

**PENANGANAN PENDERITA ASMA BRONKIAL
MENGUNAKAN TEKNIK AKUPUNKTUR DAN
HERBAL DAUN LEGUNDI (*Vitex trifolia* L.)**

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA



**MAYA FENY WIJAYA
NIM. 010810321A**

**PROGRAM STUDI D3 PENGOBAT TRADISIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2011**

**PENANGANAN PENDERITA ASMA BRONKIAL
MENGUNAKAN TEKNIK AKUPUNKTUR DAN
HERBAL DAUN LEGUNDI (*Vitex trifolia* L.)**

**Karya Ilmiah Tugas Akhir sebagai salah satu syarat untuk memperoleh
gelar Ahli Madya Pengobat Tradisional**

**MAYA FENY WIJAYA
NIM. 010810321A**

**PROGRAM STUDI D3 PENGOBAT TRADISIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2011**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENANGANAN PENDERITA ASMA BRONKIAL
MENGUNAKAN TEKNIK AKUPUNKTUR DAN
HERBAL DAUN LEGUNDI (*Vitex trifolia* L.)**

Diajukan Oleh :

**MAYA FENY WIJAYA
NIM. 010810321A**

Surabaya, Juli 2011

Menyetujui

Dosen Pembimbing I

Prof. Dr. Suhariningsih, Ir
NIP. 19520627 197901 2 001

Dosen Pembimbing II

Prof. Sri Agus Sudjarwo, Ph.D
NIP. 19560904 198203 1 004

Mengetahui

**Ketua Program Studi
D3 Pengobat Tradisional**



Arijanto Jonosewojo, dr., Sp.PD., FINASIM
NIP. 19530820 198203 1 006

**Tugas Akhir ini telah diujikan dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi D3 BATTRA Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Pada Tanggal 26 Juli 2011**

PANITIA PENGUJI TUGAS AKHIR

Ketua : Dr. Abdurachman, dr., M.Kes., PA (K)

Anggota : 1. Drs. Herra Studiawan, Apt., MS

2. Prof. Sri Agus Sudjarwo, drh., Ph.D

KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah penulis panjatkan kehadiran Allah S.W.T yang telah memberikan rahmat serta hidayah-Nya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Penanganan Penderita Asma Bronkial Dengan Akupunktur dan Herbal Daun Legundi” ini sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan.

Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat yang wajib ditempuh oleh mahasiswa D3 Pengobat Tradisional (D3 Battrra) di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dalam meraih gelar Ahli Madya (A.Md).

Pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghormatan yang sebesar-besarnya kepada dosen pembimbing 1 yaitu Prof. Dr. Suhariningsih, Ir. sebagai dosen pembimbing akupunktur yang telah memberikan bimbingan dengan baik, penuh ketelitian, kepedulian dan sering meluangkan waktu sampai dapat terselesaikannya karya tulis tugas akhir ini dengan baik.

Penulis menyampaikan penghormatan yang sebesar-besarnya kepada dosen pembimbing 2 yaitu Prof. Sri Agus Sudjarwo, drh. sebagai dosen pembimbing herbal yang telah membimbing dengan baik, penuh ketelitian, kepedulian dan sering meluangkan waktu sampai dapat terselesaikannya karya tulis tugas akhir ini dengan baik.

Tidak lupa juga penulis sampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. Dr. Muhammad Amin, dr., Sp.P(K). selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.

2. Arijanto Jonosewojo, dr., Sp.PD selaku Ketua Program Diploma III Pengobat Tradisional Universitas Airlangga Surabaya.
3. Ibu, ayah, kakak dan adik yang telah membantu, baik moriil, materiil maupun doa demi kelancaran penyusunan tugas akhir ini agar dapat terselesaikan dengan baik.
4. Sahabatku SMA, Fadhila Septia Anggraini, Alfiatul Husniyah dan Conita Afriani yang turut mendukung dan mendoakan agar Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
5. Kakak – kakak kelasku Battra 2007, I Nyoman Arya Ananta Wijaya, Pratiwi Dwi Nanti dan yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu turut memberikan penjelasan agar Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
6. Sahabat dan teman – teman dari prodi Battra 2008, dan Aditya Pradana dari prodi Pendidikan Dokter 2008 Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah membantu dan mendukung sehingga penyusunan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.
7. Adik kelasku selaku pasien, yang penulis jadikan bahan studi kasus yang diangkat dalam penulisan Tugas Akhir ini. Terima kasih telah menjadi pasien dan atas waktunya untuk menerima perlakuan terapi.
8. Adik-adik kelasku Battra 2009 dan 2010 yang turut serta menyemangati. Semoga adik-adikku semakin semangat dalam belajar.
9. Serta semua pihak yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna. Untuk itu sebagai penulis, menerima dengan tangan terbuka segala bentuk kritik dan saran yang bersifat membangun sebagai upaya perbaikan dan penyempurnaan karya tulis Tugas Akhir ini.

Akhir kata penulis berharap semoga Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dalam menunjang kemajuan ilmu pengetahuan dan bidang kesehatan.

Surabaya, Juli 2011

Penyusun

RINGKASAN

Asma adalah suatu penyakit inflamasi kronis saluran napas yang melibatkan peranan sel-sel radang. Inflamasi kronis tersebut menyebabkan hipersensitivitas dan penyempitan saluran napas yang bervariasi, ditandai episode mengi yang berulang, sesak napas, dada terasa ketat, dan batuk terutama pada malam hari atau pagi dini hari. Penyempitan saluran napas dan gejala-gejala asma tersebut bersifat reversibel/ berubah-ubah baik secara spontan maupun dengan pengobatan.

Penyebab asma terdapat beberapa faktor, yaitu faktor penjamu, faktor lingkungan, dan faktor pencetus. Berikut beberapa penjelasannya: faktor penjamu meliputi bakat genetik/ atopi, hipersensitivitas saluran napas, dan jenis kelamin; faktor lingkungan meliputi alergen di dalam dan di luar rumah atau di tempat bekerja, asap rokok (aktif maupun pasif), polusi udara, infeksi saluran napas dan infeksi parasit, status sosioekonomi, jumlah anggota keluarga, diet, dan obat-obat; faktor pencetus meliputi alergen di dalam dan di luar rumah, polusi udara, uap, gas-gas iritan, asap rokok (aktif maupun pasif), infeksi saluran napas, aktivitas fisik dan hiperventilasi, perubahan cuaca, makanan, zat aditif, obat-obat, dan gejala emosional.

Pada Tugas Akhir ini mengangkat kasus penanganan penderita asma yang disebabkan faktor genetik dan lingkungan yang dingin. Berdasarkan pengobatan tradisional Cina (TCM), kasus asma yang diderita diakibatkan oleh faktor eksogen angin menyerang paru dengan sindrom *asthenia yin* paru dan ginjal. Titik akupunktur yang digunakan *Shenshu* (BL 23), *Feishu* (BL 13), dan *Sanyinjiao* (SP 6). Penanganan kasus ini dikombinasi dengan terapi herbal daun legundi (*Vitex trifolia*). Daun legundi mempunyai rasa pahit dan hangat yang bertujuan untuk menyeimbangkan *yin* dan *yang* dan mengusir faktor eksogen dingin.

Hasil terapi yang dilakukan selama 1 bulan, penderita sudah tidak pernah asma. Penderita merasakan bahwa untuk napas sudah lega dan tidak pernah kambuh saat cuaca atau saat berada pada lingkungan yang dingin. Dengan demikian, kombinasi terapi akupunktur dan terapi herbal menjadi lebih efektif untuk menangani kasus asma.



DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PENGUJI	iv
KATA PENGANTAR	v
RINGKASAN	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
DAFTAR ISTILAH	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat	6
BAB 2 RIWAYAT PENYAKIT	7
BAB 3 DASAR TEORI	11
3.1 Konsep Kedokteran Barat	11
3.1.1 Pengertian Asma Bronkial	11

3.1.2 Gejala-gejala Asma	11
3.1.3 Jenis-jenis Asma	12
3.1.4 Faktor Risiko	14
3.2 Konsep Kedokteran Timur	15
3.2.1 Teori <i>Yin-Yang</i>	15
3.2.2 Teori Lima Unsur (<i>Wu Xing</i>)	16
3.2.3 Teori <i>Zang Fu</i>	17
3.2.4 Faktor Patogen	17
3.2.5 Asma Bronkial menurut TCM	24
3.2.6 Etiologi	25
3.2.7 Diferensiasi Sindrom	26
3.2.8 Titik Akupunktur Sesuai Sindrom	27
3.3 Terapi Herbal	33
3.3.1 Morfologi Legundi (<i>Vitex trifolia</i> L.)	33
3.3.2 Klasifikasi Tanaman	34
3.3.3 Sinonim	34
3.3.4 Nama Simplisia	34
3.3.5 Nama Lokal	35
3.3.6 Sifat dan Khasiat	35
3.3.7 Prosedur Pembuatan Simplisia daun legundi	36
3.3.8 Kandungan Kimia	36
3.3.9 Bagian yang Digunakan	36
3.4 Indikasi	37

3.4.1 Uji Praklinik	37
3.4.2 Uji Toksisitas	39
BAB 4 ANALISA KASUS	41
4.1 Pengobatan Konvensional	41
4.2 Pengobatan Tradisional	41
BAB 5 PERAWATAN	43
5.1 Metode Perawatan	43
5.1.1 Waktu dan Tempat Perawatan	43
5.1.2 Bahan dan Alat yang Digunakan	44
5.2 Prosedur Perawatan	45
5.3 Pembuatan Herbal	47
BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	49
6.1 Hasil Perawatan	49
6.2 Pembahasan	56
6.2.1 Pembahasan Penanganan Asma dengan Terapi Akupunktur	56
6.2.2 Pembahasan Penanganan Asma dengan Terapi Herbal	58
BAB 7 PENUTUP	59
7.1 Kesimpulan	59
7.2 Saran	59
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	63

DAFTAR TABEL

Tabel	halaman
2.1 Pemeriksaan Titik <i>Shu</i> dan <i>Mu</i>	8
2.2 Pemeriksaan Nadi	8
3.1 Ringkasan Properties dan Karakteristik patogenik dari Enam Faktor eksogen Nadi	20
3.2 Daftar Penggolongan <i>Wu Xing</i>	23
6.1 Hasil Perawatan dengan Terapi Akupunktur dan Herbal	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar	halaman
2.1 Lidah Pasien Sebelum Dilakukan Terapi	6
3.1 Herbal <i>Vitex trifolia</i> (L.)	30
6.1 Pengamatan lidah perawatan minggu ke-1	51
6.2 Pengamatan lidah perawatan minggu ke-2	51
6.3 Pengamatan lidah perawatan minggu ke-3	52
6.4 Pengamatan lidah perawatan minggu ke-4	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	halaman
1. Lembar Persetujuan Tindakan Medis	60
2. Kartu Status Pasien	61
3. Gambar Titik Akupunktur yang Digunakan	67

DAFTAR SINGKATAN

TCM	= Traditional Chinese Medicine/ Pengobatan Tradisional Cina
TB	= Tinggi Badan
BB	= Berat Badan
BAB	= Buang Air Besar
BAK	= Buang Air Kecil
IgE	= Immunoglobulin E
BL	= Bladder/ Kandung Kemih
EX – B	= Extra Back/ Titik Ekstra Punggung
CV	= Conception Vessel/ Ren
LU	= Lung/ Paru
GV	= Governor Vessel/ Du
ST	= Stomach/ Lambung
KI	= Kidney/ Ginjal
SP	= Spleen/ Limpa
PC	= Pericardium
LSD	= Least Significant Differences/ Perbedaan Paling Signifikan
OTI	= Obat Tradisional Indonesia
FKUA	= Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
AC	= Air Conditioner/ Alat Pendingin

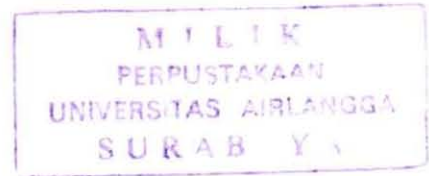
DAFTAR ISTILAH

Wheezing	= suara napas, mengi
Mukus	= dahak
Dyspnea	= tidur kehilangan oksigen kemudian terbangun, asma
Cyanosis	= ekstrimitas keunguan
Orthopnea	= sesak napas
Xiao Chuan	= asma
Analgesik	= mengurangi nyeri
Diuretik	= peluruh kencing
Antipiretik	= menurunkan demam
Karminatif	= peluruh kentut
Insektisid	= obat pembunuh serangga
Antelmintik	= obat cacing
Shu	= titik belakang
Mu	= titik depan
Obstruksi	= penyumbatan
Stiff lung	= berkurangnya elastisitas paru
Diffusi	= gangguan transfer oksigen
Eneven ventilation	= ventilasi tak seimbang
Venous admixture	= campuran darah vena
Cardiac output	= jumlah darah yang dipompa oleh jantung dalam 1 menit
Hay fever	= demam
Zhongwen	= orang Cina

Yin Yang	= dua aspek atau pandangan yang saling bertentangan
Wu Xing	= lima unsur
Zang Fu	= organ dalam tubuh
Jing	= nutrisi
Qi	= daya vitalitas/ energi
Shen	= pikiran/ mental
Xue	= darah
Jin Ye	= cairan tubuh
Coagulation	= penggumpalan
Anorexia	= muntah setelah makan
Dispersing	= menyebar
Descending	= menurunkan
Retensi	= mengumpul
Asthenia	= kelemahan
Irregular menstruation	= haid tidak teratur
In vitro	= uji tidak dalam hidup organisme tetapi dalam lingkungan terkontrol, misalnya di dalam tabung reaksi atau cawan
Organbath	= alat yang digunakan untuk isolasi suatu percobaan

BAB 1

PENDAHULUAN



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pencemar udara dibedakan menjadi dua yaitu, pencemar primer dan pencemar sekunder. Pencemar primer adalah substansi pencemar yang ditimbulkan langsung dari sumber pencemaran udara. Karbon monoksida adalah sebuah contoh dari pencemar udara primer karena ia merupakan hasil dari pembakaran. Pencemar sekunder adalah substansi pencemar yang terbentuk dari reaksi pencemar-pencemar primer di atmosfer. Pembentukan ozon adalah sebuah contoh dari pencemaran udara sekunder. Belakangan ini tumbuh keprihatinan akan efek dari emisi polusi udara dalam konteks global dan hubungannya dengan pemanasan global (*global warming*) yg memengaruhi kegiatan manusia.

Substansi pencemar yang terdapat di udara dapat masuk ke dalam tubuh melalui sistem pernapasan. Jauhnya penetrasi zat pencemar ke dalam tubuh bergantung kepada jenis pencemar. Partikulat berukuran besar dapat tertahan di saluran pernapasan bagian atas, sedangkan partikulat berukuran kecil dan gas dapat mencapai paru-paru. Dari paru-paru, zat pencemar diserap oleh sistem peredaran darah dan menyebar ke seluruh tubuh.

Dampak kesehatan yang paling umum dijumpai adalah ISNA (Infeksi Saluran Napas Atas), termasuk di antaranya, asma, bronkitis, dan gangguan pernapasan lainnya. Beberapa zat pencemar dikategorikan sebagai toksik dan karsinogenik. Memperkirakan dampak pencemaran udara di Jakarta yang berkaitan dengan kematian prematur, perawatan rumah sakit, berkurangnya hari

kerja efektif, dan ISNA pada tahun 1998 senilai dengan 1,8 trilyun rupiah dan akan meningkat menjadi 4,3 trilyun rupiah di tahun 2015. (http://id.wikipedia.org/wiki/Pencemaran_udara).

Asma dapat terjadi pada siapa saja dan dapat timbul segala usia, umumnya asma lebih sering terjadi pada anak-anak usia dibawah lima tahun dan orang dewasa pada usia sekitar tiga puluh tahunan. Para ahli asma mempercayai bahwa asma merupakan penyakit keturunan dan sebagian besar orang yang menderita asma karena alergi terhadap sumber alergi tertentu. (<http://www.infoasma.org/asma.html>).

Asma merupakan suatu penyakit inflamasi kronis saluran napas yang melibatkan peranan sel-sel radang. Inflamasi kronis tersebut menyebabkan hipersensitivitas dan penyempitan saluran napas yang bervariasi, ditandai mengi (*wheezing*), sesak nafas, dada terasa ketat, dan batuk terutama pada malam hari atau pagi dini hari. Penyempitan saluran napas dan gejala-gejala asma tersebut bersifat reversibel/ berubah-ubah baik secara spontan maupun dengan pengobatan. (Konthen, dkk, 2008).

Asma bronkial menurut konsep kedokteran barat merupakan suatu penyakit yang ditandai oleh tanggap reaksi yang meningkat dari trakea dan bronki terhadap berbagai macam rangsangan yang manifestasinya berupa kesukaran napas, karena penyempitan yang menyeluruh dari saluran napas. Penyempitan ini bersifat dinamis dan derajat penyempitannya dapat berubah-ubah, baik secara spontan maupun karena pemberian obat-obatan. Kelainan dasarnya tampaknya suatu perubahan status imunologis si penderita. (Alsagaff, 1989).

Pencemaran udara dapat menimbulkan asma. Karena asma merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan penyempitan jalan napas yang reversibel, maka gambaran klinis dari asma memperlihatkan variabilitas yang besar baik di antara penderita asma dan secara individual di sepanjang waktu. Masalah utamanya adalah kepekaan selaput lendir bronkial dan hiper-reaktif otot bronkial. Rangkaian pengaruh dari edema selaput lendir bronkial, peningkatan produksi dahak (*mukus*), dan spasme otot polos, menimbulkan penyempitan jalan napas dan menyebabkan empat gejala asma yang utama, yakni: batuk, mengi, pernapasan pendek dan rasa sesak di dada. (Crockett, 1997).

Secara garis besar, asma diklasifikasikan berdasarkan etiologi dan keparahan penyakitnya. Berdasarkan etiologinya, asma dibagi menjadi dua kelompok, yaitu asma ekstrinsik (alergik) dan asma intrinsik (non-alergik). Berdasarkan derajat (berat) asma dibagi menjadi empat kelompok, derajat I – intermiten, derajat II – persisten ringan, derajat III – persisten sedang, derajat IV – persisten berat. Sedangkan, faktor risiko terjadinya serangan asma pada umumnya meliputi faktor penjamu, faktor lingkungan, dan faktor pencetus.

Asma bronkial menurut konsep kedokteran timur merupakan suatu kondisi alergi dari saluran pernapasan. Serangan asma sering terjadi sebagai respon alergi terhadap lingkungan, tetapi juga bisa dipicu oleh reaksi-reaksi internal seperti terlalu sering berolahraga atau udara dingin, atau bahkan stres emosional. Klinis, itu ditandai dengan gangguan tidur kehilangan oksigen kemudian terbangun (*dyspnea*) dan mengi, biasanya disertai rasa penuh di dada, batuk produktif, ekstrimitas keunguan (*cyanosis*) dan sesak napas (*orthopnea*). Etiologi adalah

berkorelasi erat untuk menghirup, atau kontak dengan alergen, seperti serbuk sari, debu, serangga, kuman, dll. Menurut TCM, penyakit asma termasuk dalam kategori *xiao chuan* (asma), dan disebabkan oleh faktor eksogen, diet yang tidak tepat, cedera emosional, atau terlalu lelah dapat timbul dahak, menyebabkan dahak naik dan menghalangi saluran pernapasan. (Yin, 2000).

Asma bronkial merupakan salah satu allergosis yang dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu eksogen dan endogen. Alergen eksogen berasal dari eksternalitas, seperti serbuk sari, bulu, hasil laut, dan alergen endogen berasal dari bakteri dan produksi mereka hadir dalam sistem pernapasan. Gangguan fungsional dari sistem saraf yang sangat penting dalam timbulnya penyakit ini. (Quan, 1985).

Dalam kasus asma, penulis memilih herbal daun legundi sebagai terapi herbal pendamping akupunktur. Bagian tanaman legundi (*Vitex trifolia* L.) yang biasa digunakan sebagai obat adalah daun (*Vitexis Folium*) yang mempunyai sifat pahit dan hangat. Baunya seperti teh. Secara empiris, herbal legundi berkhasiat untuk mengurangi nyeri (analgesik), peluruh kencing (diuretik), menurunkan demam (antipiretik), peluruh kentut (karminatif), membunuh serangga (insektisid), dan obat cacing (antelmintik). (Soedibyo, 1998).

Terdapat beberapa penelitian uji efek herbal legundi. Dalam studi yang menyelidiki efek penghambatan *vitexicarpin* pada proliferasi sel kanker manusia menunjukkan menginduksi apoptosis melalui jalur mitokondria-jalur apoptosis dikendalikan. Sebuah penelitian dari empat jenis *Vitex* terhadap larva *Culex quinquefasciatus*, aktivitas *Larvasida* tertinggi ditemukan dengan ekstrak *Vitex*

trifolia. Penelitian daun *Vitex trifolia* diisolasi tiga senyawa – *viteosin-A*, *vitexicarpin*, dan *vitetrifolin-E*. *Vitexicarpin* adalah yang paling aktif dari tiga senyawa. Mekanisme kegiatan tampaknya menjadi antagonisme (perlawanan) non-kompetitif untuk histamin (zat yang diproduksi tubuh yang dapat menimbulkan reaksi alergi berupa gatal, kemerahan, bengkak, dan sesak napas) dan fungsi stabilisasi membran sel mast. (www.stuartxchange.org/Lagunding-dagat.html).

1.2 Rumusan Masalah

Apakah akupunktur dan herbal daun legundi (*Vitex trifolia* L.) dapat menangani pada penderita asma bronkial.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui terapi akupunktur dan herbal daun legundi (*Vitex trifolia* (L.) dapat menangani penderita asma bronkial.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengetahui terapi akupunktur dapat menangani penderita asma bronkial.
2. Untuk mengetahui terapi herbal daun legundi (*Vitex trifolia* L.) dapat menangani penderita asma bronkial.

1.4 Manfaat

1.4.1 manfaat untuk teritis

Untuk menambah ilmu pengetahuan tentang penanganan pada penderita asma bronkial dengan akupunktur dan herbal daun legundi pada bidang pengobatan tradisional.

1.4.2 Manfaat untuk praktisi

Pengobatan tradisional dengan akupunktur dan herbal dapat bermanfaat untuk mengatasi penyakit asma bronkial.

BAB 2
RIWAYAT PENYAKIT

BAB 2

RIWAYAT PENYAKIT

Pada kasus asma bronkial, penderita berjenis kelamin laki-laki, usia 18 tahun. Penderita adalah seorang mahasiswa di sebuah perguruan tinggi negeri di Surabaya. Berdomisili di Surabaya, berasal dari suku Jawa.

Kesadaran penderita baik, memiliki tinggi badan (TB) 165 cm, berat badan (BB) 56 kg, berbadan ideal, gerak gerak lamban. Penderita memiliki wajah yang lesu, warna wajah coklat sawo matang. Penderita ini memiliki kulit yang normal, rambut keriting, tebal dan hitam, mata simetris, hidung simetris, telinga simetris, mulut simetris.

Pada pengamatan lidah, otot lidah penderita tebal, berwarna merah, lembab dan terdapat tapal gigi. Selaput lidahnya berwarna putih dan tipis. Penderita merasa bibirnya mudah kering.



Tampak samping



Tampak depan

Gambar 2.1 Lidah Pasien Sebelum Dilakukan Terapi

Keringat penderita tidak menyengat. Feses tidak diperiksa. Penderita memiliki suara rendah. Emosi penderita berpikir berat.

Penderita semenjak kecil menderita penyakit asma, penderita memiliki keturunan dalam keluarganya yaitu dari ibunya yang memiliki penyakit asma. Penderita mengeluhkan asma di dada bagian atas, asmanya timbul saat berada pada udara yang dingin. Tiap kali inspirasi perlu dibantu dengan mulut dan napasnya pendek-pendek. Penderita juga mengeluh nyeri di bagian punggung. Riwayat penyakit, pernah menderita cacar dan demam berdarah.

Penderita lebih suka berada di tempat yang dingin, pengeluaran keringat banyak, buang air besarnya lancar satu kali sehari setiap pagi. Buang air besar (BAB) berwarna coklat tua dan lembek. Buang air kecil (BAK) lancar, volumenya banyak, dan berwarna kuning jernih. Menurut penderita, tiap kali buang air kecil jumlahnya cukup banyak, antara 5-7 kali sehari. Penderita menyukai makanan manis dan pedas. Penderita selalu merasa haus dan tidak ingin minum. Tiap minum jumlahnya cukup banyak. Pola tidur penderita miring, hadap tembok, dan lampu dimatikan. Pada waktu terapis mengukur tekanan darah penderita, tekanan darahnya 110/70 mmHg.

Tabel 2.1 Pemeriksaan Titik *Shu* dan *Mu*

Organ	<i>Shu</i> belakang	<i>Mu</i> depan
Paru	Enak tekan	Tidak diperiksa
Usus Besar	Enak tekan	Tidak diperiksa
Limpa	Tidak ada keluhan	Tidak diperiksa
Lambung	Tidak ada keluhan	Tidak diperiksa
Jantung	Tidak ada keluhan	Tidak diperiksa
Usus Kecil	Tidak ada keluhan	Tidak diperiksa
Kandung Kemih	Enak tekan	Tidak diperiksa
Ginjal	Enak tekan	Tidak diperiksa
Pericardium	Tidak ada keluhan	Tidak diperiksa
Sanjiao	Enak tekan	Tidak diperiksa
Kandung Empedu	Tidak ada keluhan	Tidak diperiksa
Hati	Tidak ada keluhan	Tidak diperiksa

Tabel 2.2 Pemeriksaan Nadi

NADI	KANAN		KIRI	
	Dalam	Dangkal	Dalam	Dangkal
Chun	lemah	lemah	lemah	lemah
Guan	kuat	kuat	kuat	kuat
Che	lemah	lemah	lemah	lemah

Selama ini penderita belum pernah periksa ke dokter dan meminum obat-obat dari dokter. Pemeriksaan pertama dilakukan pada tanggal 8 April 2011. Pada studi kasus penderita asma akan dilakukan terapi non konvensional. Pemeriksaan dilakukan di tempat praktek program studi Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

BAB 3

DASAR TEORI

BAB 3

DASAR TEORI

3.1 Konsep Kedokteran Barat

3.1.1 Pengertian Asma Bronkial

Asma adalah suatu penyakit inflamasi kronis saluran napas yang melibatkan peranan sel-sel radang. Inflamasi kronis tersebut menyebabkan hipersensitivitas dan penyempitan saluran napas yang bervariasi, ditandai mengi (*wheezing*), sesak napas, dada terasa ketat, dan batuk terutama pada malam hari atau pagi dini hari. Penyempitan saluran napas dan gejala-gejala asma tersebut bersifat reversibel/ berubah-ubah baik secara spontan maupun dengan pengobatan. (Konthen, dkk, 2008).

Asma bronkial merupakan suatu penyakit yang ditandai oleh tanggapan reaksi yang meningkat dari trakea dan bronki terhadap berbagai macam rangsangan yang manifestasinya berupa kesukaran napas, karena penyempitan yang menyeluruh dari saluran napas. Penyempitan ini bersifat dinamis dan derajat penyempitannya dapat berubah-ubah, baik secara spontan maupun karena pemberian obat-obatan. Kelainan dasarnya tampaknya suatu perubahan status imunologis si penderita. (Alsagaff, 1989).

3.1.2 Gejala-gejala Asma

Karena asma merupakan suatu penyakit yang ditandai dengan penyempitan jalan napas yang reversibel, maka gambaran klinis dari asma memperlihatkan variabilitas yang besar baik di antara penderita asma dan secara individual di sepanjang waktu. Masalah utamanya adalah kepekaan selaput lendir

bronkial dan hiper-reaktif otot bronkial. Rangkaian pengaruh dari edema selaput lendir bronkial, peningkatan produksi dahak (*mukus*), dan spasme otot polos, menimbulkan penyempitan jalan napas dan menyebabkan empat gejala asma yang utama, yakni: batuk, mengi, pernapasan pendek dan rasa sesak di dada. (Crockett, 1997).

Asma atau dengan nama lain *dyspnea* merupakan gejala berbagai gangguan patofisiologi: penyumbatan (*obstruksi*) jalan napas; berkurangnya jaringan paru yang berfungsi; berkurangnya elastisitas paru (*stifflung*); meningkatnya kerja pernapasan; gangguan transfer oksigen (*diffusi*); ventilasi tak seimbang (*eneven ventilation*); campuran darah vena (*venous admixture*), jumlah darah yang dipompa oleh jantung dalam 1 menit (*cardiac output*) yang tidak memadai; anemia dan gangguan kapasitas hemoglobin dalam mengangkut oksigen. (Konthen, dkk, 2008).

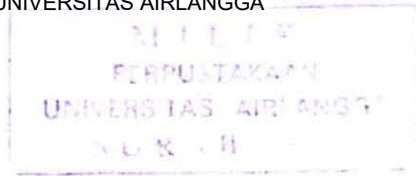
3.1.3 Jenis-jenis Asma

Asma dapat diklasifikasikan berdasarkan etiologi dan keparahan penyakitnya.

1. Berdasarkan klasifikasi etiologi, maka terdapat 2 jenis asma, yakni:

A. Asma ekstrinsik

Ditandai dengan reaksi alergi terhadap pencetus-pencetus spesifik yang dapat diidentifikasi, seperti tepung sari, jamur, debu, bulu binatang, dan obat-obatan. Beberapa asma ekstrinsik meliputi reaksi yang diperantai oleh IgE (Immunoglobulin E) spesifik dan berhubungan dengan suatu faktor risiko



(predisposisi) genetik terhadap alergi, seperti asma, eksema, demam (*hay fever*), dan urtikaria. Hal ini disebut atopi. (Crockett, 1997).

B. Asma intrinsik

Ditandai dengan mekanisme yang bersifat non-alergik yang bereaksi terhadap pencetus yang tidak spesifik atau yang tidak diketahui, seperti udara dingin. (Crockett, 1997).

2. Berdasarkan klasifikasi derajat (berat) asma, digunakan 4 kategori, yakni:

A. Derajat I – intermiten

Gejala muncul kurang dari sekali dalam 1 minggu. Kekambuhan berlangsung singkat. Serangan atau gejala asma pada malam hari < 2 kali dalam 1 bulan. (Konthen, dkk, 2008).

B. Derajat II – persisten ringan

Gejala muncul > 1 kali dalam 1 minggu, tetapi tidak setiap hari. Kekambuhan mengganggu aktivitas sehari-hari dan mengganggu tidur. Serangan atau gejala asma pada malam hari > 2 kali dalam 1 bulan. (Konthen, dkk, 2008).

C. Derajat III – persisten sedang

Gejala muncul setiap hari. Kekambuhan mengganggu aktivitas sehari-hari dan mengganggu tidur. Serangan atau gejala asma pada malam hari > 1 kali dalam 1 minggu. (Konthen, dkk, 2008).

D. Derajat IV – persisten berat

Gejala muncul setiap hari. Kekambuhan sering terjadi. Serangan atau gejala asma pada malam hari sering terjadi. (Konthen, dkk, 2008).

3.1.4 Faktor Risiko

Faktor risiko terjadinya serangan asma pada umumnya adalah adanya beberapa faktor seperti:

1. Faktor penjamu (host)
 - a) Bakat genetik/ atopi
 - b) Hipersensitivitas saluran napas
 - c) Jenis kelamin
2. Faktor lingkungan
 - a) Alergen di dalam dan di luar rumah atau di tempat bekerja
 - b) Asap rokok (aktif maupun pasif)
 - c) Polusi udara
 - d) Infeksi saluran napas, dan infeksi parasit
 - e) Status sosioekonomi, jumlah anggota keluarga
 - f) Diet dan obat-obat
3. Faktor pencetus
 - a) Alergen di dalam dan di luar rumah
 - b) Polusi udara, uap, gas-gas iritan
 - c) Asap rokok (aktif maupun pasif)
 - d) Infeksi saluran napas
 - e) Aktivitas fisik dan hiperventilasi

- f) Perubahan cuaca
- g) Makanan, zat aditif, obat-obat
- h) Gejolak emosional

(Konthen, dkk, 2008).

3.2 Konsep Kedokteran Timur

3.2.1 Teori *Yin-Yang*

Teori *yin-yang* merupakan suatu teori yang didasarkan pada pengamatan di alam yang dilakukan oleh orang Cina (*zhongwen*). *Yin* dan *yang* adalah dua hal yang saling bertentangan tetapi juga saling membentuk. Keduanya memiliki sifat dan kerja yang saling bertentangan, tetapi dalam ketidaksamaannya, dalam pertentangannya keduanya memiliki hubungan yang erat satu sama lain, mereka merupakan sebuah kesatuan. (San, 1985).

Teori *yin-yang* menyatakan, segala sesuatu yang berada di alam semesta dibentuk, dilahirkan, bergerak, berkembang, dan berubah karena dorongan atau bimbingan dua aspek yang berlawanan, yaitu aspek *yin* dan aspek *yang*. Hal ini menyatakan, segala sesuatu yang berada di alam semesta ini pasti terdapat aspek *yin* dan aspek *yang*. Di antara *yin* dan *yang* selain terdapat hubungan saling bertentangan, juga mempunyai hubungan saling mengandalkan, saling menarik, dan saling membentuk, serta pada kondisi tertentu dapat berubah dari satu aspek ke aspek lawannya. (Jie, 1997).

Penilaian *yin-yang* mempunyai sifat tidak mutlak tetapi relatif. Dalam *yin* mengandung unsur *yang*, dalam *yang* mengandung unsur *yin*. Termasuk golongan

yin adalah gelap, malam, air, basah, dingin, bagian bawah, wanita. Sedangkan golongan *yang* adalah terang, siang, api, kering, panas, bagian luar, pria. (Handoko, 2008).

Yin dan *yang* membentuk sebuah kesatuan dan keseimbangan. Hilangnya keseimbangan menimbulkan keadaan abnormal, di mana terdapat *yin* atau *yang* yang berlebihan atau yang kekurangan. Dan bilamana yang berlebihan dilemahkan atau yang lemah dikuatkan, keseimbangan dapat pulih kembali dan menjadi normal kembali.

3.2.2 Teori Lima Unsur (*Wu Xing*)

Wu Xing berkembang dari teori *yin-yang*, dengan menilai sifat-sifat khusus dari lima unsur benda dalam alam semesta dan penjelasan tentang kuat lemahnya *yin-yang*. Ini menunjukkan cara penggolongan benda-benda sejenis dan menjelaskan hubungannya masing-masing. Lima unsur benda tersebut adalah kayu, api, tanah, logam, dan air. Teori *wu xing* menyatakan bahwa segala sesuatu dalam alam semesta ini secara ringkas disimpulkan dalam 5 golongan unsur yaitu: kayu, api, tanah, logam, dan air. Kelima unsur ini satu dengan yang lain menjalin hubungan yang erat, teratur, dan dalam keseimbangan bergerak. (San, 1985).

Pada awal mulanya tidak pernah terpikir bahwa 5 unsur ini penting dalam kehidupan manusia. Tetapi setelah beberapa waktu terpikir bahwa kayu tumbuh dan berbunga, api akan menyala dan panas, bumi memberikan segala sesuatu untuk kehidupan, logam mengangkat dan membersihkan, air bersifat dingin dan mengalir. (Hudyono, 2007).

3.2.3 Teori *Zang Fu*

Pada pengobatan tradisional Cina (TCM) menjelaskan hubungan antara *zang fu* dan 5 unsur. Dalam TCM menemukan bahwa ada analogi antara tubuh manusia dan 5 unsur di dunia ini.

Dalam ilmu TCM, materi lima unsur sesuai dengan lima organ sistem *zang*, masing-masing terdiri dari sepasang organ, satu *yang-fu* dan satu *yin-zang*. Materi dari lima elemen yang digunakan untuk menjelaskan fungsi fisiologis dan karakteristik dari sistem organ *zang*. Sebagai contoh, sistem hati sesuai dengan unsur kayu. Ini karena materi hati itu menyerupai kayu (pohon). (Shi, 1994).

Yang tergolong *zang* termasuk organ *yin* yaitu hati, jantung, limpa, paru, dan ginjal. Sedangkan yang tergolong *fu* termasuk organ *yang* yaitu kandung empedu, usus kecil, lambung, usus besar, dan kandung kemih.

Selain *yin-yang*, *wu xing*, dan *zang fu*, terdapat faktor yang dapat mempertahankan kehidupan tubuh. Faktor tersebut meliputi *jing* (nutrisi), *qi* (daya vitalitas/ energi), *shen* (pikiran/ mental), *xue* (darah), dan *jin ye* (cairan tubuh).

3.2.4 Faktor Patogen

A. Enam Faktor Patogen Eksogen

Keenam faktor patogen eksogen adalah sesuatu yang menyebabkan penyakit eksogen. Ini adalah angin, dingin, musim panas, kelembaban, kekeringan dan api. Dalam kondisi normal, mereka adalah enam variasi iklim alam, dan dikenal sebagai "enam macam faktor alam". Biasanya mereka lakukan tidak membahayakan tubuh manusia, dan pada kenyataannya berperan dalam keberadaan dan perkembangan segala sesuatu.

Namun ketika enam macam faktor alam yang abnormal (berada di kelebihan, kekurangan, atau yang tak sesuai dengan musim) dan melampaui kebiasaan tubuh manusia, atau ketika perlawanan dari tubuh manusia menurun, enam faktor alam bisa menjadi faktor patogen. Sebagai faktor patogen dapat menyerang tubuh manusia dan mengakibatkan terjadinya penyakit, enam faktor alam dalam keadaan tersebut kemudian disebut "enam faktor patogen eksogen", juga dikenal sebagai "enam patogen". Mereka adalah faktor patogen utama penyebab penyakit eksogen. (Shi, 1994).

1. Angin

Angin adalah faktor alam utama yang berlaku di musim semi, tetapi penting untuk diingat bahwa ada angin di semua musim tahun. Dari enam faktor patogen eksogen, angin menyebabkan patologi kebanyakan. Selain itu, angin sering menyerang tubuh dalam kombinasi dengan patogen eksogen lainnya. Serangan angin tubuh dari luar biasanya masuk melalui kulit. Setelah menyerang tubuh, menyebabkan ketiadaan nutrisi *qi* dan defisiensi *qi*. Kondisi ini kemudian berkembang menjadi sindrom eksogen angin.

2. Dingin

Berlaku dingin di musim dingin. Entah cuaca dingin di musim dingin, atau tiba-tiba berada pada suhu yang dingin atau pada tempat tidur yang menyebabkan serangan dingin. Di musim lain, yang terjebak dalam hujan atau terkena angin sementara berkeringat sering menyebabkan serangan dingin.

Ketika dingin memasuki tubuh, dapat mengakibatkan sindrom eksogen dingin. Ini akan mengganggu *yang qi*, mengakibatkan sindrom endogen dingin.

3. Musim panas-panas

Musim panas-panas berlaku selama musim panas. Hal ini berubah dari api dan panas. Patogen musim panas biasanya hanya ada di pertengahan musim panas, menyebabkan penyakit. Musim panas adalah patogen eksogen, tidak memiliki patogen endogen yang sesuai.

4. Lembab

Kelembaban berlaku di akhir musim panas. Akhir musim panas adalah waktu ketika musim panas berubah menjadi musim gugur. Ini adalah musim ketika kelembaban di negara-negara yang paling meriah di akhir tahun. Tubuh manusia diserang oleh kelembaban akibat iklim basah, berendam di air, terperangkap dalam hujan serta lingkungan yang lembab. Lingkungan yang lembab biasanya mempengaruhi fungsi limpa dalam mengatur air, membawa masuk lembab di dalam tubuh.

5. Kering

Kering berlaku pada musim gugur ketika cuaca dingin dan kering. Kering biasanya menyerang melalui mulut dan hidung dan menyebabkan defisiensi *qi* paru.

Secara umum, kekeringan dapat dibagi lagi menjadi hangat-kering dan sejuk-kekeringan. Pada awal musim gugur, masih ada panas sisa akhir musim panas. Ini menggabungkan dengan kekeringan menyebabkan penyakit sindrom hangat-kekeringan.

6. Api

Api dan panas keduanya berubah dari *yang* berlebihan, sehingga mereka sering disebutkan bersama-sama. Tepatnya, api dan panas, yang sama, juga

berbeda. Panas umumnya mengacu pada faktor eksternal lingkungan. Faktor patogen eksogen, seperti angin panas, musim panas-panas, kelembaban-panas. Api biasanya mengacu pada fenomena endogen api, yaitu, patogen endogen, seperti panas api, api hati dan api kandung empedu, dll. Selain itu, penderitaan awal faktor patogen eksogen, seperti angin, lembab dingin, dan kering, mungkin terakumulasi dalam perjalanan penyakit dan dapat berubah menjadi api. Hal ini dikenal sebagai "patogen api berubah dari lima faktor alam". Selain itu, mental yang berlebihan seperti gembira, marah, berpikir berat, sedih, dan takut juga dapat berubah menjadi api. (Shi, 1994).

Tabel 3.1 Enam Faktor Eksogen

Faktor patogen	Sifat dan karakteristik patogen
Angin	Ini adalah sifat <i>yang</i> . Hal ini cenderung untuk menyerang dan menyerang bagian atas tubuh. Hal ini cenderung untuk berpindah dan berubah. Ini adalah penyebab utama semua penyakit dari tubuh manusia dan dapat menyebabkan penyakit dalam kombinasi dengan faktor patogen lain. Hal ini cenderung untuk bergerak.
Dingin	Ini adalah patogen <i>yin</i> . Hal ini cenderung untuk merusak <i>qi</i> . Bersifat menggumpal (<i>coagulation</i>) dan obstruktif. Hal ini menyebabkan penyempitan.
Musim panas-panas	Ini adalah patogen <i>yang</i> . Hal ini terik di alam. Bersifat meningkat dan menyebar dan dapat merusak cairan tubuh dan menghabiskan <i>qi</i> . Hal ini biasanya disertai dengan lembab.
Lembab	Ini adalah patogen <i>yin</i> . Hal ini cenderung menghambat aktivitas normal <i>qi</i> dan mengganggu <i>yang</i> limpa. Bersifat berat dan keruh, juga kental dan tersisa. Hal ini cenderung turun ke bawah, dan sangat tepat untuk menyerang <i>yin</i> (bagian) bawah.
Kering	Ini adalah kering dan dapat merusak cairan tubuh. Hal ini cenderung untuk menyerang paru.

Api dan panas	Ini adalah patogen <i>yang</i> . Mereka cenderung mengkonsumsi <i>qi</i> dan merusak cairan tubuh. Mereka cenderung untuk mempromosikan produksi angin hati dan mempercepat peredaran darah. Mereka bertanggung jawab untuk menyebabkan pembengkakan sakit pada tubuh.
---------------	--

(Shi, 1994).

B. Faktor Emosi

Dalam keadaan normal, emosi adalah emosional normal tubuh manusia terhadap rangsangan lingkungan, dan pada umumnya tidak menyebabkan penyakit. Hanya ketika dalam mengatur fungsi fisiologis tubuh manusia terganggu, menyebabkan gangguan fungsional dari organ, *qi* dan darah, akan menjadi 5 emosi faktor patogen.

Karena faktor emosi merupakan faktor patogen utama penyebab patologi internal, ini juga disebut sebagai "emosi menyebabkan kerusakan internal". (Shi, 1994).

1. Marah

Kemarahan menyebabkan aliran *qi* ke atas yang merugikan hati, atau disfungsi dalam menenangkan dan mengatur *qi* hati. Ini merugikan karena *qi* hati naik dapat menyebabkan darah meningkat, dan menutup lubang, sehingga sinkop.

2. Gembira

Gembira yang berlebihan dapat menyebabkan *qi* jantung untuk kurang bekerja, mengakibatkan kekacauan mental, ketidakmampuan mental untuk berkonsentrasi, dan bahkan kekacauan mental.

3. Sedih

Kesedihan dan melankolis dapat menyebabkan konsumsi *qi* paru, yang mengakibatkan kekacauan mental.

4. Takut

Ketakutan dapat menyebabkan *qi* ginjal menjadi tidak kuat, dan tenggelam. Hal ini mengakibatkan tidak dapat mengendalikan urin dan feses.

5. Berfikir berat

Berfikir berat menyebabkan stagnasi *qi*. Berfikir berat menekan kegiatan fungsional *qi* dan merusak jantung dan limpa. Defisiensi *qi* jantung menimbulkan palpitasi, insomnia, tidur terganggu mimpi, dan pelupa. Penurunan hasil *qi* limpa tidak dapat secara efektif mengubah, mendistribusikan dan transportasi nutrisi yang mengarah pada kepenuhan dan distensi di epigstrium dan perut, muntah setelah makan (*anorexia*) dan nafsu makan yang buruk.

Reaksi emosional yang berlebihan mempengaruhi fungsi organ, *qi* dan darah, juga dapat menyebabkan kekacauan mental. Perubahan suasana hati yang berat dapat memperburuk kondisi penyakit. Dalam rangka mengobati penyakit, oleh karena itu, perhatian ditentukan mentalitas penderita. Pengobatan harus dimaksudkan untuk membebaskan pikiran penderita dari rangsangan emosional. Hal ini dilakukan dalam rangka meningkatkan tekad dan kepercayaan diri pada penderita untuk mengatasi penyakit. (Shi, 1994).

Tabel 3.2 Daftar Penggolongan *Wu Xing*

LIMA UNSUR	Kayu	Api	Tanah	Logam	Air
Zang	Hati	Jantung	Limpa	Paru	Ginjal
Fu	Kandung Empedu	Usus Kecil	Lambung	Usus Besar	Kandung Kemih
Hubungan luar	Mata	Lidah	Mulut	Hidung	Telinga
Jaringan Tubuh	Tendon	Pembuluh Darah	Otot	Bulu & Kulit	Tulang & Rambut
Emosi	Marah	Gembira	Berpikir	Kuatir/ Sedih	Takut
Warna	Hijau	Merah	Kuning	Putih	Hitam
Rasa	Asam	Pahit	Manis	Pedas	Asin
Suara	Teriak	Tertawa	Menyanyi	Menangis	Mengeluh
Cuaca	Angin	Panas	Lembab	Kering	Dingin

(Dr. Pudjo Handoko, 2008).

3.2.5 Asma Bronkial menurut TCM

Asma bronkial adalah suatu kondisi alergi dari saluran pernapasan. Serangan asma sering terjadi sebagai respon alergi terhadap lingkungan, tetapi juga bisa dipicu oleh reaksi-reaksi internal seperti terlalu sering berolahraga atau udara dingin, atau bahkan stres emosional. Klinis, itu ditandai dengan gangguan tidur kehilangan oksigen kemudian terbangun (*dyspnea*) dan mengi, biasanya disertai rasa penuh di dada, batuk produktif, ekstrimitas keunguan (*cyanosis*) dan sesak napas (*orthopnea*). Etiologi adalah berkorelasi erat untuk menghirup, atau kontak dengan alergen, seperti serbuk sari, debu, serangga, kuman, dll. Menurut TCM, penyakit asma termasuk dalam kategori *xiao chuan* (asma), dan disebabkan

oleh faktor eksogen, diet yang tidak tepat, cedera emosional, atau terlalu lelah dapat timbul dahak, menyebabkan dahak naik dan menghalangi saluran pernapasan. (Yin, 2000).

Penderita biasanya memiliki riwayat alergi dalam keluarga. Hal ini biasanya disebabkan oleh disfungsi dari limpa, paru, dan ginjal karena faktor patogen eksogen, diet yang tidak benar dan tidak mengatur pola makan setelah sakit, menyebabkan retensi dahak di paru. Dahak yang laten mudah terbentuk oleh perubahan iklim, diet, perubahan emosional dan terlalu lelah, menyebabkan naiknya dari dahak dengan *qi* yang menghambat trakea dan menyebabkan asma. Asma berulang akan menghasilkan asthenia simultan dari limpa, paru, dan ginjal, atau bahkan melibatkan hati dan membawa kondisi tentang kritis. (Yanfu, 2002).

3.2.6 Etiologi

Dalam TCM, terdapat beberapa penyebab terjadinya asma. Penyebab tersebut diklasifikasikan dalam dua faktor yaitu eksogen dan endogen.

Asma bronkial merupakan salah satu allergosis yang dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu eksogen dan endogen. Alergen eksogen berasal dari eksternalitas, seperti serbuk sari, bulu, hasil laut, dan alergen endogen berasal dari bakteri yang diproduksi dalam sistem pernapasan. Gangguan fungsional dari sistem saraf yang sangat penting dalam timbulnya penyakit ini. (Quan, 1985).

Paru berada di dalam rongga dada. Berhubungan luar melalui hidung. Paru adalah organ yang mengatur pernafasan, fungsinya menyebarkan dan menurunkan *qi*, menarik *qi* yang bersih untuk disebarkan di seluruh tubuh dan

menghembuskan *qi* yang kotor/ tidak berguna), melepaskan yang tidak sedap/ bau dan menarik/ menghirup udara. Fungsi paru ini sedemikian pentingnya, karena menguasai *qi* ke seluruh tubuh. Jika *qi* udara luar kotor maka fungsi paru dalam menyebarkan dan menurunkan *qi* akan terganggu.

Keadaan kulit dan bulu memanasifestasikan kuat dan lemahnya fungsi paru. Kulit dan bulu merupakan permukaan dari tubuh. Paru menyebarkan sari pati makanan, minuman sampai ke permukaan tubuh. Membuat kulit bercahaya, enak dipandang, juga mengatur terbuka dan tertutupnya pori-pori. Paru juga berfungsi mengatur keseimbangan cairan melalui respirasi. Menyebarkan (*dispersing*) dan menurunkan (*descending*) cairan, melancarkan cairan tubuh untuk dikirim ke ginjal dan membuang sisa-sisa yang berbentuk cairan melalui keringat dan urin melalui kandung kemih. Kondisi lingkungan sangat berpengaruh bagi kulit dan bulu. Semakin buruk kondisi lingkungan fungsi paru untuk mengatur bagian air menjadi terganggu, air mulai stagnasi dan dahak mulai terbentuk. Kulit akan mudah mengeriput. Serangan asma akibat paparan faktor patogen eksternal yang paling mungkin terjadi ketika suhu dingin atau jika ada perubahan yang cepat dalam cuaca. Faktor eksternal patogen juga termasuk serbuk sari, asap rokok, dan setiap alergen lainnya.

3.2.7 Diferensiasi Sindrom

1. Retensi (mengumpul) cairan dingin di paru-paru

Kejadian setelah serangan dingin, dyspnea, bunyi dahak di tenggorokan, dahak tipis dan putih, biasanya disertai takut terhadap dingin, demam, nyeri

kepala, tidak berkeringat, lidah berwarna terang selaput putih dan licin serta nadi mengambang dan tegang pada periode awal.

2. Retensi (mengumpul) dahak-panas di paru

Dyspnea dan dada terasa tertekan, bunyi dahak di tenggorokan, dahak kuning dan lengket, disertai demam, rasa haus, lidah merah, selaput lidah kuning dan berminyak serta nadi licin dan cepat.

3. Asthenia (kelemahan) *qi* limpa dan paru

Batuk, asma dan napas pendek, lemas, suara rendah batuk, dahak tipis, takut angin dan mudah berkeringat, keletihan, nafsu makan turun dan feses lembek, lidah berwarna terang selaput lidah putih tipis, nadi pelan dan tipis.

4. Asthenia (kelemahan) *yin* paru dan ginjal

Napas pendek dan dispnea, batuk dengan dahak sedikit, pusing dan tinitus, nyeri pinggang dan lutut, demam pasang surut dan berkeringat malam hari, lidah merah selaput lidah tipis, nadi tipis dan cepat.

5. Asthenia (kelemahan) hati dan *yang* ginjal

Asma dan napas pendek, pernafasan lebih dan inhalasi kurang, anggota badan dingin dan takut dingin, urin sedikit dan edema, gelisah, palpitasi dan semangat rendah, banyak berkeringat dingin, bibir dan kuku keunguan, lidah keunguan terdapat ekimosis, selaput lidah putih tipis, nadi dalam dan tipis atau lemah dan lambat dengan interval yang tidak teratur. (Yanfu, 2002).

3.2.8 Titik Akupunktur Sesuai Sindrom

Titik utama: *Feishu* (BL 13), *Dingchuan* (EX – B 1), *Tiantu* (CV 22), *Zhongfu* (LU 1), *Danzhong* (CV 17), dan *Kongzhui* (LU 6). (Yanfu, 2002).

Letak:

Feishu (BL 13): dibawah processus spinosus vertebra III dan 1,5 cun lateral linea mediana posterior.

Dingchuan (EX – B 1): dekat processus spinosus cervicalis VII dan 0,5 cun lateral.

Tiantu (CV 22): pada leher, di linea mediana anterior di titik pusat fossa suprasternalis.

Zhongfu (LU 1): pada spatium intercostalis I pada garis parasternalis III dan 6 cun lateral linea mediana.

Danzhong (CV 17): pada dada, di linea mediana anterior, pada intercostalis 4 di sternum, setinggi puting susu.

Kongzhui (LU 6): terletak pada garis yang menghubungkan antara *Chize* (LU 5) dan *Taiyuan* (LU 9), atau 7 cun di atas *Taiyuan* (LU 9).

SINDROM:

1. Retensi cairan dingin di paru-paru

Titik Akupunktur: *Fengmen* (BL 12) dan *Taiyuan* (LU 9). (Yanfu, 2002).

Keterangan:

- i. *Fengmen* (BL 12): mengusir angin dan memperbaiki permukaan luar, meningkatkan fungsi paru, dan mengatur nutrisi dan *qi* pertahanan.

Letak: dibawah processus spinosus vertebra II dan 1,5 cun lateral linea mediana posterior.

- ii. *Taiyuan* (LU 9): mengatur *qi* paru dan menghentikan batuk, tonifikasi paru dan meningkatkan sirkulasi darah, merupakan sumber-Yuan dan titik utama meredian paru. (Yin, 2000).

Letak: pada lekukan lipatan kulit melintang bagian radial dari pergelangan tangan.

2. Retensi dahak-panas di paru

Titik Akupunktur: *Dazhui* (GV 14) dan *Fenglong* (ST 40). (Yanfu, 2002).

Keterangan:

- i. *Dazhui* (GV 14): membersihkan panas, mengurangi epilepsi, memperkuat Yang.

Letak: pada punggung, di bawah *processus spinosus cervical* 7.

- ii. *Fenglong* (ST 40): meredakan dahak, menghilangkan lembab, menenangkan asma, membersihkan panas, menenangkan pikiran, mengurangi rasa penuh di dada. (Yin, 2000).

Letak: pada sisi aterolateral kaki 8 cun diatas puncak *malleolus lateralis* dan 2 jari lateral *crista tibia*.

3. Asthenia (kelemahan) *qi* limpa dan paru

Titik Akupunktur: *Pishu* (BL 20), *Gaohuang* (BL 43), *Qihai* (CV 6), dan *Zusanli* (ST 36). (Yanfu, 2002).

Keterangan:

- i. *Pishu* (BL 20): memperkuat limpa dan menghilangkan lembab, memperkuat lambung untuk memberi nutrisi pada darah, meningkatkan *yang qi* untuk menghentikan diare.

Letak: pada punggung setinggi processus spinosus vertebra 11 dan 1,5 cun lateral linea mediana posterior.

- ii. *Gaohuang* (BL 43): tonifikasi *yin* dan membersihkan panas hati, meredakan batuk dan asma.

Letak: pada bagian bawah processus spinosus vertebra 4 dan 3 cun lateral.

- iii. *Qihai* (CV 6): memperkuat *qi* dan memperkuat *yang*, mengatur menstruasi dan memperkuat sari.

Letak: pada perut bagian bawah di linea mediana anterior 1,5 cun dibawah umbilikus.

- iv. *Zusanli* (ST 36): tonifikasi *qi* dan darah dan memperkuat daya tahan tubuh, mengatur nutrisi dan *qi* pertahanan, mengatur usus dan lambung untuk transformasi dahak dan lembab, dan menaikkan *yang*. (Yin, 2000).

Letak: pada sisi aterolateral kaki 3 cun dibawah dubi, 1 jari lateral crista tibia.

4. Asthenia (kelemahan) *yin* paru dan ginjal

Titik Akupunktur: *Shenshu* (BL 23), *Guanyuan* (CV 4), *Taixi* (KI 3), dan *Sanyinjiao* (SP 6).

Keterangan:

- i. *Shenshu* (BL 23): menguatkan *yin* dan *yang* ginjal, mengusir lembab dan memperbaiki masuknya *qi*, menguatkan ginjal, menarik *qi* paru agar turun.

Letak: pada punggung setinggi processus spinosus lumbal 2 dan 1,5 cun lateral linea mediana posterior.

- ii. *Guanyuan* (CV 4): menguatkan *qi* dan merangsang urinasi.

Letak: pada perut bagian bawah di linea mediana anterior 3 cun dibawah umbilikus.

- iii. *Taixi* (KI 3): menguatkan ginjal dengan memperbaiki penerimaan *qi*, menguatkan limpa dan membersihkan paru.

Letak: pada sisi medial kaki tepat di dorsal puncak malleolus medialis pada suatu cekungan dengan tendo Achilles.

- iv. *Sanyinjiao* (SP 6): menguatkan limpa dan menghilangkan lembab, merangsang fungsi hati, menguatkan ginjal dan memelihara *yin* dan darah, merangsang diuresis, regulasi menstruasi, menggerakkan darah dan mengurangi stasis, dan menghentikan rasa nyeri dan memberi perasaan tenang.

Letak: pada sisi medial cruris 3 cun di atas puncak malleolus medialis dan posterior dari tibia. (Yin, 2000).

5. Asthenia (kelemahan) hati dan *yang* ginjal

Titik Akupunktur: *Xinshu* (BL 15), *Shenshu* (BL 23), *Qihai* (CV 6), *Guanyuan* (CV 4), dan *Neiguan* (PC 6).

(Yanfu, 2002).

Keterangan:

- i. *Xinshu* (BL 15): meredakan rasa penuh di dada dan nyeri, memperbaiki darah dan jantung.

Letak: pada punggung setinggi processus spinosus vertebra 5 dan 1,5 cun lateral linea mediana posterior.

- ii. *Shenshu* (BL 23): menguatkan *yin* dan *yang* ginjal, mengusir lembab, dan memperbaiki masuknya *qi*.

Letak: pada punggung setinggi processus spinosus lumbal 2 dan 1,5 cun lateral linea mediana posterior.

- iii. *Qihai* (CV 6): memperkuat *qi* dan *yang*, regulasi menstruasi.

Letak: pada perut bagian bawah di linea mediana anterior 1,5 cun dibawah umbilikus.

- iv. *Guanyuan* (CV 4): menguatkan *qi* dan merangsang urinasi.

Letak: pada perut bagian bawah di linea mediana anterior 3 cun dibawah umbilikus.

- v. *Neiguan* (PC 6): menenangkan pikiran dan menghentikan nyeri, menenangkan hati, dan mengatur *jiao* tengah.

Letak: pada garis lurus yang ditarik antara *Quse* (PC 3) dan *Daling* (PC 7) 2 cun dari garis lipatan pergelangan tangan. (Yin, 2000).

3.3 Terapi Herbal

3.3.1 Morfologi Legundi (*Vitex trifolia* L.)

Legundi adalah pohon yang tingginya 1 sampai 4 meter, bersifat aromatik. Batang pokok jelas, kulit batang berwarna cokelat muda sampai cokelat tua, batang muda berbentuk segiempat, dan memiliki banyak cabang. Daun majemuk, menjari, letak berhadapan, jumlah anak daun 1 sampai 3, anak daun bagian ujung bertangkai dengan panjang kurang dari 0,5 cm. Daun berbentuk bulat telur, elips, bulat memanjang, atau bulat telur terbalik.



Gambar 3.1 Herbal *Vitex trifolia* (L.)

(www.stuartxchange.org/Lagunding-dagat.html)

Buah tipe drupa, duduk, berair atau kering, dinding keras. Waktu berbunga Januari-Desember. Daerah distribusi, Habitat dan Budidaya Di Jawa tumbuh di daerah dengan ketinggian 11100 m dpl, pada umumnya tumbuh liar pada daerah hutan jati, hutan sekunder, di tepi jalan, pematang sawah. Perbanyakannya dapat

dilakukan dengan biji atau stek batang, jika menggunakan stek batang seyogyanya diambil dari batang yang tidak terlalu muda. Stek batang tersebut mudah sekali tumbuh dan akan mulai bertunas setelah 4-5 hari terhitung dari sejak penanaman. Tumbuhan ini mudah tumbuh di segala jenis tanah, namun lebih menyukai tempat yang agak kering dan pada daerah yang terbuka. Tumbuh dengan baik pada media tumbuh yang terdiri dari campuran pasir, pupuk kandang dan lempung. (Agromedia, 2008).

3.3.2 Klasifikasi Tanaman

Kerajaan (kingdom): Plantae (Tumbuhan)

Sub kingdom: Tracheobionta (Tumbuhan berpembuluh)

Divisi: Spermatophyta (Menghasilkan biji)

Sub divisi: Magnoliophyta (Tumbuhan berbunga)

Kelas: Magnoliopsida (berkeping dua/ dikotil)

Bangsa (ordo): Lamiales

Suku (famili): Verbenaceae

Marga (genus): *Vitex*

Jenis (spesies): *Vitex Trifolia* (L.)

(www.plantamor.com/index.php?plant=1288)

3.3.3 Sinonim

Vitex negundo dan *Vitex rotundifolia* L.

3.3.4 Nama Simplisia

Vitecis Folium

3.3.5 Nama Lokal

Lagundi, gendarasi, langgundi, lilegundi (Sumatera) dan lagondi, legundi, langhundi (Jawa). (Agromedia, 2008).

3.3.6 Sifat dan Khasiat

Bagian tanaman legundi (*Vitex trifolia* L.) yang biasa digunakan sebagai obat adalah daun (*vitecis folium*) yang mempunyai sifat pahit dan hangat. Baunya khas seperti teh. Secara empiris, herbal legundi berkhasiat untuk mengurangi nyeri (analgesik), peluruh kencing (diuretik), menurunkan demam (antipiretik), peluruh kentut (karminatif), membunuh serangga (insektisid), dan obat cacing (antelmintik). (Soedibyo, 1998).

Terdapat beberapa penelitian uji efek herbal legundi. Dalam studi yang menyelidiki efek penghambatan *vitexicarpin* pada proliferasi sel kanker manusia menunjukkan menginduksi apoptosis melalui jalur mitokondria-jalur apoptosis dikendalikan. Sebuah penelitian dari empat jenis *Vitex* terhadap larva *Culex quinquefasciatus*, aktivitas *Larvasida* tertinggi ditemukan dengan ekstrak *Vitex trifolia*. Penelitian daun *Vitex trifolia* diisolasi tiga senyawa – *viteosin-A*, *vitexicarpin*, dan *vitetrifolin-E*. *Vitexicarpin* adalah yang paling aktif dari tiga senyawa. Mekanisme kegiatan tampaknya menjadi antagonisme (perlawanan) non-kompetitif untuk histamin (zat yang diproduksi tubuh yang dapat menimbulkan reaksi alergi berupa gatal, kemerahan, bengkak, dan sesak napas) dan fungsi stabilisasi membran sel mast. (www.stuartxchange.org/Lagunding-dagat.html).

3.3.7 Prosedur Pembuatan Simplisia Daun Legundi

Daun legundi segar dicuci bersih yang bertujuan untuk menghilangkan tanah dan kotoran lainnya. Pencucian dilakukan dengan air bersih dan mengalir. Sortasi basah bertujuan untuk memisahkan kotoran-kotoran atau bahan asing lainnya, seperti tanah, krikil, batang, daun yang telah rusak yang harus di buang. Dikeringkan pada tempat yang terhindar dari sinar matahari langsung, karena dapat merusak kandungan yang terdapat dalam daun legundi. Waktu pengeringan \pm 3 hari. Pengeringan, bertujuan untuk mendapat simplisia yang tidak mudah rusak, sehingga dapat disimpan dalam waktu yang cukup lama. Dengan mengurangi kadar air dan menghentikan reaksi enzimatik akan dicegah penurunan mutu atau perusakan simplisia. Setelah kering dilakukan sortasi kering yang bertujuan untuk memisahkan benda-benda asing, seperti bagian-bagian tanaman yang tidak diinginkan dan pengotoran lain yang masih ada pada simplisia kering. Kemudian dikemas dalam plastik agar dan disimpan di tempat yang sejuk.

3.3.8 Kandungan Kimia

Minyak atsiri yang tersusun dari seskuiterpen, terpenoid, senyawa ester, alkaloid (vitrisin), glikosida flavon (artemitin dan 7-desmetil artemetin) serta komponen nonflavonoid yang terdiri atas friedelin, β -sitosterol, glukosida dan senyawa hidrokarbon, asam protokatekuat, asam 5-hidroksi isofoalat, glukononitol, viteksin, isoviteksin, orientin, isoorientin, visenin (6,8-C-diglukoflavon), dan asam p-hidroksi benzoate. (Agromedia, 2008).

3.3.9 Bagian yang Digunakan

Daun dan buah dari tumbuhan, segar atau yang telah dikeringkan.

3.4 Indikasi

Daun berkhasiat untuk mengatasi batuk, rahim membesar, eksem, nyeri limpa, nyeri tenggorokan, sesak napas (asma). Buah berkhasiat untuk demam, haid tidak teratur (*irregular menstruation*), obat cacing, nyeri persendian (rematik), sakit gigi, nyeri kepala. (Soediby, 1998). Menurut Gemini, daun legundi mempunyai efek trakeospasmolitik yang berarti mampu merelaksasi otot trakea.

3.4.1 Uji Praklinik

Pencampuran antara daun legundi dan rimpang temulawak diharapkan dapat menghasilkan efek dalam pengobatan penyakit asma karena alergi. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui penghambatan kontraksi otot polos trakea marmut terisolasi yang diinduksi histamin oleh campuran ekstrak etanolik daun legundi (*Vitex trifolia* L.) dan rimpang temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.).

Penelitian ini merupakan uji *in vitro* menggunakan trakea yang diisolasi dari marmut (*Cavia parcellus*) jantan galur lokal yang dipertahankan dalam larutan bufer Krebs. Campuran ekstrak etanolik daun legundi dan rimpang temulawak menggunakan perbandingan 100:0, 75:25, 50:50, 25:75, dan 0:100 dalam *organbath*. Seratus bagian ekstrak menggunakan konsentrasi 0,5 mg/ml dalam *organbath*. Sebagai kontrol positif digunakan difenhidramin yang telah diketahui sebagai obat antihistamin. Trakea diinduksi oleh histamin dihidroklorida dengan konsentrasi kumulatif, kemudian besar kontraksi diukur dengan alat uji farmakodinamik. Hasil rekaman kontraksi diubah dalam bentuk respon kontraksi (%) dan penghambatan kontraksi (%).

Hasil analisis statistik menggunakan uji *Least Significant Differences* (LSD) taraf kepercayaan 95% pada rata-rata respon kontraksi (%) enam kelompok uji dibandingkan terhadap kontrol negatif menunjukkan perbedaan bermakna. Besar penghambatan kontraksi pada induksi histamin konsentrasi 1×10^{-4} M oleh campuran ekstrak etanolik daun legundi dan rimpang temulawak dengan komposisi perbandingan 100:0, 75:25, 50:50, 25:75, dan 0:100 berturut-turut adalah $70,43 \pm 2,59$, $58,14 \pm 3,90$, $59,70 \pm 3,04$, $46,80 \pm 4,84$ dan $40,61 \pm 1,51\%$. Hasil analisis LSD pada rata-rata penghambatan kontraksi (%) oleh komposisi perbandingan 100:0, 75:25, dan 50:50 menunjukkan perbedaan penghambatan yang tidak bermakna terhadap difenhidramin sedangkan hasil analisis LSD campuran ekstrak etanolik daun legundi dan rimpang temulawak dengan perbandingan 75:25, dan 50:50 memiliki penghambatan kontraksi yang tidak bermakna dengan 100 bagian ekstrak etanolik daun legundi. (Rika, 2010).

Gemini menguji legundi secara praklinis. Ia mengekstrak daun legundi (*Vitex trifolia*) dan menghasilkan tiga senyawa aktif murni, yakni *viteosin-A*, *viteksikarpin*, dan *vitetrifolin E*. Gemini lantas menguji ketiga senyawa aktif itu pada trakea marmut.

Doktor Farmakologi alumnus Universitas Hasanuddin itu membedah 7 marmut jantan dan mengambil cincin otot polos di organ trakea. Trakea sebagai organ uji karena secara anatomi tersusun oleh otot polos dan tulang rawan yang merupakan penyusun saluran pernapasan. Pada manusia, trakea atau tenggorokan adalah saluran pernapasan bagian atas, berbentuk tabung sepanjang 10 – 12 cm, berdiameter 2 – 3 cm.

Organ itu berguna untuk menyalurkan udara dari luar yang masuk ke paru-paru dan dari dalam paru-paru ke luar. Jika otot polos trakea berkontraksi, menyebabkan penyempitan saluran pernapasan. Namun, ketika otot polos terelaksasi, menyebabkan pelebaran saluran pernapasan. Gemini lantas memasukkan cincin otot polos ke dalam larutan buffer crab. Larutan itu dikondisikan sebagai cairan tubuh manusia, antara lain mengandung natrium klorida (NaCl) untuk menjaga pH larutan tetap stabil.

Gemini Alam menguji legundi secara farmakodinamik untuk melihat efek senyawa yang diberikan secara langsung pada organ yang dituju agar respon yang terlihat lebih cepat. Ia memberikan histamin berkonsentrasi 10^{-7} – 10^{-3} M untuk memicu respon kontraksi trakea. Histamin merupakan zat yang diproduksi tubuh, terutama dalam beberapa jenis sel darah. Keluarnya histamin dari dalam sel, menimbulkan pelebaran pembuluh darah, reaksi alergi berupa gatal, kemerahan, bengkak, dan sesak napas.

Periset itu menguji ketiga bahan aktif hasil ekstraksi daun legundi dengan konsentrasi masing-masing 4.0×10^{-4} M ($n=3$). Hasilnya viteosin-A mampu menghambat 50,5% kontraksi, viteksikarpin (92,1%), dan vitetrifolin E (91,8%). Gemini menyimpulkan ketiga senyawa aktif dalam daun legundi itu berkhasiat antiasma. Artinya legundi mampu melebarkan jalan pernapasan. (Gemini, 2011).

3.4.2 Uji Toksisitas

Pada tahun pertama telah dilakukan optimasi metoda ekstraksi dan standarisasi ekstrak diikuti dengan uji toksisitas akut dan sub akut. Secara simultan, optimasi budidaya tanaman pada skala lab juga sedang dilakukan untuk

mempersiapkan bahan baku yang optimal untuk proses scale up nantinya. Hasil penelitian tahun pertama telah diperoleh ekstrak daun legundi dengan rendemen rata-rata 8,4%, dengan kadar viteksikarpin rata-rata 4,3% b/b.

Berdasarkan hasil uji ketoksikan akut, kombinasi ekstrak daun legundi dan rimpang temulawak relatif tidak toksik, dengan LD50 semu sebesar 17,1 g/kg BB pada hewan coba marmut. Demikian pula hasil uji toksisitas subkronis, kombinasi senyawa uji tidak menunjukkan efek toksik yang signifikan, dilihat dari data histologi, kimia darah dan urin, parameter darah, dan gejala toksik. (Zullies, dkk, 2010).

BAB 4

ANALISA KASUS

BAB 4

ANALISIS KASUS

4.1 Pengobatan Konvensional

Berdasarkan pengamatan penulis, penderita dikatakan asma bronkial dikarenakan ditandai oleh tanggap reaksi yang meningkat dari trakea dan bronki terhadap berbagai macam rangsangan. Gejala asma yaitu batuk, mengi, pernapasan pendek dan rasa sesak di dada.

Asma penderita berdasarkan klasifikasi etiologi tergolong asma intrinsik (non-alergik), bersifat non-alergik karena bereaksi terhadap pencetus yang tidak spesifik atau yang tidak diketahui, seperti udara dingin. Berdasarkan klasifikasi derajat (berat) asma, penderita tergolong derajat IV – persisten berat dengan ciri-ciri gejala muncul setiap hari, kekambuhan sering terjadi, dan terjadi malam hari.

Menurut faktor risikonya, penderita termasuk menderita yang diakibatkan oleh faktor penjamu, yaitu bakat genetik dan hipersensitivitas saluran napas. Penderita terserang asma dikarenakan sering merasa kelelahan dan perubahan cuaca yang dingin sehingga dapat menyebabkan penderita sering mengalami flu, jalan napas menjadi tersumbat, dan asmanya kambuh.

4.2 Pengobatan Tradisional

Dari riwayat penderita, bisa dikatakan penderita ini mengalami asma. Gejala yang dialami yaitu dispnea, mengi, rasa penuh di dada, sesak napas, dan batuk produktif.

Dilihat dari gejala penderita, napas pendek, sesak napas, batuk dengan dahak sedikit, pusing dan tinitus, nyeri punggung, dan berkeringat malam hari,

lidah merah selaput lidah tipis, nadi cepat, penderita di atas mengalami *asthenia yin* paru dan ginjal. Dalam TCM (*Traditional Chinese Medicine*) di lihat dalam *wu xing*, paru yang merupakan ibu dari ginjal lemah maka ginjal yang merupakan anak dari paru juga lemah karena terkait hubungan ibu dan anak. Jika *yin* paru lemah, maka *yin* ginjal ikut menjadi lemah.

Penderita menjadi aktivis di kampus yaitu sebagai ketua himpunan mahasiswa, banyak aktivitas, sehingga *yin* dalam tubuh menjadi lemah. Ditandai dengan, penderita selalu merasa haus dan tidak ingin minum, berkeringat spontan terutama daerah telapak tangan dan kaki, mudah merasa lelah, sering merasa pegal-pegal daerah punggung.

Fungsi paru mengatur cairan tubuh, menguasai *qi* seluruh tubuh dan menyalurkan *qi* dari tubuh bagian atas menuju tubuh bagian bawah. Bila fungsi tersebut gagal, *qi* tidak dapat turun ke bagian bawah tubuh, bahkan *qi* akan berbalik ke atas sehingga menimbulkan gejala batuk, sesak napas, bahkan bisa mengganggu *fu* dari paru yaitu usus kecil dengan gejala gangguan kencing tidak lancar dan urin sedikit.

Paru berhubungan dengan dunia luar melalui hidung. Hidung sebagai alat penghubung untuk bernapas dan sebagai alat penciuman. Jika fungsi organ ini berkurang, kurang dalam menyebarkan cairan dan *qi* sehingga dapat mengakibatkan gangguan hidung. Paru apabila terkena paparan patogen dingin, terjadi gangguan penyebaran cairan dan *qi* mengakibatkan hidung tersumbat, mengeluarkan ingus. Bila *qi* paru terlalu kuat akan terjadi gangguan sesak napas, cuping hidung bergetar.

BAB 5

PERAWATAN

BAB 5

PERAWATAN

3.1 Metode Perawatan

Berdasarkan hasil dari analisa kasus pada bab IV, penulis dapat melakukan perencanaan perawatan dengan tepat. Diagnosa yang benar akan memberikan perawatan pengobatan yang efektif. Pengobatan untuk mengurangi gejala kekambuhan asma pada penderita dapat dilakukan dengan tepat dengan prinsip perawatan yang tepat. Penderita asma dapat ditangani dengan terapi akupunktur dan pemberian herbal daun legundi.

Pada asma dengan sindrom *asthenia yin* paru dan ginjal dilakukan pengobatan dengan terapi akupunktur dan herbal memiliki prinsip, yaitu mengurangi kekambuhan asma, melancarkan aliran *qi*, menguatkan *yin*, dan menguatkan fungsi paru dan ginjal. Penjelasan perawatan akan dijelaskan pada bab ini.

Pemberian herbal daun legundi untuk penderita asma mempunyai prinsip perawatan sebagai berikut, yaitu penghambatan kontraksi bronkus terhadap histamin. Legundi mempunyai efek yang sama dengan obat konvensional dengan nama difenhidramin yang mempunyai efek melebarkan bronkus.

5.1.1 Waktu dan Tempat Perawatan

Perawatan dilakukan mulai bulan Mei sampai dengan Juni sebanyak 12 kali. Tahap perawatan dilakukan sebanyak 4 minggu, 1 minggu dilakukan 3 kali perawatan. Jeda waktu setiap Sabtu dan Minggu. Setiap terapi 2 hari 1 kali. Tempat pendaftaran pasien dan konsultasi dengan dokter dilakukan di Poli OTI,

dilakukan pertama kali sebelum melakukan tindakan terapi. Tindakan selanjutnya dilaksanakan di klinik battra fakultas kedokteran universitas airlangga.

5.1.2 Bahan dan Alat yang Digunakan

5.1.3.1 Bahan untuk akupunktur

- a) Jarum 1 cun
- b) Alkohol 70%
- c) Kertas kering
- d) Simplisia daun legundi

5.1.3.2 Bahan untuk pembuatan herbal

- a) Simplisia daun legundi 150 gram
(1 hari: 5 gram, 1 bulan: 5 gram x 30 = 150 gram).
- b) Aqua 18 liter
(1 hari: 600 ml, 1 bulan: 600 ml x 30 = 18000 ml = 18 liter).
- c) Madu

5.1.3.3 Alat untuk akupunktur

- a) Kotak jarum
- b) Stimulator
- c) Klem
- d) Botol jarum bekas
- e) Bengkok

5.1.3.4 Alat untuk pembuatan herbal

- a) Kompor
- b) Panci stainless steell

- c) Pengaduk
- d) Saringan
- e) Gelas ukur
- f) Corong
- g) Timbangan
- h) botol

5.2 Prosedur Perawatan

a) Persiapan Alat

Sebelum melakukan perawatan akupunktur, yang harus dipersiapkan terlebih dahulu yaitu, mempersiapkan jarum akupunktur sebanyak titik yang digunakan, botol jarum bekas untuk membuang jarum yang sudah dipakai, alkohol, kapas kering, klem digunakan untuk mengambil kapas yang akan dibasahi dengan alkohol dan supaya terhindar dari kontaminasi tangan terapis, bengkok untuk tempat klem dan kapas kotor. Kemudian menyiapkan stimulator diletakkan sebaik mungkin supaya tidak mengganggu kenyamanan penderita saat terapi.

b) Tahap Perlakuan

Penderita datang, kemudian dipersilakan duduk. Terapis melakukan pengamatan, anamnesa, dan perabaan untuk menegakkan diagnosa. Penderita dipersilakan berbaring ke tempat perawatan dan dikondisikan agar penderita merasa nyaman dengan posisinya. Terapis melakukan sterilisasi tangan dengan alkohol, menemukan area titik yang digunakan, area titik yang telah ditemukan dilakukan sterilisasi dengan kapas yang dibasahi alkohol. Kemudian dilakukan

penusukan pada titik akupunktur yang telah ditentukan, dilakukan pemasangan stimulator yang diletakkan pada jarum akupunktur. Pemasangan stimulator ditunggu selama 15 menit. Setelah 15 menit, kabel stimulator dilepas, lalu diletakkan di tempatnya. Mengambil kapas kering untuk menyabut jarum. Jarum dicabut dan dimasukkan ke tempat botol jarum bekas yang telah tersedia. Kemudian penderita dipersilakan duduk untuk pemberian nasehat dan saran serta pemberian herbal.

c) Titik Akupunktur yang Digunakan

1. Terapi minggu I

Pada minggu ke-I terdiri dari 3 kali perawatan (perawatan 1, 2, dan 3).

Untuk tahap perawatan pada minggu ke-I titik-titik yang digunakan antara lain: *Shenshu* (BL 23), *Feishu* (BL 13), dan *Sanyinjiao* (SP 6).

2. Terapi minggu II

Pada minggu ke-II terdiri dari 3 kali perawatan (perawatan 1, 2, dan 3).

Untuk tahap perawatan pada minggu ke-II titik-titik yang digunakan antara lain: *Shenshu* (BL 23), *Feishu* (BL 13), dan *Sanyinjiao* (SP 6).

3. Terapi minggu III

Pada minggu ke-III terdiri dari 3 kali perawatan (perawatan 1, 2, dan

3). Untuk tahap perawatan pada minggu ke-III titik-titik yang digunakan antara lain: *Shenshu* (BL 23), *Feishu* (BL 13), dan *Sanyinjiao* (SP 6).



4. Terapi minggu IV

Pada minggu ke-IV terdiri dari 3 kali perawatan (perawatan 1, 2, dan 3). Untuk tahap perawatan pada minggu ke-IV titik-titik yang digunakan antara lain: *Shenshu* (BL 23), *Feishu* (BL 13), dan *Sanyinjiao* (SP 6).

d) Teknik Terapi

Titik *Sanyinjiao* (SP 6) dan *Shenshu* (BL 23) ditusuk tegak lurus dengan jarum 1 cun. Jarum distimulator normal selama 15 menit. Titik *Feishu* (BL 13) ditusuk miring dengan jarum 1 cun. Jarum distimulator normal selama 15 menit.

5.3 Pembuatan Herbal

A. Infusa daun legundi

Resep untuk penderita: Herbal kering daun legundi @5 g direbus dengan air 3 gelas (600 ml) hingga didapatkan 2 gelas (400 ml). Saat perebusan menggunakan api sedang, pemanasan 90%. Saat merebus menggunakan panci infusa (panci yang di dalamnya terdapat panci), selama \pm 15 menit, diminum 2 kali sehari. (Poli Obat Tradisional Indonesia RS. DR. Soetomo, 2011).

Penyiapan bahan: Bahan daun legundi didapatkan dari Poli Obat Tradisional Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya yang berupa simplisia yang ditakar dan dimasukkan ke dalam plastik klip untuk peminuman 1 bungkus plastik klip terdapat simplisia daun legundi @5 g untuk pemakaian dalam 1 hari.

B. Peracikan bahan atau obat

Daun legundi dimasukkan ke dalam panci. Tidak boleh menggunakan panci aluminium, harus panci stainless steel. Mengambil 3 gelas aqua (3 gelas

aqua setara dengan 600 ml), masukkan air ke dalam panci yang sudah diletakkan di kompor. Rebus air menggunakan api sedang. Tunggu sampai mendidih.

Setelah mendidih, matikan api, daun legundi siap dimasukkan. Nyalakan api kembali selama 5-15 menit, memakai api kecil. Tunggu sampai rebusan daun legundi sampai menjadi sekitar 400 ml (setara dengan 2 gelas), sambil sesekali diaduk supaya homogen. Setelah rebusan daun legundi menjadi sekitar 2 gelas, matikan api dan saring pada wadah yang bersih. Setelah dingin, tambahkan madu secukupnya (± 20 ml) kemudian diaduk. Masukkan rebusan daun legundi ke dalam botol yang sudah dipersiapkan. Tutup rapat botol dan disimpan di tempat yang sejuk.

C. Cara menggunakan

Infusa daun legundi dalam 1 botol dibagi menjadi 2x minum dalam sehari (pagi dan sore). Diminum setelah makan.

D. KIE (komunikasi, informasi, edukasi)

Minuman ini terbuat dari daun legundi. Rebusan ini dikonsumsi rutin 2 kali sehari @ 200 ml. Tidak boleh dikonsumsi untuk wanita hamil. Lebih baik digunakan tidak lebih dari 24 jam. Daun legundi berkhasiat untuk mengurangi kekambuhan asma, batuk, rahim membesar, eksem, nyeri limpa, nyeri tenggorokan, dan melonggarkan saluran napas. Baca aturan pakai, indikasi, dan kontraindikasi. Jika sakit berlanjut hubungi dokter.

BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil Perawatan

Dari perencanaan perawatan pada Bab V, perawatan selama 1 minggu dilakukan sebanyak 3 kali terapi. Hasil perawatan adalah sebagai berikut:

a) Minggu I

Hari/tanggal:

Terapi 1 : Jumat, 27 Mei 2011

Terapi 2 : Senin, 30 Mei 2011

Terapi 3 : Rabu, 1 Juni 2011

Tempat:

Klinik battra FKUA.

Penatalaksanaan Perawatan:

Pada minggu ke-1 terdiri dari 3 kali perawatan (perawatan I, II, dan III). Untuk tahap perawatan pada minggu pertama, titik-titik yang digunakan antara lain: *Shenshu* (BL 23), *Feishu* (BL 13), dan *Sanyinjiao* (SP 6). Dengan diberikan herbal daun legundi dengan dosis 2x sehari sesudah makan.

Hasilnya adalah sebagai berikut:

1. Penderita tergolong asma derajat IV – persisten berat. Sebelum dirawat, gejala muncul setiap hari, kekambuhan sering terjadi, terjadi malam hari, dan kambuh saat berada pada kondisi lingkungan dingin.

2. Keluhan asma pada terapi ke-1 dan ke-2 masih ada dan pada terapi ke-3 asamanya berkurang dibandingkan sebelum dilakukan terapi. Saat penderita berada pada kondisi lingkungan yang dingin asamanya kambuh.
3. Rasa nyeri di punggung berkurang dibandingkan sebelum dilakukan terapi.

b) Minggu II

Hari/tanggal:

Terapi 4 : Jumat, 3 Juni 2011

Terapi 5 : Senin, 6 Juni 2011

Terapi 6 : Rabu, 8 Juni 2011

Tempat:

Terapi ke-4 dilakukan di kos widya, dikarenakan klinik battra FKUA tutup cuti bersama. Terapi ke-5 dan ke-6 dilakukan di klinik battra FKUA.

Penatalaksanaan Perawatan:

Pada minggu ke-2 terdiri dari 3 kali perawatan (perawatan 4, 5, dan 6). Untuk tahap perawatan pada minggu kedua sama dengan minggu pertama, titik-titik yang digunakan antara lain: *Shenshu* (BL 23), *Feishu* (BL 13), dan *Sanyinjiao* (SP 6). Dengan diberikan herbal daun legundi dengan dosis 2x sehari sesudah makan.

Hasilnya adalah sebagai berikut:

1. Pada terapi ke-4 dan ke-5, keluhan asma sedikit berkurang. Pada terapi ke-6, untuk napas tidak terlalu berat dibandingkan pada terapi ke-4 dan ke-5.

2. Pada terapi ke-4, asma tetap kambuh saat berada pada kondisi lingkungan dingin. Pada terapi ke-5 dan ke-6, asmanya kadang-kadang kambuh saat berada pada kondisi lingkungan dingin.
3. Rasa nyeri di punggung sudah sembuh.

c) Minggu III

Hari/tanggal:

Terapi 7 : Jumat, 10 Juni 2011

Terapi 8 : Senin, 13 Juni 2011

Terapi 9 : Rabu, 15 Juni 2011

Tempat:

Terapi ke-7 dilakukan di kos widya, dikarenakan klinik battra FKUA sedang tidak boleh dipakai. Terapi ke-8 dan ke-9 dilakukan di klinik battra FKUA.

Penatalaksanaan Perawatan:

Pada minggu ke-3 terdiri dari 3 kali perawatan (perawatan 7, 8, dan 9). Untuk tahap perawatan pada minggu ketiga sama dengan minggu pertama dan kedua, titik-titik yang digunakan antara lain: *Shenshu* (BL 23), *Feishu* (BL 13), dan *Sanyinjiao* (SP 6). Dengan diberikan herbal daun legundi dengan dosis 2x sehari sesudah makan.

Hasilnya adalah sebagai berikut:

1. Pada terapi ke-7, ke-8, dan ke-5, penderita merasa untuk napas tidak terlalu berat dibandingkan pada terapi ke-4 dan ke-5.

2. Pada terapi ke-7, asma kadang-kadang kambuh saat berada pada kondisi lingkungan dingin. Sedangkan terapi ke-8 dan ke-9, penderita merasa asmanya tidak pernah kambuh lagi saat berada pada lingkungan dingin.

d) Minggu IV

Hari/tanggal:

Terapi 10 : Jumat, 17 Juni 2011

Terapi 11 : Senin, 20 Juni 2011

Terapi 12 : Rabu, 22 Juni 2011

Tempat:

Klinik battra FKUA

Penatalaksanaan Perawatan:

Pada minggu ke-4 terdiri dari 3 kali perawatan (perawatan 10, 11, dan 12). Untuk tahap perawatan pada minggu keempat sama dengan minggu pertama, kedua, dan ketiga, titik-titik yang digunakan antara lain: *Shenshu* (BL 23), *Feishu* (BL 13), dan *Sanyinjiao* (SP 6). Dengan diberikan herbal daun legundi dengan dosis 2x sehari sesudah makan.

Hasilnya adalah sebagai berikut:

Pada terapi ke-10, ke-11, dan ke-12, penderita merasa untuk napas sudah lega dan tidak pernah kambuh lagi saat berada pada lingkungan dingin.

Tabel 6.1 Hasil Perawatan dengan Terapi Akupunktur dan Herbal

Minggu ke-	Titik yang Digunakan	Keluhan		
		Keluhan Asma	Frekuensi Kekambuhan	Nyeri Punggung
Sebelum dilakukan Terapi		+++	+++	+++
1	<i>Shenshu</i> (BL 23), <i>Feishu</i> (BL 13), dan <i>Sanyinjiao</i> (SP 6).	++	+++	++
2	<i>Shenshu</i> (BL 23), <i>Feishu</i> (BL 13), dan <i>Sanyinjiao</i> (SP 6).	+	++	-
3	<i>Shenshu</i> (BL 23), <i>Feishu</i> (BL 13), dan <i>Sanyinjiao</i> (SP 6).	+	-	-
4	<i>Shenshu</i> (BL 23), <i>Feishu</i> (BL 13), dan <i>Sanyinjiao</i> (SP 6).	-	-	-

Gambaran perubahan yang dialami oleh penderita dari pengamatan lidah adalah:

Minggu ke-1



Gambar 6.1 Pengamatan lidah perawatan minggu ke-1

Otot lidah : Tebal, lembab dan berwarna merah, terdapat tapal gigi.

Selaput lidah : Selaput lidah tipis di bagian tengah dan ujung lidah, selaput tebal di bagian pangkal lidah dan berwarna putih.

Minggu ke-2



Gambar 6.2 Pengamatan lidah perawatan minggu ke-2

Otot lidah : Tebal, lembab, warna merah cerah, terdapat tapal gigi.

Selaput lidah : Selaput lidah tipis, berwarna putih, ketebalan selaput lidah di bagian pangkal sudah berkurang.

Minggu ke-3



Gambar 6.3 Pengamatan lidah perawatan minggu ke-3

Otot lidah : Tebal, lembab, warna merah muda, tapal gigi sudah berkurang.

Selaput lidah : Selaput lidah lebih tebal dari pada minggu ke-1 dan ke-2, berwarna putih, ketebalan selaput lidah di bagian pangkal sudah berkurang.

Minggu ke-4



Gambar 6.4 Pengamatan lidah perawatan minggu ke-4

Otot lidah : Tebal, lembab, warna merah muda, terdapat tapal gigi sudah berkurang.

Selaput lidah : Ketebalan selaput lidah di bagian pangkal sudah berkurang, Terdapat selaput di seluruh lidah, selaput lidah lebih tebal dari pada minggu ke-1 dan ke-2.

6.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil perawatan dan pengamatan di atas diperoleh keluhan penderita dengan asma bronkial setelah dilakukan 1 kali seri selama 4 minggu dilakukan terapi akupunktur dan pemberian herbal daun legundi selama 4 minggu maka terlihat perubahan pada penderita asma. Menurut penderita, asmanya tidak pernah kambuh lagi. Pada perawatan kasus asma ini, menggunakan titik akupunktur yang sesuai sindrom untuk memperkuat fungsi *yin* paru dan ginjal dan menggunakan herbal daun legundi untuk memperlebar jalan napas.

6.2.1 Pembahasan Penanganan Asma dengan Terapi Akupunktur

Titik akupunktur untuk penanganan pada penderita asma dalam kasus ini yaitu menggunakan titik dengan sindrom yang sesuai dengan penderita. Penderita termasuk asma dengan sindrom *asthenia* (kelemahan) *yin* paru dan ginjal dengan titik sebagai berikut: *Shenshu* (BL 23), *Feishu* (BL 13), dan *Sanyinjiao* (SP 6).

Paru berfungsi mengatur keseimbangan cairan melalui respirasi. Menyebarkan (*dispersing*) dan menurunkan (*descending*) cairan, melancarkan cairan tubuh untuk dikirim ke ginjal dan membuang sisa-sisa yang berbentuk cairan melalui keringat dan urin melalui kandung kemih. Kondisi lingkungan sangat berpengaruh bagi kulit dan bulu. Semakin buruk kondisi lingkungan fungsi paru untuk mengatur bagian air menjadi terganggu, air mulai stagnasi dan dahak mulai terbentuk. Kulit akan mudah mengeriput. Serangan asma akibat paparan faktor patogen eksternal yang paling mungkin terjadi ketika suhu dingin atau jika ada perubahan yang cepat dalam cuaca.

Pada terapi minggu ke-1, penderita dilakukan terapi akupunktur dengan menggunakan titik: *Shenshu* (BL 23), *Feishu* (BL 13), dan *Sanyinjiao* (SP 6). Titik-titik akupunktur tersebut mempunyai fungsi masing-masing. *Qi* paru yang fisiologisnya harus turun, dalam keadaan asma *qi* paru mendatar sehingga menimbulkan rasa penuh di dada. Menggunakan titik *Shenshu* (BL 23) merupakan titik *shu* ginjal yang berfungsi untuk menarik *qi* paru agar turun, menguatkan *yin* dan *yang* ginjal, mengusir lembab dan memperbaiki masuknya *qi*, menguatkan ginjal. Titik *Feishu* (BL 13) digunakan untuk merangsang fungsi paru, mengatur *jing* (nutrisi) dan *wei qi* (*qi* pertahanan), mengatur dan menguatkan *qi* paru. *Sanyinjiao* (SP 6) berfungsi untuk menguatkan limpa dan menghilangkan lembab, menguatkan ginjal dan memelihara *yin* dan darah, merangsang diuresis, menggerakkan darah dan mengurangi stasis, dan menghentikan rasa nyeri dan memberi perasaan tenang. Keluhan asma sedikit berkurang dan masih kambuh saat cuaca atau saat berada pada lingkungan yang dingin.

Terapi minggu ke-2, keluhan asma berkurang daripada terapi sebelumnya. Menurut penderita, untuk napas tidak terlalu berat dan kadang-kadang kambuh saat cuaca atau saat berada pada lingkungan yang dingin.

Pada terapi minggu ke-3, keluhan asma berkurang daripada terapi minggu ke-1 dan minggu ke-2. Menurut penderita, untuk napas tidak terlalu berat dan sudah tidak kambuh lagi saat cuaca atau saat berada pada lingkungan yang dingin.

Terapi minggu ke-4, penderita tidak lagi mengalami asma. Untuk napas sudah lega dan tidak pernah kambuh saat cuaca atau saat berada pada lingkungan yang dingin.

6.2.2 Pembahasan Penanganan Asma dengan Terapi Herbal

Penderita diberi infusa daun legundi. Infusa tersebut dapat mengusir faktor eksogen dingin. Faktor eksogen dingin merupakan patogen *yin*. Hal ini cenderung merusak *qi*. Bersifat menggumpal (koagulasi) dan obstruksi. Hal ini menyebabkan terjadinya penyempitan. Jika faktor eksogen dingin menyerang organ paru, maka *qi* paru yang fisiologis turun ke bawah tidak dapat menjalankan aktivitas fisiologisnya. *Qi* menumpuk di paru akan terasa rasa penuh di dada.

Penderita terserang faktor eksogen dingin dan penderita menyukai rasa manis dan pedas. Sifat khas herbal daun legundi adalah pahit dan hangat. Dipilih herbal yang mempunyai rasa pahit dan hangat yang bertujuan untuk menyeimbangkan *yin* dan *yang* dan mengusir faktor eksogen dingin.

Legundi (*Vitex trifolia* L.) dapat digunakan untuk menangani kasus untuk penderita asma. Kandungan legundi yang efektif untuk menangani asma yaitu *vitexicarpin* yang berfungsi menjadi antagonisme untuk histamin dan fungsi stabilisasi membran sel sehingga dapat memperlebar jalan napas. Dengan demikian, kombinasi terapi akupunktur dan terapi herbal menjadi lebih efektif untuk menangani kasus asma.

BAB 7
PENUTUP

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan pembahasan di atas dapat disimpulkan bahwa asma penderita dalam pengobatan tradisional termasuk terkena paparan faktor eksogen dingin. Faktor eksogen dingin mengakibatkan sindrom asthenia (kelemahan) *yin* paru dan ginjal. Faktor ini merupakan patogen *yin* yang cenderung dapat merusak *qi*. Bersifat menggumpal (*coagulation*) dan obstruksi. Hal ini menyebabkan terjadinya penyempitan. Jika faktor eksogen dingin menyerang organ paru, maka *qi* paru yang fisiologis turun ke bawah tidak dapat menjalankan aktivitas fisiologisnya. Terjadi penumpukan *qi* di paru mengakibatkan dada terasa penuh.

Penanganan penderita asma dilakukan dengan terapi akupunktur dan herbal. Pemilihan titik akupunktur dengan sindrom seperti di atas menggunakan titik *Shenshu* (BL 23), *Feishu* (BL 13), dan *Sanyinjiao* (SP 6). Terapi herbal yang dilakukan adalah pemberian infusa daun legundi. Setelah terapi dilakukan selama 1 bulan, penderita sudah tidak pernah merasakan asma.

7.2 Saran

Disarankan pada penderita untuk menjaga kesehatan tubuhnya agar tidak mudah kambuh. Olahraga yang dianjurkan yaitu jogging selama 30 menit dilakukan 3 hari sekali. Jogging bermanfaat untuk melatih sistem pernapasan agar kuat, melatih pikiran menjadi lebih fokus. Tidak diajarkan meneruskan jogging jika pernapasan dirasa tidak kuat. Istirahat yang cukup perlu untuk menjaga kondisi tubuh, waktu tidur minimal 4 jam per hari. Mengurangi berpikir yang

terlalu berat. Berpikir positif (*positive thinking*) Menghindari faktor yang dapat menyebabkan kambuhnya asma, seperti hindari pemakaian kipas angin atau AC secara langsung dan dalam waktu yang lama, memakai masker jika keluar rumah untuk menghindari debu, asap kendaraan maupun asap rokok.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Adie-Bw. 2011. *Legundi Sirnakan Asma*. <http://adie-bw.blogspot.com/2011/05/legundi-sirnakan-asma.html>. Tanggal 10 Mei 2011.
- Agromedia, R. 2008. *Buku Pintar Tanaman Obat*. Jakarta: Agromedia Pustaka.
- Alsagaff, H., Amin, M., Saleh, W.B.M Taib. 1989. *Ilmu Penyakit Paru*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Crockett, A. 1997. *Penanganan Asma dalam Perawatan Primer*. Jakarta: Hipokrates.
- Gongwang, L., and Hyodo, A., 1994. *Fundamentals of Acupuncture & Moxibustion*. China: Tuanjin Science & Technology Translation & Publishing Corp.
- Handoko, P. 2008. *Pengobatan Alternatif*. Jakarta: PT Elex Media Komputindo.
- Ikawati, Z., Hanudin, E., Yuniarti, N., Kartono, Murti, Y.B., Lembaga Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat. 2010. *Pengembangan Formula Ekstrak Daun Legundi (*Vitex trifolia* L) Dan Rimpang Temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb) Sebagai Fitofarmaka Untuk Anti Alergi*.
- Jie, S.K. 1997. *Dasar Teori Ilmu Akupunktur Identifikasi dan Klasifikasi Penyakit*. Jakarta: Gramedia.
- Konthen, P.G., Effendi, C., Soegiarto, G., Baskoro, A., Tjokropraworo, A., Hendromartono. 2008. *Pedoman Diagnosis dan Terapi*. Surabaya: Bag/SMF Ilmu Penyakit Dalam RSUD. Dr. Soetomo.
- Melati, R. 2010. *Jurnal Penghambatan Kontraksi Otot Polos Trakea Marmut Terisolasi yang Diinduksi Histamin Oleh Campuran Ekstrak Etanolik Daun Legundi (*Vitex trifolia* L.) dan Rimpang Temulawak (*Curcuma xanthorrhiza* Roxb.)*.
- Plantamor. 2008. *Informasi Spesies*. www.plantamor.com/index.php?plant=1288. Tanggal 11 Mei 2011.
- Quan, S.X. 1985. *Applied Chinese Acupuncture for Clinical Practitioners*. Beijing.
- Soedibyo, B.R.A Mooryati. 1998. *Alam Simber Kesehatan Manfaat dan Kegunaan*. Jakarta: Balai Pustaka.

- Umali, G. 2010. *Legundi*. www.stuartxchange.org/Lagunding-dagat.html. Tanggal 8 Mei 2011.
- Wikipedia. 2011. *Pencemaran Udara*. http://id.wikipedia.org/wiki/Pencemaran_udara. Tanggal 28 Juli 2011.
- Yanfu, Z. 2002. *Chinese Acupuncture and Moxibustion*. Shanghai: House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine.
- Yayasan Asma Indonesia. 2004. *Pusat Informasi Asma*. <http://www.infoasma.org/asma.html>. Tanggal 28 Juli 2011.
- Yin, G. 2000. *Advanced Modern Chinese Acupuncture Therapy*. China: New World Press.

LAMPIRAN

LAMPIRAN

Lampiran 1

Lembar Persetujuan Tindakan Medis



PEMERINTAH PROVINSI
JAWA TIMUR
RSU Dr. SOETOMO

LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

RM 13

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama Dr. Chaul Ramadhan

Umur / Kelamin 18 Th / Laki-laki Perempuan *)

Alamat Wisma Permai x / 18 Surabaya

Bukti Diri / KTP

Dengan ini sesungguhnya saya menyatakan :

PERSETUJUAN
temporal abductor

Untuk dilakukan tindakan medis berupa temporal abductor **)

Terhadap diri saya sendiri / isteri / suami / anak / ayah / ibu saya, dengan

Nama Dr. Chaul Ramadhan

Umur / Kelamin 18 Th / Laki-laki Perempuan *)

Alamat Wisma Permai x / 18

Bukti Diri / KTP

Dirawat di

Nomor Rekam Medis --

Yang tujuan, sifat dan perlunya tindakan medis tersebut diatas, serta resiko yang dapat ditimbulkannya telah cukup dijelaskan oleh Dokter dan telah saya mengerti sepenuhnya

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksaan

Saksi - saksi

Tanda tangan

1. Paramedis

Rachma
Nama Jelas

Dokter

Tanda tangan

Dr. Chaul Ramadhan
Nama Jelas

Surabaya, 26-6-2011
Yang membuat pernyataan

Tanda tangan

M. Chaul Ramadhan
Nama Jelas

2. Pihak Keluarga Pasien

(.....)
Nama Jelas

*) pilih salah satu
**) Isi dengan tindakan medis yang akan dilakukan

Lampiran 2

Kartu Status Pasien

Nama : X
Alamat : Wisma Permai X/ 18 Surabaya
Jenis kelamin : Laki-laki
Usia : 18 tahun
Suku : Jawa
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa

1.1 Pengamatan

- a. Kesadaran : normal
- b. Ekspresi wajah : lesu
- c. Warna : coklat sawo matang
- d. Sing tay
 - Bentuk tubuh : ideal
 - Gerak – gerak : lamban
 - Kulit : normal
 - Rambut : hitam, keriting
 - Mata : simetris
 - Hidung : tidak ada ingus, simetris
 - Telinga : tidak ada cairan, tidak berdenging, simetris

Mulut : mudah kering, tidak pecah-pecah, tidak sariawan, simetris

e. Lidah (warna, ketebalan, kelembaban)

Otot lidah : berwarna merah cerah, tipis, lembab, terdapat tapal gigi

Selaput lidah : berwarna putih tipis

1.2 Penciuman/ pendengaran

a. Keringat (bau badan) : tidak berbau

b. Feses : tidak diperiksa

c. Suara bicara : rendah, pelan

1.3 Anamnesa

a. Keluhan utama : asma, tiap tarik napas perlu dibantu mulut

b. Keluhan tambahan : nyeri punggung

c. Riwayat penyakit : cacar, demam berdarah

d. Hal – hal umum

Keluhan tubuh : dada dan punggung

Panas/ dingin : suka berada di tempat dingin

Keringat : banyak

BAB : lancar, tiap hari, tiap pagi, berwarna coklat.

BAK : lancar, kuning jernih, banyak

Makan/ minum : suka manis dan pedas.

Tidur : miring, hadap tembok, lampu dimatikan

Kehausan : haus tidak ingin minum, sekali minum volumenya banyak

e. Hal – hal khusus

Paru : jika lingkungan dingin asmanya kambuh, rasa berat di dada

Usus Besar : buang air besar lancar

Limpa : emosi penderita berpikir berat

Lambung : tidak ada keluhan

Jantung : tidak ada keluhan

Usus Kecil : kencing banyak

Kandung Kemih : tidak ada keluhan di perut bagian bawah

Ginjal : tidak ada keluhan

Pericardium : tidak ada keluhan

San Jiao : dada terasa berat

Kandung Empedu : tidak ada keluhan

Hati : tidak ada keluhan

f. Tensi : 110/ 70 mmHg

g. Wanita : -

h. Anak-anak : -

1.4 Perabaan

- a. Daerah keluhan:
- b. Titik khusus :

Organ	<i>Shu</i> belakang	<i>Mu</i> depan
Paru	Enak tekan	Tidak diperiksa
Usus Besar	Enak tekan	Tidak diperiksa
Limpa	Tidak ada keluhan	Tidak diperiksa
Lambung	Tidak ada keluhan	Tidak diperiksa
Jantung	Tidak ada keluhan	Tidak diperiksa
Usus Kecil	Tidak ada keluhan	Tidak diperiksa
Kandung Kemih	Enak tekan	Tidak diperiksa
Ginjal	Enak tekan	Tidak diperiksa
Pericardium	Tidak ada keluhan	Tidak diperiksa
Sanjiao	Enak tekan	Tidak diperiksa
Kandung Empedu	Tidak ada keluhan	Tidak diperiksa
Hati	Tidak ada keluhan	Tidak diperiksa

c. Nadi :

NADI	KANAN		KIRI	
	Dalam	Dangkal	Dalam	Dangkal
Chun	lemah	lemah	lemah	lemah
Guan	kuat	kuat	kuat	kuat
Che	lemah	lemah	lemah	lemah

1.1 Diagnosa

Sindrom dingin, sindrom *asthenia yin* paru dan ginjal

1.2 Terapi

Dilakukan terapi akupunktur dan terapi herbal

Terapi akupunktur:

titik yang digunakan: *Shenshu* (BL 23), *Feishu* (BL 13), dan *Sanyinjiao* (SP 6)

Terapi dengan kombinasi herbal:

Daun legundi 5 gr, rebus dengan 3 gelas air \pm 600 ml, hingga menjadi 2 gelas air \pm 400 ml. Tambahkan madu secukupnya (\pm 20 ml). Minum 2x sehari sesudah makan.

1.3 Nasehat/ saran

1. Disarankan pada penderita untuk menjaga kesehatan tubuhnya agar tidak mudah kambuh.
2. Olahraga yang dianjurkan yaitu jogging selama 30 menit dilakukan 3 hari sekali. Tidak diajarkan meneruskan jogging jika pernapasan dirasa tidak kuat.

3. Istirahat yang cukup perlu untuk menjaga kondisi tubuh, waktu tidur minimal 4 jam per hari.
4. Mengurangi berpikir yang terlalu berat.
5. Berpikir positif (*positive thinking*).
6. Menghindari faktor yang dapat menyebabkan kambuhnya asma, seperti hindari pemakaian kipas angin atau AC secara langsung dan dalam waktu yang lama, memakai masker jika keluar rumah untuk menghindari debu, asap kendaraan maupun asap rokok.

Terapis

Maya Feny Wijaya

Lampiran 3

Gambar Titik Akupunktur yang Digunakan

