

Terapi Terbarukan Manipulasi Holomerispot untuk Reduksi Penyakit Mental dan Fisik pada Lansia

Sudjiwanati, Suparno
Dosen Fakultas Psikologi Universitas Wisnuwardhana Malang
sudjiwanati@yahoo.com
ciptoparno@yahoo.com

Abstrak

Manajemen terapi untuk berbagai penyakit dapat dikelompokkan menjadi dua golongan, yaitu secara kimiawi (kedokteran barat) dan secara alami/non-kimiawi (terapi komplementer dari kedokteran timur). Terkait dengan efek samping yang sangat minimal dibandingkan dengan terapi kimiawi kedokteran modern, penulis mengajukan satu teknik terapi alamiah yang bebas dari efek samping kimiawi, yang selanjutnya penulis sebut dengan TTMH (Terapi Terbarukan Manipulasi Holomerispot). Terapi terbarukan terkait regulasi enersi, yang holistik, bersifat preventif dan kuratif, mandiri-mudah-murah. Oleh karena itu kiranya perlu dilakukan penelitian-penelitian untuk membuktikan khasiat terapi alami terbarukan ini.

Kata kunci : Terapi Kimiawi, Manipulasi Akupoin, Regulasi Energi, Holistik.

Abstract

All diseases management therapies, can divided in two dichotomised groups, pharmacotherapy (modern medicine) and natural or nonpharmacotherapy (complementeray medicine, traditional medicine). Traditional medicine has no or minimal side effects than pharmacotherapy (modern medicine). Author have idea to present a natural therapy with no chemically side effects, that call Acupoint Manipulation of Natural Therapy; renewal of therapy related with energy regulation based, holistically, preventive and curatively, easy, are cheaper (low-cost), to be autonomous. Therefore, the researchs are much needed here to establish this renewal therapy.

Keywords: Pharmacotherapy, Acupoint Manipulation, Energy Regulation, Holistically

a) Tahap persiapan

Sebagai antisipasi terhadap dua aspek utama diatas, diusulkan suatu temuan terbarukan berupa metode Terapi Terbarukan Manipulasi Holo merispot (TTMH) yang mudah, murah, aman dari efek samping, alami, dan dapat dilakukan secara mandiri. Terapi ini dapat diajarkan kepada kelompok pramu-lansia ataupun kepada penderita lansia itu sendiri. Terapi Terbarukan Alami ini bisa dikatakan tanpa efek samping, bahkan dapat menyebabkan regenerasi beberapa organ tubuh yang sangat mendukung proses penyembuhan berbagai gangguan atau penyakit yang diderita kaum lansia.

TTMH bersandarkan pada adat istiadat nenek moyang bangsa Indonesia berupa terapi kerokan atau kerikan dengan menggunakan minyak obat (pada *holo-area*) apabila sakit, jika produksi ASI menurun ditingkatkan dengan kerokan enthong di

atas payudara ibu, serta temuan patofisiologi kedokteran biomedik terkait dengan stimulasi sel-punca (*stem cell*), apabila terhadap area tertentu dikulit tubuh manusia dilakukan suatu manipulasi yang adekuat (area merispot). Kontribusi mendasar pada bidang ilmu kedokteran rehabilitatif dari metode TTMH ini adalah upaya reduktif dari beratnya penyakit yang pasti diderita oleh kelompok lansia (pengembangan IPTEKS) serta peningkatan pendapatan finansial dari kelompok pramu-lansia (membuka peluang kerja, peningkatan kuantitas dan kualitas pramu-lansia, mendukung pengembangan IPTEKS-SOSBUD).

Tata Cara TTMH

Terapi Terbarukan Manipulasi Holomerispot (TTMH) dilakukan dengan cara bertahap, tahap pertama adalah dengan menentukan terlebih dahulu

lokasi terapi berupa beberapa merispot yang sesuai dengan jenis penyakitnya. Merispot tersebut ditutup dengan tensoplas atau plester kecil yang berfungsi sebagai titik tanda dan titik tengah dari lingkaran imajiner yang dibuat kemudian, sehingga terbentuklah suatu *holoarea*. Pada *holoarea* yang simetris ini (sepasang, dibagian badan sebelah kiri dan kanan) kemudian diolesi dengan minyak obat (salah satu dari minyak kayu putih, minyak telon, minyak zaitun, aroma terapi/*fresh care*, minyak tawon, PPO, minyak kapak). Kemudian pada tahap kedua, terhadap *holoarea* tersebut dilakukan manipulasi (empat gerakan) dengan tekanan jari sebesar 40% (hindari rasa sakit) selama minimal 5 menit dan maksimal 20 menit, sehari dua atau tiga kali.

Berdasarkan uraian dan penjelasan seperti tertera dalam latar belakang, dapat dirumuskan permasalahan utama, yaitu : “Apakah Terapi Terbarukan Mani pulasi Holo-merispot (TTMH) dapat mcreduksi gejala, tanda dari penyakit/ gangguan yang diderita lansia” (Kemujaraban TTMH).

Selanjutnya permasalahan utama, yang merupakan fokus kajian penelitian dapat diuraikan dalam dua submasalah seperti berikut ini :

- a. Apakah TTMH dapat menurunkan gejala dan tanda dari penyakit/ gangguan yang diderita oleh lansia ?
- b. Apakah TTMH dapat menurunkan parameter laboratorik Patologi Klinik dari penyakit/ gangguan yang diderita oleh lansia ? (Bungin, 2001; Herdiansyah, 2009)

Kajian Pustaka diperlukan untuk memperoleh landasan teoritik mekanisme fisiologik dari TTMH, yang merupakan pembaharuan terapi konvensional di Indonesia maupun dunia timur, dalam menyembuhkan penyakit fisik sekaligus gangguan kejiwaan, via simfoni bio molekuler yang menstimulasi maturasi sel-punca.

Makna dari kajian penelitian dibawah ini adalah, meskipun suatu proses pembelajaran hanya lewat pancaindera (indera penglihatan, pendengaran, wicara) saja, akan tetapi sudah dapat memperbaiki gangguan kejiwaan seperti halnya dengan terapi obat-obatan, apalagi terapi via sistem meridian, seperti TTMH ini (centraphenomenon).

Menurut studi berbagai literatur oleh Karlsson, respon terhadap terapi CBT pada gangguan depresi mayor meningkatkan metabolisme di *hipokampus* dan *cingulata dorsalis*, dan menurunkan metabolisme di *korteks frontalis* sisi *dorsal* dan *medial*. Pola ini berbeda dengan *paroksetin* yang meningkatkan metabolisme di area *prefrontalis* dan penurunan di *hipokampus* maupun *singulata subgenualis*. Pada penelitian terbaru, muncul perbedaan antara gangguan depresi mayor dengan psikoterapi psikodinamik jangka pendek dan penderita dengan terapi *paroksetin* (Karlsson, 2011).

Penelitian hewan coba lainnya, dengan *stress deprivasi maternal*, terbukti mempengaruhi kadar *neurotrofin*. Aktivasi berulang atau maladaptasi dari NGF dan BDNF, selama kehidupan pasca natal dini, mempengaruhi sensitivitas masa dewasa serta meningkatkan psikopatologi terkait kerentanan terhadap stress. Peristiwa traumatis awal kehidupan, meningkatkan respon sivities pada stres dan mendorong kearah kerentanan yang lebih besar terhadap berlangsungnya psikopatologi masa dewasa. Berbagai faktor epigenetik terlibat dalam gambaran tertentu transduksi dari lingkungan yang memperbesar terjadinya perubahan yang stabil dalam otak dan plastisitas perilaku (Karlsson, 2011). Penelitian ini membuktikan bahwa distress yang lama menimbulkan perubahan kadar *neurotrofin*, seperti NGF dan BDNF, kemudian juga melibatkan faktor genetik, seterusnya menurunkan kelebatan *axon* dan *dendrite* serta kekuatan *sinaptik neuron* (perubahan struktur dan fungsi otak) yang berujung pada abnormalitas perilaku (gangguan kejiwaan).

Dua penelitian molekuler pasca psikoterapi (psikodinamik), dan sekaligus menguji 4 hipotesis Kandel, menyebutkan bahwasanya psikoterapi mendorong perubahan ekspresi genetik via pembelajaran, dengan merubah kekuatan koneksi sinaptik antar sel saraf dan juga berbagai perubahan morfologis dalam neuron.

Penelitian Lehto dan rekannya, 19 pasien rawat jalan diberi psikoterapi psikodinamik selama 12 bulan. Dari pasien tersebut, 8 diklasifikasikan menderita depresi atipik. Pengukuran densitas *transporter serotonin midbrain* dan *transporter dopamine striatum*, direkam dengan pencitraan otak

sebelum dan sesudah psikoterapi, menunjukkan hasil bahwasanya densitas *transporter serotonin midbrain* signifikan meningkat selama psikoterapi pada pasien dengan depresi atipik.

Temuan penelitian Beutel selaras dengan hipotesis dan kedua kejadian (deaktivasi *regio frontal* dan hiperaktivasi *amigdala-hipokampal*) pada pasien gangguan panik. Apabila simptom panik dan gradasi kecemasan menurun pasca terapi (dikurangi oleh suatu terapi), deaktivasi frontalis dan hiperaktivasi *amigdala-hipokampal* menjadi normal kembali (Karlsson, 2011).

Sedangkan berbagai disfungsi di dalam sistem *neurotransmitter monoaminergik* sepertinya memainkan suatu peran penting dalam patofisiologi gangguan *mood*, hal ini kemungkinan mewakili berbagai dampak aliran menurun dari kebanyakan abnormalitas primer dalam sinyal transduksi. Dengan demikian, berbagai teori baru tentang patofisiologi dari depresi serta cara-kerja pengobatan antidepresan mengemukakan bahwa gangguan afektif dikarenakan oleh berbagai perubahan struktural atau fungsional dalam berbagai molekul tertentu serta jaras pensinyalan di dalam otak, dan bahwa fungsi berbagai obat antidepresan menetralkan (melawan) berbagai perubahan molekuler ini. Hal tersebut mengemukakan bahwa berbagai abnormalitas otak fungsional dan struktural pada pasien dengan gangguan depresif mungkin berhubungan dengan kadar rendah dari BDNF, abnormalitas fungsi HPA axis dan toksisitas *glutamatergik* (Krishnan & Nestler 2008; Mathew et al 2008; aan het Rot et al 2009).

Penelitian biologik dari gangguan afektif menekankan adanya perubahan jejaring syaraf dan plastisitas sinaptik. Ada bukti-bukti mengenai kegagalan atau kerusakan *neuroplastisitas* pada depresi mayor. Stres kronis diketahui memberikan kontribusi baik pada perkembangan dari depresi mayor pada orang yang rentan, maupun mereduksi plastisitas sinaptik, menginduksi perubahan struktural dalam berbagai dendrit, serta kerusakan dari *neurogenesis* (Pittenger & Duman 2008). Mitokondria mungkin (merupakan) regulator primer dari berbagai proses ini, bukan hanya sebagai pengatur daya tahan hidup neuronal dan kematiannya, akan tetapi juga plastisitas. Terdapat bukti yang menonjol dari disfungsi mitokondria dalam

patofisiologi dan pengobatan gangguan bipolar (Quiroz et al 2008).

Kini hipotesis biologik dari gangguan afektif yang paling banyak didiskusikan adalah Hipotesis Neurotrofik dari Depresi (Duman et al 1997), yang mengusulkan bahwa kerentanan terhadap depresi dapat muncul sebagai akibat dari kerusakan neuronal seperti pasca stres kronis, peningkatan kadar *glukokortikoid* jangka panjang, hipoglikemia, iskemia, infeksi virus tertentu, dampak neurotoksin. Berbagai efek pengobatan antidepresan tetap meningkatkan fungsi dari sistem serotonergik atau noradrenergik. Hal tersebut mendorong peningkatan aktivitas dari faktor transkripsi CREB, ekspresi tinggi dari neurotrofin BDNF dan reseptornya *trkB*, dan konsekuensinya adalah peningkatan plastisitas neuronal serta berlanjutnya kembali fungsi seluler.

Berbagai penelitian serial mendukung suatu hipotesis bahwasanya pengurangan BDNF dapat memberikan kontribusi terhadap terjadinya depresi dan bahwa obat antidepresan memediasi keuntungan terapeutiknya dengan meningkatnya kadar faktor ini (BDNF) dalam hipokampus. Suatu *polimorfisme* dalam gen BDNF mempunyai hubungan dengan gangguan depresi dan bipolar. Kadar BDNF ditemukan berkurang pada sampel otak pasca kematian dan dalam darah penderita depresi, dan reduksi ini pulih lagi dengan pengobatan antidepresan yang sukses (Castrén et al 2007; Castrén & Rantamäki 2008). Sebagai tambahan, regulasi dari faktor pertumbuhan lainnya mungkin juga memainkan peran dalam patofisiologi dan pengobatan depresi (Duman & Monteggia 2006). Stres menimbulkan perpanjangan atau dukungan supresi dari transkripsi BDNF melalui proses *metilasi histon*, sedangkan antidepresan memulihkan sintesis BDNF melalui aktivitas asetilasi histon (Tsankova et al 2006). Hal ini memberikan kesan bahwa stres kronis dapat menyebabkan perubahan perubahan epigenetik yang awet (berlangsung lama) yang kemungkinan terkait dengan peningkatan kerentanan terhadap depresi. Pemberian infus lokal BDNF kedalam regio otak tertentu (spesifik) menunjukkan efek serupa antidepresan dalam model perilaku dari depresi. Namun ada juga persepsi yang lain, bahwasanya lenyapnya BDNF dan pensinyalan melalui reseptor *trkB* saja pada berbagai

regio forebrain dalam yang luas, belumlah cukup untuk memediasi terjadinya perilaku lir-depresi (Duman & Monteggia 2006).

Neuroplastisitas dan Kerusakan Jaras Otak

Terminologi *neuroplastisitas* (plastisitas otak, plastisitas kortikal, pemetaan-ulang korteks) digunakan untuk mendeskripsikan baik perubahan fungsional maupun perubahan struktural dari neuron dan sel *glia* yang terjadi pada otak yang sedang tumbuh sebagaimana juga pada otak dewasa ketika menyesuaikan diri terhadap stimulai eksternal maupun internal (Mesulam 1999, Nestler et al 2002). berbagai aspek yang berbeda dari neuroplastisitas telah diteliti dalam kaitannya dengan pembelajaran dan memori (daya ingat), yang mungkin terjadi via perubahan kekuatan koneksi diantara sel otak, dengan menambah atau menyingkirkan koneksi-koneksinya, atau dengan menambah sel baru. Temuan baru mengesankan bahwa seluruh regio otak semuanya plastis bahkan pasca masa kanak-kanak. Neuroplastisitas pada otak dewasa meliputi perubahan dari fungsi dendritik, reorganisasi sinap, *long-term potentiation* (LTP), LTD, membentuk cabang dan membentuk tunas dari akson dan dendrit, sinaptogenesis, dan neurogenesis. Spina dendritik memainkan peran penting di dalam pemrosesan syaraf. Morfologi dari spina-spina dendritik adalah sangat beragam dan perubahan dalam ukuran spina dan densitasnya dianggap mencerminkan perubahan didalam kekuatan sinaptik (von Bohlen und Halbach 2009).

Stres akut menghambat LTP pada sinap-sinap dari *Hipokampus* ke *Korteks Prefrontalis* pada tikus, sebagai model dari Disfungsi *kortek Orbitofrontalis* atau *Singulatum Anterior* yang sudah diobservasi pada manusia depresif. Para peneliti mempertunjukkan bahwa antidepres *antianeptin* dan *fluoksetin* yang sedikit kurang luas, keduanya mampu mengubah kegagalan LTP yang merupakan ukuran plastisitas sinaptik dari area *Frontalis* dikarenakan stres yang meningkatkan batas atas LTP yang diinduksi oleh stimulasi luaran hipokampus. Dampak menguntungkan dari *plastisitas neuronal*, didefinisikan sebagai kebalikan dari berbagai dampak stress dari paradigma ini, dapat dipertimbangkan sebagai suatu model hewan coba yang baru, terkait dampak stress pada sirkuit

fronto-hipokampal, sebagai sasaran kunci berbagai gangguan psikiatrik (Cyril et al, 2004).

Sel Punca dan Regenerasi Otak

Di Korea, satu tim ilmuwan internasional menemukan bahwasanya sel-punca embrionik kemungkinan mempunyai potensi kegunaan dalam terapi gangguan mental, seperti depresi dan potensial-skizofrenia, melalui suatu penelitian pada hewan coba *rodensia* (pengerat). Peneliti Korea mengatakan "tim kami melakukan diferensiasi terhadap SPE menjadi sel syaraf "pembangkit/penghasil *dopamine* dan *serotonin*", sementara peneliti lainnya memikirkan suatu model gangguan psikiatrik untuk aplikasi teknologi kami, menanamkannya serta melakukan pada sekitar 80 hewan coba. Kemudian, binatang binatang coba diberi perlakuan "medikasi dengan antidepresan". Pengujian menunjukkan Sel-Punca Embrionik kemungkinan dapat digunakan untuk terapi gangguan mental di masa mendatang (Underwood, 2006).

Kini dan pada masa mendatang akan semakin jelas, bagaimana simfoni Sel-Punca Embrional maupun Dewasa (*Adult*) bekerja memperbaiki otak.

TTMH yang memberikan manipulasi pada area holomeripoin yang didalamnya terdapat berbagai struktur seperti arteri, vena, saluran limfe, serabut saraf, garis meridian, struktur kanal Bonghan, sitokin "key immune mediator" (TNF, IL-1, IL-6) serta *first/second/third messengers* lainnya, terkesan cukup responsif terhadap manipulasi (gosokan 4 arah, penekanan, ketukan, peregangan, dorongan lembut), yang semuanya akan menghasilkan rangsangan yang intensif.

Kondisi diatas analog dengan berbagai cara manipulasi akupoin, diantaranya teknik akupunktur. Penci traan otak mempertunjukkan, stimulasi pada berbagai akupoin mengaktifasi secara luas regio di otak, seperti *korteks somatosensori primer/sekunder*, *korteks singulatum anterior*, *korteks insula*, *korteks prafrontalis*, *amigdala*, *hipokampus*, dan *hipotalamus*. Konektivitas fungsional konsisten dengan temuan elektrofisiologis dan neuroanatomis yang membuktikan *eferen amigdala* berhubungan bidireksional dengan *korteks singulatum anterior* dengan peran regulasi otonomik dan emosi. Stimulasi akupoin ST 36 menimbulkan sinyal luas dan sinkron pada jaras *cerebro-cerebelar* (terutama di

sistem limbik), dengan peran sentral dalam regulasi fungsi imunologis. Sinyal terinduksi akupunktur juga menstimulasi aksis HPA untuk melepaskan *neurotransmitter opioid endogen* (endorfin). Juga ditemukan indikasi, akupunktur merubah jejaring otak khusus amigdala kearah status fungsional yang mendasari persepsi nyeri dan modulasi nyeri.

Saat melakukan penelitian pendahuluan, Hui beserta kolega mendapatkan kesan bahwa manipulasi jarum akupunktur dapat memodulasi aktivitas dari sistem limbik dan struktur2 subkortikal. Hipotesis mereka menyatakan bahwa modulasi struktur subkortikal kemungkinan merupakan suatu mekanisme penting dengan mana penggunaan akupunktur merupakan dampak multisistem yang kompleks. Dalam penelitian menggunakan pencitraan otak, Hui beserta kolega membandingkan akupunktur pada area LI 4 dengan stimulasi superfisial pada area LI 4, dengan mengajukan hipotesis bahwa manipulasi jarum akupunktur mempunyai efek yang dalam pada aktivitas neuron di batang otak, area abu-abu subkortikal, dan daerah limbik otak. Peneliti melaporkan bahwa dampak dari manipulasi jarum akupunktur terdeteksi pada sistem limbik, struktur2 subkortikal, dan kortek2 somatosensorik (Hui, 2000).

Para peneliti memilih akupoin LI 4 karena akupoin ini paling sering dipergunakan dalam pengobatan, terutama untuk *sedasi* dan *analgetik* (Stux, 1997). Akupoin ini juga digunakan untuk berbagai penyakit yang berbeda seperti distres, agitasi, depresi, emesis, kelumpuhan pasca stroke, *facial palsy*, epilepsi, dan flu (Bensoussan, 1991; Edzard et al., 1998; Huang, 1996; Konefal et al., 1995; Naeser et al., 1992, 1994; Stux, 1997).

Berdasarkan penelitian menggunakan MRI, Cho dan koleganya menyimpulkan bahwa pemahaman efek akupunktur di dalam kerangka dasar neurosains adalah penting. Selanjutnya, peneliti mengajukan hipotesis aksis HPA yang diperluas pengertiannya, yang digabungkan dengan hasil hasil percobaan. Diperoleh hasil penggabungan dengan bukti akumulasi yang memberi kesan bahwa susunan saraf pusat merupakan lokasi yang penting untuk pemrosesan efek akupunktur ini via modulasi dari sistem saraf otonom, sistem neuroimun dan regulasi hormonal (Cho, 2006). Penelitian Lijun Bai bersama kolega menunjukkan bukti yang

mendukung satu pandangan bahwa intervensi tusuk jarum melibatkan modulasi yang kompleks dari respon persyarafan temporal, dan dampak ini secara bertahap menyatakan suatu fungsi daripada waktu. Kekhususan fungsional dari tusuk jarum pada ST36 kemungkinan melibatkan tingkatan yang beragam dari berbagai aktivitas berbeda suatu rentangan luas dari jaras-jaras otak, dan kondisi ini secara bertahap terus meningkat bahkan pasca pencabutan jarum akupunktur sekalipun (Bai, 2010).

Pada suatu percobaan tikus dengan epilepsi terinduksi penisilin, ternyata akupunktur elektrik dapat menghambat kejang-kejang, yang kemungkinan melalui penurunan transkripsi enzim *nitric oxide* induktif maupun *neuronal sintetase* di dalam Hipokampus (Huang 1999; Yang 2000). Pada terapi dengan antagonis reseptor GABA-A didapatkan realita adanya pelemahan efek antiepileptik dari akupunktur elektrik, sementara elektro akupunktur beraksi secara sinergis dengan antagonis dari reseptor non-*N-methyl-D-aspartate* (non-NMDA), (Liu 1997). Kemungkinan secara teoritis elektro akupunktur mempunyai efek terhadap epilepsi dengan cara pelepasan neurotransmitter inhibitorik seperti serotonin, GABA, atau peptida-peptida opioid (Liu 1995; Wu 1992).

Pengobatan regeneratif (*Regenerative medicine*) mengarahkan penyembuhan berbagai penyakit atau kerusakan jaringan dengan penempatan ulang sel-sel yang dijaga tetap sehat, juga sel-sel yang secara fungsional normal dari jenis yang sama. Suatu pemunculan terbaru dari cakrawala pandang penyembuhan kita, para pakar mempraktikkan bahwa sel punca akan menjadi pekerja ajaib pada terapi seluruh bagian tubuh, meliputi regenerasi jaringan dan kerusakan organ-organ yang disebabkan penyakit, trauma atau penuaan. Suatu pemikiran yang relatif jarang atau hanya tampak pada jaringan-jaringan yang khusus, sel-sel ini mempunyai peran regeneratif di seluruh tubuh.

Pengaruh akupunktur terhadap stimulasi sel punca dapat dicermati dari pernyataan Laurance Johnston, Ph.D. "dimana-mana, saya berdiskusi tentang akupunktur beserta potensinya merestorasi beberapa fungsi pasca trauma tulang belakang (SCI), sebagian dari kemungkinannya adalah melalui kemampuan dari terapi akupunktur untuk mempengaruhi regenerasi atau perkembangan sel

punca” (Johnston, 2009).

Pada penderita trauma tulang belakang (SCI), menurut Peter Dorsher dan Peter McIntosh dari Mayo Clinic (Jacksonville, Florida), patofisiologi perbaikan atau penyembuhannya oleh karena : 1) penurunan kadar protein-protein dan sel-sel yang membantu terjadinya parut rudapaksa pada bagian tubuh yang rusak, 2) reduksi terhadap kecenderungan menetapnya kerusakan akibat trauma, oleh molekul-molekul radikal bebas, 3) pengurangan *atrofi korda spinalis* pasca trauma, 4) penurunan hormon-hormon terkait stres, 5) peningkatan beragam molekul-molekul pembangkit regenerasi, 6) stimulasi aliran darah ke area rudapaksa, 7) pelepasan molekul-molekul pelindung saraf dan molekul *nir-endorfin*, 8) kemungkinan juga stimulasi fungsi restorasi atau perbaikan dari sel-sel punca (Dorsher et al., 2011).

Stimulasi titik-titik akupunktur (akupoin) ini dapat meningkatkan kesehatan serta memacu terjadinya regenerasi aliran Qi. Dalam bukunya “*Life Force, The Scientific Basis,*” pakar fisika Dr. Claude Swanson mengulas kembali berbagai kaidah keilmuan yang mendukung tradisi penyembuhan dengan cara kuno. Sebagai contoh beberapa penelitian yang menunjukkan kejadian di titik-titik akupunktur dan meridian-meridian, yang mempunyai kenyataan anatomis dan fisiologi saling berhubungan. Misalnya, titik-titik akupunktur yang sesuai dengan area kulit yang begitu kecil (~ 1 mm) ternyata mempunyai sifat reduksi resistensi elektrik yang besar. Jaras-jaras meridian yang bersifat tertutup dan cocok dengan duktus Bonghan, ternyata berisi limpahan dari DNA yang memancarkan biophoton (kemungkinan merupakan suatu refleksi dari enersi Qi). Swanson menyatakan bahwa komponen atau unsur kunci yang mengisi bagian dalam duktus atau saluran ini kemungkinan merupakan sel-sel yang belum berubah (*undifferentiated*) atau yang lazim dikenal sebagai sel punca, yang mengalir suatu daerah pertumbuhan maupun daerah ruda paksa yang secara khusus membutuhkan jenis sel tertentu, serta menyediakan berbagai blok (kumpulan sel-sel) pembangun guna pemulihan jaringan yang mengalami kerusakan (Swanson, 2009).

Pertanyaan penelitian pada penelitian kualitatif, merupakan pengganti dari hipotesis pada penelitian

kuantitatif. Peneliti merumuskan berbagai pertanyaan yang selaras dengan *central phenomenon* penelitian (kemujaraban TTMH) dan penelitian ini selesai jika semua pertanyaan penelitian sudah terjawab tuntas oleh tiga lansia dari griya asih, yang berfungsi sebagai subyek penelitian.

Untuk meningkatkan optimalisasi rigor penelitian dipilih beberapa strategi triangulasi, sehingga pertanyaan penelitian merupakan gabungan beberapa dimensi (studi kasus, fenomenologi dan *grounded theory*; Herdiansyah, 2010).

METODE

a) Metode Pendekatan Masalah

Terkait erat dengan beberapa pertimbangan yang selaras dengan latar belakang fenomena “Kemujaraban TTMH”, maka dalam penelitian kualitatif ini dipilih teknik pemilihan sampel *non-random sampling (non-probability sampling)*. Teknik pemilihan sampel ini dipilih, karena peneliti sebelumnya sudah menentukan lokasi penelitian yaitu Griya Asih, sekaligus sudah ditentukan juga subyek penelitiannya, yaitu Lansia dengan penyakit fisik yang komorbid dengan penyakit mental. Metode pemilihan sampel *non-random sampling (non-probability sampling)* mempunyai tiga spesifikasi, dan peneliti memilih salah satu teknisnya, yaitu *purposeful sampling*, sebab teknik ini berlandaskan pada berbagai ciri yang melekat pada subyek yang dipilih (Lansia), sementara ciri-ciri tersebut sangat sesuai dengan tujuan penelitian. Tujuan penelitian yang ditentukan adalah ingin mempelajari dan memahami bagaimana kemujaraban TTMH terhadap lansia yang menderita penyakit fisik yang mungkin komorbid dengan gangguan kejiwaan. Menurut Creswell (2008) ada sembilan jenis identifikasi strategi, peneliti merasa cocok dan pas dengan strategi *theory or concept sampling* yang mempunyai kemampuan membantu peneliti untuk lebih meningkatkan pemahamannya terhadap konsep ataupun teori terkait perbaikan atau penyembuhan penyakit fisik yang mungkin komorbid dengan gangguan kejiwaan. Pada ujung penelitian diharapkan dapat ditemukan dan dipaparkan konsep yang spesifik ataupun suatu teori baru terkait dengan TTMH.

Untuk menjaga, menjamin dan meningkatkan optimalisasi rigor penelitian dipilih strategi triang-

gulasi yang memberikan kesempatan kepada peneliti untuk menggunakan “sumber” (perspektif, metodologi, teknik pengumpul data) dua atau lebih untuk mendapatkan gambaran menyeluruh tentang fenomena Kemujaraban TTMH. Tipe triangulasi dalam penelitian kualitatif ada lima macam (*theory triangulation, methodological triangulation, data triangulation, observer triangulation, interdisciplinary triangulation*; Denzin, 1978; Valerie Janesic, 1994), dalam rangka meningkatkan optimalisasi rigor penelitian kemujaraban TTMH pada Lansia, dipilih semua tipe triangulasi diatas.

b) Unit Analisis

1. Subyek Penelitian

Menetapkan subyek penelitian, yaitu tiga orang penderita dari Griya Asih Siloam dan GPIB. Terhadap penderita dilakukan TTMH selama tiga bulan, kemudian dilakukan pemeriksaan fisik diagnostik (observasi), auto maupun heteroanamnesa (wawancara), pemeriksaan kimia darah patologi klinik (studi dokumen). Kasus penyakit yang dipilih adalah satu kasus Asma *Bronkhiale* kronis (dengan terapi p.o tidak kunjung sembuh), satu kasus Diabetes Melitus yang sudah tergantung injeksi insulin, dan satu kasus *Cystitis* dengan *spasme orifisium urethra kausa ignota* (disertai distress psikologis).

2. Informan Penelitian

Sekitar tiga sampai lima pramulansia di kedua Griya Asih diberi diklat sebagai terapis selama tiga bulan, dilanjutkan dengan aplikasi klinis kepada beberapa penghuni terpilih yang dirawatnya, sekaligus mereka bertugas sebagai informan.

3. Lokasi Penelitian

Dipilih dua lokasi penelitian yaitu Griya Asih Lansia Lawang (GBIP) serta Griya Asih Siloam Malang. Pramu-Lansia kedua griya asih tersebut sudah dilatih sebagai terapis TTMH, dan banyak pilihan lansia dengan penyakit fisik maupun kejiwaan yang sangat membutuhkan pertolongan terapi alami, mudah dan murah, tanpa efek samping kerusakan ginjal, liver serta organ tubuh lain.

c) Metode Pengumpulan Data

Untuk memperoleh berbagai data (eksplorasi

data) dilakukan (aktivitas) dengan pencatatan dan pelaporan pemeriksaan fisik diagnostik, dan auto maupun heteroanamnesa, serta pemeriksaan kimia darah patologi klinik; yang dinilai selaras dengan topik permasalahan penelitian kualitatif ini.

d) Teknik Analisis Data

Dalam penelitian ini, analisis data dilakukan secara bersamaan dengan proses pengumpulan data, interpretasi data dan penulisan naratif lainnya, bahkan sudah dari sejak awal sewaktu peneliti sedang memikirkan judul penelitian. Analisis data oleh peneliti didasarkan pada proses reduksi data dan interpretasi. Hasil analisis data via prosedur reduksi yang sudah diubah pula ke dalam bentuk matriks yang sudah diberi kode, selanjutnya disesuaikan dengan model kuantitatif yang dipilih. Dengan pertimbangan lebih meningkatkan rigor penelitian via strategi triangulasi, maka peneliti memilih gabungan model kualitatif yaitu model studi kasus, fenomenologi dan *grounded theory* (Herdiansyah, 2010).

HASIL

1. Tahapan Penelitian

Penelitian kualitatif ini dilakukan dengan tahapan berikut:

a) Tahap persiapan

Aktivitas yang dilakukan adalah: Menentukan lokasi penelitian, menyusun rancangan penelitian, melaksanakan aktivitas penyusunan modul diskusi, untuk menyiapkan proses observasi, wawancara, maupun studi dokumen.

b) Pengumpulan Data

Untuk memperoleh berbagai data (eksplorasi data) dilakukan (aktivitas) dengan pencatatan dan pelaporan pemeriksaan fisik diagnostik, dan auto maupun heteroanamnesa, serta pemeriksaan kimia darah patologi klinik; yang dinilai selaras dengan topik permasalahan penelitian kualitatif ini.

- Sesi Pelaksanaan

Sudah tercantum pada bab b) Unit Analisis, 1) Subyek Penelitian

- Sesi Penyelesaian

Dilaksanakan pengumpulan data atau penulisan ulang berbagai data pemeriksaan

fisik diagnostik (observasi), auto maupun hetero anamnesa (wawancara), pemeriksaan kimia darah patologi klinik (studi dokumen) dipilih dan dipilah sesuai dengan ketentuan teoretik atau disesuaikan dengan penelitian terdahulu (sebagai penunjang hasil penelitian).

2. Hasil Penelitian

Dalam penelitian saat ini dipilih tiga orang lansia dari Griya Asih Siloam Malang dengan G.A GPIB Lawang, yang diprediksi dapat mewakili atau sinkron dengan fenomena sentral penelitian kualitatif ini.

Yang pertama adalah kasus Bronkhitis Asmatik kronis (dengan terapi p.o tidak juga kunjung sembuh). Penderita adalah seorang ibu (Ny. St), umur 65 tahun, sewaktu muda pernah bekerja sebagai petugas perusahaan farmasi keliling yang bertugas baik siang maupun malam hari, sehingga penyakitnya berpuluh-puluh tahun tidak kunjung sembuh meskipun sudah berobat pada berbagai dokter baik umum maupun spesialis. Pemberian obat-obatan per oral maupun bentuk suntik sudah berlangsung bertahun-tahun. Kepada penderita diberikan TTMH selama tiga bulan. Sesudah terapi berlangsung satu bulan, badan penderita terasa lebih bugar, terasa tidak mudah lelah, peradangan saluran nafas atas menurun baik frekuensi maupun beratnya penyakit. TTMH yang berlangsung dua bulan lebih meningkatkan kebugaran fisik penderita, disertai dengan perubahan kondisi sesak nafas penderita, serangan sesak nafas yang biasanya berlangsung dua kali setiap bulan menurun menjadi satu kali saja. Semula penderita bisa kumat sesaknya apabila makan telur ayam, sesudah TTMH dua bulan sesak nafas tidak jelas tampak, hanya kadang masih berat pernafasannya karena lendir di pernafasan masih agak kental yang mudah diencerkan dengan minuman hangat atau terapi ekspektoran per oral. Pemberian TTMH selama tiga bulan membuat peradangan di saluran nafas atas sangat jarang terjadi sehingga serangan sesak nafasnya sangat menurun, dan penderita sudah mulai bisa makan telur, akan tetapi belum berani makan ikan laut. Kepada penderita diberikan TTMH pada area holomerispot sekitar ST-36, Pc-6, GV-17, LI-20, Yintang, BL-12, BL-13. Sensasi yang dirasakan

penderita saat terapi adalah seperti sengatan listrik dengan kekuatan kecil kadang juga disertai rasa kebas, bergerak ke seluruh penjuru atas – bawah, disamping itu juga kesekitarnya. Khasiat sekali terapi selama 5 – 10 menit untuk setiap lokasi, dapat bertahan selama 5 hari, dan belum pernah mengalami dampak samping yang merugikan.

Kasus kedua, adalah suatu kasus Diabetes Melitus yang sudah tergantung injeksi insulin. Penderita lansia 66 tahun ini (Ny RS), sudah lebih dari 23 tahun menderita kencing manis, enam tahun belakangan sudah menggunakan terapi suntikan insulin *NovoMix 30*, sehari dua kali dengan dosis 26 IU. Dengan TTMH, pada bulan pertama terjadi perubahan kebugaran fisik, seperti layaknya selesai olah-raga. Rasa lelah badaniah dan rasa nyeri di beberapa bagian badannya mulai berkurang, sebelumnya setiap saat terutama malam hari tubuh terasa nyeri nyeri silih berganti, kebutuhan insulin masih sehari dua kali sebanyak 26 IU. Pada bulan kedua terapi dengan TTMH, menampilkan kebugaran fisik yang lebih stabil, Rasa lelah badaniah dan rasa nyeri di beberapa bagian tubuh terus berkurang, frekuensi buang air kecil terus menurun, rasa haus dan rasa kering dimulut mulai berkurang. Pada bulan ketiga TTMH, dengan dosis insulin dua kali sebesar 26 IU, terjadi kraam didaerah telapak kaki terutama sebelah kanan, kadang terjadi ekstra sistol pada irama detak jantung. Ternyata keluhan kraam didaerah telapak kaki dan ekstra sistol pada irama detak jantung menurun atau sangat berkurang seiring dengan penurunan dosis injeksi insulin *NovoMix* menjadi sehari dua kali dengan dosis 24 IU. Selanjutnya menurun lagi menjadi 22 IU (sehari dua kali), kemudian terasa lebih nyaman badannya apabila dosis insulin dikurangi lagi menjadi sehari dua kali suntik dengan dosis 18 IU. Pemeriksaan laboratoris menunjukkan gula darah puasa 170 dan gula darah 2 jam pp sebesar 195, gula darah penderita biasanya sulit untuk turun dari 260 (gula darah 2 jam pp) dan 245 (gula darah puasa). Kepada penderita diberikan TTMH pada area holomerispot sekitar *Ventro-dorsal pedis*, ST36, Sp6, ST43, Ki-1, Ki-10, BL57, ST32, GB31, P6, HT7, LI4, GB20-21. Sensasi yang dirasakan penderita saat terapi adalah getaran getaran stimuli kadang-kadang juga disertai rasa kesemutan, ke seluruh penjuru atas-bawah, disamping keseki-

tarnya. Khasiat sekali terapi selama 5 – 10 menit untuk setiap lokasi, dapat bertahan selama 4 – 5 hari, dan belum pernah mengalami dampak samping yang merugikan.

Yang ketiga adalah kasus *Cystitis* kronis dengan *spasme orifisium urethra kausa ignota* (disertai distres psikologis). Penderita adalah mantan ibu rumah tangga (Ny Tt.S, 65 tahun) yang suaminya telah tiada, sementara anak-anaknya sibuk diluar kota. Selama satu tahun lebih penderita berobat ke beberapa dokter umum, dokter spesialis, ke RSSA, dengan keluhan nyeri perut bawah, terutama sesudah buang air kecil, dan kencing terasa tidak tuntas, sehingga beberapa menit sesudah kencing yang pertama penderita harus kencing lagi, yang ujung-ujungnya merepotkan penderita, dan membuat penderita sering mengalami ketegangan pikiran, dan kadang kadang penderita juga mengalami sulit tidur. Apabila gangguan buang air kecil berlangsung berminggu-minggu, akibatnya pinggangnya juga terasa nyeri (*lum bago*). Terapis mendiskusikan dan menawarkan terapi holistik kepada penderita yang meliputi pemberian farmakoterapi yang urgen saja disertai dengan rencana TTMH. Sesudah mendapatkan persetujuan dari penderita, maka dimulailah TTMH tahap pertama (fokus terapi pada regio CV-1, CV-2, CV-3, CV-4, KD-6, KD-10, KD-11, KD-13, LI-4, yang berlangsung selama sebulan serta menghasilkan penurunan keluhan nyeri di perut bagian bawah, akan tetapi masih sering buang air kecil secara tidak tuntas, sehingga beberapa menit sesudah kencing yang pertama penderita harus kencing lagi, namun nyeri pinggang sudah banyak berkurang. Penderita masih belum merasa puas dengan hasil ini, sehingga pengobatan dilakukan dengan TTMH tahap kedua yang menggunakan area holomerisot CV-1, CV-2, CV-3, KD-6, KD-10, KD-11, BL-23, BL-24, BL-25, yang berlangsung selama satu bulan (bulan kedua), dan penderita merasakan penurunan *retensio urinae* yang agak jelas teramati, demikian juga dengan penurunan nyeri abdomen bawah, serta ketegangan fikirannya dapat dikendorkan dengan holomerisot Ki-10. Merasakan hasil seperti ini penderita mulai agak puas, dan menghendaki pengobatan diteruskan. Terapis melanjutkan TTMH dengan merevisi regio holomerisot yang terlibat dalam proses

terapi. Terapis menggunakan formasi CV-1, CV-2, CV-3, KD-6, KD-10, KD-13, BL-28, BL-30, BL-32, ST-36, Pc-6, HT-7, dalam kurun waktu satu bulan. Sensasi yang dirasakan penderita saat terapi adalah getaran getaran stimuli kadang-kadang juga disertai rasa hangat, ke arah atas dan bawah, melebar kesamping kesekitarnya. Khasiat sekali terapi selama 5 – 10 menit untuk setiap lokasi, dapat bertahan selama 7-8 hari, dan belum pernah mengalami dampak samping yang merugikan. Sesudah pelaksanaan terapi terjadi reduksi gejala dan tanda atau keluhan-keluhan penderita yang cukup signifikan, *retensio urinae* sangat jarang terjadi, nyeri perut bagian bawah hampir tidak pernah terjadi, ketegangan pikiran sudah sangat mengendor dan tidak lagi nyeri bawah pinggang. Penderita merasa nyaman dengan terapi alami ini karena bisa lebih tenang menghadapi penyakitnya; dibandingkan dengan pengobatan di dokter spesialis yang berlangsung lebih tegang karena perkiraan kausa penyakit menakutkan oleh para spesialis di rumah sakit.

PEMBAHASAN

Subyek penelitian pertama, Ny. St. 65 tahun, dengan penyakit *Bronkhitis Asmatik* kronis/menahun, sudah berobat puluhan tahun dengan terapi p.o tidak juga kunjung sembuh (penyakit mereda saat pengobatan saja, kemudian kumat lagi jika ada pencetusnya).

a) Metode pengobatan ilmu kedokteran modern.

Menggunakan terapi obat-obatan kimiawi, terutama ditujukan khusus menghilangkan sesak nafasnya (keluhan utama) dengan terapi obat *bronkhodilator*, *ekspektoran*, *antitusiv* (kompetensi Sp.PD). Organ jantung dan pembuluh darah yang akan mendapatkan beban kerja yang meningkat maupun kerusakan jaringan organ akibat gangguan pernafasan yang berat (dapat mengarah gagal nafas), tidak diobati oleh karena merupakan kompetensi pakar lain (Sp.JP). Organ lain yang sering merupakan penyebab pertama adalah radang hidung dan tenggorokan, sering tidak diobati oleh karena merupakan kompetensi dokter/pakar yang lain (Sp.THT), realita yang sering terjadi adalah penderita beli sendiri obat dari toko/apotik untuk batuk pileknya. Penderita tidak menyadari konsumsi obat batuk pilek diluar pengetahuan dan indikasi medik, dapat menimbulkan efek samping yang

merugikan yaitu kerusakan ginjal, kerusakan liver dan gangguan serius sumsum tulang belakang, disamping gangguan organ jantung juga.

Jika berobat ke semua pakar (dengan tiga jenis kompetensi), biayanya akan membengkak tiga kali lipat (biaya pengobatan yang mahal), disamping membuang waktu yang lebih lama.

b) Metode TTMH

Menggunakan bagian badan penderita sendiri, sehingga bebas dari efek obat-obatan kimiawi. Terapi dilakukan secara holistik ke semua organ yang saling mendukung terjadinya serangan Bronkhitis Asmatik kronis/menahun. Pertama, pengobatan ditujukan menyembuhkan sesak-nafasnya, dengan manipulasi holomerispot BL-12, BL-13 dan CV-17. Kedua, pengobatan diarahkan untuk menyembuhkan peradangan hidung dan tenggorokan, melalui manipulasi holomerispot LI-20, Yintang, dan CV-17. Ketiga, terapi diarahkan ke penyebab sakit yang sifatnya bawaan (kongenital), yaitu hipersensitivitas (penderita berbakat alergi). Pengobatan ketiga ini mempunyai peranan yang sangat penting, oleh karena memaksakan tatalaksana kualitas imunitas tubuh penderita (*immunity upregulation*) menjadi tidak mudah alergi terhadap makanan, minuman atau kondisi cuaca atau lingkungan.

Pengobatan yang holistik dan alami (non-kimiawi) ini dapat dilakukan sendiri oleh penderita atau dibantu keluarganya, sehingga merupakan metode pengobatan yang mudah, murah, aman dan berkelanjutan untuk menunjang kesembuhan dalam jangka yang panjang (tidak sebentar-sebentar kumat).

Subyek penelitian kedua, adalah Ny RS 66 tahun menderita *Diabetes Melitus* lebih dari 23 tahun, tidak mempan lagi dengan pengobatan per oral (OAD), dan sudah tergantung injeksi insulin *NovoMix 30*, sehari dua kali dengan dosis 26 IU. Meskipun sudah menggunakan terapi injeksi insulin, sering sekali gula darah-puasannya diatas 250 mg/dL.

a. Metode pengobatan ilmu kedokteran modern

Selama kurang lebih 18 tahun subyek penelitian selaku penderita penyakit kencing manis menggunakan pengobatan per oral

(OAD: *glibenclamid, methformin, amaryl*). Sehubungan dengan diet yang kurang ketat, hasil terapi per oral tersebut tidak memberikan hasil yang memuaskan, bahkan penderita sampai masuk rumah sakit, sebab gula darahnya melonjak diatas 560 mg/dL. Sejak opname, penderita menggunakan injeksi insulin (*actrapid, novoMix, insulatard*). Saat menggunakan injeksi insulin inipun subyek tidak disiplin dalam melaksanakan diet sehari-hari, tidak berdaya untuk menghindari makanan maupun minuman manis, atau makanan dengan energi yang tinggi. Pengobatan penyakit kencing manis dengan metode suntik inipun sering menimbulkan perasaan takut menyuntikkan insulin ke diri sendiri, sehingga untuk penderita terjadi dua pelanggaran disiplin, disiplin suntik dua kali sehari disertai disiplin menghindari makanan dan minuman manis maupun berenergi tinggi.

Pengobatan metode ini juga hanya fokus kearah penyakit kencing-manis-nya saja, sementara kerusakan akibat diabetes ke organ ginjal, jantung, pembuluh darah, liver, syaraf, mata, kulit tidaklah menjadi perhatian utama. Andaikan penderita menginginkan pengobatan holistik haruslah berkali-kali merogoh saku baju untuk minimal empat pakar (SpJP, SpS, SpM, SpKK).

b. Metode TTMH

Kepada subyek sebagai penderita DM, seyogyanya diberikan TTMH pada area holomeri spot sekitar *Ventro-dorsal pedis*, ST36, Sp6, ST43, Ki-1, Ki-10, BL57, ST32, GB31, Pc6, HT7, LI4, GB20-21, yang mempunyai khasiat holistik :

- Untuk terapi gula darah yang tinggi dipergunakan holoarea ST-43, ST-28, CV-12, yang sekaligus dapat unuk terapi perut kembung, dan nyeri perut yang sering terjadi pada penderita DM sebab terkait erat dengan hiperaktivitas aksis HPA.
- Manipulasi holomerispot ST-36, untuk terapi penyakit-penyakit komorbid nyeri lambung (gastritis, terkait distres), nyeri perut/abdomen, gangguan syaraf ekstre-

mitas inferior (kesemutan, nyeri, ~kompetensi dr. Sp.S) , hipertensi dan insomnia (dapat berkaitan dengan distres yang meningkatkan gula darah)

- Gangguan atau kerusakan pada ginjal, meskipun belum manifest, sudah dicegah dengan Ki-1, Ki-2, CV-4, BL-23.
- Ketegangan pikiran (distres) yang berhubungan dengan hiperaktivasi aksis HPA yang menyulut terjadinya peningkatan gula darah dapat direduksi dengan manipulasi holomerisot P6, HT7, ST36.
- Untuk memperkuat Mata, sekaligus menyehatkan Ginjal, dan Liver, dilakukan manipulasi holomerisot sekitar BL-23, Ki-1, Ki-3, GB-20, Sp-6 (~kompetensi Sp.M., Sp.PD)
- Keluhan gatal-gatal kulit (BL-67), sekaligus proteksi gangguan jantung dan pembuluh darah, diberikan manipulasi di Pc-6 (sesuai kompetensi dr. SpKK, dan dr.Sp.JP)
- Bila jalannya tertatih-tatih dapat diperkuat dengan manipulasi holomerisot BL-57, ST-32 (sesuai kompetensi dr. Sp.S).
- Untuk menyehatkan seluruh organ tubuh, dilakukan manipulasi pada holomerisot area *ventro-dorsalis pedis* (pada kedokteran modern/barat, jarang sekali atau bahkan tidak pernah dilakukan).
- Terapi alami yang holistik ini, yang melibatkan area *ventro-dorsalis pedis* (suatu permukaan badan, yang merupakan representasi seluruh organ-organ tubuh manusia) ini dapat dilakukan sendiri oleh penderita (mandiri) atau dibantu keluarganya, sehingga merupakan metode pengobatan yang mudah, murah, aman dan berkelanjutan untuk menunjang kesembuhan dalam jangka yang panjang (kadar gula darah relatif normo-stabil).

Subyek penelitian ketiga adalah Ny Tt.S, 65 tahun, penderita Cystitis-kronis dengan *spasme eksaserbasif orifisium urethra kausa ignota* disertai Distres-psikologis. Subyek mendapatkan terapi kimiawi maupun terapi alami.

a) Metode pengobatan ilmu kedokteran modern

Awalnya berobat ke dokter umum sampai empat kali, terapi kimiawi berupa anti biotika, anti-spasmodik, analgetik dengan hasil kurang memuaskan (sering kambuh). Dikonsulkan ke RSSA, di terapi oleh dr. SpU sampai tiga kali dengan jenis obat-obatan kimiawi yang serupa disertai dengan pemeriksaan laboratorium yang lengkap sekali. Penderita juga dirujuk ke dr. Sp.RM. yang memberikan terapi rehabilitasi medik (fisioterapi) sampai tiga kali, dengan hasil masih sering terjadi kekambuhan.

Pengobatan metode ini juga hanya fokus kearah penyakit *Cystitis-kronis dengan spasme eksaserbasif orifisium urethra kausa ignota* disertai Distres-psikologis. Terapi analgetik potensial menimbulkan kerusakan ke berbagai organ tubuh, seperti ginjal, liver, sumsum tulang. Terapi gangguan kejiwaannya juga tidak adekuat sebab tidak dilakukan oleh dr. Sp.KJ., sehingga potensial menimbulkan ketergantungan ataupun resisten terapi.

b) Metode TTMH

Diberikan TTMH untuk semua penyakit atau gangguan yang ditemukan atau diprediksi akan terjadi:

- Peradangan kandung seni ditanggulangi dengan manipulasi holomerisot pada area ST-36 atau LI-4.
- Spasme eksaserbasif orifisium urethra kausa ignota, diterapi dengan melakukan manipulasi holomerisot dengan tiga resep yang berbeda (inovasi)
 - i. regio CV-1, CV-2, CV-3, CV-4, KD-6, KD-10, KD-11, KD-13)
 - ii. area holomerisot CV-1, CV-2, CV-3, KD-6, KD-10, KD-11, BL-23, BL-24, BL-25.
 - iii. CV-1, CV-2, CV-3, KD-6, KD-10, KD-13, BL-28, BL-30, BL-32, ST-36, Pc-6, HT-7
- Peradangan organ ginjal ditanggulangi dengan manipulasi holomerisot pada area ST-36. Prediksi gangguan atau kerusakan pada ginjal, meskipun belum manifest, sudah dapat dicegah dengan Ki-1, Ki-2, CV-4, BL-23.
- Distress, insomnia, anxietas maupun gangguan panik yang merupakan

kelompok gangguan kejiwaan dapat diredam dengan manipulasi holomerispot pada area ST-36, Pc-6, HT-7

- Terapi holistik alami ini dapat dilakukan secara fleksibel apabila menghadapi kasus-kasus yang resisten terapi; diperlukan inovasi modifikatif secara empirik jika hasilnya kurang memuaskan penderita, sehingga dapat ditemukan resep yang serasi untuk penderita, mengingat pasti ada perbedaan genetik secara individual yang mungkin bersifat mendasar.

Beragam tema yang berhasil dihimpun oleh peneliti, sesudah proses terjawabnya pertanyaan penelitian oleh subyek penelitian adalah :

i. Tema kelemahan terapi ilmu kedokteran modern

Tidak selamanya atau seluruh penderita sembuh 100% dengan terapi kedokteran modern yang sangat kita unggulkan dan banggakan.

TTMH memiliki dimensi keunggulan berupa sifat terapi yang holistik (seluruh organ tubuh di terapi sehingga dapat mendukung organ tubuh yang sedang sakit/rusak) dapat berfungsi sebagai terapi adisi, terapi substitusi, terapi komplementer, bahkan sangat mungkin menjadi terapi pengganti.

- ii. Tema dampak samping kimiawi dari resiko penggunaan atau penggunaan yang salah dari penderita, sehingga muncul efek samping kerusakan organ vital seperti ginjal, liver, sumsum tulang, darah. Sementara TTMH yang alami dan non-kimiawi justru dapat memperkuat kesehatan organ tubuh ataupun restorasi organ tubuh yang rusak. Proses restorasi ini mengesankan TTMH potensial melakukan stimulasi dan regulasi positif (up-regulation) terhadap sel-punca yang eksis di setiap organ tubuh manusia.
- iii. Tema biaya pengobatan

Biaya pengobatan di bidang kedokteran modern yang melibatkan tiga sampai empat pakar potensial mendongkrak biaya pengobatan 3 sampai 4 kali lipat (terapi dengan biaya mahal).

Biaya pengobatan di bidang kedokteran timur (komplementer) yang bersifat holistik

dan mandiri (dilatih untuk mengobati diri sendiri) potensial menjadi terapi dengan biaya murah. TTMH menampilkan sosok terapi yang alami, aman, mudah, murah, berkelanjutan (berdurasi sangat panjang)

iv. Tema Penyakit Fisik dan Gangguan Kejiwaan

Pada ketiga subyek penelitian terdapat Penyakit Fisik yang diperparah ataupun komorbid dengan Gangguan Kejiwaan. Subyek pertama dengan Penyakit *Bronkhitis* Asmatik kronis/ menahun, kekambuhan akan sering terjadi apabila ada faktor pencetus yaitu depresi, *anxietas* ataupun distres. Subyek kedua, penderita *Diabetes Melitus* lebih dari 23 tahun, tidak mempan lagi dengan pengobatan per oral (OAD), dan sudah tergantung injeksi insulin *NovoMix 30*. Kronisitas dan resistensi terapi ini ternyata juga erat berhubungan dengan distres yang berkepanjangan terkait tipe kepribadian yang perfeksionis, disamping pelaksanaan diet yang kurang disiplin, olahraga yang kurang dan ketakutan untuk menyuntik diri sendiri dengan insulin. Subyek ketiga, yang merupakan pasien *Cystitis*-kronis dengan *spasme eksaserbasif orifisium urethra kausa ignota* disertai Distres-psikologis, realitanya memang sering mengalami distres, *anxietas* maupun gangguan panik. Beberapa dokter yang mengobatinya ada yang berkomentar “ibu tidak punya sakit yang parah (ibu tidak ada penyakitnya)”. Dalam observasi muncul banyak bukti yang signifikan bahwasanya satu area holomerispot, realitanya menampilkan pisau bermata dua atau lebih, dalam arti kata satu area holomerispot dapat untuk terapi satu atau empat sampai lima penyakit sekaligus, baik penyakit fisik maupun gangguan kejiwaan.

v. Tema sensasi (yang dirasakan subyek) dan kemujaraban TTMH

- a. Sensasi seperti sengatan listrik dengan kekuatan kecil kadang juga disertai rasa kebas, bergerak ke seluruh penjuru atas – bawah, disamping itu juga kesekitarnya. Selanjutnya proses pernafasan terasa lebih lega dan lapang. Khasiat sekali terapi selama 5 – 10 menit untuk setiap lokasi, dapat bertahan selama 5 hari, dan belum

pernah mengalami dampak samping yang merugikan (subyek penelitian pertama).

- b. Sensasi yang dirasakan adalah getaran-getaran stimuli yang kadang juga disertai rasa kesemutan, ke seluruh penjuru atas – bawah, disamping kesekitarnya. Tubuh terasa lebih bugar, tidak mudah lelah/lemas, frekuensi bak menurun, rasa haus jauh berkurang. Khasiat sekali terapi selama 5 – 10 menit untuk setiap lokasi, dapat bertahan selama 4 – 5 hari, dan belum pernah mengalami dampak samping yang merugikan (subyek penelitian kedua).
- c. Sensasi yang dirasakan adalah getaran getaran stimuli, dan kadang kala juga disertai rasa-hangat, ke arah atas dan bawah, melebar kesamping kesekitarnya. Rasa nyeri perut bawah sangat menurun frekuensi maupun tingkatan nyerinya, fikiran lebih tenang Khasiat sekali terapi selama 5 – 10 menit untuk setiap lokasi, dapat bertahan selama 7-8 hari, dan belum pernah mengalami dampak samping yang merugikan (subyek penelitian ketiga).

Keterkaitan berbagai hasil dalam penelitian ini dengan sudut pandang teoritis dapat dicermati dari temuan penelitian terdahulu :

- a) Pada penderita trauma tulang belakang (SCI), menurut Peter Dorsher dan Peter McIntosh, patofisiologi perbaikan atau penyembuhannya yang terkait dengan akupunktur dan sel-punca, dapat disebabkan : 1) penurunan hormon-hormon terkait stres, 2) peningkatan beragam molekul-molekul pembangkit regenerasi, 3) stimulasi aliran darah ke area rudapaksa, 4) penglepasan molekul-molekul pelindung saraf dan molekul nir-endorfin, 5) kemungkinan juga stimulasi fungsi restorasi atau perbaikan dari sel-sel punca (Dorsher et al., 2011).
- b) Stimulasi holomerispot yang berisikan banyak titik akupunktur (akupoin) ini potensial menstimulasi maturasi dan regulasi sel-punca di berbagai organ tubuh yang terkena penyakit. Dalam bukunya “*Life Force, The Scientific Basis,*” pakar fisika Dr. Claude Swanson, melakukan penelitian literature tentang berbagai kaidah keilmuan yang

mendukung tradisi penyembuhan dengan cara kuno. Diungkapkan realita anatomis dan fisiologi yang saling berhubungan antara titik akupunktur (area kulit ~ 1 mm; sifat reduksi resistensi elektrik yang besar; sebagai port d’entry stimuli) dengan jaras meridian (bersifat tertutup) yang cocok (identik) dengan duktus Bonghan (istilah dalam akupunktur) yang berisi DNA berlimpah yang memancarkan *biophoton* (mungkin refleksi dari enersi Qi). Swanson memprediksi komponen atau unsur kunci di dalam duktus/saluran merupakan sel-sel yang belum berubah (*undifferentiated*) atau yang lazim dikenal sebagai sel – punca, yang mengalir suatu daerah pertumbuhan maupun daerah rudapaksa yang secara khusus membutuhkan jenis sel tertentu, serta menyediakan berbagai blok (kumpulan sel-sel) pembangun guna pemulihan jaringan yang mengalami kerusakan (Swanson, 2009).

KESIMPULAN

Sinkron dengan penelitian dan pengalaman Peter Dorsher dan Peter McIntosh, demikian juga menurut penelitian literatur pakar fisika Dr. Claude Swanson dan beberapa pakar serta peneliti lain (Suparno, 2009), tema-tema, sensasi-sensasi dan pengalaman subyek penelitian yang ditemukan dalam penelitian ini kiranya mempunyai rangkaian makna demikian: manipulasi pada holomerispot yang didalamnya terkandung beberapa akupoin, merupakan stimuli yang kemudian melewati jaras meridian (suatu jalur dengan tipe sel yang serupa atau sama, dan punya potensi tumbuh-kembang yang prima; diprediksi identik dengan sel-punca) dan sampailah pada organ yang rusak karena penyakit-fisik/gangguan mental, sehingga terjadi stimulasi-regulasi-maturasi sel-punca setempat, dan akhirnya terjadi restorasi organ yang rusak untuk sembuh kembali.

SARAN

Sesudah terbukti TTMH dapat mengurangi beratnya penyakit/ gangguan pada lansia, selanjutnya diusulkan kepada pihak-pihak yang kompeten (Kemenkes, Kemensos) untuk menerapkan

TTMH dalam perawatan penderita lansia di Panti-Jompo dan Rumah-Sakit khusus seluruh Indonesia, karena TTMH merupakan metode yang aman (bebas efek samping), alami, mudah, murah dan signifikan dalam mendukung penyembuhan penyakit fisik/gangguan kejiwaan yang diderita lansia.

DAFTAR RUJUKAN

- Baker, M. (2009). Stem cells and neurodegenerative disease: cool science and scepticism. *Nature Reports Stem Cells*. doi:10.1038/stemcells.2009.54
- Bible, E. et al. The support of neural stem cells transplanted into stroke-induced brain cavities by PLGA particles. *Biomaterials* doi:10.1016/j.biomaterials.2009.02.012 (published online 9 March 2009)
- Charney DS, Nestler EJ.(2004). *Neurobiology of Mental Illness*. 2nd Oxford University Press, Inc. New York.
- Ernst E, Pittler MH, Wider B, Boddy K. (2007). "Acupuncture: its evidence-base is changing". *Am J Chin Med*. 35 (1): 21–5. doi:10.1142/S0192415X07004588. PMID 17265547
- Geffner, L.F. et al. Administration of autologous bone marrow stem cells into spinal cord injury patients via multiple routes is safe and improves their quality of life: comprehensive case studies. *Cell Transplant* 17, 1277–1293 (2008)
- Gongwang L, Goto S. (1996). *Clinical Acupuncture and Moxibution, 1st ed.* Tianjin Science and Technolog Translation & Publishing Corp, 1-7. Tianjin, PR China
- Herdiansyah, H. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif, untuk Ilmu-ilmu Sosial*. Edisi 1, Penerbit Salemba Humanika, Jakarta.
- Napadow, V.; Ahn, A.; Longhurst, J.; Lao, L.; Stener-Victorin, E.; Harris, R.; Langevin, H. M. (2008). "The Status and Future of Acupuncture Mechanism Research". *The Journal of Alternative and Complementary Medicine* 14: 861. doi:10.1089/acm.2008.SAR-3. PMID 18803495. edit New York.
- Saputra, Koosnadi dkk. 2005. *Akupuntur Indonesia*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Suparno, 2009. *Efektivitas dan Efisiensi Terapi Terbarukan Manipulasi Holomerispot (TTMH)*. Diklat Mahasiswa Fakultas Psikologi Universitas Wisnuwardhana Malang.
- Suparno, 2010. New Schizophrenic Therapy with regulated Adult Stemcell. *Makalah pada Kongres Nasional Skizofrenia VI, Jakarta*
- Suparno, 2011. Improving Epileptic's Child Health with Adult Stem Cell; Regenerative Medicine. *Pertemuan Nasional Akeswari II, Jogjakarta, 2011*.
- Suparno, 2011. Mental Disorders in Practise, Do We Need More: Psychoneuroimmunology or Stem Cell Studies. *Kongres Nasional Psikoneuro imunologi II, Solo*.
- Suparno, 2011. Neuroplasticity Mechanisms Of Psychoterapies: A Symphony Of The Adult And Embrionic Stem Cells To Repair The Brain. *Kongres Nasional IV Psikoterapi, Jakarta, 2012*.
- Xu, L., Ryugo, D.F., Pongstaporn, T., Johe, K. & Koliatsos, V.E. Human neural stem cell grafts in the spinal cord of SOD1 transgenic rats: differentiation and structural integration into the segmental motor circuitry. *J. Comp. Neurol.* 514, 297–309 (2009)
- Yicheng J, Jian P, (2002). *The Essentials of Chinese Massotherapy. 1st ed.* Foreign Languages Press, Beijing, China.