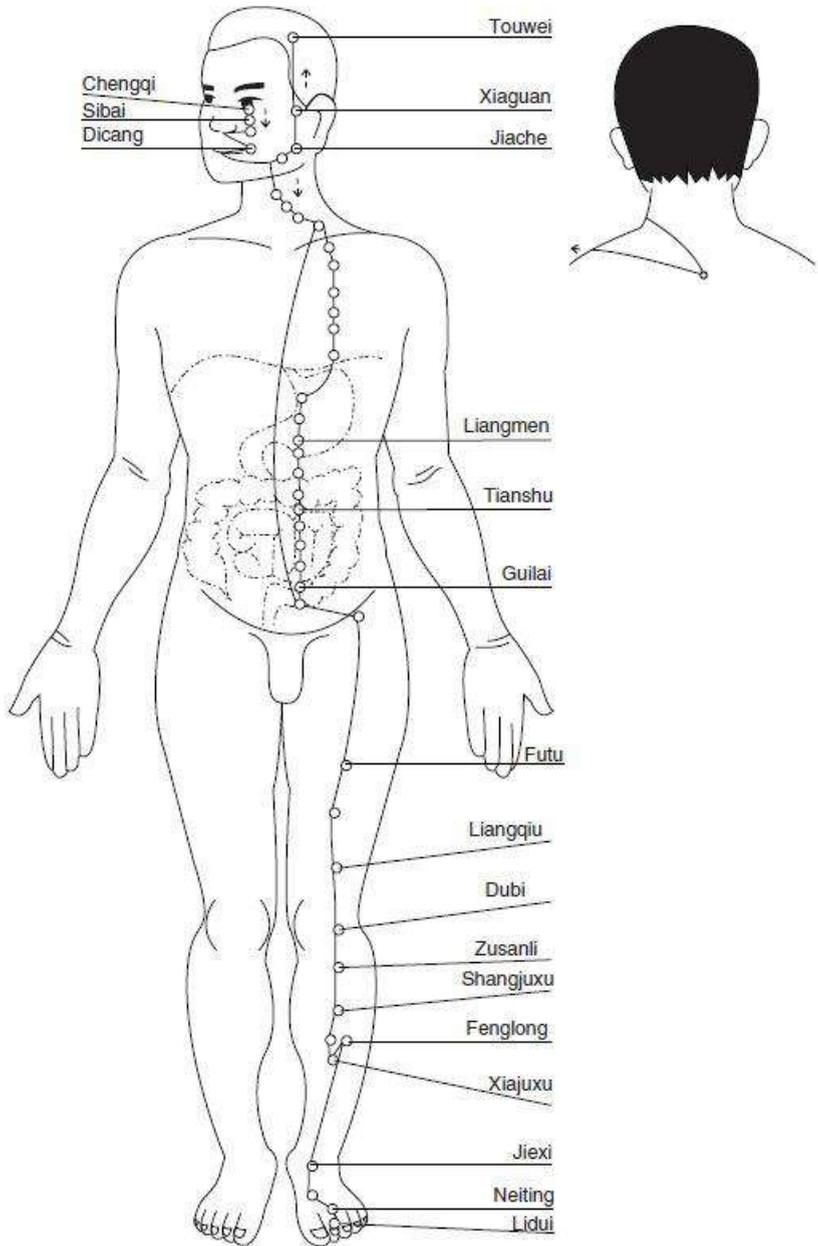
Dari titik *Daiying* (ST 5) turun sepanjang perbatasan anterior dari otot sternokleidomastoid di wilayah tenggorokan, masuk *fossa supraclavicula*, turun menembus diafragma, masuk organ lambung dan ber- *Luo* dengan Limpa. Pada permukaan badan, dari *fossa supraclavicula*, melintasi puting dan melewati sisi lateral umbilikus, hingga daerah lipat paha, turun sepanjang margin lateral femur ke patella, terus berjalan sepanjang sisi anterior pada bagian lateral *tibia*, melewati dorsum kaki dan berakhir di sudut lateral kuku jari kaki II.

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

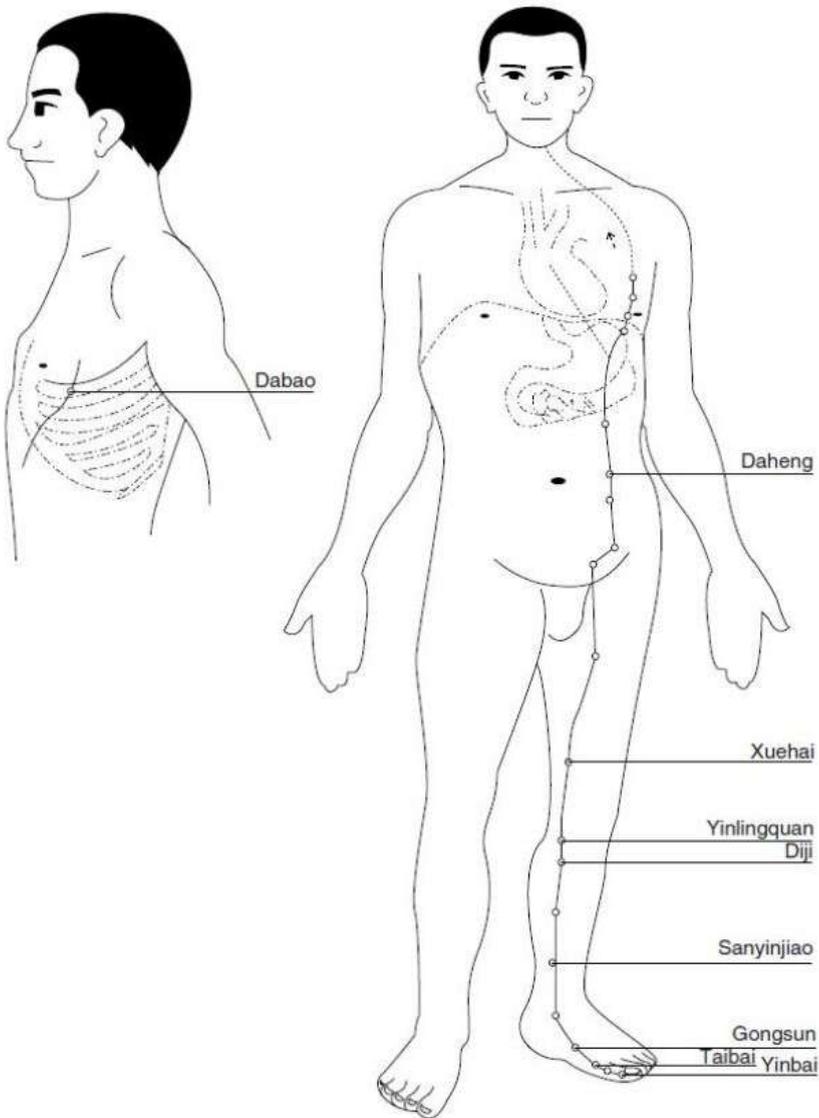
d. Meridian *Tay Yin* Kaki Limpa

Berawal dari titik *Yinbai* (SP1) di ujung ibu jari kaki, berjalan sepanjang tepi medial kaki melewati *metatarsal* 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, berjalan di sisi esophagus, 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).



**Gambar 3.27 Meridian Lambung** (<https://akupunkturharmony.wordpress.com>)

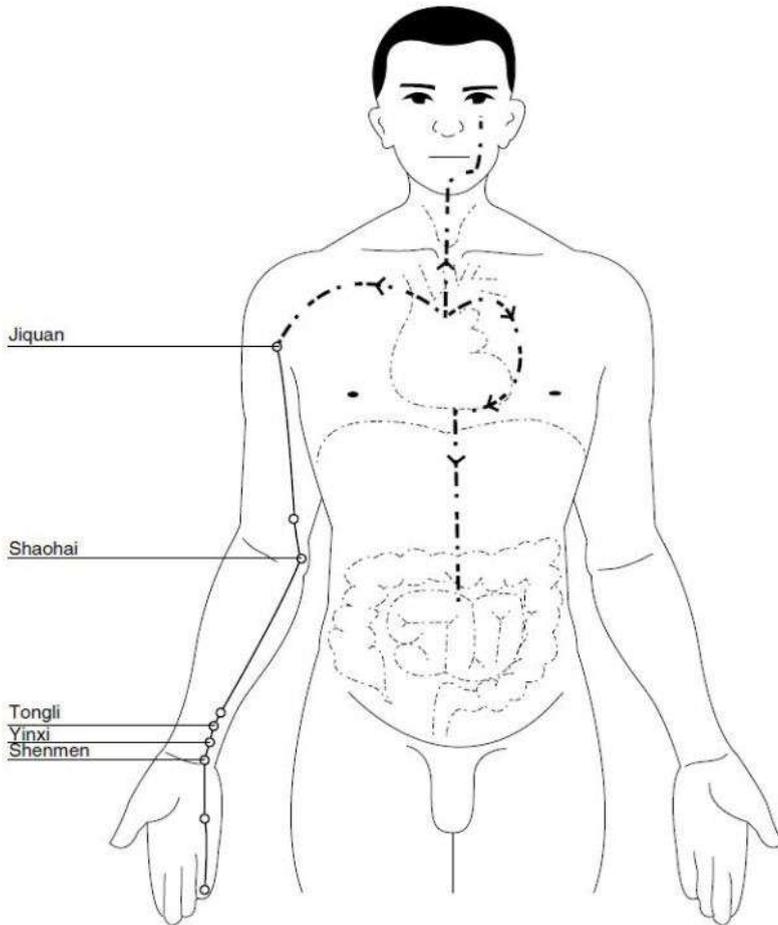


**Gambar 3.28 Meridian Limpa** (<https://akupunkturharmony.wordpress.com>)

e. Meridian *Sao Yin* Tangan Jantung

Dari Jantung berjalan menembus diafragma ber-*Luo* dengan Usus Kecil. Cabang lain berjalan sepanjang *esophagus*, melewati pipi terus ke atas berhubungan dengan sistem mata dan otak. Cabang lain lagi keluar dari sistem jantung

berjalan di atas Paru, turun dan muncul dari aksila di titik *Jiquan* (HT1), lalu menyusuri tepi ulnaris sisi volar lengan, sampai di ujung sisi medial jari kelingking.



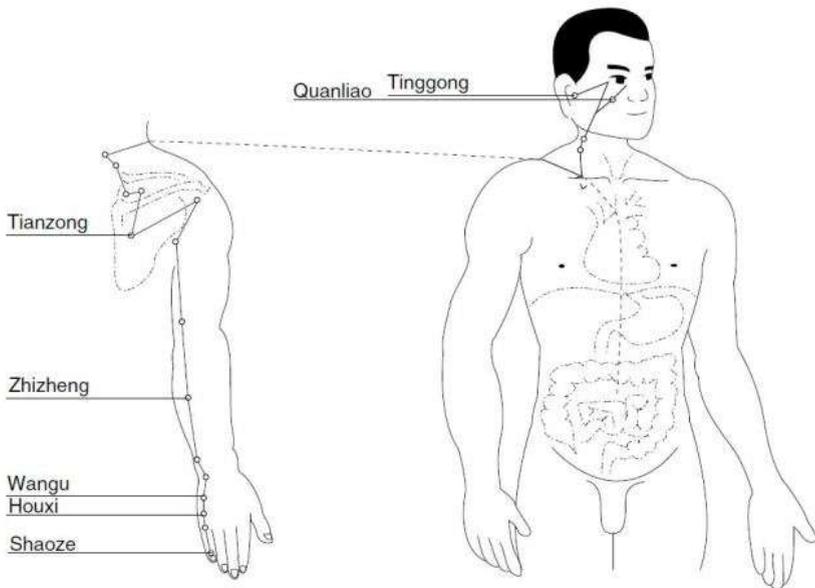
**Gambar 3.29 Meridian Jantung** (<https://akupunkturharmony.wordpress.com>)

f. Meridian *Tay Yin* Tangan Usus Kecil

Dari *Shaozhe* (LI 1) sisi *ulnar* ujung jari kelingking, berjalan sepanjang sisi *ulnar* dorsum tangan ke pergelangan tangan dan melewati *processus styloideus* dari *ulna*, naik sepanjang sisi posterior lengan bawah, melewati *olekranon* dan medial epikondilus humerus, terus berjalan di sisi posterior aspek lateral lengan atas menuju sendi 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 dan mandibula, menuju *canthus externus* bersilang dengan meridian kandung empedu pada titik *Tongziliao* (GB 1), kembali lagi dan berakhir di depan telinga. Dari pipi juga muncul satu cabang yang berjalan melalui regio infra-orbitalis menuju *canthus internus* berhubungan dengan meridian Kandung Kemih, kemudian kembali berjalan miring ke arah *zigomatikus*.



**Gambar 3.30 Meridian Usus Kecil** (<https://akupunkturharmony.wordpress.com>)

g. Meridian *Tai Yang* Kaki Kandung Kemih

Dimulai dari titik *Jingming* (BL1) pada *canthus internus*, naik sepanjang dahi ke vertex bertemu titik *Baohui* (GV20) di puncak kepala. Dari titik tersebut, cabang turun ke daerah atas telinga bertemu meridian kandung empedu. Cabang

lain dari puncak kepala masuk berhubungan dengan otak, kemudian muncul dan turun sepanjang sisi posterior leher, bertemu dengan meridian *Yang* lain di titik *Dazhui* (GV 14), terus berjalan sejajar sepanjang sisi medial dari *scapula* dan lateral dari tulang belakang sampai daerah lumbal, masuk ke rongga badan melalui otot para vertebral 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*.

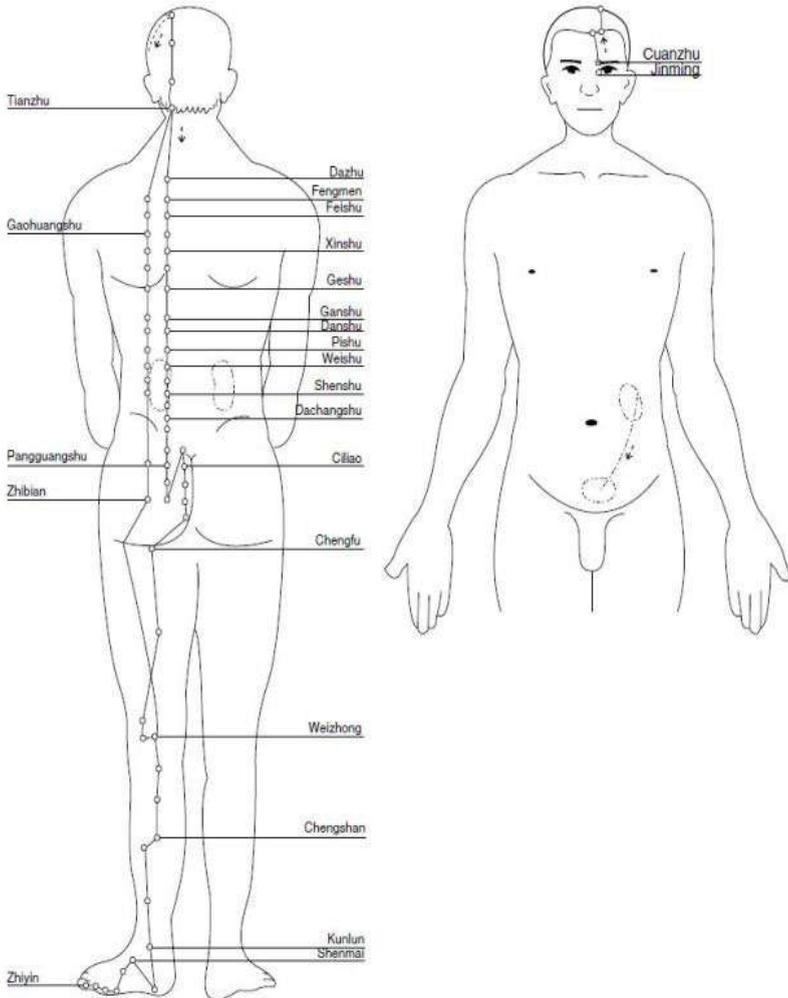
Pertemuan dari dua cabang tersebut turun melalui otot gastrocnemius lalu berjalan melalui bagian posterior tungkai bawah, posterior *maleolus externus*, terus berjalan sepanjang tulang metatarsal V, dan berakhir pada bagian lateral dari ujung jari kelingking kaki.

h. Meridian *Shao Yin* Kaki Ginjal

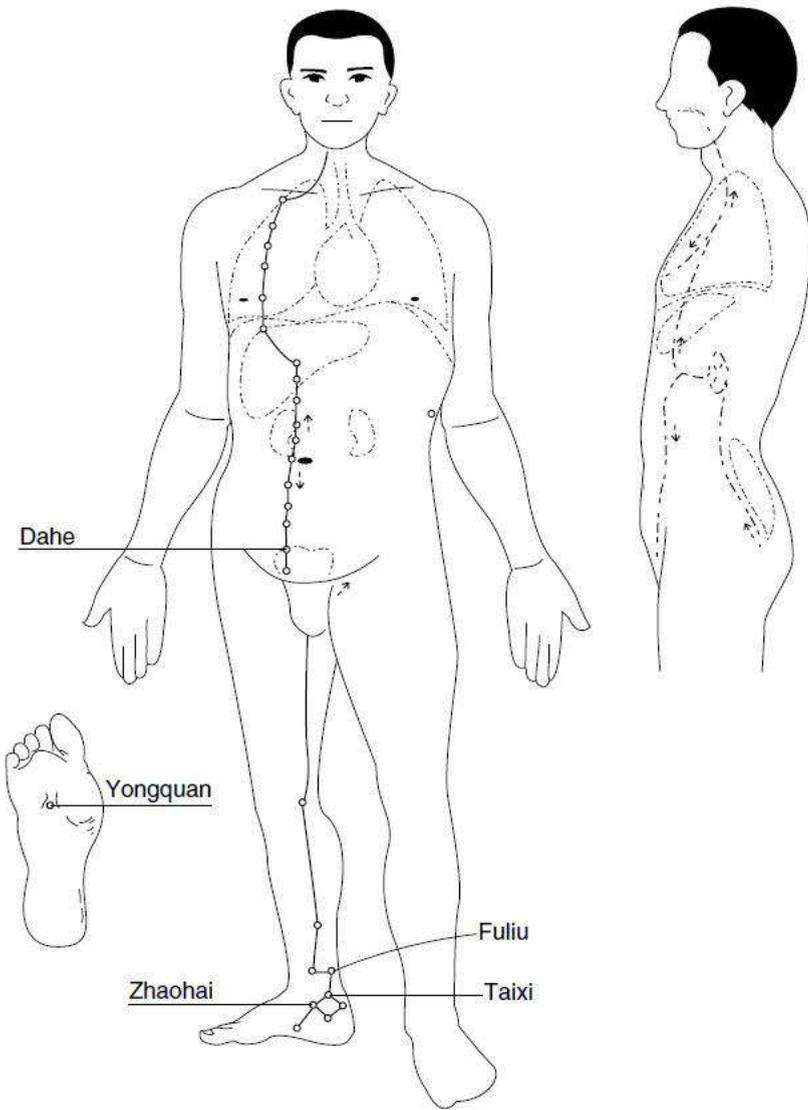
Berawal di jari kelingking kaki berjalan miring ke tengah plantar kaki 1/3 bagian depan, yaitu pada titik *Yongquan* (KI 1), kemudian menuju tepi bawah *tuberositas os navicular*, berjalan di belakang *maleolus medialis*, dan turun melalui tumit membuat sebuah lingkaran lalu naik ke aspek medial kaki bagian bawah, berpotongan dengan meridian limpa pada titik *Yinlingquan* (SP-6), naik sepanjang sisi medio-posterior kaki ke bagian medial *fossa popliteal*, terus ke atas melewati postero-medial paha, menuju perineum, bertemu meridian *Du* pada titik *Changqiang* (GV 1), tempat masuk ke dalam tulang belakang berhubungan Ginjal, yaitu organ yang bersangkutan dan ber-*Luo* dengan Kandung Kemih.

Dari Ginjal, meridian naik melewati ke Hati dan diafragma, masuk Paru, berjalan sepanjang tenggorokan dan berakhir di pangkal lidah. Dari Paru-paru, terdapat sebuah

cabang yang berjalan ke Jantung, berhubungan dengan meridian Pericardium.



**Gambar 3.31 Meridian kandung kemih** (<https://akupunkturharmony.wordpress.com>)

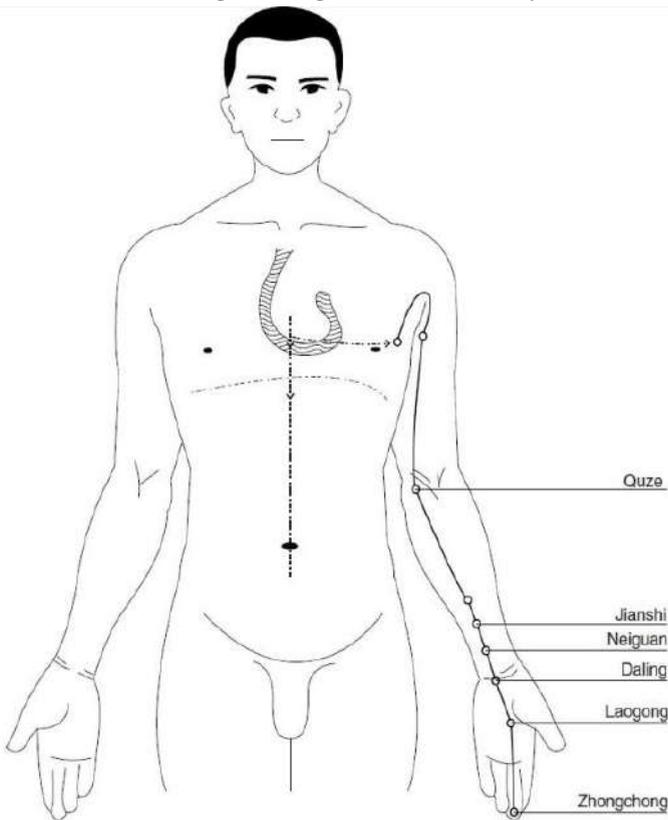


**Gambar 3.32 Meridian Ginjal** (<https://akupunkturharmony.wordpress.com>)

i. Meridian *Jue Yin* Tangan Pericardium

Berawal dari Pericardium di dada, berjalan ke bawah ber-*Luo* dengan *Sanjiao*. Cabang meridian berasal dari dada, muncul 3 cun di bawah lipatan ketiak dan 1 cun lateral puting di ruang intercostal 4 pada titik *Tianchi* (PC 1), naik ke aksila berjalan sepanjang sisi medial lengan antara meridian Paru

dan meridian *Sanjiao*, melewati fosa cubiti, ke lengan bawah di antara dua tendon (m. *palmaris longus* dan m. *flexor carpi radialis*), berjalan terus 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*.



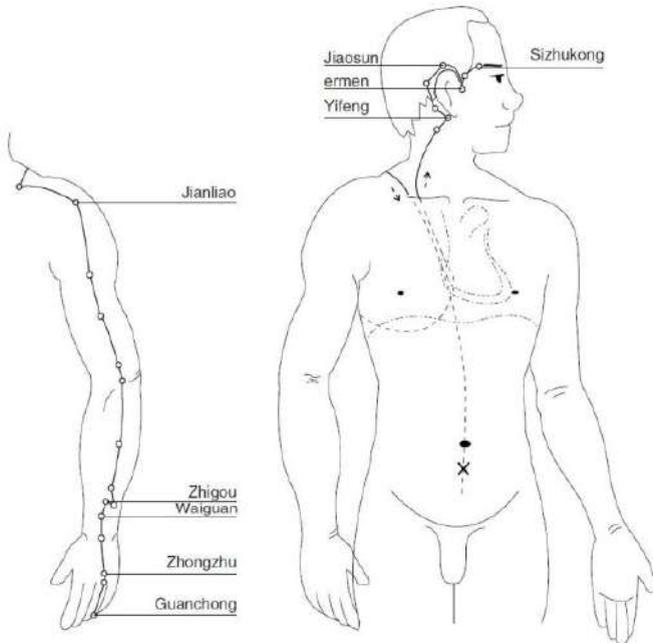
**Gambar 3.33 Meridian Pericardium** (<https://akupunkturharmony.wordpress.com>)

j. Meridian *Shao Yang* Tangan *Sanjiao*

Berawal di sudut ulnaris kuku jari manis pada titik *Guangchong* (TE 1) berjalan ke atas antara tulang *metacarpal* IV dan 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 *Du* di titik *Dazui* dan

berjalan ke depan bersilang dengan meridian Kandung Empedu, terus berjalan ke depan sampai di fossa *supraclavicular* menyebar di antara ke dua mammae, masuk rongga dada ber-*Luo* dengan Pericardium, berjalan ke bawah berhubungan dengan *Sanjiao*.

Dari dalam dada, terdapat sebuah cabang yang keluar melewati *fossa supraclavicular*, lalu berjalan naik di belakang telinga sampai atas telinga dan bertemu dengan meridian Kandung Empedu, kemudian ke bawah sampai daerah *zigomatikus*. Cabang lain, berasal dari wilayah retroauricular dan memasuki telinga keluar di depan telinga pada titik *Tinggong* (SI 19), bersilangan dengan cabang sebelumnya di pipi dan naik menuju *canthus externus*, berakhir pada titik *Shizukong* (TE 23).

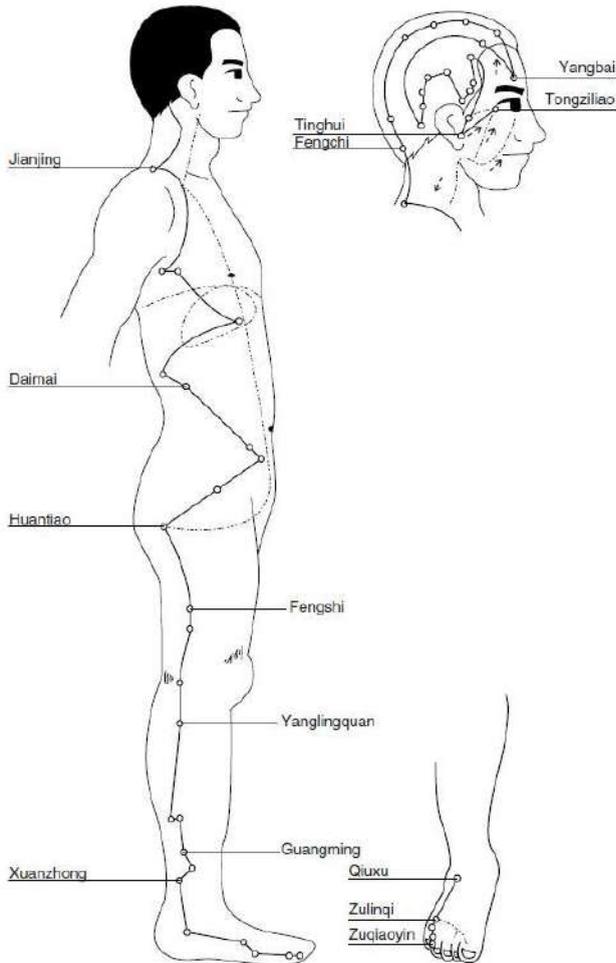


**Gambar 3.34 Meridian Sanjiao** (<https://akupunkturharmony.wordpress.com>)

k. Meridian *Shao Yang* Kaki Kandung Empedu

Berawal di titik *Tongziliao* (GB 1) pada *canthus externus*, menuju anterior telinga di depan intertragical notch, lalu ke sebelah temporal batas rambut, membelok ke belakang telinga mencapai daerah mastoid, membelok lagi melintasi aspek lateral

kepala menuju bagian depan kepala, kembali lagi ke belakang, berjalan sepanjang sisi leher, melintasi aspek superior dari bahu dan melewati titik Jianjing (GB-21) dan bertemu meridian *Du* pada titik *Dazhui* (GV 14), ke lateral bersilang dengan meridian *Sanjiao*, dan masuk ke *fossa supra clavicular*.



**Gambar 3.35 Meridian kandung empedu** (<https://akupunkturharmony.wordpress.com>)

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 melintasi meridian

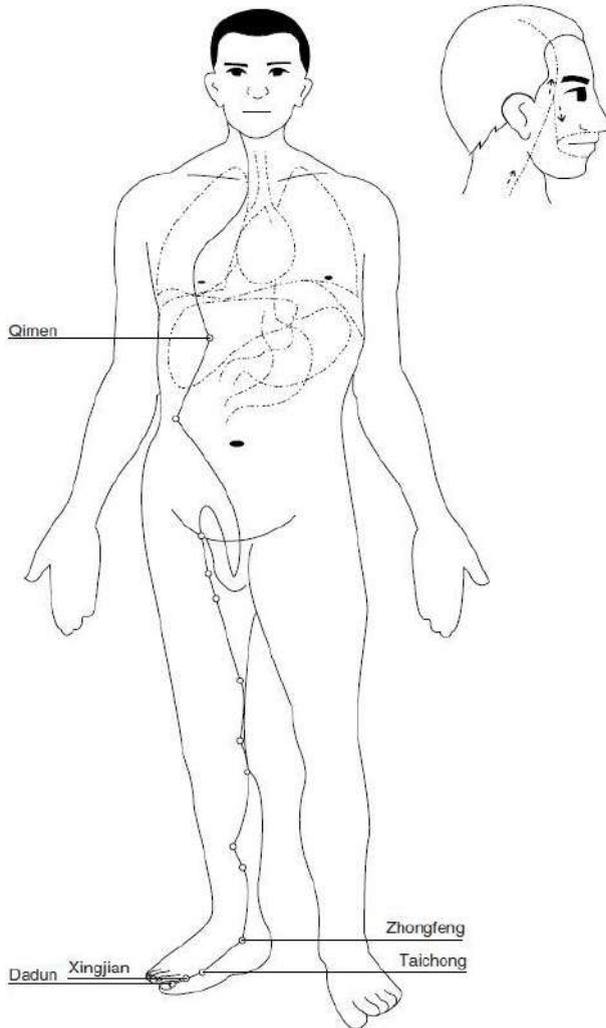
sanjiao naik ke wilayah infraorbital bertemu dengan meridian kandung kemih, kemudian turun ke ke titik *Jiache* (ST 6) pada rahang bawah, melewati aspek lateral leher, masuk *fossa supra clavicular*, menembus diafragma berhubungan dengan Hati dan Kandung Empedu, turun masuk daerah hipokondrium, keluar lateral abdomen bawah dekat arteri femoralis di daerah inguinal pada titik *Qichong* (ST 30), dari sini berjalan secara superficial sepanjang tepi rambut pubis, melintang sampai sendi panggul pada titik *Huantiao* (GB 30).

Cabang meridian yang *superficial* berjalan dari *fosa supraclavicular* turun ke depan lipat ketiak, melewati sisi lateral dada, dan melalui ujung bebas dari *costa* yang tidak melekat, terus ke pinggul, melintasi kawasan sakral, dan dari sana perjalanan lateral ke *Huantiao* (GB-30) bertemu dengan cabang sebelumnya. Kemudian berjalan ke bawah menyusuri bagian lateral paha sampai sendi lutut, terus berjalan ke depan *maleolus eksternus*, mengikuti permukaan dorsal kaki sepanjang jalur antara metatarsal keempat dan kelima hingga berakhir pada ujung jari kaki IV. Cabang dorsum kaki, dari *Zulingqi* (GB 41) berjalan di atas tulang metatarsal 1 dan 2 pada bagian distal ibu jari, berhubungan dengan meridian Hati.

1. Meridian *Jue Yin* Kaki Hati

Berasal dari aspek lateral dorsum ibu jari kaki pada titik *Dadun* (LV 1), berjalan proksimal antara tulang metatarsal 1 dan 2, terus berjalan di depan *maleolus medialis*, bertemu dengan meridian Limpa pada titik *Sanyinjiao* (SP 6), melewati tepi medial tibia, 8 cun di atas *maleolus medialis* 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 melingkar di sekitar lambung masuk ke Hati dan ber-*Luo* dengan Kandung Empedu, berjalan ke atas

menembus diafragma, menyebar di *costa hipocondrium*, ke atas melewati sisi posterior tenggorokan, selanjutnya berhubungan dengan mata dan otak, melintasi dahi dan naik ke vertex berhubungan dengan meridian *Du*. Cabang dari mata berjalan ke bawah melengkung di sekitar bibir bagian dalam. Cabang dari hati naik menembus diafragma, berhubungan dengan Paru.

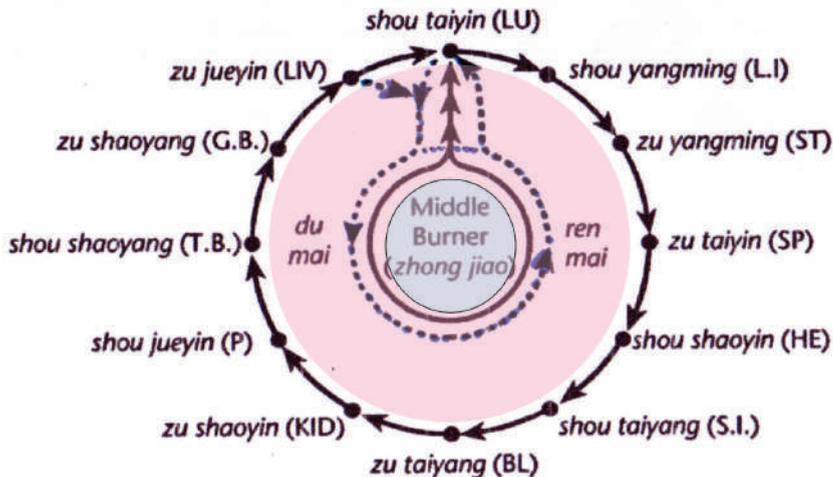


**Gambar 3.36 Meridian Hati** (<https://akupunkturharmony.wordpress.com>)

## 8 Meridian Istimewa

Diantara 8 meridian istimewa, hanya meridian *Ren* dan *Du* yang memiliki akupoin sendiri, dan keduanya sering dikelompokkan dengan 6 pasang meridian umum sehingga sering disebut 7 pasang meridian. 6 meridian lainnya tidak memiliki akupoin sendiri, melainkan menggunakan akupoin dari 7 pasang meridian.

Terbentuknya meridian istimewa bermula dari kebutuhan manusia saat proses pertumbuhan. Tubuh memerlukan sebuah struktur yang menjaga ritme dari Qi untuk membentuk sistem tubuh yang harmonis dan seimbang. Sehingga secara otomatis terbentuklah saluran-saluran Qi yang berjalan mengitari seluruh bagian tubuh. Dalam buku *The Classic of Difficulties*, meridian istimewa diibaratkan sebagai waduk yang menyalurkan air yang berlebihan dari saluran air yang utama saat hujan lebat, atau jika diaplikasikan dalam tubuh manusia adalah sebagai penampung yang dapat menyerap Qi atau darah yang berlebih dari meridian umum.



Gambar 3.37 Sirkulasi Qi menuju *Jiao* tengah

## 1. Conception (*Ren*)

Meridian *Ren* menghubungkan seluruh meridian *Yin* (enam *Zang*) sehingga dikenal sebagai “lautan meridian *Yin*. Fungsi utamanya adalah untuk meregulasi *Qi* seluruh meridian *Yin*. Jalur utama dari meridian *Ren* bermula di dalam uterus pada perempuan dan Abdomen Bawah pada laki-laki (dibawah titik *Zhongji* (REN-3), dan muncul di permukaan pada titik *Huiyin* (REN-1) pada perineum. Kemudian berjalan naik sepanjang garis tengah dari abdomen, dada, tenggorokan dan rahang, yang lalu berakhir di titik *Chengjiang* (REN-24). Setelah itu meridian *Ren* mengelilingi bagian dalam dari rongga mulut, berhubungan dengan meridian *Du* pada *Yinjiao* (DU-28) dan berakhir pada area di bawah mata pada *Chengqi* (ST-1).

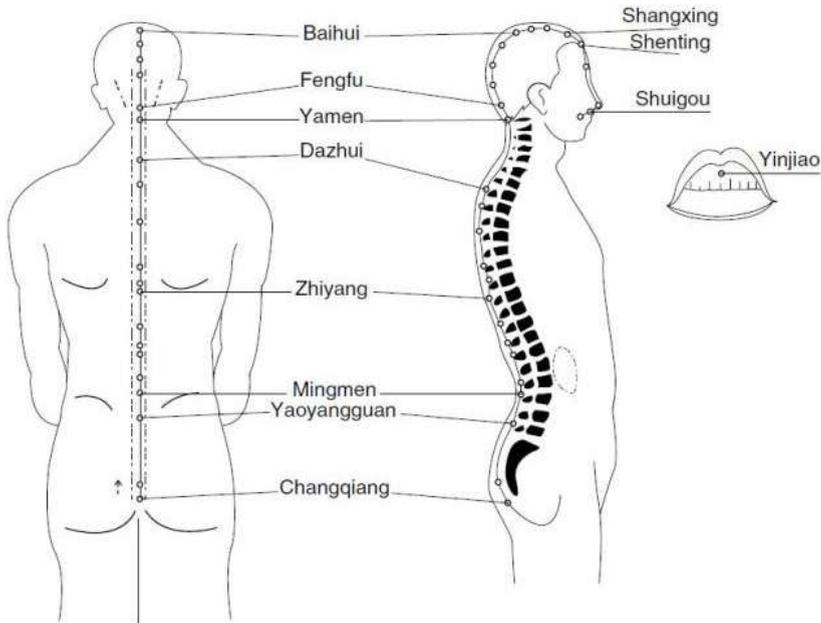
Meridian *Ren* juga memiliki cabang yang muncul pada rongga pelvis, masuk ke tulang belakang dan berjalan naik sepanjang punggung.

## 2. Governing (*Du*)

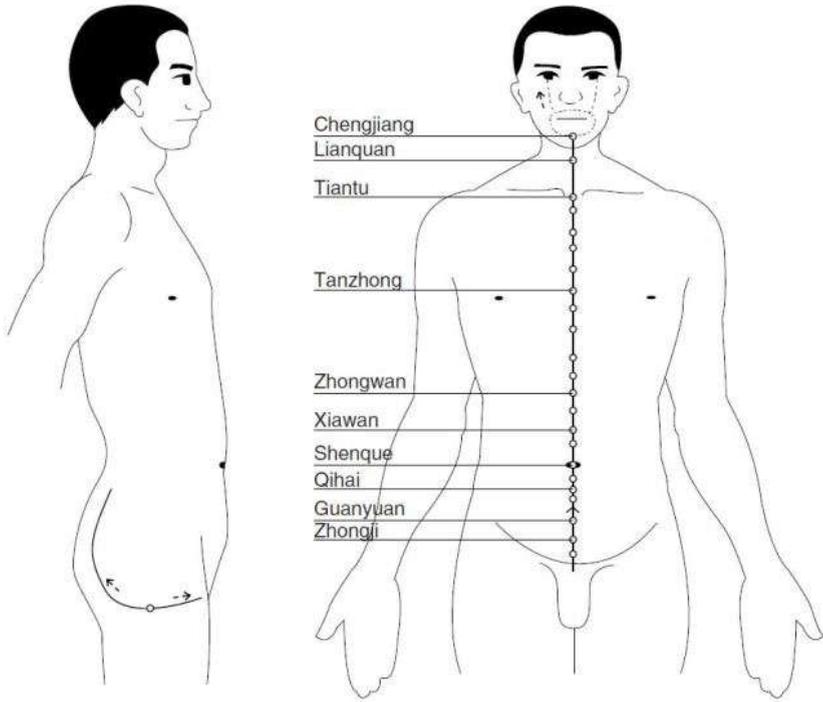
Meridian *Du* menghubungkan seluruh meridian *Yang* (enam *Fu*) pada *Dazhui* (DU-14) sehingga dikenal sebagai “lautan meridian *Yang*”. Fungsi utamanya adalah untuk meregulasi *Qi* dari seluruh meridian *Yang*. Jalur utama dari meridian *Du* bermula dari abdomen bawah. Muncul pada perineum pada titik *Changqiang* (DU-1), lalu berjalan di sisi posterior tubuh sepanjang garis tengah dari tulang ekor dan bagian interior dari tulang belakang menuju tengkuk pada titik *Fengfu* (DU-16), lalu memasuki otak dan berjalan naik menuju ubun-ubun pada titik *Baihui* (DU-20), lalu berjalan turun sepanjang garis tengah kepala menuju lekukan hidung dan daerah philtrum pada titik *Renzhong* (DU-26) dan berakhir pada pertemuan bibir atas dan gusi.

Meridian *Du* memiliki 3 cabang, cabang pertama bermula dari abdomen bawah, berjalan turu menuju area genital dan perineum, berputar mengitari anus, lalu berjalan naik menuju bagian interior dai tulang belakang dan memasuki Ginjal. Cabang

kedua bermula dari abdomen bawah, lalu berputar mengitari bagian eksternal dari genitalia, lalu berjalan naik menuju pusat dari umbilicus, melewati Jantung, lalu naik ke tenggorokan dan berputar mengitari mulut dan naik hingga bagian bawah mata. Cabang ketiga muncul pada *Jingming* (BL-1), lalu pecah menjadi 2, satu cabang berjalan mengikuti meridian Kandung Kemih sepanjang dahi dan cabang lainnya bertemu pada vertex dan memasuki otak, dan muncul pada titik *Fengfu* (DU-16), yang lalu kembali bercabang dan berjalan turun melalui *Fengmen* (BL-12) sepanjang kedua sisi tulang belakang menuju Ginjal.



**Gambar 3.38 Meridian Du** (<https://akupunkturharmony.wordpress.com>)



**Gambar 3.39 Meridian Ren** (<https://akupunkturharmony.wordpress.com>)

### 3. *Penetrating (Chong)*

Meridian *Chong* menghubungkan Lambung dan Ginjal, serta menguatkan hubungan antara meridian *Du* dan meridian *Ren*. Meridian *Chong* juga dikenal sebagai “lautan darah” atau “lautan 6 pasang meridian umum”. Perjalanan meridian *Chong* dimulai dari abdomen bawah (pada wanita bermula pada uterus), dan muncul pada perineum (*Huiyin REN-1*). Dari sini meridian *Chong* bercabang menjadi dua, cabang pertama berjalan naik melalui tulang belakang, cabang kedua muncul pada *Qichong* (ST-30) dan menghubungkan dengan meridian Ginjal pada *Henggu* (KI -11) dan berjalan naik sepanjang meridian Ginjal hingga *Youmen* (KI-21) dan berpencar pada dada. Lalu cabang ketiga berjalan naik sepanjang tenggorokan, mengitari daerah sekitar bibir dan berakhir di bawah mata. Cabang keempat muncul pada *Qichong* (ST-30), berjalan turun pada aspek medial

pada kaki menuju popliteal fossa, lalu berjalan turun pada sisi medial kaki bagian bawah, terus menuju belakang hingga medial malleolus dan berakhir pada telapak kaki. Cabang kelima bermula dari daerah kaki pada tumit dan berakhir pada ibu jari kaki. Gejala patologi dari meridian *Chong*: Aliran *Qi* yang berlawanan; abdominal urgency; dyspnea; kelainan ginekologi; atrophy pada kaki.

#### 4. *Girdling (Dai)*

Meridian *Dai* berjalan mengelilingi pinggang bagaikan ikat pinggang dan menghubungkan jalur vertikal dari 6 pasang meridian umum pada umumnya serta menghubungkan meridian *Du*, meridian Ren dan meridian Ginjal, Liver dan Limpa.

Perjalanan meridian *Dai* bermula pada area titik *Zhangmen* (LV-13), berjalan melingkar dibawah daerah hypochondriac, lalu berjalan miring ke bawah melalui *Daimai* (GB-26), *Wushu* (GB-27) dan *Weidai* (GB-28). Gejala Patologi dari meridian *Dai*: Rasa penuh pada daerah perut; sensasi seperti duduk dalam air pada bagian pinggang; nyeri di daerah umbilicus, perut, pinggang dan spina lumbalis; leucorrhoeae berwarna merah dan putih; menstruasi yang tidak teratur; infertility; Jumlah sperma yang sedikit; gangguan shan.

#### 5. *Yin Motility (Yin Qiao)*

Meridian *Yin Qiao* menghubungkan meridian Ginjal dan meridian Kandung Kemih, disebutkan bahwa meridian *Yin Qiao* menguasai ketenangan. Perjalanan meridian *Yang Qiao* bermula dari sisi bawah medial malleolus pada *Zhaohai* (KI-6) yang lalu berjalan ke atas sepanjang medial malleolus dan permukaan sisi posteromedial dari tungkai bawah dan paha menuju bagian eksternal dari genitalia, yang kemudian naik ke area abdomen dan dada menuju supraclavicular fossa. Berjalan naik melalui tenggorokan dan terhubung pada sisi anterior hingga *Renying* (ST-9). Berjalan naik ke sisi samping dari rongga mulut dan hidung menuju inner canthus, dimana meridian *Yin Qiao* bertemu dengan meridian

*Yang Qiao* dan meridian Kandung Kemih pada titik *Jingming* (BL-1). Kemudian berjalan naik kembali masuk menuju otak. Gejala Patologi dari meridian *Yin Qiao* : Epilepsi pada malam hari; penyakit mata; demam dan meriang; nyeri pada kulit disebabkan lembab-panas; nyeri hipogastric; internal urgency; nyeri pada area genital; tegang pada persendian; gangguan shan; pendarahan pada rahim; leucorrhoea; otot bagian lateral kaki terasa lemas dan terasa kencang pada bagian medial kaki.

#### 6. *Yang Motility (Yang Qiao)*

Meridian *Yang Qiao* menghubungkan meridian Kandung Kemih, Kandung empedu, Usus Kecil, Usus Besar, dan Lambung, disebutkan bahwa meridian *Yang Qiao* menguasai aktivitas. Perjalanan meridian *Yang Qiao* bermula dari sisi lateral tumit pada titik *Shenmai* (BL-62), berjalan naik melewati lateral malleolus dan batas belakang dari fibula, lalu berjalan naik pada sisi lateral paha menuju pinggul pada titik *Juliao* (GB-29) dan sisi belakang lateral daeral tulang rusuk menuju bagian belakang dari lipatan ketiak. Lalu berjalan berkelok-kelok melewati bagian atas bahu, berjalan naik melewati leher menuju sudut bibir, lalu ke arah pipi dan hidung menuju sudut dalam mata, lalu berhubungan dengan meridian *Yin Qiao* dan meridian Kandung Kemih pada *Jingming* (BL-1). Lalu berlanjut ke atas hingga dahi dan melewati daerah parietal, lalu berjalan turun hingga bertemu *Fengchi* (GB-20) dan memasuki otak pada daerah tengkuk diantara dua tendon.

Gejala Patologi dari meridian *Yang Qiao* : Epilepsi yang terjadi pada siang hari; penyakit mata; tingkat kesadaran menurun; takut angin; hemiplegia; nyeri kronis; kekakuan pada tubuh; nyeri lumbal; kontraksi tendon; otot bagian lateral kaki terasa lemas dan terasa kencang pada bagian medial kaki.

#### 7. *Yin Linking (Yin Wei)*

Meridian *Yin Wei* menghubungkan Ginjal, Limpa dan Liver serta Meridian *Ren*, disebutkan bahwa meridian *Yin Wei* menguasai bagian interior dari tubuh manusia.

Perjalanan meridian *Yin Wei* bermula pada sisi medial dari kaki pada pertemuan dari 3 meridian *Yin Kaki* pada titik *Zhubin* (KI-9), lalu berjalan naik sepanjang aspek medial dari kaki dan paha menuju abdomen bawah, berjalan naik kembali menuju *Qimen* (LV-14), kemudian berjalan menuju tenggorokan dan terhubung dengan meridian *Ren* pada titik *Tiantu* (REN-22) dan *Lianquan* (REN-23). Gejala patologis dari meridian *Yin Wei*: nyeri Jantung; nyeri dada; rasa penuh dan nyeri pada daerah lateral tulang rusuk; nyeri lumbar.

#### 8. *Yang Linking (Yang Wei)*

Meridian *Yang Wei* menghubungkan Kandung Kemih, Kandung Empedu, Sanjiao, Usus Kecil, Lambung dan meridian *Du*, disebutkan bahwa meridian *Yang Wei* menguasai bagian eksterior dari tubuh manusia. Perjalanan meridian *Yang wei* bermula pada area pertemuan dari meridian *Yang* kaki di dekat tumit pada titik *Jinmen* (BL-63), lalu berjalan naik sepanjang lateral malleolus dan meridian Kandung Empedu pada tungkai hingga melewati daerah pinggul, berjalan naik sepanjang daerah postero-lateral dari tulang rusuk (ke arah posterior dari meridian *Yang Qiao*) menuju sisi posterior dari lipatan ketiak pada titik *Naoshu* (SI-10). Kemudian melintasi bagian atas dari bahu pada titik *Tianliao* (SJ-15) dan *Jianjing* (BG-21) dan berjalan naik sepanjang leher dan rahang, kemudian melewati sisi anterior dari telinga yang setinggi dahi pada titik *Benshen* (GB-13). Lalu melintasi daerah parietal, melewati titik-titik pada meridian Kandung Empedu pada titik *Fengchi* (GB-20), kemudian terhubung dengan meridian *Du* pada titik *Fengfu* (DU-16) dan *Yamen* (DU-15). Gejala patologis dari Meridian *Yang Wei* : Visual dizziness; dyspnea; nyeri akut tiba-tiba dan pembengkakan pada daerah lumbar; demam dan meriang.

### 3.6. Teori Konstitusi Tubuh

Teori konstitusi tubuh adalah teori yang mengklasifikasikan berbagai kondisi dasar manusia yang berbeda-beda secara fisiologis dan patologis. Dari teori konstitusi tubuh terapis dapat mengambil metode terapi yang paling cocok untuk pasien tersebut, teori ini berguna untuk diagnosis, pengobatan, perawatan kesehatan, pencegahan, dan rehabilitasi. Dalam teori konstitusi tubuh ada sembilan macam tipe manusia, yakni:

#### 1. Konstitusi Ideal

Keadaan tubuh orang ini baik *Yin*, *Yang*, *Qi* dan *Xue*-darah dalam keadaan yang seimbang, berat badannya ideal, rona wajah merah cerah, ceria dan bersemangat, tubuh sehat bugar. Orang yang dengan konstitusi tubuh ideal mempunyai penampilan sinar mata cerah, rambut sehat berkilau, warna wajah dan kulit cerah, tidak mudah lelah, bersemangat, cukup tidur, kuat terhadap perubahan cuaca, nafsu makan baik, buang air besar dan buang air kecil baik. Orang tersebut memiliki psikologi yang ceria dan mudah berlapang dada. Kemampuan adaptasi orang tersebut baik terhadap lingkungan alam maupun sosial sangat baik, orang dengan konstitusi tubuh ideal jarang terkena sakit.

#### 2. Konstitusi Defisiensi *Qi*

Keadaan tubuh orang ini mudah lelah, selalu lemah, letih, lesu. Orang yang dengan konstitusi defisiensi *Qi* mempunyai penampilan otot tubuh lembek dan tidak kekar, biasanya suara orang tersebut rendah/kecil/sukar didengar, malas bicara, sulit untuk konsentrasi, mudah berkeringat (biasanya kringat dingin). Orang tersebut memiliki psikologi inferior dan lebih pendiam. Orang dengan tipe ini biasanya mudah terkena penyakit flu, wasir, biasanya penyakit yang diderita sulit membaik. Kemampuan adaptasi terhadap lingkungan orang tersebut tidak tahan dengan angin, dingin, lembab dan panas.

### 3. **Konstitusi Defisiensi Yang**

Keadaan tubuh orang ini mudah merasa kedinginan meskipun udara tidak terlalu dingin, telapak tangan dan kaki tidak sehangat orang lainnya. Orang yang dengan konstitusi defisiensi Yang otot tubuhnya lembek dan tidak kekar, tubuh dingin, telapak tangan dan kaki tidak hangat, menyukai makanan atau minuman hangat, jika mengkonsumsi makanan atau minuman dingin akan menyebabkan sakit seperti sakit perut dll, sulit untuk konsentrasi. Orang tersebut memiliki psikologi inferior dan tenang. Orang dengan tipe ini biasanya mudah terkena penyakit muntaber, diare, oedema, sakit pinggang, serta flu yang bersifat dingin. Kemampuan adaptasi terhadap lingkungan orang tersebut tahan dengan cuaca panas namun tidak tahan dengan cuaca dingin, rentan terhadap angin, dingin dan lembab

### 4. **Konstitusi Defisiensi Yin**

Keadaan tubuh orang ini mulut dan tenggorokannya kering, telapak tangan dan kaki terasa panas, hidung cenderung kering, menyukai makanan atau minuman dingin, sulit buang air besar. Orang tersebut memiliki psikologi terburu-buru, mudah gelisah, ekstrovet, lincah dan tidak suka berdiam diri. Kemampuan adaptasi terhadap lingkungan orang tersebut tahan terhadap cuaca dingin namun tidak tahan cuaca yang panas, rentan terhadap panas dan kering.

### 5. **Konstitusi Lembab**

Keadaan tubuh orang ini dikuasai oleh patogen lembab sehingga biasanya muncul gejala-gejala malas bergerak, tubuh terasa berat, mulut lengket atau banyak mengeluarkan air liur, kringat terasa lengket dan menempel dikulit, dada sesak, batuk berdahak, sering mengkonsumsi makanan berlemak dan manis. Orang yang dengan konstitusi lembab mempunyai penampilan bertubuh gemuk, perut buncit atau kembung, kulit wajah berminyak. Orang tersebut umumnya memiliki psikologi ramah, tenang, penyabar. Orang dengan tipe ini biasanya mudah terkena

penyakit obesitas, stroke, diabetes dll. Kemampuan adaptasi terhadap lingkungan orang tersebut rentan pada saat musim hujan dan tidak cocok tinggal di daerah yang lembab.

#### **6. Konstitusi Lembab – Panas**

Keadaan tubuh orang ini dikuasai oleh patogen lembab–panas sehingga biasanya muncul gejala-gejala mulut terasa pahit dan kering, mudah keluar jerawat, buang air besar terasa lengket, kering, dan sulit dikeluarkan, volume buang air kecil sedikit, warna urine kekuningan, pada pria penis sering terasa lembab atau basah sedangkan pada wanita sering terjadi keputihan. Orang yang dengan konstitusi lembab–panas mempunyai penampilan ukuran tubuh sedang atau cenderung kurus. Orang tersebut umumnya memiliki psikologi mudah gelisah dan marah. Orang dengan tipe ini biasanya mudah terkena penyakit hepatitis, jerawat, anyang-anyangan. Kemampuan adaptasi terhadap lingkungan orang tersebut rentan terhadap cuaca yang lembab serta panas.

#### **7. Konstitusi Stagnasi Darah**

Keadaan tubuh pada orang yang stagnasi darah maka aliran darahnya tidak lancar sehingga biasanya muncul gejala-gejala warna bibir pucat gelap, pada wanita menstruasinya tidak lancar dan pada saat menstruasi biasanya diiringi rasa sakit, biasanya memiliki riwayat luka traumatis seperti terjatuh, terbentur, tertabrak dll. Orang yang dengan konstitusi stagnasi darah lebih banyak yang bertubuh kurus. Orang tersebut umumnya memiliki psikologi mudah gelisah, pelupa. Orang dengan tipe ini biasanya mudah terkena penyakit nyeri dibagian anggota tubuh tertentu atau seluruh tubuh. Kemampuan adaptasi terhadap lingkungan orang tersebut tidak tahan dengan rasa dingin.

#### **8. Konstitusi Stagnasi Qi**

Keadaan tubuh pada orang yang stagnasi Qi maka aliran Qi-nya tidak lancar sehingga biasanya muncul gejala-gejala dada terasa sesak, sering menghela nafas. Orang yang dengan konstitusi stagnasi Qi lebih banyak yang bertubuh kurus. Orang tersebut

umumnya memiliki psikologi introvert, mudah tertekan dan depresi, mudah marah. Orang dengan tipe ini biasanya mudah terkena penyakit neurosis, depresi, chronic fatigue syndrome dll. Emosi yang sensitif mengakibatkan tidak kuat menghadapi masalah dalam hidup.

## 9. **Konstitusi Bawaan Lahir**

Pada konstitusi bawaan lahir maka keadaan tubuh orang ini memiliki kelainan atau mengidap alergi tertentu. Orang yang dengan konstitusi bawaan lahir mempunyai penampilan bentuk fisik yang berbeda sesuai dengan kelainan yang diderita, kecuali pada pengidap alergi tidak ada bentuk kelainan fisik yang khusus. Orang tersebut umumnya memiliki psikologi emosi lebih sensitif, tergantung pada kelainan yang diderita. Orang dengan tipe ini biasanya mudah terkena penyakit bawaan lahir seperti diabetes, darah tinggi, kanker dll, tumbuh kembang anak dengan konstitusi bawaan lahir cenderung terlambat yaitu seperti terlambat bicara, berdiri, tumbuh rambut, tumbuh gigi. Pada pengidap alergi jika terkena perangsang seperti serbuk bunga, bulu binatang, makanan laut dll maka akan muncul gejala alergi seperti sesak nafas, bersin-bersin, ruam pada kulit, biduran dll. Kemampuan adaptasi terhadap lingkungan orang tersebut rentan terhadap penyakit, disebabkan banyak sekali hal-hal yang mudah menimbulkan penyakit yang diderita timbul lagi baik alergi maupun penyakit bawaan, karenanya orang dengan kondisi tubuh seperti ini harus lebih menjaga diri dengan penuh kehati-hatian.



# BAB IV.

---

## **EMPAT CARA PEMERIKSAAN DAN DELAPAN DASAR DIAGNOSA**

### **4.1. Empat Cara Pemeriksaan**

Dalam menegakkan diagnosis suatu penyakit dalam kedokteran timur dilakukan pengumpulan data dengan menggunakan empat cara pemeriksaan. Empat cara tersebut antara lain yaitu *Wang*, *Wen*, *Wun*, dan *Cie*. *Wang* merupakan pemeriksaan dengan cara pengamatan atau penglihatan, *Wen* merupakan pemeriksaan dengan cara pendengaran atau penciuman, *Wun* merupakan pemeriksaan dengan cara anamnesis atau bertanya, sedangkan *Cie* merupakan pemeriksaan dengan cara palpasi.

#### **4.1.1 *Wang* (pengamatan/penglihatan)**

Dalam pemeriksaan pengamatan/penglihatan, keadaan seluruh bagian tubuh penderita, termasuk air seni dan tinja yang diekskresikan diamati secara teliti dan seksama. Hal yang perlu diamati pada pasien antara lain *Shen*, *Se*, *Sing Tay*, Lidah dan selaput lidah

##### **1. *Shen* (jiwa)**

Dalam pemeriksaan *shen* yang diamati tentang semangat pasien, kesadaran, gerak gerik dan hal yang menunjukkan jiwa seseorang dalam keadaan baik atau buruk. *Shen* dalam keadaan baik apabila semangat pasien masih ada, kesadaran

penyakit masih ringan dan berada di luar. Sedangkan *Shen* dalam keadaan buruk apabila semangat pasien tidak ada, tidak sadar, mata layu, muka gelap, tubuh kurus kering dan lain lain, hal ini menunjukkan penyakit sudah berat dan sudah lama.

## 2. **Se (warna)**

Pengamatan warna terutama pada wajah bertujuan untuk melihat keadaan *Qi* dan *Xue*-darah dari organ *Zhang-Fu*. Kecerahan wajah menunjukkan keadaan *Qi*, sedangkan warna menunjukkan keadaan *Xue*-darah. Wajah yang bersinar, segar menandakan prognosis baik, sedangkan wajah yang redup, layu menandakan prognosis buruk. Pengamatan pada wajah juga berhubungan erat dengan keadaan *Shen*-jiwa terutama mengenai kesadaran penderita. Ada lima warna yang berkaitan dengan organ *Zhang-Fu*, lima warna tersebut antara lain:

- a. Hijau adalah warna hati. Muka dan bibir kehijau-hijauan menunjukkan adanya dingin hebat. Hijau yang timbul di sekitar hidung disertai kejang menandakan patogen angin pada hati sangat kuat.
- b. Kuning adalah warna limpa. Kuning pada wajah menyatakan adanya lembab panas dan lembab dingin menyerang limpa. Kuning terang berarti lembab panas, sedangkan kuning gelap berarti lembab dingin.
- c. Merah adalah warna jantung, menentukan adanya panas di jantung.
- d. Putih adalah warna paru-paru. Putih pada wajah menyatakan kondisi dingin, defisiensi *Yang*, atau defisiensi darah.
- e. Hitam adalah warna ginjal. Warna kehitaman (bukan warna asli) menunjukkan keadaan dingin disertai nyeri atau kelainan pada ginjal, biasanya defisiensi *Yin* ginjal.

Lima warna pada pengamatan dapat memberikan gambaran tentang keadaan penyakit ditinjau dari aspek *Yin, Yang, Piao, Li, Xi, She*, penyakit akut atau kronis, serta prognosis baik maupun buruk. Berikut cara pengamatan warna:

- a. *Veuw*-mengambang berarti warna dan kecerahan yang tampak jelas keluar kulit. Hal ini menunjukkan penyakit masih di luar atau *Piao*.
- b. *Chen*-terbenam warna dan kecerahan tidak tampak jelas, seperti berada di dalam. Hal ini menunjukkan penyakit sudah di dalam atau *Li*.
- c. *Ching*-jernih berarti terang dan bersih. Hal ini menunjukkan penyakit bersifat *Yang*.
- d. *Chuo*-keruh berarti kotor dan gelap. Hal ini menunjukkan penyakit bersifat *Yin*.
- e. *Wey* berarti warna muda atau pucat. Hal ini menunjukkan *Ceng Qi*-daya tahan tidak cukup.
- f. *Shen* berarti warna tua. Hal ini menunjukkan ada patogen kuat di dalam tubuh.
- g. *San* berarti melebar atau meluas, hal ini menandakan penyakit hampir sembuh.
- h. *Po* berarti mengumpul. Hal ini menandakan penyakit semakin parah atau penyakit sudah lama melekat.
- i. *Ce* berarti *Qi* dan *Se*-warna cerah bercahaya. Hal ini menandakan penderita dapat hidup.
- j. *Yao* berarti *Qi* dan *Se*-warna layu. Hal ini menunjukkan penderita susah bertahan.

*She*-warna normal terjadi pada orang sehat, yaitu dengan warna dan kecerahan wajah yang mengekspresikan *Shen*-jiwa, *Qi*, *Xue*-darah, dan *Jin* yang cukup serta fungsi *Zhang-Fu* yang baik. Dalam buku *Nei Cing* dikatakan, warna yang baik adalah hijau bagaikan burung merak, merah bagaikan pial ayam, kuning bagaikan perut kepiting, putih bagaikan benda bersinar, dan hitam bagaikan bulu burung. *She*-warna normal dibagi menjadi dua yaitu primer dan sekunder.

*She*-warna primer adalah warna kulit asal atau awal, warna kulit primer ini bisa dipengaruhi oleh jenis ras. *She*-warna primer pada orang yang tergolong api maka warna kulitnya lebih merah, orang yang tergolong kayu warna kulitnya lebih hijau, orang yang tergolong tanah warna kulitnya lebih kuning, orang yang tergolong logam warna kulitnya lebih putih, dan yang tergolong ke dalam air warna kulitnya lebih hitam.

*She*-warna sekunder adalah warna kulit yang dapat berubah karena faktor lingkungan sekitar. Warna kulit dapat berubah sesuai dengan perubahan cuaca, waktu, dan musim. Selain itu *She*-warna sekunder juga dipengaruhi oleh kebiasaan seseorang yang sering terkena sinar matahari atau tidak, konsumsi alkohol, olah raga, dan adanya emosi yang berlebihan.

*She*-warna abnormal yaitu warna pada orang yang sedang sakit. Selain dalam keadaan semua warna dianggap tidak normal apabila tidak cerah, suram, atau warna yang tidak pada tempatnya dan tidak pada waktunya.

### 3. *Sing Tay*

Setelah melakukan pemeriksaan dengan pengamatan dan *she*-warna, langkah selanjutnya yaitu mengamati bentuk dan postur tubuh penderita. Pengamatan ini dapat mengetahui keadaan *qi* dan *xue*-darah dari lima *zhang*, juga dapat mengetahui perbandingan kekuatan *yin* dan *yang* di dalam tubuh penderita, dan keadaan patogen dan *zheng qi*-daya tahan tubuh serta perkembangan penyakit.

#### a. Bentuk tubuh

Tubuh yang mempunyai tulang besar, otot berisi, rongga dada lapang dan lebar, serta kulit mengkilap menunjukkan kondisi tubuh kuat. Sedangkan tubuh yang mempunyai tulang kecil, otot kurus, rongga dada sempit, serta kulit kering menunjukkan kondisi tubuh lemah. Tubuh yang gemuk sering terjadi penumpukan dahak.

b. Bentuk atau tipe tubuh manusia

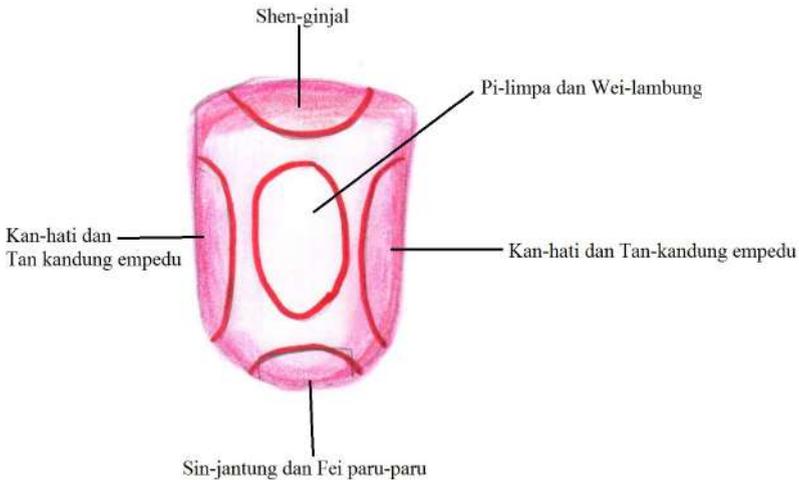
Berikut adalah lima bentuk atau tipe tubuh manusia

- 1) Tipe kayu : mempunyai tubuh tinggi dan kurus, dengan tulang dan saraf yang kuat, wajah sedikit gelap. Punggung panjang dan lurus, mereka adalah tipe pekerja keras dan mudah cemas.
- 2) Tipe api : wajah berwarna kemerahan, kepala ke atas dan dagu yang tajam, rambut keriting atau bergelombang, jalannya cepat. Orang bertipe api ini bersifat energik, menyukai keindahan, cenderung berumur pendek, dan kekuatan mereka tergantung pada darah dan pembuluh darah.
- 3) Tipe logam : warna wajah agak putih, bentuk tubuh segitiga, bahu bidang dan tubuh berotot. Orang tipe ini jalannya lambat tetapi mantap. Mereka sangat teliti, rasional, dan mandiri, serta mempunyai kemauan kuat. Suara yang kuat dari paru-paru merupakan kekuatannya.
- 4) Tipe tanah : warna kulit agak gelap, tubuh agak gemuk, kepala dan perut besar, paha yang kuat dan rahangnya lebar. Mereka tipe orang yang tenang dan kurang berambisi. Sewaktu berjalan kakinya kurang terangkat. Otot adalah kekuatan utamanya.
- 5) Tipe air : wajahnya bulat, kulit putih dan halus, suka bergerak dan umumnya tulang belakang panjang. Mereka mempunyai sifat simpatik namun agak malas, ahli dalam negosiasi dan loyal terhadap sejawat.

#### 4. Pemeriksaan Lidah

Lidah merupakan salah satu organ penting dalam rongga *buccal* dan melekat otot pada tulang rahang bawah dan tulang hyoid. Lidah termasuk organ berotot yang dibentuk oleh membran mukosa dan otot lurik.

Permukaan lidah berhubungan dengan organ *Zang-Fu* tertentu. Ujung lidah adalah manifestasi dari *Sin-jantung* dan *Fei-paru paru*, daerah tengah lidah mencerminkan keadaan dari *Pi-limpa* dan *Wei* lambung, daerah pangkal lidah mencerminkan keadaan dari *Shen-ginjal*, dan daerah kedua sisi lidah mencerminkan keadaan *Kan-hati* dan *Tan-kandung empedu*.



**Gambar 4.1 bagian-bagian lidah**

Lidah ditutupi dengan selaput lendir semitransparan yang sangat kasar pada punggungnya. serangkaian proyeksi kecil berbentuk kerucut disebut papilla yang terletak di lidah bagian belakang. Ada 4 jenis papilla yaitu papilla filiform, papilla fungiform, papilla sirkumvalata, dan papilla folat. Papilla filiform dan fungiform berperan dalam membentuk gambar lidah depan, sedangkan papila sirkumvalata dan folat berperan dalam menentukan rasa.

Lidah mempunyai fungsi dalam hal mengunyah, merasakan rasa dan mengatur suara. Sebagai organ amuscular lidah dapat bergerak dengan cerdas, sebagai hasilnya makanan dapat dikunyah di seluruh rongga *buccal*. Lidah mempunyai banyak ujung saraf di luar papilla sirkumvalata yang membantu lidah untuk merasakan rasa dengan benar.

## Metode dan Pengamatan Khusus pada Pengamatan Lidah

### 1. Metode pemeriksaan lidah

#### 1) Postur lidah

Ketika mengamati lidah, pasien harus menghadap cahaya dan duduk tegak (pasien dengan penyakit serius dapat berbaring atau terlentang), dengan kepala terangkat sedikit, dan mulut terbuka lebar, sehingga cahaya dapat masuk ke rongga mulut dan lidah dapat diperiksa. Untuk peregangan lidah harus memperhatikan beberapa poin. Ketika membentangkan lidah, pasien harus memastikan lidah santai untuk menghindari perpanjangan atas dan kurva lidah, sehingga tidak membuat warna menjadi gelap dan lapisan konstriksi. Sebagian postur peregangan lidah berbeda, lapisan lidah dapat menunjukkan fitur yang berbeda seperti sesak, ketajaman, kelonggaran dan kelembutan.

#### 2) Prosedur pengamatan lidah

Pengamatan pertama adalah ujung lidah, kemudian tengah, marjin bilateral, dan terakhir adalah pangkal. Ketika mengamati tekstur lidah, yang pertama adalah tubuh lidah, kemudian lapisan lidah.

#### 3) Metode pembantu dalam mengamati lidah

Jika ada gejala mencurigakan selama pengamatan lidah, maka perlu menyentuh lidah untuk mengetahui kelembapan dan keringnya lapisan lidah. Pada umumnya jari telunjuk digunakan dalam prosedur ini. Palpasi dilakukan dengan menekan posisi tertentu pada permukaan lidah 1-3 kali, kemudian menggeser jari telunjuk dari pangkal ke ujung lidah untuk mengetahui kekasaran dan kelembutan lapisan lidah.

Menggosok digunakan untuk memastikan kelonggaran, tegang, lapisan busuk dan sifat berminyak. Lapisan busuk terlihat tebal dan mudah terkelupas setelah tergores. Jika

lapisan tidak terkelupas akan terlihat lapisan ketat dan berminyak. Untuk menggosok dengan benar, diperlukan sepotong kain disinfektan yang direndam dalam air atau peppermint air jernih, kemudian menggosokan ke lidah dari akar ke ujung. Anda lebih baik melakukannya 4-5 kali.

### **Inspeksi Isi Lidah dan Lidah Normal**

1. Gambar lidah normal

Lidah normal ditandai dengan ukuran menengah, lembut, bergerak bebas, warna pink, lapisan tipis bahkan putih dengan kelembapan moderat.



**Gambar 4.2 lidah normal** ([www.bengkuluekspress.com](http://www.bengkuluekspress.com))

2. Perubahan fisiologis lidah

Lidah akan berubah sesuai dengan lingkungan internal dan eksternal. Beberapa perubahan tersebut adalah:

a. Usia dan jenis kelamin

Anak-anak memiliki konstitusi “*Yin* lembut” atau “*Yang* lembut”, limpa dan fungsi lambung belum berkembang sepenuhnya, mereka memerlukan zat gizi. Semua faktor ini menyebabkan tekstur lidah ringan dan lembut. Orang yang sudah tua memiliki konstitusi yang lemah dengan insufisiensi *Qi* dan darah. Secara umum jenis kelamin

tidak mempengaruhi lidah. Pada wanita dewasa karena mengalami menstruasi maka akan muncul papilla fungiform padat, warna cenderung merah, setelah menstruasi fenomena ini akan hilang dengan sendirinya.

b. Konstitusi dan disposisi bawaan

Orang-orang memiliki konstitusi dan disposisi bawaan yang berbeda-beda, jadi lidah mereka mungkin berbeda sesuai dengan konstitusi dan bawaan masing-masing. Semua fenomena lidah disebabkan oleh konstitusi dan disposisi bawaan, sehingga dapat menjelaskan mengapa lidah orang yang berlemak cenderung besar dan bercahaya, sementara masyarakat kurus memiliki lidah tipis dan merah. Selain itu lidah abnormal seperti retak, tapal gigi, dan lidah geografis sebagian besar terjadi karena kekurangan disposisi bawaan. Iklim dan lingkungan

Orang yang bekerja dan tinggal di daerah dan musim yang berbeda akan mempengaruhi kondisi lidah. Kelembapan *Qi* aktif saat di musim panas, sehingga menyebabkan lapisan tebal dan kuning. Kekeringan *Qi* aktif saat musim gugur, sehingga menyebabkan lapisan tipis dan kering. Ketika musim dingin lapisan lembab biasa.

c. Kebiasaan dan adat

Diet dan kebiasaan akan mempengaruhi kondisi lidah. Lapisan tebal terjadi pada pagi hari, lapisan tipis setelah makan. Orang yang memiliki keinginan merokok biasanya lidahnya coklat, dan orang yang memiliki kebiasaan mengonsumsi alkohol berlebih akan menimbulkan lapisan kuning dan berminyak, tetapi orang yang suka minum teh memiliki lidah lembab.

## Observasi Dari Tekstur Lidah

Tekstur lidah atau tubuh lidah terdiri dari otot-otot, pembuluh, saluran dan kolateral di lidah. Tekstur lidah yang diamati adalah vitalitas, warna, bentuk dan gerakan tubuh lidah.

### 1. Pengamatan pada vitalitas Lidah

Lidah vitalitas, atau ekspresi lidah, memusatkan ekspresi kehidupan tubuh. Dengan demikian, mengamati vitalitas lidah dapat mengetahui kondisi esensi (*Jing*) vital organ *Zhang-Fu*, kedalaman lokasi penyakit dan tingkat keparahan penyakit. Lidah dengan vitalitas penuh menunjukkan tubuh lidah merah terang dengan gerak enerjik dan cairan yang cukup. Hal ini menunjukkan *Qi* kuat, darah, *Yin*, *Yang* cukup dan menandakan prognosis baik. Vitalitas yang kurang akan menyebabkan lidah gelap, tubuh lidah kering dengan gerakan lamban. Hal ini menunjukkan *Qi*, darah, *Yin*, *Yang* dalam keadaan lemah dan prognosis buruk.

### 2. Pengamatan Warna Lidah

#### a. Warna pink

Pink adalah warna tubuh lidah normal. Kondisi normal tidak terlalu terang atau terlalu pink. Hal ini menunjukkan darah jantung cukup dan *Qi* lambung kuat. Ini berarti rekonsiliasi *Qi* dan darah



**Gambar 4.3 lidah Pink** ([www.bengkuluexpress.com](http://www.bengkuluexpress.com))

b. Warna pucat

Lidah pucat adalah lidah dengan warna terang dari pada yang normal, yang menunjukkan warna merah kurang dan jauh lebih putih. Hal ini disebabkan karena *Qi* dan *Yang* menurun atau kekurangan darah. *Qi* dan *Yang* dalam keadaan lemah tidak mampu mengirim darah ke lidah sehingga warna lidah menjadi pucat .



**Gambar 4.4 warna lidah pucat** ([www.breaktime.co.id](http://www.breaktime.co.id))

c. Lidah warna merah

Lidah berwarna lebih merah dari keadaan normal menandakan adanya panas. Panas dalam tubuh membuat *Qi* dan darah naik dan mengisi pembuluh lidah. Lidah merah juga diakibatkan defisiensi *Yin* dan cairan. Lidah merah menunjukkan adanya panas berlebih pada *Zang-Fu*.



**Gambar 4.5 Warna Lidah Merah** ([www.jellygamatradisional.com](http://www.jellygamatradisional.com))

d. Lidah merah tua

Warnanya lebih berat dan lebih gelap dari merah. Lidah merah tua sering terlihat pada tahap demam yang ekstrim. Hal ini terjadi karena kekurangan *Yin* dan cairan. Lidah merah kering, atau dengan duri, yang dapat dilihat pada sakit yang disebabkan faktor eksogen, menunjukkan invasi ke *Yin* dan darah oleh panas.



**Gambar 4.6 Lidah Merah Tua** ([www.e-hospital.co.uk](http://www.e-hospital.co.uk))

e. Lidah ungu

Lidah keunguan berarti warna lidah pucat ungu, merah ungu atau biru ungu. Hal ini biasanya disebabkan oleh stagnasi *Qi* dan darah. Lidah pucat ungu, gelap dan berminyak menunjukkan adanya dingin, sementara warna ungu merah layu dengan cairan kurang menunjukkan sindrom panas. Lidah ungu, pucat atau gelap dan berminyak umumnya disebabkan stagnasi *Qi* dan darah yang disebabkan oleh defisiensi *Yang*. Lidah ungu merah dan layu karena *Yin Yang* tidak seimbang disebabkan panas berlebih. Lidah ungu dan pembengkakan karena konsumsi alkohol berlebih menyerang jantung. Lidah ungu kebiruan karena ada penggumpalan darah dan

stagnasi *Qi* karena dingin. Lidah ungu bisa dilihat pada penyakit jantung bawaan, dan sindrom yang menyebabkan keracunan makanan dan obat-obatan.



**Gambar 4.7 Lidah ungu** ([www.tersoorat.com](http://www.tersoorat.com))

f. Lidah biru

Lidah biru ketika lidah berwarna biru tanpa warna merah. Lidah ini sering disebabkan stagnasi *Yang* karena dingin, atau *Yang* kurang dan kombinasi dingin, atau karena stasis darah. Seluruh lidah berwarna biru disebabkan serangan dingin dari hati dan ginjal atau stagnasi *Yang* (gambar a). Biru pada marjin lidah diakibatkan stasis darah intern (gambar b).



**Gambar 4.8 lidah biru** ([www.rsalsyifa.blogspot.com](http://www.rsalsyifa.blogspot.com))

### 3. Pengamatan dari bentuk Lidah

Bentuk lidah adalah bagian terluar dari tubuh lidah. Bentuk normal lidah lembut dan fleksibel, tidak terlalu besar atau terlalu kecil, dengan gloss dan lembab. Perubahan abnormal meliputi kelembutan, *toughness*, duri, tapal gigi, fisura dan sebagainya.

a. Lidah Tangguh

Lidah kasar dan kokoh, tidak peduli dengan warna lidah biasanya menunjukkan sindrom Yang atau berlebih

b. Lidah lembut

Lidah dengan permukaan halus dan mulus, warna lidah ringan merupakan hasil dari kekurangan *Qi* dan darah atau defisiensi *Yang*. Lidah yang lembut tidak peduli dengan warnanya umumnya menunjukkan sindrom defisiensi.

c. Lidah bengkak

Lidah bengkak adalah lidah besar dan tubuh lidah bengkak bahkan seperti memenuhi mulut. Jika tubuh lidah bengkak dan memenuhi mulut, umumnya karena terjadi panas di jantung dan lambung.



Gambar 4.9 Lidah Bengkak ([www.merdeka.com](http://www.merdeka.com))

### Pengamatan Pada Selaput Lidah

Selaput lidah merupakan lapisan terluar yang melapisi otot lidah. Pada umumnya selaput lidah menunjukkan dalam atau dangkalnya serangan patogen yang masuk ke dalam tubuh.

Selaput lidah juga menunjukkan keadaan *Qi* lambung sedangkan otot lebih menunjukkan eksese atau defisiensi suatu organ dalam tubuh. Pada kondisi tubuh yang normal lidah memiliki selaput yang tipis dan berwarna agak putih seperti kabut yang menutupi lidah. Kondisi kelembaban selaput normal, yaitu tidak terlalu kering dan tidak terlalu basah.

1. Pengamatan Selaput Lidah Berdasarkan Ketebalannya

Selaput lidah tipis menunjukkan kondisi tubuh yang normal. Dalam kondisi patologis selaput lidah yang tipis menunjukkan sakit yang ringan. Hal ini menandakan bahwa patogen masih bersifat *biao* atau pada meridian. Apabila selaput lidah tipis berubah menjadi tebal menunjukkan penyakit semakin berat atau menuju ke organ.



**Gambar 4.10 Selaput Lidah Tipis** ([www.tutti99.wordpress.com](http://www.tutti99.wordpress.com))

Gambar diatas menunjukkan keadaan yang normal atau sehat. Lidah yang tipis dengan kelembaban yang normal yaitu tidak terlalu kering atau lembab. Lidah tersebut menunjukkan organ dan *Qi* lambung yang sehat.

Selaput lidah tebal menunjukkan bahwa penyakit bersifat *li* atau sudah menyerang organ. Semakin kuat serangan patogen maka semakin tebal selaputnya. Faktor patogen dapat

bersifat penyakit luar (PPL) atau penyakit dalam (PPD) misalnya angin, dingin, lembab, retensi makanan, dahak, panas atau api.



**Gambar 4.11 Selaput Lidah Tebal** ([www.kaskus.co.id](http://www.kaskus.co.id))

Tidak adanya selaput lidah menunjukkan defisiensi *Yin* lambung dan *Yin* ginjal. Jia keadaan ini disertai dengan warna merah lidah maka dapat dipastikan terjadinya defisiensi *Yin* ginjal.

2. Pengamatan Selaput Lidah Berdasarkan Kelembabannya

Lembab dan keringnya selaput lidah menunjukkan kondisi *Jin Ye* di dalam tubuh. Selaput lidah yang normal mempunyai kelembaban yang sedang. Hal ini menandakan *Jin Ye* yang cukup dan tidak terjadi gangguan pada proses transformasi dan transportasinya.

Lidah yang terlalu lembab atau basah menandakan bahwa Yang Qi tidak bekerja dengan baik dan proses transportasi dan transformasi tidak berjalan dengan sempurna. Hal ini menyebabkan cairan terkumpul dan terbentuk lembab dalam tubuh.

Selaput lidah kering menunjukkan adanya indikasi panas dalam tubuh. Patogen panas menghabiskan Jin Ye tubuh sehingga tidak dapat memberikan kelembaban dengan baik.



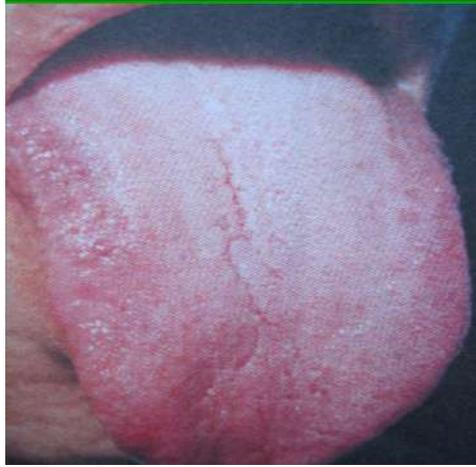
**Gambar 4.12 Selaput Lidah Kering** ([www.kaskus.co.id](http://www.kaskus.co.id))

Selaput lidah lengket, mengilap merupakan indikasi adanya retensi lembab atau dahak.

3. Pengamatan Selaput Lidah Berdasarkan Warnanya

a. Putih

Lidah yang normal berselaput putih tipis pada bagian tengah dan pangkal lidah. Ujung lidah berwarna merah muda dan bersinar segar. Dalam keadaan patologis selaput lidah berwarna putih menunjukkan adanya patogen angin, dingin dan lembab. Selaput lidah putih, tipis dan licin menunjukkan sindrom angina dingin. Selaput lidah putih yang kekuning-kuningan merupakan pertanda patogen luar sudah mulai memasuki bagian dalam (*li*). Selaput lidah putih di atas lidah yang berwarna merah tua merupakan pertanda adanya patogen lembab yang menyerang tubuh bersifat panas.



**Gambar 4.13 Selaput Lidah Putih** ([www.kaskus.co.id](http://www.kaskus.co.id))

b. Kuning

Selaput lidah berwarna kuning menandakan patogen sudah menyerang bagian organ dalam (*li*). Kuning juga menandakan adanya sindrom panas dalam tubuh.



**Gambar 4.14 Selaput Lidah Kuning** ([www.anisagaleria.blogspot.com](http://www.anisagaleria.blogspot.com))

c. Kelabu

Selaput lidah berwarna kelabu dapat dibedakan menjadi dua. Jika selaput lidah kelabu yang berasal dari warna selaput lidah yang kuning merupakan sindrom panas. Namun bila langsung tampak warna kelabu maka menunjukkan sindrom dingin.

d. Hitam

Selaput lidah berwarna hitam dapat menandakan sindrom panas atau dingin. Hal ini dibedakan dari kelembabannya. Selaput lidah berwarna hitam kering menunjukkan panas yang hebat. Sebaliknya selaput hitam basah menunjukkan sindrom dingin.



Gambar 4.15 Selaput Lidah Hitam ([www.healthdetik.com](http://www.healthdetik.com))

Berikut adalah contoh-contoh gambar lidah beserta analisisnya :



Otot lidah sangat merah, banyak fissure pada permukaan, selaput kuning tipis ditengah.  
Panas pada Limpa/Lambung,  
Defisiensi Qi kronis



Otot lidah merah muda, ada fissure di tengah, ada tapal gigi di tepi, selaput putih tipis.  
Defisiensi Qi Limpa, Lembab



Otot lidah merah keunguan, terdapat ekimosis di tengah dan daerah ujung, selaput putih tebal di belakang, ada fissure di tengah, permukaan licin, ada tapal gigi di tepi.  
Stasis darah, stagnasi Qi pada Jiao tengah



Otot lidah merah, ada ekimosis di tengah, bintik-bintik merah, selaput putih tipis.  
Stagnasi Qi Jiao tengah



Otot lidah merah muda, permukaan licin, selaput putih tipis, ada tapal gigi di tepi.



Otot lidah merah, ujung lidah merah, selaput putih, ada tapal gigi, permukaan licin.  
Panas pada Jantung



Otot lidah merah keunguan, ujung lidah merah, bintik-bintik merah, selaput putih tebal.  
Stasis darah, panas pada jantung, penyakit sudah dalam jangka panjang



Otot lidah merah, selaput putih tebal ditengah, permukaan licin, ujung lidah merah.  
Lembab dingin pada Limpa/Lambung, panas pada Jantung



Otot lidah merah keunguan, ada ekimosis di tengah, selaput putih tebal di tengah, ujung lidah merah.

Stagnasi QiJiao tengah



Otot lidah merah, selaput putih merata di seluruh lidah, ada bintik-bintik merah, miring ke kanan.

Serangan angin dingin



Otot lidah merah, selaput putih di tengah, ujung lidah merah.

Panas pada Jantung



Otot lidah merah muda, selaput putih tebal di tengah, ada ekimosis di ujung sisi kiri, Permukaan lidah kering.

Lembab



Otot lidah merah, selaput putih tipis, ada fissure di tengah, ujung lidah merah, ada tapal gigi, permukaan licin.

Lembab



Otot lidah merah keunguan, ada ekimosis di tengah, selaput putih tidak merata, permukaan kering, ada bintik-bintik merah, ujung lidah merah.

Api Jantung, Stagnasi Qi Liver.



Otot lidah merah, selaput putih tersebar tidak merata, ekimosis, ada tapal gigi, permukaan kering.  
Lembab panas.



Otot lidah merah keunguan, selaput putih tipis, ujung lidah merah, permukaan licin.  
Stagnasi Qi Jiao tengah



Otot lidah merah, selaput putih di tengah.  
Lembab



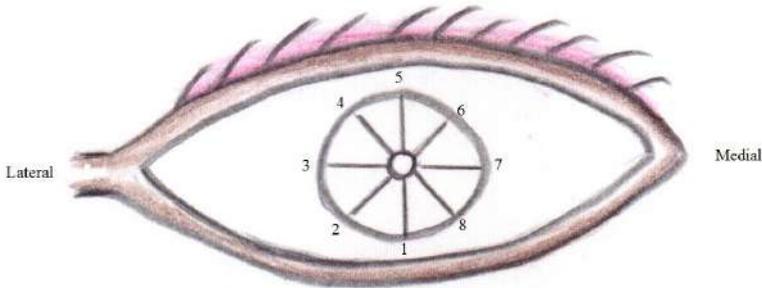
Otot lidah merah, selaput putih tebal di tengah, permukaan kering, ada tapal gigi di tepi.  
Lembab panas menyerang Yin

	
<p>Otot lidah merah keunguan, selaput putih tebal, ada bintik-bintik merah. Defisiensi Yang</p>	<p>Otot lidah merah muda, ada bintik-bintik merah, selaput putih tipis. Panas pada lambung/ usus kecil</p>
	

**Gambar 4.16 lidah beserta analisisnya**

4. Mata

Pengamatan pada mata merupakan bagian yang penting dalam diagnosis. Melalui mata dapat mengetahui keadaan kesadaran. Mata yang bercahaya, mengkilap dengan kelembapan normal, dan apabila terkena iritasi mengeluarkan air mata serta dapat melihat dengan jelas merupakan keadaan mata normal. Sedangkan keadaan mata yang abnormal apabila mata dalam keadaan redup, kotor, pandangan buram dan kurang aktif bergerak.



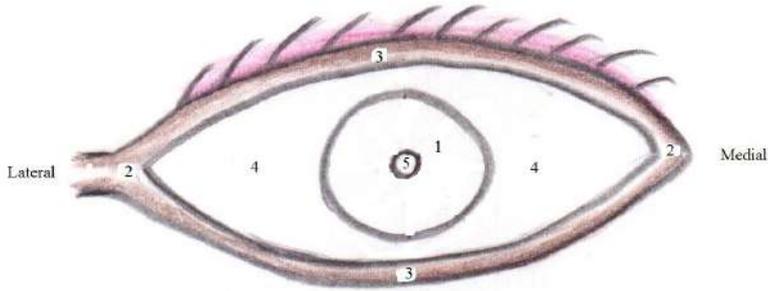
**Gambar 4.17** pembagian kornea mata

Kornea dibagi menjadi delapan bagian yang sama besar dengan pupil sebagai pusat. Delapan bagian tersebut memanifestasikan organ-organ:

1. Air : Ginjal, Kandung Kemih
2. Langit : Paru-paru, Usus Besar
3. Danau : Ginjal, Siao Ciao
4. Bumi : Limpa, Lambung
5. Api : Jantung, Usus Kecil
6. Angin : Hati, Cung Ciao
7. Geledek : Hati, Kandung Empedu
8. Gunung : Ming Men, Sang Jiao

**Tabel 4.1** bagian mata dan organ *Zang* yang terkait

No	Lima unsure	Letak anatomis mata	Organ Zang
1	Kayu	Iris	Hati
2	Api	Sudut mata	Jantung
3	Tanah	Kelopak mata	Limpa
4	Logam	Sclera	Paru-paru
5	Air	Pupil	Ginjal



**Gambar 4.18** bagian mata dan organ *Zang*

Warna merah di sudut mata menunjukkan api *Shin*-jantung dalam keadaan *Yang*. Sudut mata yang putih suram menunjukkan defisiensi panas, sedangkan yang berwarna putih pucat menandakan defisiensi darah. Daerah lingkaran *Qi* (sclera) berwarna merah menunjukkan paru-paru terkena panas dan naik ke atas. Jika lingkaran *Qi* (sclera) berwarna kuning menunjukkan adanya patogen lembab panas. Seluruh mata merah dan bengkak menandakan PPL angin panas atau api hati berkobar. Apabila pada sclera terlihat vena yang merah dan di ujungnya terdapat bercak hijau, biru, ungu, atau merah dan terletak diatas garis horizontal maka menandakan adanya kelainan pada punggung penderita. Kelopak mata luka dan mengeluarkan cairan getah berwarna merah menunjukkan adanya patogen api pada *Pi*-limpa. Mata yang bening umumnya menunjukkan sindroma dingin, sedangkan mata yang gelap dan kotor menunjukkan adanya sindroma panas. Kelopak mata berwarna pucat menandakan kekurangan *Xie*-darah, sedangkan kelopak mata yang berwarna kehitam-hitaman dan suram menandakan ginjal dalam keadaan lemah.

#### 4.1.2 *Wen* (pendengaran/penciuman)

##### A. Pendengaran

Diagnosis dengan cara mendengarkan tinggi rendahnya suara, keras tidaknya suara kejernihan, napas, batuk, sendawa, bunyi muntah, dan borborigmus.

a. Suara Bicara

Suara yang nyaring dan keras termasuk dalam sindrom *Xi*, suara yang rendah dan perlahan termasuk dalam sindroma *Xu*. Suara yang tiba-tiba hilang biasanya disebabkan PPL angin panas. Suara yang perlahan hilang biasanya disebabkan oleh defisiensi *Qi* paru atau *Yin* paru. Penderita yang enggan bicara termasuk dalam sindrom dingin, sedangkan penderita yang berbicara terus menerus termasuk sindrom panas.

b. Suara napas

Suara napas yang keras dan bertenaga umumnya menunjukkan sindroma *Xi*. Suara napas yang kecil dan lemah, napas pendek menunjukkan sindroma *Xu*. Napas yang sesak, berbunyi adalah asma atau *Ci Cuan*.

c. Suara batuk

Suara batuk keras dan tidak jernih umumnya paru-paru dalam keadaan *Se* Sedangkan suara batuk lemah menunjukkan paru-paru dalam keadaan *Si*. Batuk yang terus menerus sehingga muka menjadi merah dan sampai muntah adalah gejala dari batuk pertusis (batuk seratus hari)

d. Cekutan (*hiccup*)

*Hiccup* terjadi karena adanya penyumbatan pada *Qi* Lambung sehingga *Qi* tidak dapat tersalur kebawah dengan baik. *Hiccup* yang berturut-turut dan bertenaga menunjukkan sindrom *Se* panas, sedangkan *hiccup* lemah seolah-olah tak sampai pada tenggorokan menunjukkan sindroma *Si* Dingin, *Yang* Limpa *Si*.

e. Sendawa

Bersendawa juga disebabkan oleh penyumbatan *Qi* pada lambung. *Qi* lambung yang seharusnya berjalan kebawah, namun berbalik arah menuju atas. Suara sendawa yang disertai bau makanan busuk menunjukkan makanan tidak tercerna dengan baik, pencernaan mengalami gangguan.

## B. Penciuman

Pada pemeriksaan penciuman yang diperiksa langsung oleh penderita sendiri maupun terapis yaitu bau mulut, bau tinja, bau dari berbagai benda yang diekskresikan oleh tubuh. Bau mulut asam dan tidak sedap dikarenakan pencernaan tidak dalam kondisi baik, adanya karies gigi dan kebersihan mulut tidak terjaga. Mulut berbau asam dan busuk menandakan makanan belum tercerna dengan baik dalam *Wei*-lambung.

Tinja berbau busuk pertanda adanya patogen panas dan lembab. Tinja yang encer menandakan adanya patogen dingin dan *Pi*-limpa dalam keadaan lemah. Air seni berwarna coklat dan bau tidak sedap menandakan adanya lembab dan panas pada kandung kemih. Keputihan yang berbau tidak sedap menandakan adanya patogen lembab dan panas. Keputihan yang berbau amis menandakan sindroma dingin bersifat *Xu*. Darah menstruasi dengan bau busuk menandakan adanya sindrom panas. Darah menstruasi yang berbau amis menandakan sindroma dingin.

### 4.1.3 *Wun* (Anamnesa)

Anamnesis merupakan cara pemeriksaan dengan bertanya pada pasien tentang keluhan yang dialami. Anamnesis ditujukan pada keluhan utama kemudian dilanjutkan dengan pertanyaan-pertanyaan yang mendukung untuk mengumpulkan data dari pasien. Berikut berbagai macam pertanyaan yang diajukan kepada pasien :

#### 1. Menanyakan panas dingin

Yang pertama ditanyakan apakah ada panas dingin. Bila ada umumnya penyakit tergolong luar, dan bila tidak umumnya penyakit dalam. Kemudian pertanyaan selanjutnya apakah takut dingin?, jika iya menandakan adanya patogen luar yang akan menimbulkan demam disertai dengan suhu badan yang tinggi. Pertanyaan lainnya yaitu, apakah panas dingin sering kambuh?, takut dingin?, suka makanan dan minuman yang dingin atau panas?.

2. Menanyakan tentang keringat

Dengan menanyakan banyak sedikitnya keringat yang keluar tubuh, dapat diketahui pula kuat lemahnya *Yin* dan *Yang* dalam tubuh. Yang perlu ditanyakan antara lain yaitu ada tidaknya keringat, jika ada dalam jumlah banyak atau sedikit. Jika banyak dapat mengakibatkan tubuh kekurangan *Jin Ye*-cairan. Kemudian ditanyakan waktu berkeringat, jika keluar keringat pada waktu tidur menunjukkan tubuh kekurangan *Yin*, karena *Yin* dalam keadaan lemah maka tubuh seolah-olah dalam keadaan *Yang* berlebih, kelebihan itu memaksa *Jin Ye* keluar menjadi keringat. Waktu dan lokasi keluarnya keringat juga perlu ditanyakan, dan gejala yang menyertai lainnya.

3. Menanyakan kepala, tubuh, serta anggota gerak

Ditanyakan ada tidaknya keluhan pada kepala, tubuh dan anggota gerak tentang keluhan nyeri, ngilu dan keterbatasan gerak lainnya. Jika lokasi nyeri berada di kepala umumnya berhubungan erat dengan dua belas meridian. Nyeri yang terletak pada daerah dada umumnya berhubungan organ paru dan jantung. Nyeri pada hipokondrium umumnya berhubungan dengan perjalan meridian hati dan kandung empedu. Letak nyeri pada perut umumnya berhubungan dengan *Pi*-limpa dan *Wei*-lambung, sedangkan nyeri perut disekitar pusar berhubungan dengan usus besar. Nyeri pada pinggang umumnya berkaitan dengan organ ginjal dan meridian ginjal.

Nyeri mempunyai sifat yang berbeda-beda antara lain, nyeri kembung menandakan *Qi* tidak lancar. Nyeri tertekan umumnya karena serangan patogen lembab. Nyeri bagai ditusuk disebabkan darah stasis. Nyeri kolik disebabkan patogen bersifat *Yang* mengumpul di suatu tempat, misal batu yang menghalangai saluran kemih. Nyeri panas bagai terbakar umumnya menandakan adanya patogen api. Nyeri disertai perasaan dingin menandakan patogen dingin

menghalangi meredia *Luo*. Nyeri bagai tertarik disebabkan oleh tendon dan meredian kurang nutrisi.

4. Menanyakan tentang buang air besar dan buang air kecil  
Pertanyaan tentang BAB dan BAK dapat mengetahui sindroma panas, dingin, *Si*, dan *Se*. Yang perlu ditanyakan antara lain ada tidaknya konstipasi atau diare, ada tidaknya melena atau ingus dalam tinja. Tinja yang normal tidak kering dan tidak terlalu keras, lembab, dan berbentuk serta berwarna kuning. Sedangkan untuk buang air kecil meliputi ada tidaknya hematuria atau air seni kuning tua atau tidak jernih, banyak atau sedikitnya air seni, sering tidaknya buang air kecil, serta perasaan-perasaan saat buang air besar maupun buang air kecil.
5. Menanyakan tentang makan dan minum  
Dengan menanyakan tentang makan dan minum dapat mengetahui kuat lemahnya fungsi *Pi*-limpa dan *Wei*-lambung serta keadaan panas dan dingin. Ditanyakan tentang nafsu makan, keadaan setelah makan, kesukaan makan dan minum (hangat atau dingin serta kecenderungan suka terhadap rasa tertentu dalam lima rasa). Menanyakan tentang kehausan, meliputi sering tidaknya haus, jika haus langsung minum atau tidak. Jika haus namun tidak ingin minum berarti terjadi haus palsu.
6. Menanyakan pendengaran  
Ditanyakan apakah ada gangguan dalam pendengarannya, ada tidaknya tinitus, penurunan pendengaran, dan nyeri telinga. Jika tinitus terjadi secara mendadak umumnya karena sindrom api dan *Tan*-kandung empedu naik ke atas, sedangkan tinitus yang timbul dalam proses panjang umumnya pertanda *Shen*-ginjal dalam keadaan lemah.
7. Menanyakan tentang dada dan perut  
Tanyakan tentang keluhan, jenis keluhan, penjaralan keluhan, bagaimana hubungannya dengan makan, timbulnya keluhan tiba-tiba atau menahun, dan sebagainya.

8. Menanyakan tentang kehausan

Tanyakan tentang haus atau sering haus, jenis minuman yang disukai dingin atau hangat, pada saat haus langsung minum atau ditunda. Haus palsu adalah rasa haus namun tidak ingin minum atau minum tetapi sedikit.

9. Menanyakan penyakit yang pernah diderita dan pengobatan yang pernah diterima

Tanyakan hal-hal mengenai penyakit sebelumnya untuk menimbang apakah penyakit ini berhubungan dengan penyakit sebelumnya. Untuk pengobatan tanyakan bagaimana reaksi pengobatan yang pernah diterima sebelumnya.

10. Pertanyaan untuk wanita dan anak

Tanyakan pada wanita tentang haidnya teratur atau tidak, ada dismenore atau tidak, warna dan banyaknya darah haid, dan pertanyaan yang lainnya. Untuk anak-anak pertanyaan ditujukan pada ibunya atau orang yang merawat anak tersebut. Tanyakan pernah mendapat vaksinasi apa saja, tentang kesehatan orang tuanya, peristiwa kelahirannya serta saat dikandung, dan pertanyaan lainnya.

#### 4.1.4 Cie (palpasi)

Nadi *Chun Kheu* adalah nadi radialis yang terletak dan teraba di pergelangan tangan. Nadi *Chun Kheu* mempunyai panjang yang dapat dibagi menjadi tiga bagian. Tiga bagian tersebut yaitu nadi *Cun*, *Guan*, dan *Chi*. Nadi *Cun* merupakan nadi yang terletak berdekatan dengan processus styloideus, Nadi *Guan* terletak di bagian proksimal dari nadi *Cun*, kemudian kearah yang sama ada nadi *Chi*.

Cara palpasi nadi yang pertama yaitu menentukan letak nadi *Cun* dengan jari telunjuk, *Guan* dengan jari tengah, dan *Chi* dengan jari manis. Untuk memudahkan ditentukan terlebih dahulu letak *Guan*, *Guan* adalah arteri radialis yang teraba tepat disamping benjolan tulang pergelangan tangan (caput ossis radial), setelah

menentukan *Guan* satu jari kearah distal adalah *Cun* dan satu jari kearah proksimal adalah *Chi*. Yang menyentuh nadi adalah ujung jari, bukan bantalan jari. Jarak ketiga jari disesuaikan dengan panjang nadi pasein. Pasien yang berbadan tinggi dan tangan panjang, jarak ketiga jari agak berjauhan. Sebaliknya, jika pasien berbadan pendek dan tangan pendek jarak ketiga jari dirapatkan. Untuk bayi tidak dilakukan pembagian *Cun*, *Guan*, *Che* namun cukup dengan satu jari karena panjang nadi bayi relatif pendek.

Setelah tiga jari terletak pada posisi yang tepat, digunakan tiga tekanan untuk palpasi. Yang pertama tekanan ringan untuk menentukan nadi *Veuw*-mengambang, tekanan sedang untuk menentukan nadi *Cong*-tengah dan tekanan kuat untuk menentukan nadi *Chen*-dalam. Secara umum dilakukan penekanan tiga jari bersamaan dalam waktu yang sama, kemudian dilakukan penekanan secara terpisah.

Untuk diferensiasi nadi dilakukan istilah sebagai berikut:

1. Kedalaman nadi: mengambang atau tenggelam
2. Kecepatan nadi : cepat atau lambat
3. Kekuatan nadi : bertenaga atau lemah
4. Bentuk nadi : - tebal atau tipis seperti benang  
- lembut atau keras

Nadi *Cun*, *Guan*, dan *Chi* mempunyai merupakan refleksi dari organ dalam yang dijelaskan dalam tabel dibawah ini.

**Tabel 4.2 Nadi *Cun Guan Chi***

Bagian tangan	Nadi		
	<i>Cun</i>	<i>Guan</i>	<i>Che</i>
Kiri	Jantung	Hati	Ginjal
Kanan	Paru	Limpa	Perikardium

### **Nadi Normal**

Nadi normal umumnya mempunyai kecepatan 60-80 kali per menit, sama dengan 4 kali tiap respirasi (satu kali menarik dan satu kali mengeluarkan napas). Tidak terlalu mengambang dan terlalu tenggelam, denyutan tenang, bertenaga dan teratur.

## Ciri Nadi Normal

Nadi normal harus mempunyai kriteria sebagai berikut:

- a. Mempunyai *Shen*-jiwa : nadi bertenaga dan tenang
- b. Mempunyai *Wei-Qi* (*Qi* dari lambung) : nadi harus tenang dan teratur
- c. Mempunyai akar : meskipun nadi *Chi* ditekan tetap bertenaga dan tenang.

Hal-hal yang mempengaruhi nadi antara lain yaitu umur, jenis kelamin, kondisi tubuh, keadaan emosi, dan perubahan musim. Selain itu nadi dapat berubah apabila sedang berolahraga, namun dapat kembali pada keadaan semula setelah istirahat. Olahragawan umumnya bernadi lamban.

## Nadi Patologis

Nadi patologis merupakan nadi yang memanifestasikan sebuah penyakit. Ada beberapa perubahan jumlah nadi patologis dari zaman ke zaman. Misalnya *Wang Shu He* (Dinasti *Ching*) dalam buku *Nan Jing* tercatat 24 macam nadi patologis, *Li Se Chen* (Dinasti *Ming*) tercatat 27 nadi patologis, dan *Li Se Chay* membagi menjadi 28 nadi patologis. Dan pembagian nadi tersebut terpakai sampai sekarang. Nadi-nadi patologis tersebut antara lain sebagai berikut

1. Nadi *Veuw*-mengambang  
Gambaran nadi : Nadi terasa pada saat kekuatan ringan, cukup melekatkan jari tanpa menekan lebih dalam. Jika ditekan lebih kuat maka denyut nadi akan hilang.  
Manifestasi penyakit : Sindroma *Piao* (Luar), terkadang juga memanifestasikan sindroma *Xu*.
2. Nadi *Chen*-tenggelam  
Gambaran nadi : nadi terasa pada saat penekanan kuat, tidak terasa jika hanya menekan ringan.

- Manifestasi penyakit : Sindroma *Li* (dalam)
- Nadi tenggelam dan kuat memanifestasikan sindroma *Li* yang bersifat *She*
  - Nadi tenggelam dan lemah memanifestasikan sindroma *Li* bersifat *Xu*.
3. Nadi *Che*-lamban
- Gambaran nadi : jumlah denyut nadi kurang dari 60 kali per menit.
- Manifestasi penyakit : Sindroma Dingin
- Nadi lamban dan bertenaga menandakan patogen dingin berkembang ke *Li* (dalam)
  - Nadi lamban dan lemah menandakan sindroma dingin bersifat *Xu*
4. Nadi *Suo*-cepat
- Gambaran nadi : jumlah denyutan nadi lebih dari 90 kali per menit atau bersamaan dengan lebih dari lima kali per sekali inspirasi dan ekspirasi napas.
- Manifestasi penyakit : Sindroma panas
- Nadi cepat dan kuat : sindroma panas bersifat *She*
  - Nadi cepat dan lemah : sindroma panas bersifat *Xu*
5. Nadi *Huang*-besar sekali (bagai air bah)
- Gambaran nadi : nadi besar sekali bagaikan air bah. Datangnya kuat dan kembalinya lemah.
- Manifestasi penyakit : pertanda adanya patogen panas yang kuat di bagian *Qi*.
6. Nadi *Wey*- kecil sekali
- Gambaran nadi : nadi ini sangat kecil dan lemah, ditekan sedikit saja sudah menghilang, terkadang hilang kemudian timbul lagi.
- Manifestasi penyakit : *Yang* lemah dan *Qi* kurang. Dapat juga *Yin*, *Yang*, *Qi*, dan *Xie* darah dalam keadaan lemah atau kurang.

7. Nadi *Si*-halus  
Gambaran nadi : nadi halus seperti benang namun denyutan masih terasa.  
Manifestasi penyakit : *Qi* dan *Xie*-darah dalam keadaan lemah.
8. Nadi *Shan* (*Scattered pulse*)  
Gambaran nadi : nadi teraba mengambang, tidak berakar, tidak teratur dan seperti hilang.  
Manifestasi penyakit : *Yuan Qi* telah terlepas dari tubuh sehingga fungsi *Zhang-Fu* lemah sehingga nadi mengambang.
9. Nadi *Xi*-kosong  
Gambaran nadi : nadi teraba kosong, tidak bertenaga, nadi pada *Cun*, *Guan* *Che* ketika ditekan seperti menghilang.  
Manifestasi penyakit : *Qi* kurang tidak dapat mendorong darah, darah kurang tidak dapat mengisi penuh nadi, sehingga nadi menjadi lemah dan kosong.
10. Nadi *She*-penuh  
Gambaran nadi : nadi bertenaga dan terasa penuh  
Manifestasi penyakit : pertanda sindroma *She*. *Cheng Qi* dalam keadaan prima.
11. Nadi *Hua*-licin  
Gambaran nadi : nadi berdenyut lancar, saat di raba seperti kelereng digelindingkan.  
Manifestasi penyakit : pertanda adanya patogen *Than*-dahak, makanan tidak tercerna dengan baik, dan patogen panas bersifat *She*.
12. Nadi *Se*-kesat  
Gambaran nadi : nadi tidak lancar, berdenyut agak susah

- Maifestasi penyakit : Pertanda dari kurangnya *Jing* dan *Xie* darah. *Qi* tidak lancar menyebabkan darah stasis.
13. Nadi *Chang*-panjang  
 Gambaran nadi : nadi panjang lurus dan melampaui batas  
 Manifestasi penyakit : pertanda tubuh kelebihan *Gan Yang* (*Yang* dari hati). Selain itu dapat menandakan kelebihan *Yang* atau panas berasal dari dalam.
14. Nadi *Tuan*-pendek  
 Gambaran nadi : nadi pendek, panjang kurang dari normal.  
 Manifestasi penyakit : - *Tuan*-pendek bertenaga menunjukkan *Qi* tertekan  
 - *Tuan*- pendek tidak bertenaga menunjukkan kekurangan *Qi*
15. Nadi *Sien*-tegang  
 Gambaran nadi : teraba lurus dan keras, seolah-olah sedang menekan senar gitar.  
 Manifestasi penyakit : menandakan adanya penyakit di dalam *Gan*-hati dan *Tan*-empedu. Juga merupakan tanda adanya patogen dahak.
16. Nadi *Kheu*-kosong lembek  
 Gambaran nadi : nadi mengambang, ditenga teras kosong dan lembek, seperti menekan daun bawang.  
 Manifestasi penyakit : tubuh kehilangan yin. Biasanya terjadi setelah perdarahan.
17. Nadi *Cing*-kencang  
 Gambaran nadi : nadi kencang bagaikan tambang yang ditarik

- Manifestasi penyakit : menunjukkan patogen dingin, terdapat makanan yang tak tercerna atau adanya nyeri.
18. Nadi *Huan*-seimbang  
Gambaran nadi : denyutan nadi 60 per menit, lambat dan tenang  
Manifestasi penyakit : sering menandakan keadaan yang sehat, namun juga pertanda adanya patogen lembab atau *Pi*-limpa dan *Wei*-lambung dalam keadaan lemah.
19. Nadi *Ke*-keras, tetapi kosong.  
Gambaran nadi : terasa mengambang namun kosong  
Manifestasi penyakit : tubuh kehilangan darah, *Jing*, misalnya pada kasus abortus dan perdarahan uterus.
20. Nadi *Lao*  
Gambaran nadi : penekanan ke dalam nadi berbentuk besar, penuh, tegang, dan panjang  
Manifestasi klinis : menandakan patogen dingin menyerang ke bagian dalam sekali, hernia, atau terdapat benjolan-benjolan (tumor) dibagian perut.
21. Nadi *Ruo*-lemah  
Gambaran nadi : denyut nadi lemah, tenggelam dan kecil.  
Manifestasi penyakit : pertanda *Qi* dan *Xie*-darah kurang.
22. Nadi *Jeuw*-empuk  
Gambaran nadi : nadi mengambang, kecil dan lembek  
Manifestasi penyakit : pertanda sindrom *Xi* dan sindroma lembab.

23. Nadi *Fu*-tenggelam sekali  
Gambaran nadi : nadi akan terasa dengan penekanan sangat keras, terkadang harus mendorong tendon atau menekan sampai tulang. Sebagian denyutan nadi bagaikan tersembunyi  
Manifestasi penyakit : patogen luar sudah masuk ke dalam dan dalam keadaan berbahaya. Misalnya penderita dalam keadaan koma, atau terdapat rasa nyeri sekali.
24. Nadi *Tay*  
Gambaran nadi : nadi teraba lamban dan lemah disertai intermitten yang teratur, waktu intermitten agak panjang.  
Manifestasi penyakit : *Qi* dari organ *Zhang* dalam keadaan lemah.
25. Nadi *Chu*  
Gambaran nadi : denyut nadi cepat disertai intermitten yang tidak teratur.  
Manifestasi penyakit : adanya patogen panas bersifat *Yang*, selain itu dapat menunjukkan adanya *Qi* yang terhalang dan darah yang tidak lancar atau *Than*-dahak tidak tercerna dengan baik.
26. Nadi *Cie*  
Gambaran nadi : Denyut nadi lamban dengan intermitten tidak teratur.  
Manifestasi penyakit : menandakan *Yin* terlalu kuat, *Qi* terhambat oleh darah stasis, Patogen *than*-dahak bersifat dingin.

## 4.2. Delapan Dasar Diagnosa

Delapan dasar diagnosa adalah mengacu pada delapan macam gejala yaitu *Yin Yang*, *Biao – Li*, *Han – Re*, *Xi – Xu* yang merupakan prinsip dasar TCM dalam diferensiasi sindrom dan mempunyai karakteristik dengan penggunaan secara klinis, dalam diferensiasi sindrom dipakai sebagai prinsip, baik yang sederhana maupun yang kompleks.

### 4.2.1 *Biao – Li* (Luar Dalam)

*Biao Li* adalah suatu cara untuk membedakan letak perubahan luar dan dalamnya suatu penyakit dan mencakup kecenderungan dari suatu penyakit.

*Biao* menunjukkan penyakit terletak pada kulit dan bulu, kulit-tendon, letak penyakit dangkal. Sedangkan *Li* menunjukkan penyakit pada organ *Zhang Fu*, pembuluh darah, sumsum tulang, letak penyakit dalam.

Secara umumnya *Biao* mengacu pada jenis gejala penyakit yang disebabkan oleh 6 faktor patogen eksogenus yang menyerang otot dan permukaan tubuh. Karakteristik *Biao* awal mulanya akut, proses penyakit pendek, kebanyakan merupakan periode awal dari penyakit karena 6 faktor eksogenus. Gejala klinik yang dapat ditimbulkan karena sindrom ini antara lain panas, takut dingin atau angin, selaput tipis, nadi mengambang, sakit kepala dan obstruksi hidung. Sindrom *Biao* dibedakan menjadi 4 antara lain : *Biao han*, *Biao re*, *Biao xu*, *Biao shi*

sedangkan *Li* mempunyai ruang lingkup yang lebih luas, umumnya dikarenakan 6 faktor eksogenus yang berpindah dari luar ke dalam organ *Zhang Fu*, bisa juga dikarenakan 6 faktor eksogen langsung menuju *Zhang Fu* yang menyebabkan fungsi organ *Zhang Fu* lemah. Karakteristik Sindrom *Li* antara lain merupakan penyakit lama dan berkepanjangan, faktor patogen penyakit masuknya dalam dan akan melukai organ *Zhang fu* maka dari itu penyakit kebanyakan agak berat dengan gejala klinik panas tanpa dingin, dingin tanpa panas. Sindrom *Li* dibedakan menjadi : *Li Han*, *Li Re*, *Li Xu*, *Li Shi*

### 4.2.2 *Han-Re* (dingin-panas)

*Han-Re* merupakan cara mendiagnosis suatu penyakit dari sifat dingin panas. *Han* merupakan penyakit yang disebabkan patogen dingin, defisiensi *Yang* seluruh tubuh, Excess *Yin* yang menimbulkan *Han*. Sindrom *Han* mempunyai karakteristik antara lain mendapat serangan patogen dingin, defisiensi *Yang* ekses *Yin*, kemampuan gerakan otot tubuh menurun, dapat berubah menjadi panas. Gejala klinik yang muncul antara lain takut dingin senang panas, tidak haus, wajah keputihan, ekstremitas dingin, tidur melungkar, BAK jernih dan panjang, BAB encer, selaput lidah putih, nadi lambat. Sindrome *Han* Dibedakan menjadi 2 yaitu *Xi Han* dan *Xu Han*.

Sindrom *Re* dikarenakan adanya penyakit patogen panas yang menyebabkan defisiensi *Yin* dan ekses *Yang*. Karakteristik dari sindrom *Re* antara lain terkena faktor patogen panas, panas menguap terjadi defisiensi *Yin*, defisiensi *Yin* menghasilkan panas dalam. Gejala klinik yang ditimbulkan antara lain panas suka dingin, haus suka minum dingin, wajah atau pipi merah, gelisah tidak tenang, BAK pendek kemerahan, BAB sukar dan keras, lidah merah, selaput kuning, nadi cepat. Sindrom *Re* dibedakan menjadi 2 yaitu : *Xi Re* dan *Xu Re*

### 4.2.3 *Xu-Xi* (defisiensi-ekses)

*Xu-Xi* adalah dua prinsip yang membedakan *Xie* dan *Zheng* dalam kondisi kuat atau lemah. *Xu* Mengacu pada *Zheng Qi* yang tidak cukup, yang mempunyai karakteristik antara lain *Zheng Qi* lemah, *Yin Yang* tidak seimbang, daya tahan tubuh menurun, fungsi fisiologis tubuh menurun. Gejala klinik Sindrome *Xu* yang muncul antara lain depresi jiwa, wajah pucat, diam dan melungkar, napas lemah dan malas bicara, palpitasi napas pendek, tinut, mata berkunang, insomnia , auto prespirasi, keringat malam, ejakulasi dini, *incontence urine*, nyeri enak tekan, BAB encer, BAK jernih panjang, lidah pucat lembek, selaput tipis atau tidak berselaput, nadi lemah tidak bertenaga.

Sindrome *Shi* disebabkan karena berlebihnya *Xie Qi* yang mempunyai karakteristik antara lain *Zheng Qi* kuat, *Xie Qi* meningkat ketika menyerang tubuh, *Zheng Qi-Xie Qi* saling berperang. Gejala klinik yang ditimbulkan adalah semangat penuh, wajah kemerahan, gelisah tidak tenang, suara tinggi, napas kasar, dada perut kencang dan penuh, nyeri menolak tekanan, BAB kering dan keras, BAK tersendat dan tidak lancar, nadi kuat, lidah merah, selaput tebal.

#### 4.2.4 *Yin Yang*

*Yin* cenderung pada keadaan lemah depresi, diam dan warna gelap pucat. Sedangkan *Yang* cenderung pada keadaan kuat, eksitasi, gelisah, warna merah segar.

**Tabel 4.3 Diferensiasi *Biao Li Han Re Xu Shi***

	Sindrome <i>Biao</i>
Han	Takut dingin, demam, tidak berkeringat, nadi dangkal kencang, selaput lidah putih tipis
Re	Panas, takut dingin, berkeringat, sedikit haus, nadi dangkal cepat, selaput tipis kuning
Xu	Berkeringat, takut dingin, nadi dangkal lambat
Xi	Tidak berkeringat, badan nyeri, nadi dangkal bertenaga, selaput lidah putih

**Tabel 4.4 Diferensiasi Sindrome *Xi Han* Dan Sindrome *Xi Re***

	Sindrome <i>Xi Han</i>
Gejala	Takut dingin, tidak haus, muka pucat, banyak dahak, napas memburu, perut nyeri menolak tekanan, BAB encer, BAK jernih panjang
Nadi	Dalam, lambat dan kuat
Lidah	Pucat, selaput putih/tebal lengket

**Tabel 4.5 Diferensiasi Sindrome Xu Dan Sindrome Xi**

	Sindrome Xu
Gejala	Penyakit lama, depresi jiwa, diam, wajah pucat, tidur melungkar, napas lemah pendek, tinitus, mata berkunang, insomnia, keringat malam, BAB encer, BAK panjang
Nadi	Lemah, halus
Lidah	Pucat, segar, selaput tipis

**Tabel 4.6 Defisiensi Yang (Xu Han) Dan Defisiensi Yin (Xu Re)**

	Sindrome defisiensi Xu Han
Gejala	Takut dingin, ekstremitas dingin, wajah gelap kehitaman, tidak haus, depresi, lelah, auto perspirasi, BAB encer, BAK jernih panjang
Nadi	Tenggelam, lambat dan lemah
Lidah	Pucat, selaput putih

**Tabel 4.7 Defisiensi Sindrome Wangyin Dan Sindrome Wangyang**

	Sindrome Wang Yin
Gejala	Berkeringat dan lengket, badan panas, tangan dan kaki hangat, panas pendek memburu, gelisah tidak tenang, suka minuman dingin
Nadi	Halus, cepat, tidak bertenaga
Lidah	Merah, kering

★★★

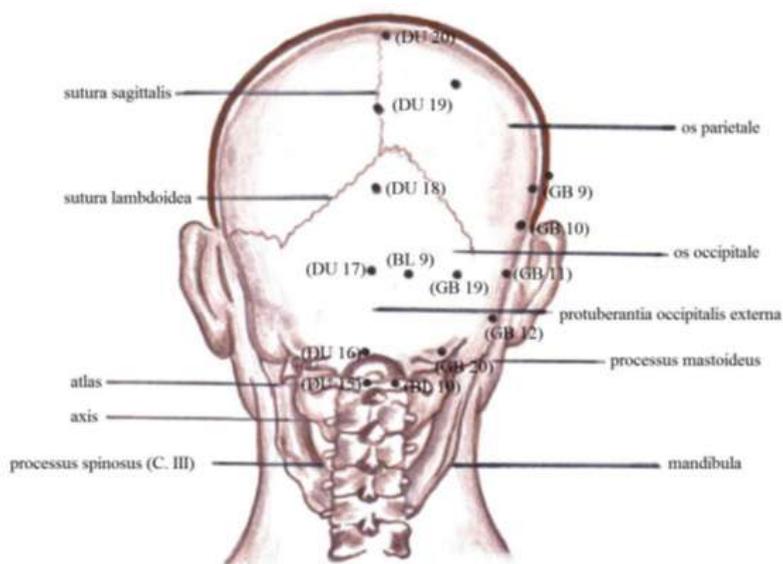


# BAB V.

## ANATOMI TITIK AKUPUNKTUR

Struktur tubuh manusia dapat diuraikan berdasarkan regionya. Pembagian regio tubuh manusia yaitu regio kepala dan leher, *regio thorax* (dada), *regio abdominal* (perut), *regio pelvis*, *regio ekstremitas superior* (anggota gerak atas/tangan), dan *regio ekstremitas inferior* (anggota gerak bawah/kaki). Masing-masing regio dilalui oleh beberapa meridian yang memiliki titik-titik akupunktur. Berikut penjelasan mengenai regio tubuh serta titik akupunktur yang berada di lokasi tersebut.

### 5.1. Regio Kepala dan Leher



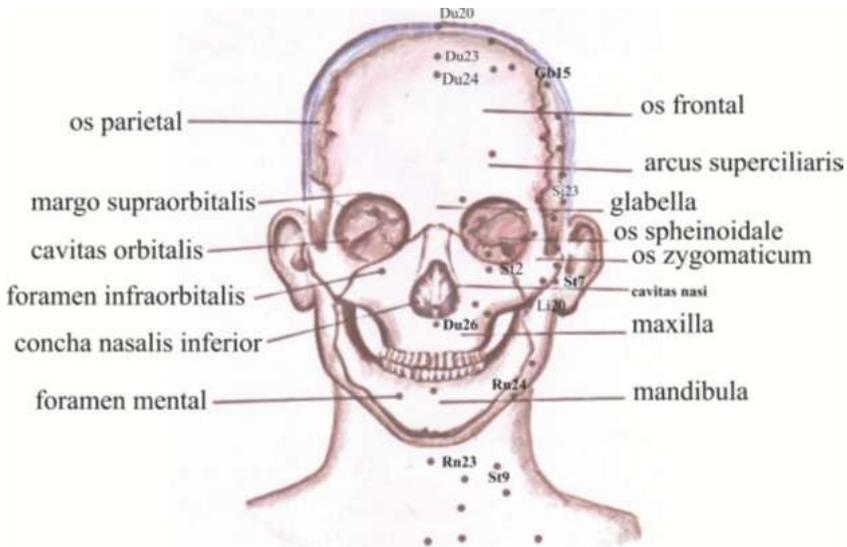
Gambar 5.1 Anatomi cranium posterior dan titik akupunktur

## Anatomi Kepala

Dalam kepala terdapat cranium, otak, saraf-saraf otak (*nervi craniales*), salut-salut otak (meninges), organ indera khusus, meridian dan titik akupuntur.

### Cranium

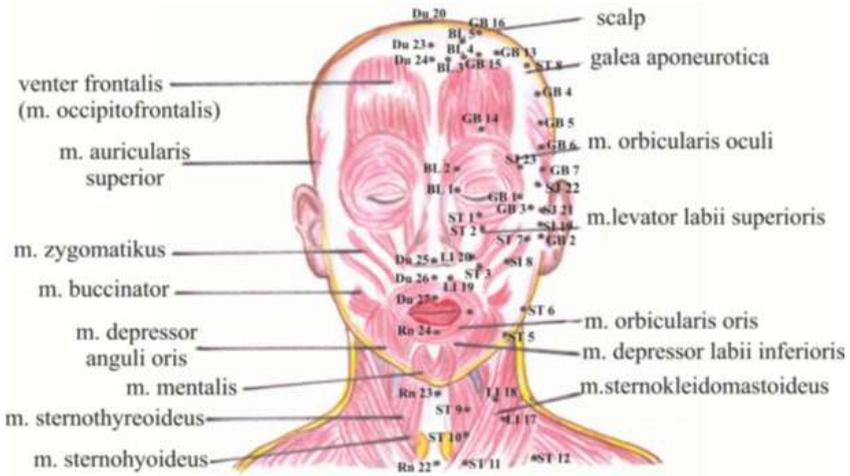
Tengkorak adalah kerangka kepala. Tulang-tulang tengkorak membentuk cranium dan kerangka wajah. Cranium meliputi otak dan meninges (salut-salut otak), bagian proksimal saraf-saraf otak dan pembuluh darah. Pada kerangka wajah terdapat kedua orbita, rongga hidung dan juga maxilla (rahang atas) dan mandibular (rahang bawah).



**Gambar 5.2 Tulang dan titik akupunktur region craniofacial**

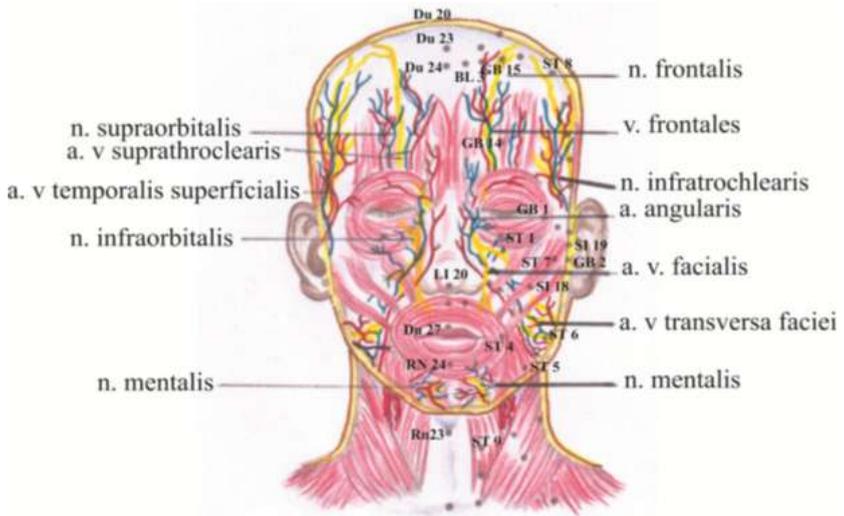
### Bagian Anterior

- a. Pada aspek anterior tengkorak terdapat os frontale dan kedua os zygomaticum, arcus superciliaris, margo supraorbitalis, glabella, cavitas orbita, os sphenoidale, cavitas nasi, foramen infraorbitale, maxilla, concha nasalis inferior, foramen mentale dan mandibular.



**Gambar 5.3 Anatomi otot dan titik regio Cranio fasia**

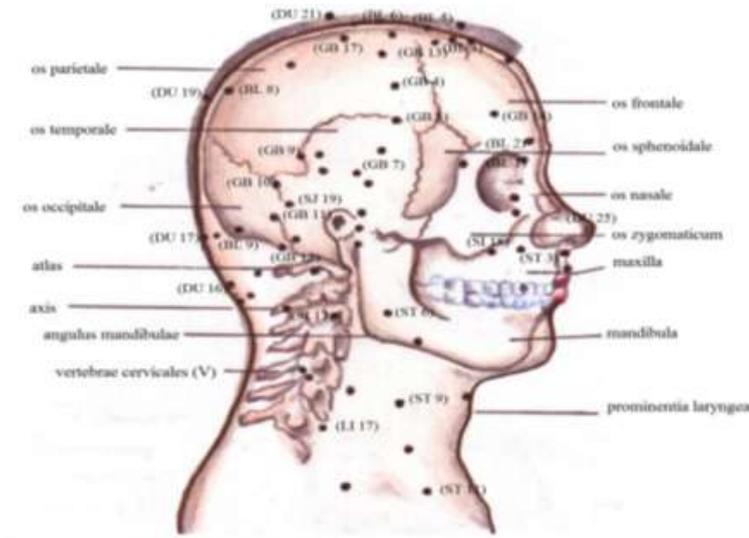
- b. Venter frontalis (m. occipitofrontalis), m.orbicularis oculi, m zygomaticus, m.levator labii superioris, m.buccinator, m.orbicularis oris, m.depressor anguli oris, m. depressor labii inferioris, m.mentalis.
- c. N.frontalis, v.frontales, n. infratrochlearis, a.angularis, a.v.facialis, a.v. transversa faciei, n mentalis, n.supraorbitalis, a.v. supratrochlearis, a.v temporalis superficialis, n.infraorbitalis, a.v.mentalis.



**Gambar 5.4 Anatomi Saraf, peredaran darah dan titik regio craniofacial**

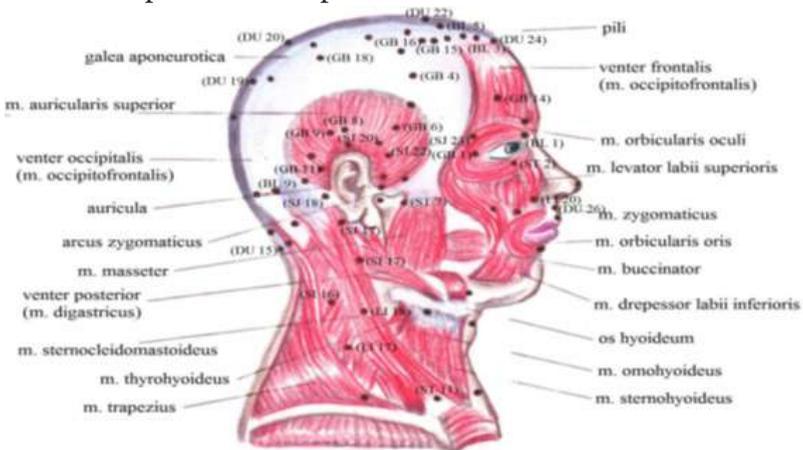
## **Bagian Lateral**

- a. Pada lateral tengkorak terdiri dari tulang-tulang cranium dan tulang-tulang wajah. Fossa temporalis dibatasi ke atas dan belakang oleh linea temporalis superior dan linea temporalis inferior os parietale, ke depan oleh os frontale dan os zygomaticum dan ke bawah oleh arcus zygomaticus. Tepi atas arcus zygomaticus adalah sesuai dengan batas inferior hemister otak besar (cerebrum). Arcus zygomaticus dibentuk melalui persatuan processus temporalis ossis zygomatici dan processus zygomaticus ossis temporalis. Dibagian depan fossa temporalis, kira-kira 4 cm di atas pertengahan arcus zygomaticus, terletak titik pterion. Titik ini adalah sesuai dengan pertemuan sutura-sutura terbentuk H yang merupakan tempat sua os frontale, os pariatale, os sphenoidale (ala major) dan os temporale. Meatus acusticus externus mengantar ke membrane tympani. Procesticus mastoidus ossis temporalis terletak posteroinferior terhadap meatus acusticus externus. Di sebelah depan processus mastoideus terdapat processus styloideus ossis temporalis. Mandibula terdiri dari dua bagian : bagian horizontal, yakni corpus mandubulae dan bagian vertikal yakni ramus mandibulae.

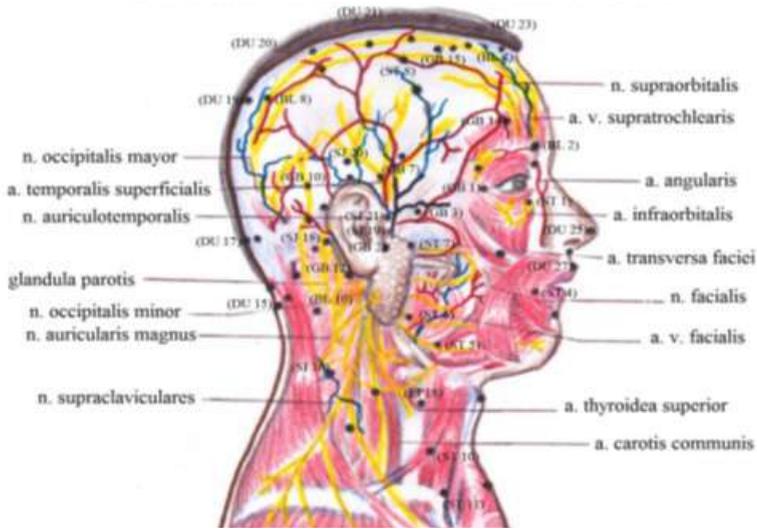


**Gambar 5.5 Anatomi cranium lateral dan titik**

- b. M.auricularis superior, m. occipitofrontalis, auricular, arcus zygomaticus, m.masseter, m. digastricus, venter frontalis, m.orbicularis oculi, m. levator labii superioris, m.zygomaticus, m. orbicularis oris, m. buccinators, m. depressor labii inferioris
- c. N. supraorbitalis, a.v supratrovhlearis, a. angularis, a.infraorbitalis, a.transversa faciei, n.facialis, a.v.facialis, n.occipitalis major, a. temporalis superficialis, n.auriculotemporalis, glandule parotis, n.occipitalis minor.



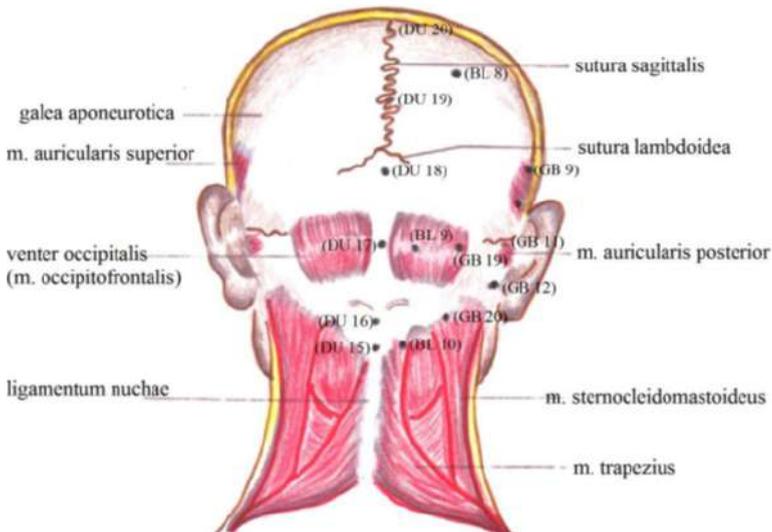
**Gambar 5.6 Anatomi otot dan titik kepala dan leher lateral**



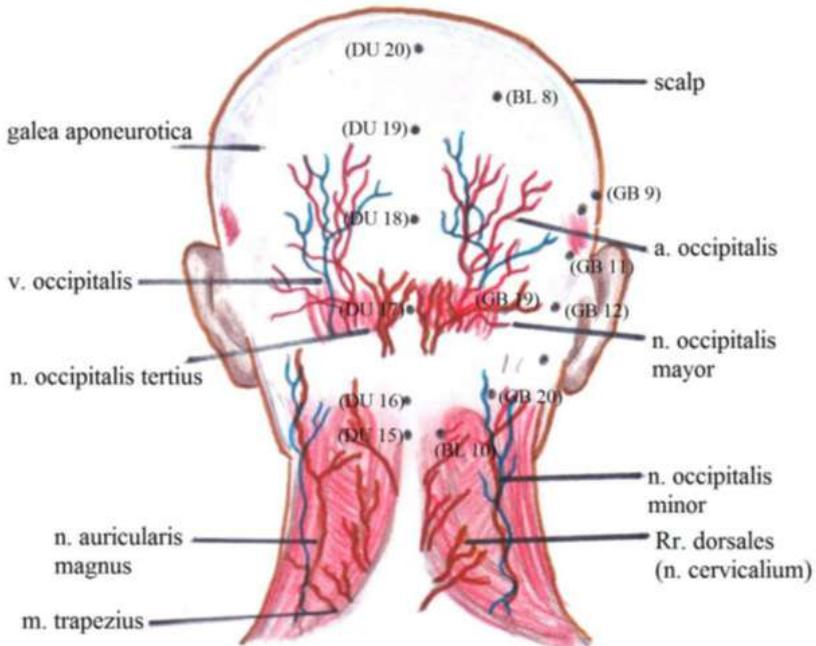
**Anatomi otot Gambar 5.7 Anatomi saraf, peredaran darah dan titik akupunktur kepala dan leher lateral**

**Bagian Posterior**

- a. Sutura sagitalis, sutura lambdoides, m.auricularis posterior, galea aponeorotica, m. auricularis superior, m. occipitofrontalis
- b. A.occipitalis, n.occipitalis major, n.occipitalis tertius, v occipitalis
- c. Os parietale, os.occipitale, sutura sagitalis, sutura lambdoidea, protuberantia occipitalis externa, processus mastoideus.



**Gambar 5.8 Anatomi otot dan akupoint cranialis posterior**



**Gambar 5.9 Anatomi saraf, peredaran darah dan akupoint cranialis posterior**

### Meridian Regio Kepala

Meridian yang ada pada region kepala antara lain meridian usus besar, meridian lambung, meridian usus kecil, meridian kandung kemih, meridian sanjiao, meridian kandung empedu dan meridian *Du*

#### 1. Meridian Usus Besar

Titik akupunktur :

a. *Kouheliao* (LI 19)

Lokasi : setengah cun lateral dari sulkus nasolabialis medialis

Indikasi : obstruksi hidung

b. *Yingxiang* (LI 20)

Lokasi : pada kerutan nasolabialis, setinggi dasar nostril

Indikasi : obstruksi hidung, epitaksis.

## 2. Meridian Lambung

Titik akupunktur :

a. *Chengqi* (ST 1)

Lokasi : Tepi orbita bagian bawah, pada sebuah garis yang ditarik melalui pupil mata

Indikasi : Mata merah dan nyeri mata.

b. *Sibai* (ST 2)

Lokasi : Pada lekukan dari foramen infraorbitalis, 1 cun di bawah pupil.

Indikasi : Mata merah, nyeri dan gatal pada mata

c. *Juliao* (ST 3)

Lokasi : 0,3 cun lateral dari *Yingxiang*

Indikasi : Deviasi mulut dan mata

d. *Dicang* (ST 4)

Lokasi : setinggi dan horizontal dengan sudut mulut; 0,4 cun lateral sudut bibir

Indikasi : neuralgi trigeminus

e. *Daying* (ST 5)

Lokasi : Pada lekukan dipertengahan korpus mandibular

Indikasi : paralisis facialis

f. *Jiache* (ST 6)

Lokasi : Pada anterior dan superior dari angulus mandibular.

Indikasi : Sakit gigi, parotitis dan neuralgi trigeminus

g. *Xiaguan* (ST 7)

Lokasi : pada lekukan di tepi bawah di zygomatic. Lekukan ini bisa dirasakan ketika mulut tertutup, menonjol ketika mulut dibuka.

Indikasi : sakit gigi, deviasi mulut dan mata, trigeminal neuralgia, artritis sendi mandibula , tinnitus dan tuli.

*h.* **Touwei** (ST 8)

Lokasi : memperluas garis vertikal dari titik pertengahan jalur 0,5 cun dalam garis rambut anterior. Membuat garis horizontal dari kedudukan ini untuk bersinggungan dengan garis vertikal lain yang digambar di sepanjang garis rambut anterior di depan telinga. Titik terletak di persimpangan ini.

Indikasi : migrain, ophthalmalgia, penglihatan mata kabur

**3. Meridian Usus Kecil**

Titik akupunktur :

*a.* **Quanliao** (SI 18)

Lokasi : Kaudal kantung eksternus mata, pada lekuk kaudal zigomaticus, setinggi *Yingxiang* (LI 23)

Indikasi : Paralisis fasialis, sakit gigi, neuralgia trigeminus

Metode : Tegak lurus 0,2-0,5 cun

*b.* **Tinggong** (SI 19)

Lokasi : Ventral tragus telinga, pada dorsal prosesus kondiloideus os mandibular, terjadi lekuk pada gerak membuka mulut

Indikasi : tinnitus, otitis media

Metode : 0,3-1 cun

**4. Meridian Kandung Kemih**

*a.* **Jingming** (BL 1)

Lokasi : Mediakranial dari cantus internus, 0,1 cun dari tepi orbita

Indikasi : Penglihatan kabur, lakrimasi, nyeri dan mata merah

Metode : Miring ke tepi bawah orbita 0,3-0,5 cun

*b.* **Cuanzu** (BL 2)

Lokasi : pada margo kranialis orbita pada ujung medial alis mata

Indikasi : penglihatan kabur, lakrimasi, nyeri dan mata merah

Metode : miring ke tepi bawah orbita 0,3-0,5 cun

c. *Meichong* (BL 3)

Lokasi : kranial dari ujung alis medialis BL 2, 0,5 cun kranial dari batas ventral rambut

Indikasi : sakit kepala, epilepsy

Metode : 0,2-0,3 cun

d. *Quchai* (BL 4)

Lokasi : pada garis sagittal melalui pertengahan pupil mata 0,5 cun cranial dari batas ventral rambut, setinggi BL 3

Indikasi : sakit kepala, penglihatan kabur

Metode : miring mendatar ke bawah 0,3-0,5 cun

e. *Wuchu* (BL 5)

Lokasi : 1 cun cranial dari batas ventral rambut setinggi GV 23

Indikasi : sakit kepala, penglihatan kabur, epilepsy

Metode : miring ke ubun-ubun 0,3 cun

f. *Chengguang* (BL 6)

Lokasi : ½ cun kranial BL 5, pertengahan jarak antara *Baihui* dan batas rambut depan

Indikasi : sakit kepala, penglihatan kabur, obstruksi hidung

Metode : mendatar 0,9 cun

g. *Tongtian* (BL 7)

Lokasi : pada garis sagittal melalui tengah-tengah pupil, 4 cun kranial dari batas ventral rambut

Indikasi : sakit kepala, penglihatan kabur

Metode : miring mendatar 0,2-0,3 cun

h. *Luoque* (BL 8)

Lokasi : pada garis sagital melalui pupil mata, 1,5 cun kranial BL 7

Indikasi : pusing, penglihatan kabur, tinnitus

Metode : mendatar 0,2-0,3 cun

i. *Yuzhen* (BL 9)

Lokasi : pada garis sagital 1,3 cun lateral dari GV 17, 2,5 cun kranial batas dorsal rambut

Indikasi : sakit kepala, nyeri leher, pusing

Metode : miring mendatar 0,2-0,3 cun

- j. *Tianzhu* (BL 10)  
Lokasi : pada garis sagital 1,3 cun lateral dari *Yamen* (GV 15), 0,5 cun kranial dari batas dorsal rambut  
Indikasi : sakit kepala, obstruksi hidung, sakit tenggorokan  
Metode : tegak lurus 0,5-1 cun

## 5. Meridian Sanjiao

Titik akupunktur:

- a. *Yifeng* (SJ 17)  
Lokasi : dorsal dari tepi kaudal dari lobus aurikularis, pada lekuk antara angulus mandibulae dan prosesus mastoideus  
Indikasi : ketulian, tinnitus, paralisis facialis, pembengkakan pipi  
Metode : tegak lurus 0,3-1,5 cun
- b. *Chimai* (SJ 18)  
Lokasi : di atas prosesus mastoideus, 1 cun dari *Yifeng*, 1/3 bagian kaudal dari garis melengkung penghubung *Yang*  
Indikasi : sakit kepala, tinnitus, tuli  
Metode : miring 0,1-0,3 cun
- c. *Luxi* (SJ 19)  
Lokasi : pada belakang telinga 1 cun di atas *Chimai*  
Indikasi : sakit kepala, tinnitus, nyeri telinga  
Metode : miring 0,1-0,3 cun
- d. *Jiaosun* (SJ 20)  
Lokasi : pada setinggi tegak lurus dari ujung kranial daun telinga pada batas temporal rambut  
Indikasi : tinnitus, sakit gigi  
Metode : miring ke bawah 0,1 cun
- e. *Ermen* (SJ 21)  
Lokasi : anterior dari tragus, terasa lekukan yang terjadi kalau mulut dibuka pada artikulus mandibula  
Indikasi : tinnitus, tuli, bibir kaku, sakit kepala  
Metode : tegak lurus 0,3-0,1 cun

f. *Erheliao* (SJ 22)

Lokasi : anterior dan superior dari Ermen, posterior dari batas rambut, dorsal dari arteri temporalis superfasialis

Indikasi : sakit kepala, tinnitus, pembengkakan leher

Metode : miring ke belakang 0,1-0,3 cun

g. *Sizhukong* (SJ 23)

Lokasi : pada ujung lateral alis mata

Indikasi : sakit kepala, kemerahan dan nyeri mata

Metode : miring mendatar 0,3-0,7 cun

## 6. Meridian Kandung Empedu

Titik akupunktur:

a. *Tongziliao* (GB 1)

Lokasi : ½ cun lateral dari canthus lateralis mata, pada lekuk dekat margo lateralis orbita

Indikasi : sakit kepala, gangguan pada mata

Metode : miring ke lateral 0,2-0,5 cun

b. *Tinghui* (GB 2)

Lokasi : ½ cun ventral dari insisura intertragica, dorsal kondilus mandibulae, terjadi lekukan bila mulut dibuka

Indikasi : tuli, tinnitus, sakit gigi

Metode : tegak lurus 0,3-1 cun

c. *Shangguan* (GB 3)

Lokasi : pada lekuk di depan daun telinga dan kranial dari arkus zigomatikus

Indikasi : sakit kepala, sakit gigi, tinnitus, deviasi mulut

Metode : tegak lurus 0,3-0,7 cun

d. *Hanyan* (GB 4)

Lokasi : pada garis melengkung penghubung *Touwei* dan *Qubin* dibagi 4 bagian, titik tersebut terletak ¼ bagian cranial

Indikasi : migraine, vertigo, tinnitus

Metode : miring 0,3 cun

- e. *Xuanlu* (GB 5)  
Lokasi : di tengah-tengah antara *Touwei* (ST 8) dan *Qubin* (GB 7)  
Indikasi : migraine, nyeri di canthus eksternus  
Metode : miring 0,2-0,3 cun
- f. *Xuanli* (GB 6)  
Lokasi : ditengah-tengah antara *Xuanlu* (GB 5) dan *Qubin* (GB 7)  
Indikasi : migraine, nyeri di canthus eksternus  
Metode : miring 0,2-0,3 cun
- g. *Qubin* (GB 7)  
Lokasi : antero superior dari telinga, pada batas rambut 1 cun ventral dari *Jiaosun* (SJ 20)  
Indikasi : sakit kepala, pembengkakan pipi  
Metode : miring 0,2-0,3 cun
- h. *Shuaigu* (GB 8)  
Lokasi : superior ujung kranial telinga, 1,5 cun kranial dari *Jiaosun*  
Indikasi : migraine, vertigo  
Metode : miring ke belakang 0,2-0,3 cun
- i. *Tianchong* (GB 9)  
Lokasi : 0,5 cun dorsal dari *Shuaigu* (GB 8)  
Indikasi : sakit kepala, epilepsy, pembengkakan dan nyeri gusi  
Metode : miring ke belakang 0,3 cun
- j. *Fubai* (GB 10)  
Lokasi : dorsan daun telinga, kranial dari prosesus mastoideus, tengah-tengah garis melengkung penghubung GB 9 dan GB 11  
Indikasi : sakit kepala, tinnitus, tuli  
Metode : miring 0,3 cun
- k. *Touqiaoyin* (GB 11)  
Lokasi : pada dorsal kranial dari prosesus mastoideus, pada garis penghubung GB 10 dan GB 12, 1 cun di bawah GB 10  
Indikasi : nyeri kepala dan leherm tinnitus, tuli  
Metode : miring 0,3 cun

*l. Wangu* (GB 12)

Lokasi : setinggi Fengfu (GV 16), 1 cun dari GB 11 dalam sebuah lekukan dorsal kaudal dari prosesus mastoideus

Indikasi : sakit kepala, insomnia, nyeri retro auricular

Metode : miring ke belakang 0,3-0,5 cun

*m. Benshen* (GB 13)

Lokasi : 1/2 cun kranial dari batas ventral rambut, 3 cun lateral dari *Shenting* (GV 24)

Indikasi : sakit kepala, vertigo, insomnia, epilepsy

Metode : miring 0,3-0,5 cun

*n. Yangbai* (GB 14)

Lokasi : pada dahi 1 cun kranial dari pertengahan alis, vertikal dengan pupil

Indikasi : sakit kepala bagian frontal, nyeri tepi orbital mata

Metode : miring 0,3-0,5 cun

*o. Toulinqi* (GB 15)

Lokasi : dari pertengahan alis lurus ke kranial, 0,5 cun dari batas ventral rambut, pertengahan antara *Shenting* dan *Touwei*

Indikasi : sakit kepala, vertigo, lakrimasi

Metode : miring 0,3-0,5 cun

*p. Muchuang* (GB 16)

Lokasi : ½ cun kranial dari GB 15, 2 cun kranial dari batas ventral rambut

Indikasi : sakit kepala, vertigo, obstruksi hidung

Metode : miring 0,3-0,5 cun

*q. Zhengying* (GB 17)

Lokasi : ½ cun lateral dari GB 16, 3,5 cun kranial dari batas ventral rambut

Indikasi : migraine, vertigo

Metode : miring 0,3-0,5 cun

- r. *Chengling* (GB 18)  
Lokasi :  $\frac{1}{2}$  cun kranial dari *Zhengying* GB 17, 5 cun kranial batas ventral rambut  
Indikasi : sakit kepala, kemerahan, nyeri mata  
Metode : miring 0,3 – 0,5 cun
- s. *Naokong* (GB 19)  
Lokasi :  $\frac{1}{2}$  cun kranial *Fengchi*, 2,5 cun kranial batas dorsal rambut, 2 cun lateral *Naohu*  
Indikasi : sakit kepala, kaku leher, vertigo  
Metode : miring 0,3-0,5 cun
- t. *Fengchi* (GB 20)  
Lokasi : pada lekuk antara origo m.sterno kleidomastoides dan m.trapesius dan setinggi *Fengfu* atau 1 cun kranial dari batas dorsal rambut  
Indikasi : sakit kepala, nyeri dan kaku leher, kemerahan dan nyeri mata, hipertensi  
Metode : tegak lurus kearah kontra lateral mata 0,5 -0,7 cun

## 7. Meridian Du

Titik akupunktur:

- a. *Yamen* (DU 15)  
Lokasi :  $\frac{1}{2}$  cun kranial batas dorsal rambut, pada celah antara prosesus spinosus cervikalis I dan II  
Indikasi : sakit kepala, pusing, tuli, mutism, windstroke, lidah kaku, keseleo lumbal akut, dan skizofrenia.  
Metode : tegak lurus 0,3-0,4 cun
- b. *Fengfu* (DU 16)  
Lokasi : pada kaudal protuberansia occipitalis, dalam lekukan diantara kedua m. Trapesius kanan dan kiri, 1 cun kranial batas dorsal rambut.  
Indikasi : sakit kepala, kekakuan leher, pusing dan vertigo, epilepsi, sakit tenggorokan, flu dengan demam dan windstroke.  
Metode : penusukan dilakukan dengan hati-hati. Tegak lurus dengan tidak lebih dari 1 cun. Penjaruman mendalam kontraindikasi karena risiko menusuk

medula oblongata. Perhatikan arah dan kedalaman penjaruman.

c. *Naohu* (DU 17)

Lokasi : dua setengah cun kranial batas dorsal rambut atau 0.5 cun kranial *Fengfu* (Du-16)

Indikasi : aphonia pusing dan vertigo, kekakuan leher, dan epilepsi.

Metode : penusukan 0,3-0,5 cun horizontal sepanjang kulit.

d. *Qiangjian* (DU 18)

Lokasi : 1,5 cun di atas titik *Naohu* (Du-17), *Fengfu* (Du 16) dan *Baihui* (Du 20)

Indikasi : sakit kepala, kekakuan leher.

Metode : penusukan 0,3-0,5 cun horizontal sepanjang kulit.

e. *Houding* (DU 19)

Lokasi : lima setengah cun kranial batas dorsal rambut atau 0.5 cun kranial *Qingjian* (Du-18)

Indikasi : nyeri vertex, rasa sakit pada aspek posterior kepala dan gangguan leher.

Metode : penusukan 0,3-0,5 cun horizontal sepanjang kulit.

f. *Baihui* (DU 20)

Lokasi : tujuh cun dari batas rambut posterior atau 5 cun dari batas rambut anterior / 1.5 cun kranial *Houding* (Du-19). Titik pertemuan dari antara garis sagitalis medialis dengan garis yang menghubungkan kedua ujung kranial daun telinga.

Indikasi : sakit kepala, pusing dan vertigo, berat di kepala, prolaps rektum dan shock

Metode : penusukan horizontal 0,5-0,8 cun mendalam, atau tusukan menyebabkan perdarahan

g. *Qianding* (DU 21)

Lokasi : “*Ding*” berarti vertex. terletak di vertex, 1.5 cun anterior dari *Baihui* (Du 20), maka nama titik *Qianding* (Anterior Vertex)

Indikasi : sakit kepala dan nyeri di daerah fosil.

Metode : penusukan 0,3-0,5 cun horizontal sepanjang kulit

- h. Xinhui* (DU 22)  
Lokasi : tiga cun anterior *Baihui* (Du 20)  
Indikasi : sakit kepala, sinusitis dan kejang pada anak.  
Metode : penusukan 0,3-0,5 cun horizontal sepanjang kulit.
- i. Shangxing* (DU 23)  
Lokasi : satu cun dorsal batas ventral rambut, pada garis sagitalis medialis  
Indikasi : sakit kepala, rhinitis, epistaxis, penyumbatan hidung dan sakit mata.  
Metode : miring ke belakang 0,2-0,3 cun
- j. Shenting* (DU 24)  
Lokasi : 0.5 cun anterior dalam garis rambut  
Indikasi : epilepsi, palpitasi, kegelisahan dan insomnia.  
Metode : 0,3-0,5 cun horizontal sepanjang kulit.
- k. Suliao* (DU 25)  
Lokasi : tepat di puncak hidung, pada garis sagitalis medialis  
Indikasi : obstruksi hidung, epitaksis  
Metode : miring ke atas 0,1-0,2 cun
- l. Rencung* (DU 26)  
Lokasi : pada garis sagitalis medialis, pada sulkus nasolabialis medialis, pada 1/3 kranial atau 2/3 kaudal jarak hidung  
Indikasi : shock, kolaps, kejang  
Metode : miring ke atas 0,2-0,3 cun
- m. Duiduan* (DU 27)  
Lokasi : pada garis sagitalis medialis, pada bibir atas, batas garis kulit dengan merah bibir  
Indikasi : kaku pada bibir, kejang  
Metode : tegak lurus 0,2-0,3 cun
- n. Yinjiao* (DU 28)  
Lokasi : pada garis sagitalis medialis, antara bibir atas dan basis frenulum  
Indikasi : gangguan motoric, nyeri, edema gusi  
Metode : miring ke atas 0,2-0,3 cun

## 8. Meridian Ren

Titik akupunktur:

Changjiang (CV 24)

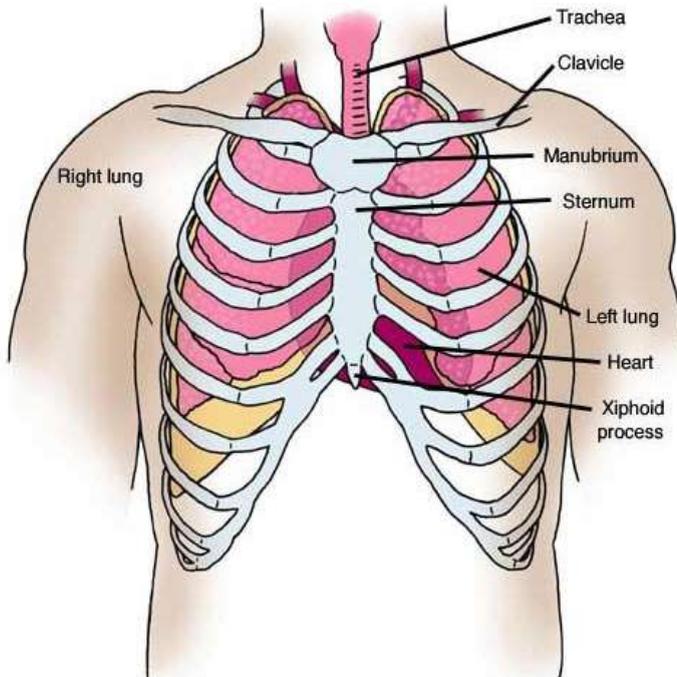
Lokasi : pada garis sagitalis medialis, pada lekuk kaudal labium oris kaudalis

Indikasi : paralisis facialis

Metode : miring 0,3-0,5 cun

## 5.2. Regio Thorax

Thorax adalah bagian tubuh yang tersusun dari tulang dada, ruas tulang belakang, dan tulang rusuk. Thorax membentang dari leher hingga diafragma, dan tidak termasuk otot atas. Thorax terletak antara leher dan perut. Cavum thorax terdiri dari jantung, paru-paru, trakea, esophagus dan pembuluh darah. Rangka thorax dibentuk oleh columna vertebralis, tulang costa, cartilage costa, dan sternum. Tulang-tulang tersebutlah yang melindungi cavum thorax dan beberapa organ abdomen, contohnya hati dan limpa.



**Gambar 5.10 Anatomi Regio Thorax Anterior**  
(<http://humananatomybody.info/human-thorax-anatomy/>)

## Otot pada thorax

Otot bagian dada terdiri atas :

1. Muskulus pektoralis mayor (otot dada besar). Pangkalnya terdapat di ujung tengah tulang selangka, tulang dada dan rawan iga. Fungsinya dapat memutar lengan ke dalam, menarik lengan melalui dada, merapatkan lengan ke dalam.
2. Muskulus pektoralis minor, terdapat di bawah otot dada besar, berpangkal di iga III, IV dan V menuju ke proesus karokoid. Fungsinya untuk menaikan tulang belikat dan menekan bahu.
3. Muskulus subklavikula, terdapat di antara tulang selangka dan ujung iga I, bagian dada atas sebelah bawah os klavikula. Fungsinya menetapkan tulang selangka di sendi sebelah tulang dada serta menekan sendi bahu ke bawah dan ke depan.
4. Muskulus seratus anterior, berpangkal di iga I sampai IX dan menuju ke sisi tengah tulang belikat, akan tetapi yang terbanyak menuju ke bawah.
5. Otot dada sejati yaitu otot-otot sela iga luar dan otot-otot sela iga dalam. Fungsinya mengangkat dan menurunkan iga waktu bernafas. Otot dada bagian dalam disebut juga otot dada sejati, yaitu otot dada yang membantu pernafasan terdiri dari:
6. Muskulus interkostalis eksternal dan internal terdapat di antara tulang-tulang iga. Fungsinya mengangkat dan menurunkan tulang iga ke atas dan ke bawah pada waktu bernafas.
7. Muskulus diafragmatikus, merupakan alat istimewa yang di tengahnya terdapat aponeurosis yang disebut sentrum tendineum. Fungsinya menjadi batas antara rongga dada dan rongga perut juga untuk kontraksi dan relaksasi saat bernafas, sehingga dapat memperkecil serta memperbesar rongga dada sewaktu bernafas.

## **Tulang pada thorax**

Tulang dada terdiri atas tulang pipih yang terletak di bagian tengah dada. Pada sisi kiri dan kanan tulang dada terdapat tempat melekat dari rusuk, bersama dengan rusuk, tulang dada memberikan perlindungan pada jantung, paru-paru dan pembuluh darah besar dari kerusakan.

Tulang dada tersusun atas 3 tulang, yakni:

1. Tulang hulu atau manubrium. terletak di bagian atas dari tulang dada, tempat melekatnya tulang rusuk yang pertama dan kedua
2. Tulang badan atau gladiolus, terletak dibagian tengah, tempat melekatnya tulang rusuk ke tiga sampai ke tujuh, gabungan tulang rusuk ke delapan sampai sepuluh
3. Tulang taju pedang atau xiphoid process, terletak di bagian bawah dari tulang dada. Tulang ini terbentuk dari tulang rawan

## **Tulang rusuk**

Tulang rusuk berbentuk tipis, pipih dan melengkung. bersama-sama dengan tulang dada membentuk rongga dada untuk melindungi jantung dan paru-paru. Tulang rusuk memiliki beberapa fungsi diantaranya melindungi jantung dan paru-paru dari goncangan, melindungi lambung, limpa dan ginjal, dan membantu pernapasan. Tulang rusuk dibedakan atas tiga bagian yaitu:

- a. Tulang sejati berjumlah tujuh pasang. Tulang-tulang rusuk ini pada bagian belakang berhubungan dengan ruas-ruas tulang belakang sedangkan ujung depannya berhubungan dengan tulang dada dengan perantara tulang rawan
- b. Tulang rusuk palsu berjumlah 3 pasang. Tulang rusuk ini memiliki ukuran lebih pendek dibandingkan tulang rusuk sejati. Pada bagian belakang berhubungan dengan ruas-ruas tulang belakang sedangkan ketiga ujung tulang bagian depan disatukan oleh tulang rawan yang melekatkannya pada satu titik di tulang dada
- c. Rusuk melayang berjumlah 2 pasang. Tulang rusuk ini pada ujung belakang berhubungan dengan ruas-ruas tulang belakang, sedangkan ujung depannya bebas.

## Sistem saraf pada thorax

Sistem saraf bertanggung jawab untuk mengontrol setiap fungsi tubuh. Banyak dari sistem saraf berjalan melalui tulang belakang. Jika otak di mana informasi diproses, maka sumsum tulang belakang bertindak sebagai kabel tempat berjalan informasi ke seluruh tubuh. Jika salah satu saraf atau komponen yang terkait rusak, terganggu atau tidak dapat berfungsi dengan baik, hal itu dapat mempengaruhi daerah-daerah yang sangat spesifik tubuh, seperti rasa sakit di bahu atau pergelangan tangan, atau bisa lebih parah seperti cacat permanen pada kaki.

Sistem saraf tepi terdiri atas sistem saraf perifer (sistem saraf sadar) dan sistem saraf otonom (sistem saraf tidak sadar). Sistem saraf perifer terdiri atas saraf kranial dan saraf spinal. Sistem saraf pada thorax merupakan sistem saraf spinal (tulang belakang). Sumsum tulang belakang memiliki lebar hanya sekitar dua jari manusia dan berjalan dari otak menuju sepanjang jalan di tengah-tengah punggung. Sistem saraf spinal dikelilingi oleh cairan tulang belakang otak, yang bertindak sebagai bantalan untuk menjaga saraf agar tetap aman dari guncangan. Sumsum tulang belakang terbuat dari Saluran asenden yang berfungsi menyampaikan informasi seperti rincian sensorik ke otak dan saluran desenden yang membawa informasi seperti gerakan dari otak ke tubuh.

Sistem saraf spinal (tulang belakang) berasal dari arah dorsal, sehingga sifatnya sensorik. Berdasarkan asalnya, saraf sumsum tulang belakang yang berjumlah 31 dibedakan menjadi:

- a. 8 pasang saraf leher (saraf cervical)
- b. 12 pasang saraf punggung (saraf thorax)
- c. 5 pasang saraf pinggang (saraf lumbar)
- d. 5 pasang saraf pinggul (saraf sacral)
- e. 1 pasang saraf ekor (saraf coccygeal).

## **Saraf thorax**

Saraf thorax atau saraf dada berjalan di sepanjang tengah punggung. Tulang belakang dada juga berisi tulang rusuk dada. Saraf ini menuju ke otot, jaringan dan organ internal. Jaringan permukaan siku, tangan, dan jari-jari juga dipengaruhi oleh saraf tersebut. Saraf torakalis juga mempengaruhi dada, perut, jantung, paru-paru, hati, perut, pankreas, limpa, kelenjar adrenal, ginjal dan usus kecil.

## **Meridian Regio Thorax**

### **1. Meridian *Tai Yin* Tangan Paru**

Titik akupunktur:

a. *Zhong Fu* (LU-1)

Lokasi : Bagian lateral tulang selangka (*clavicula*), setinggi sela tulang iga (*interkostal*) 1 dan 2, berjarak 6 cun dari meridian *Ren* (garis tengah dada).

Indikasi : asma, batuk, nyeri dada, dada terasa pengap, nyeri punggung dan bahu

Metode : Ditusuk ke arah samping (*lateral*) sedalam 0,3-0,5 cun, boleh dimoksa.

Perhatian : Jarum tidak boleh diarahkan ke medial (garis tengah tubuh) atau rongga dada. Apabila terlalu dalam mudah terkena paru-paru.

NB: Umumnya digunakan pada penyakit yang bersifat *Xu*.

b. *Yun Men* (LU-2)

Lokasi : Terletak dibawah ujung samping tulang selangka (*extremitas acromiale claviculae*), pada lekukan otot dada (*m. pectoralis*), berjarak 6 cun dari meridian *Ren*.

Indikasi : Batuk, Nyeri dada, Dada terasa penuh

Metode : Ditusuk miring ke arah samping (*lateral*) sedalam 0,5-0,8 cun.

Perhatian : Jangan diarahkan ke rongga dada karena mudah terkena paru-paru.

NB : Efeknya lebih baik apabila digunakan pada penyakit bersifat

## 2. Meridian Yang Ming Kaki Lambung

### a. Qishe (ST-11)

Lokasi : Terletak di bawah titik Ren Ying, diantara kedua perelatan otot leher yang menyerong (*m. sternocleidomastoideus*) di tepi atas ujung medial tulang selangka (*os. clavícula*)

Indikasi : nyeri tenggorokan, sesak napas.

Metode : Di tusuk tegak lurus sedalam 0,30,4 *cun*

### b. Quepen (ST-12)

Lokasi : Pada sebuah lekukan di tengah-tengah fossa supraclavicularis 4 *cun* dari garis tengah ventral.

Indikasi : Batu dan sesak nafas, Nyeri dan bengkak pada tenggorokan, Nyeri pada daerah *fossa supraclavicularis*

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,3-0,5 *cun* (jangan lebah dalam, karena dapat terkena paru-paru)

### c. Qi Hu (ST-13)

Lokasi : Terletak di dada, dibawah pertengahan tulang selangka (*os. clavícula*), dengan jarak 4 *cun* dari garis tengah dada (lateral anterior midline)

Indikasi : Batu dan sesak nafas, Dada terasa pengap atau nyeri

Metode : Ditusuk miring ke arah samping sedalam 0,3 *cun*

### d. Ku Fang (ST-14)

Lokasi : Terletak pada sela iga I, berjarak 4 *cun* ke samping dari garis tengah dada (midline).

Indikasi : Penyakit pada dada atau saluran pernapasan seperti dad terasa pengap, sesak nafas, batuk, *pneumonia* pada anak-anak

Metode : Ditusuk miring menelusuri sela tulang iga ke arah samping (lateral) sedalam 0,3 *cun*.

e. *Wu Yi* (ST-15)

Lokasi : Terletak pada sela iga II, 4 cun lateral garis tengah perut (ventral).

Indikasi : Penyakit pada dada atau saluran pernapasan seperti dad terasa pengap, sesak nafas, batuk, *pneumonia* pada anak-anak, Radang payudara

Metode : Ditusuk miring ke arah samping menelusuri sela iga sedalam 0,3 cun.

f. *Ying Chuang* (ST-16)

Lokasi : Terletak pada sela iga III, 4 cun lateral garis tengah perut (ventral).

Indikasi : Batuk dan sesak nafas, Nyeri dada, Radang payudara (*mastitis*)

Metode : Ditusuk miring ke arah lateral menelusuri sela iga sedalam 0,3 cun.

g. *Ru Zhong* (ST-17)

Lokasi : Terletak pada sela iga IV, pada pusat puting susu.

Indikasi : Hanya digunakan untuk penanda lokasi akupunktur

Metode : Tidak ditusuk atau dimoksa.

h. *Ru Gen* (ST-18)

Lokasi : Terletak pada sela iga ke V persis di bawah puring susu.

Indikasi : Mengencangkan dan memperbesar payudara, Batuk, sesak nafas, Nyeri dada, *Mastitis* akut, Asi tidak cukup

Metode : Ditusuk miring ke arah samping menelusuri sela iga sedalam 0,5-0,8 cun. Boleh dimoksa.

i. *Bu Rong* (ST-19)

Lokasi : 6 cun di atas pusar, 2 cun ke arah samping dari garis tengah dinding perut.

Indikasi : Digunakan untuk terapi *Qi* lambung yang lemah, tidak lancer atau salah arah dengan gejala sebagai berikut: kembung, muntah, sakit lambung, tidak ada nafsu makan

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,5-0,7 cun. Boleh dimoksa.

j. *Cheng Man* (ST-20)

Lokasi : 5 cun di atas pusar, 2 cun ke arah samping dari garis tengah dinding perut.

Indikasi : Kembung, muntah, sakit lambung, tidak nafsu makan

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,5-1 cun.

k. *Liang Men* (ST-21)

Lokasi : Terletak 2 cun ke arah samping dari garis tengah dinding perut, (pada garis lateral II dalam ilmu akupunktur, 4 cun di atas garis mendatar pusar.

Indikasi : Sebah pada perut, sakit lambung, muntah, tidak nafsu makan

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,7-1 cun. Boleh dimoksa.

l. *Guan Men* (ST-22)

Lokasi : Terletak di dinding perut bagian atas, 3 cun di atas garis mendatar pusar, 2 cun ke arah samping dari garis tengah dinding perut.

Indikasi : Kembung pada perut atau sakit perut, *Borborygmus* dan diare, Tidak ada nafsu makan, Oedema

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,7-1 cun. Boleh dimoksa.

m. *Tai Yi* (ST-23)

Lokasi : Terletak 2 cun di atas garis datar pusar, 2 cun ke arah samping dari garis tengah dinding perut

Indikasi : Penyakit jiwa, Tidak tenang atau gelisah, Nyeri perut, kembung, Pencernaan kurang baik (*dispepsia*)

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,7-1 cun. Boleh dimoksa.

### 3. Meridian Limpa

Titik akupunktur:

a. *Shi Dou* (SP-17)

Lokasi : Terletak 6 cun disamping garis tengah (*ventral*), pada sela antar-iga ke V

Indikasi : Rasa nyeri dan penuh pada bagian atas di bagian iga (*hypocondrium*perut), Aliran balik isi lambung, Kembung dan terdapat cairan pada perut

Metode : Ditusuk secara hati-hati miring sedalam 0,3-0,5 cun tidak boleh tegak lurus dan terlalu dalam.

b. *Tian Xi* (SP-18)

Lokasi : Terletak 6 cun dari meridian Ren, pada sela antar-iga ke IV

Indikasi : rasa sakit dan penuh di bagian dada, batuk, radang payudara (*mastitis*), produksi asi (air susu ibu) kurang

Metode : Ditusuk miring sedalam 0,4-0,5 cun secara hati-hati, tidak boleh tegak lurus dan terlalu dalam. Moksa selama 5-10 menit.

c. *Xiong Xiang* (SP-19)

Lokasi : Terletak 6 cun disamping garis tengah (*ventral*), pada sela antar-iga ke III

Indikasi : Dada terasa sakit atau penuh

Metode : Ditusuk miring sedalam 0,4-0,5 cun secara hati-hati, tidak boleh tegak lurus dan terlalu dalam. Boleh dimoksa

d. *Zhuo Rong* (SP-20)

Lokasi : Terletak di sela iga ke II, 6 cun dari garis tengah ventral.

Indikasi : Batuk, dada dan perut bagian atas (*hypocondrium*) terasa sakit dan penuh

Metode : Ditusuk miring sedalam 0,4-0,5 cun. Boleh dimoksa.

e. *Da Bao* (SP-21)

Lokasi : Terletak di sela-iga ke VI, pada garis penghubung antara ketiak dan ujung tulang iga ke XI.

Indikasi : Sakit pada daerah perut bagian atas (*hypochondrium*), Sesak napas, Seluruh badan terasa sakit, Lemah pada keempat anggota gerak

Metode : Ditusuk miring sedalam 0,3-0,4 *cun*.

Fungsi spesifik: Merupakan titik *Luo* besar Limpa.

4. Meridian *tay* yang kaki kandung kemih

Titik akupunktur:

a. *Xin Shu* (BL-15)

Lokasi : Terletak 1,5 *cun* di samping meridian *Du*, setinggi bawah tonjolan ruas tulang belakang bagian dada ke V (*processus spinalis Th. V*).

Indikasi : ayan (*epilepsi*), jantung berdebar, nyeri dada, cepat lupa, tidak tenang, gangguan tidur, batuk, batuk darah atau muntah darah

Metode : Ditusuk tegak lurus/miring sedalam 0,3-0,5 *cun*, boleh dimoksa.

b. *Du Shu* (BL-16)

Lokasi : Terletak 1,5 *cun* di samping meridian *Du*, setinggi bawah tonjolan ruas tulang belakang bagian dada ke VI (*processus spinalis Th. VI*).

Indikasi : Nyeri daerah jantung, nyeri perut/ nyeri lambung, batuk, sesak napas, dada terasa pengap

Metode : Ditusuk tegak lurus/miring sedalam 0,5-1 *cun*, boleh dimoksa.

c. *Ge Shu* (BL-17)

Lokasi : Terletak 1,5 *cun* di samping meridian *Du*, setinggi bawah tonjolan ruas tulang belakang bagian dada ke VII (*processus spinalis Th. VII*).

Indikasi : Berbagai macam penyakit yang berkaitan dengan darah, misalnya kurang darah, muntah darah, batuk darah dan lain-lainnya. Muntah-muntah,

cekukan (*hiccup*), makanan tertahan (tidak bisa turun), di kerongkongan (*oesophagus*), batuk dan sesak napas, suhu badan naik pada sore hari, keluar keringat pada waktu tidur

Metode : Ditusuk tegak lurus/miring sedalam 0,5-1cun, boleh dimoksa.

Fungsi spesifik: Merupakan titik dominan darah.

d. *Gan Shu* (BL-18)

Lokasi : Terletak 1,5 cun di samping meridian *Du*, setinggi bawah tonjolan ruas tulang belakang bagian dada ke IX (*processus spinalis Th. IX*).

Indikasi : Kulit dan mata berwarna kuning (*jaundice*), nyeri pada daerah perut bagian samping atas (*epichondrium*), muntah darah, pusing, rabun ayam (*hemeralopia*), penglihatan kabur, nyeri pada daerah punggung, ayan (*epilepsi*), gangguan jiwa (*schizophreni* dan *mania*), organ hati mengeras/mengkerut (*chirrosis hepatis*)

Metode : Ditusuk tegak lurus/miring sedalam 0,5-1cun, boleh dimoksa.

e. *Dan Shu* (BL-19)

Lokasi : Terletak 1,5 cun di samping meridian *Du*, setinggi bawah tonjolan ruas tulang belakang bagian dada ke X (*processus spinalis Th. X*).

Indikasi : gejala kulit dan mata berwarna kuning (*jaundice*), mulut pahit, nyeri dada dan daerah perut bagian samping atas (*hypocandrium*), diare, sering merasa takut

Metode : Ditusuk tegak lurus/miring sedalam 1-1,5 cun, boleh dimoksa.

f. *Pi Shu* (BL-20)

Lokasi : Terletak 1,5 cun di samping meridian *Du*, setinggi bawah tonjolan ruas tulang belakang bagian dada ke XI (*processus spinalis Th. XI*).

Indikasi : gejala kulit dan mata berwarna kuning (*jaundice*), kembung, muntah, diare bersifat *Xu (si)*, disentri bersifat *Xu (si)*, pencernaan kurang baik, oedema bersifat *Xu*, nyeri punggung, pendarahan yang disebabkan *Pi/limpa Xu (si)*

Metode : Ditusuk tegak lurus/miring sedalam 1-1,5 *cun*, boleh dimoksa.

g. *Fu Fen* (BL-41)

Lokasi : Terletak 3 *cun* di samping meridian *Du*, setinggi bawah tonjolan ruas tulang belakang bagian dada ke II (*processus spinalis Th. II*)

Indikasi : Kaku atau sakit kuduk, punggung kaku, lengan kurang kepekaan

Metode : Ditusuk miring ke bawah atau tegak lurus sedalam 0,3-0,5 *cun*, boleh dimoksa.

h. *Po Hu* (BL-42)

Lokasi : Terletak 3 *cun* di samping meridian *Du*, setinggi bawah tonjolan ruas tulang belakang bagian dada ke III (*processus spinalis Th. III*)

Indikasi : Batuk, terutama yang bersifat *Shi (se)*, sesak, TBC/*Feilao*, kaki kuduk, sakit pundak dan bahu

Metode : Ditusuk tegak lurus atau miring sedalam 0,3-0,5 *cun*, boleh dimoksa.

i. *Gao Huang Shu* (BL-43)

Lokasi : Terletak 3 *cun* di samping meridian *Du*, setinggi bawah tonjolan ruas tulang belakang bagian dada ke IV (*processus spinalis Th. IV*)

Indikasi : TBC/*Feilao*, batuk, terutama yang bersifat *Shi (se)* atau kronis, asma/ sesak nafas, muntah darah, keluar keringat pada malam hari, pelupa, pengeluaran air mani tana sengaja (*seminal emission*)

Metode : Ditusuk tegak lurus atau miring sedalam 0,5 *cun*, boleh dimoksa.

- j. *Shen Tang* (BL-44)  
Lokasi : Terletak 3 *cun* di samping meridian *Du*, setinggi bawah tonjolan ruas tulang belakang bagian dada ke V (*processus spinalis Th. V*)  
Indikasi : Asma/sesak nafas, batuk, nyeri dada, dada terasa pengap, palpitasi, gangguan tidur, nyeri punggung  
Metode : Ditusuk tegak lurus atau miring sedalam 0,5 *cun*, boleh dimoksa.
- k. *Yi Xi* (BL-45)  
Lokasi : Terletak 3 *cun lateral processus spinalis Th. VI*  
Indikasi : Asma/sesak nafas, batuk, nyeri punggung  
Metode : Ditusuk miring sedalam 0,5 *cun*, boleh dimoksa.
- l. *Ge Guan* (BL-46)  
Lokasi : Terletak 3 *cun* di samping meridian *Du*, setinggi bawah tonjolan ruas tulang belakang bagian dada ke VII (*processus spinalis Th. VII*)  
Indikasi : Dysphagia, makana tidak dapt turun ke *esophagus*, muntah, nyeri punggung  
Metode : Ditusuk tegak lurus atau miring sedalam 0,5 *cun*, boleh dimoksa.
- m. *Hun Men* (BL-47)  
Lokasi : Terletak 3 *cun* di samping meridian *Du*, setinggi bawah tonjolan ruas tulang belakang bagian dada ke IX (*processus spinalis Th. IX*)  
Indikasi : Nyeri dada dan daerah perut bagian samping (*hypocandrium*), nyeri punggung, muntah, diare  
Metode : Ditusuk tegak lurus atau miring sedalam 0,5 *cun*, boleh dimoksa.
- n. *Yang Gang* (BL-48)  
Lokasi : Terletak 3 *cun* di samping meridian *Du*, setinggi bawah tonjolan ruas tulang belakang bagian dada ke X (*processus spinalis Th. X*)  
Indikasi : Perut berbunyi keroncongan (*borborygmus*),

makanan susah turun ke *esophagus*, nyeri dada dan daerah perut bagian samping atas (*epocandrium*), diare, kulit dan mata berwarna kuning (*jaundice*)

Metode : Ditusuk tegak lurus atau miring sedalam 0,5 *cun*, boleh dimoksa.

o. *Yi She* (BL-49)

Lokasi : Terletak 3 *cun* di samping meridian *Du*, setinggi bawah tonjolan ruas tulang belakang bagian dada ke XI (*processus spinalis Th. XI*)

Indikasi : Perut berbunyi keroncongan (*borborygmus*), kembung (*meteorismus*), diare, muntah, tidak nafsu makan

Metode : Ditusuk tegak lurus atau miring sedalam 0,5 *cun*, boleh dimoksa.

p. *Wei Cang* (BL-50)

Lokasi : Terletak 3 *cun* di samping meridian *Du*, setinggi bawah tonjolan ruas tulang belakang bagian dada ke XII (*processus spinalis Th. XII*)

Indikasi : Perut berbunyi keroncongan (*borborygmus*), Kembung (*meteorismus*), nyeri lambung, nyeri punggung

Metode : Ditusuk tegak lurus atau miring sedalam 0,5 *cun*, boleh dimoksa.

## 5. Meridian Ginjal

Titik akupunktur:

a. *Bu Lang* (KI-22)

Lokasi : Terletak pada sela iga ke V, 2 *cun* samping meridian *Ren*.

Indikasi : Batuk, sesak nafas

Metode : Ditusuk miring sedalam 0,3-0,5 *cun*, boleh dimoksa.

b. Shen Feng KI-23

Lokasi : Terletak pada sela iga ke IV, 2 *cun* samping meridian *Ren*.

Indikasi : Batuk, sesak nafas, dada dan perut terasa kembung dan penuh, radang payudara (*mastitis*) akut

Metode : Ditusuk miring sedalam 0,3-0,5 *cun*, boleh dimoksa.

c. *Ling Xu* (KI-24)

Lokasi : Terletak pada sela iga ke III, 2 *cun* samping meridian *Ren*.

Indikasi : Batuk, sesak nafas, dada dan perut terasa kembung dan penuh, radang payudara (*mastitis*) akut

Metode : Ditusuk miring sedalam 0,3-0,5 *cun*, boleh dimoksa.

d. *Shen Cang* (KI-25)

Lokasi : Terletak pada sela iga ke II, 2 *cun* samping meridian *Ren*.

Indikasi : Batuk, sesak nafas, nyeri dada

Metode : Ditusuk miring sedalam 0,3-0,5 *cun*, boleh dimoksa.

e. *Yu Zhong* (KI-26)

Lokasi : Terletak pada sela iga ke I, 2 *cun* samping meridian *Ren*.

Indikasi : Batuk, sesak nafas, dada terasa pengap

Metode : Ditusuk miring sedalam 0,3-0,5 *cun*, boleh dimoksa.

f. *Shu Fu* (KI-27)

Lokasi : Terletak pada lekukan di bawah tulang klavikula, 2 *cun* lateral meridian *Ren*.

Indikasi : Batuk, sesak nafas, nyeri dada, muntah, tidak ada nafsu makan

Metode : Ditusuk miring sedalam 0,3 *cun*, boleh dimoksa.

## 6. Meridian Pericardium

Titik akupunktur:

*Tian Chi* (PC-1)

Lokasi : Terletak pada sela iga IV, 1 cun samping puting susu.

Indikasi : Batuk, sesak napas, gelisah, dada terasa pengap dan tertekan, nyeri dada atau tulang iga

Metode : Ditusuk miring sedalam 0,2 cun. Boleh ditusuk

## 7. Meridian *shao yang* kaki kandung empedu

Titik akupunktur:

a. *Yuan Ye* (GB-22)

Lokasi : Terletak disela iga IV, 3 cun di bawah pertengahan lipat ketiak (setinggi level puting susu).

Indikasi : Nyeri di bagian dada, nyeri epigastrium, kesemutan dan nyeri pada lengan

Metode : Ditusuk miring sedalam 0,3 cun. Dilarang tusuk vertikal terlalu dalam, karena dapat melukai organ dalam. Boleh dimoksa.

Fungsi spesifik: Merupakan titik pertemuan meridian *Dan/empedu* dengan meridian *Wei/lambung*, meridian *San Jiao* serta meridian istimewa *Yang Wei*.

b. *Zhe Jin* (GB-23)

Lokasi : Terletak 1 cun di depan *Yuan Ye*, pada sela iga ke IV (setinggi level puting susu).

Indikasi : Rasa pengap pada dada, nyeri epigastrium, sesak, muntah, mulut mengeluarkan cairan asam

Metode : Ditusuk miring sedalam 0,3-0,5 cun. Jangan menusuk terlalu dalam.

c. *Ri Yue* (GB-24)

Lokasi : Terletak disela iga VII, 0,5 cun di bawah puting susu, 4 cun dari meridian istimewa *Ren*.

Indikasi : Mata dan seluruh badan berwarna kuning (*jaundice*), Nyeri pada uluhati, Muntah, Keluar cairan asam dari mulut

Metode : Ditusuk miring sedalam 0,3-0,5 cun. Jangan terlalu dalam, karena dapat melukai organ dalam. Boleh dimoksa.

Fungsi spesifik : Merupakan titik pertemuan meridian *Dan/empedu* dengan meridian *limpa* dan meridian istimewa *Yang Wei*.

Merupakan titik *Mu ventral* dari kandung empedu.

d. *Jing Men* (GB-25)

Lokasi : Terletak pada bagian lateral perut, di bawah ujung iga ke XII.

Indikasi : *Dysuria, oedema, borborygmus*, perut terasa kembung, diare, nyeri pinggang

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,5-1 cun. Boleh dimoksa.

Fungsi spesifik: Merupakan titik *Mu ventral* dari *Shen/ginja*.

e. *Dai Mai* (GB-26)

Lokasi : Terletak di bawah ujung iga XI, setinggi level pusar (*umbilicus*)

Indikasi : *Disminorrhoea, leuchorrhoea*, menstruasi tidak teratur, nyeri pinggang dan perut bagian samping, nyeri perut bagian samping, hernia usus kecil

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,5-1 cun. Boleh dimoksa.

Fungsi spesifik: Merupakan titik pertemuan antara meridian *Dan/empedu* dengan meridian *Dai*.

## 8. Meridian *jue yin* kaki hati

Titik akupunktur:

a. *Zhang Men* (LR-13)

Lokasi : Terletak di bawah ujung tulang iga ke XI.

Indikasi : Nyeri perut bagian samping atas, perut kembung, diare, nyeri perut daerah samping ulu hati (*hypochondrium*), terdapat benjolan pada perut daerah samping ulu hati (*hypochondrium*) termasuk pembesaran limpa, hati dan lain-lain

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,8-1 cun. Boleh dimoksa.

Fungsi spesifik:

- a. Merupakan titik pertemuan dari meridian *Gan/hati* dan meridian *Dan/empedu*.
- b. Merupakan titik *Mu-ventral* dari *Pi/limpa*.
- c. Merupakan titik dominan dari organ *Zang*.

b. *Qi Men* (LR-14)

Lokasi : Terletak pada sela iga VI, di bawah vertikal puting susu, secara horisontal berjarak 4 cun dari garis tengah perut (*ventral*).

Indikasi : Nyeri dan kembung pada perut dan dada di daerah samping ulu hati (*hypochondrium*), perut kembung, muntah (misalnya pada hepatitis, radang kandung empedu, terdapat batu pada kandung empedu, dan lain-lain), abses payudara

Metode : Ditusuk miring sedalam 0,3 cun. Boleh dimoksa.

Fungsi spesifik:

- a. Merupakan titik pertemuan meridian *Gan/hati* dengan meridian *Pi/limpa* serta meridian *Yin Wei*.
- b. Merupakan titik *Mu-ventral* dari *Gan/hati*

## 9. Meridian Ren

Titik akupunktur:

a. *Yu Tang* (RN-18)

Lokasi : terletak pada garis tengah perut (*ventral*), setinggi level sela iga ke III

Indikasi : Batuk, sesak nafas, nyeri dada, mual, muntah

Metode : miring ke bawah, tusuk sedalam 0,2 – 0,3 cun, boleh menggunakan moksa

b. *Zi Gong* (RN-19)

Lokasi : terletak pada garis tengah perut (*ventral*), setinggi level sela iga ke II

Indikasi : Batuk, sesak nafas, nyeri dada

Metode : miring ke bawah, tusuk sedalam 0,2 – 0,3 cun, boleh menggunakan moksa

c. *Hua Gai* (RN-20)

Lokasi : terletak pada garis tengah perut (*ventral*), setinggi level sela iga ke I

Indikasi : Batuk, sesak nafas, nyeri dada, batuk darah (*hemoptisis*)

Metode : miring ke bawah, tusuk sedalam 0,2 – 0,3 cun, boleh menggunakan moksa

d. *Xuan Ji* (RN-21)

Lokasi : terletak pada garis tengah perut (*ventral*), setinggi level tepi atas tulang iga ke I

Indikasi : Batuk, sesak nafas, nyeri dada

Metode : miring ke bawah, tusuk sedalam 0,2 – 0,3 cun, boleh menggunakan moksa

e. *Tian Tu* (RN-22)

Lokasi : terletak di leher, pada garis tengah perut (*ventral*), tepat di tengah lekukan di atas tulang dada

Indikasi : Batuk, sesak nafas, nyeri dada, gangguan bicara (*aphasia*), suara hilang, nyeri dan pembengkakan tenggorokan, pembesaran kelenjar

gondok, pada tenggorokan terasa ada sesuatu yang mengganjal, makanan tidak dapat turun ke lambung (karena ada suatu kelainan di *esophagus*)

Metode : tusuk tegak lurus sedalam 0,2 cun kemudian jarum di arahkan ke bawah, tusuk sedalam 1 – 1,2 cun. Boleh menggunakan moksa

## 10. Meridian Du

Titik akupunktur:

a. *Zhong Shu* (DU-7)

Lokasi : Terletak pada lekukan di bawah tonjolan spinalis Th. X

Indikasi :Seluruh badan kuning, mual, muntah, kembung misalnya pada hepatitis, bat empedu, radang kandung empedu dan lain-lain, punggung bagian bawah pegal dan kaku

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,3-0,5 *cun*, boleh di moksa.

b. *Jin Suo* (DU-8)

Lokasi : Terletak pad lekukan di bawah tonjolan spinalis Th. IX

Indikasi : Nyeri dan kaku punggung, opistotonus, kejang (*konvulsi*), nyeri ulu hati

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,3-0,5 *cun*, boleh dimoksa.

c. *Zhi Yang* (DU-9)

Lokasi : Terletak pad lekukan di bawah tonjolan spinalis Th. VII, sejajar dengan ujung bawah skapula (*welikat*).

Indikasi : Dada dan perut daerah samping ulu hati (*hypochondrium*) terasa penga dan kembung, seluruh badan kuning, batuk, sesak napas, punggung terasa kaku dan pegal

Metode : Sedikit miring ke atas tusuk sedalam 0,5-0,8 *cun*, boleh dimoksa.

d. *Ling Tai* (DU-10)

Lokasi : Terletak pad lekukan di bawah tonjolan spinalis Th. IV

Indikasi : Batuk, sesak napas, punggung terasa kaku dan pegal

Metode : Miring ke atas tusuk sedalam 0,5-1 *cun*, boleh dimoksa.

e. *Shen Dao* (DU-11)

Lokasi : Terletak pada lekukan di bawah tonjolan spinalis Th. V

Indikasi : Palpitasi, pelupa, batuk, sesak napas, punggung terasa kaku dan pegal

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,5-1 *cun*, boleh dimoksa.

f. *Shen Zhu* (DU-12)

Lokasi : Terletak pad lekukan di bawah tonjolan spinalis Th. III

Indikasi : Batuk, sesak napas, punggung terasa kaku dan pegal, ayam/skalar (*epilepsy*)

Metode : Miring ke atas tusuk sedalam 0,3-0,5 *cun*, boleh dimoksa.

g. *Tao dao* (DU-13)

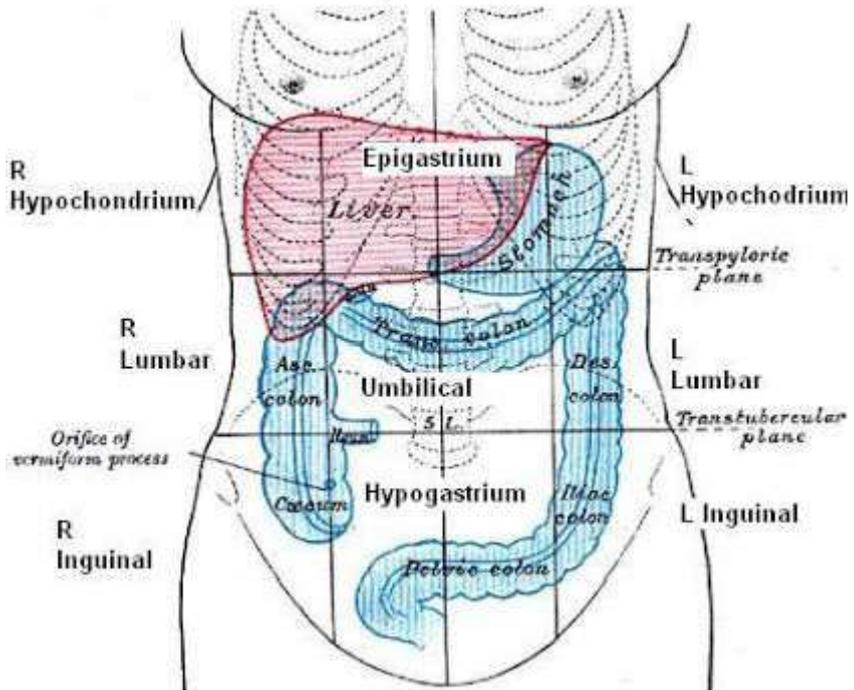
Lokasi : Terletak pad lekukan di bawah tonjolan spinalis Th. I

Indikasi : Sindroma panas, malaria, kaku kuduk, nyeri kepala

Metode : Miring ke atas tusuk sedalam 0,5 *cun*, boleh dimoksa.

Fungsi spesifik: Merupakan titik pertemuan meridian *Du* dengan meridian *Pang Guang/ kandung*

### 5.3. Anatomi Akupunktur Regio Abdomen



**Gambar 5.11 Anatomi Abdomen dan pembagian regio abdomen anterior**

(<http://medicina-islamica-lg.blogspot.com>)

Abdomen terdapat antara thorax dan pelvis. Cavitas abdominis

- Dibatasi oleh dinding abdomen
- Terpisah dari cavitas thoracis oleh diafragma
- Bagian atasnya terlindung oleh sangkar dada
- Ke arah kaudal bersinambungan dengan cavitas pelvis

Cavitas abdominis berisi peritoneum, organ cerna terbanyak (yakni gaster, intestinum, hepar, vesica biliaris, pancreas, spleen, kedua ren, glandula suprarenalis dan bagian kedua ureter).

Dinding abdomen ventrolateral dibatasi ke arah cranial oleh cartilagine VII-XII dan procecus xiphoideusnya, dan ke arah kaudal oleh ligamentum inguinale dan tulang-tulang pelvis. Dinding ini terdiri dari kulit, jaringan ikat subkutis, otot, fascia, dan peritoneum.

Pada dinding abdomen ventrolateral terdapat empat otot penting, tiga otot pipih (*musculus obliquus externus abdominis*, *musculus obliquus internus abdominis*, dan *musculus transversus abdominis*) dan satu otot vertical yang mirip ambin (straplike) (*musculus rectus abdominis*). Ketiga otot pipih di sebelah ventral beralih menjadi aponeurosis kuat yang berupa lembar. Di linea alba serabut setiap aponeurosis membentuk jalinan dengan serabut berupa dari sisi yang lain, untuk membentuk vagina muscui recti abdominis.

Bidang horizontal adalah

- Bidang subkostal melalui tepi kaudal cartilage costalis Xdi kedua sisi dan corpus vertebrae L3
- Bidang transumbilikal melalui annulus umbilicalis dan discus intervertebralis antara vertebra L3 dan vertebra L4
- Bidang trantuberkular melalui kedua tuberculum iliacum (tonjolan pada crista iliaca) dan corpus vertebrae L5

Bidang vertical adalah

- Bidang median yang membujur melalui tubuh, membagi tubuh menjadi belah kanan dan belah kiri
- Abdomen terdapat antara thorax dan pelvis. Cavitas abdominis
- Dibatasi oleh dinding abdomen
- Terpisah dari cavitas thoracis oleh diafragma
- Bagian atasnya terlindung oleh sangkar dada
- Ke arah kaudal bersinambungan dengan cavitas pelvis

Cavitas abdominis berisi peritoneum, organ cerna terbanyak (yakni gaster, intestinum, hepar, vesica biliaris, pancreas, spleen, kedua ren, glandula suprarenalis dan bagian kedua ureter).

Dinding abdomen ventrolateral dibatasi ke arah cranial oleh cartilagines VII-XII dan procecus xiphoideusnya, dan ke arah kaudal oleh ligamentum inguinale dan tulang-tulang pelvis. Dinding ini terdiri dari kulit, jaringan ikat subkutis, otot, fascia, dan peritoneum.

Pada dinding abdomen ventrolateral terdapat empat otot penting, tiga otot pipih (*musculus obliquus externus abdominis*, *musculus obliquus internus abdominis*, dan *musculus transversus*

abdominis) dan satu otot vertical yang mirip ambin (straplike) (musculus rectus abdominis). Ketiga otot pipih di sebelah ventral beralih menjadi aponeurosis kuat yang berupa lembar. Di linea alba serabut setiap aponeurosis membentuk jalinan dengan serabut berupa dari sisi yang lain, untuk membentuk vagina muscui recti abdominis.

Bidang horizontal adalah

- Bidang subkostal melalui tepi kaudal cartilage costalis Xdi kedua sisi dan corpus vertebrae L3
- Bidang transumbilikal melalui annulus umbilicalis dan discus intervertebralis antara vertebra L3 dan vertebra L4
- Bidang transumbilikal melalui kedua tuberculum iliacum (tonjolan pada crista iliaca) dan corpus vertebrae L5

Bidang vertical adalah

- Bidang median yang membujur melalui tubuh, membagi tubuh menjadi belah kanan dan belah kiri
- A. epigastrica superficialis, berasal dari A. femoralis, melintas dalam fascia superficialis ke annulus umbilicalis

Organ yang berada di region ini yang utama adalah oesophagus, gaster, intestinum tenue dan intestinum crassum, spleen, pancreas, hepar, saluran empedu dan vesika biliaris, vena portae hepatis, kedua ginjal, kedua kandung kemih.

Meridian dan titik akupunktur yang melewati regio abdomen adalah sebagai berikut

### 1. Meridian Lambung

Titik akupunktur:

a. *Guan Men* (St. 22 Pintu Gerbang Perbatasan Kota)

Lokasi : 3 cun di atas pusar, 2 cun di samping *Jian Li* (*Ren 11*), 3 cun di atas *Tian Shu* (St. 25) dan 1 cun di bawah *Liang Men* (St. 21)

Indikasi : penyakit-penyakit lambung, colitis (radang usus besar) dan edema.

Metode : Tegak lurus sedalam 0,7 – 1 cun bisa moxa. Fungsi : Melancarkan *Qi* meridian, hilangkan nyeri.

- b. *Tai Yi* (St. 23 Lancar dan Besar)  
Lokasi : 1 cun di bawah *Guan Men* (St. 22) dan 2 cun di atas *Tian Shu* (St. 25)  
Indikasi : penyakit-penyakit lambung, colitis (radang usus besar), beri-beri dan edema  
Metode : Tegak lurus sedalam 0,7 – 1 cun, bisa moxa
- c. *Hua Raou Men* (St. 24 Pintu Otot yang Licin)  
Lokasi : 1 cun di bawah *Tai Yi* (St. 23) dan 1 cun di atas *Tian Shu* (St. 25)  
Indikasi : penyakit-penyakit lambung, colitis (radang usus besar), beri-beri, muntah-muntah dan edema  
Metode : Tegak lurus sedalam 0,7 – 1, 1 cun bisa moxa
- d. *Tian Shu* (St. 25 Tiang Pintu Gerbang Surga)  
Lokasi : dari pusar kesamping kiri kanan 2 cun  
Sifat : mengatur usus besar, menguatkan lambung, menghilangkan lembab, mengusir angin, dan menghilangkan sumbatan pada meridian  
Indikasi : mutaber yang tak berhenti, gangguan pencernaan, sakit di sekitar pusar, buang air besar susah, usus berbunyi, perut kembung dan keputihan.  
Metode : Tegak lurus ke atas 0,7 – 1,1 cun bisa moxa
- e. *Wai Ling* (St. 26 Bukit Luar)  
Lokasi : 1 cun di bawah *Tian Shu* (St. 25), 2 cun di samping *Yin Jiao* (Ren 7)  
Indikasi : nyeri dalam perut, radang usus, menoralgia (nyeri haid)  
Metode : Tegak lurus sedalam 0,7 – 1,1 cun bisa moxa
- f. *Da Ju* (St. 27 Yang Maha Besar)  
Lokasi : 2 cun di bawah *Tian Shu* (St. 25), 2 cun di samping *Shi Men* (Ren. 5)  
Indikasi : regangan dan rasa sesak dalam usus halus, sukar tidur, burut, habis tenaga pada anggota badan, sukar atau sakit kencing, disentri dan spermatorea.  
Metode : Tegak lurus sedalam 0,7 – 1,1 cun bisa moxa

- g. *Shui Dao* ( St. 28 Saluran Air)  
Lokasi : 4 cun di bawah *Tian Shu* (Lb. 25), 2 cun di samping *Guan Yuan* (Ren. 4)  
Indikasi : penyakit-penyakit usus halus, sistitis (radang kandung kemih), tetitis (radang buah zakar) dan penyakit rahim  
Metode : Tegak lurus sedalam 0,7 – 1,1 cun bisa moxa
- h. *Gul Lai* (St. 29 Tiba Kembali)  
Lokasi : 6 cun di bawah *Tian Shu* (St. 25), 2 cun di samping *Zhong Ji* (Ren. 3)  
Indikasi : penyakit kandungan, penyakit saluran kencing kelamin  
Metode : Tegak lurus sedalam 0,7 – 1,1 cun bisa mox

## 2. Meridian Limpa

Titik akupunktur:

- a. *Fu She* (Sp.13 Tempat Usus)  
Lokasi : garis sisi luar perut, 0,7 cun di atas SP-12  
Indikasi : Menyembuhkan sakit pada abdomen; Qi mengumpul/diam; glomus.  
Metode : Tegak lurus sedalam 0,7 – 0,9 cun bisa moxa
- b. *Fu Jie* (Sp.14 Pelindung Perut)  
Lokasi : garis sisi luar perut, 1,3 cun di bawah pusar  
Indikasi : Menyembuhkan sakit pada saluran rahim; chi mengumpul/diam; diare. Nyeri perut sekitar umbilicus, hernia dan diarrhea  
Metode : Tegak lurus sedalam 0,5 – 1 cun bisa moxa.
- c. *Da Heng* (Sp.15 Cakrawala)  
Lokasi : garis sisi luar perut, setinggi pusar  
Indikasi : Menyembuhkan disentri; sulit buang air besar atau mencret-mencret; sakit pada bagian abdomen.  
Metode : Tegak lurus sedalam 0,5 – 1 cun bisa moxa.
- d. *Fu Ai* (Sp.16 Gangguan Perut)  
Lokasi : garis sisi luar perut, setinggi CV-11

Indikasi : Menyembuhkan sakit pada abdomen; usus tidak mampu mencerna makanan; sulit buang air besar atau mencret-mencret; diare.

Metode : Tegak lurus sedalam 0,5 – 0,9 cun bisa moxa

### 3. Meridian Kandung Kemih

Titik akupunktur:

a. *Wei Shu* (BL 21)

Lokasi : Diantara Th XII – L 1, 2 jari lateral dari meridian *Du*.

Fungsi : Memacu *Qi* lambung, menguraikan lembab menghilangkan stagnasi.

Indikasi : Nyeri lambung, muntah-muntah, *hiccup*, perut kembung, *borborygmus*, nyeri dada-punggung.

Metode : Tegak lurus/miring ke bawah atau medial 0,5 – 1 cun bisa moxa.

b. *San Jiao Shu* (BL 22)

Lokasi : Diantara L I – L II, 2 jari lateral dari meridian *Du*.

Fungsi : Memacu aktifitas *Qi*, mengeliminasi air-lembab.

Indikasi : *Borborygmus*, perut kembung, muntah, diare, disentri, oedema, nyeri kaku daerah punggung dan pinggang.

Metode : Tegak lurus 1 – 1,5 cun bisa moxa.

c. *Shen Shu* (BL 23)

Lokasi : Diantara L II – L III, 2 jari lateral dari meridian *Du*.

Fungsi : Memperkuat ginjal dan pinggang-lutut, menjernihkan telinga dan mata.

Indikasi : Enuresis, seminal emission, impotensi, haid tidak teratur, *leucorrhoea*, oedema, tinitus, tuli, nyeri pinggang.

Metode : Tegak lurus sedalam 1 – 1,5 cun bisa moxa

d. *Qi Hai Hu* (BL 24)

Lokasi : Diantara L III – IV, 2 jari lateral dari meridian *Du*.

Fungsi : Memacu *Qi Xue*, memperkuat pinggang-lutut.

Indikasi : *Borborygmus*, perut kembung, hemorrhoid, dysmenorrhoe, lumbago

Metode : Tegak lurus sedalam 1 – 1,5 cun bisa moxa

- e. *Da Chang Shu* (BL 25)  
Lokasi : Diantara L IV – V, 2 jari lateral dari meridian *Du*.  
Fungsi : Memacu fungsi usus lambung, menguatkan pinggang lutut.  
Indikasi : Perut kembung, borborygmus, diare, konstipasi, disentri, lumbago.  
Metode : Tegak lurus 1 – 1,5 cun bisa moxa.
- f. *Guan Yuan Shu* (BL 26)  
Lokasi : Diantara LV – SI, 2 jari lateral dari meridian *Du*.  
Fungsi : Mengatur fungsi *Jiao* bawah, memperkuat pinggang-lutut, mengeliminasi stagnasi lembab.  
Indikasi : Perut kembung, diare, polyuria atau disuria, enuresis, lumbago.  
Metode : Tegak lurus 1 – 1,5 cun bisa moxa.

#### 4. Meridian Ginjal

Titik akupunktur:

- a. *Yin Gu* (KI 10. Jurang *Yin*)  
Lokasi : sisi dalam, setinggi UB-40  
Indikasi : Menyembuhkan impotensi; chi tidak naik ke bagian atas tubuh; saluran kencing berdarah; sakit di tengah antara lutut sampai pangkal paha.  
Metode : Tegak lurus 0,5 – 1 cun bisa moxa
- b. *Heng Gu* (KI 11 Tulang Panggul)  
Lokasi : ½ cun bagian luar meridian CV, setinggi batas tulang kemaluan  
Indikasi : Menyembuhkan sakit pada alat kelamin; kencing terputus-putus; impotensi; sulit kencing; enuresis.  
Metode : Tegak lurus 0,5 – 1 cun bisa moxa.
- c. *Da He* (KI 12 Manifestasi Terbesar)  
Lokasi : ½ cun bagian luar meridian CV, 1 cun di atas KD-11  
Indikasi : Menyembuhkan sakit pada alat kelamin; kencing terputus-putus; vagina sakit; sekresi rahim berlebihan.  
Metode : Tegak lurus 0,5 – 1 cun bisa moxa.

- d. *Qi Xue* (KI 13 Pusat Qi)  
Lokasi : ½ cun bagian luar meridian CV, 3 cun di atas KD-11  
Indikasi : Menyembuhkan haid tidak-teratur; diare.  
Metode : Tegak lurus 0,5 – 1,5 cun bisa moxa
- e. *Si Man* (KI 14 Empat Sempurna)  
Lokasi : ½ cun bagian luar meridian CV, 2 cun di atas KD-11  
Indikasi : Menyembuhkan saluran kencing berdarah; haid tidak teratur; lambung terasa sakit.  
Metode : Tegak lurus 0,5 – 1,5 cun bisa moxa.
- f. *Zhong Zhu* (KI 15 Aliran Di Tengah)  
Lokasi : ½ cun bagian luar meridian CV, 1 cun di bawah pusar  
Indikasi : Menyembuhkan haid tidak teratur; sakit pada abdomen paling bawah; kejang/kaku abdomen; mata merah yang berasal dari dalam tubuh.  
Metode : Tegak lurus 0,5 – 1,5 cun bisa moxa.
- g. *Huang Shu* (KI16 Pengangkut Huang)  
Lokasi : ½ cun bagian luar meridian CV, setinggi pusar  
Indikasi : Menyembuhkan sakit pada abdomen; muntah-muntah; kaku/kejang pada abdomen; sembelit.  
Metode : Tegak lurus 0,5 – 1,5 cun bisa moxa.
- h. *Shang Qu* (KI 17 Lengkungan Shang)  
Lokasi : ½ cun bagian luar meridian CV, setinggi 2 cun di atas pusar  
Indikasi : Menyembuhkan abdomen terasa penuh; kejang/kaku pada abdomen; diare, sembelit.  
Metode : Tegak lurus 0,5 – 1,5 cun bisa moxa.
- i. *Shi Guan* (KI 18 Gerbang Batu)  
Lokasi : ½ cun bagian luar meridian CV, setinggi 3 cun di atas pusar  
Indikasi : Menyembuhkan muntah-muntah; sakit pada lambung; sakit pada abdomen; kejang/kaku pada abdomen.  
Metode : Tegak lurus 0,5 – 1 cun bisa moxa.

- j. *Yin Du* (KI 19 Ibukota Yin)  
Lokasi :  $\frac{1}{2}$  cun bagian luar meridian CV, setinggi titik CV-12  
Indikasi : Menyembuhkan perut kembung; kejang/kaku pada abdomen; sakit pada abdomen.  
Metode : Tegak lurus 0,5 – 1,5 cun bisa moxa.
- k. *Tong Gu* (KI 20 Bukit Terbuka)  
Lokasi :  $\frac{1}{2}$  cun bagian luar meridian CV, setinggi titik CV-13  
Indikasi : Menyembuhkan sakit pada abdomen; abdomen bengkak; muntah; makanan ke luar (menjadi kotoran tanpa dicerna).  
Metode : Tegak lurus 0,5 – 1,5 cun bisa moxa.
- l. *You Men* (KI 21 Gerbang Kegelapan)  
Lokasi :  $\frac{1}{2}$  cun bagian luar meridian CV, setinggi titik CV-14  
Indikasi : Menyembuhkan sakit pada abdomen; muntah; diare.  
Metode : Tegak lurus 0,5 – 1,5 cun bisa moxa.

## 5. Meridian Liver

Titik akupunktur:

*Zhang Men* ( LR 13)

Lokasi : Dibawah ujung tulang iga ke 11.

Indikasi : Muntah, nyeri perut, borborygmus, vomitus, hepatitis, nyeri pinggang, oedema, pembengkakan liver dan limpa, typhus.

Metode : Tegak lurus sedalam 0,5 – 0,8 cun

## 6. Meridian Du

Titik akupunktur:

a. *Mingmen* (Du 4)

Lokasi : Di bawah proc. spinalis L – II.

Indikasi : Nyeri lumbal & spasma, enuresis, seminal emission, impotensi, leucorrhoe, nyeri kepala, tinitus, hemorrhoid, prolapsus recti, pinggang terkilir.

Metode : Tegak lurus sedalam 0,5 – 1 cun

b. *Xuanshu (Du 5)*

Lokasi : Di bawah proc. Spinalis L – I.

Indikasi : Nyeri abdominal, gangguan pencernaan, diare, dysentri, nyeri pinggang dan punggung, prolapsus recti.

Metode : Tegak lurus sedalam 0,5 – 1,5 cun

c. *Jizhong (Du 6)*

Lokasi : Di bawah proc. Spinalis TH - XI.

Indikasi : Jaundice, diare dan epilepsi, icterus, dysentri, faeces berdarah, hemorrhoid, hepatitis, nyeri punggung

Metode : Menyudut ke arah atas sedalam 0,5 – 1 cun

7. **Meridian CV**

Titik akupunktur:

a. *Zhongji (CV 3)*

Lokasi : 1 cun di atas titik CV-2 dan 4 cun dibawah umbilicus

Indikasi : Emisi nocturnal, enuresis, retensi urine, incontinen-  
sientia urine, nyeri abdomen bawah, irregularitas,  
metrohagia, leukorrhoe, impotensi, gatal genita,  
perut tegang setelah melahirkan, prolapsus uteri.

Metode : Tegak lurus sedalam 0,5 – 1,2 cun

b. *Guanyuan (CV 4)*

Lokasi : 2 cun di atas titik CV-2, 3 cun di bawah umbilicus

Indikasi : Seminal emission, enuresis, incontinen-  
sientia urine, irregularitas mensturasi, dismen-  
orrhoea, leukorrhoe, hemorhargia, post partum,  
hernia, nyeri abdomen bawah, stroke, diare, tro-  
lapsus anus, gatal-gatal pada genitalia luar.

Metode : Tegak lurus sedalam 0,8 – 1,5 cun

c. *Shimen (CV 5)*

Lokasi : 3 cun di atas titik CV-2 dibawah umbilicus.

Indikasi : Metrohargia, leukorrhoe, climacterium, hemor-  
hargia, post partum, hernia, nyeri perut, diarhea,  
retensi urine, enuriesis dan oedema

Metode : Tegak lurus sedalam 0,5 – 1,5 cun

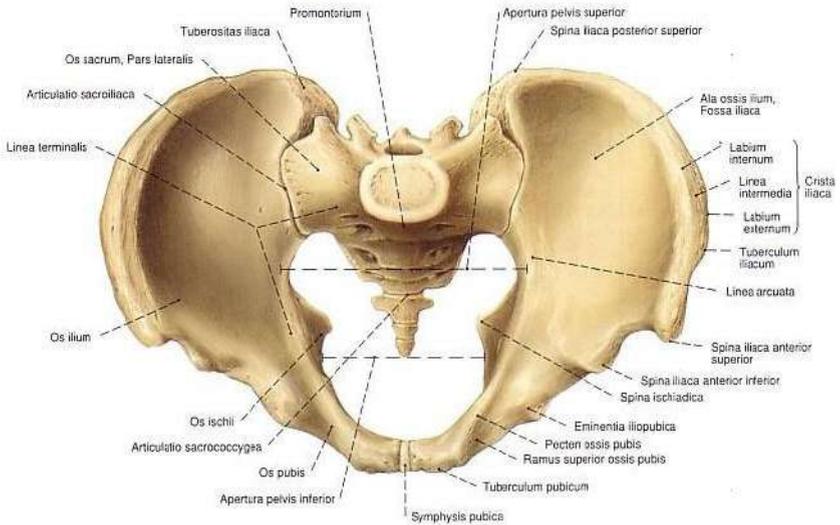
- d. *Qihai* (CV 6)  
Lokasi : ,5 cun di bawah umbillicus, antara jarak umbillicus dengan titik (CV-4).  
Indikasi : Metrohargia, leukorrhoe, irregularitas mensturasi, dismenorrhoe  
Metode : Tegak lurus sedalam 0,5 – 1,5 cun
- e. *Yinjiao* (CV 7)  
Lokasi : 1 cun di bawah umbillicus  
Indikasi : Metrohargia, leukorrhoe, iirregularitas mensturasi, disminorrhoe, gatal daerah genitalia, nyeri abdominal khususnya sekitar umbillicus  
Metode : Tegak lurus sedalam 0,8 – 1,5 cun
- f. *Shengquo* (CV 8)  
Lokasi : Tepat di tengah-tengah umbillicus  
Indikasi : Stroke kolap jenis difisiensi lepas, dysentri bakteri, nyeri abdomen, diare, prolapsus recti, konstipasi.  
Metode : Dilarang penjaruman bisa moxa atau dengan alas jahe/garam.
- g. *Shuifen* (CV 9)  
Lokasi : 1 cun di atas umbillicus  
Indikasi : Nyeri abdomen, perut kembung, diare, sirosis hati, oedema.  
Metode : Tegak lurus sedalam 0,8 – 1,2 cun
- h. *Xiawan* (CV 10)  
Lokasi : 2 cun di atas umbillicus.  
Indikasi : Nyeri lambung, perut kembung, vomitus, diare, gangguan pencernaan, hiccups.  
Metode : Tegak lurus sedalam 0,8 – 1,2 cun
- i. *Jianli* (CV 11)  
Lokasi : 3 cun di atas umbillicus.  
Indikasi : Gastralgia, muntah, anorexia, erut oedema, gangguan pencernaan, hiccups, nyeri dada.  
Metode : Tegak lurus sedalam 0,8 – 1,2 cun

- j. *Zhongwan* (CV 12)  
Lokasi : 4 cun di atas umbillicus.  
Indikasi : Gastralgia, perut kembung, mual, vomitus, diare, bor borygmus, gangguan pencernaan, dysentri, konstipasi, hematemesis, berak darah, gastritis akut typhus, kelemahan mental.  
Metode : Tegak lurus sedalam 1 – 1,2 cun
- k. *Shangwan* (CV 13)  
Lokasi : 5 cun di atas umbillicus.  
Indikasi : Gastralgia, eructasio, vomitus, diare, gangguan pencernaan, batuk haemoptisis, pjk epilepsi.  
Metode : Tegak lurus sedalam 0,8 – 1,2 cun
- l. *Juque* (CV 14)  
Lokasi : 6 cun di atas umbillicus.  
Indikasi : Gastralgia, eructasio, hiccups, palpitasi, dada penuh, epilepsi, gangguan mental, prolapsus lambung, pelupa, schizoprenia.  
Metode : Miring sedalam 0,8 – 1,2 cun
- m. *Jiuwei* (CV 15)  
Lokasi : Tepat di ujung proxyphoideus.  
Indikasi : Cardialgia, eructasio, dada penuh, batuk sesak, hemoptisis, palpitasi, epilepsi, pjk gangguan mental.  
Metode : Menyudut sedalam 0,5 – 1 cun
- n. *Zhongting* (CV 16)  
Lokasi : Dalam lekukan pada sternum, setinggi sela iga 5.  
Indikasi : Eructasio, vomitus pada balita, gangguan pencernaan, batuk sesak.  
Metode : Menyudut sedalam 0,5 – 1 cun
- o. *Shangzhong* (CV 17)  
Lokasi : Setinggi sela iga 4, perpotongan gari meridian dan garis penghubung kedua putting susu.  
Indikasi : Asma, eructasio, gastralgia, nyeri dada  
Metode : Mendatar sedalam 0,5 – 1 cun

### 5.4. Regio Pelvis

Pelvis adalah bagian tubuh yang terletak di bawah dan di belakang abdomen.

#### 1. Tulang



**Gambar 5.12 Anatomi Tulang Regio Pelvis anterior**

(<https://obat2013.files.wordpress.com/2013/12/radang-panggul.jpg>)

Pelvis terbentuk dari empat tulang, yakni dua buah *os coxae* pada bagian depan dan samping, *os sacrum*, dan *os coccyges* pada bagian belakang.

#### Perbedaan pelvis pada laki-laki dan perempuan

Karakteristik	Laki-laki	Perempuan
Ukuran	Lebih kecil	Lebih besar
<i>Arcus pubicus</i>	Sempit	Lebar
<i>Pelvis major</i>	Lebih tinggi	Lebih melebar
<i>Aperture pelvis superior</i>	Android	Gynaecoid
<i>Aperture pelvis inferior</i>	Lebih kecil	Lebih besar
<i>Incisura ischiadica major</i>	Sempit	Lebar
<i>Arah spina ishiadica</i>	Medial	Posterior

## 2. **Persendian**

- a. Symphysis pubica: pertemuan dari *corpus ossis pubis* kanan dan kiri, pada garis tengah terdapat cartilage hyaline. Pada bagian atas terdapat *ligamentum pubicum superius* dan di bagian bawah terdapat *ligamentum pubicum inferius*.
- b. *Articulation sacroiliaca*: pertemuan *facies auricularis ossis sacri* dan *facies auricularis ossis ilii*.
- c. Ligamenta yang menahan perputaran os sacrum ke depan, yakni:
  - a. *Ligamentum sacroiliacum interosseum* terletak di postero superior
  - b. *Ligamentum sacroiliacum dorsale* melekat pada *spina iliaca posterior superior* dan *crista sacralis mediana*
  - c. *Ligamentum iliolumbale* yang melekat pada *processus transversus*

Ligamenta yang menahan perputaran os sacrum ke belakang, yakni:

- a. *Ligamentum sacrotuberale* melekat pada bagian medial *tuber ischiadicum* dan sisi *os sacrum* dan *os coccyges*.
- b. *Ligamentum sacrospinale* melekat pada bagian sisi dan belakang *os sacrum* dan *os coccyges*.

## 3. **Otot**

### **Musculus levator ani**

Musculus levator ani memiliki origo pada bagian belakang *corpus ossis pubis*, *fascia pelvica* menutupi *musculus obturatorius internus* dan *spina ischiadica*. Pada musculus ini dibagi menjadi tiga bagian, yakni: *musculus pubococcygeus*, *musculus puborectalis*, dan *musculus iliococcygeus*. Dibawah ini penjelasan tiga pem-bagian dari musculus levator ani:

- a. *Musculus pubococcygeus* melekat pada bagian belakang *os pubis* dan berjalan ke belakang menuju *os coccygis*. Pada laki-laki melekat pada prostate (*musculus levator prostate*), sedangkan pada perempuan melekat pada uretra serta vagi-na (*musculus pubovaginalis*). Serabut lain yang bekerja sama

dengan otot kontralateral yang mengelilingi *urethra* dan *vagina* yakni *musculus sphincter vaginae*.

- b. *Musculus puborectalis* dimulai dari *arcus pubicus*, berjalan ke belakang dan bersatu dengan otot kontralateral membentuk lengkungan di belakang *junction anorectalis*.
- c. *Musculus iliococcygeus* terletak paling belakang, melekat pada *spina ischiadica* dan *fascia obturatoria*, serabutnya berjalan miring dan melekat pada *os coccygis*.

**Musculus Coccygeus:** Musculus ini berorigo pada bagian *spina ischiadica* dan berinsertio bagian bawah *os sacrum* dan bagian atas *os coccygis*.

#### 4. Fascia pada pelvis

Fascia pada pelvis terdapat tiga macam, yaitu:

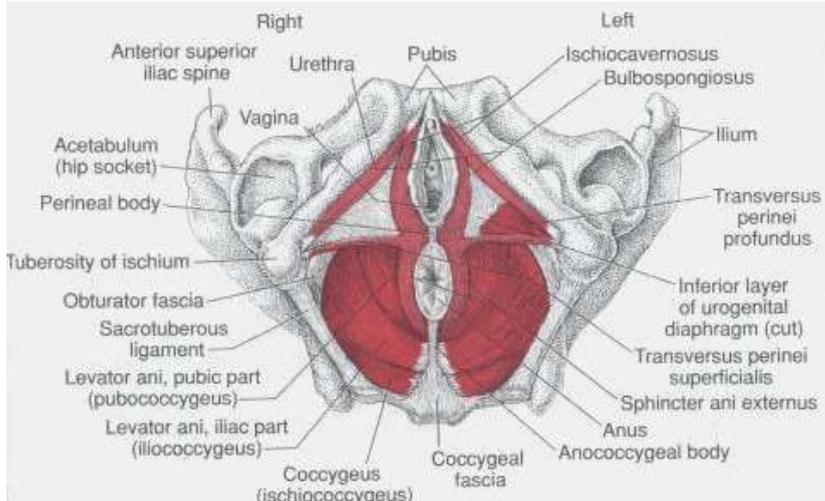
- a. Fascia pelvis parietalis melapisi permukaan dinding *cavitas pelvis*, dan lanjut pada *fascia transversalis* dan *fascia iliaca*.
- b. Fascia diaphragm pelvis menutupi permukaan atas dan dan permukaan bawah *musculus levator ani*. Sehingga membuat *fascia superior diaphragmatic pelvis* dan *fascia inferior diaphragmatic pelvis*.
- c. Fascia pelvis visceralis terbentuk dari extraperitoneal. Terletak antara *peritoneum* dan *fascia pelvis parietalis*, dan melanjutkan ke jaringan extraperitoneal di abdomen.

#### 5. Diaphragma Urogenital

Diaphragma urogenital merupakan lapisan yang menutupi bagian depan *apertura pelvis inferior*. Diafragma ini memiliki dua buah fascia, yakni: *fascia superior diaphragmatis urogenitalis* dan *fascia inferior diaphragmatis urogenitalis*. Kedua fascia ini disebut *saccus profundus perinei*. Diafragma ini ditembus oleh uretra dan vagina pada perempuan, sedangkan pada pria hanya pada bagian uretra.

Pada *saccus profundus perinei* terdapat dua buah otot *musculus transversus perinei profundus* dan *musculus sphincter urethrae*. Pada laki-laki terdapat *urethra pars membranosa*, *glandula*

*bulbourethralis*, *nervus dorsalis penis*, dan *vasa pudenda interna*. Sedangkan pada perempuan terdapat *urethra*, *vagina*, *nervus dorsalis clitoridis* dan *vasa pudenda interna*.



**Gambar 5.13 Diaphragma Urogenital**

([https://classconnection.s3.amazonaws.com/522/flashcards/1125522/png/levator\\_ani1334508666463.png](https://classconnection.s3.amazonaws.com/522/flashcards/1125522/png/levator_ani1334508666463.png))

## 6. Pembuluh Darah

### Arteri

*Arteria iliaca interna* merupakan pembuluh darah yang banyak memberi darah pada pelvis dipercabangkan oleh *arteria iliaca comunis*. Cabangnya dikelompokkan menjadi cabang anterior, posterior, parietal, dan visceral. Berikut ini ilustrasi yang lebih jelas tentang pembuluh darah sesuai dengan posisinya:

a. Cabang anterior

*Arteria glutea inferior*, *arteria pudenda interna*, *arteria obturatoria*, *arteria umbilicalis*, *arteri veicalis superior*, *arteria ductus deferentis*, *arteria vesicalis inferior*, *arteria uterine*, *arteri vaginalis*, dan *arteri rectalis media*.

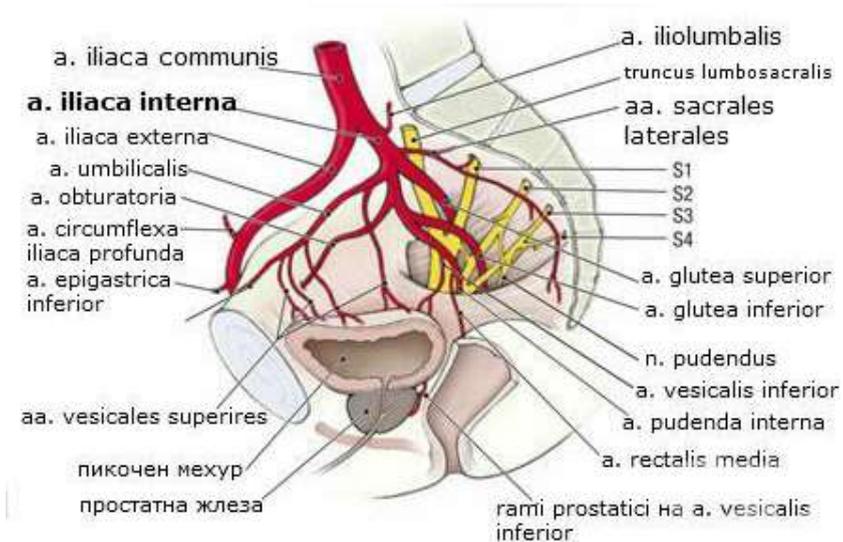
b. Cabang posterior

*Arteria iliolumbalis*, *arteria sacralis lateralis*, dan *arteri glutea superior*.

- c. Cabang parietal  
Arteria iliolumbalis, arteria sacralis lateralis, arteria obturatoria, arteria pudenda interna, arteria glutea superior dan arteria glutea inferior.
- d. Cabang visceral  
*Arteri umbilicalis, arteria vesicalis superior, aretria ductus deferentis, arteria vesicalis inferior, areteria uterine dan arteria vaginalis* (pada perempuan), serta *arteria rectalis media*.

**Vena**

Vena pada rongga pelvis mengikuti arteri dan mencapai *vena cava inferior* melalui *vena iliaca interna* dan *vena iliaca communis*. Pada *plexus venosus rectalis* dan *plexus venosus vesicalis* banyak terdapat vena. *Plexus rectalis* pada *rectum* terdapat: *vena rectalis superior, vena rectalis media, dan vena rectalis inferior*. Sedangkan *plexus venosus vesicalis* pada kandung kemih menerima darah dari *penis* dan *clitoris*, pada *ductus deferens, vesicular seminalis* dan *prostatata* pada laki-laki.



**Gambar 5.14 Pembuluh Darah Pelvis**

([http://static.framar.bg/thumbs/6/anatomy/vatreshna\\_halbochna\\_arteria.jpg](http://static.framar.bg/thumbs/6/anatomy/vatreshna_halbochna_arteria.jpg))

## 7. Saraf

Serabut saraf somatic pada pelvis dan anggota gerak bawah, yakni *plexus lumbalis* dan *plexus sacralis*. Sedangkan saraf utama pada pelvis berasal dari *plexus sacralis*, *nervus coccygeus*, dan sistem saraf otonom. Berikut ini penjelasan dari saraf utama pada pelvis:

### a. *Plexus sacralis*

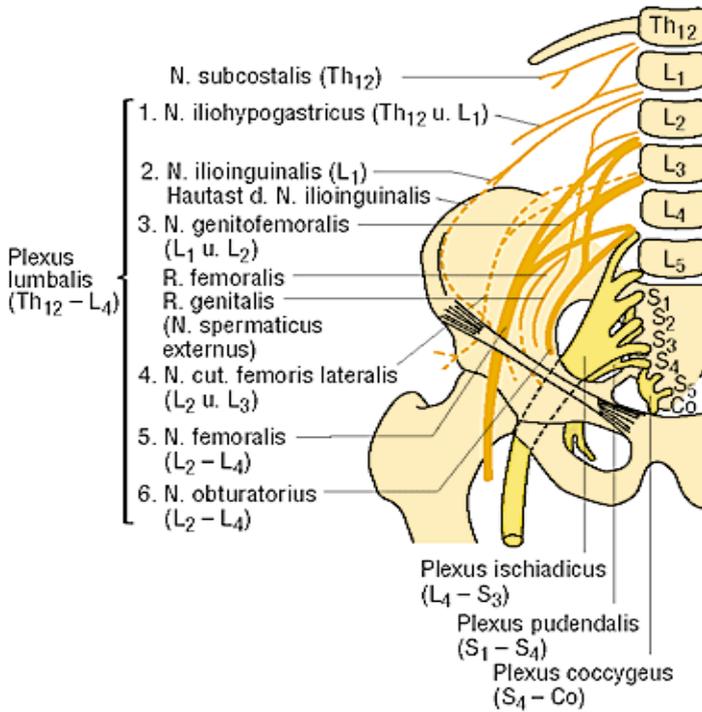
Truncus lumbosacralis (*rami ventrales nervi lumbales* keempat dan kelima) dan serabut *nervus sacralis* bersatu dengan *rami ventrales nervi sacralis* segmenta pertama, kedua, dan ketiga serta *pars descendens* membentuk *plexus sacralis*. Saraf ini memiliki cabang pada regio *glutealis* dan regio *femoris*.

### b. Saraf otonom

Truncus *sympathicus* dan *plexus aorticus abdominalis* merupakan lanjutan dari daerah pelvis sebagai saraf simpatis. *Truncus sympathicus* terletak di depan *sacrum* dan *ganglion impar* di depan *os coccygis*. Sedangkan *plexus aorticus abdominalis* menerima serabut *nervus splanchnicus lumbalis*, kedua saraf tersebut berikatan membentuk *plexus hypogastricus superior*, *plexus* ini memiliki cabang menjadi *nervus hypogastricus* pada sisi kiri dan kanan di *sacrum*. Di depan *sacrum* *plexus* ini bertemu dengan cabang *nervus splanchnicus pelvici* membentuk *plexus hypogastricus inferior* kanan dan kiri.

*Plexus hypogastricus inferior* membentuk cabang *plexus medius* untuk *rectum*, *plexus prostaticus* untuk prostat, *plexus nervosus cavernosus* untuk penis, *plexus vesicalis* untuk *vesica urinaria*, *ductus deferens*, dan *vesicular seminalis*, *plexus uterovaginalis* untuk uterus, vagina, urethra, dan jaringan erektill, cabang yang tereakhir yakni *nervus cavernosus* untuk *clitoris*.

Nervus pupendus



**Gambar 5.15 Saraf Pelvis**

([https://www.tk.de/rochelexikon/pics/a30572.020-1\\_big.gif](https://www.tk.de/rochelexikon/pics/a30572.020-1_big.gif))

## 8. Organ yang berada di pelvis

Organ yang berada pada regio pelvis, yakni : kandung kemih, alat kelamin pria/perempuan. Pada alat kelamin pria terdapat scrotum dan penis, sedangkan pada alat kelamin perempuan terdiri dari *mons pubis*, *labium majus pudendi*, *labium minum pudenda*, *vestibulum vaginae*, *clitoris*, *bulbus vestibule*, dan *glandula vestibularis major*.

## Meridian yang melewati Pelvis

### 1. Meridian Lambung

Titik akupunktur:

*Qi Chong* (ST 30)

Lokasi : Terletak 2 cun kearah samping dari garis tengah dinding perut, setinggi tulang kemaluan (*Symphysis pubis*), 5 cun di bawah garis pusar.

Indikasi : Hernia, menstruasi tidak teratur, nyeri pembengkakan pada alat kelamin bagian luar (*genitalis externa*)

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,3-0,5 cun.

## 2. Meridian Limpa

Titik akupunktur:

*Chong Men* (SP 12)

Lokasi : Terletak di samping atas lipatan selangkang (*Superior-lateral sulcus inguinalis*) sisi samping pembuluh nadi paha (*arteria femoralis*), setinggi tulang kemaluan (*Symphisis pubis*), 3,5 cun dari titik *Ci Ku*.

Indikasi : Nyeri perut, hernia, halangan buang air kecil.

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,5 – 1 cun.

## 3. Meridian Kandung Kemih

Titik akupunktur:

a. *Xiao Chang Su* (BL 27)

Lokasi : Terletak 1,5 cun di samping Meridian Du, setinggi lubang belakang ruas tulang belakang bagian tulang kelangkang I (*foramen sacralis posterior I*).

Indikasi : Pengeluaran air manis tanpa sengaja, ngompol, nyeri pinggang dan pinggul, disentri, kencing darah.

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,5-1 cun.

b. *Pang Guang Shu* (BL 28)

Lokasi : Terletak 1,5 cun di samping meridian *Du*, dalam lekukan tinggi lubang belakang ruas tulang belakang bagian tulang kelangkang ke II (*foramen sacralis posterior II*)

Indikasi : Diare, sembelit, nyeri pada daerah pinggang bawah, ngompol, dysuria.

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,5-1 cun.

c. *Zhong Lu Shu* (BL 29)

Lokasi : Terletak 1,5 cun di samping meridian *Du*, dalam lekukan tinggi lubang belakang ruas tulang belakang bagian tulang kelangkang ke III (*foramen sacralis posterior III*)

Indikasi : Diare, disentri, hernia, sakit daerah pinggang bawah.

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,7-1 cun.

d. *Bai Huan Shu* (BL 30)

Lokasi : Terletak 1,5 cun di samping meridian *Du*, dalam lekukan tinggi lubang belakang ruas tulang belakang bagian tulang kelangkang ke II (*foramen sacralis posterior II*)

Indikasi : Hernia, keputihan, nyeri daerah pinggang bagian bawah, menstruasi tidak teratur, pengeluaran air mani tidak sengaja

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,7-1 cun.

e. *Shang Liao* (BL 31)

Lokasi : Terletak pada lubang belakang ruas tulang belakang bagian tulang kelangkang ke I (*foramen sacralis posterior I*). Terletak diantara meridian *Du* dan di atas tonjolan belakang tulang panggul (*spina iliaca posterior*)

Indikasi : Nyeri pada pinggang dan panggul (lumbago), keputihan, sembelit, dysuria, menstruasi tidak teratur, leher Rahim turun masuk vagina.

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,7-1 cun.

f. *Ci Liao* (BL 32)

Lokasi : Terletak pada lubang belakang ruas tulang belakang bagian tulang kelangkang ke II (*foramen sacralis posterior II*). Terletak diantara meridian *Du* dan di atas tonjolan belakang tulang panggul (*spina iliaca posterior*).

Indikasi : Hernia, keputihan, kelumpuhan tungkai bawah, menstruasi tidak teratur, nyeri pinggang dan panggul.

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,7-1 cun.

g. *Zhong Liao* (BL 33)

Lokasi : Terletak pada lubang belakang ruas tulang belakang bagian tulang kelangkang ke III (*foramen sacralis posterior* III). Antara titik *Zhong Li Shu* dan meridian Du

Indikasi : Keputihan, dysuria, enuresis, kelumpuhan tungkai bawah, nyeri pinggang dan panggul, dismenorrhea.

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,7-1 cun.

h. *Xia Liao* (BL 34)

Lokasi : Terletak pada lubang belakang ruas tulang belakang bagian tulang kelangkang ke IV (*foramen sacralis posterior* IV). Di tengah-tengah garis penghubung antara *Bai Huan Shu* dan meridian Du.

Indikasi : Nyeri perut bagian bawah, konstipasi, dysuria, lumbago.

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,5-1 cun.

i. *Hui Yang* (BL 35)

Lokasi : Terletak 0,5 cun di samping meridian Du, setinggi ujung bawah tulang ekor (*Os Coccygis*).

Indikasi : Keputihan, lemah syahwat (impotensi), disentri, wasir, berak darah, diare.

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,5-1 cun.

#### 4. Meridian Ginjal

Titik akupunktur:

*Heng Gu* (KI 11)

Lokasi : Terletak setinggi sendi tulang kemaluan (*Symphisis pubis*) berjarak 0,5 cun di samping meridian Ren.

Indikasi : Nyeri pada alat kelamin bagian luar, pegeluaran air mani tanpa sengaja, lemah syahwat, nyeri atau terdapat bengkak pada alat kelamin bagian luar, dysuria.

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,5-0,8 cun.

## 5. Meridian Kandung empedu

Titik akupunktur:

a. *Wu Shu* (GB 27)

Lokasi : Terletak di depan-bawah dari *spina iliaca antero-superior*, 3 cun bawah pusar.

Indikasi : Hernia inguinalis, nyeri perut bagian samping, keputihan, sembelit.

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,5-1 cun.

b. *Wei Dao* (GB 28)

Lokasi : Terletak di depan-bawah dari *spina iliaca antero-superior*, 0,5 cun bawah titik *Wu Shu*.

Indikasi : Kandungan bergeser ke bawah, keputihan, tidak menstruasi.

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,5-1 cun.

### 1. Meridian Hati

Titik akupunktur:

*Ji Mai* (LV 12)

Lokasi : terletak tepi bawah lipatan paha (*Inguinal groove*), 0,5 cun di bawah titik *Qi Chong*, 2,5 cun lateral dari tulang kemaluan.

Indikasi : Nyeri alat kelamin luar, hernia, nyeri perut bagian bawah.

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,5-0,8 cun.

## 6. Meridian Du

Titik akupunktur:

a. *Chang Qiang* (Du 1)

Lokasi : Pada pertengahan *Os coccygeus* dan *anusigaris linea mediana*

Indikasi : Diare, konstipasi, berak darah, dysuria, enuresis, keputihan.

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,5-1 cun.

b. *Yao Shu* (Du 2)

Lokasi : Pada *sacrum* di garis mediana posterior di *hiatus sacralis*

Indikasi : Diare, konstipasi, berak darah, dysuria, enuresis, keputihan.

Metode : Ditusuk miring sedalam 0,5-1 cun.

c. *Yao Yang Guan* (Du 3)

Lokasi : Terletak di garis tengah dorsal, pada lekukan di bawah tonjolan spinalis Lumbal IV.

Indikasi : Impotensi, menstruasi tidak lancar, lumpuh kedua tungkai bawah, nyeri pada punggung bagian bawah.

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,5-0,8 cun.

## 7. Meridian CV

Titik akupunktur:

a. *Hui Yin* (Ren 1)

Lokasi : Terletak di tengah-tengah perineum, pada laki-laki antara dubur dan skrotum, sedangkan pada perempuan di antara dubur dengan bibir kemaluan.

Indikasi : Wasir, dysuria, enuresis, nyeri alat kelamin, nyeri pada dubur.

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,5-1 cun.

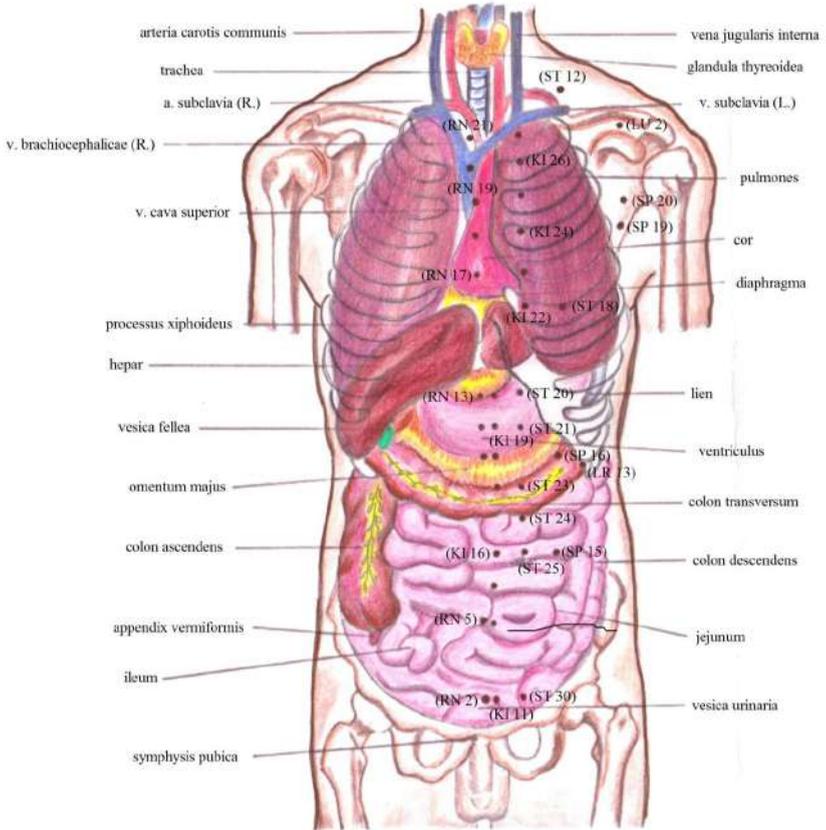
b. *Qu gu* (Ren 2)

Lokasi : Terletak pada garis tengah perut (ventral), di tengah-tengah persatuan tulang kemaluan.

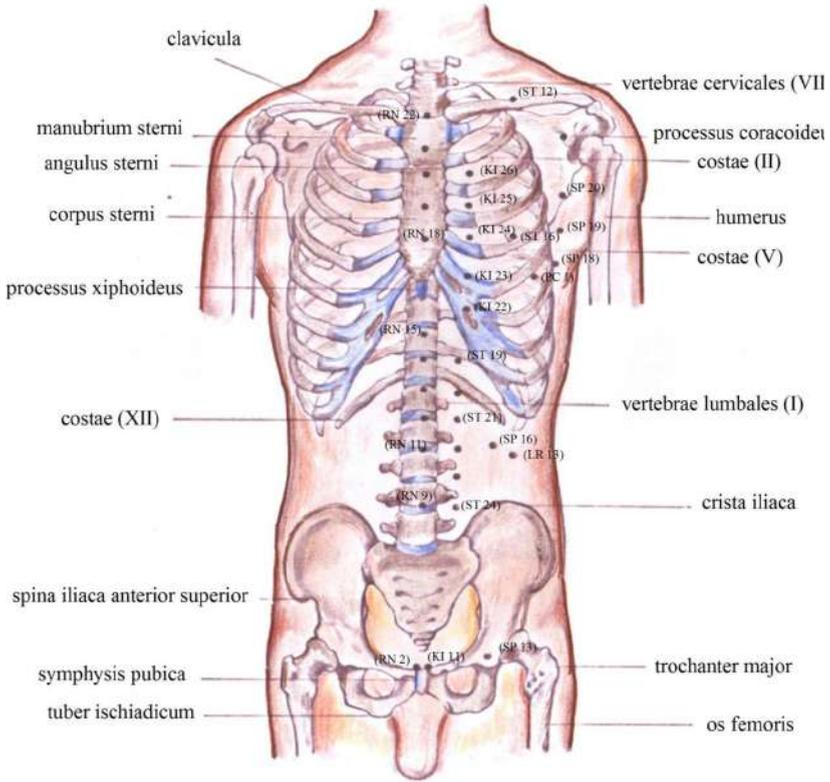
Indikasi : Impotensi, dysuria, ngompol, keputihan, dysmenorrhea.

Metode : Ditusuk tegak lurus sedalam 0,5-1 cun.

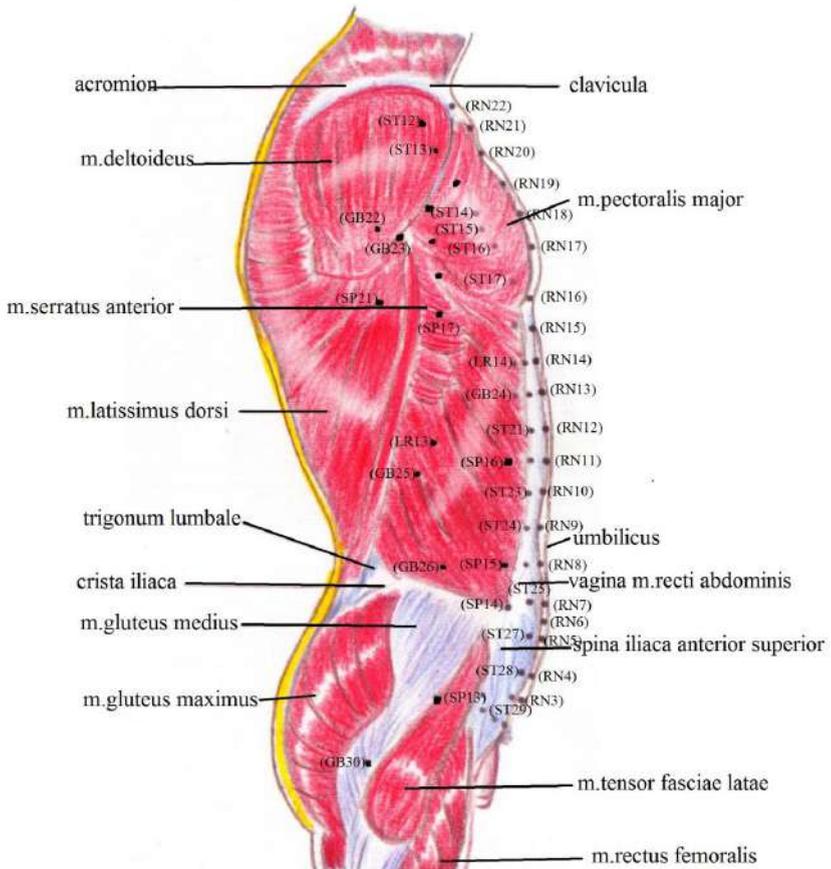
Fungsi Spesifik : pertemuan meridian *Ren* dengan meridian Hati.



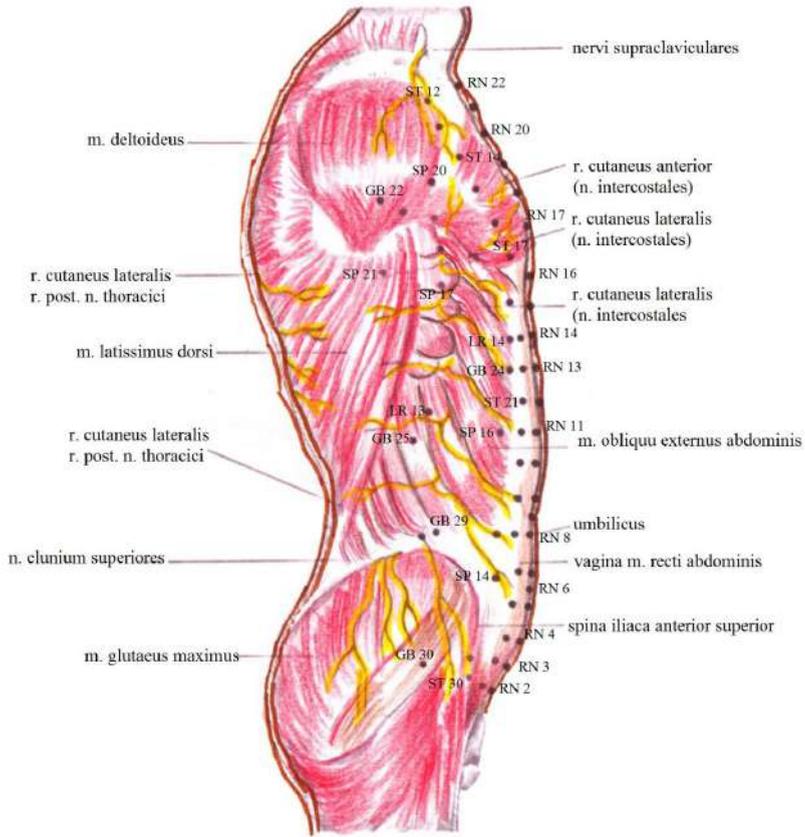
**Gambar 5.16 Organ dalam dan akupoin Regio Thorax, Abdomen dan Pelvis Anterior**



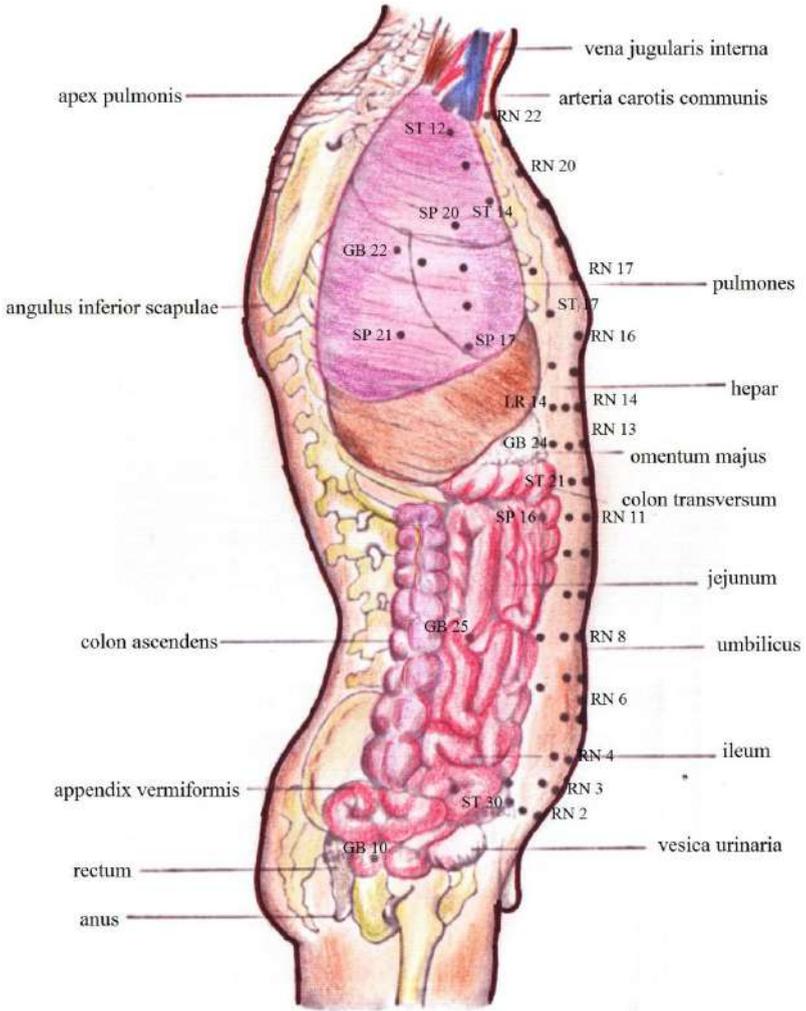
**Gambar 5.17 Anatomi pertulangan dan akupoin pada thorax, abdomen dan pelvis anterior**



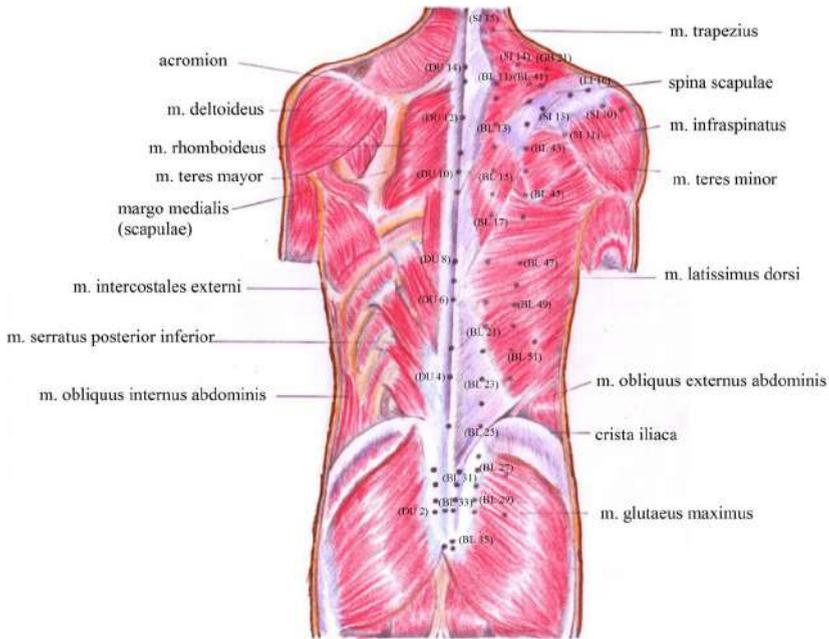
**Gambar 5.18 Otot dan akupoin Regio Thorax, Abdomen dan Pelvis lateral**



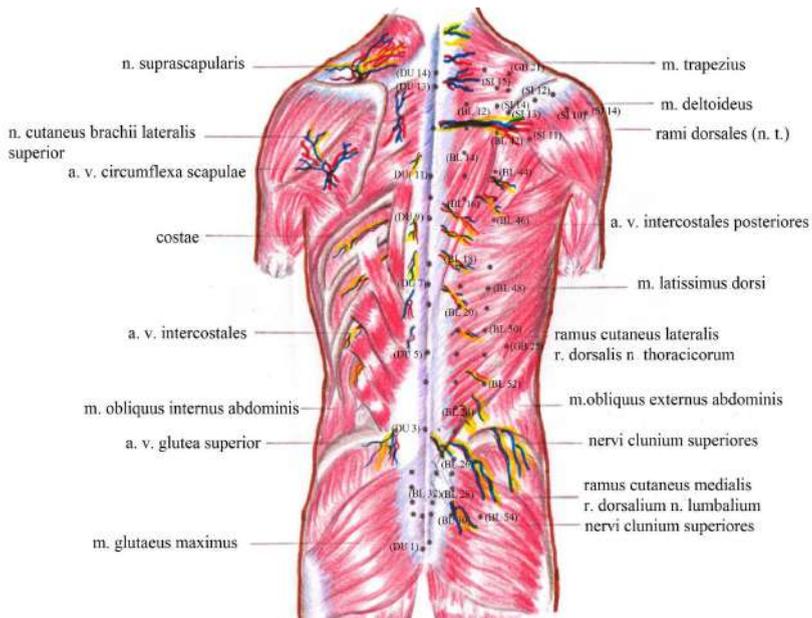
**Gambar 5.19 Saraf dan akupoin Regio Thorax, Abdomen dan Pelvis lateral**



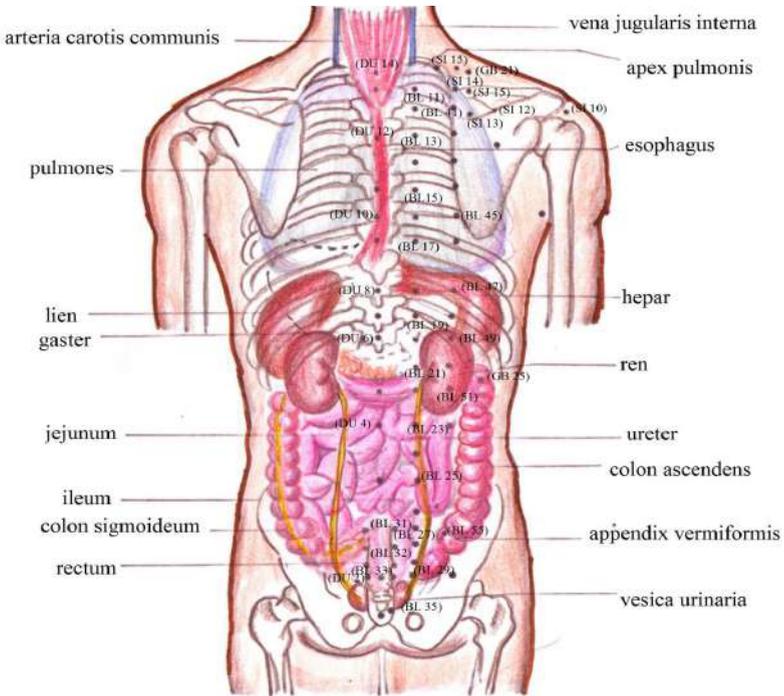
**Gambar 5.20 Organ dalam dan akupoin Regio Thorax, Abdomen dan Pelvis Lateral**



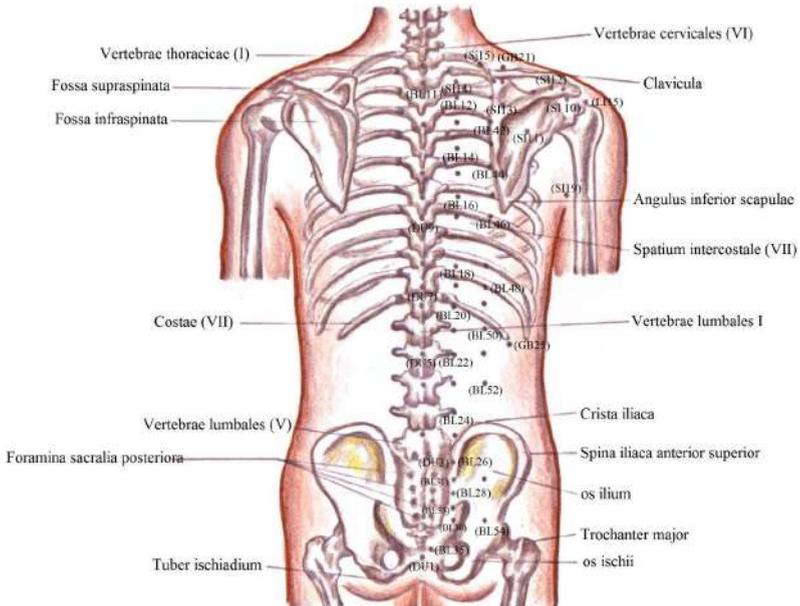
**Gambar 5.21 Anatomi otot dan akupoin thorax, abdomen, pelvis posterior**



**Gambar 5.22 Anatomi persarafan, peredaran darah dan akupoin region thorax, abdomen dan pelvis posterior**



**Gambar 5.23 Organ dalam dan akupoin Regio Thorax, Abdomen dan Pelvis Posterior**



**Gambar 5.24 Tulang dan akupoin Regio Thorax, Abdomen dan Pelvis Posterior**

## 5.5. Anatomi Akupunktur Regio Ekstrimitas Superior

Ekstremitas superior atau anggota gerak atas adalah area pada tubuh manusia yang mencakup area tangan, lengan, bahu dan ketiak (axilla). Tulang-tulang pada area ini meliputi : os clavícula, os scapula, os humerus, os radius, os ulna, ossa carpalia, ossa metacarpalia, dan ossa phalanges.

Os clavícula adalah tulang yang mempunyai dua lekukan, bersama os scapula membentuk gelang bahu yang berfungsi menghubungkan lengan pada tubuh manusia. Tubuh manusia memiliki sepasang klavikula, pada sisi kiri dan kanan. Os clavícula terdiri dari tiga bagian utama, yaitu ekstremitas sternalis, corpus claviculae, dan ekstremitas acromialis. Ekstremitas sternalis adalah bagian os clavícula yang terhubung dengan area costal melalui sendi sternoklavikula. Corpus claviculae dibagi menjadi 2/3 sisi medial dan 1/3 sisi lateral, dengan sisi medial yang lebih tebal dari sisi lateral. Ekstremitas acromialis adalah bagian os clavícula yang terhubung melalui processus acromion dan membentuk sendi acromioclavicularis.

Os scapula adalah tulang pipih yang berbentuk hampir segitiga, yang terletak pada sisi posterolateral area thorax. menghubungkan os clavícula dengan os humerus. Tubuh manusia memiliki sepasang scapula pada sisi kiri dan kanan, yang membentuk sisi belakang dari sendi bahu. Permukaan scapula menjadi lokasi menempelnya bermacam-macam otot penyusun bahu dan lengan, sehingga manusia dapat menggerakkan lengannya. Os scapula dapat dikelompokkan menjadi tiga area, yaitu area costal, lateral, dan posterior. Area costal adalah area pada sisi anterior dari scapula, dinamakan demikian karena posisinya yang menempel pada area tulang rusuk. Pada area costal terdapat fossa subscapularis yang merupakan area dengan banyak cekungan pada permukaannya. disinilah bermula otot subscapularis. Selain fossa subscapularis, pada area costal juga terdapat processus coracoid yang berbentuk seperti kait dan terletak tepat di bawah

clavicula, yang merupakan tempat menempelnya caput breve dari otot biceps brachii dan otot pectoralis minor, dan juga menjadi tempat bermulanya otot coracobrachialis. Area lateral adalah area dimana os scapula bertemu dengan os humeru. Pada area lateral terdapat fossa glenoid, sebuah cekungan dangkal yang berhubungan dengan os humerus membentuk sendi glenohumeral, yang merupakan area yang penting dalam persendian bahu. Selain itu juga terdapat tuberculum supraglenoidale, yang terletak tepat diatas fossa glenoid dan merupakan tempat menempelnya caput longum dari otot biceps brachii. Pada sisi bawah dari fossa glenoid terdapat tuberculum infraglenoidale yang merupakan tempat menempelnya caput longum dari otot triceps brachii. Area Posterior adalah area yang menghadap berlawanan dengan sisi costal. Pada area ini terdapat spina scapulae yang merupakan area yang paling menonjol dan membagi permukaan posterior scapula menjadi 2 bagian, yaitu fossa infraspinata dan fossa supraspinata. Selain itu juga terdapat processus acromion yang berhubungan dengan os clavicula.

Os humerus merupakan tulang panjang yang berada pada area lengan atas (brachii) dan menghubungkan bahu dengan lengan bawah. Caput humeri merupakan tonjolan ke arah medial yang terletak pada sisi paling atas os humerus dan menempel dengan scapula pada sendi glenohumeral, caput humeri dipisahkan dengan corpus oleh collum anatomicum. Pada sisi proximal dari corpus humeri terdapat tuberculum majus pada sisi lateral dan tuberculum minus pada sisi ventral, yang masing-masing diteruskan menuju sisi caudal menjadi crista tuberculli majoris dan crista tuberculli minoris. Kedua tuberculum ini dipisahkan oleh sulcus intertubercularis dan dibawahnya terdapat collum chirurgicum. Pada bagian ventral menuju dorsal dari corpus humeri terdapat tuberositas deltoidea, dan di sebelah dorsal terdapat sulcus nervi radialis. Sisi distal os humerus berhubungan langsung dengan os radius dan os ulna membentuk sendi siku.

Os radius adalah tulang yang berada pada area lengan bawah (*antebrachii*). Posisinya berdampingan dengan ulna dan sejajar dengan ibu jari, dengan ukuran sisi proksimal lebih kecil dari pada sisi distal. Pada sisi proksimal terdapat 2 area permukaan, area cranial berbentuk cekung yang diberi nama *fovea articularis* dan *circumferentia articularis* yang mengelilingi area *capitulum* os radius dan merupakan tempat terhubungnya os radius dengan os ulna.

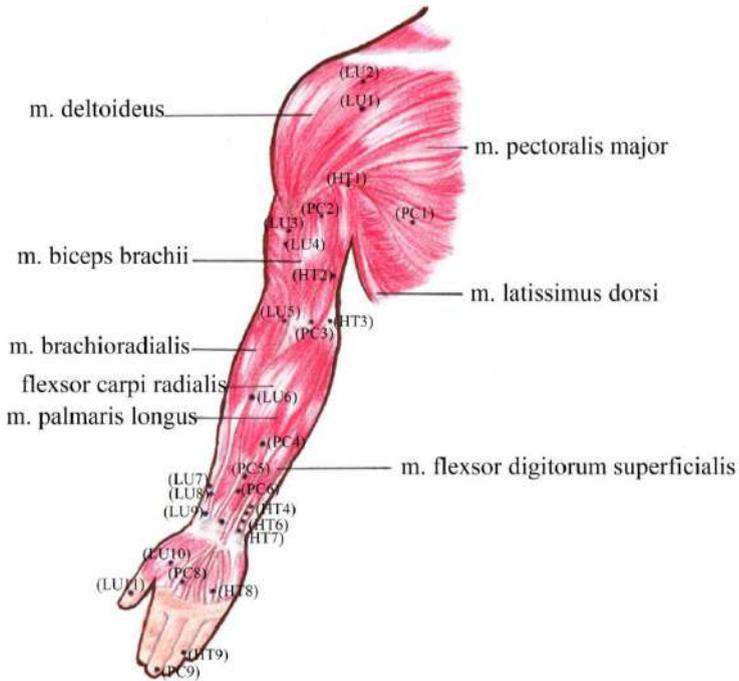
Os ulna adalah tulang yang berada pada area lengan bawah, berdampingan dengan os radius. Posisi ulna sejajar dengan jari kelingking, dengan bagian proksimal yang lebih besar daripada distal. Bagian proksimal dari os ulna disebut *incisura semilunaris* yang terhubung dengan *throclea humeri*. Bagian ini mempunyai tonjolan *processus coronoideus* dan *olecranon* pada sisi dorsal. Os ulna terhubung dengan os radius pada *circumferentia articularis radii* pada *incisura radialis* yang terletak di sebelah radial dan caudal dari *processus coronoideus*.

*Ossa carpalia* bagian distal berurutan dari sisi lateral ke medial terdiri dari os *naviculare manus*, os *lunatum*, os *triquetrum*, os *pisiforme* pada dan pada bagian distal terdapat os *multangulum majus*, os *multangulum minus*, os *capitatum*, os *lunatum*.

*Ossa metacarpalia* di bagian proksimal terhubung langsung dengan *ossa carpal*, dan pada bagian distal terhubung dengan bagian proksimal dari *ossa phalanges*. *Ossa metacarpalia* terdiri dari lima bagian, *metacarpal I* berlokasi sejajar dengan ibu jari dan merupakan *metacarpal* yang paling pendek diantara yang lainnya, *metacarpal II* sejajar dengan telunjuk dan berukuran paling panjang dengan bentuk tidak teratur, *metacarpal III* sejajar dengan jari tengah, basisnya berbentuk segitiga dan mempunyai *processus styloideus*, *metacarpal IV* sejajar dengan jari manis dan basisnya berbentuk segi empat, *metacarpal V* sejajar dengan jari kelingking dan mempunyai basis berbentuk segitiga.

*Ossa phalanges* adalah tulang dari jari-jari tangan. Ibu jari terdiri atas dua ruas tulang, sedangkan keempat jari lainnya masing-masing terdiri atas 3 ruas tulang.

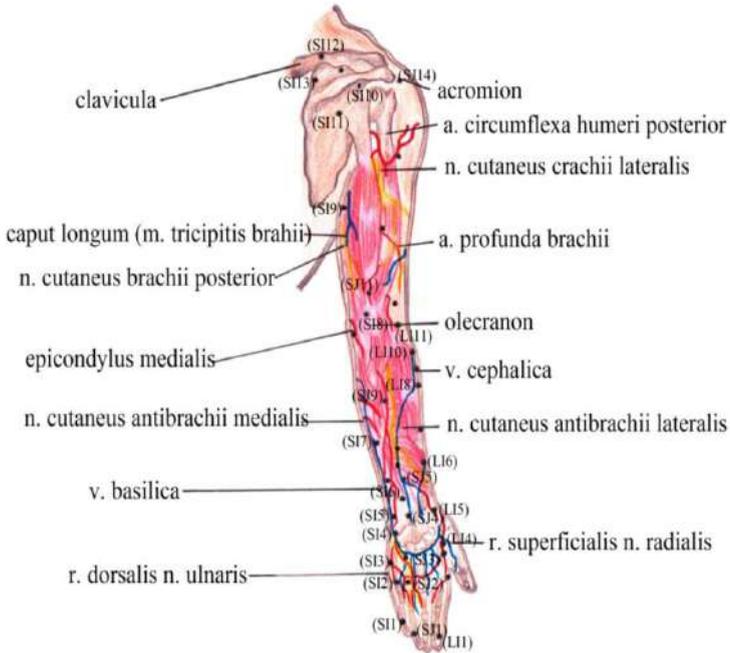
Otot-otot yang terdapat pada ekstremitas atas dapat dikelompokkan berdasarkan posisinya adalah sebagai berikut :



**Gambar 5.25 Otot dan akupoin ekstremitas atas anterior**

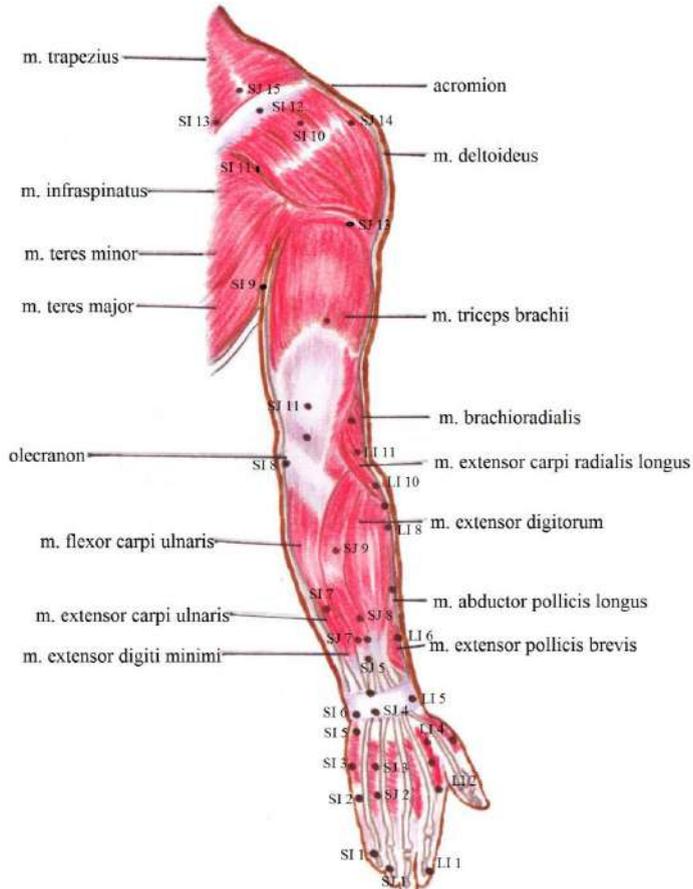
1. Otot pada regio pectoral : m.pectoralis major, m. pectoralis minor, m. serratus anterior.
2. Otot pada regio bahu : otot intrinsic : m. deltoideus, m. teres major, m. supraspinatus, m. infraspinatus, m. subscapularis, m. teres minor ; otot ekstrinsic : m. trapezius, m. latissimus dorsi, m. levator scapulae, m. rhomboid major, m. rhomboid minor.
3. Otot pada regio brachii : m. biceps brachii, m. coracobrachialis, m. brachialis, m. triceps brachii.
4. Otot pada regio antebrachii : m. flexore carpi ulnaris, m. palmaris longus, m. flexor carpi radialis, m. pronator teres, m. flexor digitorum superficialis, m. flexor digitorum profundus, m. flexor policis longus, m. pronator quadratus, m. brachioradialis, m. ekstensor carpi radialis longus dan brevis, m. ekstensor digitorum, m. ekstensor digiti minimi,

m. ekstensor carpi ulnaris, m. anconeus, m. supinator, m. abductor pollicis longus, m. ekstensor pollicis brevis, m. ekstensor pollicis longus, m. ekstensor indicis.

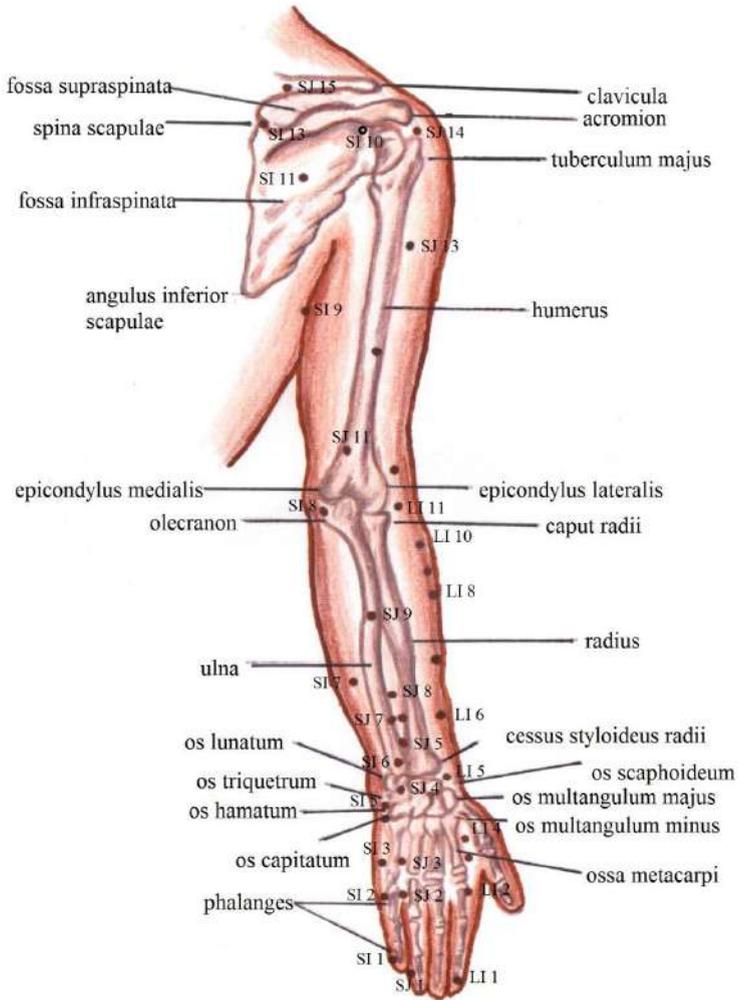


**Gambar 5.26** Persarafan, peredaran darah dan akupoin ekstremitas atas posterior

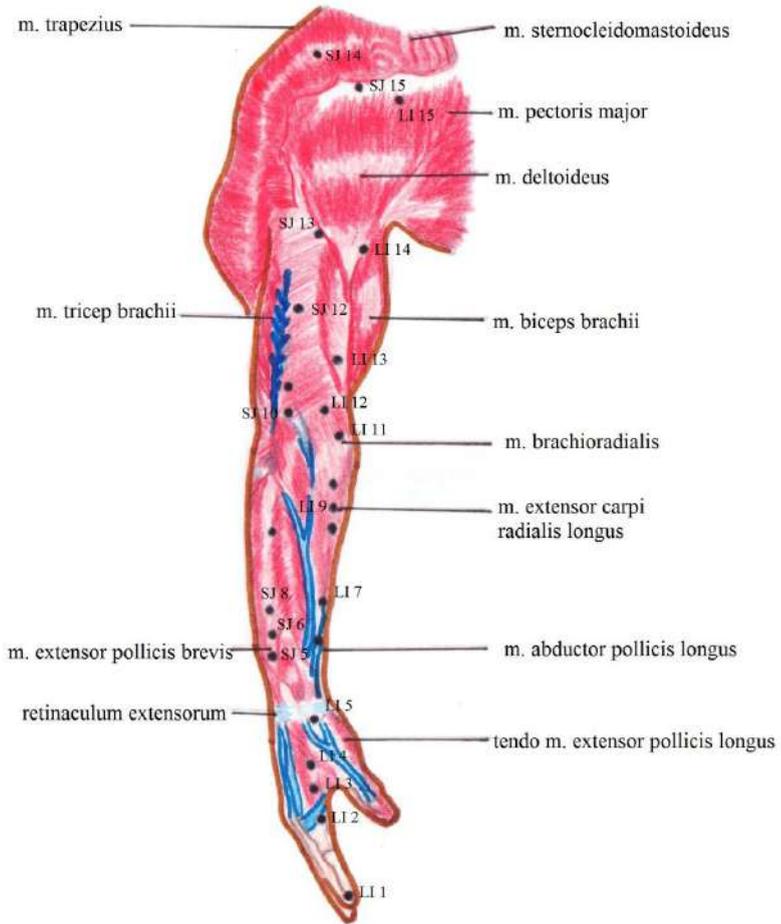
5. Otot pada regio manus : m. thenar (m. opponens pollicis, m. abductor pollicis brevis, m. flexor pollicis brevis), m. hipotenar (m. opponens digiti minimi, m. abductor digiti minimi, m. flexor digiti minimi brevis), m. lumbrical, m. interossei (m. dorsal interossei, palmar interossei), m. palmaris brevis, m. adductor pollicis.



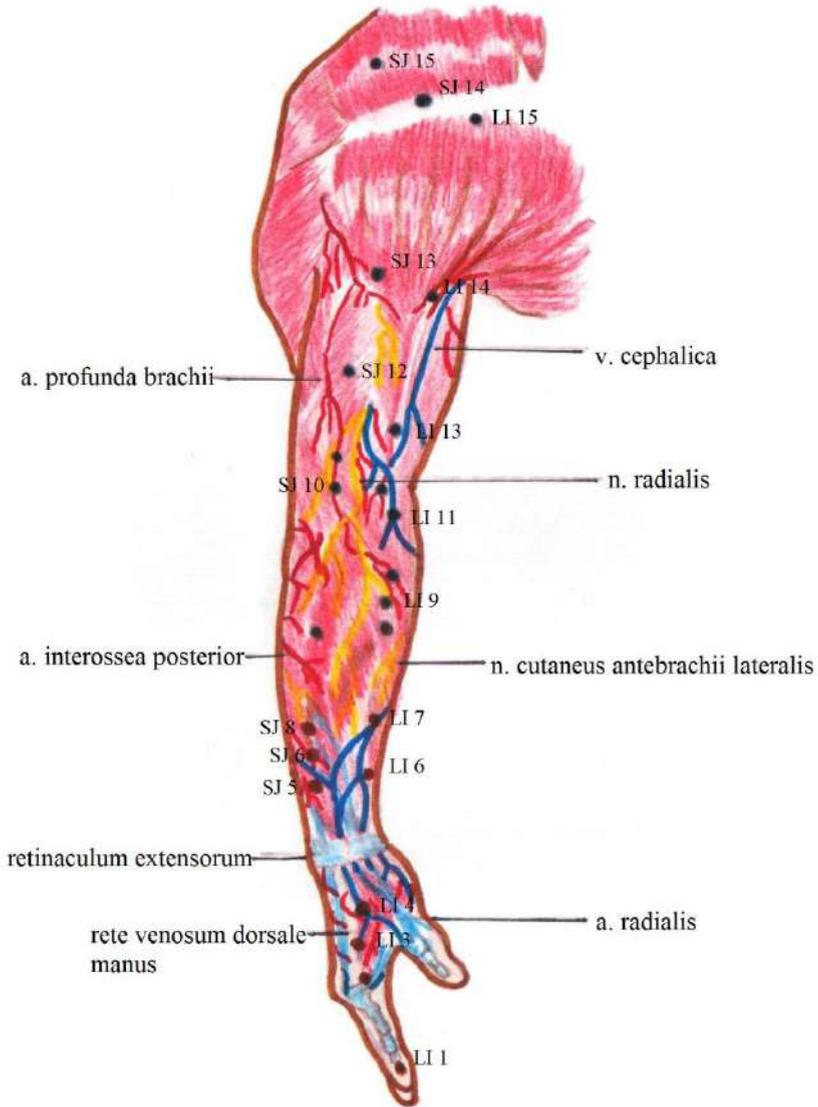
Gambar 5.27 Otot dan akupoin ekstremitas atas posterior



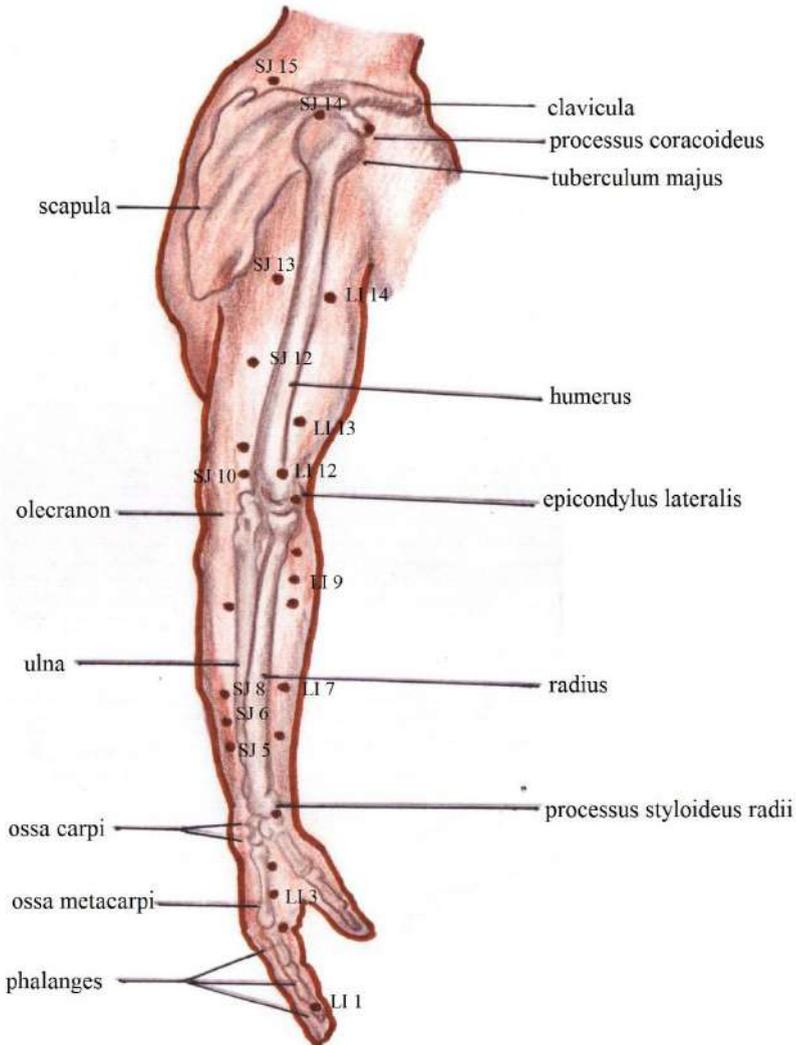
Gambar 5.28 Tulang dan akupoin ekstremitas atas posterior



Gambar 5.29 Otot dan akupoin ekstremitas atas lateral



**Gambar 5.30** Persarafan, pembuluh darah dan akupoin ekstremitas atas lateral



**Gambar 5.31 Tulang dan akupoin ekstremitas atas lateral**

**Meridian Pada Ekstremitas Atas**

Terdapat 3 meridian Yin dan 3 meridian Yang yang melalui ekstremitas atas, yaitu meridian *Taiyin* tangan Paru, meridian *Jueyin* tangan Perikardium, meridian *Shaoyin* tangan Jantung, meridian *Yangming* tangan Usus Besar, meridian *Shaoyang* tangan *Sanjiao*, dan meridian *Taiyang* tangan Usus Kecil.

## 1. Meridian *Taiyin Tangan Paru*

Titik akupunktur:

a. *Tianfu* (LU-3)

Lokasi : Pada aspek antero-lateral lengan atas, 3 cun inferior dari lipatan axilla dan 6 cun superior dari Chize (LU-5).

Indikasi : Sesak napas, dispnea, batuk, asma, mimisan, batuk darah, insomnia, disorientasi dan mudah lupa, melancholik, bengkak pada tenggorokan, nyeri pada sisi antero-lateral dari lengan.

Metode : Tegak lurus 0,5 – 1 cun. Kontraindikasi untuk moksibusi

b. *Xiabai* (LU-4)

Lokasi : Pada aspek antero-lateral dari lengan atas, 4 cun inferior dari lipatan axilla dan 5 cun superior dari Chize (LU-5)

Indikasi : Batuk, dispnea, asma, napas pendek, nyeri jantung, palpitasi, agitasi dan rasa penuh pada dada, nyeri pada aspek medial dari lengan, pityriasis versicolor.

Metode : Tegak lurus 0,5 – 1 cun.

c. *Chize* (LU-5)

Lokasi : Pada lekukan cubiti di sendi siku, pada cekungan sisi radial dari tendon biceps brachii.

Indikasi : Batuk, batuk berdahak, asma, dispnea, napas pendek, agitasi dan rasa penuh pada dada, tidal fever, meriang, malaria, mulut dan lidah kering, nyeri obstruksi pada tenggorokan, natuk darah, muntah-muntah, diare, bengkak pada ekstremitas, nyeri di daerah costal, rasa dingin pada bahu, nyeri pada lengan atas dan bahu.

Metode : Tegak lurus 0,5-1 cun.

d. *Kongzui* (LU-6)

Lokasi : Pada sisi flexor dari lengan bawah, 7 cun proksimal dari *Taiyuan* (LU-9), pada garis penghubung *Taiyuan* (LU-9) dan *Chize* (LU-5).

Indikasi : Batuk, asma, nyeri dada, bangkak dan nyeri pada tenggorokan, hilangnya suara, penyakit febril tanpa keringat, batuk darah, muntah darah, cegukan, nyeri parah pada siku dan lengan atas.

Metode : Tegak lurus atau miring 0,5 – 1 cun.

e. *Lieque* (LU-7)

Lokasi : Pada aspek radial dari lengan bawah, kurang lebih 1,5 cun proksimal dari *Yangxi* (LI-5), pada rongga diantara tendon dari brachioradialis dan abductor pollicis longus.

Indikasi : Demam, hidung tersumbat, nyeri tenggorokan, batuk, batuk berdahak, sesak napas, dispnea, nyeri kepala dan kaku pada pundak, migrain, lockjaw, hemiplegia, retensi lochia, mudah lupa, palpitasi, rasa lemas pada pergelangan tangan dan tangan, nyeri pada ibu jari, nyeri bahu, panas pada telapak tangan, malaria.

Metode : Dengan mencubit kulit diatas poin, dan menusukkan jarus secara transversal ke arah proksimal maupun distal, 0,5-1 cun menghindari vena cephalic.

f. *Jingqu* (LU-8)

Lokasi : Berada diatas pergelangan tangan, 1 cun proksimal dari *Taiyuan* (LU-9) pada garis penghubung *Taiyuan* (LU-9) dan *Kongzui* (LU-6) pada cekungan di dasar processus styloid pada radius dan sis radial dari arteri radial.

Indikasi : Batuk, asma, sesak napas, dispnea, nyeri pada dada dan punggung atas, radang tenggorokan,

nyeri tenggorokan, nyeri jantung hingga muntah, nyeri pergelangan tangan, malaria, sering menguap, nyeri di telapak kaki.

Metode : Oblique proksimal atau tegak lurus 0,3-0,5 cun menghindari arteri radial.

g. *Taiyuan* (LU-9)

Lokasi : Pada persendian di pergelangan tangan, di cekungan antara arteri radial dan tendon dari m. abductor pollicis longus, sejajar dengan *Shenmen* (HT-7).

Indikasi : Batuk, batuk dengan dahak encer, asma, dispnea, napas pendek, tenggorokan kering, kesulitan bernapas, batuk darah, agitasi dengan nyeri jantung, Qi lambung bergejolak, lemas pada pergelangan tangan, nyeri bahu dan punggung.

Metode : Tegak lurus 0,3-0,5 cun menghindari arteri radial.

h. *Yuji* (LU-10)

Lokasi : Pada bukit thenar di tangan, di cekungan pertengahan antara corpus metacarpal I dengan otot thenar.

Indikasi : Nyeri obstruksi tenggorokan, radang tenggorokan, tenggorokan kering, kehilangan suara, batuk tanpa berkeringat, batuk yang menimbulkan nyeri pada area tulang ekor, defisiensi panas pada tubuhm batuk darah, darah pada urine, agitasi jantung, mania, selaput kuning pada lidah, bengkak pada payudara, nyeri gigi, lakrimasi, vertigo, nyeri perut dengan kesulitan makan atau minum, defisiensi jiao tengah, panas dan nyeri pada telapak tangan dan ibu jari.

Metode : Tegak lurus 0,5-1 cun.

i. *Shaoshang* (LU-11)

Lokasi : Pada aspek ekstensor dari ibu jari, kurang lebih 0,1 cun dari sudut kuku

Indikasi : Kehilangan kesadaran karena serangan angin, radang tenggorokan, nyeri tenggorokan, mimisan, bibir kering dan sering haus.

Metode : Tegak lurus atau oblique proksimal 0,1-0,2 cun. Dapat ditusuk untuk dikeluarkan darah.

## 2. Meridian *Jueyin* Tangan Perikardium

Titik akupunktur:

### a. *Tianquan* (PC-2)

Lokasi : Pada aspek anterior dai lengan atas, 2 cun dibawah lipatan axilla anterior, diantara dua ujung dari m. biceps brachii.

Indikasi : Nyeri jantung, gangguan jantung, nyeri dada, punggung, bahu hingga lengan, rasa penuh pada dada dan area lateral costal, palpitasi, eodema, takut angin dan dingin, pandangan kabur, nyeri pada aspek medial dari lengan atas.

Metode : Oblique proksimal maupun distal searah meridian 1-1,5 cun.

### b. *Quze* (PC-3)

Lokasi : Pada cekungan cubiti transversal, pada lekukan sisi ulnar dari aponeurosi dai m. biceps brachii.

Indikasi : Demam febril, agitasi dan kelelahan, agitasi dan kehausan, mulut kering, lidah kering dengan nyeri pada daerah lateral costal, batuh darah, summer-heat stroke, muntah-muntah, diare, disentri, nyeri jantung, palpitasi, rasa berdebar-debar di bawah jantung, ketakutan, aliran *Qi* terbalik, tremor kepala, tangan atau lengan atas, paralisis ekstremitas atas.

Metode : Tegak lurus 0,5-1 cun atau tusuk untuk mengeluarkan darah. Perhatian : arteri dan vena brachialis terletak di sisi medial dalam dari poin ini.

c. *Ximen* (PC-4)

Lokasi : Pada sisi flexor dari lengan bawah, 5 cun proksimal dari *Daling* (PC-7), pada garis penghubung antara *Daling* (PC-7) dan *Quze* (PC-3), diantara tendon dari m. palmaris longus dan m. flexor carpi radialis.

Indikasi : Nyeri dada, nyeri jantung, nyeri jantung hingga muntah-muntah, muntah darah, batuk darah, mimisan, agitasi, insomnia, melankolis, kekurangan spirit *Qi*, epilepsi, malaria kronis, hemoroid kronis.

Metode : Tegak lurus 0,5-1 cun atau oblique proksimal 1-1,5 cun.

d. *Jianshi* (PC-5)

Lokasi : Pada aspek flexor pada lengan bawah, 3 cun proksimal dari *Daling* (PC-7), diantara tendon m. palmaris longus dan m. flexor carpi radialis.

Indikasi : Nyeri jantung tiba-tiba, palpitasi, tekanan pada dada, epilepsi, agitasi, mudah lupa, kehilangan suara, mania, goitre, scrofula pada leher, obstruksi *Qi* karena serangan angin hingga menyebabkan gangguan napas, nyeri epigastric, muntah-muntah, mual muntah darah, nyeri perut, takut dingin dan angin, malaria, muka memerah dan mata kuning, menstruasi tidak teratur, dismenorhoea, gangguan menstruasi, keputihan, nyeri pada urethra, pembengkakan pada ketiak, nyeri pada aspek dalam dari siku dan lengan atas.

Metode : Tegak lurus 0,5-1 cun atau oblique proksimal 1-1,5 cun.

e. *Neiguan* (PC-6)

Lokasi : Pada sisi fleksor dari lengan bawah, 2 cun proksimal dari *Daling* (PC-7), diantara tendon m. palmaris longus dan m. flexor carpi radialis.

Indikasi : Nyeri jantung, rasa penuh di dada dengan agitasi jantung, palpitasi, insomnia, 5 tipe epilepsy, mania, mudah lupa, mual, muntak, cegukan, demam tanpa berkeringat, nyeri kepala, jaundice, nyeri dan kaku pada siku dan lengan atas, bengkak pada ketiak.

Metode : Tegak lurus 0,5-1 cun atau ditusuk bersamaan dengan *Waiguan* (SJ-5), oblique proksimal 1-1,5 cun untuk penyakit di dada, oblique distal 1-1,5 cun untuk mati rasa pada jari.

Perhatian : Saraf median berada tepat dibawah titik ini dan umumnya penusukan menimbulkan sensasi elektrik. Ini adalah manifestasi dari *De-Qi*, tetapi sekali terstimulasi, tidak diperkenankan adanya stimulasi lanjutan karena dapat merusak saraf.

f. *Daling* (PC-7)

Lokasi : Pada pergelangan tangan, diantara tendon m. palmaris longus dan m. flexor carpi radialis, sejajar dengan *Shenmen* (HT-7).

Indikasi : Nyeri jantung, palpitasi, sensasi berdebar-debar, insomnia, epilepsy, rasa penuh pada dada, nyeri dada dan daerah lateral costal, napas pendek, nyeri lambung, muntah, muntah darah, intestinal abcess, demam dengan agitasi dan tanpa keringat, semua gangguan angin-panas tanpa berkeringat, mata merah, mata kuning, jaundice, nyeri obstruksi pada tenggorokan, tenggorokan kering, terdapat darah pada urine, pembengkakan pada area axilla, kontraksi pada tangan.

Metode : Tegak lurus 0,3-0,5 cun, oblique distal sepanjang carpal tunnel untuk sindroma carpa tunnel, 0,5-1 cun.

Perhatian : Saraf median berada tepat dibawah titik ini dan umumnya penusukan menimbulkan sensasi elektrik. Ini adalah manifestasi dari *De-Qi*, tetapi sekali terstimulasi, tidak diperkenankan adanya stimulasi lanjutan karena dapat merusak saraf.

g. *Laogong* (PC-8)

Lokasi : Di antara metacarpal II dan metacarpal III, proksimal dari sendi metacarpo-phalangeal, di cekungan pada sisi radial metacarpal III.

Indikasi : Demam, coma, kehilangan kesadaran, epilepsi, mania-depression, ketakutan, nyeri jantung, nyeri dada dan sisi lateral daerah costal, erosi area mulut dan lidah pada anak, sariawan, mulut berbau tidak sedap, muntah darahm darah pada feces, hemoroid, termor tanganm eczema dan tinea pada tangan, kulit bersisik pada tangan, panas pada telapak tangan.

Metode : Tegak lurus 0,5 cun.

h. *Zhongchong* (PC-9)

Lokasi : Di ujung dari jari tengah, terkadang juga berlokasi pada sisi radial dari jari tengah, pada sambungan garis penghubung sudutatan radial dari kuku hingga dasar dari kuku, kurang lebih 0,1 cun dari sudutatan kuku.

Indikasi : Wind-stroke, serangan summer-heat, kehilangan kesadaran, demam, nyeri pada pangkal lidah, lidah kaku, kesulitan bicara, nyeri jantungm agitasi jantung, muntah dan diare, nyeri epigastric.

Metode : Tegak lurus atau oblique secara proksimal 0,1-0,2 cun, atau dapat dikeluarkan darah.

### 3. Meridian *Shaoyin* Tangan Jantung

Titik akupunktur:

a. *Jiquan* (HT-1)

Lokasi : Di tengah-tengah lekukan ketiak.

Indikasi : Nyeri obstruksi jantung, nyeri dada, napas pendek, distensi dan rasa penuh pada area lateral costal, kesulitan untuk mengangkat lengan, nyeri di ketiak, scrofula, nyeri dan mati rasa pada ekstremitas atas.

Metode : Tegak lurus ke arah *Jianjing* (GB-21) 0,5-1 cun, menghindari arteri axillaris.

Perhatian : penusukan ke arah medial berisiko menusuk paru.

b. *Qingling* (HT-2)

Lokasi : 3 cun proksimal ke ujung medial dari lekukan transverse cubital, pada garis penghubung antara *Jiquan* (HE-1) dan *Shaohai* (HE-3).

Indikasi : Kesulitan mengangkat bahu dan lengan, bengkak, nyeri dan kemerahan pada bahu, nyeri pada ketiak, nyeri kepala dan menggigil, mata kekuningan.

Metode : Oblique distal atau proksimal 0,5-1 cun, menghindari arteri brachialis.

Catatan : banyak buku kuno yang hanya menyebutkan larangan untuk penusukan dan hanya untuk moksibusi di titik ini, kemungkinan dikarenakan risiko merusak arteri brachialis.

c. *Shaohai* (HT-3)

Lokasi : Di pertengahan antara *Quze* (PC-3) dan sisi medial dari epicondyle os humerus, pada ujung medial cekungan transverse cubital ketika siku dilipat sepenuhnya.

Indikasi : Nyeri jantung, rasa penuh pada dada, nyeri pada ketiak dan sisi lateral costal, mania, epilepsi, mata kemerahan, nyeri kepala dan vertigo yang disebabkan angin, nyeri gigi, lengan dan tangan bergetar, mati rasa pada ekstremitas atas, kesulitan mengangkat keempat ekstremitas.

Metode : Oblique distal atau proksimal, atau miring ke arah *Quchi* (LI-11), 0,5-1 cun.

Catatan : berdasarkan beberapa sumber kitab kuno, dilarang untuk melakukan moksibusi di titik ini.

d. *Lingdao* (HT-4)

Lokasi : Pada sisi radial dari tendon m.fleksor carpi ulnaris, 1,5 cun proksimal dari *Shenmen* (HT-7).

Indikasi : Nyeri jantung, sedih dan ketakutan, gangguan organ *Zang*, abcess tenggorokan, bengkak kemerahan pada mata, clonic spasm, kontraksi pada lengan dan siku, rasa gatal pada tangan, nyeri dan bengkak pada jari-jari.

Metode : Tegak lurus 0,3-0,5 cun, atau oblique proksimal atau distal 0,5-1 cun.

e. *Tongli* (HT-5)

Lokasi : Pada sisi radial dari tendon m. flexor carpi ulnaris, 1 cun proksimal dari *Shenmen* (HT-7).

Indikasi : Sering menguap dan menggeram karena sedih, gangguan pada organ *Zang*, vexation dan mudah marah, palpitasi, berdebar-debar, tiba-tiba kehilangan suara, tidak bisa berbicara, terbata-bata saat berbicara, lidah kaku, menorrhagia, *profuse uterine bleeding*, enuresis, nyeri dan terasa berat pada pergelangan tangan dan siku, kontraksi pada jari-jari.

Metode : Tegak lurus 0,3-0,5 cun, atau oblique proksimal atau distal 0,5-1 cun.

f. *Yinxi* (HT-6)

Lokasi : Pada sisi radial dari tendon m. flexor carpi ulnaris, 0,5 cun proksimal *Shenmen* (HT-7).

Indikasi : Nyeri jantung, nyeri menusuk yang tidak tertahankan, rasa penuh pada dada, palpitasi, mimisan, muntah darah, aliran *Qi* yang terbalik, keringat malam.

Metode : Tegak lurus 0,3-0,5 cun, atau oblique proksimal atau distal 0,5-1 cun.

g. *Shenmen* (HT-7)

Lokasi : Pada pergelangan tangan, sisi radial dari m. flexor carpi ulnaris, pada cekungan sudut proksimal dari tulang pisiform.

Indikasi : Insomnia, mengigau, mudah lupa, depresi mania, epilepsi, dementia, keinginan untuk tertawa, nyeri jantungm palpitasi, berdebar-debar, nyeri obstruksi pada tenggorokan, tenggoroka kering dan tidak ingin minum, muntah darah, mata kekuningan, panas pada telapak tangan.

Metode : Tegak lurus 0,3-0,5 cun, atau oblique proksimal, medial maupun distal 0,5-0,8 cun.

h. *Shaofu* (HT-8)

Lokasi : Pada telapak tangan, di lekukan antara metacarpal IV dan metacarpal V, dimana ujung jari kelingking menempel ketika tangan dalam posisi menggenggam.

Indikasi : Palpitasi, sedih dan khawatir, ketakutan, mendasah berlebihan, nyeri dada, agitasi dan rasa penuh di dada, epilepsi, rasa gatal pada genitalia, nyeri genitalia, sulit kencing, enuresis, prolaps uteri, malaria kronis, menggigil kedinginan, nyeri tenggorokan, lidah kaku, kontraksi pada jari kelingking ataupun tangan, panas pada telapak tangan, kontraksi pada siku dan ketiak.

Metode : Tegak lurus 0,5 cun.

i. *Shaochong* (HT-9)

Lokasi : Pada aspek dorsal dari kelingking, pada pertemuan garis di sudut radial kuku dan dasar kuku, kurang lebih 0,1 cun dari sudut kuku.

Indikasi : Nyeri jantung, nyeri dada dan sisi lateral costa, palpitasi, berdebar-debar, kehilangan kesadaran karena windstroke, nyeri pada pangkal lidah, lidah bengkak, nyeri obstruksi tenggorokan, tenggorokan kering, mata kemerahan, mata

kekuningan, jaundice, malaria, kontraksi tangan, nyeri pada lengan, kesulitan meluruskan siku, nyeri pada telapak tangan yang menjalar hingga siku, ketiak dan dada.

Metode : Tegak lurus atau oblique proksimal 0,1-0,2 cun, dapat dikeluarkan darah.

#### 4. **Meridian *Yangming* Tangan Usus Besar**

Titik akupunktur:

a. *Shangyang* (LI-1)

Lokasi : Pada aspek dorsal dari telunjuk, pada pertemuan garis sepanjang sudut radial kuku dan dasar kaku, kurang lebih 0,1 cun dari sudut kuku.

Indikasi : Nyeri obstruksi tenggorokan, nyeri gigi pada rahang bawah, nyeri pada pipi bawah, pembengkakan pada daerah submandibula, mulut kering, tidak dapat mendengar, tinnitus, kehilangan kesadaran, rasa penuh pada dada menjalar ke daerah lateral costa, dispnea dan batuk, nyeri pada bahu dan punggung yang menjalar ke fossa supraclavicular, mati rasa dan rasa panas pada jari-jari.

Metode : Tegak lurus atau oblique proksimal 0,1-0,2 cun, atau tusuk untuk mengeluarkan darah.

b. *Erjian* (LI-2)

Lokasi : Pada batas radial dari telunjuk, pada lekukan distal dari sendi metacarpo-phalangeal.

Indikasi : Nyeri gigi, nyeri dan bengkak pada pipi bawah, weeping eczema akut pada wajah, kemiringan mulut dan mata, mimisan, rhinitis, penyakit febril, menggigil, stagnasi makanan akut, serangan dingin dengan cairan yang berkumpul di dada dan area lateral costal, nyeri dan kaku pada bahu dan punggung, sensasi dingin dan nyeri pada titik *Jianyu* (LI-15).

Metode : Oblique proksimal ataupun distal 0,2-0,3 cun; tegak lurus hingga oblique menuju telapak tangan 0,5 cun.

c. *Sanjian* (LI-3)

Lokasi : Pada sisi radial telunjuk, pada lekukan substansial proksimal dari kepala metacarpal II.

Indikasi : Nyeri obstruksi tenggorokan, obstruksi pada tenggorokan, nyeri gigi pada rahang bawah, diare akibat dingin atau lembab, borborigmus, kaku leher akut, bengkak kemerahan pada dorsum dari tangan, kesulitan menggerakkan jari-jari.

Metode : Tegak lurus 0,5-2 cun menuju *Houxi* (SI-3).  
Perhatian : penusukan dilakukan dengan kondisi tangan rileks, dengan posisi tulang metacarpal pada satu bidang lurus. Hal ini sangat penting ketika melakukan penusukan dalam menuju sisi yang berlawanan.

d. *Hegu* (LI-4)

Lokasi : Pada dorsum tangan, antara metacarpal I dan II, pada pertengahan metacarpal II dekat batas radialnya.

Indikasi : Gangguan faktor eksogen angin dingin, meriang dan demam, serangan dingin dengan kehausan hebat, keringat berlebihan, nyeri kepala, migrain, nyeri pada seluruh kepala, kemerahan, bengkak dan nyeri pada mata, penurunan penglihatan, mimisan, nasal congestion dan discharge, rhinitis, bersin-bersin, nyeri gigi pada rahang bawah, sariawan, kaku pada bibir, nyeri obstruksi tenggorokan, kehilangan suara, wajah bengkak, lockjaw, penurunan pendengaran, tinnitus, amenorrhoea, persalinan yang terlambat, disentri, kurang gizi saat masa kanak-kanak, nyeri obstruksi dan atropi pada keempat ekstremitas, hemiplegia, nyeri pada persendian dan tulang.

Metode : Tegak lurus 0,5-1 cun, atau oblique proksimal 1-1,5 cun. Perhatian : kontraindikasi pada wanita hamil.

e. *Yangxi* (LI-5)

Lokasi : Pada sisi radial dari pergelangan tangan, pada cekungan pertengahan yang terbentuk dari tendon m. ekstensor pollicis longus dan brevis.

Indikasi : Rhinitis, mimisan, tinnitus, penurunan pendengaran, nyeri telinga, kemerahan dan nyeri pada mata, obstruksi visual superfisial, lacrimation, nyeri gigi, sakit kepala, sakit kepala kronis, sakit kepala frontal, nyeri obstruksi tenggorokan, nyeri pada pangkal lidah, mania-depression, penyakit febril dengan agitasi jantung, batuk dingin, muntah berbuih, urticaria, malaria, kelemahan dan nyeri pada pergelangan tangan, kontraksi kelima jari, panas pada telapak tangan.

Metode : Tegak lurus 0,5-1 cun

f. *Pianli* (LI-6)

Lokasi : 3 cun proksimal dari *Yangxi* (LI-5) pada garis yang menghubungkan *Yangxi* (LI-5) dengan *Quchi* (LI-11).

Indikasi : Tinnitus, penurunan pendengaran, nyeri gigi, kerusakan gigi, kemerahan dan nyeri pada mata, penurunan penglihatan, pandangan kabur, rhinitis, mimisan, tenggorokan kering, kesulitan kencing, oedema, ascites, obstruksi diafragma, borborismus dengan oedema, serangan angin tanpa berkeringat, malaria, nyeri pada pergelangan tangan, siku dan lengan atas.

Metode : Transverse-oblique 0,5-1 cun.

g. *Wenliu* (LI-7)

Lokasi : 5 cun proksimal dari *Yangxi* (LI-5) pada garis yang menghubungkan *Yangxi* (LI-5) dengan *Quchi* (LI-11).

Indikasi : Sakit kepala, kemiringan pada wajah dan mulut, kemerahan, bengkak dan nyeri pada wajah, carbuncle dan furuncle, nyeri pada gigi dan mulut, nyeri obstruksi tenggorokan dan kehilangan suara, borborismus dengan nyeri perut, distensi abdominal, sering tertawa, nyeri dan kesulitan untuk mengangkat bahu dan lengan.

Metode : Transverse-oblique 0,5-1 cun.

*h. Xialian (LI-8)*

Lokasi : Pada sisi radial lengan bawah, 4 cun distal dari *Quchi* (LI-11) pada garis yang menghubungkan *Yangxi* (LI-5) dengan *Quchi* (LI-11).

Indikasi : Nyeri perut, distensi abdominal bawah, rasa nyeri dan penuh pada abdomen dan sisi lateral costal, nyeri periumbilical, kekurangan Qi pada Usus Kecil, diare dengan sisa makanan yang tidak tercerna, darah pada tinja, sakit kepala, serangan angin pada kepala, vertigo, nyeri pada mata, bibir kering dengan keluar air liur, dispnea, hemiplegia, nyeri obstruksi angin lembab, nyeri obstruksi dingin, nyeri pada siku dan lengan.

Metode : Tegak lurus atau oblique 0,5-1,5 cun.

*i. Shanglian (LI-9)*

Lokasi : Pada sisi radial lengan bawah, 3 cun distal dari *Quchi* (LI-11) pada garis yang menghubungkan *Yangxi* (LI-5) dengan *Quchi* (LI-11).

Indikasi : Borborismus, stagnasi Qi pada Usus Besar, nyeri abdominal, kesulitan dan warna gelap pada kencing, nyeri dada, dispnea, sakit kepala, nyeri atau mati rasa pada bahu, siku dan lengan, mati rasa pada ekstremitas, hemiplegia karena wind-stroke, sensasi dingin pada sumsum tulang.

Metode : Tegak lurus atau oblique 0,5-1,5 cun.

j. *Shousanli* (LI-10)

Lokasi : Pada sisi radial lengan bawah, 2 cun distal dari *Quchi* (LI-11) pada garis yang menghubungkan *Yangxi* (LI-5) dengan *Quchi* (LI-11).

Indikasi : Nyeri dan imobilitas bahu dan lengan, wind-stroke, paralisis lengan, mati rasa pada lengan, atropi, hemiplegia, nyeri abdominal, muntah dan diare, nyeri gigi dengan pipi membengkak.

Metode : Tegak lurus atau oblique 0,5-1,5 cun.

k. *Quchi* (LI-11)

Lokasi : Pada siku, di pertengahan antara *Chize* (LU-5) dan sisi lateral epicondyle dari os humerus, pada ujung lateral dari cekungan transverse cubital.

Indikasi : Demam tinggi yang tidak juga turun, serangan dingin dengan demam, kehausan dengan banyak berkeri-ngat saat banyak minum dan kulit yang kering dan panas saat tidak minum, malaria, nyeri obstruksi tenggorokan, kehilangan suara, nyeri gigi, kemerahan dan nyeri pada mata, lakrimasi, nyeri pada bagian depan telinga, agitasi dan opresi pada dada, manic disorder, mudah lupa, vertigo, hipertensi, erysipelas, urticaria, wind rash, kulit kering, kulit bersisik, gatal, nyeri distensi abdominal, muntah dan diare, mati rasa pada ekstremitas atas, nyeri obstruksi, hemiplegi.

Metode : Tegak lurus 1-1,5 cun atau ditusuk bersamaan hingga *Shaohai* (HT-1).

l. *Zhouliao* (LI-12)

Lokasi : Ketika siku dilipat, poin ini berada pada lekukan 1 cun proksimal dan 1 cun lateral dari *Quchi* (LI-11).

Indikasi : Wind-taxation dengan rasa mengantuk, kontraksi, mati rasa dan imobilitas pada lengan atas, nyeri dan kaku pada siku.

Metode : Tegak lurus 0,5-1 cun.

m. *Shouwuli* (LI-13)

Lokasi : Pada sisi lateral dari lengan atas, 3 cun proksimal dari *Quchi* (LI-11), pada garis penghubung *Quchi* (LI-11) dengan *Jianyu* (LI-15).

Indikasi : Nyeri dan mati rasa atau kontraksi sendi siku dan ekstremitas atas, kesulitan mengangkat lengan, nyeri bahu, batuk, kesulitan napas, muntah darah, scrofula, keinginan untuk tidur, kesulitan untuk menggerakkan ekstremitas, malaria, pandangan kabur, rasa penuh dan distensi di bawah jantung, ketakutan.

Metode : Tegak lurus 1-1,5 cun.

n. *Binao* (LI-14)

Lokasi : Pada sisi lateral lengan atas, pada lekukan lunak yang terbentuk diantara insersi distal otot deltoid dan otot brachialis, kurang lebih 3/5 jarak sepanjang garis penghubung *Quchi* (LI-11) dan *Jianyu* (LI-15).

Indikasi : Nyeri, mati rasa dan nyeri pada lengan atas dan bahu, rasa lemah pada lengan atas, kesulitan mengangkat lengan, kontraksi dan kaku pada leher, scrofula, goitre, nyeri dada, kemerahan dan bengkak pada mata.

Metode : Oblique 1-1,5 cun.

o. *Jianyu* (LI-15)

Lokasi : Pada lekukan yang terdapat pada sisi anterior dan inferior dari acromion, pada titik bermulanya otot deltoid.

Indikasi : Nyeri bahu, rasa lemah pada bahu, angin-lembab pada bahu, sensasi panas pada bahu, kemerahan dan bengkak pada bahu, kesulitan mengangkat lengan, hemiplegia, paralisis, windstroke, urticaria angin panas, scrofula, goitre, seminal emission karena taxation, hipertensi.

Metode : Dengan mengangkat tangan, penusukan dilakukan tegak lurus menuju titik tengah dari axilla 1-1,5 cun, atau transverse oblique distal menuju siku 1,5-2 cun.

p. *Jugu* (LI-16)

Lokasi : Pada sisi atas dari bahu, pada lekukan medial dari acromion dan diantara ekstremitas lateral dari spina clavícula dan scapula

Indikasi : Nyeri bahu dan punggung, stasis darah pada bahu, kesulitan menggerakkan atau mengangkat lengan, nyeri lengan atas, ketakutan, epilepsi, muntah dengan kandungan darah, stasis darah pada dada, scrofula, goitre.

Metode : Tegak lurus 0,5-1 cun. Perhatian : penusukan yang dalam berisiko menimbulkan pneumothorax.

5. **Meridian Shaoyang Tangan Sanjiao**

a. *Guanchong* (SJ-1)

Lokasi : Pada aspek dorsal dari jari manis, pada pertemuan garis sepanjang sudut radial kuku dan dasar kaku, kurang lebih 0,1 cun dari sudut kuku.

Indikasi : Tinnitus, penurunn pendengaran, nyeri telinga, kekakuan lidah, nyeri pada pangkal lidah, mulut kering, bibir kering, rasa pahit pada mulut, sakit kepala, mata kemerahan, penyakit febrilnyeri pada bahu dan siku.

Metode : Tegak lurus atau oblique proksimal 0,1-0,2 cun, atau ditusuk untuk mengeluarkan darah.

b. *Yemen* (SJ-2)

Lokasi : Diantara jari manis dan kelingking, 0,5 cun proksimal

Indikasi : Penurunan pendengaran, sudden deafness, tinnitus, nyeri telinga, sakit kepala, mata kemerahan, palpitas, malaria, demam tanpa

berkeringan, nyeri pada lengan, tidak dapat mengangkat tangan dikarenakan kemerahan dan bengkak pada sisi belakang pada tangan.

Metode : Tegak lurus 0,3-0,5cun.

c. *Zhongzhu* (SJ-3)

Lokasi : Pada dorsum tangan, di lekukan proksimal dari sendi metacarpophalangeal ke IV dan V

Indikasi : Tinnitus, penurunan pendengaran, nyeri tekinga, vertigo, kemerahan dan nyeri pada mata, obstruksi visual superfisial, nyeri obstruksi tenggorokan, gatal pada tubuh dan wajah, wajah kemerahan, wajah kemerahan tanpa berkeringat, penyakit febril, meriang dan demam, ketidak mampuan untuk menutup dan membuka jari-jari, bengkak dan nyeri pada siku dan lengan atas.

Metode : Tegak lurus atau oblique proksimal 0,5-1 cun.

d. *Yangchi* (SJ-4)

Lokasi : Pada dorsum tangan, sejajar dengan pergelangan tangan, pada lekukan antara tendod m. ekstensor digitorum commnuiis dan ekstensor digit minimi.

Indikasi : Bengkak dan nyeri pada leher, nyeri pada bahu dan lengan, lemah dan nyeri pada pergelangan tangan, oenurunan pendengatan, nyeri obstruksi tenggorokan, kelelahan dan gangguan minum, malaria, mulut kering dengan agitasi dan opressi, nyeri jantung dengan rasa penuh di dada.

Metode : Agak oblique proksimal 0,3-0,5 cun, transverse ke arah sisi radial dari pergelangan tangan dibalik tendon, 0,5-1 cun.

e. *Waiguan* (SJ-5)

Lokasi : 2 cun proksimal Yangchi, pada lekukan antara radius dan ulna, pada sisi radial dari tendon ekstensor digitorum comunis.

Indikasi : Serangan dingin, meriang dan demam, berke-  
ringat dengan panas di eksterior, sakit kepala,  
penurunan pendengaran, tinnitus, nyeri telinga,  
kemerahan dan bengkak daerah mata, nyeri dan  
bengkak pada pipi, kaku lidah dan kesulitan bi-  
cara, konstipasi, nyeri abdominal, nyeri pada  
bahu dan punggung.

Metode : Agak oblique ke arah ulnar, atau oblique prok-  
simal atau distal ke arah siku atau pergelangan  
tangan, 0,5-1,5 cun. Dapat ditusuk bersamaan  
dengan penusukan *Neiguan* (PC-6).

f. *Zhigou* (SJ-6)

Lokasi : 3 cun proksimal dari *Yangchi* (SJ-4), pada leku-  
kan antara radius dan ulna, pada sisi radial dari  
tendon ekstensor digitorum comunis.

Indikasi : Tinnitus, tinnitus karena angin panas dan  
penurunan pendengaran, kehilangan suara tiba-  
tiba, lockjaw, nyeri di daerah laterak costal, nyeri  
abdominal, nyeri jantung tiba-tiba, konstipasi,  
muntah, vertigo pasca melahirkan, nyeri pada  
axilla, nyeri pada bahu.

Metode : Agak oblique ke arah sisi ulna atau oblique prok-  
simal atau distal menuju siku atau telapak tangan  
0,5-1,5 cun, atau dapat ditusuk bersamaan dengan  
titik *Jianshi* (PC-5). Perhatian : pergerakan pada  
lengan pasien setelah penusukan dapat menye-  
babkan jarum bengkok.

g. *Huizong* (SJ-7)

Lokasi : 3 cun proksimal *Yangchi* (SJ-4), sejajar dengan sisi  
ulnar dari *Zhigou* (SJ-6) pada lekukan diantara  
ulna dan m. ekstensor digitorum communis.

Indikasi : Penurunan pendengaran, tinnitus, epilepsi, nyeri  
pada kulit dan daging.

Metode : Agak oblique menuju sisi ulnar atau oblique proksimal atau distal menuju siku atau pergelangan tangan 0,5-1,5 cun.

*h. Sanyangluo (SJ-8)*

Lokasi : 4 cun proksimal *Yangchi* (SJ-4), sejajar dengan sisi ulnar dari *Zhigou* (SJ-6) pada lekukan diantara ulna dan m. ekstensor digitorum communis.

Indikasi : Tiba-tiba kehilangan pendengaran, tiba-tiba kehilangan suara, nyeri gigi, demam, ketidakmampuan menggerakkan lengan, nyeri pada lengan, nyeri pada lumbal karena luka traumatik.

Metode : Agak oblique menuju sisi ulnar atau oblique proksimal atau distal menuju siku atau pergelangan tangan 0,5-1,5 cun.

Catatan : berdasarkan buku *Systematic Classic of Acupuncture and Moxibustion dan Illustrated Classic of Acupuncture Points on the Bronze Man*, titik ini kontraindikasi untuk penusukan.

*i. Sidu (SJ-9)*

Lokasi : Pada lekukan antara radius dan ulna, pada garis penghubung antara *Yangchi* (SJ-4) dan epicondyle lateral dari humerus, 7 cun proksimal dari *Yangchi* (SJ-4).

Indikasi : Tiba-tiba kehilangan suara, obstruksi tenggorokan, radang tenggorokan, tiba-tiba kehilangan pendengaran, tiba-tiba tinnitus, nyeri gigi pada rahang bawah, napas pendek, nyeri pada lengan bawah.

Metode : Tegak lurus atau oblique proksimal atau distal menuju siku atau pergelangan tangan 1-2 cun.

*j. Tianjing (SJ-10)*

Lokasi : Ketika siku diluruskan, titik ini berlokasi di lekukan 1 cun proksimal dari olecranon.

Indikasi : Scrofula, batuk berdahak, batuk dan muntah riak dan darah, batuk dengan rasa penuh pada abdomen dan tidak ada rasa saat makan maupun minum, epilepsi, gangguan jiwa, *qi* kaki menyerang ke atas, migrain, sakit kepala, kehilangan pendengaran, bengkak dan nyeri daerah pipi, nyeri tenggorokan, gangguan atropi dan mati rasa pada lengan, nyeri obstruksi pada lengan.

Metode : Tegak lurus 0,5-1 cun.

k. *Qingleyuan* (SJ-11)

Lokasi : Ketika siku diluruskan, titik ini berlokasi di lekukan 1 cun proksimal dari *Tianjing* (SJ-10).

Indikasi : Sakit kepala, rasa berat pada kepala dengan nyeri pada area submandibular, nyeri mata, mata kekuningan, kesulitan mengangkat bahu dan lengan ketika memakai baju, nyeri obstruksi bada lengan dan bahu.

Metode : Tegak lurus 0,5-1 cun.

l. *Xiaoluo* (SJ-12)

Lokasi : Pada lengan atas, pada garis antara *Tianjing* (SJ-10) dan *Jianliao* (SJ-14), 4 cun proksimal dari *Tianjing* (SJ-10) dan 6 cun distal dari *Jianliao* (SJ-14).

Indikasi : Kaku pada tengkuk dan punggung dengan ketidakmampuan untuk menoleh, nyeri pada lengan dan bahu, nyeri obstruksi akibat angin, sakit kepala, meriang dan demam, vertigo, nyeri gigi, gangguan kejiwaan.

Metode : Tegak lurus atau oblique 1-2 cun.

m. *Naohui* (SJ-13)

Lokasi : Pada lengan atas, pada garis antara *Tianjing* (SJ-10) dan *Jianliao* (SJ-14), dan bertemu dengan batas posterior dari otot deltoid, sekitar 2/3 jarak dari 2 titik diatas.

Indikasi : Goitre, scrofula, meriang dan demam, penyakit mata, epilepsi, lemas dan nyeri pada bahu dan lengan, bengkak pada bahu yang menyebabkan nyeri pada scapula, ketidakmampuan mengangkat tangan.

Metode : Tegak lurus atau oblique 1-2 cun.

n. *Jianliao* (SJ-14)

Lokasi : Pada ujung awal dari otot deltoid, pada lekukan pada sisi posterior dan inferior pada ekstremitas sisi lateral dari acromion.

Indikasi : Nyeri pundak, rasa berat pada bahu dengan ketidakmampuan mengangkat tangan, mati rasa, paralisis dan nyeri tangan.

Metode : Dengan mengangkat tangan, penusukan dilakukan tegak lurus menuju titik tengah dari axilla 1-1,5 cun, atau transverse oblique distal menuju siku 1,5-2 cun.

o. *Tianliao* (SJ-15)

Lokasi : Pada fossa suprascapular, di lekukan pertengahan antara *Jianjing* (GB-21) dan *Quyuan* (SI-13).

Indikasi : Nyeri bahu dan lengan, kaku dan nyeri daerah leher, agitasi, dan opression pada dada, rasa penuh pada dada.

Metode : Oblique diarahkan sesuai dengan manifestasi klinik, 0,5-1 cun.

Perhatian : penusuka tegak lurus, berisiko menyebabkan pneumothorax.

## 6. Meridian *Taiyang* Tangan Usus Kecil

Titik akupunktur:

a. *Shaoze* (SI-1)

Lokasi : Pada aspek dorsal dari jari kelingking, pada pertemuan garis sepanjang sudut radial kuku dan dasar kaku, kurang lebih 0,1 cun dari sudut kuku.

Indikasi : Kehilangan kesadaran akibat windstroke, sensasi dingin dibawah jantung, agitasi dengan nyeri jantung, menggigil, meriang dan demam tanpa berkeringat, sakit kepala, vertigo, obstruksi visual superfisial, mata kemerahan, mimisan, kehilangan pendengaran, tinnitus, pembengkakan dada, abscess dada, asi tidak keluar, kaku leher, nyeri pada postero-lateral bahu dan lengan atas.

Metode : Tegak lurus atau oblique proksimal 0,1-0,2 cun, atau ditusuk untuk mengeluarkan darah.

b. *Qiangu* (SI-2)

Lokasi : Pada batas ulnar dari kelingking pada lekukan sebelah distal dari sendi metacarpo-phalangeal.

Indikasi : Benjolan, bengkak dan nyeri leher, bengkak padapipi, menjalar ke telinga, obstruksi visual, nyeri mata dengan lakrimasi, batuk dengan rasa penuh di dada, bauk berdarah, penyakit febril tanpa berkeringat, kaku dan nyeri leher dan punggung, nyeri pada scapula, nyeri dan ketidakmampuan mengangkat lengan.

Metode : Oblique distal 0,2-0,3 cun, tegak lurus atau oblique menuju telapak tangan 0,5 cun.

c. *Houxi* (SI-3)

Lokasi : Pada batas ulnar dari kelingking, pada lekukan substansial proximal menuju kepala dari metacarpal V.

Indikasi : Kaku dan nyeri leher, kesulitan untuk menggerakkan leher, sakit kepala, malaria, keringat malam, menggigil, epilepsi, mania-depression, kehilangan pendengaran, tinnitus.

Metode : Tegak lurus 0,5-2 cun ke arah *Sanjian* (LI-3).

Perhatian : penusukan dilakukan dengan kondisi tangan rileks, dengan posisi tulang metacarpal pada satu bidang lurus. Hal ini sangat penting ketika melakukan penusukan dalam menuju sisi yang berlawanan.

d. *Wangu* (SI-4)

Lokasi : Pada batas ulnar dari kelingking, pada lekukan antara dasar dari metacarpal V dan tulang triquetral.

Indikasi : Kontraksi kelima jari dengan kesulitan untuk membuka telapak tangan, lemah dan nyeri pada pergelangan, nyeri dan bengkak pada pipi menjalar ke telinga, leher bengkak, jaundice, jaundice karena defisiensi Limpa.

Metode : Tegak lurus 0,3-0,5 cun.

e. *Yanggu* (SI-5)

Lokasi : Pada batas ulnar dari kelingking, pada lekukan antara dasar dari ulna dan tulang triquetral.

Indikasi : Bengkak pada leher dan daerah submandibula, lock jaw, kaku pada lidah bayi, mania, clonic spasm, nyeri dada atau pada daerah lateral costal, nyeri pada pergelangan tangan dan tangan, nyeri lengan, nyeri bahu.

Metode : Tegak lurus 0,3-0,5 cun.

f. *Yanglao* (SI-6)

Lokasi : Ketika telapak tangan diletakkan di dada, poin ini terletak pada aspek dorsal dari kepala os ulna, pada cekungan, dari dan ke sisi radial puncak dari processus styloideus dari ulna.

Indikasi : Nyeri bahu, nyeri lengan atas seperti dislokasi, penurunan penglihatan, pandangan kabur, nyeri mata.

Metode : Oblique atau transverse oblique secara distal maupun proksimal 0,5-1cun.

g. *Zhizheng* (SI-7)

Lokasi : Pada garis penghubung *Yanggu* (SI-5) dan *Xiaohai* (SI-8), 5 cun proksimal ke *Yanggu* (SI-5), di cekungan di batas anterior dari ulna dan pertengahan otot flexor carpi ulnaris.

Indikasi : penyakit febril, menggigil dan demam, mania-depression, ketakutan, sakit kepala, vertigo, penglihatan kabur, leher kaku, kontraksi pada siku, kesulitan menggerakkan siku.

Metode : Tegak lurus 0,5-1 cun.

*h. Xiaohai (SI-8)*

Lokasi : Pada lekukan diantara ujung olecranon dari ulna dan medial epicondyle dari humerus.

Indikasi : Scrofula, bengkak dan nyeri pada tenggorokan, bengkak pada pipi, bengkak pada gusi, nyeri dan bengkak pada siku dan ketiak, epilepsi, clonic spasm, nyeri leher hingga menjalar ke siku, nyeri scapula.

Metode : Oblique secara distal atau proksimal 0,5-1 cun, tegak lurus 0,3-0,5 cun. Perhatian : terdapat saraf ulna jauh dibawah titik ini.

*i. Jianzhen (SI-9)*

Lokasi : Pada aspek posterior dari bahu, 1 cun superior dari lekukan yang nampak pada axilla posterior ketika lengan tergantung.

Indikasi : Nyeri pundak dan lengan atas, ketidak mampuan untuk mengangkat lengan, nyeri scapula, sensasi panas dan nyeri pada fossa supraclavicular, menggigil akibat serangan dingin, tinnitus dan kehilangan pendengaran.

Metode : Tegak lurus 1-1,5 cun.

*j. Naoshu (SI-10)*

Lokasi : Pada aspek posterior dari bahu, pada lekukan inferior dari spina scapula, tepat superior dari lekukan axilla posterior ketika lengan dalam posisi menggantung.

Indikasi : Nyeri dan bengkak pada bahu yang menjalar ke scapula, nyeri saat mengangkat lengan, menggigil dan demam, scrofula.

Metode : Tegak lurus 1-1,5 cun.

k. *Tianzhong* (SI-11)

Lokasi : Pada scapula, di lekukan yang lunak dengan jarak 1/3 dari titik tengah sudut inferior dari spina scapula dan sudut inferior dari scapula.

Indikasi : Rasa berat dan nyeri pada bahu, nyeri pada scapula, nyeri dan ketidakmampuan mengangkat lengan, rasa penuh pada dada dan daerah costal, batuk, nyeri pada dada, abscess dada.

Metode : Tegak lurus 0,5-1,5 cun.

l. *Bingfeng* (SI-12)

Lokasi : Di pertengahan dari fossa suprascapula, tepat di atas *Tianzhong* (SI-11), pada lekukan yang terbentuk ketika tangan diangkat.

Indikasi : Nyeri bahu dan scapula dengan ketidakmampuan mengangkat tangan, leher kaku, nyeri dan mati rasa pada lengan atas, batuk dengan dahak yang tidak bisa keluar.

Metode : Oblique medial menuju spina, 0,5-1 cun.

Perhatian : penusukan tegak lurus yang dalam berisiko pneumothorax.

m. *Quyuan* (SI-13)

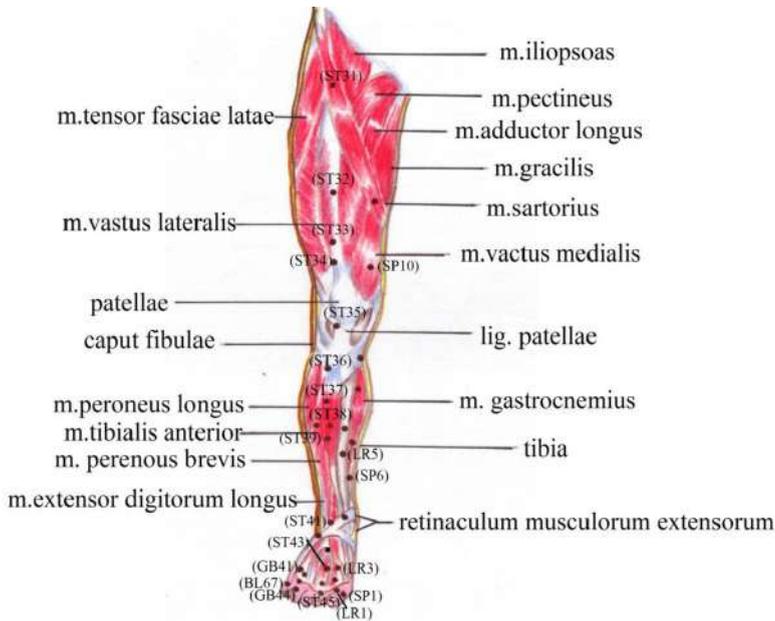
Lokasi : Pada lekukan yang lunak superior dari ujung medial spina scapula, pertengahan antara *Naoshu* (SI-10) dan processus spinae T2.

Indikasi : Nyeri obstruksi umum, nyeri obstruksi pada bahu dan scapula, nyeri dan panas pada bahu dengan kontraksi, nyeri dan sensasi opresif pada bahu.

Metode : Tegak lurus 0,3-0,5 cun, oblique lateral 0,5-1 cun.

Perhatian : lokasi titik ini dekat dengan batas scapula. Penusukan yang terlalu medial atau medial oblique yang dalam dapat menusuk Paru.

## 5.6. Anatomi Akupunktur Regio Ekstrimitas Inferior



**Gambar 5.32 Otot dan akupoin ekstremitas bawah anterior**

Extremitas inferior dapat dibagi dalam regio glutealis, paha, lutut, tungkai bawah, pergelangan kaki, dan tapak kaki.

### 1. Regio glutealis

Regio glutealis atau bokong di bagian atas dibatasi oleh crista iliaca dan di bawah oleh lipatan bokong. Regio ini sebagian besar terdiri atas otot glutealis dan fascia superficialis yang tebal.

#### a. Fasia Regio Glutealis

Fasia superficialis terutama pada wanita lebih tebal dan banyak mengandung lemak. Hal ini yang menyebabkan bokong menjadi menonjol. Fasia profunda menyatu dengan fascia lata paha. Di region glutealis ia terbelah dan melingkupi m. gluteus maximus. Di atas m. gluteus maximus ia berlanjut sebagai lapisan tunggal yang menutupi permukaan luar m. gluteus medius dan melekat pada crista iliaca. Pada permukaan lateral paha fascia ini menebal dan membentuk pita lebar yang kuat yaitu tractus ilio-tibialis. Di atas ia melekat pada tuberculum crista iliaca dan di bawah pada condylus lateralis tibiae. Tractus tibialis membentuk

selubung m. tensor fasciae latae dan menerima sebagian besar insersio m. gluteus maximus.

**b. Tulang Regio Glutealis**

Tulang pada regio glutealis terdiri dari os coxae dan femur. Os coxae dibentuk oleh ilium, bersama ischium dan pubis yang bertemu di acetabulum. Ilium merupakan bagian atas yang gepeng dan memiliki crista iliaca. Ischium berbentuk L, terdiri atas bagian atas yang lebih tebal, corpus, dan bagian bawah yang lebih tipis, ramus. Pubis dapat dibagi menjadi bagian corpus, ramus superior, dan ramus inferior.

Ujung atas femur memiliki caput, collum dan trochanter mayor dan minor. Pada bagian pusat caput terdapat lekukan kecil yang disebut fovea capitis, yaitu tempat perlekatan ligament dari caput. Sebagian suplai darah untuk caput femoris dihantarkan sepanjang ligamen ini dan memasuki tulang pada fovea.

**c. Otot Regio Glutealis**

Otot pada regio glutealis terdiri dari gluteus maximus, gluteus medius, gluteus minimus, tensor fasciae latae, piriformis, obturator internus, gemellus superior, gemellus inferior, dan quadratus femoris. Gluteus maximus merupakan musculus terbesar dalam tubuh.

**d. Persarafan Regio Glutealis**

Saraf yang terdapat pada region glutealis merupakan cabang pleksus sacralis, diantaranya n. ischiadius, n. cutaneus femoris posterior, n. gluteus superior, n. gluteus inferior, ramus quadrates femoris, n. pudendus dan ramus obturatorius internus.

**e. Arteri Regio Glutealis**

Arteri pada regio glutealis terdiri dari a. glutea superior, a. glutea inferior, anastomosis trochanterica, dan anastomosis cruciata. Arteri glutea superior dan a. glutea inferior merupakan cabang dari a. iliaca interna, kedua arteri tersebut langsung bercabang-cabang yang tersebar di seluruh region glutealis.

## 2. **Regiao femoralis (Paha)**

### a. **Fascia Regio Femoris**

Lamina membranacea fascia superficialis dinding anterior abdomen meluas ke dalam paha dan melekat pada fascia profunda (fascia lata) lebih kurang satu jari di bawah ligamen inguinale. Lapisan lemak fascia superficialis pada dinding anterior abdomen meluas ke dalam paha dan berlanjut ke bawah sepanjang tungkai tanpa terputus-putus.

Fascia profunda membungkus paha mirip kaus kaki dan pada ujung atasnya melekat pada pelvis dan ligamen yang terkait. Pada aspek lateralnya ia menebal membentuk tractus iliotibialis yang di atas melekat pada tuberculum iliacum dan di bawah pada condylus lateralis tibiae. Hiatus saphenus yaitu celah pada fascia profunda di bagian depan paha, yang dilewati v. saphena magna, beberapa cabang kecil a. femoralis, dan pembuluh limfe. Ia terletak lebih kurang 4 cm di bawah dan lateral terhadap tuberculum pubicum.

### b. **Bagian Anterior Paha**

Otot: m. Sartorius, m. iliacus, m. psoas, m. pectineus, dan m. quadriceps femoris yang terdiri dari m. rectus femoris, m. vastus lateralis, m. vastus medialis, dan m. vastus intermedius.

### **Perdarahan**

A. femoralis memasuki paha melalui bagian belakang ligamen inguinale, dan merupakan lanjutan a. iliaca externa. Ia terletak di pertengahan antara spina iliaca anterior superior dan symphysis pubis. Cabang-cabang A. femoralis yaitu a. circumflexa iliaca superficialis, a. epigastrica superficialis, a. pudenda externa superficialis, a. pudenda externa profunda, a. profunda femoris, dan a. genicularis descendens.

V. femoralis memasuki paha melalui lubang pada m. abductor magnus sebagai lanjutan dari v. poplitea. Ia menaiki paha, mula-mula pada sisi lateral dari arteri, kemudian posterior darinya, dan akhirnya pada sisi medialnya. Ia meninggalkan paha dalam ruang medial dari selubung femoral dan berjalan di belakang ligamen inguinale, menjadi v. iliaca externa.

Cabang-cabang v. femoralis adalah v. saphena magna, dan vena-vena yang dapat disamakan cabang-cabang a. femoralis. V. circumflexa ilium superficialis, v. epigastrica superficialis, dan v. pudenda externa mengalir ke dalam v. saphena magna.

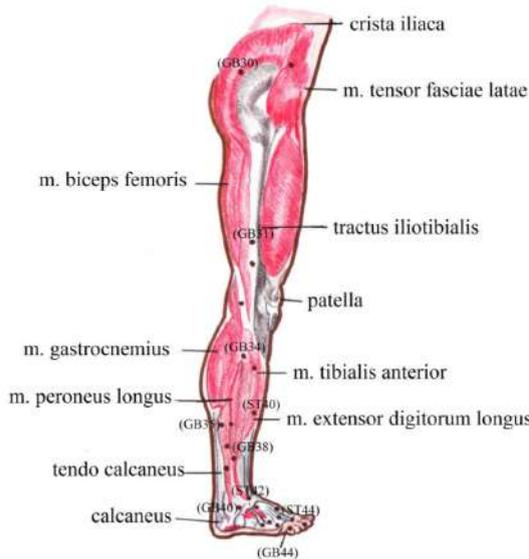
**Persarafan**

N. Femoralis merupakan cabang terbesar plexus lumbalis (L2, 3, dan 4). Ia muncul dari tepi lateral m. psoas di dalam abdomen, dan berjalan ke bawah di antara m. psoas dan m. iliacus. Ia terletak di belakang fascia iliaca dan memasuki paha lateral terhadap a. femoralis dan selubung femoral, di belakang ligamen inguinale dengan pecah menjadi divisi anterior dan posterior.

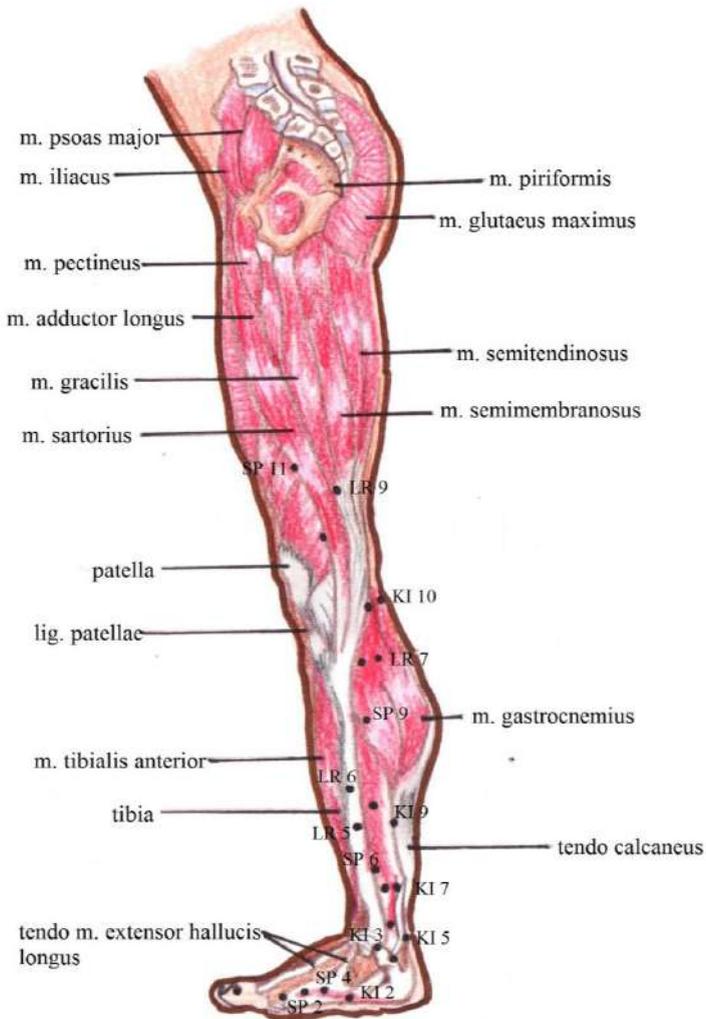
Bagian divisi anterior memiliki dua cabang kutaneus yaitu n. cutaneus femoris medialis dan n. cutaneus femoris intermedius, serta dua cabang muskular. Divisi posterior hanya memiliki satu cabang kutaneus, n. saphenus, dan cabang-cabang muskular ke m. quadriceps.

**c. Bagian Medial Paha**

Otot: m. gracilis, m. adductor longus, m. adductor brevis, m. adductor magnus, dan m. obturatorius externus.



**Gambar 5.33 Otot dan akupoin ekstremitas bawah medial**



**Gambar 5.34 Otot dan akupoin ekstremitas bawah medial**

### **Perdarahan**

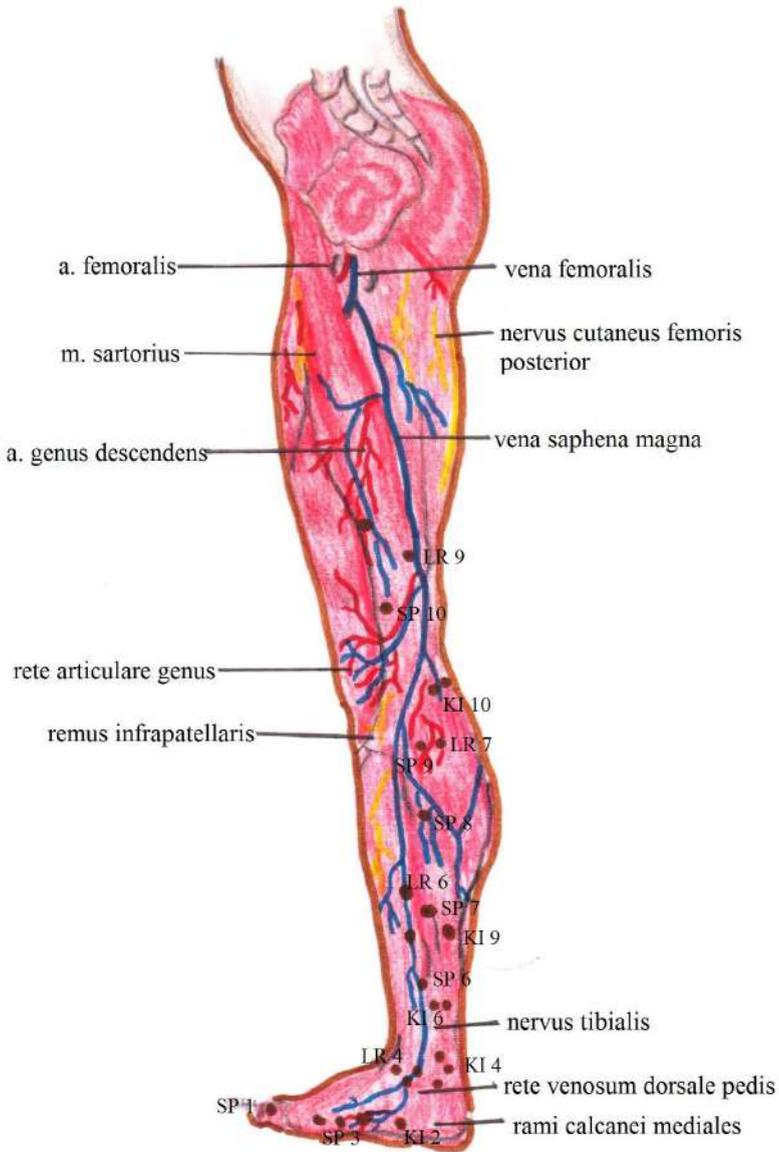
Arteri profunda femoris adalah arteri besar yang timbul dari sisi lateral a. femoralis dalam trigonum femorale. Ia keluar dari ruang anterior paha melalui bagian belakang m. adductor longus. Ia berjalan turun di antara m. adductor longus dan m. adductor brevis dan kemudian terletak pada m. adductor magnus, tempat ia berakhir sebagai a. perforans keempat. Cabang dari a. profunda femoris yaitu a. circumflexa femoris medialis,

a. *circumflexa femoris lateralis*, dan empat aa. *Perforantes*. Vena profunda femoris menampung cabang yang dapat disamakan dengan cabang-cabang arterinya. Ia mengalir ke dalam v. femoralis.

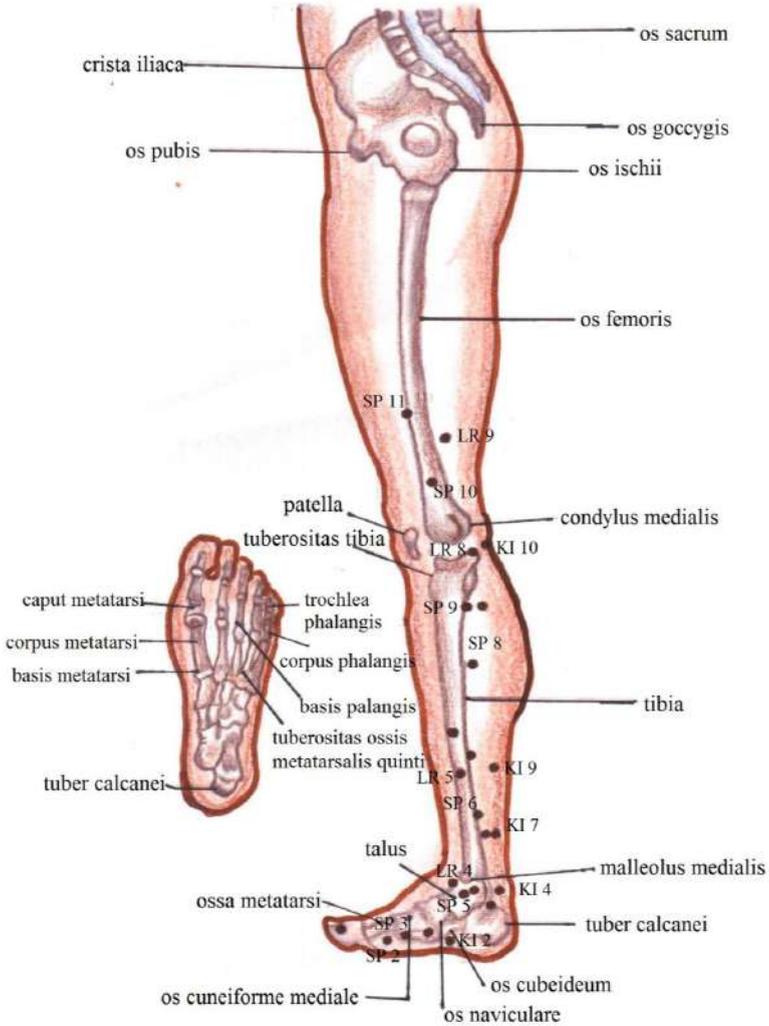
Arteri obturatoria merupakan cabang a. iliaca interna. Ia berjalan ke bawah dan depan pada dinding lateral pelvis dan mengiringi n. obturatorius melalui canalis obturatorius. Begitu memasuki ruang medial paha, ia pecah menjadi cabang medial dan cabang lateral yang menyusuri tepian permukaan lur membrane obturatoria.

### **Persarafan**

N. obturatorius berasal dari plexus lumbalis (L2, 3, dan 4) dan muncul pada tepian m. psoas di dalam abdomen. Ia berjalan ke bawah dan ke depan pada dinding lateral pelvis untuk mencapai bagian atas foramen obturatum, tempat ia pecah menjadi divisi anterior dan posterior.



**Gambar 5.35** Persarafan, pembuluh darah dan akupoin ekstremitas bawah medial



Gambar 5.36 Tulang dan akupoin ekstremitas bawah medial

**d. Bagian Posterior Paha**

**Otot**

m. biceps femoris, m. semitendinosus, m. semi membranosus, dan sebagian kecil m. adductor magnus (otot hamstring).

**Perdarahan**

cabang-cabang a. profunda femoris



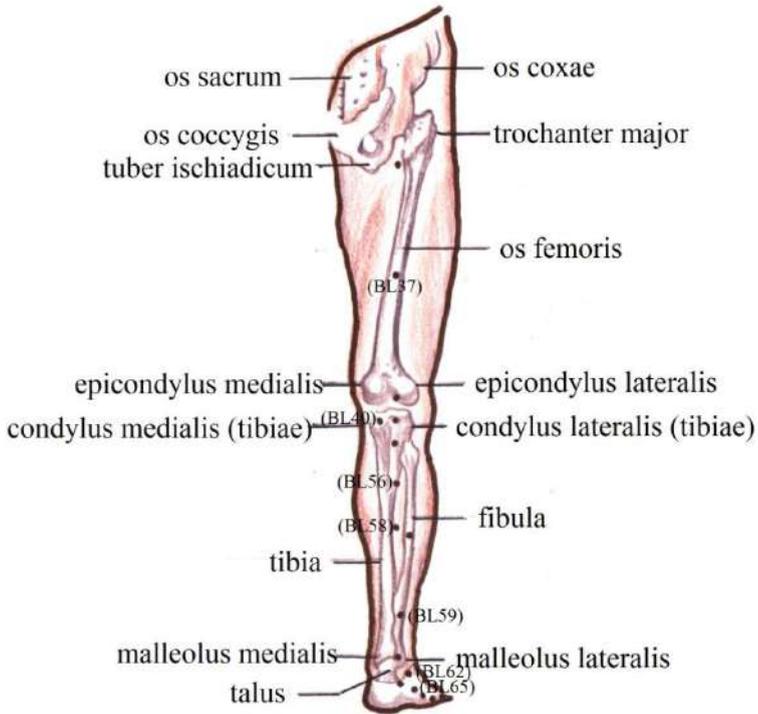
**Gambar 5.37** Persarafan, pembuluh darah dan akupoin ekstremitas bawah posterior

### **Persarafan**

N. ischiadius, sebuah cabang plexus sacralis (L4 dan 5; S1, 2, dan 3), meninggalkan region glutealis dengan berjalan ke bawah sepanjang caput lognum m. bicep femoris. Sewaktu turun sampai pertengahan paha, ia ditutupi dibagian posterior oleh tepian m. biceps femoris dan m. semimembranosus yang berdekatan. Ia terletak pada aspek posterior m. adductor magnus. Pada sepertiga bagian bawah paha ia berakhir dengan pecah menjadi n. tibialis dan n. peroneus communis.

### **e. Ligamen**

Ligament yang terletak di paha yaitu ligamentum iliofemorale, lig. pubofemorale, lig. ischiofemorale, lig. transversum acetabuli, dan lig. capitis femoralis.



Gambar 5.38 Tulang dan akupoin ekstremitas bawah posterior

### 3. Lutut

#### a. Sendi Lutut

Sendi lutut adalah sendi paling besar dan paling majemuk dalam tubuh. Sendi lutut menghubungkan tungkai atas (paha) dengan tungkai bawah. Pada dasarnya ia terdiri atas dua articu-  
lacio condylaris di antara condylus femoris medialis dan lateralis dan condilus tibiae yang terkait, dan sebuah sendi plana, di antara patella dan facies patellaris femoris.

#### b. Ligamen

Ligamen Ekstrakapsular yaitu lig. Patellae, lig. collaterale laterale, lig. collaterale mediale dan lig. Popliteum obliquum.

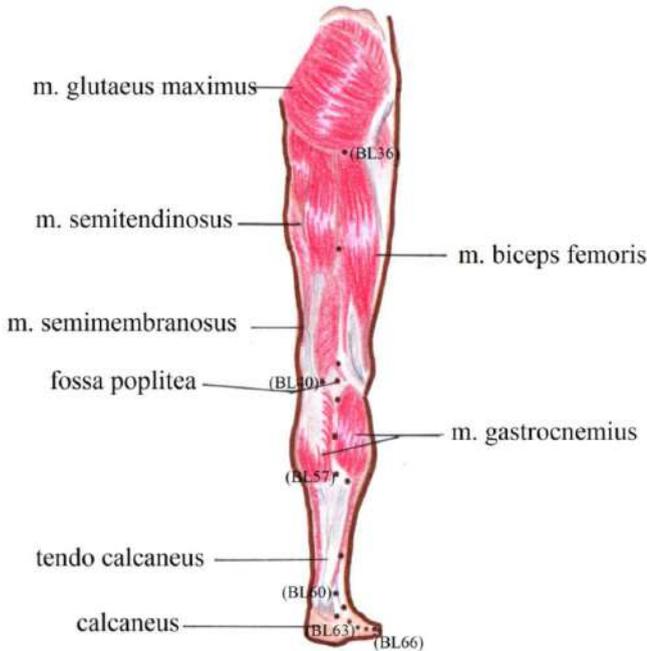
Ligamen intrakapsular. Ligamen cruciata adalah dua liga-  
ment intrakapsular yang sangat kuat, yang saling menyilang di dalam rongga sendi. Ligamen penting ini merupakan pengikat utama antara femur dan tibia.

**c. Persarafan**

n. femoralis, n. obturatorius, n. peroneus communis, dan n. tibialis.

**d. Fossa poplitea**

Fossa poplitea adalah ruang intermuskular berbentuk belah ketupat yang terletak di belakang lutut. Fossa ini paling jelas bila sendi lutut dalam keadaan fleksio. Ia mengandung av. Poplitea, v. saphena parve, n. peroneus communis dan n. tibialis, n. cutaneus femoris posterior, ramus geniculare, n. obturatorius, jaringan ikat, dan limfonodus.



**Gambar 5.39 Otot dan akupoin ekstremitas bawah posterior**

**4. Tungkai Bawah**

**a. Fascia Tungkai Bawah**

Fascia profunda membungkus tungkai bawah dan menyatu di atas dengan fascia profunda paha. Di bawah condylus tibialis ia melekat pada tepian anterior dan medial tibia, tempat ia menyatu dengan periostenum. Fascia transversa profunda tungkai bawah

adalah septum yang membagi otot ruang posterior menjadi kelompok superficial dan kelompok profunda.

**b. Bagian Anterior Tungkai Bawah**

Otot: m. tibialis anterior, m. extensor digitorum longus, m. peroneus tertius, dan m. extensor hallucis longus.

**Perdarahan**

A. tibialis anterior adalah cabang terminal a. poplitea yang lebih kecil. Ia muncul setinggi tepi bawah m. popliteus dan berjalan ke ruang anterior tungkai bawah melalui lubang pada bagian atas membrane interossea. Di depan sendi pergelangan kaki, arteri ini menjadi a. dorsalis pedis. Venae comitantes dari a. tibialis anterior bergabung dengan yang berasal dari a. tibialis posterior di dalam fossa poplitea, membentuk v. poplitea.

**Persarafan**

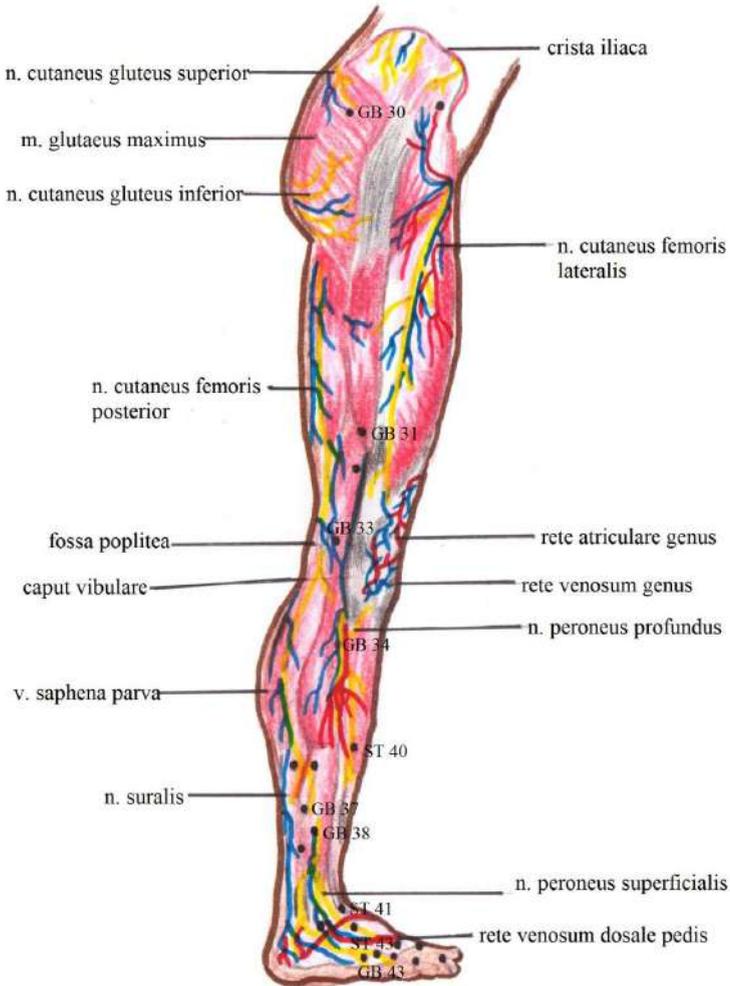
N. peroneus profundus adalah salah satu cabang terminal n. peroneus communis. Ia muncul dalam massa m. peroneus longus pada sisi lateral collum fibulae. Saraf ini memasuki ruang anterior dengan menembus septum fascialis anterior. N. peroneus profundus memiliki cabang articular ke sendi pergelangan kaki.

**c. Bagian Lateral Tungkai Bawah**

Otot : m. peroneus longus dan m. peroneus brevis  
Perdarahan : cabang-cabang a. peronea

**Persarafan**

N. peroneus superficialis adalah salah satu cabang terminal n. peroneus communis. Ia muncul dalam massa m. peroneus longus pada sisi lateral collum fibulae. Pada bagian bawah tungkai ia menembus fascia profunda dan menjadi n. cutaneus. Cabang n. peroneus superficialis yaitu ramus cutaneus medialis dan lateralis, di sebarakan ke kulit pada bagian bawah sisi depan tungkai bawah dan dorsum pedis.



**Gambar 5.40** Persarafan, pembuluh darah dan akupoin ekstremitas bawah lateral

#### **d. Bagian Posterior Tungkai Bawah**

##### **Otot**

Kelompok superficial yaitu m. gastrocnemium, m. plantaris, dan m. soleus. Kelompok profunda yaitu m. popliteus, m. flexor digitorum longus, m. flexor hallucis longus, dan m. tibialis posterior.

## **Perdarahan**

A. tibialis posterior adalah salah satu cabang terminal a. poplitea. Ia mulai setinggi tepi bawah m. popliteus dan berjalan turun jauh ke dalam m. gastrocnemius, m. soleus, dan fascia transversa profunda tungkai bawah. Cabang dari a. tibialis posterior yaitu a. peronea, cabang muscular, a. nutricia ke tibia, cabang anastomotik, a. plantaris medialis dan lateralis. Cabang muscular disebarkan ke otot-otot di dalam ruang posterior tungkai bawah. Cabang anastomotik bergabung dengan arteri lain disekitar sendi pergelangan kaki.

## **Persarafan**

N. tibialis adalah cabang terminal n. ischiadicus yang lebih besar pada sepertiga bawah paha bagian belakang. Cabang dari saraf tersebut yaitu cabang muskular, cutaneus (rami calcanei mediales), n. plantaris medialis dan lateralis, serta cabang articular ke sendi pergelangan kaki.

### **e. Tulang-Tulang Tungkai Bawah**

Tulang-tulang tungkai bawah yaitu patella, tibia, dan fibula. Patella adalah tulang sesamoid yang terdapat di dalam tendo m. quadriceps. Tepi atas, lateral, dan medial menjadi tempat perlekatan berbagai bagian dari m. quadriceps femoris. Tibia adalah tulang medial besar tungkai bawah, ujung bawah tibia sedikit melebar dan pada aspek inferiornya tampak sebuah permukaan sendi berbentuk pelana untuk talus. Ujung bawahnya memanjang membentuk malleolus medialis. Fibula adalah tulang lateral langsing pada tungkai bawah. Ia tidak ikut serta berartikulasi pada sendi lutut, namun di bawah, ia membentuk malleolus lateralis.

## **5. Pergelangan Kaki**

### **A. Aspek Anterior Pergelangan Kaki**

Stuktur yang berjalan ke anterior menuju retinaculum extensorum dari medial ke lateral:

1. N. saphenus dan v. saphena magna
2. N. peroneus superficialis (ramus medialis dan lateralis)

Struktur yang berjalan di bawah atau melalui retinaculum extensorum dari medial ke lateral:

1. Tendo m. tibialis anterior
2. Tendo m. extensor hallucis longus.
3. 3. A. tibialis anterior dengan venae comitantes
4. N. peroneus profundus
5. Tendo m. extensor digitorum longus
6. M. proneus tertius.

### **B. Aspek Posterior Pergelangan Kaki**

Struktur yang berjalan di belakang malleolus medialis di bawah retinaculum flexorum dari medial ke lateral:

1. Tendo m. tibialis posterior
2. Flexor digitorum longus
3. A. tibialis posterior dengan venae comitantes
4. N. tibialis
5. M. flexor hallucis longus

Struktur yang berjalan di belakang malleolus lateralis, superficial terhadap retinaculum peroneorum superius yaitu n. suralis dan v. saphena parva. Struktur yang berjalan di belakang malleolus lateralis di bawah retinaculum peroneorum superius yaitu tendo m. peroneus longus dan peroneus brevis. Struktur yang terletak tepat di belakang pergelangan kaki yaitu lemak dan tendo calcaneus yang besar.

### **C. Sendi Pergelangan Kaki**

Sendi pergelangan kaki (articulation talocruralis) terdiri atas sebuah kantung dalam yang dibentuk oleh ujung-ujung bawah tibia dan fibula, yang cocok dengan bagian atas corpus tali.

### **D. Ligamen**

Ligamen pada pergelangan kaki yaitu lig. mediale atau lig. deltoideum, dan lig. laterale. Ligamen laterale terdiri atas lig. talofibulare anterius, lig. calcaneofibulare, dan lig. talofibulare posterius.

## 6. Tapak Kaki

### A. Kulit

Kulit tapak kaki itu tebal dan tidak berambut. Ia terikat dengan kuat pada fascia profunda di bawahnya oleh banyak berkas fibrosa. Suplai saraf sensoris kulit tapak kaki berasal dari ramus calcaneus medialis n. tibialis, yang mensarafi sisi medial tumit; cabang-cabang n. plantaris medialis, yang mensarafi dua pertiga medial tapak kaki ; dan cabang-cabang n. plantaris lateralis, yang mensarafi sepertiga lateral tapak kaki. Fascia profunda tapak kaki menebal membentuk retinaculum flexorum dan aponeurosis plantaris.

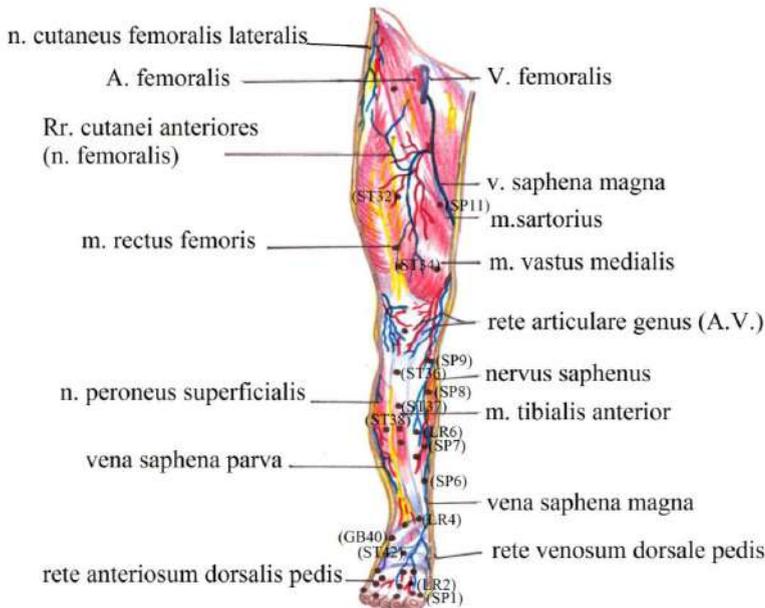
### B. Otot

Otot tapak kaki dapat dibagi dalam empat lapis

- Lapis pertama : m. abductor hallucis, m. flexor digitorum brevis, m. abductor digiti minimi
- Lapis ke dua : m. quadratus plantae (flexor digitorum accessories), m. lumbricalis, tendo m. flexor digitorum longus, tendo m. flexor hallucis longus
- Lapis ketiga : m. flexor hallucis brevis, m. adductor hallucis, m. flexor digiti minimi brevis
- Lapis ke empat : Mm. interossei, tendo m. peroneus longus, tendo m. tibialis posterior. Terdapat tujuh mm. interossei pada kaki, terdiri atas empat m. interossea dorsalis dan tiga interossea plantaris.

### C. Arteri dan Vena Tapak Kaki

Arteri pada tapak kaki yaitu a. plantaris medialis, a. plantaris lateralis, dan a. dorsalis pedis. A. plantaris medialis adalah cabang terminal yang lebih kecil dari a. tibialis posterior. A. plantaris lateralis adalah cabang terminal yang lebih besar dari a. tibialis posterior. Dalam perjalanannya, ia memberi banyak cabang muskular, cutaneus, dan cabang artikular. Begitu memasuki tapak kaki di antara kedua caput m. interossea dorsalis pertama, a. dorsalis pedis langsung bergabung dengan a. plantaris lateralis.



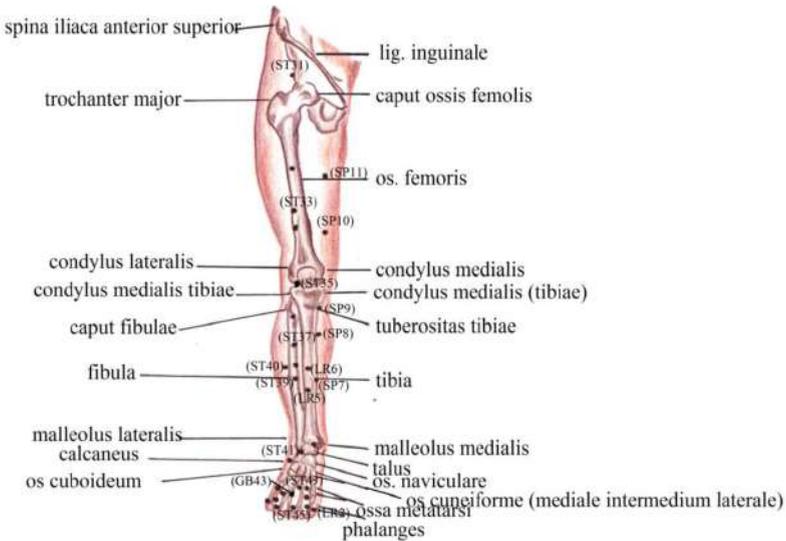
**Gambar 5.41** Persarafan, pembuluh darah dan akupoin ekstremitas bawah anterior

**D. Saraf pada Tapak Kaki.**

Saraf pada tapak kaki yaitu n. plantaris medialis dan n. plantaris lateralis, keduanya merupakan cabang terminal n. tibialis. N. plantaris medialis memiliki cabang kutaneus n. digitalis plantaris yang meluas pada dorsum pedis dan mensuplai dasar kuku dan ujung jari-jari kaki.

**E. Tulang-Tulang Kaki**

Tulang-tulang kaki yaitu ossa tarsalia, ossa metatarsalia, dan phalanges. Ossa tarsalia terdiri atas os calcaneus, ostalus naviculare, os cuboideum, dan tiga os cuneiforme. Banyak ligamen penting melekat pada talus, namun tidak ada otot yang melekat pada tulang ini. Ossa metatarsalia dan phalanges menyerupai metacarpalia dan phalanges tangan, masing-masing memiliki caput di distal, serta corpus dan basis di proksimal.



**Gambar 5.42 Tulang dan akupoin ekstremitas bawah anterior**

Meridian pada regio ekstremitas inferior

## 7. Meridian lambung

Titik akupunktur:

### a. Biguan (ST-31)

Lokasi : lekukan di bawah spina iliaca depan atas, antara otot Sartorius dan tendon fascialata

Indikasi : menyembuhkan sakit / lumpuh/ kaku paha atau tungkai bagian bawah

Metode : tegak lurus dengan kedalaman 1-2 cun

### b. Futu (ST-32)

Lokasi : 4 cun di atas lutut

Indikasi : menyembuhkan nyeri lutut, lumpuh pada kaki/ tungkai bawah

Metode : tegak lurus atau miring dengan kedalaman 1-2 cun

### c. Yinshi (ST-33)

Lokasi : 3 cun di atas lutut

Indikasi : menyembuhkan tungkai dan kaki yang lumpuh, kaki pada tungkai kaki, nyeri lutut dan paha.

Metode : tegak lurus atau miring dengan kedalaman 1-1,5 cun

d. *Liangxiu* (ST-34)

Lokasi : 2 cun di atas lutut

Indikasi : menyembuhkan nyeri dan bengkak pada lutut, nyeri lambung, bengkak pada payudara

Metode : tegak lurus atau miring dengan kedalaman 1 – 1,5 cun

e. *Dubi* (ST-35)

Lokasi : di bawah tulang lutut dan sisi luar ligament tulang lutut

Indikasi : menyembuhkan lutut nyeri dan kaku, kaku pada tungkai kaki

Metode : miring dengan kedalaman 1-2 cun

f. *Zusanli* (ST-36)

Lokasi : 3 cun di bawah tulang lutut, sisi luar otot tibialis anterior

Indikasi : menyembuhkan kaku pada lutut, kaki bawah lumpuh, bengkak pada payudara, vertigo, demam, radang pada lambung

Metode : tegak lurus dengan kedalaman 1-2 cun

g. *Shangjuxu* (ST-37)

Lokasi : 6 cun di bawah lutut, sisi luar tibia

Indikasi : menyembuhkan kaki pada kaki, perut kembung, nyeri lambung, radang usus buntu, bengkak pada payudara

Metode : tegak lurus dengan kedalaman 1-1,5 cun

h. *Taiokou* (ST-38)

Lokasi : pertengahan jarak tulang lutut dengan maleolus externus

Indikasi : menyembuhkan lumpuh kaki, sakit pada pundak

Metode : tegak lurus dengan kedalaman 1-1,5 cun

i. *Xiajuxu* (ST-39)

Lokasi : 1 cun di bawah ST-38 atau 9 cun di bawah tulang lutut

Indikasi : menyembuhkan nyeri lutut bagian bawah, gangguan testikel (pada kaki), bengkak pada payudara

Metode : tegak lurus atau miring dengan kedalaman 1-1,5 cun

j. *Fenglong* (ST-40)

Lokasi : 1 jari sisi luar dari titik ST-38

Indikasi : menyembuhkan nyeri dada, sesak nafas, buang air berlebihan, sakit kepala, sakit tenggorokan, kaki bagian bawah lumpuh, vertigo, epilepsi

Metode : tegak lurus atau miring dengan kedalaman 1-1,5 cun

k. *Jiexi* (ST-41)

Lokasi : garis lipatan kaki antara tendon oto extensor hallucis longus dan brevis

Indikasi : menyembuhkan wajah bengkak, sakit kepala, gangguan lambung, pusing, vertigo, nyeri pada pergelangan kaki

Metode : tegak lurus dengan kedalaman 0,5 cun

l. *Chongyang* (ST-42)

Lokasi : antara tulang metatarsal II dan III bagian atas jari

Indikasi : lumpuh jari-jari kaki, pembengkakan jari & radang kaki

Metode : tegak lurus atau miring dengan kedalaman 0,3-0,5 cun

m. *Xiangu* (ST-43)

Lokasi : depan, pertautan metatarsal II dan III

Indikasi : menyembuhkan wajah bengkak, nyeri lambung, radang kaki dan jari-jari kaki

Metode : tegak lurus atau miring dengan kedalaman 0,5-1 cun

n. *Neiting* (ST-44)

Lokasi : antara jari kaki II dan III

Indikasi : menyembuhkan sakit gigi, radang amandel, mimisan, kedutan wajah, demam, sakit/kaku pada abdomen

Metode : tegak lurus dengan kedalaman 0,5 cun, miring dengan kedalaman 0,5 – 1 cun

*o. Lidui (ST-45)*

Lokasi : jari kaki II dan 0,1 cun dari sisi luar kuku

Indikasi : menyembuhkan wajah bengkak, sakit gigi, kaki gemetar, kaku pada abdomen, mimisan, rongga dada terasa penuh

Metode : tegak lurus atau miring dengan kedalaman 0,1–0,2 cun

## **8. Meridian limpa**

Titik akupunktur:

*a. Yinbai (SP-1)*

Lokasi : 0,1 cun di bawah kuku di tengah ibu jari kaki

Indikasi : pendarahan uterus, banyak mimpi, takut dingin, nyeri kaku pada abdomen

Metode : tegak lurus sedalam 0,1 – 0,2 cun

*b. Dadu (SP-2)*

Lokasi : depan persendian, pada daerah perubahan warna kulit kaki

Indikasi : kaku pada abdomen, sakit perut, susah berkeringat pada saat demam

Metode : miring sedalam 0,3 – 0,5 cun

*c. Taibai (SP-3)*

Lokasi : sisi belakang dan sebelah atas persendian

Indikasi : bengkak pada abdomen, sakit perut, muntah dan berak, *qi* tidak mengalir pada kaki

Metode : tegak lurus sedalam 0,5 - 1 cun

*d. Gongsun (SP-4)*

Lokasi : lekukan sisi depan dan dalam basis tulang

Indikasi : diare, sakit pada abdomen, disentri, muntah-muntah, perut kembung

Metode : tegak lurus dengan kedalaman 0,5 – 1 cun

- e. *Shangqiu* (SP-5)  
Lokasi : lekukan sisi depan tulang mata kaki bagian dalam  
Indikasi : bengkak pada abdomen, perut kembung, kaku pada daerah perut, sakit pada pergelangan kaki  
Metode : tegak lurus 0,2 – 0,3 cun
- f. *Sanyinjiao* (SP-6)  
Lokasi : 3 cun di atas malleolus internus  
Indikasi : gangguan limpa dan lambung, perut tegang, konstipasi, oedema pada mata kaki  
Metode : tegak lurus atau miring dengan kedalaman 1-1,5 cun
- g. *Lougu* (SP-7)  
Lokasi : 3 cun dari SP-6  
Indikasi : diare, oedema, perut kembung, susah BAK, seminal emission, kaku pada daerah kaki  
Metode : tegak lurus atau miring dengan kedalaman 1-1,5 cun
- h. *Diji* (SP-8)  
Lokasi : di tengah kaki, 3 cun di bawah SP-9  
Indikasi : merangsang nafsu makan, haid tidak teratur, susah BAK, oedema berisi air  
Metode : tegak lurus atau miring dengan kedalaman 1-1,5 cun
- i. *Yinlingquan* (SP-9)  
Lokasi : di sisi medial tungkai bawah  
Indikasi : keputihan, diare, sakit pada lutut, oedema yang berisi air, oedema pada abdomen  
Metode : tegak lurus dengan kedalaman 1-1,5 cun
- j. *Xuehai* (SP-10)  
Lokasi : 2 cun di atas patella, ada bagian yang menonjol dari otot paha  
Indikasi : haid tidak teratur, alergi, nyeri pada daerah paha  
Metode : tegak lurus dengan kedalaman 1-1,5 cun

k. *Jimen* (SP-11)

Lokasi : 1 cun di bawah titik tengah jarak antara symphysis pubis dan patella

Indikasi : enuresis, oedem pada selangkangan, retensi urine, nyeri pada bawah perut.

Metode : tegak lurus atau miring sedalam 0,5 – 1 cun

**9. Meridian kandung kemih**

Titik akupunktur:

a. *Chengfu* (BL-36)

Lokasi : di bagian tengah lipatan bokong dan paha

Indikasi : menyembuhkan nyeri panggul, sembelit, wasir, lumbago

Metode : Tegak lurus 1 – 2 cun

b. *Yinmen* (BL- 37)

Lokasi : pada bagian belakang paha, 6 cun dari BL-36

Indikasi : lumbago dan nyeri paha

Metode : Tegak lurus 1-2 cun

c. *Fuxi* (BL-38)

Lokasi : pada bagian belakang lutut, 1 cun di atas titik BL-39

Indikasi : mati rasa pada pantat, kontraksi otot pada fosa poplitea

Metode : Tegak lurus 1-1,5 cun

d. *Weiyang* (BL-39)

Lokasi : di ujung lateral lipat lutut

Indikasi : kaku lumbal, nyeri perut bawah, retensi urine, paralisis kaki

Metode : tegak lurus 1 – 1,5 cun

e. *Weizhong* (BL-40)

Lokasi : di tengah-tengah lipat lutut

Indikasi : lumbago dan paralisa extremitas inferior

Metode : Tegak lurus 1 – 1,5 cun

- f. *Heyang* (BL-55)  
Lokasi : 2 cun langsung di bawah BL-40, antara bagian dalam dan luar otot gastronemius  
Indikasi : menyembuhkan nyeri pinggang, pendarahan uterus, kaki tidak berasa, sakit punggung, tungkai bawah sakit dan lumpuh.  
Metode : Tegak lurus 1 – 1,5 cun
- g. *Chengjin* (BL-56)  
Lokasi : di tengah antara titik BL-55 dan BL-57  
Indikasi : Menyembuhkan tendon kaki kaku, gangguan motorik tungkai, sakit punggung  
Metode : tegak lurus 1-1,5 cun
- h. *Chengsan* (BL-57)  
Lokasi : tengah garis hubung antara BL-40 dan ujung tumit akhilus (daerah lekukan)  
Indikasi : menyembuhkan kejang otot kaki dan tungkai. Lumbago, rectum tidak pada tempatnya  
Metode : tegak lurus 1-1,5 cun
- i. *Feiyang* (BL-58)  
Lokasi : 1 cun di bawah lateral BL-57, luar otot gastronemus  
Indikasi : menyembuhkan hidung tersumbat, mimisan, sakit kepala, pandangan kabur, pinggang bagian bawah sakit, kaki lemah  
Metode : tegak lurus atau miring dengan kedalaman 1-1,5 cun
- j. *Fuyang* (BL-59)  
Lokasi : tengah kaki bagian bawah, 7 cun dari ujung tulang tumit  
Indikasi : menyembuhkan sakit kepala, lumbago, kepala terasa berat, lumpuh  
Metode : tegak lurus atau miring dengan kedalaman penusukan 1-1,5 cun

k. *Kunlun* (BL-60)

Lokasi : lekukan antara tonjolan mata kaki luar dan tendon achilus

Indikasi : sakit kepala, leher kaku, pandangan kabur, epilepsy, mimisan, nyeri bahu & pundak, nyeri pinggul, tumit bengkak, kontraksi uterus lemah, plasenta tertinggal di dalam usus.

Metode : tegak lurus 0,5 – 1 cun

l. *Pucan* (BL-61)

Lokasi : di belakang bagian bawah mata kaki luar, 2 cun langsung di bawah BL-60 pada batas warna kulit

Indikasi : nyeri pada tumit, sakit kepala berat, epilepsy

Metode : miring dengan kedalaman 0,3 – 0,5 cun

m. *Shenmai* (BL-62)

Lokasi : daerah lekukan langsung di bawah batas mata kaki luar

Indikasi : tungkai bawah terasa nyeri dan tidak berasa, pandangan kabur, epilepsy, letak fetus salah, sakit pada bagian belakang kepala, pusing, sakit kepala, insomnia

Metode : miring dengan kedalaman 0,3 – 0,5

n. *Jinmen* (BL-63)

Lokasi : daerah depan bagian bawah batas depan mata kaki luar, antara BL-62 dan BL-64

Indikasi : epilepsy, kejang-kejang, nyeri pinggang dan tumit, lumbago, tungkai bawah sakit

Metode : tegak lurus dengan kedalaman 0,3 – 0,5

o. *Jinggu* (BL-64)

Lokasi : lekukan di bawah tonjolan tulang metacarpal ke-5. Batas warna kulit

Indikasi : menyembuhkan leher kaku, sakit kepala, otot kaki kejang, nyeri lutut, epilepsy

Metode : tegak lurus dengan kedalaman 0,3 – 0,5 cun

- p.* *Shugu* (BL-65)  
Lokasi : belakang bagian bawah dari kepala tulang metatarsal ke-5, batas warna kulit  
Indikasi : menyembuhkan gangguan mental, nyeri kepala, leher kaku, sakit kepala, lumbago, sakit punggung, pandangan kabur, tungkai bawah sakit.  
Metode : tegak lurus dengan kedalaman 0,3 -0,5 cun
- q.* *Zutonggu* (BL-66)  
Lokasi : lekukan bagian depan bawah sendi tulang metatarsophalang, batas warna kulit  
Indikasi : menyembuhkan sakit kepala, leher kaku, pandangan kabur, mimisan  
Metode : tegak lurus atau miring dengan kedalaman 0,2-0,3 cun
- r.* *Zhiyin* (BL-67)  
Lokasi : sisi lateral jari kelingking kaki 0,1 cun di belakang sudut kuku  
Indikasi : menyembuhkan sakit kepala, mimisan, sakit mata, telapak kaki terasa panas, sakit mata, mimisan, hidung tersumbat, dysuria  
Metode : tegak lurus atau miring dengan kedalaman 0,1-0,2 cun

## 10. Meridian ginjal

Titik akupunktur:

- a.* *Yongquan* (KI-1)  
Lokasi : di tengah-tengah telapak kaki 1/3 panjang kaki ke arah jari-jari kaki  
Indikasi : menyembuhkan sakit kepala, pandangan kabur, lidah kering, hilang suara, sakit pada telapak kaki  
Metode : Tegak lurus dengan kedalaman 0,5 – 1 cun
- b.* *Rangu* (KI-2)  
Lokasi : lekukan di bawah tulang naviculare, 1 cun dari titik SP

Indikasi : gangguan reproduksi, haid tidak teratur, kencing terputus-putus, bagian belakang telapak kaki bengkak

Metode : tegak lurus dengan kedalaman 0,5 – 1 cun

c. *Taixi* (KI-3)

Lokasi : antara mata kaki bagian dalam dan tendon *achilus* setinggi bagian tertinggi mata kaki bagian dalam

Indikasi : sakit tenggorokan, sakit gigig, ketulian, impotensi, insomnia, telapak kaki terasa nyeri

Metode : tegak lurus dengan kedalaman 0,5 -1 cun

d. *Dazhong* (KI-4)

Lokasi : di bawah KI-3 di depan melekatnya tendon *achilus*

Indikasi : menyembuhkan batuk darah, sesak nafas, kejang/kaku oada tulang ekor, buang air kecil tertahan, konstipasi, batuk darah

Metode : miring dengan kedalaman 0,5 cm

e. *Shuiquan* (KI-5)

Lokasi : 1 cun di bawah KI-3, pada lekukan tepi *calcaneus* bagian dalam

Indikasi : menyembuhkan haid tidak teratur, sakit saat haid, gangguan reproduksi, buang air tertahan, pandangan kabur atau berkunang-kunang

Metode : tegak lurus atau miring dengan kedalaman 0,3 – 0,5 cun

f. *Zhaihai* (KI-6)

Lokasi : daerah lekukan, tepat di bawah mata kaki bagian dalam

Indikasi : mulut kering, sakit tenggorokan, insomnia, epilepsy, sering kencing, gangguan reproduksi, haid tidak teratur

Metode : miring dengan kedalaman 0,3 -0,5 cun

g. *Fuliu* (KI-7)

Lokasi : 2 cun di atas titik KI-3

Indikasi : menyembuhkan diare, bengkak karena air, paha bengkak, sering berkeringat pada malam hari, tungkai bagian bawah lumpuh

Metode : tegak lurus dengan kedalaman 0,5 – 1 cun

*h. Jiaoxin (KI-8)*

Lokasi : setinggi titik KI-7, 0,5 cun di depannya

Indikasi : menyembuhkan haid tidak teratur, saluran kencing berdarah, gangguan reproduksi, diare, sulit kencing, testikel bengkak dan sakit.

Metode : tegak lurus dengan kedalaman 0,5 – 1 cun

*i. Zhubin (KI-9)*

Lokasi : 5 cun di atas titik KI-3

Indikasi : menyembuhkan ketakutan (mania), sakit pada bagian tengah tungkai bawah

Metode : tegak lurus dengan kedalaman 1 – 1,5 cun

## **11. Meridian kandung empedu**

Titik akupunktur:

*a. Juliao (GB-29)*

Lokasi : pertengahan antara bagian depan atas spina iliaca dan trochanter mayor

Indikasi : menyembuhkan sakit pada tulang belakang dan tulang pangkal paha, kelumpuhan tungkai bawah

Metode : Tegak lurus 1 – 2 cun atau miring dengan kedalaman 2 – 3 cun

*b. Huantiao (GB-30)*

Lokasi : Sepertiga luar dari garis yang menghubungkan bagian depan dan atas batas trochanter mayor dan hiatus sacrum

Indikasi : menyembuhkan sakit pada tulang pangkal paha dan tulang ekor, pinggul bagian bawah terasa sakit, hemiplegia

Metode : Tegak lurus diarahkan ke arah genital dengan kedalaman 2 – 3,5 cun

c. *Fengshi* (GB-31)

Lokasi : pertengahan aspek luar pinggul 7 cun di atas lekuk transversal poplitea atau ujung jari tengah jika seseorang berdiri tegak dalam posisi siap

Indikasi : menyembuhkan hemiplegia, lumpuh tungkai bawah tidak berasa, menimbulkan gatal-gatal

Metode : Tegak lurus dengan kedalaman 1 – 2 cun atau miring dengan kedalaman 1,5 – 2,5 cun

d. *Zhongdu* (GB-32)

Lokasi : 2 cun dibawah GB-31

Indikasi : Menyembuhkan lumpuh dan tungkai bawah tidak berasa, hemiplegia

Metode : Tegak lurus dengan kedalaman 1 – 2 cun atau miring dengan kedalaman 1,5 – 2,5 cun

e. *Xiyangguan* (GB-33)

Lokasi : daerah lekukan 3 cun di atas GB-34

Indikasi : menyembuhkan sakit atau bengkak ada sendi lutut, tungkai bawah tidak berasa

Metode : Tegak lurus dengan kedalaman 1-2 cun, tidak boleh dilakukan moksibusi

f. *Yanglingquan* (GB-34)

Lokasi : sisi luar sendi lutut di daerah lekukan kepada tulang fibula bagian depan bawah

Indikasi : menyembuhkan hemiplegia, tungkai, bawah tidak berasa, sakit atau bengkak pada sendi lutut, sakit pada rusuk samping, mulut terasa pahit, muntah-muntah, bersendawa

Metode : tegak lurus dengan kedalaman 1 – 1,5 cun

g. *Yangjiao* (GB-35)

Lokasi : 7 cun di atas tulang mata kaki luar 9 cun di bawah sendi lutut sisi luar

Indikasi : menyembuhkan sakit lutut, sesak napas, rongga dada terasa penuh, tungkai bawah lumpuh.

Metode : tegak lurus dengan kedalaman 1 – 1,5 cun

- h. Waiqiu* (GB-36)  
Lokasi : 7 cun di atas tulang mata kaki luar atau 9 cun di bawah sendi lutut sisi luar, ujung depan otot peroneus brevis sisi luar  
Indikasi : menyembuhkan sakit pada leher, rongga dada dan rusuk samping  
Metode : Tegak lurus dengan kedalaman 1 – 1,5 cun
- i. Guangming* (GB-37)  
Lokasi : 5 cun langsung di atas ujung tulang mata kaki luar, pada sisi depan tulang fibula  
Indikasi : menyembuhkan sakit mata (radang syaraf mata), migraine, rabun ayam, payudara bengkak atau sakit, lutut sakit, lumpuh pada tungkai bawah/kaki  
Metode : Tegak lurus dengan kedalaman 1 – 1,5 cun
- j. Yangfu* (GB-38)  
Lokasi : 4 cun di atas tulang mata kaki bagian luar  
Indikasi : menyembuhkan migraine, sakit pada muka di atas tulang pipi, sakit pada dada, scrofula, malaria  
Metode : Tegak lurus dengan kedalaman 0,7 – 1 cun
- k. Xuanzhong* (GB-39)  
Lokasi : 3 cun di atas tulang mata kaki bagian luar, pada batas belakang tulang fibula  
Indikasi : menyembuhkan rongga dada dan abdomen terasa penuh, sesak nafas, sakit pada rusuk samping, sakit pada lutut dan paha.  
Metode : Tegak lurus dengan kedalaman 1 – 1,5 cun
- l. Qiuxu* (GB-40)  
Lokasi : sisi depan bagian bawah tulang mata kaki luar, daerah lekukan bagian luar tendon extensor digitalis longus  
Indikasi : menyembuhkan sakit leher, sakit pada dada dan rusuk samping, muntah-muntah, bersendawa, tungkai bawah tidak berasa, bengkak atau sakit pada (saluran) telinga, malaria  
Metode : Tegak lurus dengan kedalaman 1 – 1,5 cun

*m. Zulinqi* (GB-41)

Lokasi : daerah lekukan bagian distal pertautan tulang metatarsal ke-4 dan ke-5, 1 ½ cun di atas GB-43, sisi luar tendon otot extensor digitorum

Indikasi : menyembuhkan sakit pada tulang di atas tulang pipi, pandangan kabur, sakit pada dada dan rusuk samping, payudara sakit atau bengkak, telapak kaki bengkak dan sakit malaria.

Metode : Tegak lurus dengan kedalaman 0,5 – 1 cun

*n. Diwuhui* (GB-42)

Lokasi : di antara tulang metatarsal ke-4 dan ke-5 di belakang sendi metatarsal dan 1 cun di atas GB-43

Indikasi : menyembuhkan sakit mata, mata merah, telapak kaki bengkak dan sakit, payudara sakit atau bengkak, dada bengkak Metode : Tegak lurus dengan kedalaman 0,5 – 0,8 cun

*o. Xiaxi* (GB-43)

Lokasi : sisi luar distal sendi metatarsal jari manis kaki

Indikasi : menyembuhkan sakit pada kepala di atas tulang pipi, pandangan kabur, sakit pada pipi, tinnitus, sakit pada rusuk samping

Metode : Tegak lurus 0,3 – 0,5 cun dan miring 0,5 – 1 cun

*p. Zuqiaoyin* (GB-44)

Lokasi : Sisi lateral jari ke-4, kira-kira 0,1 cun belakang dari sudut kuku

Indikasi : menyembuhkan migrane, pandangan kabur, tinnitus, sakit pada rusuk samping, sering bermimpi, demam.

Metode : Tegak lurus atau miring dengan kedalaman 0,1 – 0,2 cun

## 12. Meridian hati

Titik akupunktur:

a. *Dadun* (LV-1)

Lokasi : sisi lateral ibu jari kaki, 0,1 cun di bagian belakang luar sudut kuku

Indikasi : enuresis, prolapsed uterus, saluran kencing berdarah

Metode : tegak lurus atau miring dengan kedalaman 0.1 – 0.2 cun

b. *Xingjian* (LV-2)

Lokasi : 0,5 cun bagian proksimal batas sayap jari kaki ke-1 dan ke-2

Indikasi : haid yang terus mengeluarkan darah, susah kencing, vertigo, sakit kepala, mata bengkak

Metode : tegak lurus dengan kedalaman 0.5 – 0.8 cun atau miring dengan kedalaman 0.5-1 cun

c. *Taichong* (LV-3)

Lokasi : daerah lekukan bagian distal pertautan jari ke-1 dan ke-2 tulang metatarsal

Indikasi : sakit kepala, vertigo, susah BAK, saluran kencing berdarah, kejang-kejang.

Metode : tegak lurus dengan kedalaman 0.5 – 1.5 cun

d. *Zhongfen* (LV-4)

Lokasi : pergelangan kaki, bagian yang menonjol ketika kaki diluruskan

Indikasi : susah BAK, nyeri dan tegang daerah sekitar pusar

Metode : tegak lurus dengan kedalaman 0.3 – 0.5 cun

e. *Ligou* (LV-5)

Lokasi : 5 cun di atas ujung bagian dalam mata kaki, sisi bagian dalam tibia

Indikasi : haid tidak teratur, susah BAK, nyeri saat haid, keputihan

Metode : tegak lurus dengan kedalaman 0.5 – 1 cun atau miring dengan kedalaman 1 – 2 cun

f. *Zhongdu* (LV-6)

Lokasi : 7 cun di atas ujung mata kaki bagian dalam dan 2 cun di atas LV-5

Indikasi : nyeri pada abdomen, perdarahan saat BAK, diare, melancarkan persebaran *qi*

Metode : tegak lurus dengan kedalaman 0.5 – 1 cun

g. *Xiguan* (LV-7)

Lokasi : 1 cun di sisi bagian belakang dari SP-9 *Ynglingquan*

Indikasi : nyeri pada abdomen, sakit pada daerah lutut, masuk angin

Metode : tegak lurus dengan kedalaman 1- 2cun

h. *Ququan* (LV-8)

Lokasi : daerah atas bagian dalam garis transversal poplitea

Indikasi : nyeri haid, sakit pada lutut, mudah takut, gatal pada genital, susah BAK

Metode : tegak lurus dengan kedalaman 1-1.5 cun

i. *Yinbao* (LV-9)

Lokasi : 4 cun di atas bagi LV-8

Indikasi : retensi urine, enuresis, gangguan menstruasi

Metode : tegak lurus atau miring dengan kedalaman 1 – 2 cun



# BAB VI.

---

## **Menentukan Lokasi dan Ukuran Cun pada Permukaan Tubuh**

Di seluruh permukaan tubuh banyak tonjolan, cekungan, sudut dan garis tubuh yang dapat digunakan untuk memproyeksikan letak organ dan titik-titik akupunktur dengan mudah. Sehingga sangat membantu dalam pemeriksaan fisik dalam menentukan proyeksi suatu organ dan titik-titik akupunktur. Berikut ini adalah beberapa metode yang dipakai untuk menentukan lokasi beberapa titik akupunktur dengan ukuran Cun. Yaitu dengan patokan tonjolan permukaan tubuh sebagai proyek situlang, cekungan umbilicus dan beberapa cekungan. Berikut ini adalah beberapa gambar yang dapat memudahkan mencari letak titik akupunktur.

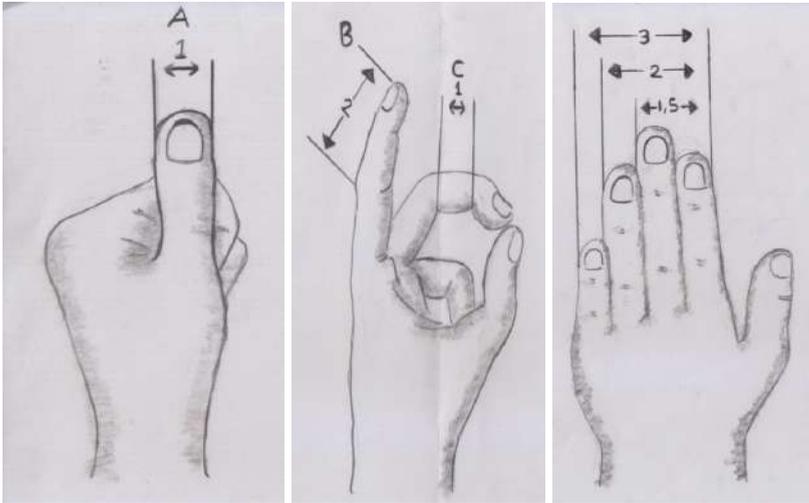
### a. Metode Cun dengan Jari

1 cun adalah lebar antara sendi interphalangeal ibu jari, jarak antara kerutan terakhir dari sendi interphalangeal dan jari tengah.

2 cun adalah jarak antara dua distal phalangeal pada indeks jari. Lebar antara jari tengah dan jari manis yang didekatkan bersama pada distal sendi interphalangeal.

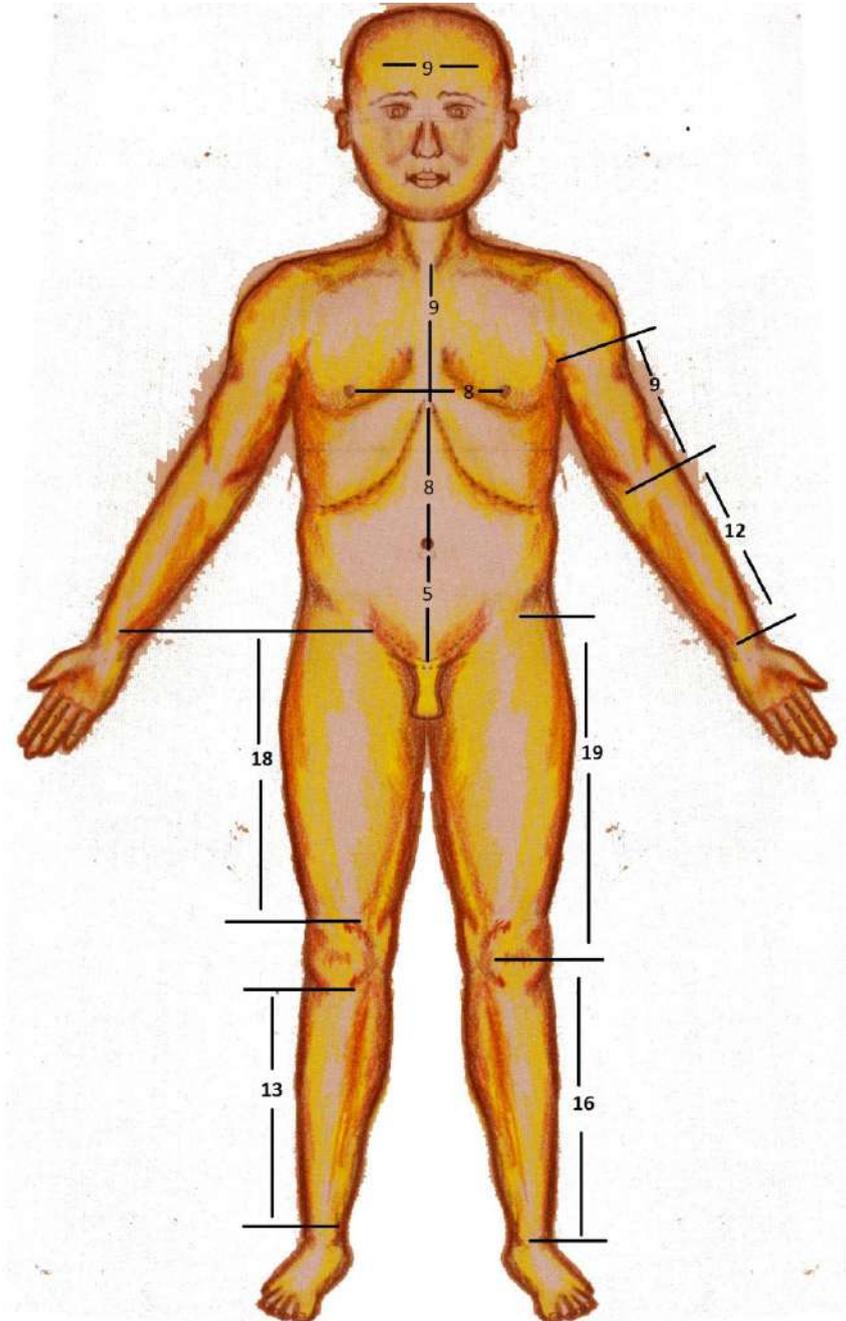
1,5 cun adalah lebar jari tengah dan jari telunjuk ketika didekatkan secara bersama pada distal sendi interphalangeal.

3 cun adalah lebar antara empat jari ketika didekatkan secara bersama pada distal sendi interphalangeal (gb. 6.1)



**Gambar 6.1 Metode Cun dengan Jari**

- b. Ukuran Cun dengan proporsi tubuh (gb. 6.2 dan 6.3)



Gambar 6.2 Ukuran cun dan proporsi tubuh

**Tabel 6.1 Pembagian Regio dalam Ukuran Cun Kepala****Kepala**

Longitudinal	12 cun	Dari batas anterior menuju posterior batas rambut
	3 cun	Dari midpoint alis rambut ke anterior g
	3 cun	aris rambut
	18 cun	Dari batas bawah spineous processus C7 ke posterior garis rambut
Horisontal	9 cun	Dari Ex-HN-3 ( <i>yintang</i> ) ke arah Du-14
	9 cun	Batas diantara <i>mastoid processus</i>
Thorax dan Abdomen	9 cun	dari suprasternal depression (Ren 22) menuju sternocostal angle (3,5, xiphosternal synchondrosis)
	8 cun	Dari sternocostal angle (→ 3,5, xiphosternal synchondrosis) menuju pusat umbilicus
	5 cun	Dari pusat umbilicus menuju batas teratas pubic symphydid (→ 3,5)
Horisontal	8 cun	Jarak antara putting susu
Lateral Longitudinal	12 cun	dari batas terbawah axilla dari

**Belakang dan Lumbago**

Longitudinal	30 cun	Dari spinous process dari T1 menuju ujung coccyx
Horisontal	3 cun	Dari batas tengah scapula ke batas tengah garis posterior midline (spinous processes), dengan bahu dan lengan

**Ekstremitas Atas**

Lateral	9 cun	dari batas bawah lipatan anterior axila menuju lintasan cubiti
	12 cun	Dari batas bawah cubiti ke arah sendi pergelangan

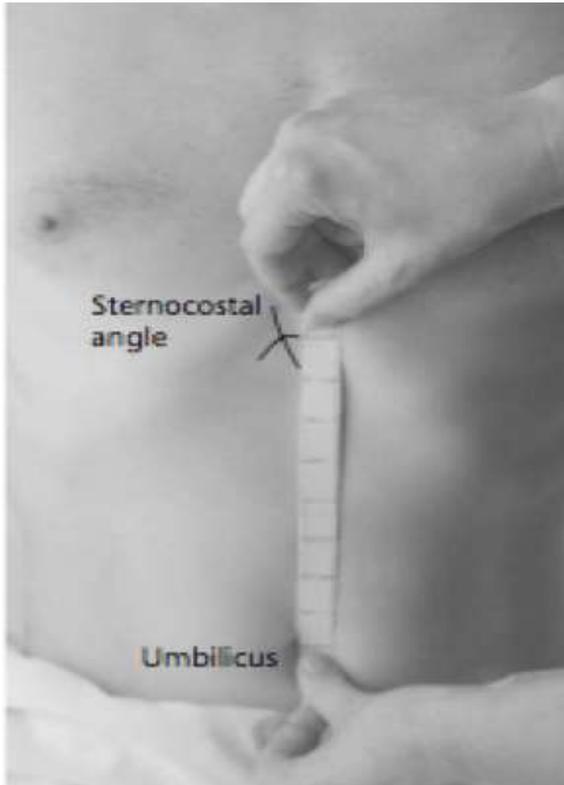
**Ekstremitas bawah**

Lateral	19 cun	Dari batas tertinggi yang menonjol trochanter
	16 cun	dari lipatan popliteal menuju batas tertinggi lateral malleolus
	14 cun	Dari GB 34 menuju batas tonjolan tertinggi lateral malleolus
	3 cun	Dari tonjolan tertinggi lateral malleolus menuju baris bawah tumit
Medial	18 cun	dari batas teratas pubic symphysis ke bawah bawah patella
	15 cun	Dari medial popliteal menuju batas tertinggi medial malleolus
	13 cun	dari medial condyle tibia, menghubungkan kepala dan pergelangan tibia menuju batas tertinggi medial malleolus
Dorsal	14 cun	Dari gluteal ke arah popliteal Perbedaan antara medial dan lateral malleolus
	1 cun	Jarak berbeda pada level tertinggi dari lateral dan medial malleolus

c. Tips Menentukan Lokasi Titik Akupunktur

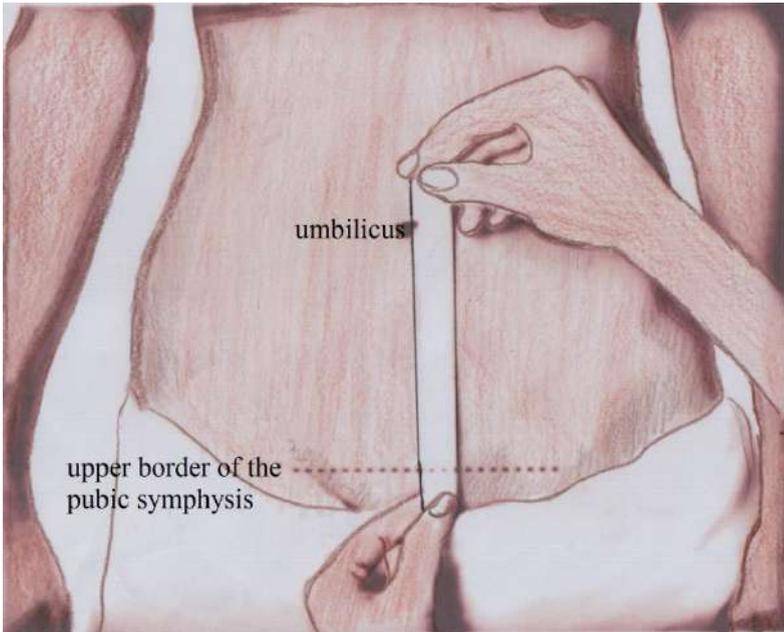
**A. Upper-Lower Abdomen**

- Lokasi upper abdomen, antara umbilicus kesudut sternokostal adalah 8 Cun (gb.6.4)



**Gambar 6.4 Lokasi Upper Abdomen**

- Lower Abdomen, antara umbilicus ke garis simfisis pubis adalah 5 cun (gb. 6.5)

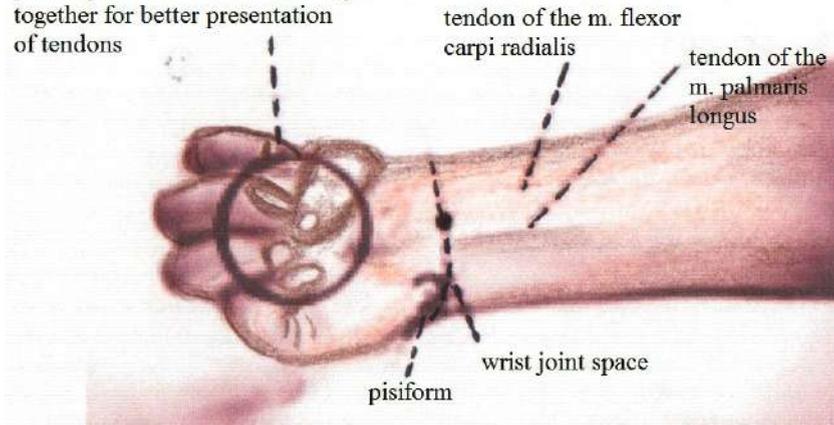


Gambar 6.5 Lokasi Lower Abdomen

### B. Posisi Pasien dan Perpindahan Tubuh

- Untuk lokasi P chanel, minta pasien untuk menggenggam jarinya dan tekuk ke arah medial (gb 6.6)

pressing the thumb and little finger together for better presentation of tendons



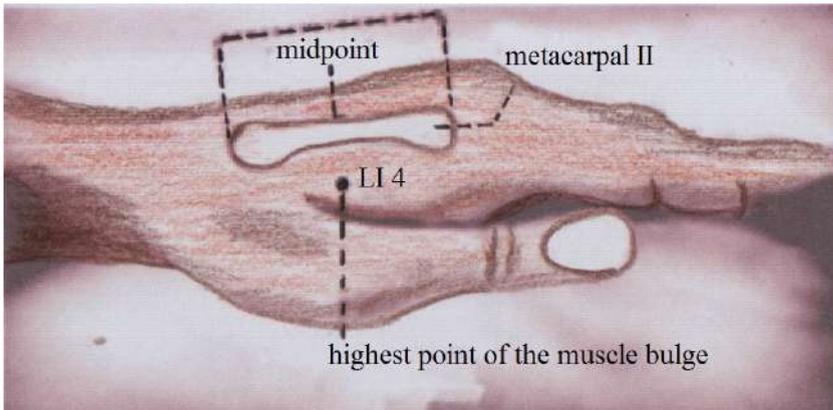
Gambar 6.6 Lokasi PC7

- Mencakupkan ibu jari dengan ibu jari membantu mencari titik LU-7 dan LI-6 (gb 6.7)



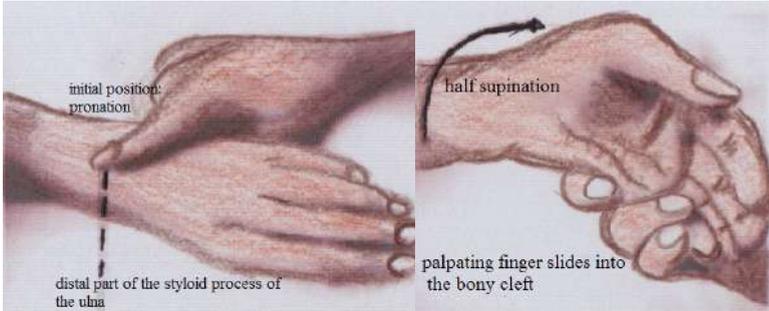
**Gambar 6.7 Lokasi LU-7 dan LI-6**

- Mengatupkan ibu jari dan telunjuk hingga membentuk sedikit tonjolan otot untuk menentukan titik LI-4 (gb. 6.8)



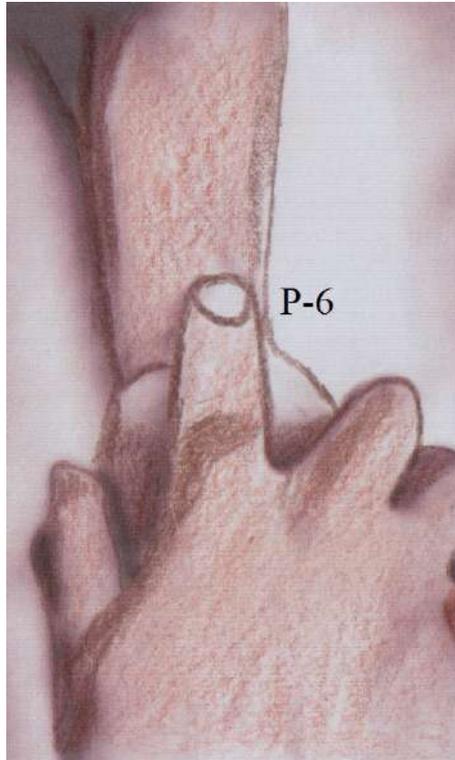
**Gambar 6.8 Lokasi titik LI 4**

- Untuk menentukan titik SI 6 memposisikan pergelangan tangan pada posisi pronation dan setengah supination (gb. 6.9)



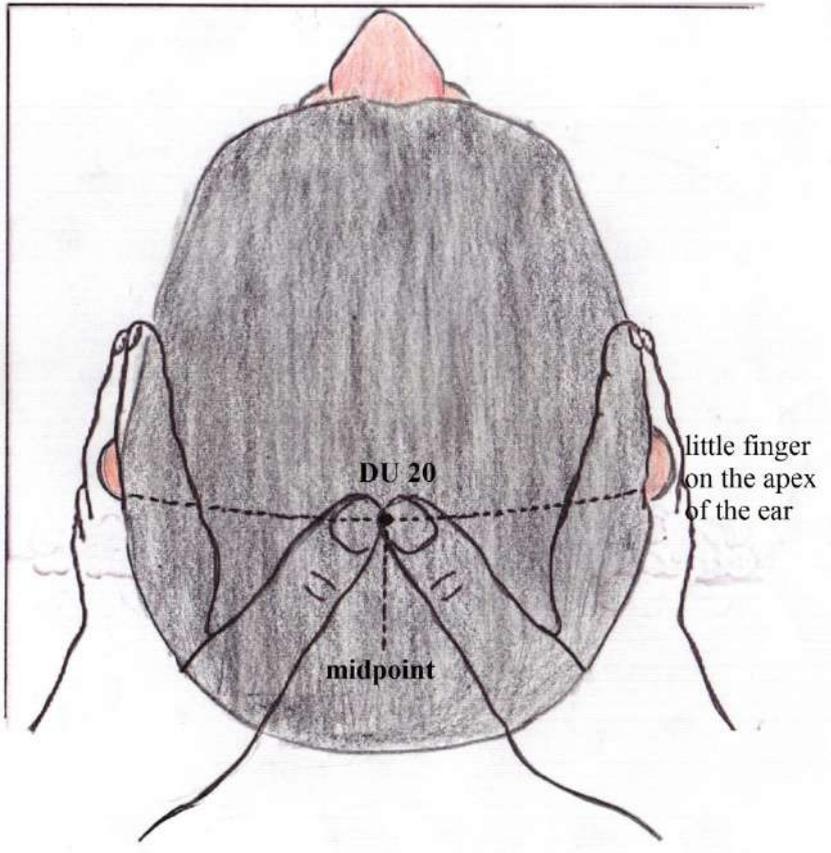
**Gambar 6.9 Pergelangan Tangan Supinasi dan pronasi**

- Raba dan luncur kan jari telunjuk pada kulit yang menonjol ditengah-tengahnya untuk menentukan PC-6 (gb. 6.10)

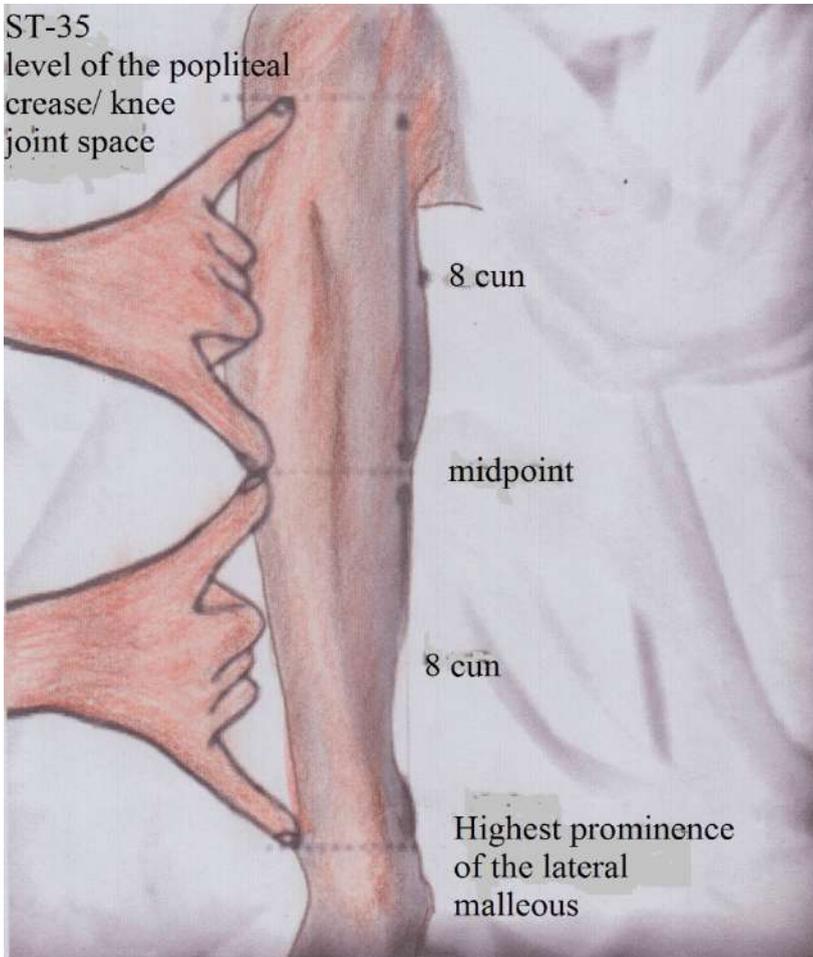


**Gambar 6.10 Lokasi PC 6**

- Menggunakan teknik hasta pada beberapa titik di kepala (gb 6.11), kaki (gb 6.12)



**Gambar 6. 11 Teknik Hasta Pada Kepala**



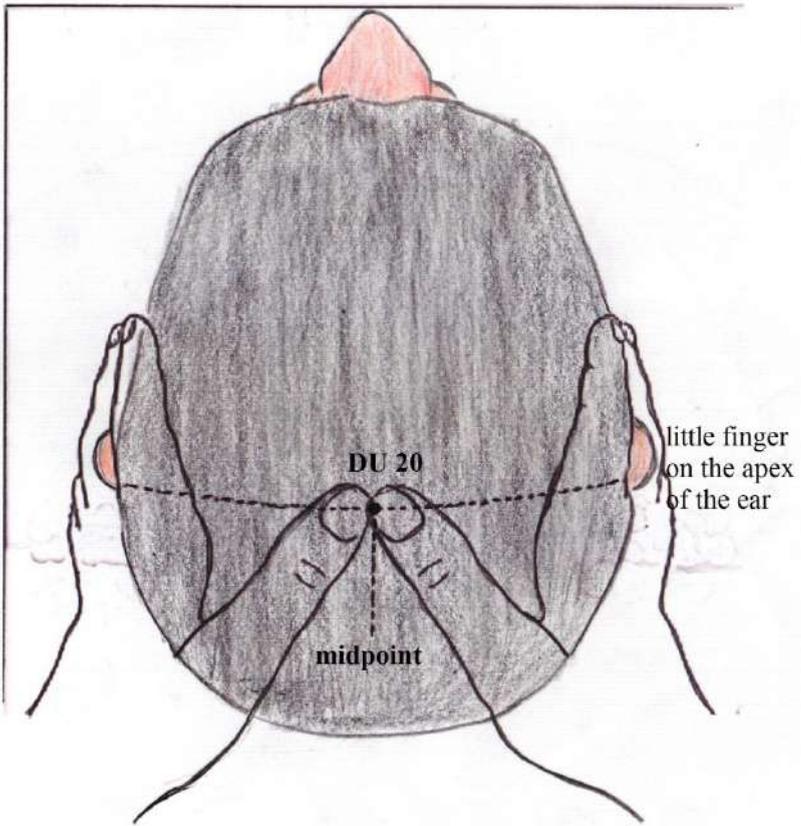
**Gambar 6.12 Teknik Hasta pada Kaki**

### C. Orientasi Anatomi

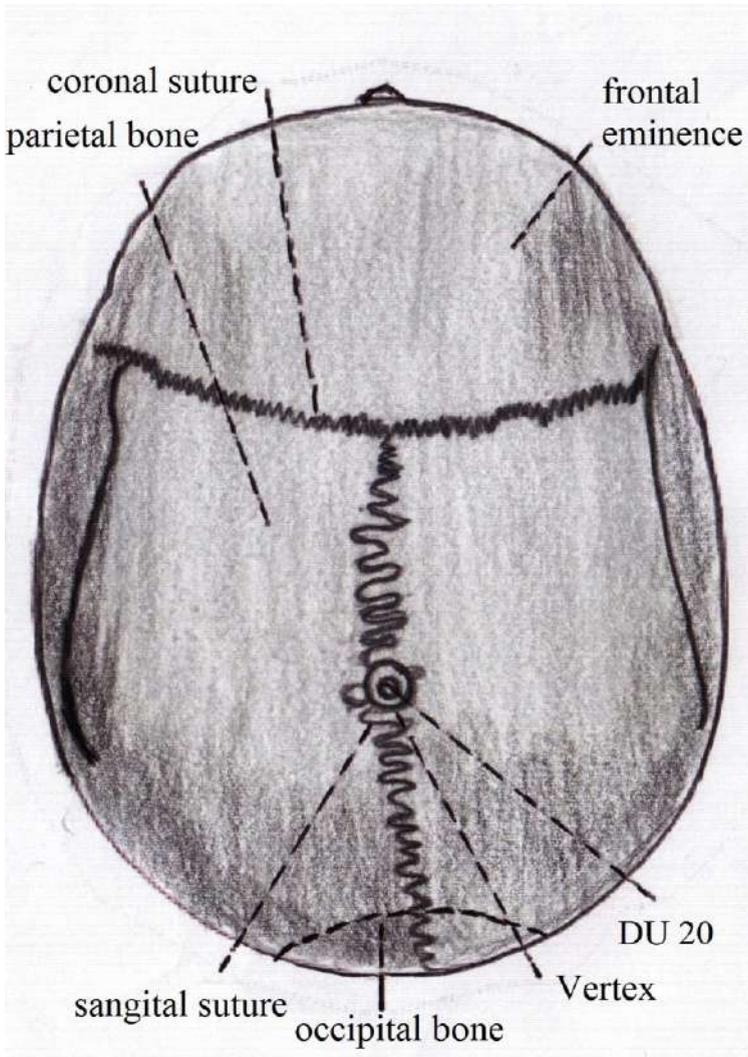
Teknik ini dilakukan dengan pendek atananatomi yaitu menentukan titik-titik akupunktur pada letak anatomi tubuh manusia, terutama anatomi permukaan.

- Kepala (region vertex, forehead dan supraorbital) (gb 6.13, gb 6 14)

Menentukan titik Du 20 sebagai midpoint. Buatlah garis imajinasi vertical dan horizontal. Maka akan ditemukan pada 5 Cundari anterior garis rambut dan 7 cun posterior garis rambut.



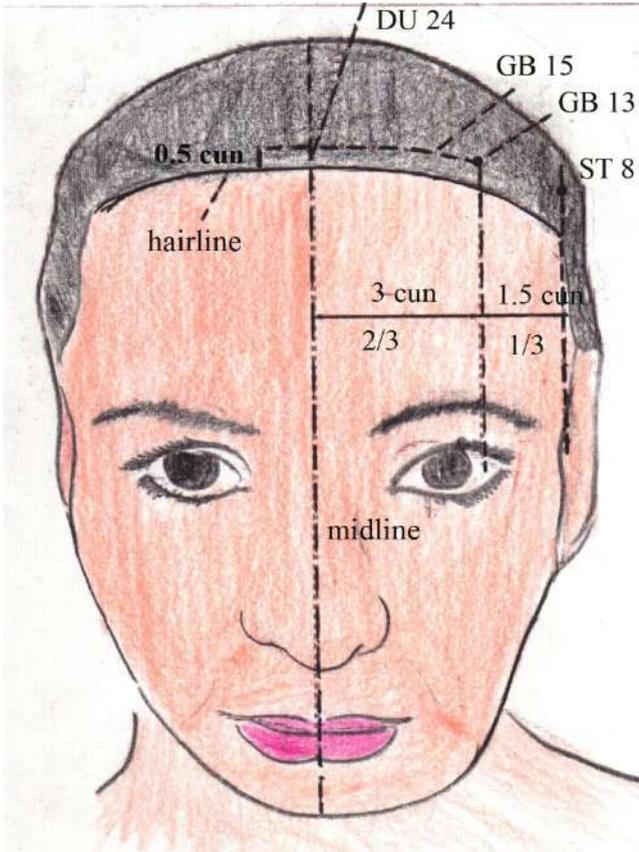
**Gambar 6.13 Kepala region vertex, forehead dan supraorbital**



Gambar 6.14 Kepala region vertex, forehead dan supraorbital

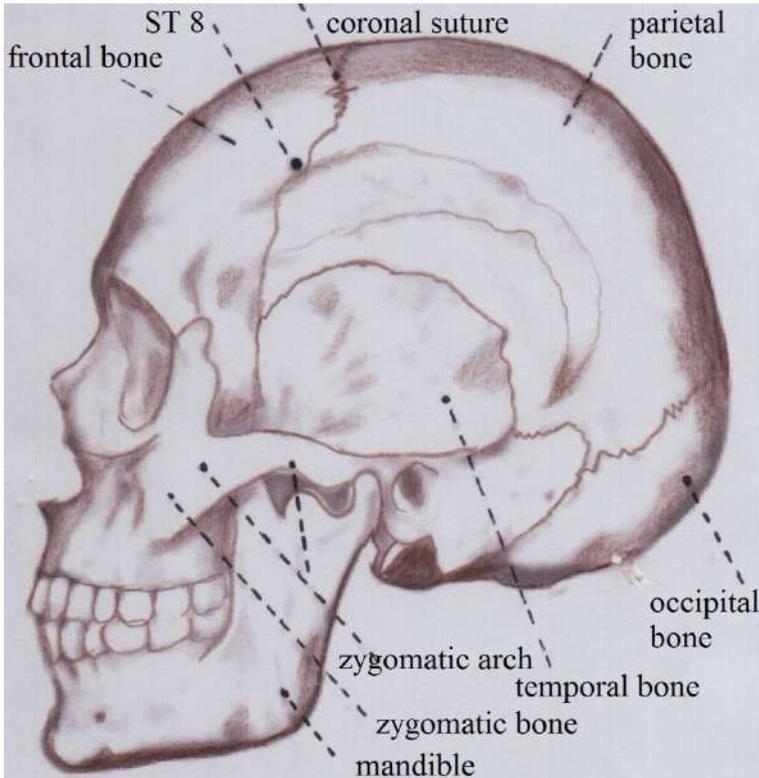
- Anterior Hairline (gb 6.15)

Pada Anterior garis kepala dapat ditentukan titik Du 24, GB 15, GB 13 dan ST 8

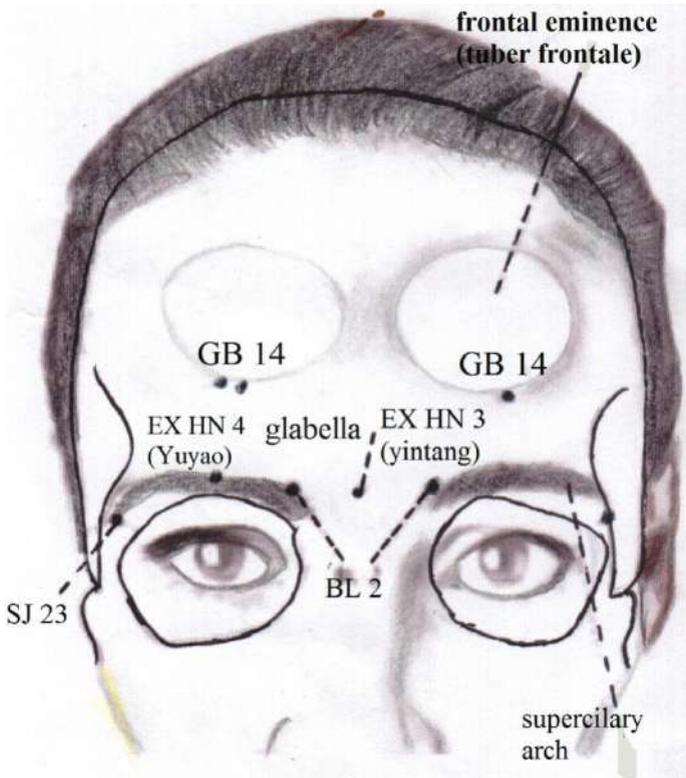


**Gambar 6.15** Anterior Hairline

- Otot temporal dan sudut temporal pada dahi (gb. 6.16, gb 6.17)  
ST 8 terdapat pada area ini. Dengan cara meminta pasien menggigit giginya akan teraba otot pada lateral dahi.



**Gambar 6.16 Lokasi ST 8 proyeksi cranium**



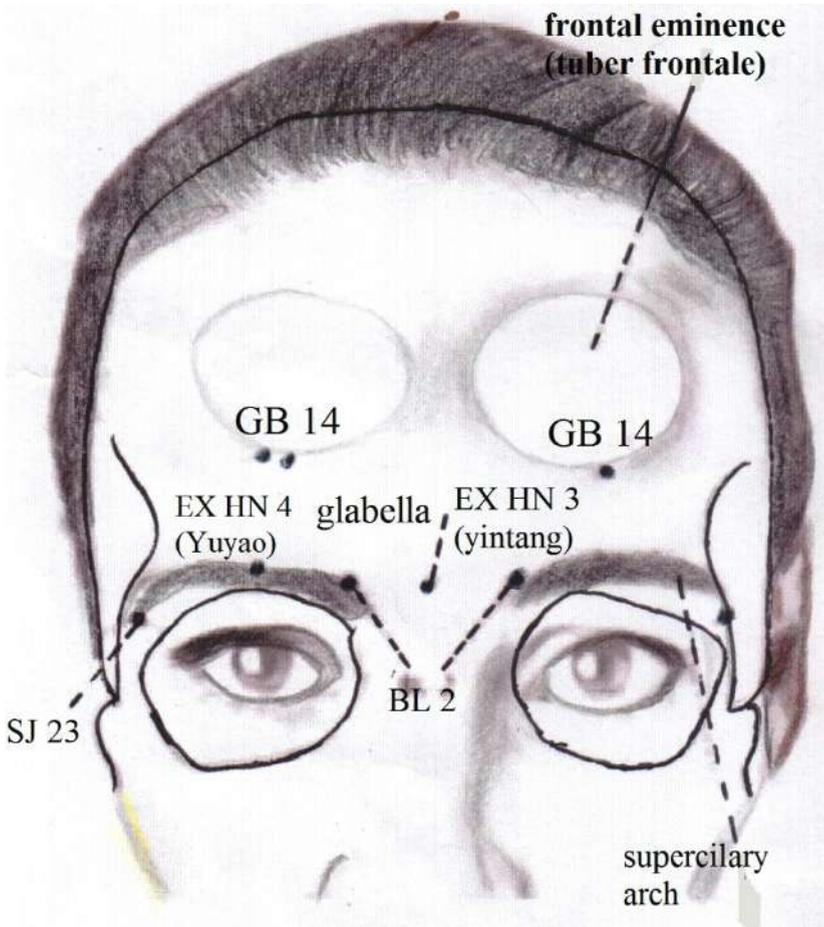
**Gambar 6.17 Lokasi ST 8 Proyeksi kulit kepala**

- Dahi (gb 6.18)

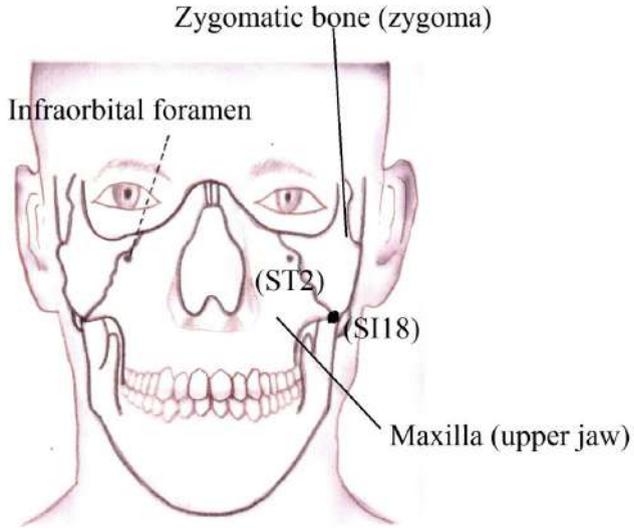
Pada GB 14 akan teraba di bawah tonjolan muka pada frontal eminences. Di bawah pupil.

Titik ekstra yintang terletak di tengah glabella.

BL 2 terlekat pada superior di dalam canthus pada mata.



Gambar 6.18 Proyeksi akupoin pada Frontal

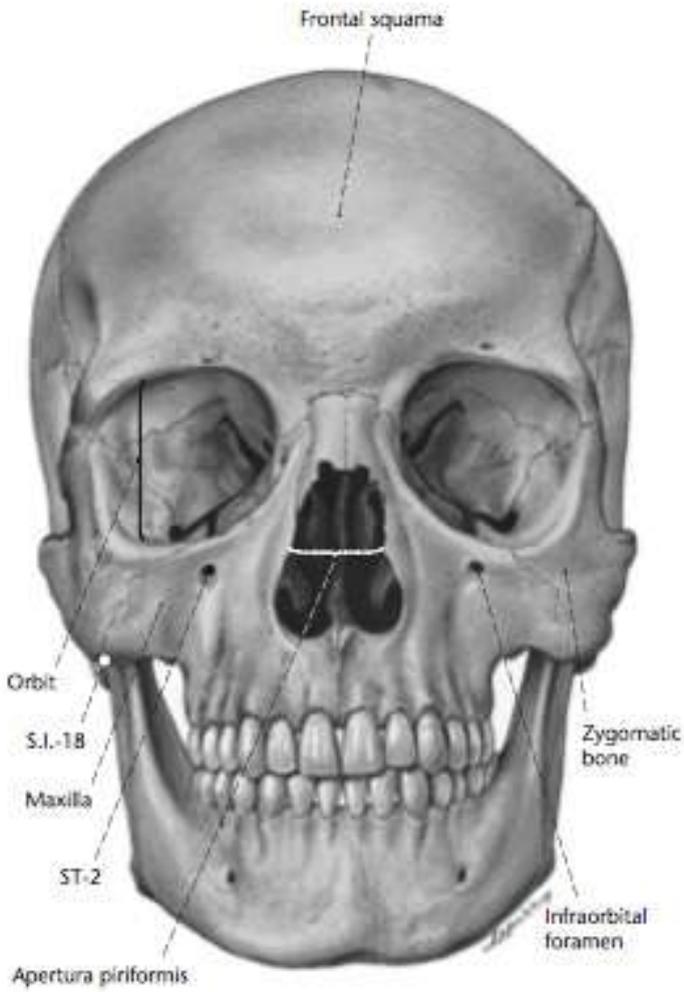


**Gambar 6.19 Infraorbital foramen**

- Regio Wajah dan Hidung (gb 6.19, 6.20, 6.21)  
ST 2 terletak pada maxilla searah dengan pupil. Dapat teraba ketika pasien meluruskan kepala.

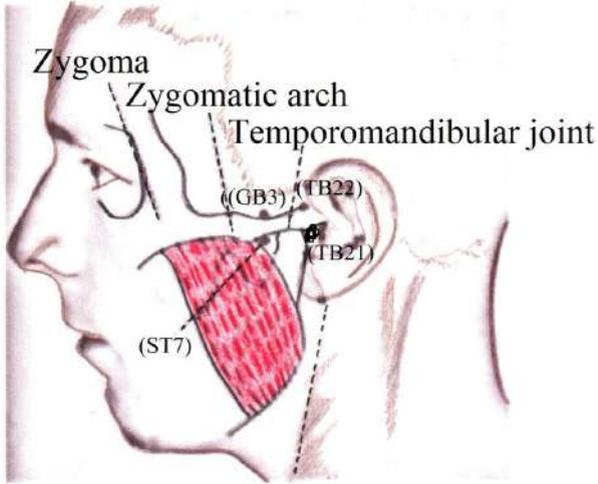


**Gambar 6.20 Letak ST-2**

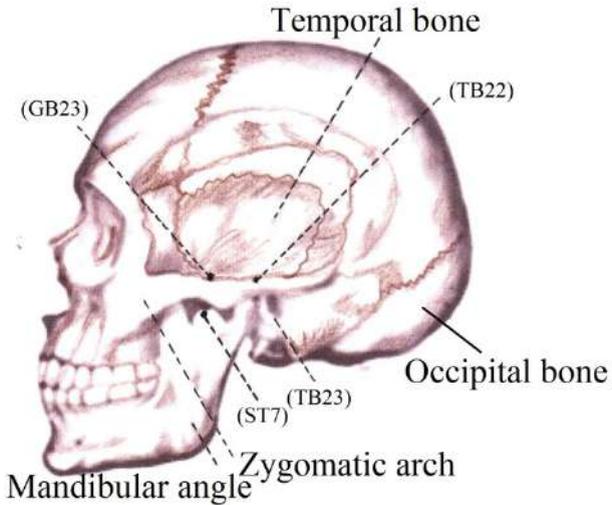


Gambar 6.21 Zygomatic bone

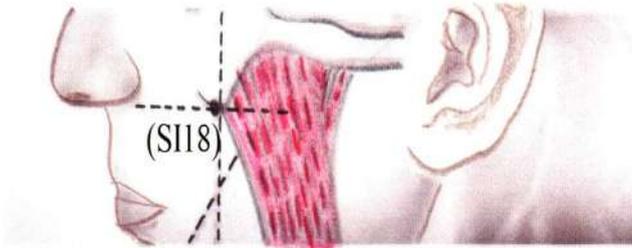
- Region zygoma (gb 6.22, 6.23, 6.24)



**Gambar 6.22 Region zygoma**

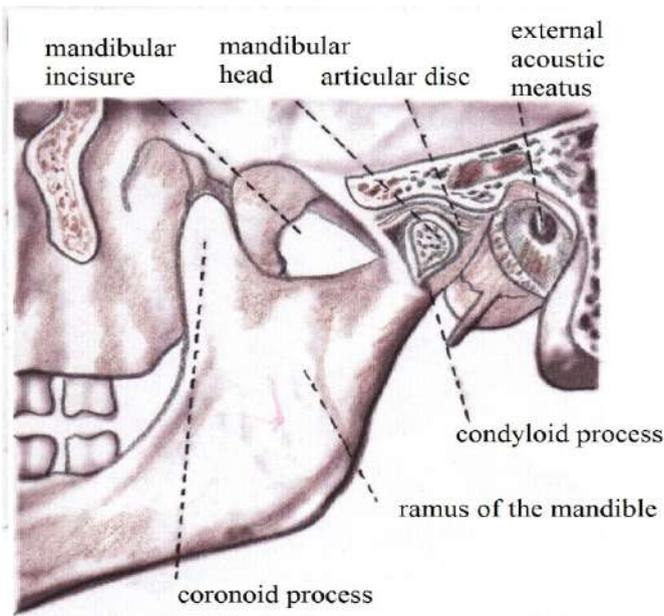


**Gambar 6.23 Region zygoma**

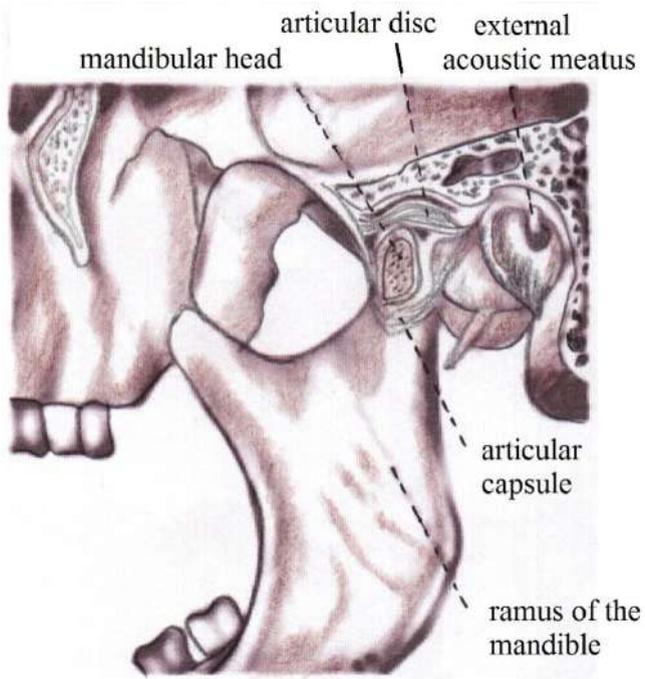


Gambar 6.24 SI 18

- Sendi Temporo mandibular (gb 6.25, 6.26)  
ST 7 terletak pada anterior depression sendi temporo mandibular searah *zygomatic Arch*.



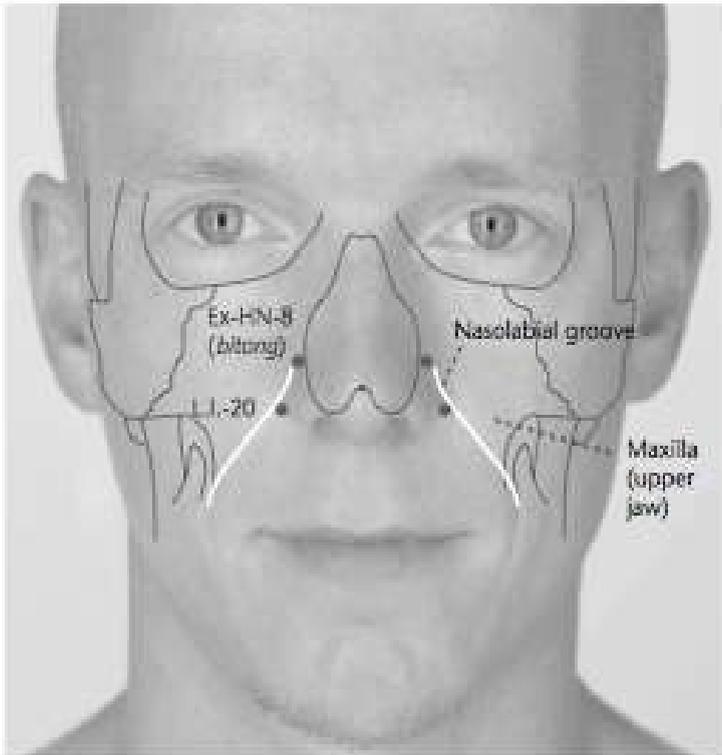
Gambar 6.25 Rahang mengatup



**Gambar 6.26** Rahang Membuka

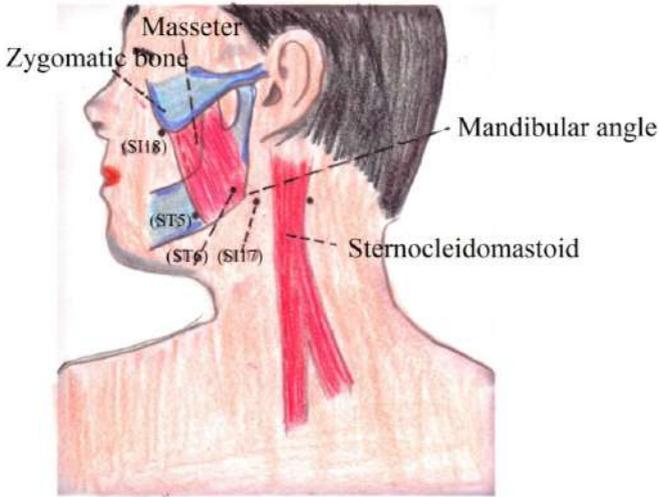
- Hidung (gb 6.27)

Mencari letak titik LI 20 pada lateral garis sisi hidung dan alur nasolabia

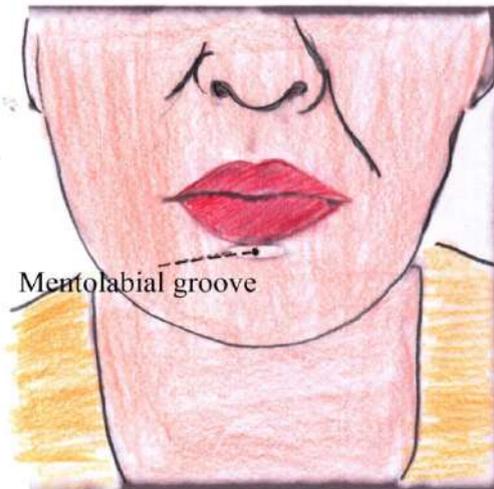


Gambar 6.27 LI-20

- Wajah bawah dan dagu (gb 6.29, gb 6.30)  
Banyak titik akupunktur yang dapat ditemukan pada garis sisi atas otot sternocleidomastoid yaitu SI 17 dan TB 16. Di sini terlihat garis otot ketika pasien menoleh. Pada cekungan dagu dapat ditemukan titik Ren 24. Di bawah tulang zygomatikus yang sudutnya terlihat hingga permukaan, dapat ditemukan titik SI 18.

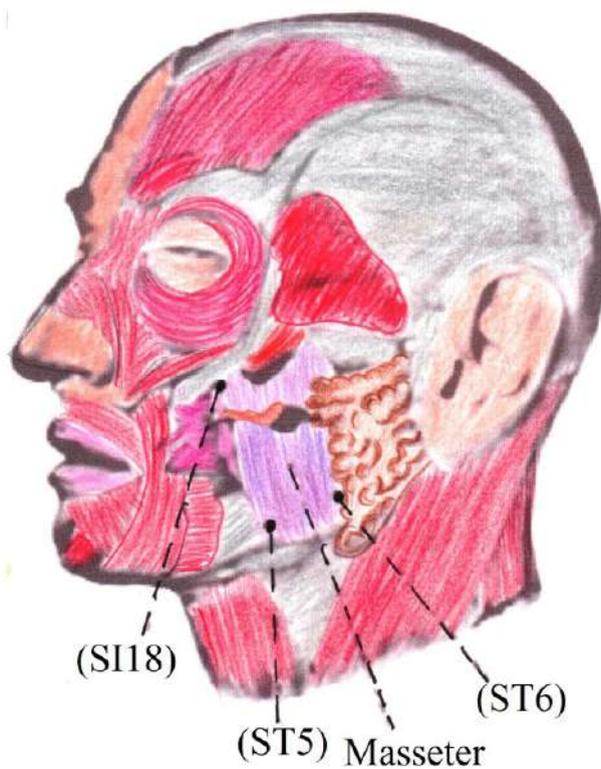


**Gambar 6.29 SI-17 dan SI-18**



**Gambar 6.30 Mentotabial groove**

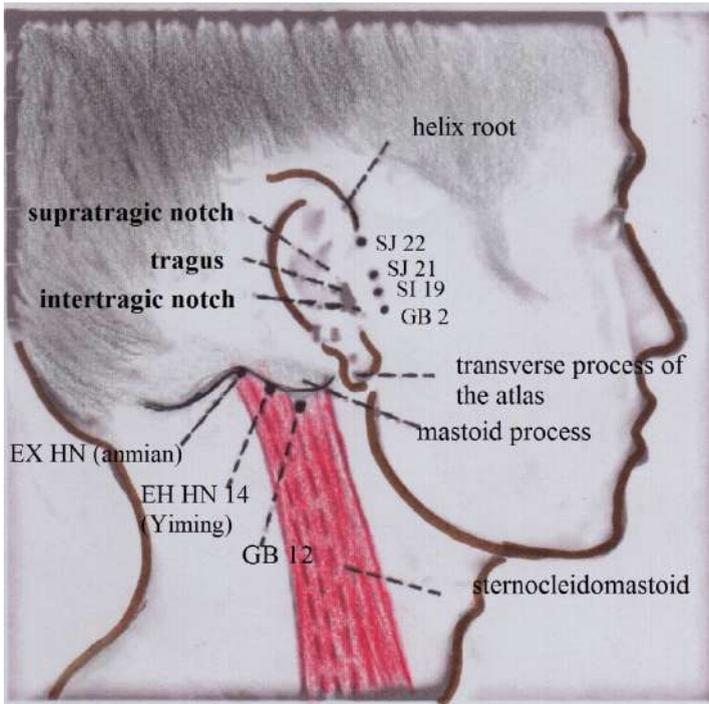
- Otot musseter (gb 6.31)  
ST 5 dan ST 6 berada di sisi dorsal otot musseter (pengunyah)



Gambar 6.31 Titik pada otot musseter

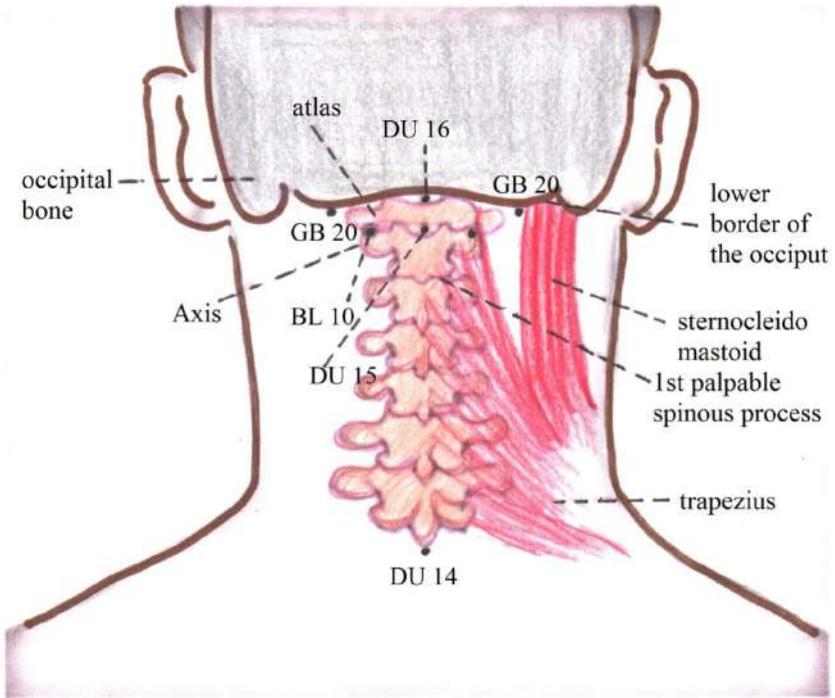
- Regio telinga

Pada Regio ini banyak dijumpai titik-titik yang ditandai oleh sudut, garis dan cekungan telinga. (lihat gambar 6.32)



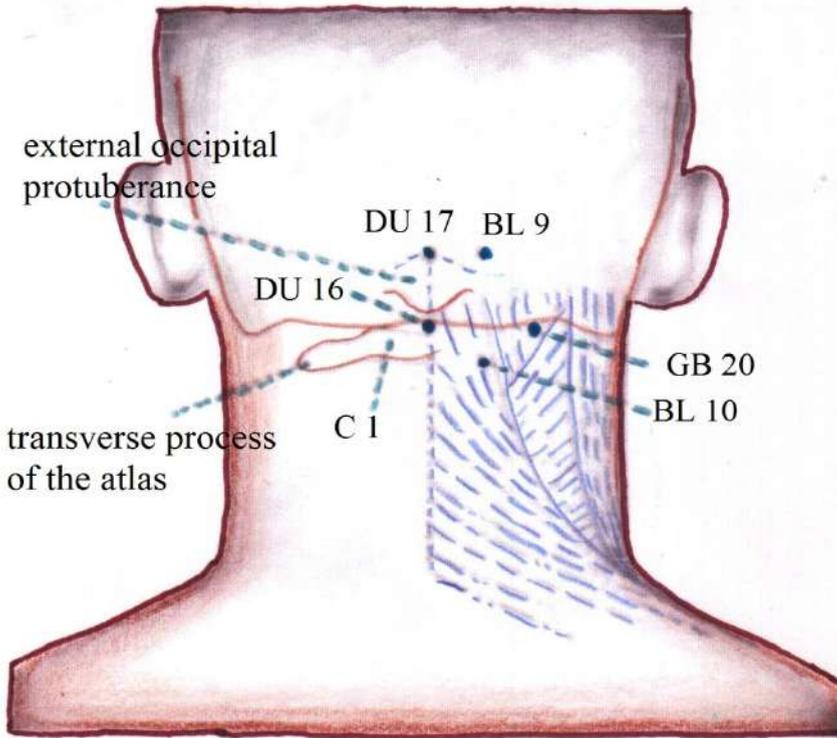
Gambar 6.32 Titik pada region telinga

- Vertebra servikalis (gb 6.33)  
Pada vertebra servikalis 7 akan terlihat menonjol, di bawahnya terdapat titik Du 14.



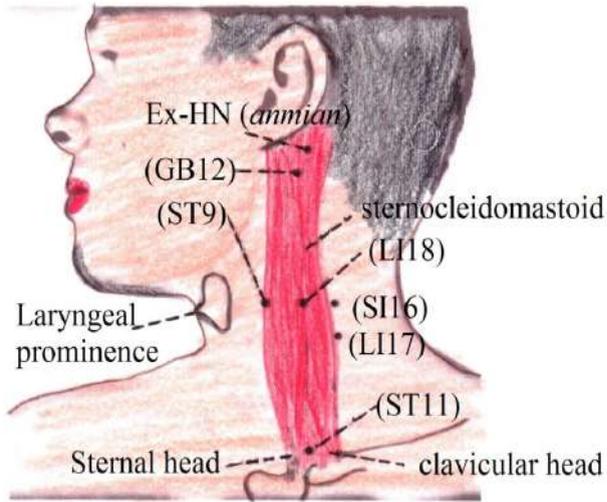
Gambar 6. 33 Titik pada vertebra servikalis

- Occiput (gb 6.34)  
Pada cekungan Occiput akan mudah mendapatkan titik Du 16.

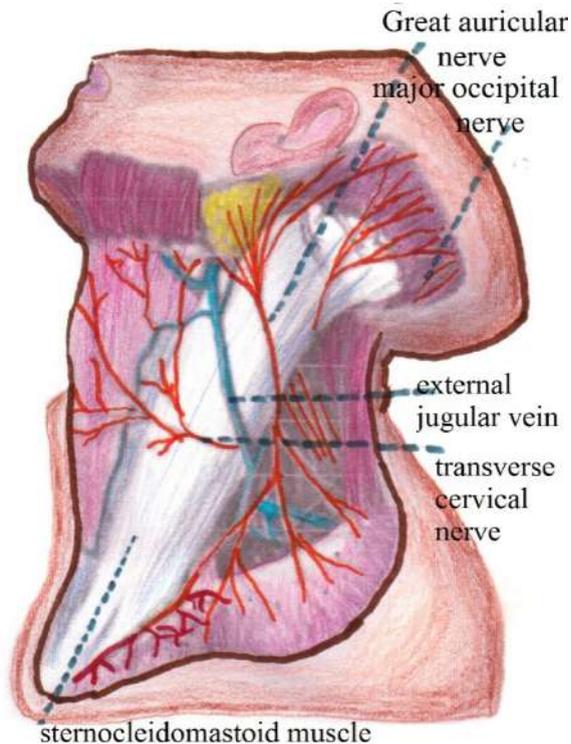


Gambar 6.34 Titik pada occiput

- Leher (gb 6.35, 6.36)

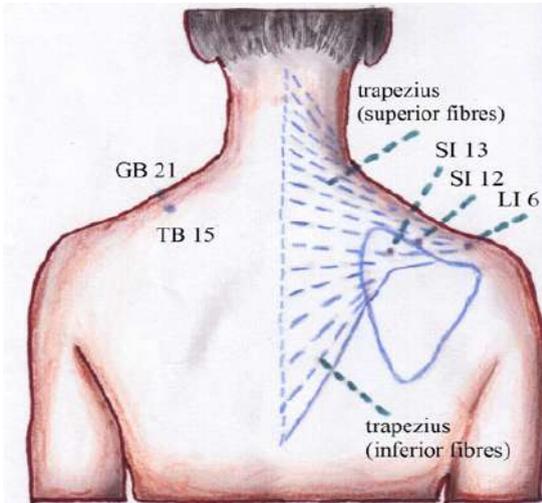


Gambar6.35 Titik pada sternocleidomastoid

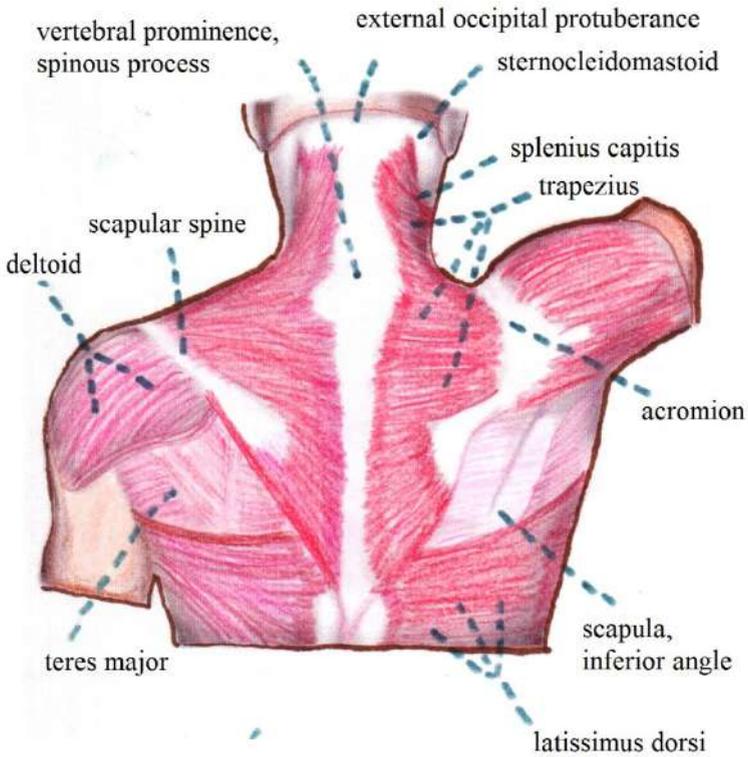


Gambar 6.36 Titik pada sternocleidomastoid

- Pundak dan lengan (gb 6.37, 6.38)

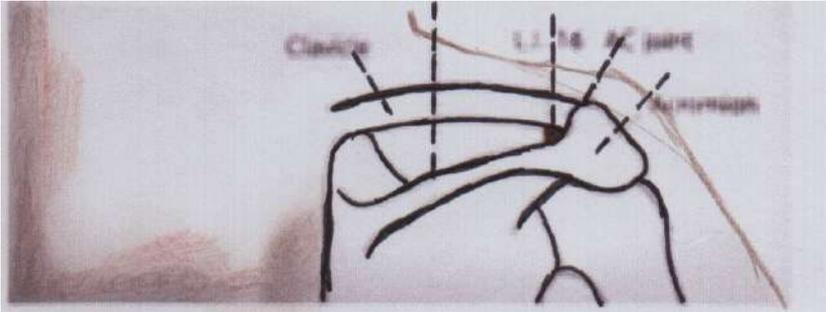


**Gambar 6.37 Titik pada trapezius**



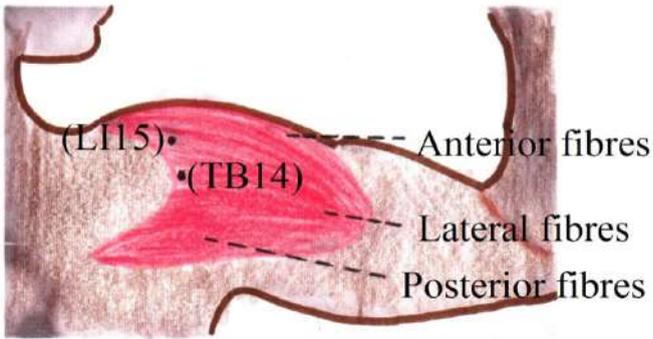
**Gambar 6.38 Otot pada posterior**

- Akromion (gb 6.39)

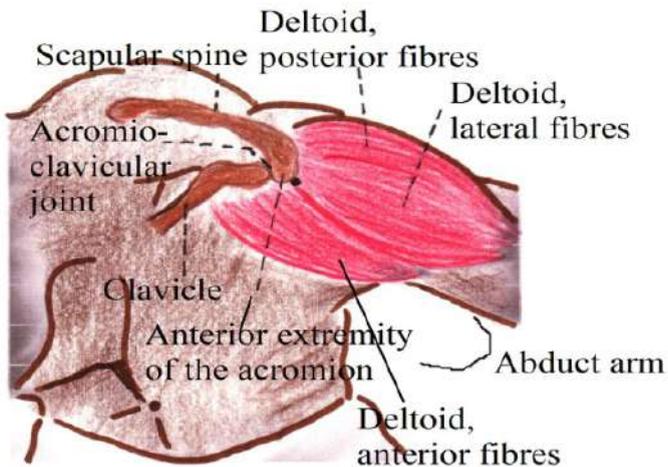


Gambar 6.39 Akromion

- Otot deltoid (gb 6.40, 6.41)

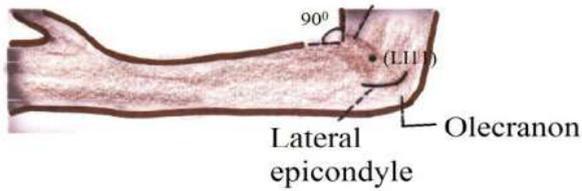


Gambar 6.40 Otot deltoid

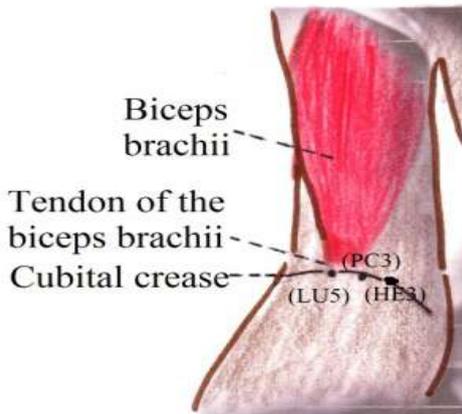


Gambar 6.41 Otot deltoid

- Siku, pada tendon otot bisep (gb. 6.42, Gb 6.43)

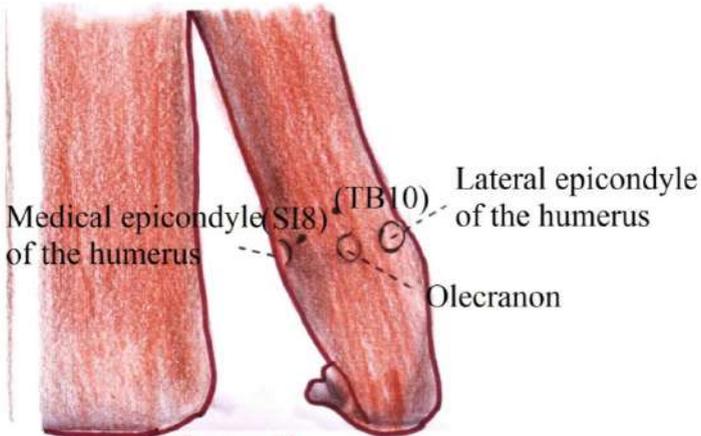


**Gambar 6.42 LI-11**

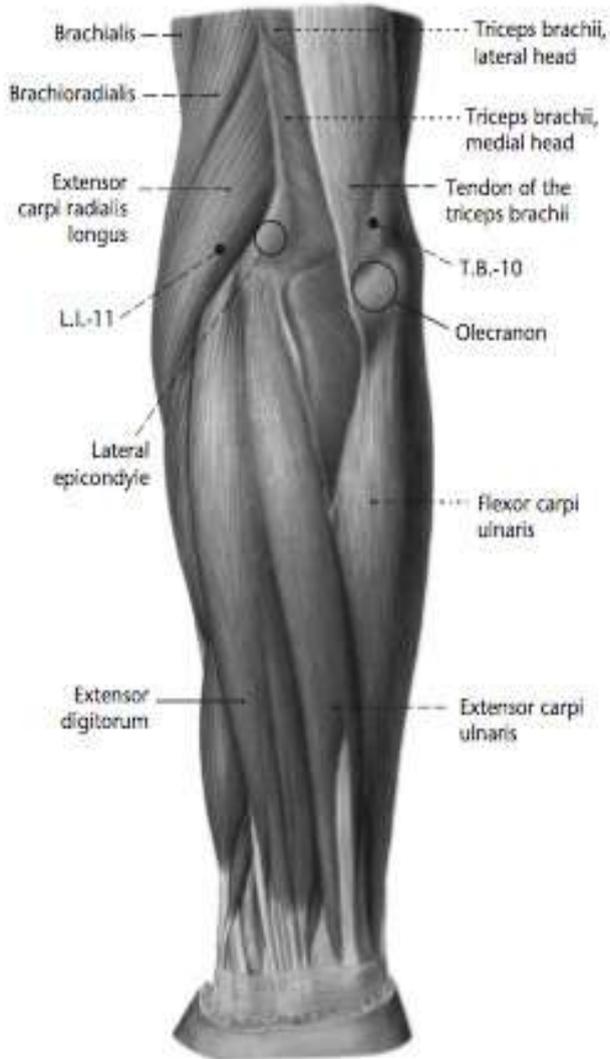


**Gambar 6. 43 Titik PC-3,LU-5 dan HE-3**

- Olekranon (gb 6.44)  
Olekranon memberikan tonjolan yang dapat digunakan sebagai penanda untuk titik SI 8 dan SJ 10.

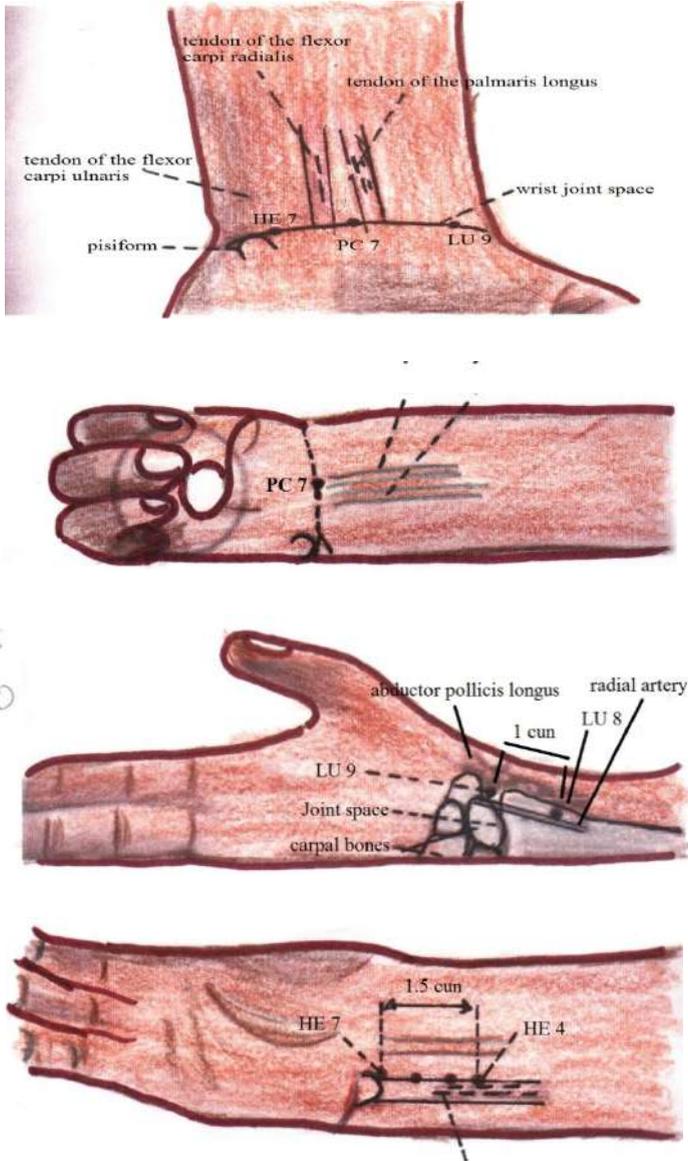


**Gambar 6.44 Olekranon**

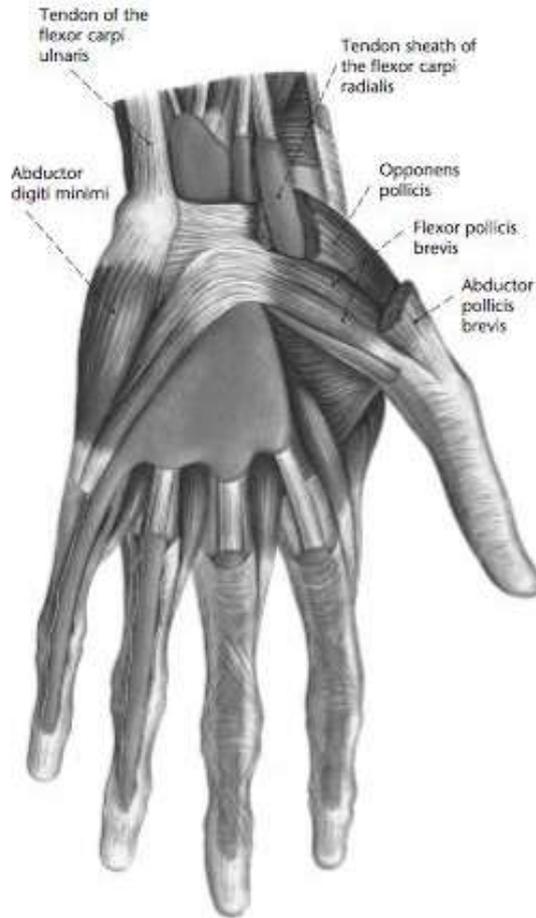


Gambar 6.45 Extremitas bawah bagian posterior

- Tangan dan Jari (gb 6. 46, 6. 47)

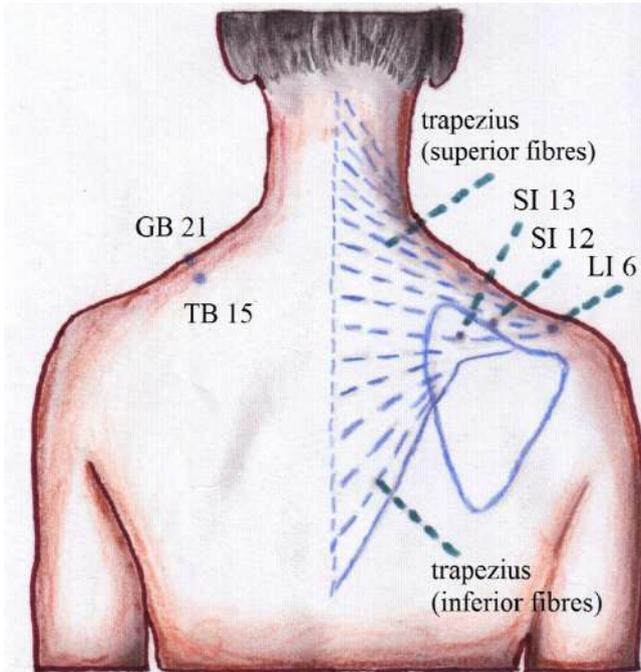


**Gambar 6.46 Titik akupuntur pada jari dan tangan**



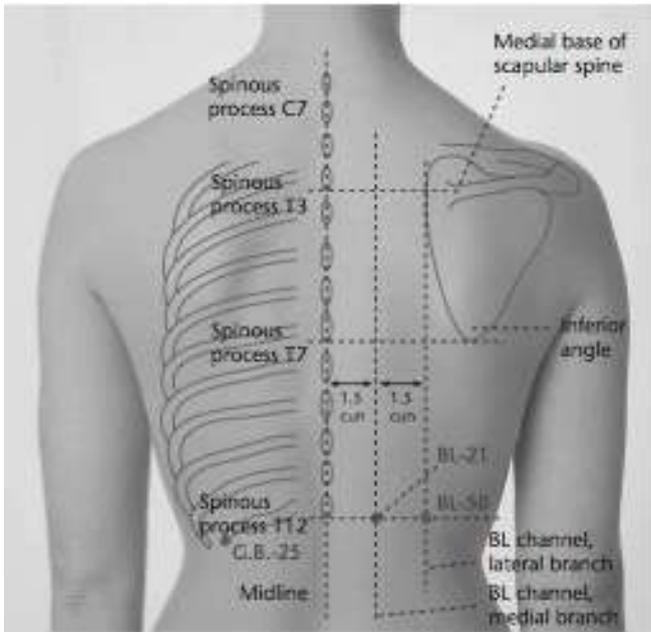
**Gambar 6.47 Tendon flexor carpi ulnaris**

- Regio spinalis (gb 6.48)



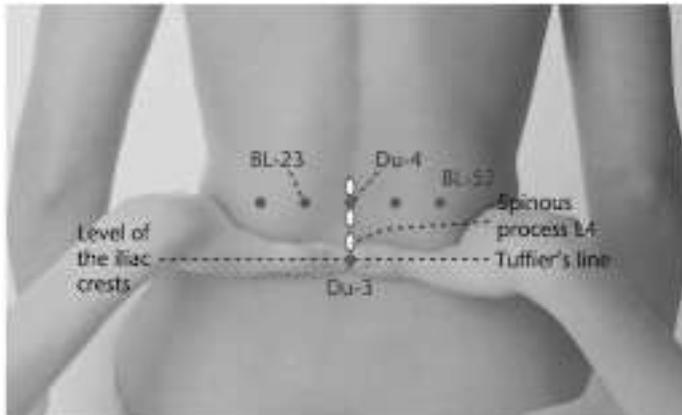
**Gambar 6.48 Titik akupunktur pada regio spinalis**

- Regio Thoracic spinalis (gb 6.49)



Gambar 6.49 Regio thoracic spinalis

- Regio Lumbar Spinalis (gb 6.50)

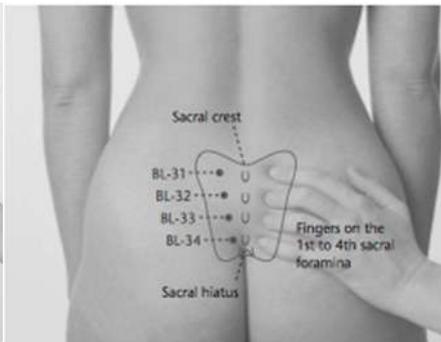


Gambar 6.50 Regio lumbar spinalis

- Regio Lumbo sacral (gb. 6.51) dan Regio iliaka spinalis (gb 6.52)

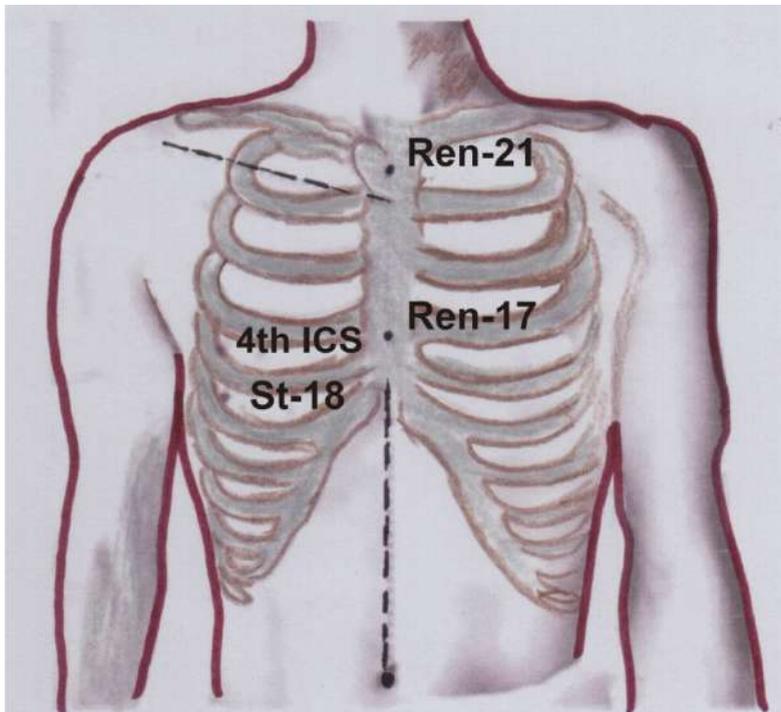


**Gambar 6.51** Regio Lumbo sacral

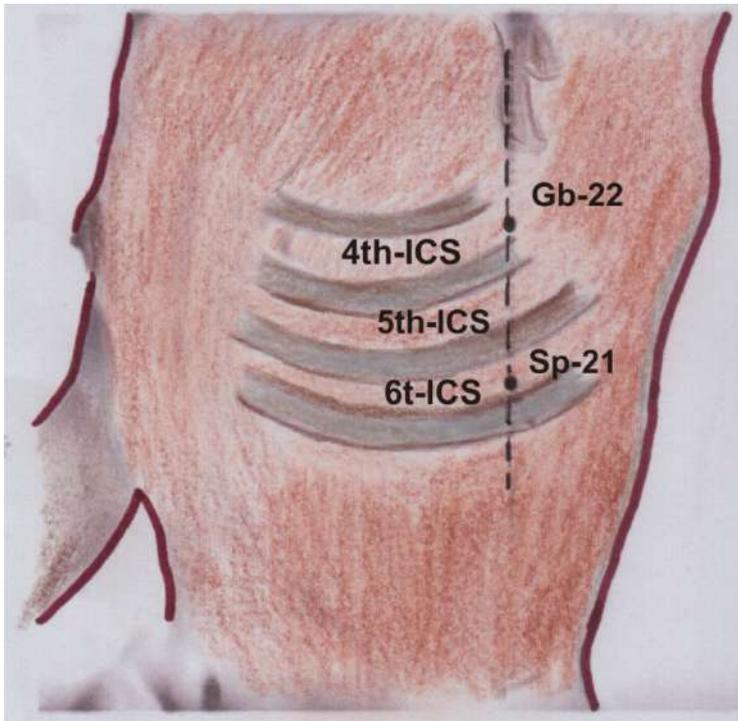


**Gambar 6.52** Regio iliaka spinalis

- Anterior dan Lateral dari Thorax dan Abdomen (gb. 6.53, 6.54)

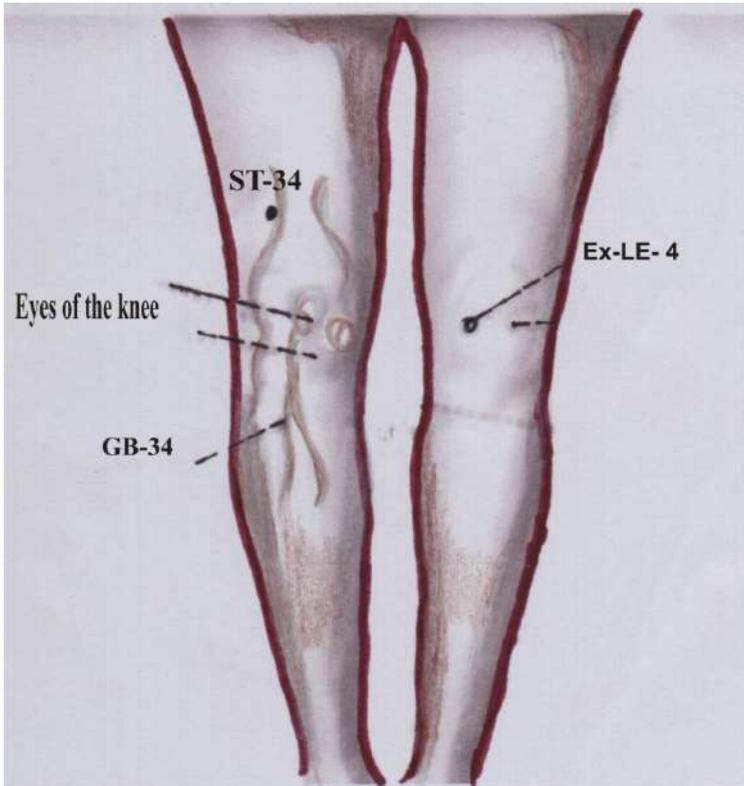


**Gambar 6.53** Anterior Thorax dan Abdomen

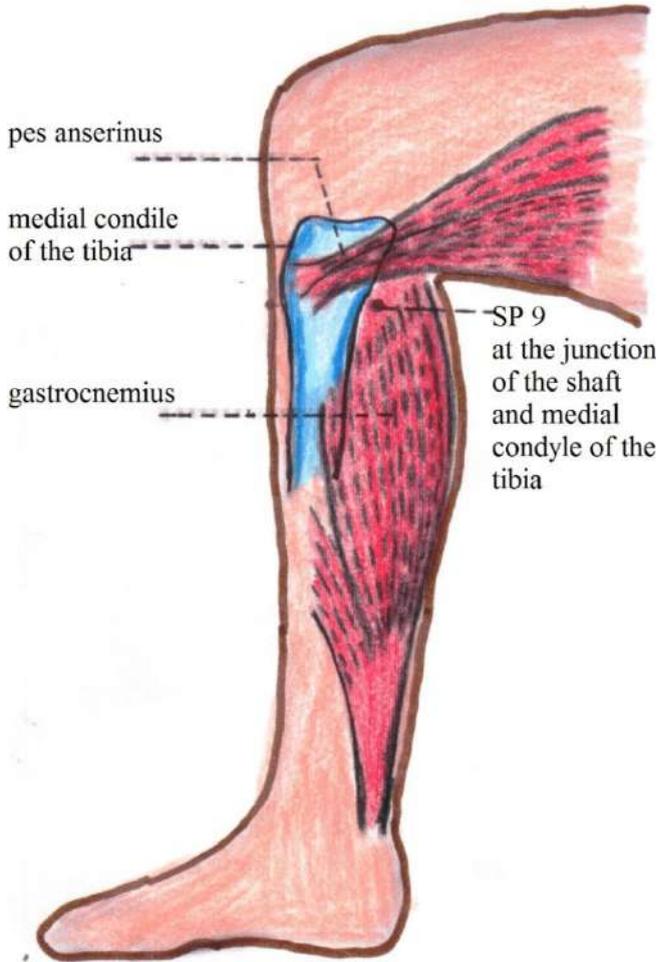


**Gambar 6.54 Lateral Thorax dan Abdomen**

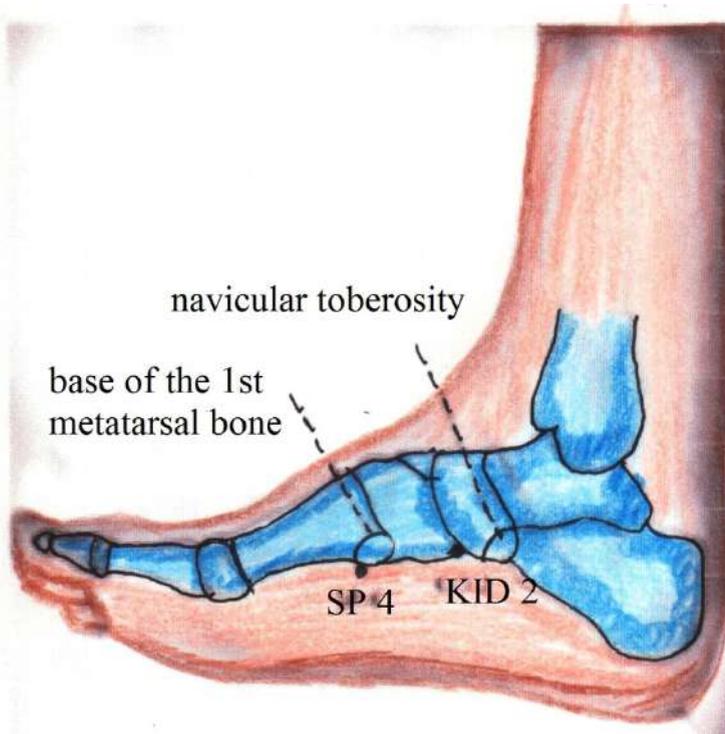
- Ekstrimitas Bawah



**Gambar 6.55 Anterior ekstrimitas bawah**



Gambar 6.56 Medial Eks bawah



**Gambar 6.57 Medial metatarsal**

Cekungan pada sisi medial metatarsal dapat digunakan untuk mencari letak titik SP 4 dan KI 2.

★★★

## DAFTAR PUSTAKA

---

- Abdurachman (ed), Alwasiannis I., Ainur R., Rizky N.A., Dwi R.P.S., Nur L.W., Hudia H., dan Anissa A. 2014. *Dasardasar Kedokteran Timur dan Akupunktur*. Arti Bumi Intaran. Yogyakarta.
- Abdurachman (ed), Rizky N.A., Dwi R.P.S., Nur L.W., Hudia H., Anissa A., Hafidlatun N., dan Prahastuti M.C. 2015. *Anatomi Scalp Akupunktur*. Arti Bumi Intaran. Yogyakarta.
- Chae Jeong Lim, So Yeong Lee, dan Pan Dong Ryu. 2015. Identification of Primo-Vascular System in Abdominal Subcutaneous Tissue Layer of Rats. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*. 2015:1-13
- Deadman, P., Al-Khafaji, M.N. 2001. A Manual of Acupuncture. *Journal of Chinese England*. Medicine Publications.
- Gao Hualing. 1999. *The Atlas of Layered Anatomy of Acupoint*. Foreign Languages Press. Beijing.
- Kwang-Sup Soh. 2009. Bonghan Circulatory System as an Extention of Acupuncture Meridians. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*. 2(2):93–106
- Moore, Keith L. 2002. *Anatomi Klinis Dasar*. Hipokrates. Jakarta.
- Saputra, K. dan Agustin I., dkk. 2002. *Akupunktur Klinik*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Saputra, K. dan Agustin Idayanti. 2005. *Akupunktur Dasar*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Sim Kie Jie. 1997. *Dasar Teori Ilmu Akupunktur*. PT. Gramedia Widiasarana Indonesia. Anggota IKAPI. Jakarta.
- Sim Kie Jie. 2008. *Ilmu Terapi Akupunktur*. Jilid 1. TCM Publication. Singapore.

♠ *Abdurachman*

Snell, Richard S. 1998. *Anatomi Klinik untuk Mahasiswa Kedokteran*. Adji Dharma dan M.M.C. Mulyani. EGC. Jakarta.

Tse Ching San., Wangsasaputra E., Wiran S., Budi H., dan Kiswojo. 1985. *Ilmu Akupunktur*. Unit Akupunktur RSCM. Jakarta.

Wibowo DS., dan Widjaya P. 2007. *Antomi Tubuh Manusia*. Elsevier. Singapore.

## GLOSARIUM

---

Lateral	: struktur terjauh dari garis pertengahan tubuh
Medial	: struktur terdekat dari garis pertengahan tubuh
Anterior	: bagian depan tubuh
Posterior	: bagian belakang tubuh
Superior	: bagian atas tubuh
Inferior	: bagian bawah tubuh
Cun	: satuan atau ukuran
<i>Qi</i>	: energy
<i>Wei</i>	: Lambung
<i>Dachang</i>	: Usus besar
<i>Pi</i>	: Limpa
<i>Sin</i>	: Jantung
<i>Xiaochang</i>	: Usus kecil
<i>Shen</i>	: Ginjal
<i>Jue Yin</i>	: Perikardium
<i>Gan</i>	: Hati
<i>Pangguang</i>	: Kandung Kemih
<i>Fei</i>	: Paru-paru
Biao-Li	: Luar-Dalam
Defisiensi	: Kelemahan, Kekurangan
Ekses	: Berlebih
Yin Yang	: Dua aspek atau pandangan yang saling bertentangan
Han-Re	: dingin-panas
Xu-Shi	: defisiensi-ekses
Shie	: menguatkan
Pu	: Melemahkan
Zheng Qi	: Daya tahan tubuh
Wu-Xing	: Hubungan Lima Unsur
Zhang Fu	: Organ Dalam Tubuh
Jing	: Cairan

Fei Qi	: Energi dalam paru
PPL	: Penyebab Penyakit Luar
PPD	: Penyebab Penyakit Dalam
Qi	: Energi
Xie	: Darah
Jin Ye	: Cairan
Se	: Kuat
Si	: Lemah
Tan Zheng	: sindroma dahak
Sin Zuo	: retensi basah
Xuan Yun	: vertigo
Fei Pang	: obesitas
Shu	: Belakang
Mu	: Depan

# INDEX

---

## A

Al-Qur'an 7  
Anatomi kedokteran 7, 8  
astringes 14

## B

Baihui 71, 134, 140, 141  
Bian Que 1  
Bonghan Kim 52  
Bonghan System 52

## C

cantus externus 61, 66  
cantus internus 61, 133  
Changqiang 62, 71  
Chong 43, 73, 74, 181, 182, 185

## D

Dazhui 54, 61, 62, 67, 71  
Die Acupuncturen Eine Ordnungs-  
therapie 4  
Dinasti Ming 2, 114  
Dinasti Tang (618-907 M) 1  
Dinasti Zhou 1  
Dr. Engelbrecht Kapfer 4  
Dr. Weng Wei-Yi 2

## F

Fei-paru 25, 46, 47, 49, 86  
Fengfu 71, 72, 76, 138, 139, 140  
Fengmen 72  
fossa supraclavicular 57, 61, 66, 214,  
228  
fossa supravicularis 55

## G

Gerhard Bachman 4  
Guangchong 65

## H

Henggu 73

## I

ileocolon 39, 40

## J

Jing Luo 51  
Jingming 61, 72, 75, 133  
Jofku 3

## K

Kaisar Liangwu 3  
Konsep lima Zang 11

## L

Louise Berlioz 4

## M

Meridian Pericardium IX, 65, 157

## N

Neiting 8, 249

## O

Organ Zang 26, 106  
Os clavicular 194

## P

Pangeran Kuo 1  
Plain Question 23  
Primo-Vascular System 52, 305  
Prof. Dr. Satrio 4  
Prof. Kim Bong Han 3  
Pulse 43

## Q

Qichong 68, 73

## R

Renzhong 71

## S

Sanjiao IX, 41, 64, 65, 66, 67, 76,  
135, 203, 220

San Jiao 37, 41, 157, 168

scapula 61, 62, 194, 195, 220, 225,  
226, 228, 229, 266

Shenmai 75, 254

## T

Tai Yin 24, 53, 146

TCM 15, 16, 17, 25, 26, 27, 28, 36,  
44, 120, 305

Teori Lima Unsur VII, 7, 23

Teori Lima Unsur (Wu Xing) 7

Teori Meridian VII, 51

teori Sistem Kyung Rak 3

Teori Yin Yang 7

## U

ulnaris XIII, 60, 65, 197, 198, 212,  
213, 227, 297

## V

Vessels 43

## W

Wang VII, 81, 114, 123

Wei-lambung 25, 45, 46, 48, 49,  
109, 110, 111, 118

Wilhelem ten Rhyne 3

World Health Organization  
(WHO) 2

Wu-Xing 7, 23, 307

## X

Xiang 8, 249

Xue-darah 25, 43, 44, 48, 49, 77, 82, 83

## Y

Yang Chi-Chou 2

Yin Yang VII, IX, 7, 9, 10, 14, 19, 20,  
21, 22, 23, 92, 120, 121, 122, 307

Youmen 73

## Z

Zang Fu XV, 22, 24, 30, 41, 51

Zhen Jiu Da Cheng 2

Zhongchong 65, 210

zigomatikus 61, 66, 136

# BIOGRAFI PENULIS

---

## **Editor:**

### **Dr. Abdurachman, dr., M.Kes., PA(K)., Acupuncturist**

1. Ikatan Dokter Indonesia (1991- sekarang)
2. Persatuan Ahli Anatomi Indonesia (1996 - sekarang)
3. Persatuan Ahli Akupunktur Seluruh Indonesia (1998 - sekarang)
4. Perhimpunan Patobiologi Indonesia ( 2005 - sekarang )
5. Anggota IKA UNAIR ( 2006 - sekarang )
6. Ketua Perhimpunan Ahli Anatomi Indonesia (PAAI) Komisariat Surabaya: 2005-2008
7. Ketua Umum Pengurus Besar Pusat (Ketua PB Pusat) PAAI: 2008-2011
8. Past President: Asia-Pacific International Congress of Anatomy (APICA) 6th (2011)
9. Board member: Asia-Pacific International Congress of Anatomy: 2011-untill present
10. Representative member of IFAA (International Federation of Association of Anatomists): 2014-untill present
11. East-West Center Ascociation: 2016-untill present

## **Kontributor 1**

Nama : Alfiyah Kharomah, A.Md.  
Tempat, tanggal lahir : Mojokerto, 12 Juni 1988  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 27 Tahun  
Agama : Islam  
Email : fia.punktur@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

- a. SDN 1 Sooko Mojokerto : 1994 – 2000
- b. SMPN 2 Mojokerto : 2000 – 2003
- c. SMAN 1 Sooko Mojokerto : 2003 – 2006
- d. D3 Pengobat Tradisional Universitas Airlangga Surabaya :  
2006 – 2009
- e. D4 Pengobat Tradisional Universitas Airlangga Surabaya :  
2015 – Sekarang

## **Kontributor 2**

Nama : Alifati Tofinashri, A.Md.  
Tempat, tanggal lahir : Gersik, 10 April 1989  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 26 Tahun  
Agama : Islam  
Email : alifati\_livi@yahoo.com

Riwayat Pendidikan :

- a. SDN Pongangan Manyar Gersik : 1994 – 1995
- b. SD Muhammadiyah 2 Gersik : 1995 – 2000
- c. SLTPN 1 Gersik : 2000 – 2003
- d. SMAN 1 Gersik : 2003 – 2006
- e. D3 Pengobat Tradisional Universitas Airlangga Surabaya :  
2006 – 2009
- f. S2 Clinical Basic of TCM Zhejiang Chinese Medical  
University: 2012 – Sekarang

### **Kontributor 3**

Nama : Hafidlatun Nuha, A.Md.  
Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 23 Januari 1992  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 23 Tahun  
Agama : Islam  
Email : hafidlatunnuha@gmail.com  
Riwayat Pendidikan :  
a. SD Muhammadiyah 11 Surabaya : 1998 – 2004  
b. SMP IT AL-Mar'atush Sholihah Bekasi : 2004 – 2007  
c. SMA Mujahidin Surabaya : 2008 – 2011  
d. D3 Pengobat Tradisional Universitas Airlangga Surabaya :  
2011 – 2014  
e. D4 Pengobat Tradisional Universitas Airlangga Surabaya :  
2014 – Sekarang

### **Kontributor 4**

Nama : Dwi Ratna Puspita Sari, A.Md.  
Tempat, tanggal lahir : Lamongan, 20 November 1992  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 23 Tahun  
Agama : Islam  
Email : dwiratnapuspita@gmail.com  
Riwayat Pendidikan :  
a. MI Darul Ma'arif Payaman : 1999 – 2005  
b. MTS Darul Ma'arif Payaman : 2005 – 2008  
c. MA Darul Ma'arif Payaman : 2008 – 2011  
d. D3 Pengobat Tradisional Universitas Airlangga Surabaya :  
2011 – 2014  
e. D4 Pengobat Tradisional Universitas Airlangga Surabaya :  
2014 – Sekarang

### **Kontributor 5**

Nama : Anissa Admayanti, A.Md.  
Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 12 Desember 1992  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 23 Tahun  
Agama : Islam  
Email : anissanisa\_14@yahoo.com  
Riwayat Pendidikan :  
a. SD Muhammadiyah 11 Surabaya : 1999 – 2005  
b. SMP Hang Tuah 4 Surabaya : 2005 – 2008  
c. SMAN 21 Surabaya : 2008 – 2011  
d. D3 Pengobat Tradisional Universitas Airlangga Surabaya :  
2011 – 2014  
e. D4 Pengobat Tradisional Universitas Airlangga Surabaya :  
2014 – Sekarang

### **Kontributor 6**

Nama : Hudia Hasanah, A.Md.  
Tempat, tanggal lahir : Gersik, 26 April 1993  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 22 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 Universitas Airlangga Surabaya :  
2011 – 2014  
e. D4 Pengobat Tradisional Universitas Airlangga Surabaya :  
2014 – Sekarang

### **Kontributor 7**

Nama : Prahastuti Margi Cahyani. A.Md.  
Tempat, tanggal lahir : Madiun, 10 Juni 1993  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 22 Tahun  
Agama : Islam  
Email : prahastutimargi@gmail.com  
Riwayat Pendidikan :  
a. SDN 01 Taman Madiun : 1999 – 2005  
b. SMPN 4 Madiun : 2005 – 2008  
c. SMAN 6 Madiun : 2008 – 2011  
d. D3 Pengobat Tradisional Universitas Airlangga Surabaya :  
2011 – 2014  
e. D4 Pengobat Tradisional Universitas Airlangga Surabaya :  
2014 – Sekarang

### **Kontributor 8**

Nama : Nur Lailatul Wakhidah, A.Md.  
Tempat, tanggal lahir : Halmahera tengah, 19 September 1993  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 22 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 Universitas Airlangga Surabaya :  
2011 – 2014  
e. D4 Pengobat Tradisional Universitas Airlangga Surabaya :  
2014 – Sekarang

Salah satu dasar ilmu kedokteran Barat adalah ilmu anatomi. Ilmu anatomi adalah ilmu yang mempelajari struktur morfologi fisik makhluk hidup bagian demi bagian. Sebagai misal, tangan pada manusia, dipelajari mulai dari struktur superficial, kulit, fascia, tulang, otot, pembuluh darah, saraf, pembuluh getah bening dan seluruh struktur morfologi fisik yang terkait, bahkan sampai pada tingkat sel dan sub seluler.

Teknik pengobatan akupunktur adalah teknik pengobatan yang dilakukan dengan jalan menusukkan jarum akupunktur pada titik-titik akupunktur yang terdapat pada permukaan tubuh. Tusukan jarum ini harus mencapai titik tertentu yaitu titik akupunktur. Untuk dapat melakukan teknik penusukan dengan baik, agar tercapai tujuan terapi, juga untuk menghindarkan diri dari timbulnya efek samping, diperlukan pengetahuan yang baik tentang struktur morfologi fisik tubuh, pengetahuan yang baik tentang anatomi tubuh. Ketepatan penusukan akan menimbulkan efek optimal terapi, di samping akan menghindarkan efek samping yang bisa fatal.



# Mudah AKUPUNKTUR MELALUI ANATOMI

ISBN 978-602-7731-49-3



ARTI BUMI INTARAN  
Penerbit dan Percetakan  
Yogyakarta



## **Kontributor 9**

Nama : Rizky Novi Anggraini, A.Md.  
Tempat, tanggal lahir : Kuala Kapuas, 6 November 1993  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Umur : 22 Tahun  
Agama : Islam  
Email : rizkynovianggraini06@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 Universitas Airlangga Surabaya :  
2011 – 2014
- e. D4 Pengobat Tradisional Universitas Airlangga Surabaya :  
2014 – Sekarang