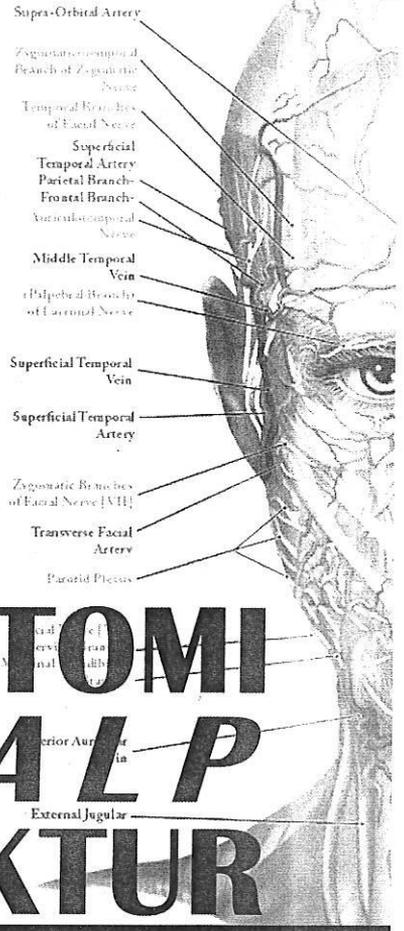
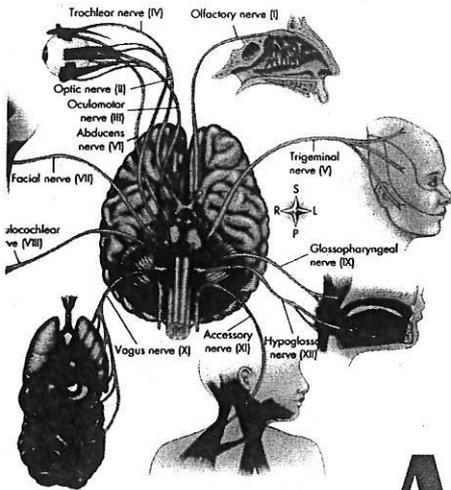


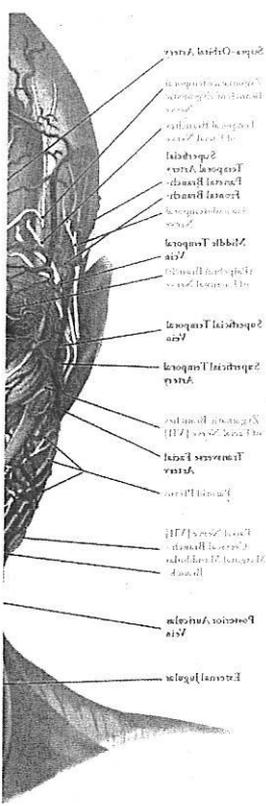
Editor:
Abdurachman



ANATOMI SCALP AKUPUNKTUR

Kontributor:

- Rizky Novi Anggraini, A.Md.
- Dwi Ratna Puspita Sari, A.Md.
- Nur Lailatul Wakhidah, A.Md.
- Hudia Hasanah, A.Md.
- Hafidlatun Nuha, A.Md.
- Anissa Admayanti, A.Md.
- Prahastuti Margi Cahyani, A.Md.



ANATOMI CALP KUPUNKTUR

Manusia terus berupaya melakukan perbaikan, termasuk perbaikan di dalam melakukan terapi medis. Scalp (*Skin, Connective tissue, Aponeurosis, Loose areolar connective tissue, Periosteum*) yang dahulunya di dalam anatomi dibahasakan sebagai pemetaan kulit kepala, ternyata di dalam kedokteran China memiliki arti yang lebih jauh. Melalui scalp ternyata bisa dilakukan beberapa manipulasi fisik, antara lain akupunktur. Teknik manipulasi fisik ini ditujukan untuk memperoleh daya pengobatan berbagai penyakit.

Tentu saja pemahaman ini tergolong baru di dalam kedokteran Barat. Untuk itu, buku ini merupakan salah satu sumber informasi bagi para dokter, baik dari kedokteran Barat maupun kedokteran Timur. Tidak hanya bagi para dokter, buku ini juga diharapkan sangat bermanfaat bagi para mahasiswa medis, para profesional medis yang lain.



arti
BUMI INTARAN

ISBN 978-602-7731-17-6



9 786027 731172

**ANATOMI,
SCALP,
AKUPUNKTUR**

Editor:
Abdurachman

ANATOMI, SCALP, AKUPUNKTUR

Kontributor:

Rizky Novi Anggraini, A.Md.
Dwi Ratna Puspita Sari, A.Md.
Nur Lailatul Wakhidah, A.Md.
Hudia Hasanah, A.Md.
Hafidlatun Nuha, A.Md.
Anissa Admayanti, A.Md.
Prahastuti Margi Cahyani, A.Md.

PENERBIT & PERCETAKAN
arti
BUMI • INTARAN

Perpustakaan Nasional : Katalog Dalam Terbitan (KDT)

Abdurachman (ed.)

Anatomi, Scalp, Akupunktur / Abdurachman (ed.) - Yogyakarta: Arti Bumi Intaran, 2014.

x + 111 hlm; 15.5 x 23 cm

ISBN : 602-7731-17-2

1. Akupunktur -- Anatomi

I. Judul

371.4

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

Cetakan I: Mei 2015

Judul:

Anatomi, Scalp, Akupunktur

Editor:

Abdurachman

Kontributor:

Rizky Novi Anggraini, A.Md., Dwi Ratna Puspita Sari, A.Md.,

Nur Lailatul Wakhidah, A.Md., Hudia Hasanah, A.Md.,

Hafidlatun Nuha, A.Md., Anissa Admayanti, A.Md.

Prahastuti Margi Cahyani, A.Md.

Tata Letak dan Desain Cover:

Interzona Design

Dicetak oleh:

Arti Bumi Intaran Yogyakarta

Mangkuyudan MJ III/216 Yogyakarta

Hp. 081-1350100

Email: interpena@yahoo.com

Isi di luar tanggung jawab percetakan

PRAKATA

Manusia terus berupaya melakukan perbaikan, termasuk perbaikan di dalam melakukan terapi medis. *Scalp (Skin, Connective tissue, Aponeurosis, Loose areolar connective tissue, Periosteum)* yang dahulunya di dalam anatomi dibahasakan sebagai pemetaan kulit kepala, ternyata di dalam kedokteran China memiliki arti yang lebih jauh. Melalui *scalp* ternyata bisa dilakukan beberapa manipulasi fisik, antara lain akupunktur. Teknik manipulasi fisik ini ditujukan untuk memperoleh daya pengobatan berbagai penyakit.

Tentu saja pemahaman ini tergolong baru di dalam kedokteran Barat. Untuk itu, buku ini merupakan salah satu sumber informasi bagi para dokter, baik dari kedokteran Barat maupun kedokteran Timur. Tidak hanya bagi para dokter, buku ini juga diharapkan sangat bermanfaat bagi para mahasiswa medis, para profesional medis yang lain.

Selanjutnya, buku ini juga diharapkan akan memberi sumber informasi bagi penerapi yang memiliki jalur terapi serupa akupunktur melalui pendalaman sisi anatomis. Semoga bermanfaat.

Surabaya, April 2015

Abdurachman

DAFTAR ISI

Prakata v

Daftar Isi vii

Daftar Gambar ix

Bagian 1	1
Sejarah.....	3
Bagian 2	13
Anatomi Kulit Kepala	15
A. Pengertian kulit kepala.....	15
B. Lapisan jaringan kulit kepala.....	15
C. Batas	18
D. Aliran darah arteri dan vena	18
E. Persarafan.....	20
F. Perbedaan antara bayi (< 1 tahun), anak-anak (1-12 ta- hun), dewasa muda (sebelum 18 tahun), dewasa, laki-laki dan perempuan	23
G. Tulang dan otot	25
H. Perbedaan dari segi usia.....	26
Bagian 3	29
Meridian dan Titik Akupunktur Pada Scalp.....	31
A. Meridian.....	31
B. Cara Menentukan Titik Akupunktur Pada Scalp.....	32
C. Meridian Dan Titik Akupunktur Pada Scalp.....	33

Bagian 4	77
Teknik dan Respon Akupunktur	79
A. Teknik Akupunktur	79
B. Respon Akupunktur	84
C. Menghadapi Keadaan Luar Biasa.....	85
D. Seri Dan Frekuensi Terapi.....	88
E. Metode Stimulasi Lain.....	88
F. Kontraindikasi Dan Peringatan	89
Bagian 5	91
Terapi Scalpuncture	93
Daftar Pustaka.....	105
Riwayat Singkat Editor.....	107
Riwayat Singkat Kontributor.....	108

DAFTAR GAMBAR

1. Gambar 2.1 Lapisan jaringan kulit kepala).....	16
2. Gambar 2.2 Batas scalp.	18
3. Gambar 2.3 Arteri dan Vena	20
4. Gambar 2.4 Aspek lateral saraf scalp.....	22
5. Gambar 2.5 Tengkorak bayi.....	23
6. Gambar 2.6 Tulang pada daerah scalp	25
7. Gambar 2.7 Otot pada daerah scalp	26
8. Gambar 3.1 Ukuran Bagian Kepala	33
9. Gambar 3.2 Ukuran cun dengan jari tangan	33
10. Gambar 3.3 SJ 18-SJ 23.....	35
11. Gambar 3.4 <i>Xiaguan</i>	41
12. Gambar 3.5 <i>Touwei</i>	42
13. Gambar 3.6 <i>Zanzhu</i>	43
14. Gambar 3.7 BL 3 – BL 8	44
15. Gambar 3.8 <i>Yuzhen</i>	47
16. Gambar 3.9 GB 4 – GB 11.....	49
17. Gambar 3.10 GB 13- GB 20.....	55
18. Gambar 3.11 <i>Yamen</i>	60
19. Gambar 3.12 Du 17 – Du 24.....	63
20. Gambar 3.13 <i>Sishenchong</i>	69
21. Gambar 3.14 <i>Yintang</i>	70
22. Gambar 3. 15 <i>Yuyao</i>	71
23. Gambar 3.16 <i>Taiyang</i>	72
24. Gambar 3.17 <i>Erjian</i>	73
25. Gambar 3.18 <i>Dangyang</i>	75
26. Gambar 4.1 Memasukkan jarum ke dalam kulit	81
27. Gambar 4.2 Mendorong jarum ke dalam dengan dua tangan ..	82

28. Gambar 4.3 Metode manipulasi jarum	83
29. Gambar 4.5 Mencabut jarum	84
30. Tabel 4.1 Pengelompokan Respon Akupunktur	85

BAGIAN I

SEJARAH

Akupunktur telah dikenal oleh bangsa China sejak 5000 tahun yang lalu. Pengobatan akupunktur dilakukan dengan menekan tubuh daerah tertentu dengan menggunakan batu atau kayu, seiring berkembangnya zaman cara pengobatan akupunktur menggunakan duri dari tumbuhan, duri ikan, dan tulang yang diasah seperti jarum yang halus. Dari jarum yang terbuat dari tulang berkembang menjadi jarum yang terbuat dari perunggu, perak dan emas. Hingga saat ini jarum yang dipakai terbuat dari logam anti karat atau *stainless stell*.

Pengobatan akupunktur dilakukan berdasarkan beberapa teori, antara lain yaitu teori pasangan atau *Yin Yang*, teori lima unsur atau *Wu Xing*, teori Meridian, dan teori fenomena organ. Teori pasangan atau *Yin Yang* dibentuk, dilahirkan, berkembang, dan berubah karena adanya dua sapek yang berlawanan sehingga tercipta keseimbangan. *Yin Yang* mempunyai hubungan saling bertentangan, saling mengandalkan, saling menarik, saling membentuk, dapat

berubah, tidak mutlak, dan tidak murni. Teori *Yin Yang* digunakan dalam berbagai bidang seperti fisiologi, patologi, etiologi, analisis penyakit, menegakkan diagnosis, dan untuk pengobatan.

Teori yang digunakan dalam pengobatan akupunktur selanjutnya adalah teori lima unsur atau *Wu Xing*. Teori ini menyatakan bahwa segala sesuatu di alam semesta dibentuk dari pergerakan lima unsur yaitu kayu, api, tanah, logam, dan air. Kayu mempunyai sifat tumbuh, berkembang, mudah terkena angin, dan dapat menghasilkan api. *Pai* bersifat panas dan membumbung ke atas. Tanah bersifat menumbuhkan dan dapat membendung air. Logam bersifat keras dan mengasilkan suara. Sedangkan air bersifat dingin, melembabkan, dan mengalir ke bawah. Dari lima unsur tersebut mempunyai hubungan menghidupkan dan membatasi satu unsur dengan unsur yang lainnya.

Teori selanjutnya adalah teori meredian. Meredian terdiri dari saluran membujur dan melintang di seluruh tubuh yang menghubungkan organ dengan organ, organ dengan jaringan, permukaan tubuh dengan organ, dan jaringan penunjang satu dengan lainnya. Meridian berperan dalam pertahanan tubuh, jalan masuknya PPL, tempat menifestasi fenomena organ, dan tempat untuk menyeimbangkan *Yin Yang*.

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

Fang Yunpeng

Fang Yunpeng dilahirkan di daerah Huaiyang, Provinsi Henan tahun 1909. Saat remaja, ia mendapat pelajaran pengobatan tradisional akupunktur dari ayahnya. Dia tertarik dengan ilmu yang telah diberikan ayahnya, sehingga ia memperdalam ilmu tersebut di Universitas Kedokteran Henan dan mendapat gelar dokter tahun 1936. Setelah mendapat gelar dokter dia mengabdikan diri sebagai dokter bedah untuk tentara.

Dr Fang masih tertarik pada pengobatan tradisional akupunktur, dia terus belajar untuk mendalaminya. Pada perang dunia ke II banyak tentara mengalami nyeri pasca operasi, Dr Fang menghilangkan nyeri tersebut dengan akupunktur. Hal tersebut memberikan dampak positif bagi Dr Fang, karena ia menemukan metode baru. Penemuan tersebut mendorong Dr Fang untuk menghadiri kursus akupunktur yang diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan masyarakat dari pemerintah pusat pada tahun 1952.

Pada akhir tahun 1958, Dr Fang menemukan bahwa titik akupunktur umum Cheng Ling (GB18) dapat digunakan untuk nyeri punggung, titik tersebut juga dapat digunakan sebagai analgesic dan cardiotonic. Keberhasilannya di terbitkan pada bulan Oktober 1958 dalam jurnal kesehatan komunikasi di Xian, kalender abadi akupunktur, kalender akupunktur dan masih banyak lagi. Hal itulah yang mendasari Dr Fang untuk melakukan penelitian akupunktur pada kulit kepala.

Dr Fang melakukan penelitian akupunktur kulit kepala pada penyakit tertentu dengan menggabungkan obat tradisional China dengan pengobatan Barat. Hasil dari penelitiannya diterbitkan sebuah buku baru metodologi tentang “Akupunktur pada Kulit

Kepala”. Setelah menerbitkan buku tersebut dia menciptakan 21 poin sentral kulit kepala, *Fu Xiang, Dao Fu Xiang, Fu Zang dan Fu Dao Zang, Dao Xiang dan Dao Zang*, sistem kulit kepala lengkap Fang. Dia menciptakan Fang tangan dan kaki holografi akupunktur dan Ti Huan Akupunktur, menggabungkan teori holografi dan Pengobatan Tradisional China. Dia juga menciptakan teori “umum pusat gerak-sensasi” dan “perifer pusat gerak-sensasi”.

Jiao Shunfa

Jiao Shunfa dilahirkan di daerah Jishan, Provinsi Shanxi, pada 25 Desember 1938. Pada tahun 1956, dia bergabung untuk mengikuti kelas pelatihan medis yang dilakukan oleh tenaga medis di rumah sakit Jishan, setelah mendapat gelar dokter dia bekerja di tempat tersebut. Dia ingin mendalami ilmu yang diperoleh sehingga Jiao Shunfa kuliah kembali dengan mengambil bedah saraf di rumah sakit Shanxi Medical College pada tahun 1961.

Sejak tahun 1969, ia mempelajari akupunktur kulit kepala dalam mengobati *hemiplegia*, namun belum mendapatkan hasil yang diinginkan. Kemudian pada tahun 1971 ia memulai penelitian secara sistematis dengan memetakan area dari kulit kepala dan didukung dengan mengkombinasi pemahaman *neuroanatomy* dan *neurofisiologis* modern. Penggabungan dua hal tersebut memberikan dampak positif pada system saraf pusat.

Sebelum mengemukakan penemuan ini dia melakukan treatment pada dirinya terlebih dahulu. Dia menyakini bahwa terapi akupunktur akan berkembang, yang dahulu tidak diakui akan diakui di masa mendatang. Dia juga percaya bahwa simulasi penusukan pada *scalp* akan berpengaruh pada tubuh.

Saat Jiao Shunfa melakukan uji coba penusukan pada kepalanya sendiri tidak terjadi perubahan. Dia berfikir bahwa kondisi

seseorang itu berbeda, maka ia melakukan penusukan pada *scalp* ke pasien. Hal tersebut memberikan sensasi yang positif bagi pasien, karena keluhan pasien tersebut dapat teratasi. Keberhasilan penusukan *scalp* tersebar ke segala penjuru, pasien berdatangan setiap kali. Pada bulan Februari 1972 penemu mengemukakan hasil secara sistematis dan data klinik dan memberi nama “*Scalp acupuncture*”.

Penemuan Dr Jiao diteliti dan diselidiki oleh para profesi akupunktur dan diakui secara resmi pada *National Acupuncture Textbook, Acupuncture and Moxibustion* di tahun 1977. Sepuluh tahun kemudian pada konferensi Internasional Akupunktur dan Moxibustion yang diadakan di Beijing, China, *scalp* akupunktur mulai mendapat pengakuan internasional. Pada waktu itu, *scalp* akupunktur digunakan untuk merawat lumpuh dan afasia akibat penyakit stroke. Sejak saat itu, teknik dan aplikasi ilmu ini diperluas dan dilakukan standar melalui penelitian lebih lanjut serta pengalaman. Banyak penelitian *scalp* akupunktur yang telah menunjukkan hasil positif dalam mengobati berbagai gangguan sistem saraf pusat. Hasil yang paling menonjol adalah dengan mengelola rasa sakit dan kelumpuhan pada gangguan *neurologis* yang sangat sulit.

Ming Qing Zhu

Ming Qing Zhu lahir di Shanghai, China pada tahun 1940. Zhu berhasil menyelesaikan pendidikannya pada tahun 1964 di Shanghai University of Chinese Medicine. Selepas pendidikan Zhu ditempatkan bekerja di Guizhou. Disana ia mendapatkan pengalaman dan prestasi kerja sebagai dokter yang luar biasa.

Pada tanggal 21 November 1987, Zhu memperagakan teknik akupunktur terbaru pada pasien stroke hemiplegia pada Konve-

rensi Akupunktur dan Moksibusi Internasional ke-1 di Beijing. Setelah dari konferensi, Zhu mengumpulkan pengakuan internasional.

Prof.Zhu dilahirkan di Shanghai, Cina pada tahun 1940. Pada tahun 1964 ia mendirikan kelas Akupunktur pertama di Shanghai University of Chinese Medicine. Dalam bidang kerjanya, Prof Zhu mendapat predikat dokter berpengalaman dengan hasil karyanya yang luar biasa.

Pada tanggal 24 November 1987, ia mendemonstrasikan teknik akupunktur yang inovatif pada pasien hemiplegia stroke yang di Konferensi Internasional 1 Akupunktur dan Moksibusi di Beijing, di mana pasien berdiri dan ambulasi tanpa dukungan. Ia terus mengumpulkan pengakuan internasional sejak saat Prof. Zhu adalah pendiri asli Akupunktur Kulit Kepala (*Scalpuncture*). Selain itu, ia menjadi kontributor utama dalam Standarisasi Akupunktur Kulit Kepala Internasional.

Sejak tahun 1964-1987, Prof. Zhu menjabat sebagai Direktur atau Asisten Direktur di lembaga-lembaga sebagai berikut:

- Dokter, Rumah Sakit Guiyang Pengobat Tradisional China (TCM).
- Asisten Profesor, Guiyang TCM
- Akupunktur Anestesi Kantor Lishui Kabupaten, Zhejiang.
- Akupunktur Departmen, Rumah Sakit Lishui.
- Pendidikan dan Kantor Penelitian Akupunktur & Moksibusi, Universitas Zhejiang TCM.
- Lembaga Penelitian Akupunktur dan Traumatologi, Beijing.

Prof. Zhu telah menulis lebih dari 15 artikel, makalah profesional dan buku-buku tentang akupunktur. Buku Zhu Scalp Akupunktur diterbitkan dalam bahasa China, Inggris dan Jepang.

Pada tahun 1987, Ia diundang dan dihormati oleh Palang Merah dan Akademi Pengobatan China di Taiwan sebagai Outstanding Individu dari Daratan China. Ini adalah undangan resmi pertama diberikan kepada seorang profesional medis China dalam 40 tahun. Tanggapan kunjungannya di Taiwan digambarkan oleh media sebagai “*Whirlwind of Zhu’s Magic Needles*”. Pada tahun 1990 Prof. Zhu mendapatkan penghargaan *Acupuncture of the Year Award* oleh *International Congress of Medicine China dan Qi Gong*.

Sepanjang karir 50 tahun di TCM, Prof Zhu tidak pernah berhenti mengajar dan merawat pasien, dan dicari dari setiap sudut dunia. Sejak tahun 1989, Prof. Zhu telah mengajar di seluruh Asia, Amerika Utara dan Selatan, dan Eropa. Dia menjabat sebagai penasihat beberapa asosiasi Akupunktur, dan saat ini anggota fakultas dari program Doktor dari *Oregon College of Oriental Medicine*, Presiden Kulit Kepala Akupunktur *Research & Education Yayasan Zhu* (ZSAREF), dan Direktur Zhu Akupunktur Medis & Neurologi Pusat.

WHO

Pada tahun 1975 WHO (*World Health Organization*) meminta agar didirikan lembaga khusus pelatihan akupunktur internasional di Beijing, Shanghai, dan Nanjing. Perumusan dan revisi akupunktur-moksibusi dilakukan pada tahun 1980-an yang secara berturut-turut menghasilkan tiga standar nasional akupunktur dan moksibusi, seperti jarum akupunktur (GB 2024-1987), lokasi titik akupunktur (GB 12346-1990), dan tatanama serta titik akupunktur telinga (GB/T 13734-1992). Ketiga standar nasional akupunktur dan moksibusi yang dihasilkan pada tahun 1980-an ini memberikan awal yang baik untuk penelitian standar akupunktur-moksibusi dimasa depan. Setelah itu tahun 1994 dilakukan revisi pada jarum akupunktur (GB 2024-1994).

Scalp akupunktur muncul pertama kali ditahun 1950-an, yang kemudian populer pada tahun 1970-an. Scalp akupunktur secara bertahap mulai diterima dan digunakan di banyak Negara di seluruh dunia, sehingga standarisasi tatanama garis scalp akupunktur sangat perlu. Pada tahun 1983 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) *Western Pacific Ocean Region Committee* mempercayakan kepada *China Acupuncture Association* untuk mempersiapkan skema standarisasi tatanama garis scalp akupunktur, pada tahun 1984, 1985, dan 1987 kelompok kerja standarisasi melakukan diskusi dan telah mencapai suatu pendapat yang kemudian mereka memberi nama usulan *Standard International Acupuncture Nomenclature*: 3.6 garis *scalp* akupunktur. Pada tahun 1989 skema standarisasi tatanama garis *scalp* akupunktur secara resmi diadopsi dalam pertemuan kelompok ilmu pengetahuan dengan WHO dan kemudian ditahun 1991 skema standarisasi tatanama garis *scalp* akupunktur diterbitkan.

Berdasarkan sejarah diatas, setelah dicermati seiring dengan perkembangannya konsep *scalp* akupunktur ternyata telah menyimpang dari teori Kedokteran Timur (TCM) yang sebenarnya, pada *scalp* akupunktur tidak lagi menggunakan konsep pasangan, *WuXing*, meridian, fenomena organ, pemyebab penyakit, penggolongan sindrom dan 8 dasar diagnosa akan tetapi *scalp* akupunktur *focus* berdasarkan proyeksi terhadap otak, area, dan jalur syaraf. *Scalp* mencoba menjebatani antara Kedokteran Timur dan Kedokteran Barat akan tetapi penulis merasa itu tidak *matching* (serasi). *Scalp* akupunktur mencoba memproyeksikan antara kulit kepala dengan otak, sedangkan TCM tidak memproyeksikan lapisan kulit dengan organ yang bersangkutan, misal organ jantung diproyeksikan pada kulit dada sebelah kiri. *Scalp* akupunktur menggunakan jalur syaraf padahal Kedokteran Timur (TCM)

menggunkan jalur meridian, *scalp* akupunktur menggunakan area (sensoris, motorik, *application, second speech, dizziness and auditory, third speech* dan lain-lain) sedangkan TCM menggunakan *acupoint* (titik-titik akupunktur). Penulis berharap agar kedepannya *scalp* akupunktur ini tidak melenceng jauh dari konsep teori Kedokteran Timur (TCM) yang kita anut saat ini, agar tidak terjadi kerancuan berpikir baik para profesi akupunktur maupun orang awam.



BAGIAN 2

ANATOMI KULIT KEPALA

A. Pengertian kulit kepala

Scalp (kulit kepala) adalah jaringan lunak yang melekat dengan *calvaria*. Dimana *calvaria* dan *basis kranii* dijadikan rongga untuk *cerebrum*. Kulit kepala terdapat pada bagian kepala yang memanjang dari lengkungan *superciliary* anterior ke tonjolan oksipital eksternal dan garis nuchal superior posterior, lateral terus inferior ke lengkungan *zygomatic*.

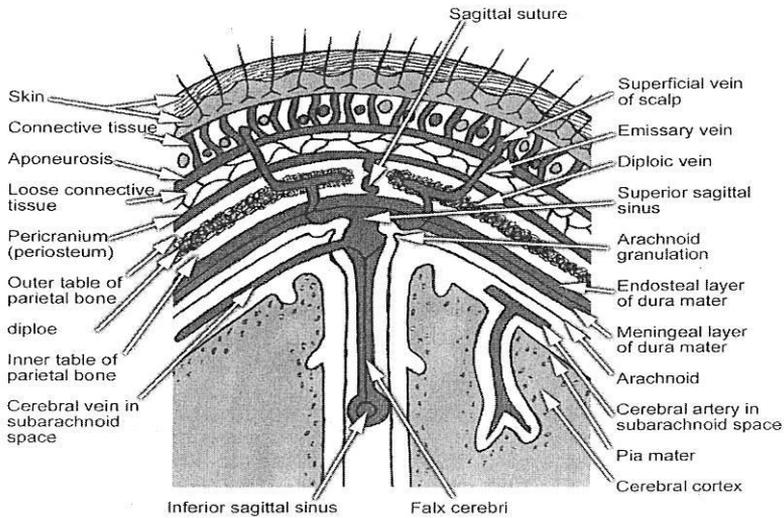
B. Lapisan jaringan kulit kepala

Pada *Scalp* terdiri dari lima lapis jaringan sesuai dengan susunan namanya, yaitu :

S-skin (kulit)

Lapisan kulit kepala merupakan lapisan terluar dari scalp. Struktur kulit tersebut mirip kulit seluruh tubuh, hanya saja rambut yang tumbuh di area tersebut lebih lebat. Kulit mengandung banyak kelenjar keringat, palit (*glandulae se-*

baceae), dan folikel rambut. pendarahan arterial kulit kepala sangat luas dan penyaluran balik darah dan *limfe* pun terjadi melalui banyak pembuluh darah dan pembuluh *limfe*.



Gambar 2.1 Lapisan jaringan kulit kepala (Harris Christopher M, 2013)

C-connective tissue (jaringan ikat)

Lebih dalam dari lapisan kulit adalah *dense connective tissue*. Pada jaringan ini merupakan lapisan subkutaneum, lapisan ini menjalar hingga ke lapisan ketiga dan berisi arteri, vena, dan saraf penyedia *scalp*. Ketika *scalp* terluka maka *dense connective tissue* mengelilingi pembuluh darah untuk menahan pembuluh darah terbuka dan berakibat pendarahan dalam. Pada jaringan ini terdapat jalur meridian yang menghubungkan satu titik ke titik lainnya. Jaringan ikat ini terdapat di seluruh lapisan kulit tubuh.

A-poneurosis epicranialis (galea aponeurotica)

Aponeurotic adalah lapisan ke tiga dari *scalp*, menempel rapat pada kulit oleh lapisan *dense connective tissue*. Jaringan

aponeurotic merupakan satu lembar jaringan ikat yang kuat dan di lapisan ini terdiri dari otot *occipitofrontalis*, yang memiliki bagian *frontal belly anterior*, *occipital belly posterior*, dan *aponeurotic tendon (galea aponeurotica)*. Tiap tendon terdapat pada *musculus occipitalis* dan *musculus frontalis* (*musculus frontalis* menarik kulit kepala ke depan, mengerutkan dahi, dan mengangkat kedua alis, sedangkan *musculus occipitalis* menarik kulit kepala ke belakang dan mengerutkan kulit tengkuk).

L-loose connective tissue (jaringan ikat jarang)

Jaringan ikat jarang memungkinkan kulit kepala sebenarnya (kulit, jaringan ikat, dan *galea aponeurotica*) bergerak secara bebas terhadap lapisan terdalam. Jaringan ini lebih kurang menyerupai spon karena berisi banyak ruang potensial yang dapat mengembang karena menyerap cairan yang terbentuk akibat cedera atau infeksi.

Jaringan ini merupakan daerah rawan kulit kepala karena nanah atau darah dapat menyebar dengan mudah dan dapat melintas masuk ke dalam *cavitas crania* melalui vena *emissaria* yang melalui *foramen parietale* dalam *calvaria* dan mengadakan infeksi pada struktur *inkranial* (misalnya, otak).

P-pericranium

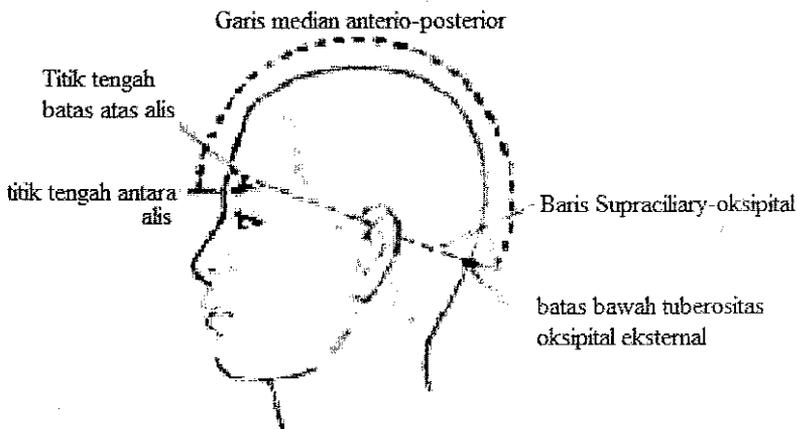
Perikranium melekat erat pada *ossa crania*, tetapi pada orang hidup dapat ditarik lepas dari *ossa crania* secara cukup mudah, kecuali pada sutura yang jaringan ikatnya sinambung dengan perikranium.

Ketiga lapisan kulit pertama yakni kulit kepala sejati, secara klinis seringkali dianggap lembaran tunggal karena lapisan ini tetap bertaut sewaktu dibuat sebuah kepek (*flap*)

kulit kepala pada kraniotomi (pembukaan kulit kepala secara bedah) dan sewaktu kulit kepala tertarik lepas pada kecelakaan.

C. Batas

Perbatasan *SCALP* yaitu garis median antero-posterior diambil dari titik tengah antara alis dengan batas bawah *tuberositas oksipital eksternal*. Baris *supraciliary-oksipital* diambil dari titik tengah batas atas alis ke ujung *tuberositas oksipital eksternal*.



Gambar 2.2 Batas *scalp* (Shunfa, 2000).

D. Aliran darah arteri dan vena

Arteri

Aliran darah *scalp* berasal dari arteria *carotis externa* melalui arteria *occipitalis*, arteria *auricularis posterior*, dan arteria *temporalis superficialis*, dan dari arteria *carotis interna* melalui arteria *supratrochlearis* dan arteria *supra-orbitalis*.

Tiga cabang arteria *carotis externa* yaitu arteria *temporalis superficialis*, arteria *auricularis posterior*, dan arteria *occipitalis* menyediakan bagian terbesar dari *scalp*, cabang ini memasok aspek lateral dan posterior dari kulit kepala. Cabang terkecil (arteria *auricularis posterior*) meninggalkan aspek posterior arteria *carotis*

externa, melewati struktur yang lebih dalam, dan muncul untuk memasok daerah posterior kulit kepala ke telinga. Arteria *occipitalis* juga timbul dari aspek posterior arteria *carotis externa* yang naik ke arah posterior, melewati beberapa lapis otot punggung, dan muncul untuk memasok sebagian besar dari aspek posterior *scalp*. Cabang arteri ketiga yang memasok kulit kepala adalah arteri *temporalis superficialis*, cabang terminal dari arteri *carotis externa* yang melewati superior, hanya anterior telinga, terbagi menjadi anterior dan posterior cabang, dan memasok hampir seluruh aspek lateral dari kulit kepala.

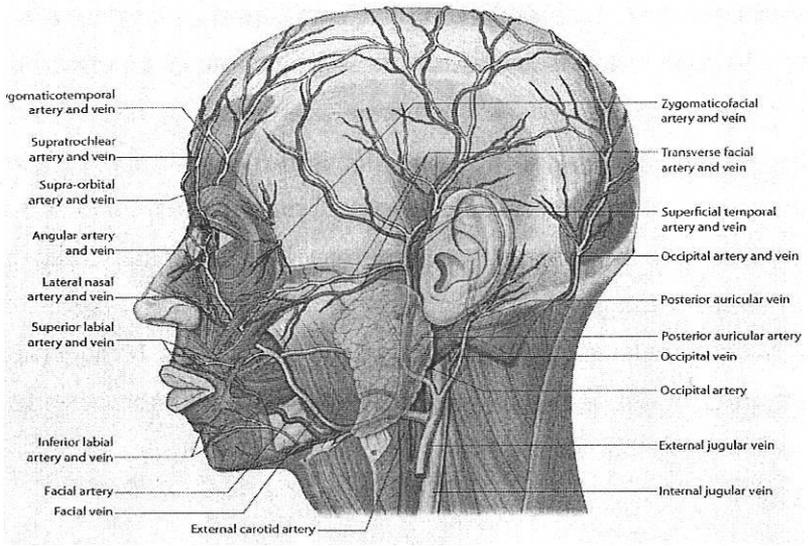
Vena

Vena *supratrochlear* dan supra-orbital melewati bagian anterior kulit kepala dari lengkungan superciliary ke vertex kepala, terbentuk di dahi dan turun untuk bersatu pada *commisura palpebralis* medialis dan membentuk vena *facialis*. Vena tersebut berpartisipasi dalam pembentukan vena di wajah.

Vena *superficialis* terdapat dibagian lateral seluruh kulit kepala sebelum melewati inferior bergabung dalam pembentukan vena retromandibular. Vena *temporalis superficialis* dan vena *auricularis* posterior masing-masing menyalurkan darah dari daerah di depan dan di belakang *auricular*.

Kulit kepala pada bagian posterior terdapat vena *auricular posterior* menuju ke telinga dan akhirnya masuk ke vena *retromandibular*.

Vena oksipital di bagian posterior kulit kepala dari oksipital eksternal ke puncak kepala, melewati otot-otot di leher *posterior* bergabung dalam pembentukan pleksus vena di segitiga *suboccipital*.



Gambar 2.3 Arteri dan Vena (Ellis Harold and Vishy Mahadevan, 2013)

E. Persarafan

Persarafan sensoris *scalp* berasal dari dua sumber utama, saraf *cranial* atau saraf *serviks*, tergantung apakah anterior atau posterior dari telinga dan *vertex* kepala (Drake, dkk., 2007). Sedangkan saraf motoris hanya berasal dari saraf *cranial* yaitu *nervus facialis* (*nervus cranialis VII*) dan *nervus mandibularis* [cabang ketiga *nervus trigeminus* (*nervus cranialis V³*)] (Moore dan Anne, 2002).

1. Saraf Sensoris Scalp

a. Anterior telinga dan vertex

Cabang-cabang saraf *trigeminal* [V] menyuplai anterior *scalp* ke telinga dan vertex dari kepala. Cabang-cabang ini adalah *supratrochlear*, *supra-orbital*, *zygomaticotemporal*, dan saraf *auriculotemporal* (Drake, dkk., 2007).

- 1). Saraf *supratrochlear* keluar dari orbit, melewati otot *frontalis*, terus superior di bagian depan dahi, dan menyuplai dahi dekat garis tengah.

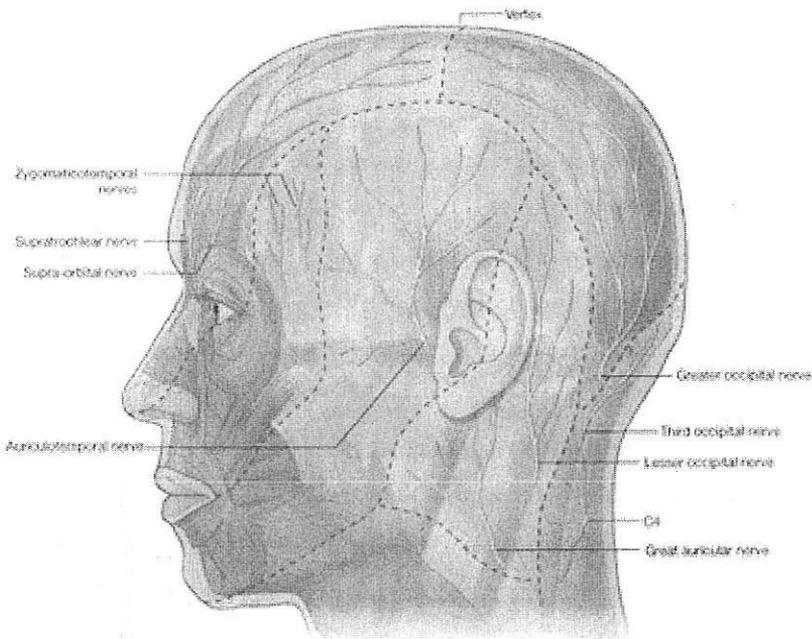
- 2). saraf supra orbital keluar dari orbit melalui foramen, melewati otot *frontalis*, terus superior di kulit kepala ke telinga dan persediaan kulit kepala sejauh simpul kepala.
- 3). saraf *zygomaticotemporal* keluar dari tengkorak melalui foramen di tulang *zygomatic* dan memasok *scalp* di daerah pelipis; saraf *auriculotemporal* bermula dari tengkorak, menuju ke dalam kelenjar parotis, melewati anterior telinga, terus anterior superior ke telinga sampai hampir mencapai titik kepala, dan menyuplai *scalp* atas bagian temporal dan anterior telinga mendekati titik tersebut (Drake, dkk., 2007).

b. Posterior telinga dan vertex

Persarafan sensorik *scalp* bagian posterior telinga dan vertex adalah saraf serviks, khususnya cabang dari tingkat sumsum tulang belakang C2 dan C3. Cabang-cabang ini adalah *auricularis mayor*, *occipitalis minor*, *occipitalis mayor*, dan saraf oksipital ketiga (Drake, dkk., 2007).

- 1). Saraf *auricularis mayor* adalah cabang dari *pleksus* servikal, muncul dari rami anterior saraf tulang belakang C2 dan C3, naik pada permukaan otot *sternokleidomastoid*, dan menginvasi area kecil dari kulit kepala di posterior telinga.
- 2). saraf *oksipital* minor juga merupakan cabang dari *pleksus* servikal, muncul dari ramus anterior C2 saraf tulang belakang, naik di perbatasan posterior dari otot *sternokleidomastoid*, dan menyuplai daerah posterior kulit kepala dan superior telinga.

- 3). saraf oksipital mayor adalah cabang dari ramus posterior C2 saraf tulang belakang, menembus *semispinalis capitis* dan otot *trapezius*, dan kemudian menyebar keluar untuk memasok sebagian besar posterior *scalp*.
- 4). saraf oksipital ketiga adalah cabang dari ramus posterior C3 saraf tulang belakang, menembus *semispinalis capitis* dan otot *trapezius*, dan menyuplai area kecil dari bagian bawah *scalp* (Drake, dkk., 2007).

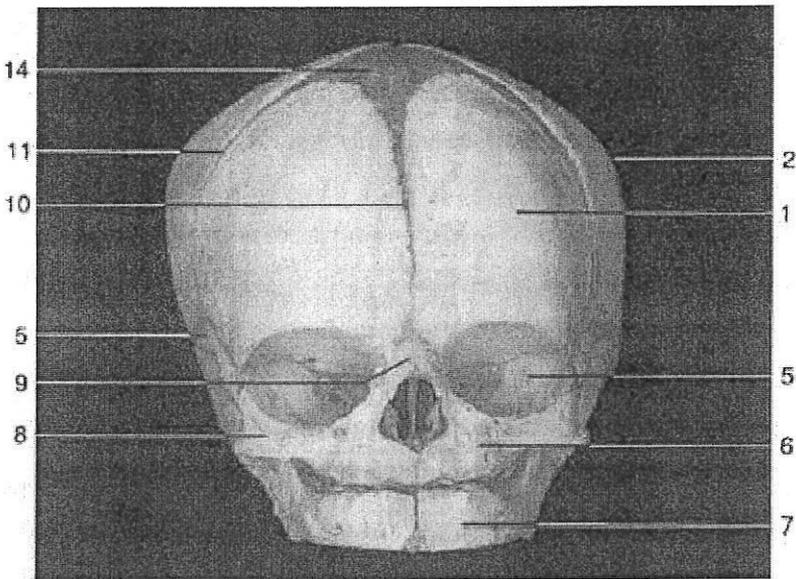


© Elsevier, Drake et al: Gray's Anatomy for Students - www.studentconsult.com
Add to My Library | Get this figure
Figure 3-67 Innervation of the scalp.

Gambar 2.4 Aspek lateral saraf *scalp* (Drake, dkk., 2007).

F. Perbedaan antara bayi (< 1 tahun), anak-anak (1-12 tahun), dewasa muda (sebelum 18 tahun), dewasa, laki-laki dan perempuan

Proporsi anak yang baru lahir (1 tahun) sangat berbeda dari orang dewasa. Beberapa organ dan struktur yang dikembangkan dengan baik dan bahkan dari ukuran dewasa penuh (misalnya telinga internal), sementara yang lain belum mengembangkan (misalnya saluran kortikospinalis menjadi mielin, gigi, karakter seks sekunder muncul).



Gambar 2.5 : Tengkorak bayi (J. Rohen, et al,2011)

Perbedaan yang paling terlihat dari tengkorak neonatal adalah disproporsi antara kubah tengkorak dan tulang wajah dimana permukaan tulang frontal sangat luas di banding proporsi wajah. Pada Gambar di atas dari tengkorak janin telah diperbesar dengan proyeksi vertikal sama seperti tengkorak orang dewasa normal dan prosedur ini menunjukkan perbedaan antara keduanya.

Dalam tengkorak janin diameter vertikal orbit sama dengan ketinggian vertikal maksila dan mandibula. Dalam tengkorak orang dewasa pertumbuhan sinus maksilaris dan pertumbuhan tulang *alveolar* di sekitar gigi permanen telah begitu memanjang wajah yang diameter vertikal orbit hanya sepertiga dari ketinggian vertikal maksila dan mandibular.

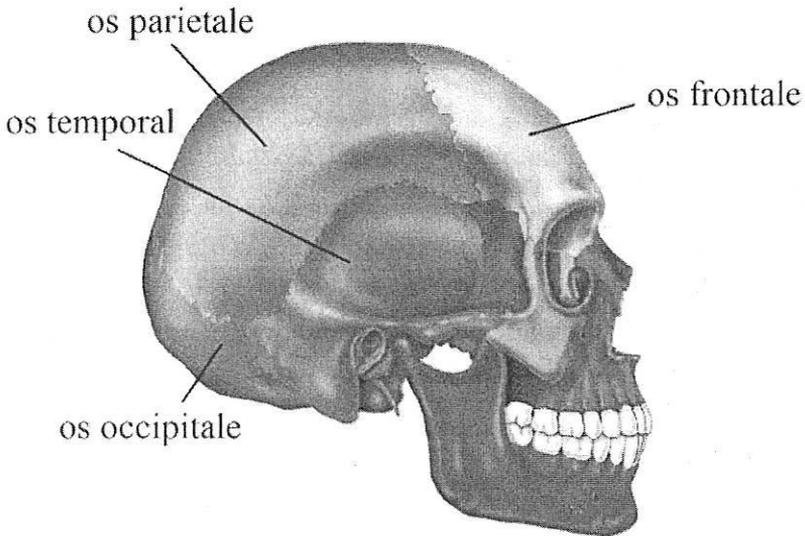
Tulang kubah tengkorak dan wajah berkembang dengan pengerasan pada membran, dasar tengkorak juga dengan pengerasan pada tulang rawan. Sebagian besar tengkorak terpisah dan tulang wajah mengeras pada saat lahir tetapi pergerakan pada tulang satu dengan lain cukup mudah disarticulasi dalam tengkorak lunak. Pergerakan tulang tempurung tengkorak dan kemampuan untuk tumpang tindih memberikan bahwa pembentukan tengkorak umumnya terjadi selama *panurition*. Tulang tempurung (*frontal*, *parietal*, *oksipital*, *skuamosa*, dll) tidak rapat. pada suture seperti pada orang dewasa tetapi dipisahkan oleh pelengkap jaringan berserat juga pada persimpangan, berdasarkan luas wilayah *fontanelles*. Anterior dan posterior *fontanelles arch* yang paling mudah diperiksa, karena mereka terletak pada *midline* dari tempurung tengkorak.

Anteriorfontanelle terletak di antara empat tulang. Dua tulang *parietal* terikat di belakang, kedua bagian dari kebohongan tulang *frontal* di depan. Kedua bagian dari tulang *frontal* bersatu pada tahun kedua, anterior *fontanelle* ditutup pada saat ini secara klinis biasanya tidak teraba setelah usia 18 bulan. Luasnya pada fontanel anterior ditunjukkan dalam tengkorak orang dewasa dengan bagian yang relatif lurus dari koronal dan sagital *suture*.

G. Tulang dan otot

1. Tulang

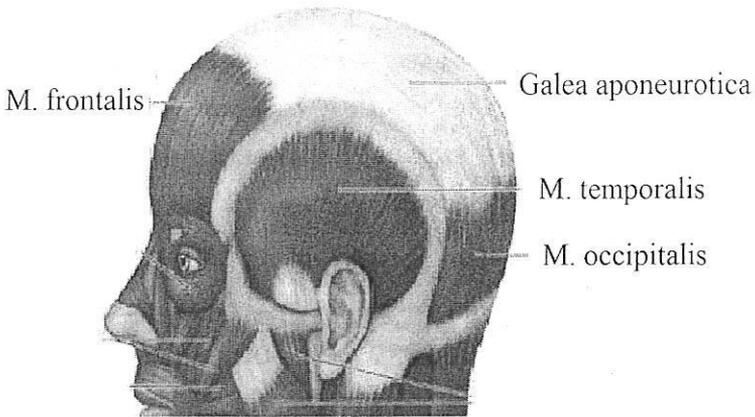
Di bawah *scalp* terdapat susunan tulang-tulang yang disebut dengan *cranium*. Tulang tersebut terdiri dari *os frontale* pada bagian anterior, *os temporale* pada bagian lateral, *os parietal* pada bagian superior, dan *os occipital* pada bagian posterior (Moore dan Anne, 2002).



Gambar 2.6 Tulang pada daerah *scalp* (<http://www.gmsdk12.org>)

2. Otot

Terdapat tiga otot pada bagian *scalp* yaitu *Musculus frontalis*, *Musculus occipitalis*, dan *Musculus temporalis*. Otot-otot tersebut memiliki fungsi masing-masing. *Musculus frontalis* menarik kulit kepala ke depan, mengerutkan dahi, dan mengangkat kedua alis. *Musculus occipitalis* menarik kulit kepala ke belakang dan mengerutkan kulit tengkuk. *Musculus temporalis* mengangkat mandibula dan mengatupkan rahang (Moore dan Anne, 2002).



Gambar 2.7 Otot pada daerah *scalp* (Moore dan Anne, 2002)

H. Perbedaan dari segi usia

Menurut Yuwono (1997) yang dikutip oleh Amikaramata, sewaktu lahir, kepala membentuk sekitar seperempat dari tinggi total tubuh. Pada orang dewasa, kepala membentuk seperdelapan dari tinggi total tubuh. Oleh karena itu, dari lahir sampai maturitas, tubuh tentunya bertumbuh lebih pesat, baik pada proporsi maupun ukuran, dibandingkan kepala. Pada bayi, pertumbuhan berlangsung dengan kecepatan yang relatif tinggi, melambat secara progresif selama masa kanak-kanak untuk mencapai kecepatan minimal pada periode prapubertas. Laju pertumbuhan kemudian meningkat kembali selama pubertas dan akhirnya lambat sampai ke maturitas (Amikaramata, 2011).

Scalp bayi : cranium bayi menunjukkan *neo cranium* yang jauh lebih dominan, pada bayi terdapat *os frontale* kanan kiri yang dihubungkan sutura yang belum menyatu. Oleh karena itu, titik *bregma* pada bayi merupakan pertemuan empat tulang yang membentuk ubun-ubun besar atau *fronticulus anterior* berbentuk segi empat . (Smith, 1990).

Anak-anak 1-12 tahun : kedua ubun-ubun menutup pada sekitar usia 18 bulan (1 tahun 6 bulan), dan bersamaan dengan itu *os frontale* juga menyatu sehingga suturnya bersisa sebagai *glabella*. Pada usia 5-6 tahun *neo-cranium* sudah mempunyai ukuran sekitar 90% ukuran usia dewasa (Smith, 1990).

Dewasa muda : pada usia 17-20 tahun *sphenooccipitale synchondrosis* sudah bergabung. Dewasa : pada umumnya orang dewasa mempunyai ukuran otak dengan berat 14 kg, tentunya berbeda dengan anak-anak, sehingga *scalp* pada usia dewasa lebih besar dari pada anak-anak (Smith, 1990).

Pria : tulang tengkorak lebih berat dan lebih besar, dindingnya tebal, arkus *superciliare* dan *procesus mastoideus* lebih menonjol, sius-sius prasanal lebih besar. Semakin bertambahnya usia ketebalan tulang semakin tebal. Sehingga mempengaruhi ukuran *scalp* yang berbeda antara wanita dan pria (Smith, 1990).

Wanita : tulang tengkorak wanita sedikit lebih ringan dan lebih kecil, dindingnya lebih tipis, *glabella*, *arkus superciliare* dan *procesus mastoideus* kurang menonjol, sius-sius prasanal lebih kecil. Bentuknya lebih bulat, semakin bertambahnya usia ketebalan tulang semakin menipis. (Smith, 1990)



BAGIAN 3

MERIDIAN DAN TITIK AKUPUNKTUR PADA SCALP

A. Meridian

Meridian dalam bahasa *Tionghoa* disebut dengan *Jing Luo*. *Jing Luo* terdiri dari *Jing Mai* dan *Luo Mai*. *Jing Mai* merupakan meridian yang membujur dan menghubungkan atas bawah, luar, dan dalam. *Jing Mai* terdiri dari 12 meridian umum, 12 meridian cabang, dan 8 meridian istimewa. Sedangkan *Luo Mai* merupakan meridian yang melintang dan menyebar ke seluruh tubuh membentuk jaringan. *Luo Mai* terdiri dari 15 *Luo Mai*, *Veuw Luo*, dan *Suen Luo*.

Meridian berfungsi menyalurkan *Qi* dan darah, menghubungkan antar organ, antar jaringan dan organ, organ dengan permukaan tubuh, sebagai penyeimbang, dan pertahanan. *Qi* yang mengalir dalam meridian disebut *Jing Qi* yang berasal dari *Zhang Fu*, sehingga lemah kuatnya *Jing Qi* sangat terpengaruh pada keadaan *Zhang Fu*.

B. Cara Menentukan Titik Akupunktur Pada Scalp

Menentukan letak titik yang tepat akan berpengaruh besar pada efek terapi, karena setiap titik mempunyai letak sendiri-sendiri. cara menentukan titik akupunktur ada 3 yaitu:

1. Berdasarkan tanda-tanda anatomi permukaan.

Merupakan suatu cara menentukan letak titik akupunktur dengan menggunakan tanda-tanda anatomi di permukaan tubuh. Tanda-tanda tersebut dibedakan menjadi tanda yang tetap dan tanda bergerak. Tanda tetap meliputi tonjolan, cekungan yang dibentuk oleh sendi dan otot, konfigurasi dari panca indra, garis rambut, kuku jari tangan dan kaki, papilla mammae dan umbilikus. Sedangkan tanda bergerak meliputi celah, cekungan, keriput atau tonjolan yang terbentuk oleh sendi, otot, tendon, dan kulit.

2. Berdasarkan pengukuran perbandingan, dan

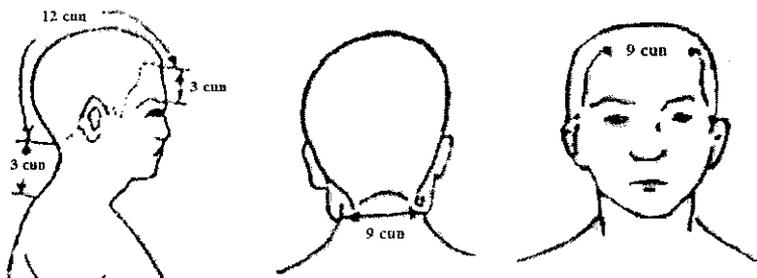
Pengukuran ini menggunakan sendi sebagai tanda utama untuk menentukan panjang dan lebar bagian tubuh. Pengukuran perbandingan dari berbagai bagian tubuh digunakan sebagai dasar untuk menentukan titik akupunktur.

3. Berdasarkan pengukuran menggunakan jari tangan.

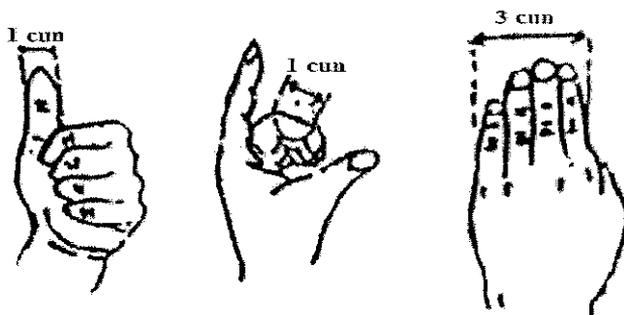
Panjang dan lebar jari tangan penderita dipakai sebagai acuan untuk menentukan titik akupunktur.

- a. Pengukuran dengan jari tangan: jari antara kedua ujung lipatan sendi interphalangeal jari tengah dianggap sebagai 1 cun.
- b. Jari jempol : lebar jari jempol tangan dianggap sebagai 1 cun

- c. Pengukuran dengan 4 jari tangan: lebar 4 jari yaitu telunjuk, tengah, manis, dan kelingking dirapatkan semua. Dari lipatan kulit sendi interphalangeal dari jari tengah ditarik garis lurus, garis ini dianggap sebagai 3 cun.



Gambar 3.1 Ukuran Bagian Kepala (Ding Li, 1992)



Gambar 3.2 Ukuran cun dengan jari tangan (Ding Li, 1992)

C. Meridian Dan Titik Akupunktur Pada Scalp

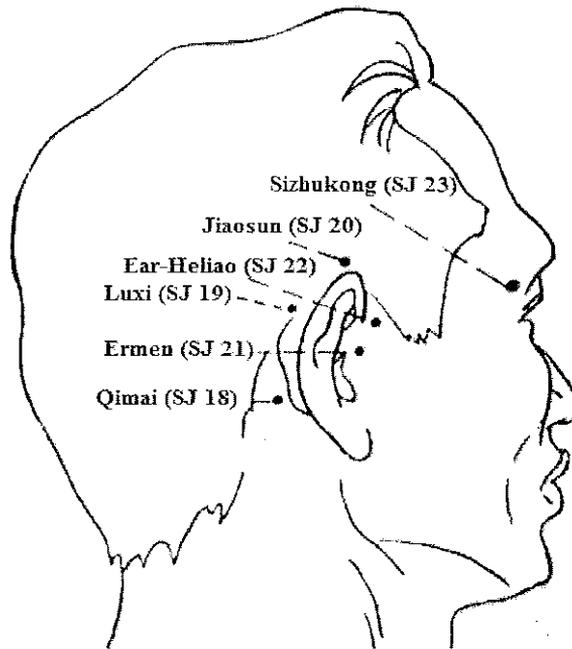
1. Meridian dan Titik yang Melewati Scalp

Meridian yang melewati *scalp* termasuk dalam 12 meridian umum dan meridian istimewa. Meridian tersebut antara lain yaitu Meridian *Shao Yang* tangan *San Jiao*, Meridian *Yang Ming* kaki lambung, Meridian *Tai Yang* kaki kandung kemih, Meridian *Shao Yang* kaki kandung empedu, dan Meridian *Du*. Sedangkan titik akupunktur yang terletak di kepala yaitu titik extra.

a. Meridian *Shao Yang* tangan *San Jiao*

Berawal dari sisi ulnar jari manis, berjalan ke atas di antara tulang metakarpal IV dan V sampai sisi ulnar pergelangan tangan. Berjalan anatara tulang ulna dan radius sampai di belakang olekranon. Melewati sisi lateral lengan bagian atas sampai pundak bertemu dengan meridian Usus Kecil dan meridian *Du*. Berjalan ke depan sampai fossa supraclavikuler, menyebar di anatara dua mamame, masuk ke rongga dada, ber-*Luo* dengan Perikardium, berhubungan dengan organnya *San Jiao*. Satu cabang ke luar dari dalam dada melalui *fossa supraclavicular* sampai posterior lateral leher, berjalan di belakang telinga samapi depan telinga, bertemu meridian Kandung Empedu. Satu cabang ke luar dari belakang telinga, masuk ke dalam dan keluar dari titik *Tinggong* (SI 19), naik menuju canthus externus, berakhir pada titik *Shizukong* (SJ 23).

Titik dari meridian *San Jiao* yang terletak pada *scalp* antara lain sebagai berikut:



Gambar 3.3 SJ 18-SJ 23 (Ding Li, 1992)

a. Qimai (SJ 18)

“Qi” berarti kejang. “mai” berarti kapal. Titik ini terletak di vena posterior superficial r, dan dapat digunakan untuk mengobati kejang pada anak. Oleh karena itu nama Qimai (konvulsi kapal)

Lokasi : perbatasan prosesus mastoideus. Ketika mencari titik, menarik garis melengkung dari *Yifeng* (SJ 17) ke *Jiaosun* (SJ 20) sepanjang helix. Titik terletak di junction tengah dan bawah ketiga baris.

Indikasi : sakit kepala, tinnitus, kejang pada anak, tuli, muntah, diare, dan disentri.

Metode : penusukan horizontal sekitar 0,3-0,5 cun mendalam.

b. *Luxi* (SJ 19)

“*Lu*” di sini merujuk atau kepala. “*Xi*” berarti ditegakkan untuk istirahat atau berhenti. Titik ini dapat meredakan sakit kepala. Kejang pada anak kan pikiran, maka nama *Luxi* (otak istira: terletak pada belakang telinga , 1 cun di atas *Qimai* (SJ 18) 2/3 bagian kaudal atau 1/3 bagian kranial dari garis penghubung yang diambil dari *Yifeng* (SJ 17) untuk *Jiaosun* (SJ20).

Indikasi : sakit kepala, tinnitus, kejang pada anak, dan epilepsi.

Metode : penusukan horizontal sekitar 0,3-0,5 cun.

c. *Jiaosun* (SJ 20)

“*Jiao*” di “*Sun*” mengacu pada cabang-cabang agunan. Titik ini terletak hampir di sudut daerah fosil, persis di atas puncak telinga. Cabang utama keluar dari titik dan kurva ke pipi yang lebih rendah, maka nama *Jiaosun* (sudut dari agunan Cabang)

Lokasi : langsung di telinga, dalam garis rambut ketika telinga dilipat anterior.

Indikasi : Tinnitus, kornea kabur, gusi bengkak, mulut dan bibir kering, dan stiffness leher.

Metode : penusukan horizontal sekitar 0,3-0,5 cun.

d. *Ermen* (SJ 21) “*Men*” berarti Gerbang. Titik terletak tepat di depan telinga, dangangguan telinga, maka nama *Ermen* (telinga Gate)

Lokasi : anterior dari tragus, jika mulut dibuka ada lekukan kecil pada artikulus mandibula.

Indikasi : tinnitus, dafness, otitis media, migrain, nyeri pipi, dan sakit gigi.

Aplikasi klinis : titik memiliki efek untuk menghilangkan obstruksi dari meridian dan kolateral, memperbaiki fungsi pendengaran dan otak.

Kombinasi :

- 1). Dengan *Tinggong* (GB 2), *Tinghui* (SI 19), *Yifeng* (SJ 17), dan *hand-Zhongzhu* (SJ 3) untuk tinnitus, tuli dan otitis media.
- 2). Dengan *Yamen* (Du 15) untuk tuli dan histeria.

Metode : penusukan tegak lurus 0.8 cun atau miring 1-1.5 cun dengan mulut terbuka. Biasanya jarum menembus dari *Ermen* (SJ 2) terhadap *Tinggong* (GB 2) atau *Tinghui* (SI 19) ketika mengobati tinnitus, tuli atau otitis media.

Sensai tusuk jarum : nyeri, mati rasa, distension dan berat, memancar menuju gendang telinga.

e. *Ear-Heliao* (SJ 22)

Di sini “*Ear*” ditambahkan ke nama untuk membedakan titik dari hidung-*Heliao* (LI19). “*He*” berarti fungsi normal. Ada pepatah kuno: “fungsi normal hidung membedakan bau dari bau; fungsi normal mulut terasa rasa lima; fungsi normal telinga mendengar suara lima; dan fungsi normal mata melihat lima warna”. “*Liao*” mengacu pada tulang sumbing atau celah. Penusukan pada titik ini dapat mengembalikan fungsi

telinga, hidung, mata dan mulut. Oleh karena itu nama *Ear-Heliao* (normalisasi celah)

Lokasi : satu cun anterior dari daun telinga di tingkat *canthus externus*, pada aspek posterior arteri dangkal

Indikasi : sakit kepala, kepala terasa berat, tinnitus, pembengkakan leher dan deviasi mulut.

Metode : penusukan horizontal 0,3-0,5 cun mendalam, menghindari arteri.

f. *Sizhukong* (SJ 23)

“*Sizhu*” berarti daun bambu kecil, tipis, di sini merujuk kepada alis. “*Kong*” berarti cekungan. titik terletak di cekungan pada akhir lateral alis, maka nama *Sizhukong* (cekungan daun bambu)

Lokasi : berlawanan dengan *Zhanzhu* (BL 2) dari Kandung Kemih, terletak di ujung lain alis.

Indikasi : sakit kepala, kemerahan dan rasa sakit mata, penglihatan kabur, kelopak mata berkedut, sakit gigi dan epilepsi.

Metode : penusukan horizontal sekitar 0,5-1 cun subkutan.

2. Meridian Yang Ming kaki Lambung

Berawal dari titik *Yingxiang* di sisi hidung naik ke pangkal hidung, kemudian naik lagi dan bertemu dengan meridian Kandung Kemih, berjalan turun di sisi lateral hidung dan masuk ke gusi atas. Berjalan ke luar mengitari bibir dan melewati inferior-posterior mandibula bertemu titik *Ta Ying*, melewati inferior anterior mandibula dan menyebar di depan

telinga bertemu dengan meridian *Shao Yang* Kaki pada titik *Sia Kuan*. Berjalan naik menelusuri garis batas rambut depan.

Satu cabang keluar dari titik *Daying* melewati tenggorokan, masuk ke fossa supraklavikuler, berjalan ke belakang bertemu dengan meridia *Du*. Kemudian masuk ke dalam menembus diafragma, masuk pada organ lambung, dan berluo dengan limpa. Cabang lainnya keluar dari fossa supraklavikuler turun kebawah melewati puting susu, abdomen, sampai ke lipatan paha. Satu cabang lagi keluar dari bawah lambung, turun ke bawah sampai lipatan paha dan berjalan di sisi latero-frontal paha, masuk ke dalam patella, turun menelusuri tibia dan berakhir pada jari kaki ke dua. Keluar cabang dari titik *Zusanli* berjalan ke bawah menuju jari kaki tengah. Dari titik *Chongyang* keluar satu cabang yang meleati sisi medial ibu jari dan bertemu dengan Meridian Limpa pada titik *Yinbai*.

Titik dari meridian Lambung yang terletak pada *scalp* antara lain yaitu:

a. *Xiaguan* (ST 7)

“*Xia*” berarti bagian bawah. “*Guan*” di sini berarti sendi atau engsel. Titik ini terletak dibagian bawah persimpangan antara superior tulang rahang atas dan rahang bawah, yang bertindak sebagai engsel dan memungkinkan mandibula untuk bergerak. Oleh karena itu nama *Xiaguan* (engsel bawah).

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.

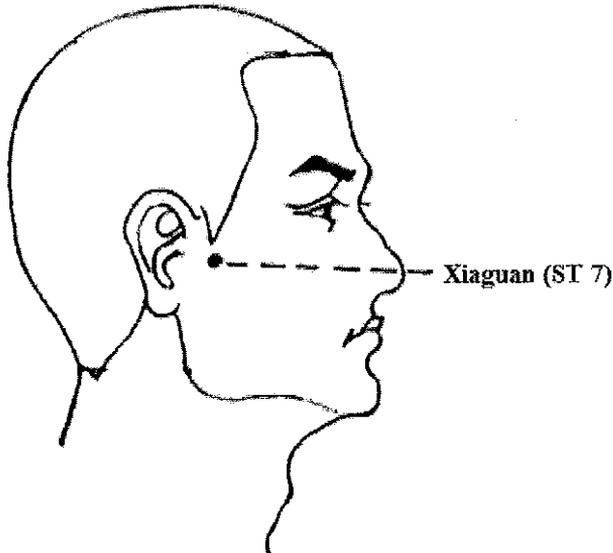
Aplikasi klinis : titik ini adalah titik pertemuan meridian Kandung Kemih dan Lambung. Titik ini memiliki efek untuk menghilangkan angin, melancarkan sirkulasi qi dan darah kolateral dan mengurangi rasa sakit dan otorrhea.

Kombinasi:

- 1). Dengan *Ermen* (SJ 21), *Tinggong* (SI 19), *Yifeng* (SJ 17) dan *Waiguan* (SJ 5) untuk tuli, tinnitus dan nyeri di telinga.
- 2). Dengan *Jiache* (ST 6) dan *Hegu* (LI 4) untuk sakit gigi,
- 3). Dengan *Dicang* (ST 4), *Quanliao* (SI 18), *Yingxiang* (LI 20), *Jiache* (ST 6), dan *Hegu* (LI4) untuk kelumpuhan wajah.

Metode : tegak lurus sekitar 0,5-1 cun mendalam

Sensasi tusuk jarum : gastrousus lokal dan nyeri, memancar ke daerah seluruh mandibula.



Gambar 3.4 .Xiaguan (ST 7) (Ding Li, 1992)

b. *Touwei* (ST 8)

“*Tou*” berarti kepala. “*Wei*” berarti suatu sudut. Intinya adalah di sudut dahi 0.5 cun dalam garis rambut anterior, sehingga titik bernama *Touwei* (sudut kepala).

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.

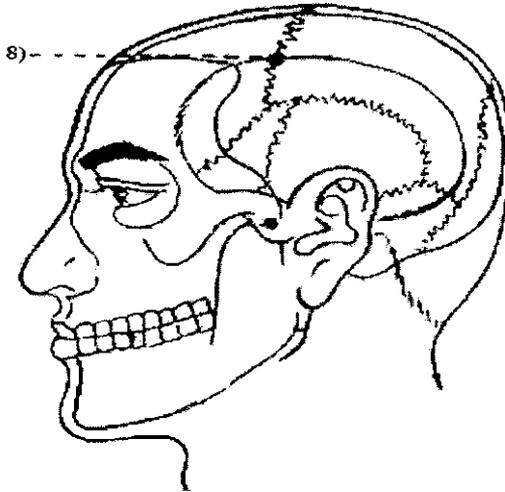
Aplikasi klinis: merupakan titik pertemuan Meridian *Yang Ming* kaki lambung dan Meridian

Shao Yang kaki kandung empedu. Memiliki efek untuk menghilangkan angin, menghilangkan api, mengurangi rasa sakit dan mencerahkan mata.

Kombinasi : Dengan *Shuaigu* (GB-8), *Baihui* (Du 20), dan *Taiyang* (Extra) untuk mengobati migrain

Metode : penusukan horizontal sekitar 0,5-1 cunv

Sensasi tusuk jarum : distensi dan nyeri lokal.



Gambar 3.5 *Touwei* (ST 8) (Ding Li, 1992)

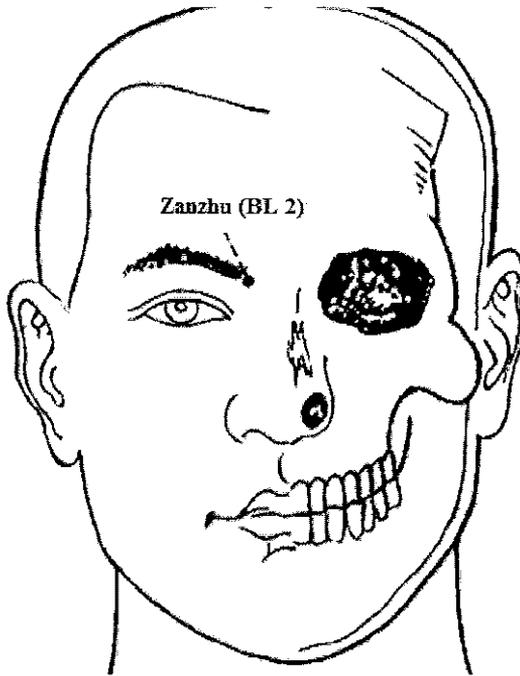
3. Meridian *Tai Yang* kaki Kandung Kemih

Berawal dari *canthus internus* pada titik *jingming*, berjalan ke atas bertemu meridian *Du* pada titik *Baihui*. Dari puncak kepala keluar satu cabang, masuk ke otak, menyebar dan turun sepanjang sisi posterior leher, berjalan di sisi tulang belakang sampai pinggang, masuk ke dalam badan, ber-*luo* dengan Ginjal dan berhubungan dengan Kandung Kemih. Satu cabang lagi keluar dari pinggang turun melewati pinggul sampai lipatan lutut. Cabang lain keluar dari scapula berjalan sejajar dengan cabang pertama menuju postero-lateral paha

dan bertemu cabangnya di *fossa poplitea*. Dari kedua cabang tersebut meneruskan perjalanan melewati paha, lipatan lutut, dan terus berjalan melewati tulang metatarsal V, dan berakhir di lateral ujung jari ke lima.

Titik dari meridian Kandung Kemih yang terletak pada *scalp* antara lain yaitu:

a. *Zanzhu* (BL 2)



Gambar 3.6 *Zanzhu* (BL 2) (Ding Li, 1992)

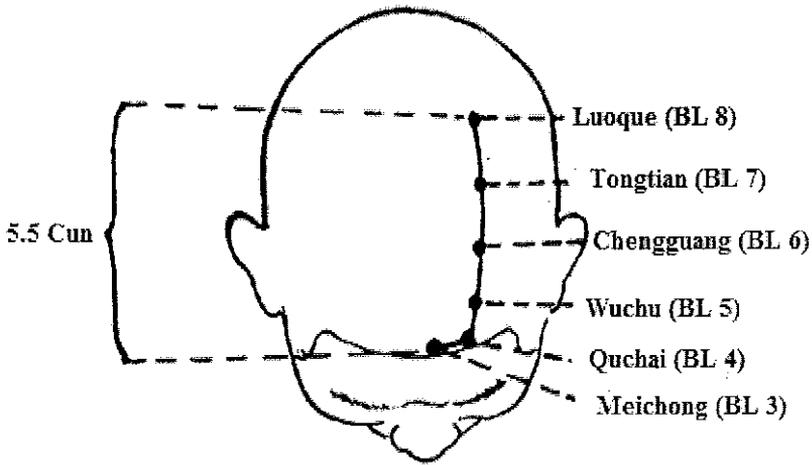
b. *Meichong* (BL-3)

“*Mei*” berarti alis. “*Chong*” berarti menuangkan, menghadap atau bergerak menuju. Dalam kasus ini, ia merujuk kepada meridian dari titik sebelumnya pada alis. Oleh karena itu nama titik *Meichong* (menuangkan alis).

Lokasi : *Meichong* (BL-3) berada langsung di atas *Zanzhu* (UB-2) dan 0,5 cun dalam garis rambut anterior.

Indikasi : sakit kepala, pusing dan epilepsi.

Metode : penusukan horizontal sekitar 0,3-0,5 cun.



Gambar 3.7 BL 3 – BL 8 (Ding Li, 1992)

c. *Quchai* (BL-4)

“*Qu*” berarti mengubah atau melengkung. “*Chai*” berarti tidak teratur atau tidak merata. Meridian berubah ke arah sisi lateral kepala dari *Meichong* (BL-4) membuat garis bengkok sebelum tiba di titik. Oleh karena itu nama titik *Quchai* (tidak teratur).

Lokasi : 0.5 cun dalam garis rambut anterior dan lateral 1,5 cun garis tengah posterior anterior kepala.

Indikasi : sakit kepala frontal, epistaxis, penyumbatan hidung dan penglihatan kabur.

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

d. *Wuchu* (BL-5)

“*Wu*” berarti lima. “*Chu*” berarti tempat. Artinya adalah 5 titik pada meridian, maka nama titik *Wuchu* berarti (lima tempat)

Lokasi : 1 cun dalam garis rambut anterior dan 1,5 cun lateral garis tengah posterior anterior kepala.

Indikasi : sakit kepala, penglihatan kabur karena anemia, dan epilepsi.

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

e. *Chengguang* (BL-6)

“*Cheng*” berarti untuk mengambil atau untuk menerima. “*Guang*” berarti terang. Titik ini terletak di atas kepala dimana tempat cahaya matahari pertama menyinari tubuh. Titik ini juga efektif dalam pengobatan kondisi mata, mempertajam penglihatan dan dengan demikian membuat mata lebih cerah. Oleh karena itu nama titik *Chengguang* (mengambil cahaya).

Indikasi : sakit kepala, hidung tersumbat dan penglihatan kabur.

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

f. *Tongtian* (BL-7)

“*Tong*” berarti terhubung atau link dengan sesuatu. “*Tian*” berarti surga atau alam. terletak di vertex, berkomunikasi dengan *qi* dari surga (*qi* lingkungan). Dapat juga digunakan dalam pengobatan disfungsi *Qi*

paru-paru, seperti penyumbatan hidung, lemahnya penciuman, dll. Oleh karena itu nama titik *Tongtian* (menghubungkan surga)

Indikasi : sakit kepala, penglihatan kabur, dan epilepsi.

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

g. *Luoque* (BL-8)

“*Luo*” berarti kolateral, mengacu pada pembuluh kecil, atau pembuluh padat dalam kasus konjungtivitis. “*Que*” berarti untuk menghilangkan atau menurun. Hal ini terutama pada rasa sakit dan kemerahan pada mata, untuk menghilangkan sumbatan pada pembuluh. Oleh karena itu nama titik *Luoque* (pembuluh menurun).

Lokasi : *Chengguang*, *Tongtian*, dan *Luoque* semua terletak pada baris yang sama, 1,5 cun lateral garis tengah posterior anterior kepala, jarak antara titik berdekatan 1,5cun.

Indikasi : pusing, penglihatan kabur, tinitus, dan mania.

Metode : penusukan horizontal 0.2-0.3 cun

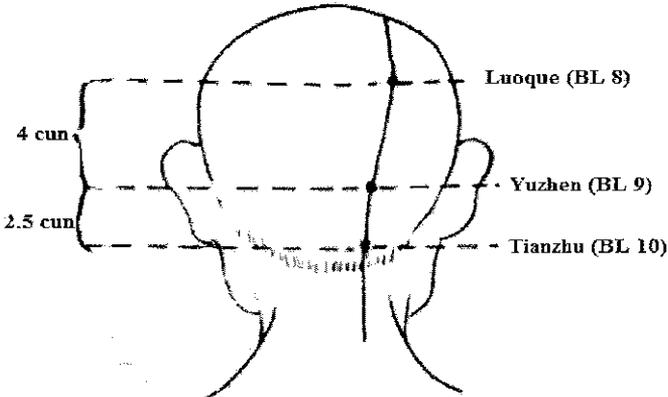
h. *Yuzhen* (BL-9)

“*Yu*” aslinya berarti giok, tapi di sini menunjuk kepada Paru-paru. “*Zhen*” berarti bantal, di sini merujuk kepada tulang oksipital. Titik ini terutama digunakan dalam pengobatan penyumbatan hidung. Oleh karena itu nama titik *Yuzhen* (bantal giok)

Lokasi : 1.3 cun lateral *Naohu* (Du 17), pada sisi lateral perbatasan tertinggi dari tonjolan oksipital eksternal.

Indikasi : penyumbatan hidung, sakit daerah kepala dan leher, penglihatan kabur.

Metode : penusukan horizontal sekitar 0.3-0.5 cun.



Gambar 3.8 *Yuzhen* (BL 9) dan *Tianzhu* (BL 10) (Ding Li, 1992)

i. *Tianzhu* (BL-10)

“*Tianzhu*” berarti pilar penyangga ke surga. “*Tian*”, surga di sini menunjuk kepada kepala. “*Zhu*” berarti tiang rumah. Intinya lateral otot trapezius yang tampak seperti sebuah pilar mendukung tengkorak. Oleh karena itu nama titik *Tianzhu* (Celestial pilar)

Lokasi : 1.3 cun lateral dari *Yamen* (Du 15), dalam garis rambut posterior pada sisi lateral m.trapezius.

Indikasi : sakit kepala, sakit leher, sakit di bahu dan punggung, penyumbatan hidung, leher keseleo dan insomnia.

Aplikasi klinis : memiliki efek untuk menghilangkan angin, menghilangkan penyumbatan dari kolateral, dan menghentikan nyeri. Dapat mempertahankan semangat yang baik dan memperbaiki ingatan jika dipijat secara teratur.

Kombinasi :

- 1). *Houxu* (SI-3) dan *Xuanzhong* (GB-39) untuk leher keseleo.
- 2). *Yanglao* (SI-5) untuk nyeri bahu
- 3). *Dazhui* (Du 14) dan *Shaoshang* (LU-11) untuk sakit tenggorokan.

Metode : penusukan tegak lurus sekitar 0,5-1 cun mendalam

Sensasi tusuk jarum : distensi dan nyeri daerah lokal

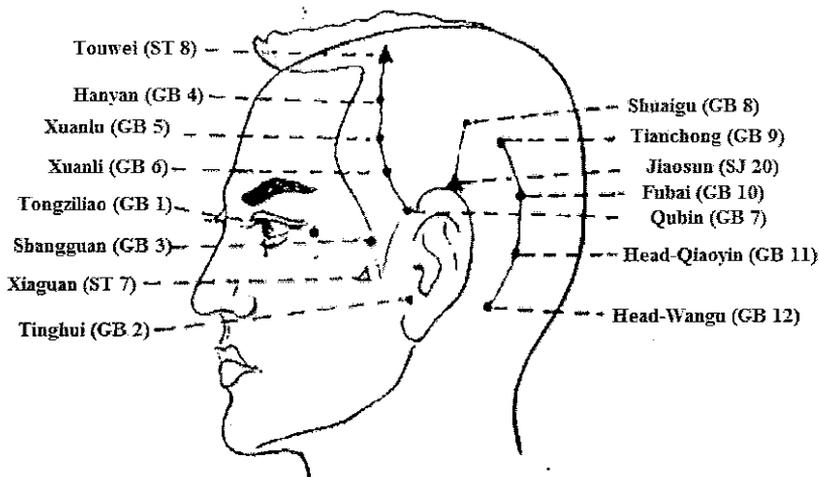
4. Meridian *Shao Yang* kaki kandung empedu

Berawal dari *canthus externus*, berjalan melalui titik *Ear-Heliao* (SJ 22), bertemu dengan Meridian Lambung pada titik *Touwei* (ST-8) di batas sudut rambut temporal. Kemudian berjalan ke belakang telinga menelusuri sisi postero-lateral leher, bertemu dengan meridian *Du* pada titik *Dazhui* (GV 14), ke lateral bersilang dengan Meridian *Sanjiao* dan masuk *fossa supraclavicular*. Dari belakang telinga keluar satu cabang, memasuki tengah telinga, dan berjalan di depan telinga sampai posterior *canthus lateral*. Cabang lain keluar dari *canthus lateral* bertemu meridian *San Jiao* sampai di bawah mata. Melalui titik *Jiache* (ST 6) dan leher bertemu satu cabang lain pada *fossa supraclavicular*. Berjalan turun ke dada, menembus diafragma, ber-Luo dengan hati, berhubungan dengan

Kandung Empedu, turun melewati daerah hipokondrium sampai inguinal, mengitari pubis, sampai *trokanter mayor femoris*.

Satu cabang lain keluar dari fossa supraclavicular, turun ke axilla dan berjalan di lateral dada. Turun ke bawah di persendian paha, berjalan melewati lateral paha sampai lateral lutut, menyebar di anterior fibula sampai ujung inferior fibula. Berjalan ke depan *malleolus externus* dan berakhir pada ujung jari kaki IV. Satu cabang keluar dari dorsum kaki, dari *Zulingqi* (GB 14) berjalan di atas tulang metatarsal 1 dan 2 pada bagian distal ibu jari.

Titik dari meridian Kandung empedu yang terletak pada *scalp* yaitu:



Gambar 3.9 GB 4 – GB 11 (Ding Li, 1992)

a. *Hanyan* (GB-4)

“*Han*” mengacu pada rahang. “*Yan*” berarti untuk meregangkan. Titik terletak di bawah *Touwei* (ST-8) dan di atas *musculus temporalis*. Ketika sendi mandibula bergerak, otot membentang, maka nama titik *Han-*

yan (peregangan rahang). Titik memiliki efek untuk mengobati kekakuan leher, leher keseleo dan masalah-masalah yang membuat kepala sulit bergerak.

Lokasi : pada garis melengkung penghubung *Touwei* (ST-8) dan *Qubin* (GB-7) dibagi 4 bagian, titik tersebut terletak $\frac{1}{4}$ bagian kranial atau 1 cun kaudal *Touwei* (ST-8). merupakan titik pertemuan meridian kandung empedu dan lambung

Indikasi : migrain, vertigo, tinnitus, nyeri di *canthus externus*, sakit gigi, epilepsi.

Metode : penusukan miring 0.3 cun.

b. *Xuanlu* (GB-5)

“*Xuan*”berarti untuk menanggukhan. “*Lu*” berarti tengkorak. Intinya terletak di bagian lengkung garis rambut sementara, di bawah *Hanyan* (GB-4) seolah-olah ditanggukhan pada setiap sisi tengkorak. Oleh karena itu nama titik *Xuanlu* (suspensi tengkorak)

Lokasi : di tengah-tengah antara *Touwei* (ST-8) dan *Qubin* (GB-7). Merupakan titik pertemuan dari meridian *San Jiao*, kandung empedu, dan lambung.

Indikasi : migrain, nyeri di *canthus eksternus*, pembengkakan wajah.

Metode : penusukan miring 0.2-0.3 cun

c. *Xuanli* (GB-6)

“*Xuan*” berarti menanggukhan. “*Li*” berarti benar atau lurus. Titik di sisi lateral kepala dan yang difokuskan

pada sakit kepala, pusing, penglihatan kabur, yaitu untuk mengembalikan fungsi normal dari kepala dan organ-organ Yang. Oleh karena itu nama titik *Xuanli* (suspensi kepala).

Lokasi : di tengah-tengah antara *Xuanlu* (GB-5) dan *Qubin* (GB-7). Merupakan titik pertemuan dari meridian *San Jiao*, Kandung Empedu, dan Lambung.

Indikasi : migrain, nyeri canthus eksternus, tinitus, bersin.

Metode : penusukan miring 0.2-0.3 cun

d. *Qubin* (GB-7)

“*Qu*” berarti bengkok atau berubah. “*Bin*” mengacu pada garis rambut sementara. Meridian berubah ke atas pada titik ini terhadap *Shuaigu* (GB-8), membuat baris bengkok, maka nama titik *Qubin* (Berpaling pada Candi)

Lokasi : antero superior dari telinga, pada batas rambut ± 1 cun ventral dari *Jiaosun* (SJ-20). Merupakan titik pertemuan meridian kandung kemih dan kandung empedu.

Indikasi : sakit kepala, pembengkakan pipi, trismus, nyeri di daerah temporal.

e. *Shuaigu* (GB-8)

“*Shuai*” berarti mengikuti sesuatu. “*Gu*” berarti lembah. Oleh karena itu nama titik *Shuaigu* (mengikuti lembah). Ketika mencari titik harus menemukan puncak telinga pertama, kemudian geser jari langsung ke atas 1.5 cun dalam garis rambut.

- Lokasi : superior ke puncak daun telinga, 1.5 cun kranial dari *Jiaosun* (SJ-20)
- Indikasi : migrain, kemerahan dan rasa sakit mata, kejang pada anak.
- Aplikasi klinis: titik memiliki efek untuk menghilangkan angin dan melancarkan sumbatan, memulihkan kesadaran, meringankan rasa sakit dan menghilangkan panas.
- Kombinasi : Dengan *Touwei* (ST-8) dan *Lieque* (LU7) untuk mengobati migrain dan otogenic.
- Metode : penusukan 0,5-0,8 cun mendalam horizontal sepanjang kulit
- Sensasi tusuk jarum : distensi dan berat di daerah setempat.

f. *Tianchong* (GB-9)

“*Tian*” berarti langit, merujuk kepada *Baihui* (Du 20), yang terletak di vertex . “*Chong*” berarti bagian. Titik bertindak sebagai suatu bagian ke *Baihui* (Du 20), maka nama titik *Tianchong* (bagian surgawi).

- Lokasi : 0.5 cun *superoposterior* dari *Shuaigu* (GB-6)
- Indikasi : sakit kepala, palpitasi, mengaburkan visi dan.

Aplikasi klinis : titik pertemuan Meridian *Shao Yang* kaki kandung empedu dan Meridian *Tai Yang* kaki kandung kemih . Memiliki efek untuk mengobati gangguan dua Meridian tersebut pada kepala.

Kombinasi :

- 1). Dengan *Hegu* (LI-4) untuk sakit kepala,
- 2). Dengan *waiguan* (SJ-5) dan *Yifeng* (SJ-17) untuk migrain dan insomnia

Metode : penusuk sekitar 0,5-0,8 cun mendalam sepanjang kulit

Sensasi tusuk jarum : nyeri dan distensi di sekitar daerah setempat.

g. *Fubai* (GB-10)

“*Fu*” berarti mengambang, merujuk ke arah atas *qi* Meridian. “*Bai*” berarti putih, merujuk pada titik *Baihui* (Du 20) dan *qi* mengambang. *Qi* dari meridian berasal dari *Tianchong* (GB-9) dan mengapung ke atas ke *Baihui* (Du 20) pada vertex, maka nama titik *Fubai* (putih terapung).

Lokasi : dorsal daun telinga, kranial dari prosesus mastoideus, tengah-tengah garis melengkung penghubung *Tianchong* (GB-9) dan *Touqiaoyin* (GB-11).

Indikasi : sakit kepala, tinnitus, dan tuli.

Aplikasi klinis: titik pertemuan Meridian *Shao Yang* kaki kandung empedu dan Meridian *Tai Yang* kaki kandung kemih, dan memiliki efek untuk mengobati gangguan dua meridian pada kepala.

Metode : penusukan horizontal 0,5-0,8 cun

h. *Touqiaoyin* (GB-11)

“*Qiao*” berarti lubang. “*Yin*” merujuk kepada aspek

Yin. “*Tou*” berarti kepala ditambahkan ke nama titik ini untuk membedakannya dari *Zuqiaoyin* (GB-44). Terletak pada posterior dari lubang telinga, pada aspek *Yin* kepala, maka nama titik *Touqiaoyin* (lubang *Yin*)

Lokasi : pada dorsa kranial dari prosesus mastoideus, pada garis penghubung *Fubai* (GB-10) dan *Wangu* (GB-12), 1 cun di bawah *Fubai* (GB-10)

Indikasi : tuli, sakit kepala, dan pusing

Metode : penusukan horizontal sedalam 0,5-0,8 cun

i. *Head-Wangu* (GB-12)

“*Wangu*” berarti prosesus mastoideus. Pada zaman kuno prosesus mastoid disebut tulang utuh. “*Head/ Kepala*” di sini ditambahkan ke nama titik ini untuk membedakan dari *Wangu* pada tangan (SI-14). Oleh karena itu nama titik *Head-Wangu* (tulang utuh).

Lokasi : setinggi *Fengfu* (GV 16), 1 cun dari *Touqiaoyin* (GB-11) dalam sebuah lekukan dorsa kaudal dari prosesus mastoideus.

Indikasi : sakit kepala, nyeri mastoid, pembengkakan pipi dan wajah.

Metode : penusukan horizontal sedalam 0,5-0,8 cun.

j. *Benshen* (GB-13)

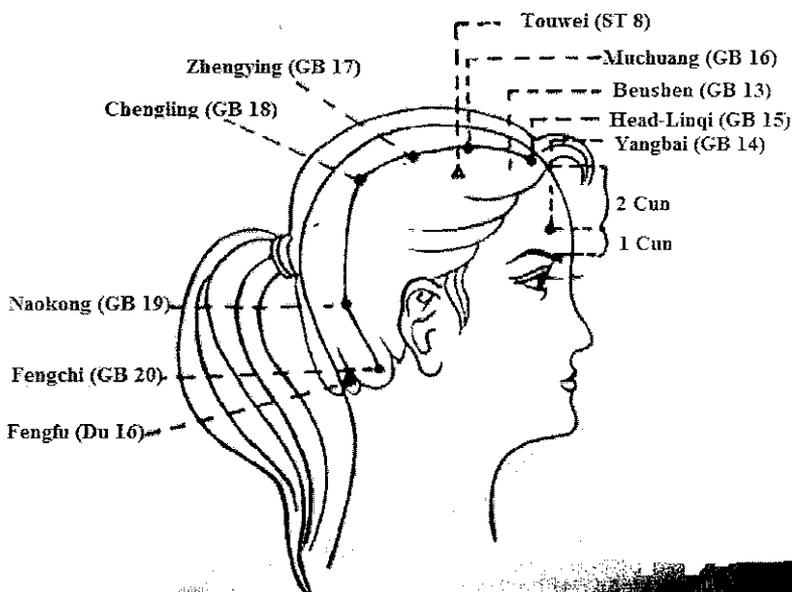
“*Ben*” berarti asal. “*Shen*” berarti Roh atau pikiran. Otak dianggap sebagai asal-usul manusia, dan rumah Roh. Intinya adalah pada dahi, 3 cun lateral *Shenting*

(Du 24), di atas otak, maka nama titik *Benshen* (asal usul roh).

Lokasi : 0.5 cun dalam garis rambut anterior dan 3cun lateral garis tengah anteroposterior kepala

Indikasi : sakit kepala, penglihatan kabur, kekakuan dan rasa sakit leher

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



Gambar 3.10 GB 13- GB 20 (Ding Li, 1992)

k. *Yangbai* (GB-14)

“*Yang*” berarti aspek *Yang*, berlawanan dengan *Yin*. “*Bai*” berarti putih atau cerah. Titik pertemuan dari Meridian *Shao Yang* kaki kandung empedu dengan Meridian *Yang Wei*. Memiliki efek untuk mencerahkan mata dan terletak di dahi. Oleh karena itu nama titik *Yangbai* (*Yang* putih)

Lokasi : pada dahi, 1 cun di atas titik tengah alis
Indikasi : sakit kepala, sakit mata, penglihatan kabur, kejang kelopak mata.

Aplikasi klinis: memiliki efek untuk menghilangkan angin, mencerahkan mata, meringankan rasa sakit dan mengurangi kejang.

Kombinasi :

1). Dengan *Jiache* (ST-6), *Dicang* (ST-4) dan *Hegu* (LI-4) untuk paralysis wajah

2). Dengan *Taiyang* (Extra) untuk sakit kepala.

Metode : penusukan horizontal sekitar 0,3-0,5 cun mendalam sepanjang kulit dengan jarum diarahkan ke bawah. Jarum dapat dimasukkan sejauh 2 cun turun ketika merawat kelumpuhan wajah.

sensasi tusuk jarum : reaksi dapat menyebar ke kelopak mata

l. *Toulinqi* (GB-15)

“*Lin*” berarti kontrol. “*Qi*” berarti air mata. “*Tou*” berarti kepala. Hal ini terutama efektif untuk mengobati dan pengendalian lakrimasi berlebihan dan gangguan mata, maka nama titik *Toulinqi* (mengendalikan air mata)

Lokasi : 0.5 cun dari garis rambut anterior, antara garis tengah anteroposterior kepala dan *Touwei* (ST-8)

Indikasi : sakit kepala, scleritis, lakrimasi berlebihan dan penyumbatan hidung.

Metode : penusukan horizontal sedalam 0,3-0,5 cun.

m. *Muchuang* (GB-16)

“*Mu*” berarti mata. “*Chuang*” berarti jendela. *qi* meridian dari titik ini menghubungkan dengan mata. diindikasikan dalam masalah mata dan mencerahkan mata dengan membuka jendela dan membiarkan cahaya masuk. Oleh karena itu nama titik *Muchuang* (jendela mata)

Lokasi : 1,5 cun posterior dari *Toulingqi* (GB-15) dan 2.2 cun lateral garis tengah antero-posterior kepala.

Indikasi : sakit kepala, glaukoma, kebutaan, kemerahan dan rasa sakit mata.

Metode : penusukan horizontal sedalam 0,3-0,5 cun.

n. *Zhengying* (GB-17)

“*Zheng*” berarti benar . “*Ying*” di sini berarti bertemu bersama. Merupakan titik Meridian *Shao Yang* kaki kandung empedu dan Meridian *Yangwei*, maka nama titik *Zhengying* (benar bertemu)

Lokasi : 1,5 cun posterior *Muchuang* (GB-16) dan 2.2 cun lateral garis tengah anterior dan posterior kepala

Indikasi : migrain, kemerahan dan rasa sakit mata, sakit gigi.

Metode : penusukan horizontal sedalam 0.3-0.5 cun.

o. *Chengling* (GB-18)

“*Cheng*” berarti untuk menahan atau dukungan. “*Ling*” berarti Roh. Kepala adalah rumah Roh, maka nama titik *Chengling* (pendukung Roh).

Lokasi : 1,5 cun posterior *Zhengying* (GB-17) dan 2.2 cun lateral garis tengah anterior dan posterior.

Indikasi : sakit kepala, kemerahan dan rasa sakit mata, penyumbatan hidung,

Metode : penusukan horizontal sedalam 0.3-0.5 cun.

p. *Naokong* (GB-19)

“*Nao*” berarti otak atau kepala. “*Kong*” berarti sebuah lubang atau ruang. Maka nama titik *Naokong* (ruang otak)

Lokasi : 1,5 cun langsung di atas *Fengchi* (GB-20). Tengah-tengah antara batas atas prosesus mastoideus dan tonjolan oksipital eksternal

Indikasi : sakit kepala, mengaburkan visi dan kekakuan leher

Metode : penusukan horizontal sedalam 0.3-0.5 cun.

q. *Fengchi* (GB-20)

“*Feng*” berarti angin. “*Chi*” berarti sebuah kolam, tetapi yang di sini merujuk kepada depresi, dianggap sebagai tempat di mana angin patogen dapat masuk dan mengakibatkan beberapa masalah, seperti serangan stroke

angin dingin dan hemiplegi. Oleh karena itu nama titik Fengchi (kolam angin).

Lokasi : pada lekuk antara origo m. Sterno kledi-
mastoideus dan m.trapesius dan setinggi
Fengfu (GV-16) atau 1 cun kranial dari
batas dorsal rambut.

Indikasi : nyeri dan kekakuan leher, sakit kepala, ke-
merahan dan rasa sakit mata. Miopia, pilek,
penyumbatan hidung dan hipertensi.

Aplikasi klinis: titik pertemuan Meridian *Shao Yang*
kaki kandung empedu dan Meridian
Yangwei Meridian. Memiliki efek un-
tuk menghilangkan penyumbatan pada
meridian, mengatur *qi*, melancarkan
peredaran darah, menghilangkan angin
dan panas, memulihkan kesadaran,
mencerahkan mata dan memperbaiki
fungsi pendengaran.

Kombinasi :

- 1). Dengan *Dazhui* (Du14), *Hegu* (LI-4), *Waiguan* (SJ
5) dan *Taiyang* (Extra) untuk mengobati flu dengan
demam dan sakit kepala,
- 2). Dengan *Quchi* (LI-11), *Zusanli* (ST-36), *Taichong*
(LV-3), dan *Neiguan* (P-6) untuk hipertensi.

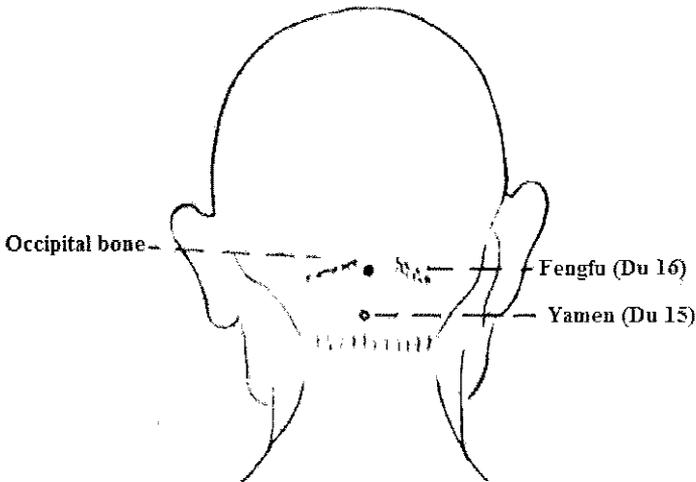
Metode : penusukan miring sekitar 0,8-0,12 cun.

Sensasi tusuk jarum : reaksi tusuk jarum dapat meman-
carkan ke seluruh kepala

5. Meridian Du.

Berawal dari abdomen bawah, berjalan turun sampai daerah perineum. Dari bawah ke atas berjalan di dalam tulang belakang sampai titik *Fengfu* dan masuk ke otak sampai puncak kepala. Kemudian berjalan turun melalui *colomella* hidung sampai di dalam bibir atas.

Titik dari meridian Du yang terletak pada *scalp* yaitu:



Gambar 3.11 *Yamen* (Du 15) dan *Fengfu* (Du 16). (Ding Li, 1992)

a. *Yamen* (DU-15)

“*Ya*” berarti bodoh. “*Men*” berarti sebuah gerbang. masyarakat percaya pada zaman kuno bahwa kesalahan menggunakan moxa saat ini bisa membuat seseorang mampu berbicara, tetapi bahwa tusuk jarum itu bisa mengobati bisu. Maka nama titik *Yamen* (Mute hemat gerbang).

Lokasi : 0.5 cun kranial batas dorsal rambut, pada celah antara prosesus spinosus cervikalis I dan II.

Indikasi : sakit kepala, pusing, tuli, mutism, wind-stroke, lidah kaku, keseleo lumbal akut, dan skizofrenia.

Aplikasi klinis: Meridian *Du* dan *Yinwei* berpotongan pada *Yamen* (Du 15). Ia memiliki efek untuk menghilangkan penyumbatan pada Meridian dan kolateral, memulihkan kesadaran dan menenangkan pikiran. Merupakan titik yang penting untuk masalah dengan pendengaran seperti tuli, mutism dan penyakit mental.

Kombinasi:

- 1). Dengan *Lianquan* (Du 23), *Ermen* (SJ-21), *Tinggong* (SJ-19), *Tinghui* (GB-2), *Hegu* (LI-4), *Yifeng* (SJ-17), tangan-*Zhongzhu* (SJ-3) dan *Waiguan* (SJ-5) untuk tuli dan mutism.
- 2). Dengan *Yongquan* (K-1) untuk kesulitan bicara karena windstroke,
- 3). Dengan *Renzhong* (Du 26) untuk nyeri pinggang akut. Titik ini juga memiliki efek yang sangat baik untuk mengobati afasia histeris.

Metode : penusukan dengan sangat hati-hati. Tegak lurus tidak lebih dari 1 cun untuk menghindari medulla oblongata.

Sensasi tusuk jarum : mati rasa dan distensi, memancar ke arah kepala dan bahu.

b. *Fengfu* (Du 16)

“*Fu*” berarti sebuah mansion. “*Feng*” berarti merujuk pada patogen angin. Angin adalah faktor patogenik *Yang*

ditandai dengan menyerang tubuh bagian atas dan faktor patogenik utama yang terlibat dalam penyakit-penyakit kepala dan leher. titik pertemuan dari Meridian kandung kemih dan Meridian *Du*. Titik dapat digunakan untuk mengobati gangguan yang ditimbulkan oleh angin.

Lokasi : pada kaudal *protuberansia occipitalis*, dalam lekukan diantara kedua m. Trapezius 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.

Aplikasi klinis: *Fengfu* (Du 16) merupakan titik pertemuan Meridian *Du* dan Meridian *Yangwei*. Memiliki efek untuk menghilangkan patogen angin dari kepala. Hal ini umumnya digunakan untuk mengobati gangguan wajah.

Kombinasi:

- 1). Dengan *Houxi* (SI-3) untuk sakit kepala oksipital
- 2). Dengan *Baihui* (Du 20) dan *Taiyang* (tambahan) untuk sakit kepala
- 3). Dengan *Yanggu* (SI-5) untuk skizofrenia

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.

Sensai tusuk jarum : distensi lokal atau berat, kadang-kadang menjalar ke bagian kepala.

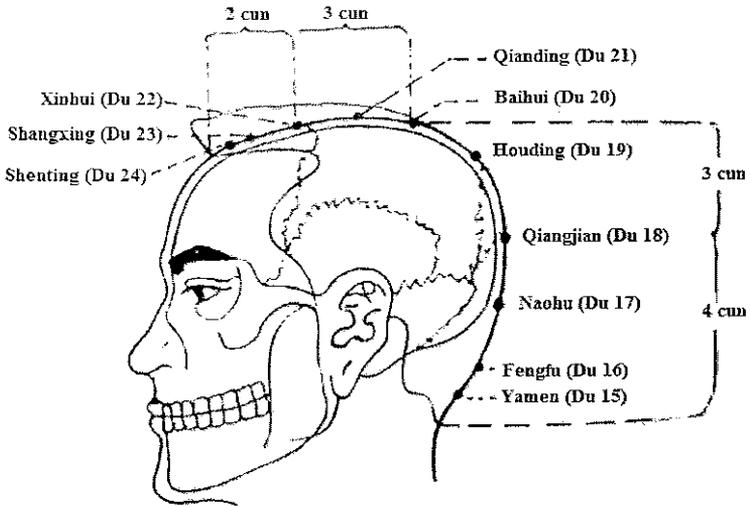
c. *Naohu* (Du 17)

“*Nao*” berarti otak. “*Hu*” berarti sebuah gerbang. Titik ini dianggap menjadi pintu gerbang otak, maka nama titik *Naohu* (gerbang otak).

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.



Gambar 3.12 Du 17 – Du 24 (Ding Li, 1992)

d. *Qiangjian* (Du 18)

“*Qiang*” berarti kekuatan. “*Jian*” berarti pada atau antara. Nama ini merujuk kepada fakta bahwa tengkorak sangat sulit. Oleh karena itu nama titik *Qiangjian* (diantara dua kekuatan)

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)

“*Hou*” berarti posterior. “*Ding*” berarti vertex dalam konteks ini. Titik terletak di vertex, 1.5 cun posterior *Baihui* (Du 20), maka nama titik *Houding* (Posterior Vertex).

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)

“*Bai*” berarti banyak jumlahnya. “*Hui*” berarti untuk berkumpul. Semua Meridian *Yang* bergabung dan bertemu di kepala dan berpotongan pada titik ini yang terletak di pusat vertex. Meridian *Shao Yang* kaki kandung kemih, Meridian *Shao Yang* tangan Sanjiao, Meridian *Du* dan Meridian *Jue Yin* kaki hati semua langsung berkumpul di sini, maka nama titik *Baihui* (seratus pertemuan).

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.

Aplikasi klinis: *baihui* (Du 20) adalah titik pertemuan Meridian *Du* dan Meridian *Yang* kaki dan tangan. Ia memiliki efek untuk memulihkan kesadaran, mengurangi panas, meningkatkan fungsi otak, menenangkan pikiran, mengembalikan *Yang qi* dari kelemahan, menenangkan hati dan menghilangkan angin.

Kombinasi:

- 1). Dengan *Fengchi* (GB-20), *Jingming* (BL-1), *Hegu* (LI-4), dan *Chuangming* (GB-37) untuk gangguan mata
- 2). Dengan *Fengchi* (GB-20), *Yingxiang* (LI-20), dan *Hegu* (LI-4) untuk gangguan hidung
- 3). Dengan *Jianyu* (LI-15), *Quchi* (LI-11), *Hegu* (LI-4), *Huantiao* (GB-30), *Fengchi* (GB-20), *Zusanli* (ST-36) dan *Xuanzhong* (GB-39) untuk hemiplegia,
- 4). Dengan *Renzhong* (Du 26) dan *Neiguan* (ms. 6) untuk shock
- 5). Dengan *Changqiang* (Du-1) dan *Chengshan* (BL-57) untuk prolaps rektum.

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

Sensasi tusuk jarum : distensi lokal dan rasa sakit.

g. *Qianding* (Du 21)

“*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)

“*Xin*” mengacu pada fontanel. “*Hui*” mengacu ke lokasi fontanel khusus, maka nama titik *Xinhua* (Fontanel)

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.

Perhatian : kontraindikasi pada kasus metopism.

i. *Shangxing* (Du 23)

“*Shang*” berarti tempat tinggi. “*Xing*” berarti sebuah bintang di langit, tetapi di sini menunjuk kepada lokasi titik. masyarakat pada zaman kuno yang hidung berkomunikasi dengan qi surgawi dan mata yang disamakan dengan bulan dan bintang-bintang di langit. Oleh karena itu nama titik *Shangxing* (Super bintang)

Lokasi : satu cun dorsal batas ventral rambut, pada garis sagitalis medialis.

Indikasi : sakit kepala, rhinitis, epistaxis, penyumbatan hidung dan sakit mata.

Aplikasi klinis : *Shangxing* (Du 23) memiliki efek menghilangkan rasa sakit, menghilangkan angin dan membantu menjalankan fungsi paru-paru.

Kombinasi :

- 1). Dengan *Hegu* (LI-4) dan *lieque* (LU-7) untuk sakit kepala,
- 2). Dengan *Zanzhu* (BL-2) dan *Sizhukong* (SJ-23) untuk nyeri di mata,
- 3). Dengan *Yingxiang* (LI-20) untuk penyumbatan hidung.

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

j. *Shenting* (Du 24)

“*Shen*” berarti Roh. “*Thing*” berarti halaman di depan rumah. Titik terletak di dahi dan otak dianggap sebagai rumah Roh. Titik ini memiliki efek menenangkan pikiran dan memulihkan kesadaran, maka nama titik *Shenting* (Spiritual Courtyard)

Lokasi : 0.5 cun anterior dalam garis rambut

Indikasi : epilepsi, palpitasi, kegelisahan dan insomnia.

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

6. Titik extra

Titik extra yang terletak pada *scalp* antara lain yaitu:

a. *sishencong* (Ex-Hn 1)

“*Si*” mengacu pada empat wilayah, yaitu depan, belakang, kiri dan kanan. Hal ini menunjukkan bahwa

ada empat poin dalam satu kelompok. “Shen” berarti pikiran atau semangat. “Cong” berarti untuk membuat pintar atau untuk mencerahkan pikiran. Otak adalah istana Roh yang memiliki efek untuk memperbaiki keadaan mental dan mencerdaskan, maka nama titik *Sishencong* (empat-Roh-kecerdasan)

Lokasi : empat poin terletak satu kelompok di vertex, masing-masing 1 cun anterior, posterior dan lateral *Baihui* (Du 20)

Indikasi : sakit kepala, pusing dan vertigo, insomnia, daya ingat rendah, epilepsi, hemiplegia dan gangguan mental .

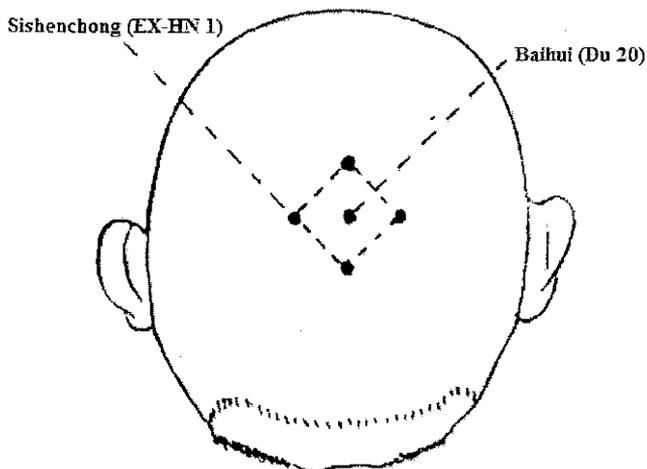
Aplikasi klinis : memiliki efek menenangkan pikiran, menghilangkan nyeri dan meringankan kejang.

Kombinasi:

- 1). Dengan *Baihui* (Du 20) dan *Yamen* (Du 15) untuk keterbelakangan mental dan epilepsi
- 2). Dengan *Shenmen* (H-7) dan *Neiguan* (P-6) untuk daya ingat rendah dan insomnia.
- 3). Dengan *Taiyang* (extra) dan *Yintang* (extra) untuk sakit kepala, pusing dan vertigo.

Metode : penusukan horizontal 0,5-0,8 cun mendalam terhadap aspek posterior atau anterior kepala. Bisa dilakukan moksibusi.

Sensasi tusuk jarum sensasi: sakit ringan dan sedikit distensi di daerah setempat.



Gambar 3.13 Sishenchong (EX-HN 1). (Ding Li, 1992)

b. *Yintang* (Ex-Hn 2)

“*Yin*” berarti noda atau pewarna. “*Tang*” berarti suatu tempat. Pada zaman kuno, orang-orang mewarnai daerah antara dua alis untuk tujuan kosmeti. Hal ini terletak di daerah yang sama, maka nama *Yintang* (dekorasi Hall)

Lokasi : tengah antara dua alis

Indikasi : sakit kepala, pusing dan vertigo, sinusitis, epilepsi, sakit dan kemerahan mata, mual, muntah, insomnia, dan kejang akut atau kronis pada anak.

Aplikasi klinis : titik ini menghilangkan patogen angin, menghentikan nyeri, menghilangkan panas dan menenangkan pikiran.

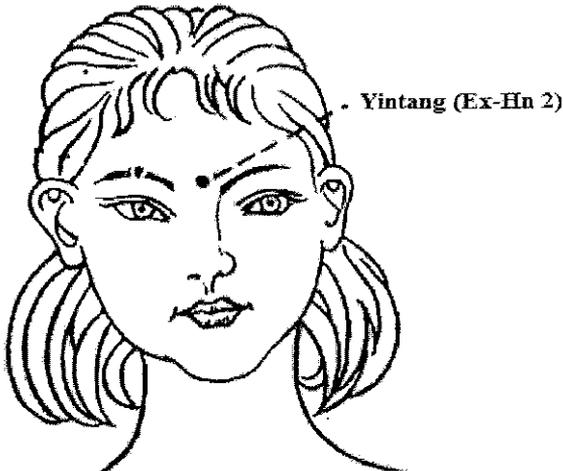
Kombinasi:

- 1). Dengan *Zanzhu* (BL 2) untuk sakit kepala dan beratnya sensasi kepala,
- 2). Dengan *Taiyang* (tambahan) untuk rasa sakit dan kemerahan mata,

- 3). Dengan *Yingxiang* (LI 20) dan *Shangxiang* (Du 23) untuk sinusitis dan *epitaxis*,
- 4). Dengan *Neiguan* (P 6) untuk mual, muntah, pusing dan vertigo,
- 5). Dengan *Renzhong* (Du 26) untuk kejang-kejang kekanak-kanakan.

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

Tusuk jarum sensasi: nyeri lokal atau gastrousus, memancar ke arah hidung.



Gambar 3.14 *Yintang* (Ex-Hn 2). (Ding Li, 1992)

c. *Yuyao* (Ex-Hn 3)

“Yu” berarti ikan, mengacu pada alis yang terlihat seperti ikan kecil. Makna Pinggang “Yao” mengacu pada titik tengah alis. Oleh karena itu nama *Yuyao* (ikan pinggang)

Lokasi : pada titik tengah alis

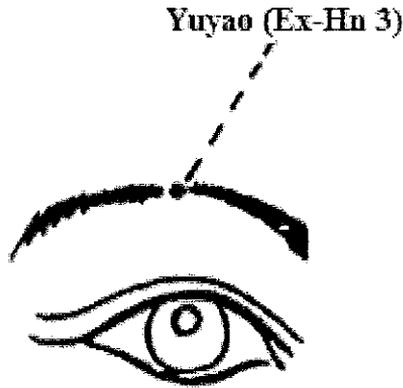
Indikasi : nyeri dan kemerahan mata, kelopak mata berdenyut, ptosis, dan deviasi mulut dan mata.

Aplikasi klinis : hal ini dapat menghilangkan panas hati, mencerahkan penglihatan mata, mengurangi kejang dan menghentikan nyeri.

Kombinasi:

- 1). Dengan *Taiyang* (extra) dan *Taichong* (LV 3) untuk rasa sakit dan kemerahan mata
- 2). dengan *Shizhukong* (SJ 23) dan *Zanzhu* (BL 2) untuk kelopak mata berkedip, tosis dan menyakitkan orbit.

Metode : penusukan 0,3-0,5 cun lateral atau inferior terhadap kedua sisi alis sepanjang kulit. Kontraindikasi pada untuk Moxibustion



Gambar 3. 15 *Yuyao* (Ex-Hn 3). (Ding Li, 1992)

d. *Taiyang* (Ex-Hn 4)

“*Tai*” di Cina kuno adalah sama seperti “*da*”, berarti besar. “*Yang*” di sini merujuk kepada kepala, sebagai konvergensi Meridian *Yang* dan di mana *Yang qi* paling berlimpah. Selain itu, titik berkaitan dengan sakit ke-

pala yang disebabkan oleh hiperaktif Yang, maka nama Taiyang (Yang besar) .

Lokasi : dalam cekungan 1 cun posterior ke titik tengah antara akhir lateral alis dan canthus externus

Indikasi : migrain, gangguan mata dan trigeminal neuralgia.

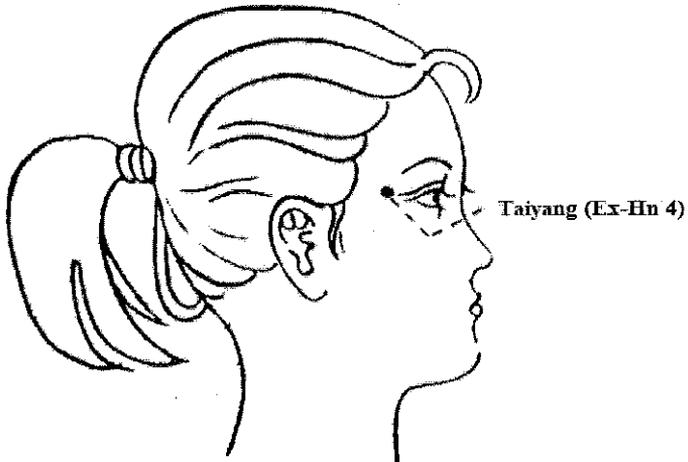
Aplikasi klinis : titik ini dapat mengusir angin patogen, mengurangi kejang, menghilangkan panas dan meringankan rasa sakit.

Kombinasi:

- 1). Dengan *Fengchi* (GB 20) dan *Ermen* (SJ 21) untuk juling,
- 2). Dengan *Lieque* (LU 7) dan *Fengchi* (GB 20) untuk sakit kepala.

Metode : penusukan miring 0,3-0,5 cun,

Sensasi tusuk jarum : nyeri lokal.



Gambar 3.16 Taiyang (Ex-Hn 4). (Ding Li, 1992)

e. *Erjian* (Ex-Hn 10)

“*Er*” berarti telinga. “*Jian*” di sini menunjuk kepada puncak. Sehingga titik dinamai *Erjian* karena terletak langsung di atas puncak dari telinga.

Lokasi : lipat telinga anterior atau di atas daun telinga.

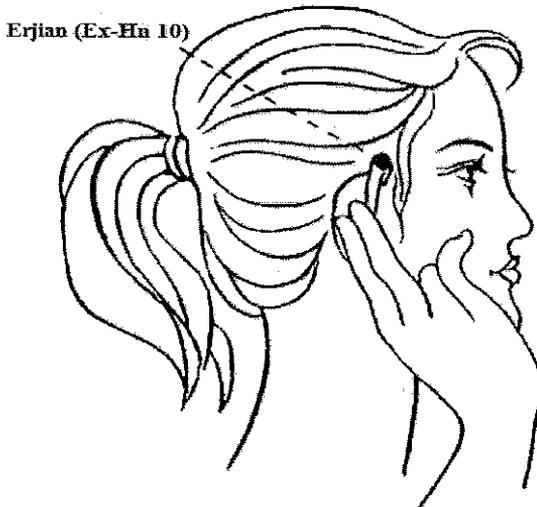
Indikasi : nyeri dan kemerahan mata, kornea opacity, migrain, dan sakit tenggorokan.

Aplikasi klinis : titik ini dapat menghilangkan panas hati, mencerahkan penglihatan mata, menghilangkan patogen angin dan menghentikan nyeri.

Kombinasi:

- 1). Dengan *Taiyang* (extra) dan *Yintang* (extra) untuk migrain, kemerahan dan rasa sakit mata,
- 2). Dengan *Yamen* (Du 15) untuk sakit tenggorokan dan aponia.

Metode : tegak lurus 0,1-0,2.



Gambar 3.17 *Erjian* (Ex-Hn 10). (Ding Li, 1992)

f. *Dangyang* (EX-11)

“*Dang*” berarti pada atau di. “*Yang*” mengacu pada Meridian Shao Yang kaki kandung empedu. Titik terletak 1 cun langsung di atas *Yangbai* (GB-4) titik dari Meridian kandung empedu. Oleh karena itu nama titik *Dangyang* (*Yang*).

Lokasi : tepat di atas pusat pupil, 1 cun dalam garis rambut.

Indikasi : sakit kepala, pusing dan vertigo, gangguan mata dan pilek dengan penyumbatan hidung.

Aplikasi klinis: memiliki efek untuk mengurangi patogen angin, menghilangkan-kan panas dan menghentikan nyeri.

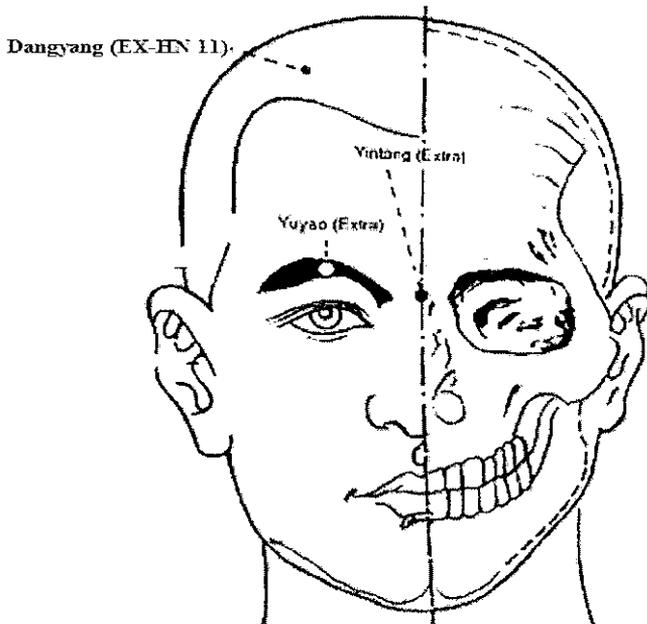
Kombinasi :

- 1). Dengan *Shuaigu* (GB-8) untuk sakit kepala, pusing dan vertigo.
- 2). Dengan *Taichong* (LV-3) dan *Taiyang* (Extra) untuk gangguan di mata.
- 3). Dengan *Hegu* (LI-4) dan *Yingxiang* (LI-20) untuk pilek dengan penyumbatan hidung.

Metode : penusukan 0,2-0,3 cun mendalam. Bisa dilakukan moksibusi.

Sensasi tusuk jarum : sakit ringan dan distensi di daerah lokal.

Hati-hati : titik ini merupakan kontraindikasi untuk mereka pasien trombositopenia atau hemofilia.



Gambar 3.18 *Dangyang* (EX-HN 11). (Ding Li, 1992)

g. Meridian Percabangan yang Melewati Scalp

Meridian cabang yang mempunyai cabang sampai ke scalp yaitu meridian *Jue Yin* Kaki Hati. Meridian ini tidak mempunyai titik yang terletak di daerah scalp namun percabangannya sampai daerah scalp.



BAGIAN 4

TEKNIK DAN RESPON AKUPUNKTUR

A. Teknik Akupunktur

Faktor penting yang mempengaruhi hasil pengobatan dari terapi akupunktur adalah tekniknya. Untuk menghasilkan pengobatan yang baik maka teknik akupunktur harus dilakukan dengan baik pula. Sesuai kriteria tersebut, maka untuk mendapatkan hasil yang baik diperlukan latihan klinis secara berulang-ulang untuk mengasah ketrampilan.

1. Struktur dan tipe jarum akupunktur

Di era sekarang, jarum akupunktur yang biasanya digunakan terbuat dari stainless steel. Pegangan terbuat dari kawat tembaga yang tipis, terkadang berlapis perak atau aluminium. Pada umumnya jarum yang digunakan 0,5-1 cun.

2. Persiapan sebelum akupunktur

a. Memilih dan memeriksa jarum

Sebelum praktisi menusuk, sebaiknya hati-hati dalam memilih dan memeriksa jarum yang akan digunakan.

Jika pada lilitan pegangan jarum longgar, berkarat, terlihat ada tanda kerusakan atau cacat, tertekuk atau bengkok, dan ujung jarumnya patah, maka jangan digunakan, buanglah di tempat yang khusus.

b. Ketrampilan akupunktur

Ketrampilan menusuk jarum yang baik bisa mengurangi rasa sakit dan meningkatkan efek terapeutik pada pasien. Oleh karena itu, para praktisi harus belajar dan bekerja keras untuk menguasai ketrampilan dalam menusuk, termasuk dari gerakan jari-jari dalam menusuk, ketrampilan untuk memasukkan dan mengorientasikan jarum, koordinasi dari gerakan memanipulasi, dan ketrampilan dalam memutar jarum. Untuk mengasah ketrampilan cara menusuk yang benar, latihan bisa dilakukan dengan menggunakan batok kelapa atau manekin kepala yang sudah ditempel dengan beberapa lapisan kanebo. Jika dirasa sudah trampil, penusukan bisa dilakukan dikulit kepala.

c. Posisi tubuh pasien

Posisi tubuh pasien sebaiknya disesuaikan dengan kenyamanan pasien dan praktisi untuk mempermudah praktisi dalam menentukan lokasi dari area stimulasi yang tepat. Biasanya, posisi duduk yang di pilih untuk akupunktur kulit kepala, tapi pasien dengan kondisi lemah atau sulit untuk duduk dianjurkan untuk tidur.

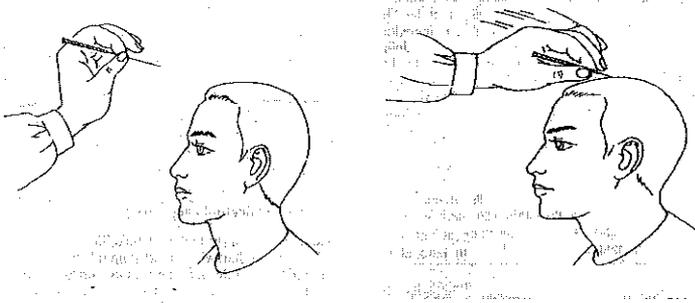
d. Sterilisasi jarum dan kulit kepala

Kemasan jarum akupunktur yang sudah banyak beredar di pasaran, khususnya di Indonesia memiliki ke-

masan yang dinilai lebih higienis dibandingkan pada masa lalu. Sehingga memudahkan praktisi dalam menjaga sterilisasi setiap jarumnya. Akan tetapi, untuk memastikan sterilisasi, jarum dapat disterilisasikan dengan *autoclave*, rendam jarum dengan kadar alkohol 75 persen selama 20 menit. Agar tidak terjadi infeksi pada kulit kepala pasien, praktisi bisa mengoleskan kapas bola yang sudah diberi alkohol 75% pada titik yang akan ditusuk.

3. Manipulasi Akupunktur

- a. Memasukkan jarum: pegang jarum menggunakan ibu jari dan telunjuk berjarak sekitar 2 cm dari ujung jarum, kemudian arahkan jarum pada titik target yang akan di tusuk. Ujung jarum segera ditusukkan pada lapisan bawah kulit atau otot dengan cepat dan angkat angkat punggung tangan dan menekan dengan cepat.

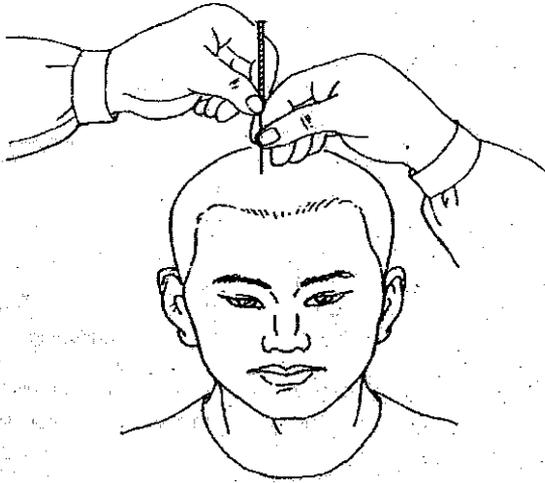


Gambar 4.1 Memasukkan jarum ke dalam kulit (Shunfa, 1997)

Terkadang terasa ada hambatan ketika jarum di dorong ke dalam, hal ini karena arah atau kedalaman jarum tidak benar atau jarum terhalang oleh kulit atau periosteum. Dalam situasi seperti itu, jarum harus di tarik kembali sedikit dan didorong maju lagi setelah arah penyisipan disesuaikan.

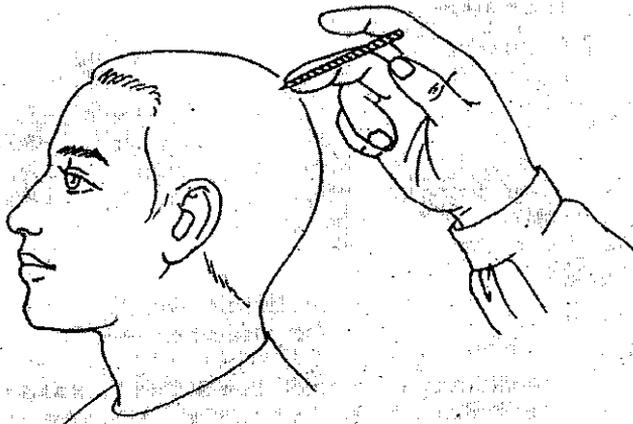
a. Manipulasi Jarum

1). Metode manipulasi jarum



Gambar 4.2 Mendorong jarum ke dalam dengan dua tangan (Shunfa, 1997)

Menggunakan ibu jari dan perbatasan radial sendi pertama jari dengan cepat memutar jarum tanpa mengangkat dan mendorong (Gambar 4.2). Sementara memanipulasi jarum, bahu, siku, pergelangan tangan dan ibu jari praktisi harus dijaga dalam posisi tetap dan tidak bergerak untuk menghindari perubahan arah jarum.



Gambar 4.3 Metode manipulasi jarum (Shunfa, 1997)

Manipulasi berlangsung selama 0,5-1 menit dan kemudian sensasi pada tusuk jarum mungkin muncul dan berlangsung selama 5-10 menit. Oleh karena itu, manipulasi harus diulang dua kali setelah interval 5-10 menit. Manipulasi cepat pada jarum dapat membuat rangsangan yang lebih kuat pada pasien sehingga hasil dari terapi menjadi lebih baik.

2). Metode mencabut jarum

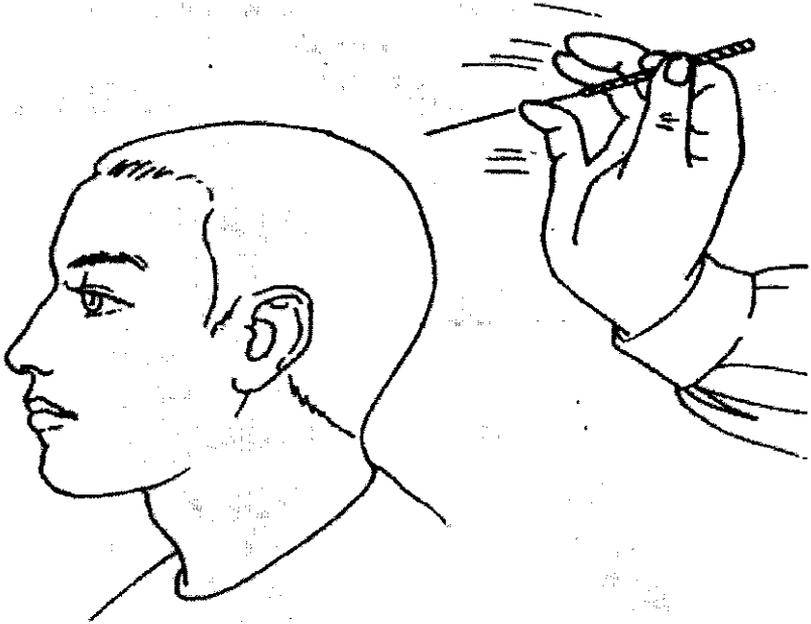
Gunakan satu tangan untuk menjepit jarum dan tangan yang lain untuk memegang bola kapas. Jepit gagang jarum menggunakan ibu jari dan jari telunjuk untuk mencabut jarum dari kulit kepala.



Gambar 4.4 Mencabut jarum (Shunfa, 1997)

Seperempat dari lubang bekas mencabut jarum mungkin mengeluarkan darah yang banyak atau sedikit. Untuk lubang tersebut dapat dihentikan dengan menekan

menggunakan bola kapas pada pasien selama 2-4 detik. Jika lubang tersebut merembes lebih banyak darah maka selama 2-3 detik setelah jarum diambil, harus ditekan selama 20-40 detik atau bahkan untuk satu menit tidak masalah dalam menghentikan pendarahan.



Gambar 4.5 Mencabut jarum (Shunfa, 1997)

B. Respon Akupunktur

Respon pasien terhadap terapi akupunktur dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu respon baik dan buruk. Respon tersebut dapat dipengaruhi oleh terapis maupun pasien itu sendiri. Pengelompokan respon akupunktur dapat dilihat dalam tabel 4.1.

Seorang pasien dapat memberikan respon baik dan buruk sekaligus, misalnya selama terapi pasien tidak merasakan sensasi apapun, namun sakit yang dideritanya sembuh setelah terapi. Jadi, meskipun selama terapi terdapat respon yang buruk, tidak secara otomatis terapi akupunktur dianggap gagal. Hal ini dikarenakan

yang menjadi patokan utama adalah bagaimana perkembangan kondisi pasien setelah terapi. Untuk itu, terapis harus melakukan penusukan, penentuan teknik, dan manipulasi yang tepat agar tujuan terapi tercapai, yaitu memperoleh kesembuhan.

Tabel 4.1 Pengelompokan Respon Akupunktur

Respon baik		Respon buruk	
Selama terapi	Setelah terapi	Selama terapi	Setelah terapi
1. Merasakan sensasi khas seperti rasa baal, hangat, dan rasa menjalar	1. Kondisi membaik 2. Sembuh	1. Tidak merasakan sensasi apapun. 2. Pingsan 3. Keluar darah pada lokasi penusukan, timbul rasa gatal, atau bengek setelah jarum dicabut.	1. Kondisi pasien tidak mengalami perubahan 2. Kondisi memburuk

C. Menghadapi Keadaan Luar Biasa

Terapi tidak selamanya berjalan mulus. Ketika sesi terapi sedang berlangsung, atau setelah terapi dilakukan, adakalanya terjadi suatu hal atau keadaan yang tidak diinginkan. Respon pasien yang kurang baik dan jarum yang bermasalah merupakan keadaan yang mungkin terjadi. Apabila tidak segera ditangani, keadaan tersebut akan menghambat jalannya terapi.

1. Keadaan pasien

a. Pingsan

Keadaan ini dapat terjadi karena pasien baru pertama kali melakukan akupunktur, pasien merasa tegang, terlalu lelah, melakukan terapi saat kelaparan, atau terapis memberikan manipulasi yang terlalu kuat.

Gejala :

- 1). Tiba-tiba pasien merasa pusing dan mual
- 2). Tubuh pasien terasa dingin
- 3). Terlihat Pucat
- 4). Mengeluarkan banyak keringat dan lemas

Penanganan :

- 1). Segera cabut semua jarum
- 2). Posisikan pasien dalam keadaan terlentang dengan posisi kepala lebih rendah dari kaki
- 3). Longgarkan pakaian pasien
- 4). Apabila pasien masih sadar, berikan minuman hangat, tunggu hingga pasien pulih kembali
- 5). Apabila tidak sadar, lakukan penusukan pada titik *Renzhong* (DU 26) dan *Neiguan* (PC 6), serta moksa pada titik *Zusanli* (ST 36), *Qihai* (RN 6) dan *Baihui* (DU 20).

Pencegahan :

- 1). Apabila pasien takut jarum dan merasa tegang, sebisa mungkin tenangkan pasien sebelum melakukan penusukan.
- 2). Pasien lemah atau yang baru pertama kali melakukan akupunktur, sebaiknya tidak ditusuk menggunakan banyak jarum dan manipulasi yang berat.
- 3). Jika pasien belum makan, maka sebelum akupunktur anjurkan untuk makan secukupnya.

b. Masalah lokal setelah jarum dicabut

Masalah lokal seperti pendarahan atau nyeri dapat terjadi setelah jarum dicabut dari titik akupunktur. Hal

ini disebabkan karena penusukan mengenai pembuluh darah, manipulasi yang berat atau stimulasi yang terlalu kuat.

Penanganan :

- 1). Segera tekan titik menggunakan kapas untuk menghentikan pendarahan.
- 2). Pada kasus nyeri yang ringan, tidak diperlukan penanganan khusus, nyeri akan hilang setelah 10 menit. Nyeri berat dapat diatasi dengan melakukan pemijatan (pengurutan) meridian terkait. Keadaan akan membaik satu sampai tiga hari.

2. Keadaan jarum

a. Jarum bengkok

Jarum yang bengkok harus dicabut dari kulit pasien dan diganti dengan jarum baru untuk melanjutkan pengobatan.

Penyebab :

- 1). Terapis melakukan teknik menusuk yang salah
- 2). Pasien bergerak atau mengubah posisinya ketika akupunktur
- 3). Jarum terkena banturan benda dari luar

Gejala :

- 1). Jarum sukar digerakkan
- 2). Pasien berubah posisi dan merasa nyeri

Penanganan :

- 1). Kembalikan posisi pasien pada keadaan awal
- 2). Cabut jarum secara perlahan mengikuti arah bengkokan. Jika sulit, cabut jarum sambil digoyangkan.

- 3). Jangan mencabut dengan paksa, karena dapat mengakibatkan jarum patah dan pasien merasa nyeri.

b. Jarum macet

Jarum macet adalah keadaan dimana jarum sulit digerakkan sehingga tidak dapat dimanipulasi dalam jaringan dan sukar dicabut. Keadaan seperti ini biasanya disebabkan oleh ketegangan otot atau kejang otot. Situasi ini dapat diatasi dengan melakukan manipulasi lembut.

D. Seri Dan Frekuensi Terapi

Satu seri terapi biasanya berlangsung 10 sampai 12 kali terapi, dengan frekuensi dua kali atau tiga kali tiap minggu. Apabila dalam satu seri sakit yang diderita pasien belum sembuh, maka terapi dapat ditambah satu seri lagi dengan jeda 5 sampai 7 hari antar seri. Hal ini bertujuan agar pasien tidak jenuh, sehingga titik akupunktur yang ditusuk tetap memberikan efek yang optimal.

E. Metode Stimulasi Lain

1. Moksibusi

Moksibusi merupakan metode pengobatan menggunakan ramuan daun Ay (*Artemisia vulgaris*) yang dibakar, sehingga menghasilkan sensasi hangat ketika didekatkan ke kulit. Metode ini sangat efektif untuk meningkatkan Yang dan mengusir poatogen dingin. Jenis moksa ada dua, yaitu moksa bentuk kerucut dan silinder. Jenis moksa yang sering digunakan adalah moksa silinder.

Berikut langkah-langkah menggunakan moksa:

- a. Memilih titik dengan tepat.
- b. Menyalakan ujung moksa.
- c. Menahan moksa di atas titik yang dipilih untuk menghasilkan sensasi panas. Setiap titik dimoksa selama 5-7 menit. Jarak antara kulit kepala dan ujung moksa dapat disesuaikan dengan toleransi pasien.

2. Akupresur

Metode ini digunakan ketika jarum dan moksa silinder tidak tersedia. Akupresur pada kulit kepala menggunakan ibu jari dengan cara menekan atau meremas berulang kali.

F. Kontraindikasi Dan Peringatan

- a. Akupunktur kulit kepala tidak boleh dilakukan pada pasien dengan perdarahan *vaskuler serebral* sampai kondisi dan tekanan darah pasien membaik.
- b. Akupunktur kulit kepala tidak dianjurkan untuk pasien yang mengalami demam tinggi atau gagal jantung.
- c. Kulit kepala merupakan daerah yang ditumbuhi banyak rambut, sehingga perlu dilakukan sterilisasi yang benar agar tidak terjadi infeksi.



BAGIAN 5

TERAPI SCALPUNCTURE

Scalpuncture merupakan salah satu teknik akupunktur yang dilakukan disekitar daerah kulit kepala. Kulit kepala terdiri atas 5 lapisan yang disebut SCALP yaitu; *skin* atau kulit, *connective tissue* atau jaringan ikat, *aponeurosis* atau *galea aponeurotika*, *loose connective tissue* atau jaringan ikat jarang dan *pericranium*. Dalam penerapannya *scalpuncture* mengabungkan metode penusukan jarum yang berasal dari Kedokteran Timur dengan ilmu fisiologi dan anatomi yang berasal dari Kedokteran Barat. Dalam konsep perjalanannya metode *scalpuncture* yang mencoba menggabungkan antara konsep barat dan timur, dinilai telah meleset dan tidak lagi sesuai dengan kaidah kedokteran timur. *Scalpuncture* yang ada tidak menggunakan teori yin dan yang, fenomena organ, penyebab penyakit, penggolongan sindrom, 8 dasar diagnose serta adanya pergantian jalur meridian dan titik dengan area penusukan, dan menggunakan proyeksi otak pada kepala. Ditinjau dalam konsep kedokteran Barat juga menimbulkan pertanyaan. Sampai saat ini belum ada bukti ilmiah standar yang membenarkan konsep penemuan *scalpuncture* terbaru.

Dalam Bab ini penulis mencoba meninjau beberapa kasus penyakit seperti nyeri kepala, pusing, *commond cold* yang dianalisis sesuai dengan konsep kedokteran Timur. Dalam pengobatannya menggunakan titik-titik akupuntur yang ada di kepala.

Nyeri Kepala

Nyeri kepala merupakan salah satu gejala sakit yang sering dijumpai dalam penyakit bersifat akut maupun kronis. Nyeri bersifat akut menunjukkan bahwa penyakit masih berada di permukaan atau *biao*, Hal ini menunjukkan penyakit masih berada di meridian. Sedangkan nyeri yang bersifat kronis atau *li* menunjukkan penyakit sudah menyerang organ. Nyeri kepala menimbulkan sensasi rasa tidak nyaman pada bagian kepala. Misalnya kepala terasa berat, ada rasa menusuk dibagian kepala, nyeri kepala sebelah (*migraine*), dan nyeri kepala disertai dengan rasa pusing yang berputar.

Di dalam buku *Danxi's Experiental Therapy* nyeri kepala berhubungan dengan dahak dan stagnasi *Qi*. Nyeri kepala disebabkan karena faktor eksternal dan internal. Penyebab faktor eksternal atau PPL antara lain angin, dingin, panas, lembab dan makanan minuman, serta aktivitas fisik. Sedangkan penyebab faktor internal sangat erat berkaitan dengan emosi serta kondisi organ dalam tubuh.

1. Nyeri Kepala karena Faktor Eksternal (PPL)

Nyeri kepala yang disebabkan karena faktor eksternal atau PPL dapat berupa serangan angin dingin, angin panas, maupun lembab yang menyerang meridian kepala. Hal ini mengakibatkan aliran *Qi* dan darah terhambat, sehingga menimbulkan rasa nyeri dibagian kepala.

Differensiasi Sindrome

a. Angin Dingin

Gejala :

Nyeri pada bagian kepala, rasa nyeri menjalar sampai ke leher dan belakang, disertai demam. Rasa nyeri diperparah jika terkena serangan angin.

Lidah dan Nadi :

Selaput lidah putih tipis. Nadi mengembang dan tegang.

Analisis Sindrom :

Kepala merupakan tempat bertemunya seluruh meridian Yang. Serangan PPL angin pada meridian Yang menyebabkan terganggunya aliran Qi dan darah. Hal ini menimbulkan rasa nyeri pada kepala. Meridian *Taiyang* mendominasi permukaan tubuh selanjutnya menjalar ke bawah sepanjang leher dan belakang. Sehingga nyeri kepala juga mengakibatkan rasa tidak nyaman pada leher dan belakang. Serangan angin pada kepala dan seluruh permukaan tubuh menyebabkan pergerakan Qi terganggu. Akibatnya Qi tidak dapat menghangatkan tubuh. Hal ini menyebabkan tubuh menjadi dingin dan demam. Pada lidah terdapat selaput putih tipis dan nadi yang mengembang dan tegang menunjukkan adanya serangan angin dingin.

b. Angin Panas

Gejala :

Nyeri pada bagian kepala, demam, disertai dengan wajah dan mata kemerahan, panas, haus, konstipasi, dan urin berwarna kekuningan.

Nadi dan Lidah :

Otot lidah berwarna merah disertai dengan selaput kuning. Nadi mengambang dan cepat.

Analisis sindrom :

Angin panas merupakan patogen yang bersifat *Yang*. Serangan patogen panas yang disertai dengan angin mudah bergerak ke atas. Hal ini mengakibatkan serangan ke kepala dan mengobstruksi meridian di kepala, sehingga menimbulkan rasa nyeri pada kepala. Panas mengakibatkan wajah, mata berwarna kemerahan. Sifat *Yang* dan panas cepat menghabiskan *Jin Ye* dan merusak cairan tubuh, sehingga menyebabkan rasa haus, konstipasi dan urin berwarna kekuningan. Otot lidah berwarna merah disertai dengan selaput kuning dan nadi mengambang dan cepat, menunjukkan adanya ekses angina panas di dalam tubuh.

c. Angin Lembab

Gejala :

Nyeri disertai dengan rasa berat dan terikat pada bagian kepala, berat pada ekstremitas, rasa tidak nyaman di dada, lesu, diare.

Nadi dan Lidah :

Otot lidah pucat dan selaput putih, nadi halus.

Analisis Sindrom :

PPL angin yang disertai lembab menyebabkan obstruksi di meridian. Hal ini menimbulkan rasa nyeri. Lembab merupakan PPL yang bersifat *Yin*. Serangan lembab menyebabkan rasa berat pada tubuh dan ba-

gian yang terserang. Lembab sangat mengganggu fungsi limpa dalam transportasi dan transformasi makanan. Hal ini menyebabkan tubuh tidak mendapatkan nutrisi dengan baik, sehingga tubuh terasa lelah, terutama pada bagian ekstremitas. Lembab menyebabkan gangguan pada fungsi pencernaan sehingga menyebabkan diare. Otot lidah pucat di sertai dengan selaput putih, dan nadi terasa halus menunjukkan adanya patogen lembab dalam tubuh.

2. Nyeri Kepala karena Faktor Internal

Nyeri kepala juga dapat disebabkan karena faktor internal. Hal ini berkaitan erat dengan emosi dan fungsi organ tubuh seperti *liver*, ginjal, dan limpa. Kepala sebagian besar terdiri otak. Di dalam ilmu kedokteran Timur, otak merupakan lautan sumsum. Otak bergantung pada nutrisi dari ginjal, darah yang dikuasai oleh *liver* serta nutrisi yang berasal dari sari-sari makanan. Sehingga nyeri kepala juga dapat berkaitan dengan organ-organ tersebut.

Differensiensi Sindrome

a. Ekses Yang *Liver*

Gejala :

Nyeri kepala disertai dengan rasa pusing, gelisah, mudah marah, insomnia, nyeri *hypochondriac*, rasa pahit dimulut.

Lidah dan Nadi :

Otot lidah merah dan tipis. Nadi cepat dan tegang

Analisis sinrom :

Gangguan pada *Yang liver* di bagian kepala menimbul-

kan rasa nyeri dan pusing. Api *liver* yang berlebih dapat merusak pikiran, hal ini menyebabkan gelisah, mudah marah, dan insomnia. Meridian *liver* melalui daerah *hypochondriac*, sehingga gangguan pada organ liver menyebabkan nyeri dibagian tersebut. Api *liver* dan kandung empedu berjalan ke kepala dan wajah, hal ini menyebabkan wajah memerah dan terdapat rasa pahit di mulut. Otot lidah merah dan tipis, nadi cepat dan tegang menunjukkan adanya ekses *Yang liver*.

b. Defisiensi *Yin* Ginjal

Gejala :

Nyeri kepala disertai dengan rasa lelah dan lesu, pusing, lemah pada ekstremitas bawah, *seminal emission*, *leucorrhea*, *tinnitus*, *insomnia*.

Lidah dan Nadi :

Lidah merah disertai dengan selaput tipis. Nadi tegang dan kuat

Analisis sindrom :

Kekurangan *Yin* dan nutrisi pada ginjal menyebabkan ginjal tidak dapat memberikan nutrisi yang cukup ke otak. Hal ini menyebabkan rasa pusing dan tinnitus. Selain itu juga dapat menyebabkan kelelahan, dan lemah pada daerah belakang (pinggang) dan ekstremitas bagian bawah. Gangguan pada organ ginjal menyebabkan ginjal tidak dapat mengontrol cairan tubuh dengan baik, sehingga dapat menyebabkan *seminal emission*, *leucorrhea*. *Tinnitus* dan *insomnia* disebabkan *Yang* ginjal berlebih. Lidah merah disertai dengan selaput tipis serta nadi tegang dan kuat menunjukkan kekurangan *Yin* pada ginjal

c. Defisiensi Darah

Gejala :

Sakit kepala, pusing, palpitasi, mudah lelah

Lidah dan Nadi :

Otot lidah pucat, disertai dengan selaput tipis. Nadi lemah

Analisis Sindrom :

Sakit kronis atau kehilangan darah dalam jumlah yang banyak menyebabkan defisiensi darah. Akibatnya darah tidak dapat memberikan nutrisi yang cukup pada otak, hal ini menimbulkan rasa nyeri kepala dan pusing. Defisiensi darah menyebabkan kelelahan. Palpitasi disebabkan karena jantung tidak dapat menyuplai darah dengan cukup. Otot lidah pucat, disertai dengan selaput tipis dan nadi lemah menunjukkan defisiensi darah dan Qi.

d. Stasis Darah

Gejala :

Nyeri kepala disertai nyeri pada bagian yang statis. Pasien pernah mengalami trauma.

Lidah dan Nadi :

Otot lidah berwarna ungu dan gelap, terdapat ekimosis. Nadi tegang

Analisis Sindrom :

Stasis darah menyebabkan obstruksi pada pembuluh darah, dan Qi. Hal ini mengakibatkan nyeri kepala. Otot lidah berwarna ungu dan gelap, terdapat ekimosis serta nadi tegang menunjukkan adanya stasis darah.

Terapi Scalpuncture

1. Nyeri Kepala karena Faktor Eksternal (PPL)

Prinsip terapi :

Mengusir PPL angin, menghilangkan nyeri di kepala.

Titik Scalp yang digunakan :

Titik utama menggunakan *Fengchi* (GB 20), *Taiyang* (EX-HN 5). Pemilihan kedua titik ini bertujuan untuk mengusir angin. Selanjutnya untuk titik tambahan, dapat memilih titik akupunktur yang disesuaikan dengan lokasi nyeri.

Bagian Vertex : *Baihui* (Du 20), *Tongtian* (BL 7)

Bagian Frontal : *Touwei* (ST 8), *Shangxing* (DU 23)

Bagian Occipital : *Houding* (DU 19)

Bagian Lateral : *Shuaigu* (GB 8), *Qubin* (GB 7)

2. Nyeri Kepala karena Faktor Internal

a. Ekses Yang *Liver*

Prinsip terapi :

Menenangkan *liver*, melancarkan *Qi*.

Titik Scalp yang digunakan :

Xuanlu (GB 5) dan *Hanyan* (GB 4)

b. Defisiensi *Yin* Ginjal

Prinsip terapi :

Tonifikasi *Yin*, menguatkan ginjal, dan menghilangkan nyeri kepala.

Titik Scalp yang digunakan :

Taiyang (EX-HN 5) dan *Baihui* (DU 20)

c. Defisiensi Darah

Prinsip terapi :

Menguatkan *Qi*, darah, dan menghilangkan nyeri

Titik Scalp yang digunakan :

Shangxing (DU 23)

d. Statis Darah

Prinsip terapi :

Menguatkan Qi, darah, menghilangkan stasis, dan menghilangkan nyeri

Titik Scalp yang digunakan :

Shuaigu (GB 8)

Pusing

Pusing merupakan gejala umum yang ditandai dengan rasa berputar di bagian kepala. Rasa pusing yang tidak terlalu parah biasanya berkurang setelah menutup mata atau beristirahat. Dalam beberapa kasus, rasa pusing dirasakan setelah duduk dalam waktu lama kemudian berdiri secara tiba-tiba. Pusing dalam beberapa kasus kedokteran modern biasanya dijumpai dalam *vertigo*, *anemia*, *hipertensi*, *hipotensi*, *cerebral arteriosclerosis*. Dalam kedokteran Timur, pusing dibagi menjadi beberapa sindrom berikut :

1. Hiperaktivitas Yang Liver

Gejala :

Pusing, *tinnitus*, nyeri di kepala, wajah dan mata merah, gelisah, rasa pahit di mulut.

Lidah dan Nadi :

Otot lidah berwarna merah, disertai selaput kuning.
Nadi cepat dan tegang

Analisis sindrom :

Hiperaktivitas Yang liver yang bergerak ke atas menyerang kepala menimbulkan rasa pusing dan nyeri. Hal ini dapat disebabkan faktor angin, atau emosi marah yang berlebihan.

2. Defisiensi Qi dan Darah

Gejala :

Pusing disertai dengan rasa lelah, lesu, napas pendek, malas bicara, wajah dan bibir pucat.

Lidah dan Nadi :

Lidah pucat. Nadi lemah

Analisis sindrom :

Defisiensi Qi dan darah menyebabkan otak dan organ tubuh lainnya tidak mendapatkan nutrisi secara cukup. Hal ini menyebabkan pusing, dan mudah lelah. Wajah dan bibir pucat merupakan indikasi darah tidak menu-trisi tubuh dengan sempurna.

3. Obsrtruksi Lembab di *Jiao* Tengah

Gejala :

Pusing disertai dengan rasa berat di kepala, rasa penuh di dada, mual, dan mudah lelah

Lidah dan Nadi :

Otot lidah tebal disertai dengan selaput putih. Nadi dalam dan licin

Analisis sindrom :

Pusing disertai dengan rasa berat menunjukkan tubuh terserang PPL lembab. Rasa penuh di dada, dan mual disebabkan obstruksi Qi di *jiao* tengah. Otot lidah tebal disertai dengan selaput putih dan nadi dalam serta licin menunjukkan adanya akumulasi dahak.

Terapi *Scalpuncture*

1. Hiperaktivitas Yang *Liver*

Prinsip terapi :

Menenangkan liver

Titik Scalp yang digunakan :

Fengchi (GB 20)

2. Defisiensi Qi dan Darah

Prinsip terapi :

Meregulasi Qi dan darah, menguatkan Limpa dan Lambung

Titik Scalp yang digunakan :

Touwei (ST 8)

3. Obsrtruksi Lembab di Jiao Tengah

Prinsip terapi :

Mengusir lembab, dan menguatkan Limpa

Titik Scalp yang digunakan :

Touwei (ST 8)

Commond Cold

Dalam Kedokteran Timur *Commond Cold* atau *Gan Mao* merupakan penyakit akibat serangan angin yang masuk ke dalam tubuh. Gejala utama hidung tersumbat, sakit kepala, dan demam. *Commond Cold* disebabkan akibat kebiasaan hidup yang tidak seimbang seperti pola makan yang tidak teratur, pola hidup tidak sehat, jarang berolahraga sehingga menyebabkan daya tahan tubuh menurun. Akibatnya PPL mudah masuk ke dalam tubuh. Selain disebabkan karena angin dingin *commond cold* juga dapat disebabkan karena angin panas, dan lembab.

Prinsip terapi mengusir angin dan menguatkan daya tahan tubuh. Titik *scalp* yang digunakan *Fengchi* (GB 20)



DAFTAR PUSTAKA

- Abdurachman (ed), 2014. *Dasar-Dasar Kedokteran Timur & Akupunktur*. Bumi Intaran, Yogyakarta
- Amikaramata, Nurfitriah. 2011. *Hubungan antara Bentuk Kepala dengan Bentuk Lengkung Gigi dan Bentuk Gigi Insisivus Pertama Rahang Atas*. Skripsi. Universitas Hasanuddin. Fakultas Kedokteran Gigi. Makassar.
- Christopher M Harris.2013.“*Scalp anatomy*”. *Medscape*
- Deadman,.P., Al-Khafaji, M.N. 2001. A Manual of Acupuncture. Journal of Chinese England. Medicine Publication
- Ding, Li. 1992. *Acupuncture Meridian Theory, and Acupuncture Points*. China Books & Periodicals. China. pp. 3-7
- Drake, R.L., Vogl, W., dan Mitchell, A.W.M. 2007. *Gray's Anatomy for Student*. Elsevier Inc. <http://www.studentconsult.com>
- Ellis Harold and Vishy Mahadevan.2013. “The surgical anatomy of the Scalp”. *Surgical anatomy of the scalp*. :Elsevier
<http://www.gmsdk12.org/Downloads/Skull,Lateral.jpg>
- Jiao Shunfa.1997.*Scalp Acupuncture and Clinic Cases al*.Beijing:ForeignLanguage Press.
- Jie, S.K. 1997. *Dasar Teori Ilmu Akupunktur, Identifikasi dan Klasifikasi*. PT. Gramedia Widiasana Indonesia. Jakarta
- Moore, K., dan Anne, M. 2002. *Anatomi Klinis Dasar*. Hipokrates. Jakarta. pp.342-357
- Permadi, P. dan Djuharto. 1982. *Pedoman Praktis Belajar Akupunktur Dan Akupunktur Kecantikan*. Penerbit Alumni. Bandung.

- Rohen J, Chihiro Yokochi, and Elke Lütjen-Drecoll. 2011. *Color Atlas of Anatomy - A Photog. Study of the Human Body 7th ed.* Philadelphia: Woltes Kluwer
- Shunfa, Jiao. 2000. *Scalp Acupuncture and Klinikal Cases.* Foreign Languages Press Beijing. Beijing.
- Sylvia, Pyku Price A. 1995. *Patologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit.* Penerbit buku kedokteran EGC. Jakarta.
- Yanfu, Z., et al. 2000. *Chinese Acupuncture and Moxibustion.* Shanghai. Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine.

BIODATA EDITOR

ABDURACHMAN

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

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

Kontribusi 1

Nama : Rizky Novi Anggraini, A.Md.
Tempat, tanggal lahir : Kuala Kapuas, 06 November 1993
Jenis Kelamin : Perempuan
Umur : 21 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 Unair : 2011-2014
- e. D4 Pengobat Tradisional Unair : 2014-Sekarang

Kontribusi 2

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

Riwayat Pendidikan

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

Kontribusi 3

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

Riwayat Pendidikan

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

Kontribusi 4

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

Riwayat Pendidikan

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

Kontribusi 5

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 Unair : 2011-2014
- e. D4 Pengobat Tradisional Unair : 2014-Sekarang

Kontribusi 6

Nama : Anissa Admayanti, A.Md.

Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 12 Desember 1992

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 22 Tahun

Agama : Islam

Email : anissanisa_14@yahoo.com

Riwayat Pendidikan

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

Kontribusi 5

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 Unair : 2011-2014
- e. D4 Pengobat Tradisional Unair : 2014-Sekarang

Kontribusi 6

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

Riwayat Pendidikan

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

Kontribusi 7

Nama : Prahastuti Margi Cahyani, A.Md.

Tempat, tanggal lahir : Madiun, 10 Juni 1993

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 22 Tahun

Agama : Islam

Email : prahastuti_20@yahoo.com

Riwayat Pendidikan

- a. SD 1 Taman Madiun : 1999-2005
- b. SMPN 4 Madiun : 2005-2008
- c. SMAN 6 Madiun