

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian**

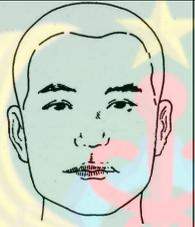
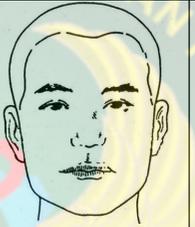
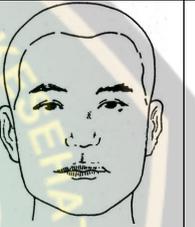
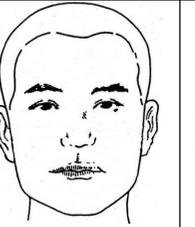
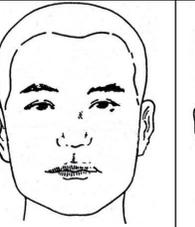
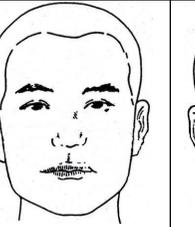
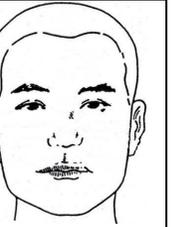
Lokasi tempat penelitian untuk studi kasus ini di Rumah Sehat “DR. I” yang terletak di Jalan Gading Utama B10 no 9 dan 9A, Kelurahan Cisaranten Endah, Kecamatan Arcamanik, Bandung 40293. Lingkungan sekitar yang ramah dan aman, serta lokasi yang terletak dalam kompleks yang dijaga satpam 24 jam yang membuat klinik ini aman dan asri. Terdapat 5 kamar terapi, dan 10 buah tempat tidur, satu ruang konsultasi, 2 buah kamar mandi pasien, 1 buah ruang tunggu, dan halaman.

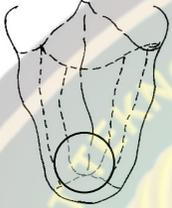
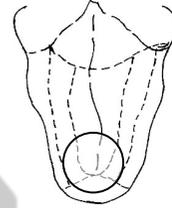
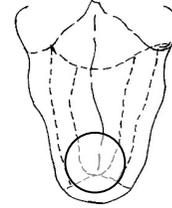
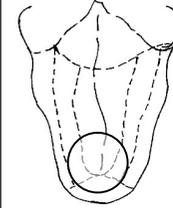
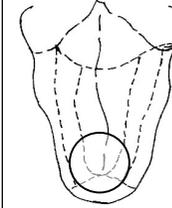
##### **4.1.2 Gambaran Diri Partisipan**

Partisipan adalah seorang pria berusia 55 tahun yang bertempat tinggal di Kompleks Riung Bandung Indah, Rancasari, Bandung. Partisipan mengalami sesak nafas. Bila ia hendak tidur, ia harus memakai 3 bantal. Bila ia berjalan 500 m, dadanya terasa sesak. Postur tubuhnya sedang, wajahnya agak kemerahan. Terkadang ia susah buang air besar.

##### **4.1.3 Tata Laksana Asuhan Akupunktur**

Observasi dilakukan di Rumah Sehat “DR. I” yang dilakukan pada tanggal 14 Maret 2022. Dalam asuhan akupunktur pada klien ini dilaksanakan dengan rencana terapi yaitu seminggu 2x selama 4 minggu. Hasil pengumpulan data asuhan akupunktur yang mempunyai nilai diagnostik adalah sebagai berikut:

JADWAL TERAPI	TERAPI 1 14 Maret 2022	TERAPI 2 18 Maret 2022	TERAPI 3 22 Maret 2022	TERAPI 4 26 Maret 2022	TERAPI 5 30 Maret 2022	TERAPI 6 3 April 2022	TERAPI 7 7 April 2022	TERAPI 8 11 April 2022
<b>PEMERIKSAAN</b>								
1. Pengamatan (Inspeksi)								
a. Keadaan Shen								
- Cahaya mata	agak redup	agak redup	agak redup	agak redup	agak redup	agak redup	agak redup	agak redup
- Kesadaran	sadar penuh	sadar penuh	sadar penuh	sadar penuh	sadar penuh	sadar penuh	sadar penuh	sadar penuh
- Bahasa	kurang jelas, lantang	kurang jelas, lantang	kurang jelas, lantang	kurang jelas, lantang	kurang jelas, lantang	kurang jelas, lantang	kurang jelas, lantang	kurang jelas, lantang
b. Keadaan Wajah								
- Kesegaran kulit wajah	agak kemerahan	agak kemerahan	agak kemerahan	agak kemerahan	agak kemerahan	agak kemerahan	agak kemerahan	agak kemerahan
- Mimik wajah	agak lesu	agak lesu	agak lesu	agak lesu	agak lesu	agak lesu	agak lesu	agak lesu
- Topografi organ pada wajah								
c. Keadaan Tubuh								
- Keadaan pose tubuh	sedikit gemuk, bungkuk	sedikit gemuk, bungkuk	sedikit gemuk, bungkuk	sedikit gemuk, bungkuk	sedikit gemuk, bungkuk	sedikit gemuk, bungkuk	sedikit gemuk, bungkuk	sedikit gemuk, bungkuk

- Mulut / bibir	pucat	pucat	pucat	pucat	pucat	pucat	pucat	pucat
- Warna dan kesegaran	tidak segar	tidak segar	tidak segar	tidak segar	tidak segar	tidak segar	tidak segar	tidak segar
d. Keadaan Lidah								
- Otot / badan lidah (bentuk; warna)	gemuk; agak kemerahan	gemuk; agak kemerahan	gemuk; agak kemerahan	gemuk; agak kemerahan	gemuk; agak kemerahan	gemuk; agak kemerahan	gemuk; agak kemerahan	gemuk; agak kemerahan
- Selaput lidah (ketebalan; kelembaban; kebersihan; warna)	tipis, tidak mengerut; kering; bersih; kekuningan	tipis, tidak mengerut; kering; bersih; kekuningan	tipis, tidak mengerut; kering; bersih; kekuningan	tipis, tidak mengerut; kering; bersih; kekuningan	tipis, tidak mengerut; kering; bersih; kekuningan	tipis, tidak mengerut; kering; bersih; kekuningan	tipis, tidak mengerut; kering; bersih; kekuningan	tipis, tidak mengerut; kering; bersih; kekuningan
- Topografi organ Zang Fu pada lidah								
2. Pendengaran (Auskultasi) dan Penciuman (Olfaksi)								
a. Suara	lantang	lantang	lantang	lantang	lantang	lantang	lantang	lantang
b. Pernapasan	agak sesak	agak sesak	agak sesak	agak sesak	agak sesak	agak sesak	agak sesak	agak sesak
3. Wawancara (Anamnesis)								
a. Keluhan Utama	Dada terasa sesak	Dada terasa sesak	Dada terasa sesak	Dada terasa sesak	Dada terasa sesak	Dada terasa sesak	Dada terasa sesak	Dada terasa sesak

b. Keluhan Tambahan	Tidur memakai 3 bantal	Tidur memakai 3 bantal	Tidur memakai 3 bantal	Tidur memakai 3 bantal	Tidur memakai 3 bantal	Tidur memakai 3 bantal	Tidur memakai 3 bantal	Tidur memakai 3 bantal
c. Sejarah Penyakit Sekarang	Partisipan merasa mengalami sesak nafas. Bila ia hendak tidur, ia harus memakai 2 bantal. Bila ia berjalan 500 m, dadanya terasa sesak. Ia sudah berobat kepada dokter spesialis penyakit dalam. Mendapatkan digoxin 0,25 mg 1x1, furosemid 40 mg 1x1, spironolacton 25 mg 1x1.							
d. Sejarah Pola Hidup Pribadi Klien	Partisipan lahir di Garut, tempat tinggal sekarang di Rancasari, Bandung. Aktifitas sehari-hari sebagai wiraswasta, tidurdari pukul 20:00 hingga 04:00. Makan banyak, suka makan yang asin, merokok 1 bungkus 1 hari, tidak minum alkohol, makan sehari tiga kali, banyak minum, suka minum dingin. Menikah selama 33 tahun. Kondisi kejiwaan partisipan mudah marah							
e. Sejarah Keluarga	Keluarga ayahnya menderita penyakit jantung.							
f. Gejala Penyakit Sekarang	Partisipan tidak merasa demam dan takut dingin. Berkeringat bila melakukan aktivitas, mudah berkeringat dingin. BAB satu hari sekali, cenderung cair, volume normal, dan warnanya kuning kecokelatan, tidak berbau. BAK setiap 3 sampai 4 kali sehari kuning bening tapi tidak berbau, volume banyak, lega setelah BAK. Nafsu makan cukup, jumlah banyak dan cenderung suka yang asam, cenderung suka minuman hangat. Tidak ada masalah pada pendengaran dan penglihatan. Tidur tidak tenang dan kadang terbangun di malam hari.							
4. Perabaan (Palpasi)								
a. Daerah Keluhan	tidak ada benjolan	tidak ada benjolan	tidak ada benjolan	tidak ada benjolan	tidak ada benjolan	tidak ada benjolan	tidak ada benjolan	tidak ada benjolan
b. Titik Khusus	tidak ada kelainan	tidak ada kelainan	tidak ada kelainan	tidak ada kelainan	tidak ada kelainan	tidak ada kelainan	tidak ada kelainan	tidak ada kelainan
c. Nadi Umum	tenggelam, lemah, cepat	tenggelam, lemah, cepat	tenggelam, lemah, cepat	tenggelam, lemah, cepat	tenggelam, lemah, cepat	tenggelam, lemah, cepat	tenggelam, lemah, cepat	tenggelam, lemah, cepat

d. Nadi Khusus								
- Cun (tangan kiri)	lemah	lemah	lemah	lemah	lemah	lemah	lemah	lemah
e. Hara	CV-14	CV-14	CV-14	CV-14	CV-14	CV-14	CV-14 samar	CV-14 samar
<b>DIAGNOSIS AKUPUNKTUR</b>								
1. Penyakit	Gagal Jantung							
2. Sindrom	Defisiensi Yin Jantung							
<b>RENCANA TERAPI</b>								
1. Prinsip dan Cara Terapi	Menguatkan jantung, mendinginkan jantung							
2. Alat dan Bahan Terapi	Kapas pembalut, alkohol 70%, jarum filiform							
3. Titik dan Manipulasi	<p>a. Titik untuk menguatkan jantung dan mendinginkan jantung: Xinshu (BL-15), Shenshu (BL-23), Shenmen (HT-7), Neiguan (PC-6), Sanyinjiao (SP-6) dan Fulu (KI-7) manipulasi dengan cara tonifikasi.</p> <p>b. Titik akupunktur Master Tung: Tianhuang (77.17) kiri terletak pada SP-9 dengan area reaksi KI, HT dan SI.</p>							
4. Jadwal Terapi	2 kali seminggu, 7 kali lagi	2 kali seminggu, 6 kali lagi	2 kali seminggu, 5 kali lagi	2 kali seminggu, 4 kali lagi	2 kali seminggu, 3 kali lagi	2 kali seminggu, 2 kali lagi	2 kali seminggu, 1 kali lagi	Terapi selesai, lanjut evaluasi
5. Anjuran / Saran	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hindari makan gula</li> <li>- Perbanyak melakukan aktivitas fisik atau olahraga</li> </ul>							
<b>PELAKSANAAN TERAPI</b>								
1. Persiapan Fasilitas, Alat dan Bahan	Memeriksa kebersihan dan kerapian tempat tidur, jarum akupunktur filiform ukuran 0,25x25 mm, 0,20x15 dan kapas alkohol.							

2. Persetujuan Klien	Partisipan mengisi lembar <i>informed consent</i> . Tindakan kesehatan perseorangan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan harus mendapat persetujuan. Persetujuan diberikan setelah mendapat penjelasan secara cukup dan patut yang meliputi: tata cara tindakan pelayanan, tujuan tindakan pelayanan yang dilakukan, alternatif tindakan lain, risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis tindakan yang dilakukan. Persetujuan ini dapat diberikan secara tertulis dan ditandatangani oleh partisipan.
3. Penataan Posisi Klien	Partisipan diposisikan dalam posisi yang paling nyaman selama terapi. Posisi akan bervariasi sesuai dengan titik akupunktur terpilih. Namun untuk terapi awal, pasien diposisikan dalam posisi terlentang.
4. Dekontaminasi Tangan	Mencuci tangan terlebih dahulu atau tangan terapis disterilisasi menggunakan alkohol 70% sebelum menusukkan atau mencabut jarum karena kapan pun ada risiko infeksi silang dari terapis atau antar pasien.
5. Alat Pelindung Diri	Masker
6. Persiapan Lokasi Penusukan	Titik Akupunktur yang dipilih disterilisasi menggunakan alkohol 70%.
7. Persiapan Jarum	Selalu menggunakan jarum baru, dan hanya dibuka pada saat akan menusukkan jarum. Memeriksa apakah kondisi jarum masih bagus atau tidak seperti apakah ada karat, bengkok, dan lain-lain.
8. Durasi Penjaruman	Ditusukkan, jarum akupunktur dibiarkan tertancap selama 30 menit.
9. Pengumpulan Jarum	Mencabut, mengumpulkan, dan menghitung jarum bekas pakai untuk memastikan tidak ada jarum yang tertinggal di tubuh partisipan untuk selanjutnya dibuang ke dalam tempat khusus.
10. Dekontaminasi Peralatan	Peralatan disemprot/diseka dengan menggunakan alkohol 70%.
11. Kesiapsiagaan	Peneliti menunggu di samping partisipan, segera mengambil tindakan jika terjadi efek samping yang tidak diinginkan.
12. Tanggapan Tindakan	Menanyakan pendapat partisipan tentang proses penjaruman, perubahan keluhan utama dan keluhan tambahan, atau ketidaknyamanan.

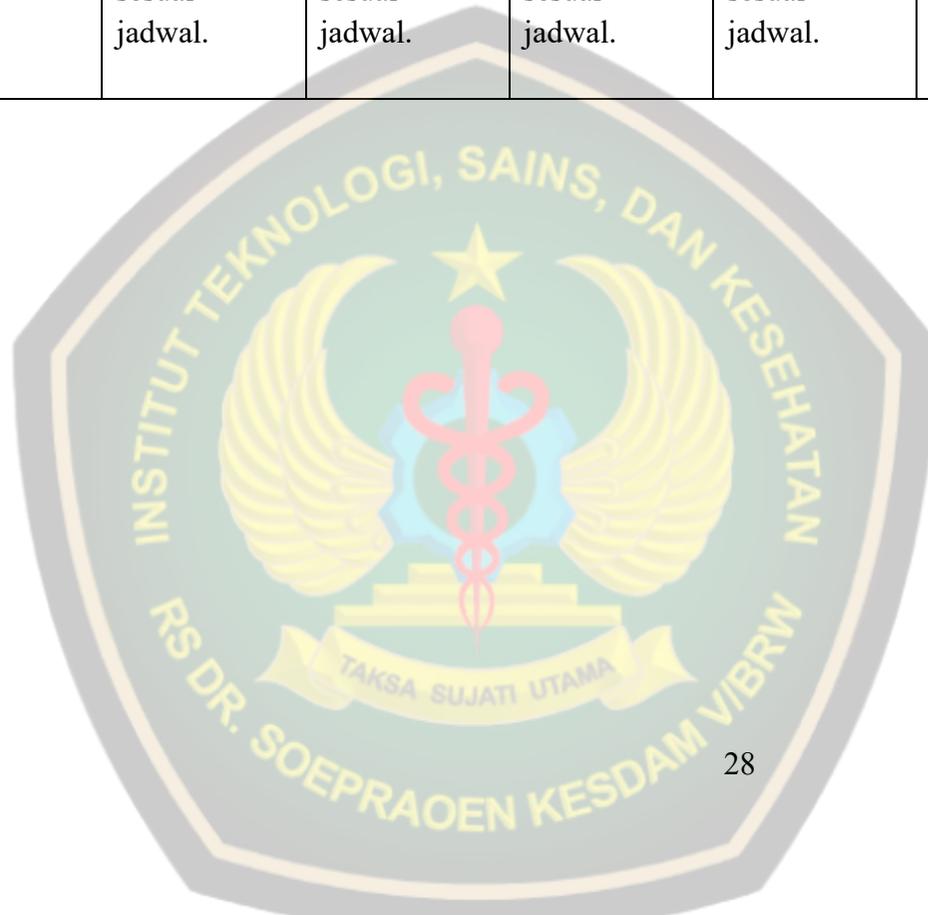
13. Pencegahan Risiko Trauma dan Cedera	Melakukan tindakan terapi sesuai SOP untuk mencegah terjadinya trauma/cedera, agar partisipan tidak takut dan merasa nyaman. Memberikan saran kepada partisipan agar tidak mengubah posisi tubuh saat terapi.
14. Pengean Kembali Pakaian Klien	Mempersilakan atau membantu partisipan untuk mengenakan pakaian semula kembali ketika tindakan terapi sudah berakhir.
15. Penyimpanan Benda Tajam	Memastikan semua jarum atau benda tajam yang membahayakan klien disimpan di dalam tempat khusus.
16. Ketaatan Asas Kesehatan dan Keselamatan	Tindakan akupunktur dilakukan mengutamakan kesehatan dan keselamatan partisipan agar tidak terjadi hal-hal yang tidak diinginkan.

### EVALUASI SETELAH TERAPI

#### 1. Evaluasi Proses

a. Pengamatan	Tidak diamati	Tidak diamati	Tidak diamati	Tidak diamati	Tidak diamati	Tidak diamati	Tidak diamati	Tidak diamati
b. Pendengaran-Penciuman	Tidak diamati	Tidak diamati	Tidak diamati	Tidak diamati	Tidak diamati	Tidak diamati	Tidak diamati	Tidak diamati
c. Wawancara	Sudah bisa tidur memakai 2 bantal	Sudah bisa tidur dengan tenang	Sudah bisa tidur dengan tenang	Sudah bisa berjalan sejauh 200 m tanpa istirahat	Sudah bisa berjalan sejauh 200 m tanpa istirahat	Sudah bisa berjalan sejauh 200 m tanpa istirahat	Sudah bisa berjalan sejauh 200 m tanpa istirahat	Sudah bisa tidur memakai 1 bantal
d. Perabaan	Hara CV-14	Hara CV-14	Hara CV-14	Hara CV-14 sedikit nyeri	Hara CV-14 sedikit nyeri	Hara CV-14 sedikit nyeri	Hara CV-14 terasa samar	Hara CV-14 terasa samar

2. Evaluasi Hasil								
Kelayakan Lanjut Terapi	Layak diteruskan	Berhenti atau lanjut seri ke-2						
<b>PROGNOSIS DAN KESIMPULAN</b>								
1. Prognosis	Dubia ad bonam							
2. Kesimpulan	Terapi dilanjutkan sesuai jadwal.	Terapi dihentikan. Disarankan lanjut ke seri-2						



## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pemeriksaan

Pada sesi terapi ke-1 didapatkan data dari pemeriksaan berupa:

- 1) Keluhan Utama: Dada terasa sesak.
- 2) Pemeriksaan Pengamatan (Wang): Wajah agak kemerahan. Bentuk tubuh partisipan proporsional sedikit berisi, ketika berdiri posturnya agak bungkuk, dan tidak bisa diam. Ketika berjalan terlihat lambat. Ketika berbaring memakai 3 bantal.

Otot lidah gemuk, berwarna agak kemerahan, tidak mengkerut. Selaput lidah tipis dan kering.

- 3) Pemeriksaan Pendengaran dan Penciuman (Wen): Keluarnya suara lantang, bicara jelas dan nyambung, pernafasan agak sesak.
- 4) Pemeriksaan Wawancara (Wen): Partisipan seorang pria berusia 55 tahun. Keluhan ini terjadi sejak 10 tahun yang lalu, awalnya partisipan merasa mengalami sesak nafas. Bila ia hendak tidur, ia harus memakai 2 bantal. Bila ia berjalan 500 m, dadanya terasa sesak. Aktivitasnya saat ini sebagai wiraswasta. Partisipan sudah berobat kepada dokter spesialis penyakit dalam. Mendapatkan digoxin 0,25 mg 1x1, furosemid 40 mg 1x1, spironolacton 25 mg 1x1.

Partisipan suka makan yang asin, merokok 1 bungkus 1 hari, tidak minum alkohol, makan sehari tiga kali, banyak minum, suka minum dingin. Menikah selama 33 tahun. Kondisi kejiwaan partisipan mudah marah dan dalam sejarah keluarga ayahnya menderita penyakit jantung.

Untuk gejala penyakit sekarang partisipan tidak merasa demam dan tidak takut dingin. Berkeringat bila melakukan aktifitas, mudah berkeringat

banyak. BAB satu hari sekali, cenderung berbentuk padat, volume sedikit, dan warna kecoklatan, tidak berbau. Namun kadang-kadang partisipan tidak BAB dalam satu hari. BAK setiap 3 sampai 4 kali sehari kuning tapi tidak berbau, volume normal, lega setelah BAK. Nafsu makan cukup, jumlah banyak dan cenderung suka yang asam, banyak minum, cenderung suka minuman dingin. Tidak ada masalah pada pendengaran dan penglihatan. Tidur tidak tenang, banyak bergerak dan berubah posisi ketika tidur.

- 5) Pemeriksaan Perabaan (Qie): Pada pemeriksaan nadi, didapatkan nadi umum tenggelam, lemah, cepat dan nadi khusus berupa nadi Cun kiri lemah. Pada pemeriksaan Hara didapatkan nyeri pada zona refleks CV-14.

Pada sesi terapi ke-8 didapatkan data dari pemeriksaan berupa:

- 1) Pemeriksaan Pengamatan (Wang): Wajah agak kemerahan. Bentuk tubuh partisipan proporsional sedikit berisi, ketika berdiri posturnya agak bungkuk, dan tidak bisa diam. Ketika berjalan terlihat lambat. Otot lidah gemuk, berwarna agak kemerahan, tidak mengkerut. Selaput lidah tipis dan kering.
- 2) Pemeriksaan Pendengaran dan Penciuman (Wen): Keluarnya suara lantang, bicara jelas dan nyambung.
- 3) Pemeriksaan Wawancara (Wen): Partisipan sudah mampu berjalan sejauh 200 m tanpa istirahat dan bisa tidur dengan tenang memakai 1 bantal.
- 4) Pemeriksaan Perabaan (Qie): Pada pemeriksaan nadi, didapatkan nadi umum tenggelam, lemah, cepat dan nadi khusus berupa nadi Cun kiri lemah. Pada pemeriksaan Hara nyeri pada zona refleks CV-14 sudah terasa samar.

Perubahan yang baik tersebut sesuai dengan teori dari Maciocia (2015) yang menyebutkan, bahwa Gagal Jantung termasuk sindrom *xin yin xu* atau Defisiensi Yin-Jantung, yang gejalanya meliputi berdebar-debar dan sulit tidur. Penyakit Jantung Koroner dapat ditangani dengan menenangkan Pikiran, mendinginkan dan memelihara Yin-Jantung.

#### 4.2.2 Diagnosis

Gagal jantung merupakan gangguan otot jantung, yang menyebabkan jantung kesulitan untuk memompa darah. Pada gagal jantung kiri terdapat gejala sesak nafas, tidur harus memakai bantal tinggi (ortopnea), jalan agak jauh menjadi sesak (dispnea). Sedangkan pada gagal jantung kanan terdapat gejala edema pretidial, bahkan arsites.

Seiring berjalannya waktu, gejala bisa semakin berat. Gagal jantung bisa berkembang mulai dari kelas I (akut dekompensata), kelas II (akut hipertensif), kelas III (akut dengan edema paru), kelas IV (akut dengan gangguan nafas, hipoksemia dan penurunan curah jantung (IVA) atau syok kardiogenik (IVB)), kelas V (kegagalan curah jantung parah) hingga kelas VI (gagal jantung kanan).

Dari sifat bawaan partisipan yang memiliki gejala sesak nafas. Bila ia hendak tidur, ia harus memakai 3 bantal. Bila ia berjalan 500 m, dadanya terasa sesak. Selain itu wajahnya agak kemerahan dan lidah merah walaupun belum kering, nadi cun kiri yang lemah di samping pada pemeriksaan Hara di perut didapatkan zona refleks pada CV-14 yang menjadi alasan utama diagnosis sindroma *heart deficiency heat pattern*.

Meskipun belum didapatkan adanya lidah yang merah dan kering, serta gejala-gejala yang lain, ini cukup menjadikan tegaknya diagnosis *heart deficiency heat pattern*.

#### 4.2.3 Terapi

Berdasarkan diagnosis pada sesi terapi ke-1 (14 Maret 2022) hingga sesi terapi

ke-8 (11 April 2022), gagal jantung termasuk ke dalam sindrom *Heart deficiency heat pattern* atau xin yin xu. Maka titik yang dipakai untuk mengatasi sindrom ini adalah dengan menggunakan:

- a. Titik untuk menguatkan jantung dan mendinginkan jantung: HT-7 (*Shenmen*), PC-6 (*Neiguan*), CV-14 (*Juque*), CV-15 (*Jiuwei*), CV-4 (*Guanyuan*), HT-6 (*Yinxi*), SP-6 (*Sanyinjiao*), KI-7 (*Fuliu*) manipulasi dengan cara tonifikasi.
- b. Titik akupunktur Master Tung: *Tianhuang* (77.17) kiri terletak pada SP-9 dengan area reaksi KI, HT dan SI.

Terjadinya kesembuhan pada partisipan tersebut sesuai dengan teori dari Maciocia (2015), yang menyebutkan titik-titik akupunktur yang dipilih mampu memelihara Yin-Jantung dan menenangkan pikiran, dan dan McCann & Ross (2013), yang menyebutkan *Tianhuang* bereaksi pada area jantung, sehingga ia mampu meredakan gejala Gagal Jantung seperti sulit tidur.

#### **4.2.4 Pelaksanaan Terapi**

Pelaksanaan terapi pada setiap sesi selalu disesuaikan dengan SOP (*Standard Operational Procedure*) yang harus dilakukan setiap praktisi di klinik. SOP pelaksanaan terapi ini wajib dikarenakan untuk menjaga tingkat profesionalisme kerja praktisi mulai dari tingkat kebersihan hingga tingkat menjaga keselamatan pasien. Hal ini dapat meningkatkan dan menjaga kepercayaan dan kenyamanan klien terhadap praktisi.

#### **4.2.5 Evaluasi Terapi**

Berdasarkan evaluasi proses terapi yang telah dilakukan, terdapat perkembangan pasca-terapi setelah terapi ke-1. Setelah partisipan melakukan terapi akupunktur pertama, partisipan sudah bisa tidur memakai 2 bantal. Setelah terapi akupunktur kedua partisipan mampu tidur lebih tenang. Setelah melakukan terapi

keempat dan keenam, partisipan dapat berjalan dari rumah ke masjid sejauh 200 m tanpa istirahat dan nyeri pada zona refleksi Hara CV-14 terasa sedikit. Setelah tujuh kali terapi zona refleksi Hara CV-14 mulai terasa samar. Setelah sesi terapi kedelapan partisipan sudah mampu tidur dengan 1 bantal.

### **4.3 Mekanisme Terapi**

#### **4.3.1 Mekanisme Akupunktur Menurut Kedokteran Barat (*Western Medicine*)**

Mekanisme kerja akupunktur untuk membantu gejala dan perburukan pasien dengan gagal jantung adalah dengan efek simpatolitik dan analgesik melalui perangsangan pada otak yang menghasilkan opioid endogen, glutamat, GABA (Gamma aminobutyric acid) dan serotonin yang melalui berbagai jalur melakukan inhibisi output simpatis, yang melalui penelitian lain, memiliki efek setara dengan beta blocker metaprolol. Akupunktur juga meningkatkan produksi enkefalin yang dapat meningkatkan respon vagal. Seluruh mekanisme akupunktur pada akhirnya menghasilkan penekanan refleks kardiovaskuler, terutama saat menghadapi stres fisik maupun mental.

Peran akupunktur pada penderita gagal jantung diharapkan dapat membantu menurunkan dosis atau jenis obat yang digunakan oleh pasien, membantu meningkatkan fraksi ejeksi ventrikel kiri dan juga membantu mengurangi volume ventrikel kiri, yang secara keseluruhan diharapkan dapat membantu kualitas hidup pasien gagal jantung dan juga meningkatkan angka harapan hidup pasien.

#### **4.3.2 Mekanisme Akupunktur Dapat Menyembuhkan GPPH Menurut Kedokteran Timur (*Eastern Medicine*)**

Dalam *Traditional Chinese Medicine* dan *Traditional Japanese Medicine*, gagal jantung masuk ke dalam sindroma *heart deficiency heat pattern* atau xin yin xu. Gejala *heart deficiency heat pattern* pada gagal jantung termasuk berdebar-debar,

insomnia, tidur terganggu mimpi, kecenderungan untuk terkejut, ingatan buruk, suka cemas, kegelisahan mental, mulut dan tenggorokan kering, berkeringat di malam hari, lidah berwarna merah dan kering, nadi tenggelam, lemah dan cepat. (Maciocia, 2015)

Menurut Maciocia (2015) terapi akar pada sindroma ini adalah titik untuk menguatkan jantung dan mendinginkan jantung seperti HT-7 (*Shenmen*), PC-6 (*Neiguan*), CV-14 (*Juque*), CV-15 (*Jiuwei*), CV-4 (*Guanyuan*), HT-6 (*Yinxi*), SP-6 (*Sanyinjiao*), KI-7 (*Fuliu*), yang semuanya ditonifikasi. Selain itu titik akupunktur Master Tung, yakni *Tianhuang* (77.17) atau SP-9 perlu diterapkan, untuk menguatkan otot jantung.

