

**PENANGANAN ASMA BRONKHIALE DENGAN
METODE AKUPUNTUR DAN HERBAL DAUN
SEMBUNG (*Blumea balsamifera* (L.) DC.)**

KK A
Kx
FK.PT.09/11
N40
?



MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

I NYOMAN ARYA A.W
010710627 A

**PROGRAM STUDI D3 PENGOBAT TRADISIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010**

**PENANGANAN ASMA BRONKHIALE DENGAN
METODE AKUPUNTUR DAN HERBAL DAUN
SEMBUNG (*Blumea balsamifera* (L.) DC.)**

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

**I NYOMAN ARYA A.W
010710627 A**

**PROGRAM STUDI D3 PENGOBAT TRADISIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010**

HALAMAN PENGESAHAN

PENANGANAN ASMA BRONKHIALE DENGAN METODE AKUPUNTUR DAN HERBAL DAUN SEMBUNG (*Blumea balsamifera* (L.) DC.)

Diajukan Oleh :
I NYOMAN ARYA A.W
010710627 A

Surabaya, 26 Juli 2010

Menyetujui

Dosen Pembimbing I



Dr. Theresia Indah Budhy S, drg., M.Kes
NIP. 19610607 198703 2 003

Dosen Pembimbing II



Prof. Sri Agus Sudjarwo, drh., Ph.D
NIP. 19560904 1984030 1 004

Mengetahui
Ketua Program Studi
D3 Pengobat Tradisional



Arijanto Jonosewojo, dr., Sp.PD
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 2010**

PANITIA PENGUJI TUGAS AKHIR

Ketua : Tjitra Wardhani, dr., MS

**Anggota : 1. Dr. Bambang Prajogo, Apt., MS
2. Dr. Theresia Indah Budhy S, drg., M.Kes
3. Prof. Sri Agus Sudjarwo, drh., Ph.D**

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmatnya kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Penanganan Asma Bronchiale Dengan Terapi Akupunktur disertai Herbal Daun Sembung”.

Tugas Akhir ini merupakan syarat yang harus dilakukan oleh mahasiswa D3 Pengobat Tradisional (D3 Battra) di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya dalam meraih gelar Ahli Madya (A.Md).

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan penghormatan yang sebesar-besarnya kepada dosen pembimbing 1 dan dosen pembimbing 2.

Pada kesempatan ini tidak lupa penulis sampaikan rasa terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Muhammad Amin,dr.,Sp.P(K). selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya.
2. Ariyanto Jonosewojo,dr.,Sp.PD selaku Ketua Program Studi D3 Pengobat Tradisional Universitas Airlangga Surabaya.
3. Dr.Theresia Indah Budhy drg,Mkes sebagai dosen pembimbing akupunktur yang telah membimbing dengan baik, penuh kesabaran, kepedulian serta sering meluangkan waktu sampai selesainya karya tulis tugas akhir ini dengan baik.
4. Prof. Sri Agus Sudjarwo, drh., Ph.D sebagai dosen pembimbing herbal yang telah membimbing dengan baik, penuh kesabaran, kepedulian serta sering meluangkan waktu sampai selesainya karya tulis tugas akhir ini dapat terselesaikan dengan baik.

5. Tjitra Wardhani,dr.,MS sebagai dosen penguji akupuntur yang telah meluangkan waktu untuk menguji hasil laporan tugas akhir dan telah memberi bimbingan revisi hasil laporan tugas akhir ini dapat terselasaikan dengan baik.
6. Dr.Bambang Prajogo,Apt.,MS sebagai dosen penguji herbal yang telah meluangkan waktu untuk menguji hasil laporan tugas akhir dan telah memberi bimbingan revisi hasil laporan tugas akhir ini dapat terselasaikan dengan baik.
7. Ayah dan Ibu tercinta yang selalu memberikan motivasi moral dan spiritual, kasih sayang yang selalu tercurah yang tak mungkin dapat penulis balas.
8. Kakak dan adikku tercinta, terima kasih sudah mendukung penulis dalam mengerjakan penulisan tugas akhir ini.
9. Sahabat – sahabatku Wenny, Faic, Nova, Sasha, Ferry, Kukuh, Ade, Reza, Novia, Lala, Faskah, Ayu, Deo, Petrik, Ivan, Bones ,Rere terima kasih atas segalanya, kepeduliannya, saran, motivasi yang kalian berikan.
10. Semua teman-teman Battra 2005, 2006, 2007, 2008, 2009. Terima kasih sudah menjadi teman yang baik.

11. Dan semua pihak yang telah memberikan bantuan baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Harapan penulis, mudah-mudahan Tugas Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi almamater yaitu Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga khususnya, Mahasiswa dan masyarakat Umumnya. Amin.

Surabaya, 4 agustus 2010

Penyusun

RINGKASAN

Di Indonesia banyak ditemui kasus asma, keadaan ini disebabkan oleh polusi, asap rokok, lingkungan yang kurang sehat, makanan dan minuman yang dapat memicu asma. Asma merupakan salah satu penyakit saluran pernapasan. Pada studi kasus ini subjek adalah pasien menderita asma bronkhiale karena faktor genetik dan dipicu oleh kelelahan dan cuaca dingin. Secara tradisional kelainan ini dikenal dengan sesak napas yang diakibatkan oleh sindrom dingin menyerang paru, perawatan yang dilakukan menggunakan metode kombinasi akupuntur dan herbal.

Metode akupuntur yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan *Qi* limpa, paru dan ginjal dan menggunakan titik akupoint utama yaitu Chize (LU 5), Taixi (KI 3), Cuzanli (ST 36), Fenglong (ST 40). Terapi dilakukan dalam 3x seri terapi tiap seri terapi dilakukan 3x dalam seminggu dan dikombinasikan dengan herbal daun sembung (*blumea balsemifera*) 3x sehari secara rutin, yang memiliki fungsi memberikan rasa hangat ditenggorokan dan mengeluarkan dahak.

Hasil yang didapat setelah melakukan terapi akupuntur sebanyak 3x seri terapi, penderita mengalami pengurangan kekambuhan, terbukti saat keadaan lelah dan cuaca dingin sesak napas jarang kambuh. Dari pengamatan di atas penderita dengan sesak napas karena sindrom dingin menyerang paru yang dipicu oleh lingkungan tempat tinggal yang tidak sehat, kelelahan dan cuaca dingin, Dapat dilakukan pengobatan menggunakan metode kombinasi akupunktur dan herbal.

Disarankan pada penderita untuk menghindari faktor pemicu yang menyebabkan serangan sesak napas dengan menciptakan lingkungan yang bersih tidak lembab, olahraga teratur untuk melatih pernapasan.

DAFTAR ISI

Daftar Isi.....ix

Daftar Singkatan Dan Istilah.....xv

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang.....1

1.2 Rumusan Masalah.....3

1.3 Tujuan Penulisan.....3

1.4 Manfaat Penulisan.....3

BAB 2 DASAR TEORI

2.1 Konsep Medis Barat Asma Bronkhiale

2.1.1 Pengertian Asma Bronkhiale.....4

2.1.2 Gejala Klinik.....4

2.1.3 Keparahan Penyakit Asma Bronkhiale.....5

2.1.4 Klasifikasi Asma Bronkhiale

2.1.4.1 Asma Ekstrinsik.....6

2.1.4.2 Asma Instrinsik.....6

2.1.5 Penyebab7

2.2 Konsep Medis Timur

2.2.1 Teori *Yin-Yang*8

2.2.2 Teori Lima Unsur (*WU-XING*).....8

2.2.3 Teori Zang-Fu.....8

2.2.4 Asma Bronkhiale Menurut TCM.....9

2.2.5 Penyebab.....10

2.2.6 Patogenesis.....11

2.2.7 Diferensia Sindrom.....12

2.2.8 Diagnosa



2.2.8.1 Asma Karena PPL Dingin.....	12
2.2.8.2 Asma Karena Serangan Panas.....	13
2.2.8.3 Sindrom Defisiensi Yang Asma	14
2.2.8.4 Defisiensi <i>Qi</i> Paru.....	14
2.2.8.5 Defisiensi <i>Qi</i> Limpa.....	14
2.2.8.6 Defisiensi <i>Qi</i> Ginjal.....	15
2.3. Terapi Herbal	
2.3.1 Sembung (<i>Blumea Balsamifera</i> (L) DC).....	16
2.3.2 Familia	16
2.3.3 Klasifikasi Tanaman.....	16
2.3.4 Uraian.....	17
2.3.5 Nama Lokal.....	17
2.3.6 Sifat Dan Khasiat.....	17
2.3.7 Kandungan Kimia	18
2.3.8 Bagian Yang Digunakan.....	18
2.3.9 Indikasi.....	18
2.4 Uji farmakologi	19
 BAB 3 RIWAYAT PENYAKIT ASMA BRONKHIALE.....	 21
 BAB 4 ANALISA KASUS	
4.1 Pengobatan Konvensional.....	24
4.2 Pengobatan tradisional.....	25

BAB 5 PERAWATAN

5.1 Prinsip Perawatan	27
5.2 Tempat Terapi..	27
5.3 Alat Dan Bahan Yang Digunakan.....	28
5.4 Cara Perawatan	28
5.5 Titik Yang Digunakan Setiap Terapi.....	29
5.6 Bahan-Bahan Herbal.....	30

BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil.....	33
6.1.1 Pengamatan Sebelum Terapi.....	33
6.1.2 Penanganan Sedang Terapi.....	33
6.1.3 Sesudah Terapi.....	34
6.1.4 Hasil Dan Struktur Lidah	35
6.2 Pembahasan.....	37

BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan.....	40
7.2 Saran.....	40

Daftar Pustaka.....	41
---------------------	----

Daftar Tabel.....	xiii
-------------------	------

Daftar Gambar.....	xiv
--------------------	-----

Daftar Lampiran.....	xiv
----------------------	-----

Daftar Lampiran.....	xiii
----------------------	------

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.1. Perabaan titik shu-belakang.....	22
Tabel 3.2 Data pemeriksaan Palpasi Nadi kanan dan kiri.....	23
Tabel 6.1 Perubahan Kekambuhan Pada Pasien	36
Tabel 6.2 Perubahan Struktur Lidah.....	36

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 <i>Blumea balsamifera</i> (L.) DC.....	16

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1 Rekam Medik Pasien.....	i
Lampiran 2 Status Pasien Seri Terapi 1.....	ii
Lampiran 3 Status Pasien Seri Terapi 2.....	vi
Lampiran 4 Status Pasien Seri Terapi 3.....	x
Lampiran 5 Gambar Letak Titik-Titik.....	xiv

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

Daftar Singkatan:

BB	= Berat badan
KI	= Kidney
LI	= Large Intestine/Usus Besar
LU	= Lung atau paru
PPL	= Penyebab penyakit luar
SJ	= San jiao
SP	= Spleen/Limpa
ST	= Stomach/Lambung
TCM	= Traditional Chinese Medicine
TDI	= Toluene diisocyanate

Daftar Istilah:

Breathlessness	= sesak napas
Chest tightness	= dada terasa tertekan
Cough	= batuk
Defisiensi	= kekurangan
Distensi interkostalis	= penekanan rongga thorak
Ekspirasi	= pengeluaran udara
Inspirasi	= penarikan udara
Jing	= esensi
Prodromal	= gejala menyerupai alergi
Qi	= Energi, Partikel kecil sekali yang memelihara nyawa manusia.
Shen	= pikiran, perhatian, focus, atau roh
Spasme bronkus	= menghilangkan mengi
Stagnasi	= sumbatan
Wheezing	= suara napas
Wu Xing	= Lima Unsur
Xue	= darah
Yin Yang	= Dua Aspek atau pandangan yang saling bertentangan
ZangFu	= Organ dalam tubuh yang diabstrakkan.

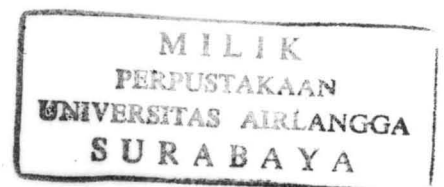
BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1**PENDAHULUAN****1.1 Latar Belakang**

Bronkhus merupakan organ penting bagi kehidupan manusia, karena fungsinya sebagai alat pernapasan, pada kondisi normal bronkhus berperan sebagai tempat petukaran oksigen dan mengeluarkan karbondioksida, seringkali bronkhus dapat mengalami gangguan seperti penyempitan saluran napas sehingga kesulitan bernapas. Penyempitan bronkhus merupakan salah satu gejala asma. Pencemaran udara serta berbagai bibit penyakit yang ada di udara dapat menimbulkan berbagai penyakit antara lain infeksi saluran pernapasan, TBC, bronkhitis, pneumonia, dan asma (AsianBrain.com, 2008). Asma merupakan penyempitan (obstruksi) saluran napas yang memiliki gejala berupa sesak napas (dyspnea) dan napas berbunyi (*wheezing*) yang bersifat kambuh (Hood, 2004). Berbagai faktor penyebab yang kompleks menyebabkan keadaan tersebut sering kali sulit di atasi.

Menurut pengobatan tradisional asma bronkhiale disebabkan sindrom dingin yang menyerang paru, dimana aktivitas normal dari paru untuk menguasai *Qi* dan pernapasan akan terganggu. Hal tersebut karena *Qi* paru tidak bisa turun ke bawah, maka *Qi* ginjal menjadi lemah dan tidak bisa naik keatas. Kondisi ini menyebabkan cairan didalam bronchiale tidak dapat bersikulasi dengan baik yang mengakibatkan terjadi sesak napas (Chen, 2000). Terdapat berbagai cara untuk pengobatan asma, antara lain dengan metode tradisional akupuntur dan herbal. WHO telah mengakui dan mengeluarkan pedoman mengenai pendidikan,



penelitian, dan pelayanan akupuntur (Noviani, 2008). Disebutkan pula, akupuntur tidak lagi dianggap misteri karena mulai bisa diungkapkan melalui pendekatan ilmiah rasional ilmu kedokteran (Noviani, 2008) Namun sejauh ini penerapan titik-titik akupuntur terhadap asma bronchial masih terus berkembang, mengingat hal tersebut penulis ingin mengetahui efektifitas pengobatan asma bronchiale dengan metode akupuntur dan herbal.

Penanggulangan sesak napas akibat sindrom dingin menyerang paru yang dilakukan dengan menggunakan metode akupuntur dengan menggunakan titik meridian yaitu *Chize (LU 5)*, *Taixi (KI 3)*, *Zusanli (ST 36)*, dan *Fenglong (ST40)* yang berfungsi untuk meningkatkan *Qi*, Menyeimbangkan *yin-yang*, Mengeluarkan dahak atau lendir dan melegakan pernapasan, dapat dilakukan kombinasi dengan terapi herbal, salah satu tanaman herbal yang digunakan adalah daun sembung (*Blumea balsamifera*) yang memiliki kandungan alkaloid yang berperan sebagai melegakan bronkus yang dapat digunakan untuk mengurangi kekambuhan bagi penderita asma (Trubus, 2006).

Berdasarkan Latar belakang masalah diatas, maka penulis ingin melakukan pengobatan sesak napas akibat sindrom dingin menyerang paru yang menyebabkan defisiensi *qi* limpa, paru dan ginjal dengan menggunakan terapi akupuntur dan herbal daun sembung (*Blumea balsamifera* (L.) DC.). Dengan pengobatan yang tepat dan aman di harapkan dapat mengurangi kekambuhan bagi penderita asma.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah pengobatan akupuntur dengan menggunakan titik pada meridian limpa, paru dan ginjal serta simplisia daun sembung (*Blumea balsamifera* (L.) DC.) dapat mengurangi frekuensi kekambuhan asma bronkhiale.

1.3 Tujuan penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui pengurangan kekambuhan pada penderita asma dengan menggunakan terapi metode akupuntur dan herbal daun sembung (*Blumea balsamifera* (L.) DC.).

1.3.2 Tujuan Khusus

Untuk membutuhkan terapi akupuntur pada titik *Chize* (LI 5), *Taixi* (KI 3), *Zusanli* (ST 36), *Fenglong* (ST 40) dan pemberian simplisia daun sembung (*Blumea balsamifera* (L.) DC.) 3x sehari secara rutin dapat menyeimbangkan yin-yang dan meningkatkan Qi pada meridian limpa, paru dan ginjal.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.2 manfaat teoritis

Untuk menambah wawasan pengetahuan tentang pengobatan asma bronkhiale dengan akupuntur dan herbal dibidang battra.

1.4.3 Manfaat praktis

Pengobatan battra dengan metode akupuntur dan herbal bermanfaat untuk mengatasi penyakit asma bronkhiale.

BAB 2

DASAR TEORI

BAB 2

DASAR TEORI

2.1 Konsep medis barat Asma bronchiale

2.1.1 Pengertian Asma Bronchiale

Asma adalah suatu penyakit inflamasi kronik dari saluran pernafasan yang melibatkan banyak sel terutama *sel mast*, *eosinofil* dan *limfosit T*. Pada individu yang rentan, inflamasi ini menimbulkan keadaan berulang dari mengi (*wheezing*), sesak nafas (*breathlessness*), dada terasa tertekan (*chest tightness*) dan batuk (*cough*) khususnya pada malam dan atau pagi hari (Noorcahyati, 2003). Gejala ini sering dihubungkan dengan luasnya inflamasi yang bervariasi dan sering membaik secara spontan atau dengan pengobatan, proses inflamasi ini juga menyebabkan terjadinya peningkatan respon saluran pernafasan terhadap berbagai rangsangan.(Noorcahyati, 2003)

Asma bronkial merupakan suatu keadaan dimana terjadinya gangguan saluran pernafasan bronkhus, dimana bronkhus terjadi penyempitan yang dapat berkembang menjadi lebih berat dan sering berakibat fatal. Ketepatan diagnosis dan penatalaksanaan merupakan suatu bagian terpenting dari upaya menghindari akibat fatal penyakit tersebut. (Noorcahyati, 2003).

2.1.2 Gejala klinis

Keluhan utama penderita asma adalah sesak napas mendadak disertai fase inspirasi yang lebih pendek dibandingkan dengan fase ekspirasi dan diikuti bunyi mengi (*wheezing*), batuk disertai serangan napas yang kumat-kumatan.

Pada beberapa penderita asma, keluhannya bisa ringan, sedang, atau berat, sehingga sesak napas dapat timbul secara mendadak, dirasakan makin lama makin meningkat atau tiba-tiba menjadi lebih berat.(Prasetyo, 2010). Suara asma adalah *wheezing* terutama terdengar saat ekspirasi. Berat ringannya *wheezing* tergantung saat ekspirasi. Berat ringannya *wheezing* tergantung cepat atau lambatnya aliran udara yang keluar masuk paru-paru. Bila dijumpai obstruksi ringan atau kelelahan otot pernapasan, *wheezing* akan terdengar lebih lemah atau tidak terdengar sama sekali. Batuk hampir selalu ada, bahkan sering kali diikuti dengan dahak putih berbuih. Selain itu, makin kental dahak, maka keluhan sesak akan semakin berat. (Prasetyo, 2010)

2.1.3 Keparahan penyakit asma bronkiale

Berdasarkan keparahan penyakit menurut Prasetyo (2010) asma bronkiale dapat di bagi tiga yaitu : 1. Asma intermiten, 2. Asma ringan, 3. Asma sedang.

2.1.3.1 Asma intermiten

Biasanya gejala muncul < 1 kali dalam 1 minggu eksaserbasi ringan dalam beberapa jam atau hari, gejala asma malam hari terjadi < 2 dalam 1 bulan, fungsi paru normal dan asimtomatik di antara waktu serangan. (Prasetyo,2010)

2.1.3.2 Asma ringan

Biasanya gejala muncul > 1 kali dalam 1 minggu tetapi < 1 kali dalam 1 hari, eksaserbasi mengganggu aktivitas atau tidur, gejala asma malam hari terjadi > 2 kali dalam 1 bulan. (Prasetyo, 2010)

2.1.3.3 Asma sedang

Biasanya gejala muncul tiap hari, eksaserbasi mengganggu aktivasi atau tidur, gejala asma malam hari terjadi > 1 kali dalam 1 minggu, menggunakan inhalasi beta 2 agonis kerja cepat dalam keseharian. (Prasetyo, 2010)

2.1.4 Klasifikasi asma bronkiale

Berdasarkan penyebabnya menurut Prasetyo (2010), asma bronkhial dapat diklasifikasikan menjadi 3 tipe,yaitu : asma instrinsik (Non Alergik), asma ekstrinsik (alergi).

2.1.4.1 Asma ekstrinsik

biasanya dimulai selama masa kanak-kanak, ditandai dengan reaksi alergi yang disebabkan oleh faktor-faktor pemicu yang spesifik seperti debu, serbuk bunga, bulu binatang,obat-obatan dan spora jamur. Sering dihubungkan dengan adanya suatu predisposisi genetik terhadap alergi. (Prasetyo, 2010)

2.1.4.2 Asma instrinsik

biasanya dimulai pada usia menengah, ditandai dengan adanya reaksi non alergi yang bereaksi terhadap pemicu yang tidak spesifik atau tidak diketahui, seperti udara dingin atau bisa disebabkan oleh adanya infeksi saluran pernapasan dan emosi. (Prasetyo, 2010)

2.1.5 Penyebab

Menurut Hood (2004) faktor penyebab terjadinya serangan asma pada umumnya adalah adanya beberapa faktor seperti: ransangan alergi, rasangan bahan toksik dan iritan, infeksi, obat, penyebab lain.

Menurut Tanjung (2003) penyebab asma bronkhiale adalah genetik, perubahan cuaca, stress, lingkungan kerja, olahraga atau aktifitas jasmani yang berat.

2.1.5.1 Genetik

Dimana yang diturunkan adalah bakat alerginya, meskipun belum diketahui bagaimana cara penurunannya yang jelas. Penderita dengan penyakit alergi biasanya mempunyai keluarga dekat juga menderita penyakit alergi. Karena adanya bakat alergi ini, penderita sangat mudah terkena penyakit asma bronchial jika terpapar dengan faktor pencetus. Selain itu hipersentifisitas saluran pernafasannya juga bisa diturunkan. (Tanjung, 2003)

2.1.5.2 Ransangan alergi

Pada penderita asma alergi timbul dapat menghirup bahan allergen atau setelah mengkonsumsi Bahan alergik tersebut. *Airborne allergen* meliputi debu rumah, bulu hewan, bagian-bagian tubuh serangga, bahan pemerindah perabot rumah tangga (cat, plitur dll). Spora jamur dan macam-macam dari tepung sari. Dan bahan allergen yang di konsumsi meliputi milik, ikan, telur, kacang-kacangan, coklat, kerang dan golongan tomat. Namum kadang-kadang sukar diketahui. (Hood, 2004)

2.2 Konsep Medis Timur

2.2.1 Teori *Yin-Yang*

Teori *Yin-yang* merupakan suatu konsepsi pandangan hidup teorisme yang bersifat universal. Teori ini menyatakan bahwa segala fenomena di alam semesta mempunyai dua aspek yang berpasangan dan berlawanan, yaitu *Yin* dan *Yang*. *Yang* Berarti terang dan *Yin* berarti gelap.

Yin-yang meliputi fenomena seperti dingin-panas, gelap-terang, lemah-kuat, dalam-luar, pasif-aktif, lembab-kering, bawah-atas, wanita-pria, dan lain-lain. Fenomena *yin-yang* tidak bersifat absolute, melainkan bersifat relative. Dalam keadaan tertentu *Yin* dapat berubah menjadi *Yang* atau sebaliknya *Yang* dapat berubah menjadi *Yin*. Segala fenomena dapat diurai secara tidak terbatas dalam aspek *yin – yang*. (Gendo, 2006)

2.2.2 Teori lima unsur (*Wu-Xing*)

Wu-xing adalah lima unsure yang di kenal pada zaman dahulu, yaitu kayu, api, tanah, logam, dan air. Teori *Wu-xing* menyatakan, lima unsur ini merupakan bahan dasar dalam pembentukan alam semesta, berhubungan erat dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain. Manusia hidup dilingkungan alam sehingga fenomena yang terjadi di alam berlaku juga bagi tubuh manusia, yang dianggap sebagai satu kesatuan.(Gendo, 2006)

2.2.3 Teori *Zang-Fu*

Zang Fu adalah konsep dalam pengobatan tradisional Cina (TCM) yang menjelaskan fungsi organ-organ tubuh dan interaksi yang terjadi antara mereka. *Zang* mengacu pada organ *yin* - jantung, hati, limpa, paru-paru, ginjal,

perikardium - sementara *Fu* mengacu pada organ *Yang* - usus kecil, kandung kemih usus besar, kandung empedu, saluran kemih, perut dan san jiao. Setiap dua belas organ *Zang-fu* yang terdaftar memiliki organ yang sesuai, kecuali perikardium dan san jiao yang baik menggambarkan fungsi-fungsi yang tidak berhubungan dengan organ. Sebagai konvensi, nama-nama organ *Zang fu* sering dikapitalisasi untuk menyoroti kenyataan bahwa organ-organ yang dimaksud tidak setara dengan kedokteran barat, meskipun nama sama.

Setiap *Zang* dipasangkan dengan *fu*, dan masing-masing pasangan ditugaskan ke salah satu *Wu xing*. (Kaptchuk, 2000)

Organ-organ itu sendiri tidak dicirikan oleh posisi anatomis melainkan oleh fungsi umum dalam sistem secara keseluruhan yang mungkin tidak selalu sesuai dengan setiap anatomi barat. Fungsi organ dijelaskan sehubungan dengan peran mereka dan hubungan seluruh tubuh, termasuk meridian, *Qi* (kekuatan vital), *Shen* (pikiran, perhatian, fokus atau roh), *Jing* (esensi), *Xue* (darah), dan "cairan." (Kaptchuk, 2000)

2.2.4 Asma Bronkial menurut TCM

Berdasarkan TCM, penyakit asma termasuk dalam kategori *Xiao Chuan* (asma), dan disebabkan oleh cedera, atau terlalu melelahkan yang menggerakkan dahak interior, causing itu naik dan menghalangi saluran pernapasan. (Ganglin yin, 2000) Para pasien biasanya memiliki alergi dan sejarah keluarga. Penyakit ini merupakan asma, batuk dalam TCM. Hal ini biasanya disebabkan oleh disfungsi paru-paru, limpa dan ginjal karena faktor eksogen patogen, diet yang tidak benar

dan tidak benar peduli setelah sakit, menyebabkan retensi endogen dahak di paru-paru. Terdapat lendir mudah terprovokasi oleh perubahan iklim, perubahan diet emosional dan terlalu melelahkan, menyebabkan ascendance dari dahak dengan *qi* yang menghalangi trakea dan menyebabkan asma. asma berulang akan menghasilkan kelemahan simultaneous paru-paru, limpa dan ginjal, atau bahkan melibatkan hati dan membawa kondisi tentang kritis.(yanfu, 2000).

Serangan asma di sebabkan oleh faktor patogen dari lingkungan luar dan gangguan keseimbangan *Yin-Yang* dalam organ tubuh. Stres emosional berperan penting dalam proses timbulnya serangan asma. Tekanan emosi yang berlebihan dapat menyebabkan stagnasi *Qi*-hati dan panas hati, yang mengganggu keseimbangan *Yin-Yang* dan keseimbangan sistem saraf psikogetatif, serta menimbulkan disfungsi paru dan serangan asma.(Gendo, 2006).

Dasar terapi TCM adalah melancarkan *Qi*-paru, menenangkan *Qi*- hati dan emosi, serta memulihkan keseimbangan *Yin-Yang* dengan dialog psikologis. (Gendo, 2006).

2.2.5 Penyebab

Dalam Kedokteran Oriental, ada banyak faktor yang dapat memicu serangan asma. Contohnya meliputi invasi faktor patogen eksternal, diet, gangguan emosional, kelemahan bawaan dan penyakit kronis.

Faktor eksternal patogen, seperti dingin atau panas, biasanya menyebabkan serangan asma. Paru mendominasi *Qi* dan memanifestasikan pada kulit. Sebagai lingkungan mempengaruhi kulit, perubahan tersebut tercermin dalam paru. Sebagai paru diserang, fungsinya untuk mengatur bagian air menjadi

terganggu, air mulai stagnasi dan dahak mulai terbentuk. Serangan asma akibat invasi 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.

Diet juga dapat memicu serangan asma. Makanan yang dingin dapat melukai Limpa dan cenderung memberikan kontribusi pada stagnasi sirkulasi cairan dan peningkatan produksi lendir. Berat, manis, dan makanan berminyak cenderung menciptakan berdahak dan panas dalam tubuh. Ikan, kepiting, kerang dan makanan laut lainnya juga telah dicatat untuk meningkatkan kemungkinan serangan asma juga.

kelemahan kongenital dan penyakit kronis juga merupakan penyebab umum asma. Anak-anak dengan asma biasanya memiliki bawaan defisiensi *Qi* ginjal. Di sisi lain, penyakit kronis, seperti pasien dengan batuk kronis dan berulang dingin atau flu, cenderung memiliki kekurangan paru. (Chen, 2000)

2.2.6 Patogenesis

Penyebab mendasar dari asma adalah adanya dahak. Dalam Pengobatan Oriental, bagian air dikendalikan oleh tiga organ, yakni paru, Limpa dan Ginjal. Paru mengatur bagian-bagian air di jiao atas, limpa mengangkut dan mengubah air di tengah jiao, dan Ginjal mendominasi metabolisme air di jiao bawah. Ketidakseimbangan Yin dan Yang dalam ketiga organ dapat menyebabkan stagnasi sirkulasi air, yang kemudian berkontribusi dalam produksi dan penyimpanan dahak di paru-paru. Penyimpanan dahak di paru menjadi penyebab utama serangan asma berulang.

Selain dahak asma kronis, akan mengakibatkan kekurangan Paru, Limpa dan Ginjal. Defisiensi dari Paru menciptakan ketidakmampuan Paru untuk menghirup udara, dan defisiensi dari Ginjal menciptakan ketidakmampuan ,untuk menerima atau memahami udara.

Ini akan rumit lagi jika Limpa juga kekurangan dan ada selisih antara jumlah dahak yang menghambat jalan napas. Secara keseluruhan, kondisi tersebut menjadi lebih rumit sebagai sindrom yang mendasari merupakan "kekurangan" kondisi dan gejala suatu "kelebihan" kondisi. (Chen, 2000)

2.2.7 Diferensiasi sindrom

Macam-macam diferensiasi *Xiao Chuan* (Yanfu, 2000):

2.2.7.1 Retensi cairan dingin di paru-paru

Kejadian setelah serangan dingin, dsypnea, atau dahak di tenggorokan, meludah dahak tipis dan putih, biasanya disertai dengan keengganan untuk dingin, demam, sakit kepala tanpa berkeringat, lidah berwarna muda dengan bulu putih dan denyut nadi licin mengambang dan tegang.

2.2.7.2 Retensi lendir-panas di paru-paru

Dyspnea dan penindasan dada, dahak di tenggorokan, dahak kuning dan lengket, ecpectoration lancar, atau disertai demam, rasa haus, lidah merah, lidah bulu kuning dan berminyak serta licin dan denyut nadi cepat.

2.2.8 Diagnosis

2.2.8.1. Asma Karena Penyebab Penyakit Luar (PPL) Dingin:

Ketika dingin awalnya menyerang paru, aktivitas normal dari paru untuk menguasai *Qi* dan pernapasan kontrol akan terganggu. Faktor dingin patogen

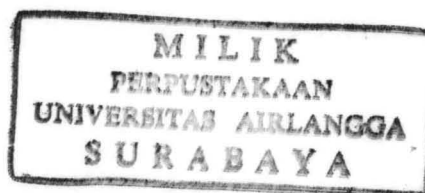
memiliki kecenderungan untuk membatasi perasaan yang meninggalkan bronki pasien sesak di dada. Pasien akan menunjukkan hiperventilasi, sesak napas, tachypnea, dan perasaan sakit dada. paru juga akan kehilangan fungsinya untuk mengatur saluran air dan sebagai hasilnya, pembentukan dahak. Klinis, dahak itu diwujudkan sebagai mengi terdengar di tenggorokan, bernada tinggi brhonchi,

tipis dahak, berbusa putih, dahak putih yang sulit untuk meludah. Menggigil, toleransi terhadap dingin (suhu dingin, makanan dingin, minuman), tidak ada keringat, sakit kepala, nyeri tubuh dan rasa sakit, warna abu-abuan, dan kulitnya cyanotic bersifat umum tanda dan gejala dingin menyerang tubuh. Lidah pelapisan biasanya putih dan berminyak. Denyut nadi adalah tegang dan menonjol. (Chen, 2000)

2.2.8.2 Asma Karena Serangan Panas

Ketika panas hati menyerang paru, yang paru akan tidak lagi dapat mendominasi *Qi* dan respirasi kontrol. Pasien umumnya mengalami sesak napas, batuk, dan *distensi interkostalis*. Pasien juga akan memiliki dahak yang dicirikan oleh mengi, suara serak di tenggorokan dari dahak berlebihan yang cukup tebal dan sulit untuk meludah. Dahak biasanya berwarna kuning tetapi bisa putih dalam beberapa kasus di mana panas yang tidak menonjol.

Hal ini umum bagi pasien untuk meningkatkan bahu mereka untuk membantu pernapasan. Demam, lekas marah, keringat, sakit kepala, haus dengan keinginan untuk minum, wajahnya merah, demam mungkin dengan takut dingin adalah beberapa gejala asma karena panas. Lidah merah dengan lapisan



berminyak berwarna kuning. Denyut nadi adalah dangkal cepat atau kurus. (Chen, 2000)

2.2.8.3 Karena Defisiensi *Yang* Asma

Lendir adalah penyebab dasar asma, terdapat di semua jenis pasien asma. Dahak putih atau kuning di berbagai jenis pasien asma yang disebutkan di atas. (Chen, 2000)

2.2.8.4 Defisiensi *qi* paru

Pasien dengan defisiensi paru umumnya memiliki serangan asma dipicu oleh perubahan cuaca atau alergen diketahui atau infeksi virus. *prodromal* gejala menyerupai alergi yang meliputi bersin, hidung tersumbat.

Selama tahap penyembuhan, pasien dengan kronis mengi dan dyspnea karena kekurangan paru mungkin gejala ringan sesak napas, suara rendah, sering rendah, mengi suara di tenggorokan. Dahak jelas atau putih, hanya sedikit atau lengket. Keengganan untuk angin dan berkeringat spontan adalah dua tanda utama kekurangan *Qi* paru. Pasien dalam kategori ini biasanya memiliki sistem kekebalan tubuh rendah dan sangat rentan terkena pilek biasa. Lidah biasanya merah dengan mantel putih tipis atau pelapisan sedikit. Denyut nadi lemah dan benang, atau benang dan cepat. (Chen, 2000)

2.2.8.5 Defisiensi *qi* limpa

Pasien dengan *defisiensi* Limpa umumnya memiliki serangan asma yang dipicu oleh asupan makanan yang tidak tepat, seperti makanan yang dingin atau pedas. Selama tahap pengampunan, mungkin ada sesak napas sesekali, dyspnea, suara rendah, kelelahan, miskin nafsu makan, distensi epigastrika, kotoran atau

diare setelah asupan makanan berminyak atau digoreng, dan edema mungkin. Dahak putih, tebal dan berlebihan. Lidah pucat dengan teethmarks. Selaput putih atau berminyak. Pulse benang dan lembut. (Chen, 2000)

2.2.8.6 Defisiensi *qi* Ginjal

Pasien dalam kategori ini biasanya lebih tua atau memiliki sejarah yang sangat kronis dari asma. pasien lainnya dalam kategori ini memiliki ginjal *Yang defisiensi* dari *defisiensi Yin* Ginjal.

serangan asma bagi pasien ini biasanya dipicu oleh lebih-tenaga atau menit dalam setiap perubahan cuaca, gaya hidup atau lingkungan. Gejala umum Ginjal dan *defisiensi Yin Yang* meliputi: respirasi pendek dan dipercepat, inhalasi bekerja dengan kunci gejala pernafasan lebih dari inhalasi; lega setelah inhalasi dalam, pernapasan terganggu, batuk dengan sputum berbusa atau lengket, penampilan lemah, kelemahan yang lebih rendah belakang dan lutut, wajah layu dan dyspnea setelah kehabisan tenaga. Pasien dengan *defisiensi Yang* ginjal, di samping gejala di atas, akan menunjukkan keringat spontan, dingin dari tungkai dan kaki, wajah pucat, edema, pucat lembut, lidah lembek dengan, denyut nadi dalam lambat. Dalam kasus *defisiensi Yin* Ginjal, pasien mungkin memiliki pipi memerah, kekeringan tenggorokan, iritasi dan keringat dengan tekstur berminyak, lidah yang kurus tanpa pelapis dan, dalam benang, denyut nadi cepat (Chen, 2000).

2.3 Terapi herbal

2.3.1 Sembung (*Blumea balsamifera* (L.) DC.)



Gambar 3.1 *Blumea balsamifera* (L.) DC. (iptek.net, 2007)

2.3.2 Familia

Compositae (*Asteraccae*).

2.3.3 Klasifikasi tanaman

Divisi: Spermatophyta

Sub divisi: Angiospermae

Kelas: Dicotyledonea

Bangsa: Asterales

Suku: Compositae

Marga: *Blumea*

Jenis: *Blumea balsamifera* (L.) DC. (Backer dan Van den Brink, 1968)

Sinonim: *Baccharis salvia*, Lour.; *Conyza balsamifera*, Linn.; *Pluchea balsamifera*, (Linn.), Less.

2.3.4 Uraian

Sembung merupakan tumbuhan mirip perdu, tegak, berbatang satu, bercabang banyak, berbau sangat aromatis dengan tinggi mencapai 1-4 meter. Daun sembung berambut, bertangkai panjang, atau pendek, berbentuk bulat telur terbalik hingga lanset, dengan pangkal runcing, bergerigi, bergigi-beringgit, berlekuk, juga ada bertepi rata dengan lebar 2,5-20cm. Bunga sembung bertepi banyak, berkelamin betina, bentuk benang dengan ujung yang sering berambut, berlekuk pendek, dan tangkai putik bercabang. Tumbuhan sembung mempunyai buah yang keras, brusuk 8-10, berambut, dan panjangnya sekitar 1mm (Van steenis, 1997).

2.3.5 Nama Lokal :

Sembung, sembung utan (Sunda); Sembung, sembung legi; sembung gantung, sembung gula, sembung kuwuk,; sembung mingsa, sembung langu, sembung lelet (jawa); Kamandhin (Madura); Sembung (Bali), Sembung, capa; capo (Sumatera) (Trubus, 2006).

2.3.6 Sifat dan Khasiat

Bagian dari tanaman sembung (*Blumea balsamifera* (L.) DC.) yang biasa digunakan sebagai obat adalah daunnya (*blumeae folium*) yang bersifat pedas, sedikit pahit, hangat dan baunya seperti rempah. Secara empiris, tanaman ini berkhasiat untuk mengatasi rematik sendi, nyeri haid, influenza, demam, sesak nafas (asma), batuk, bronchitis, perut kembung, diare, perut mulas, sariawan, nyeri dada akibat penyempitan pembuluh darah koroner (*angina pectoris*) dan kecing manis (*diabetes mellitus*) (Dalimartha, 1999).

Khasiat daun sembung untuk diabetes mellitus telah diteliti. Hasil dari penelitian tersebut menunjukkan bahwa infusa daun sembung memiliki potensi menurunkan kadar glukosa darah sehingga dapat digunakan sebagai obat tradisional penyakit diabetes mellitus (Wodowati, 1997).

2.3.7 Kandungan Kimia

Daun sembung mengandung minyak atsiri, zat bergetah dan borneol. Selain itu mengandung sineol, limone, alkaloid, asam palmitin dan myristin, alcohol, sesquiterpen, dimetileter klorasetofenon, tannin, pirokatechin, glikosida, saponin, dan juga flavonoid. (Supriyadi, 2001)

2.3.8 Bagian yang Digunakan

Daun dan akar muda dari tumbuhan yang belum berbunga, segar atau yang telah dikeringkan.

2.3.9 Indikasi

Daun berkhasiat mengatasi: Rematik sendi, persendian sakit setelah melahirkan, Nyeri haid, datang haid tidak teratur, Influenza, demam, sesak napas (asma), batuk, bronkitis, Perut kembung, diare, perut mulas, Sariawan, Nyeri dada akibat penyempitan pembuluh darah koroner (*angina pectoris*), dan, Kencing manis (*diabetes melitus*). Akar muda berkhasiat mengatasi: Darah haid berlebihan (*menoragia*), Kurang nafsu makan, Sakit perut, diare, cacingan dan, Rematik sendi (Dalimartha, 2003).

2.4 Uji Farmakologi

Uji Preklinik daun sembung

Uji aktivitas antiasma dilakukan pada tikus normal dan tikus yang diinduksi asma. Pada masing-masing kelompok tikus diberikan ekstrak daun sembung dosis 155,4, 310,8, dan 621,7 mg/ kg bb; serta diberikan obat pembanding aminofilin 11,6 mg/kg bb dan difenhidramin hidroklorida 15,0 mg/kg bb. Kemudian hewan uji dimasukkan ke dalam wadah uji (botol gelas) dan direkam pola pernafasannya selama 5 menit dengan alat dan program Cool Edit Pro 2.0, sehingga diperoleh pola pernafasan hewan yang diinduksi asma dan diberikan obat pembanding. Parameter yang diukur adalah frekuensi gelombang suara (Hz) dan intensitas kekerasan suara (dB) pernafasan hewan. Ekstrak etanol daun sembung pada dosis 155,4; 310,8; dan 621,7 mg/kg bb memperbaiki frekuensi gelombang suara pernafasan hewan asma. Ekstrak dosis 621,7 mg/kg bb dapat memperbaiki frekuensi gelombang suara dan intensitas kekerasan suara pernafasan hewan asma, yang mirip dengan kerja aminofilin bronchodilator (Prasaja,2005).

Uji klinik daun sembung

Dosis ekstrak sembung 621,7 mg/kg BB tikus setara dengan 43,5 g/70kg BB untuk manusia. Riset Krishna Martha dari Sekolah Farmasi Institut Teknologi Bandung membuktikan LD50 ekstrak sembung mencapai 4.000 - 8.000 mg/kg BB tikus per oral. LD50 adalah dosis yang mematikan separuh hewan percobaan. Pada manusia berbobot 70 kg, LD50 setara 280 - 320 gram sekali konsumsi.

Artinya dosis efektif yang hanya 43,5 gram sangat aman untuk melegakan bronkus.

efek bronkodilasi atau melegakan bronkus karena kandungan alkaloid di dalam ekstrak daun sembung. Alumnus Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada itu memberikan sembung kepada pasien bersama herbal lain yang berkhasiat melancarkan peredaran darah seperti daun kaliandra. Peredaran darah penderita asma perlu diperlancar untuk mempercepat pemulihan bengkak dinding bronkus (Sidi, 2010).

BAB 3
RIWAYAT PENYAKIT ASMA BRONKHIALE

BAB 3**RIWAYAT PENYAKIT ASMA BRONKHIALE**

Pada observasi ini menggunakan pasien berjenis kelamin laki-laki berumur 30 tahun, Pekerjaannya sebagai cleaning servis, setiap hari kerja pukul 06.00-16.00 wib dan sebagai tukang sablon biasa bekerja sesuai dengan adanya pesanan, yang biasanya di kerjakan untuk menyablon pukul 11.00- selesai. Tinggi 170cm dengan berat badan (BB) 75 kg menderita asma bronkhiale. Pasien datang dengan keadaan sadar. Ekspresi wajahnya ceria, warna wajahnya kecoklatan. Menurut Sing Tay terlihat bentuk tubuh agak gemuk dan tidak begitu tinggi. Kulit kering, mata pasien sayu, warna sclera mata kekuningan. Pengamatan lidah mulai dari otot lidah tebal, terdapat tapal gigi, selaput lidah putih tebal.

Pasien sudah dari kecil menderita penyakit asma bronkhiale, karena pasien di dalam keluarganya yaitu dari ayahnya juga menderita asma, pasien ini sering kambuh asma ketika mengalami kelelahan dan udara yang dingin, pola hidup kurang baik, karena pasien sering sekali merokok, kopi, dan makanan yang berminyak. Keluhan sakit kepala jika baru bangun pagi dan dalam keadaan capek, linu bagian pinggang dan punggung saat baru bangun tidur, perut terasa penuh, telapak kaki nyeri jika di pakai jalan dan sukar tidur.

Keluhan tubuh yaitu kepala, dada, kaki. Suka hangat, keringat berlebih, buang air besarnya lancar dan setiap hari, buang air kecil lancar, sangat menyukai makanan yang berminyak dan pedas, karena jika tidak pedas pasien tidak ada

selera makan, tidurnya selalu gelisah suka bangun ditengah malam, pasien sering haus.

Tekanan darahnya 110/70 mmHg. Pada perabaan titik organ pada daerah paru, limpa dan ginjal terasa paling nyeri. Berikut ini adalah table perabaan titik-titik berdasarkan letak organ.

Tabel 3.1. Perabaan titik shu-belakang

ORGAN	Shu-belakang
Paru	Nyeri
Usus besar	Tidak nyeri
Limpa	Nyeri
Lambung,	Tidak nyeri
Jantung	Tidak nyeri
Usus kecil	Tidak nyeri
Kandung kemih	Tidak nyeri
Ginjal	Nyeri
Pericardium	Tidak nyeri
San jiao	Tidak nyeri
Kandung empedu	Tidak nyeri
Hati	Tidak nyeri

Nadinya lemah dan hanya teraba jika di tekan dan denyutnya lambat.

Teraba juga denyut nadi yang teratur. Berikut ini hasil dari perabaan Nadi.

Tabel 3.2. Perabaan nadi

NADI	KANAN		KIRI	
	Dangkal	Dalam	dangkal	Dalam
Chun	+	-	+	-
Guan	+	+	+	-
Che	-	+	+	-

BAB 4

ANALISIS KASUS

BAB 4

ANALISA KASUS

4.1 Pengobatan konvensional

Pasien ini bisa dikatakan asma di karenakan saat napasnya berat, napasnya dapat mengeluarkan suara mengi (*wheezing*) dan batuk riak (lendir) , ini biasanya kambuhnya gejala asma jika pasien terlalu kelelahan, udara dingin, merokok dan minum kopi yang berlebihan, dan juga di karenakan oleh faktor genetik atau faktor keturunan dari orang tua. Pasien ini bisa dibilang dengan asma intermiten karena gejala asma munculnya bisa 1 kali hanya dalam 1 minggu, itu pun dalam keadaan capek dan dingin. Menurut klasifikasinya pasien ini bisa dikatakan asma instrinsik (non alergik), biasanya di mulai pada usia menengah, biasanya pemicunya yang tidak spesifik atau yang tidak diketahui seperti dingin. Menurut etiologinya termasuk factor predisposisi yang diakibatkan karena genetic, yang dimana bakat alerginya diturunkan, walaupun belum diketahui bagaimana cara penurunannya yang jelas, karena ini diturunkan dari orang tua kandungnya yaitu dari ayah, pasien ini sangat rentan terkena asma bronchial jika terkena factor-fator pemicu asma.

Pasien mungkin dapat terjadi asma di karenakan dari pencemaran udara, dikarenakan pasien ini berada di lingkungan yang penuh dengan asap rokok dan pasien ini juga seorang perokok, perubahan cuaca yg lembab sering pasien ini mengalami flu, yang dimana hidungnya tersumbat , dan apabila dalam keadaan dingin pasien ini bisa langsung terkena asma, pasien ini juga olahraga masih kurang , oleh karena itu jika naik turun tangga napasnya akan langsung berat, dan

jika terlalu kelelahan asma yang di alami akan langsung kambuh sampai bisa susah tidur jika asmanya kambuh.

Pengobatan ini dilakukan untuk mengurangi gejala asma, memberikan pengenalan agar dapat menghindari factor-faktor yang dapat mencetuskan serangan asma, dan memeberikkan pengetahuan kepada pasien agar pasien dapat melakukan terapi untuk perawatan dengan baik dan rutin dalam mengurangi kekambuhan asma bagi pasien.

Banyak penderita asma memiliki kecenderungan untuk alergi. Mereka berbagi semua dasar sebuah *hiper-reaktivitas* saluran udara yang luar biasa membuat mereka rentan terhadap berbagai macam bahan yang memaksa *bronchospasms*.

4.2 Pengobatan tradisional

Dari riwayat pasien di atas, pasien ini mengalami difensiensi Qi limpa, paru dan ginjal, dikarenakan pasien ini mengalami difensiensi Qi limpa karena asupan makanan yang kurang baik seperti kacang-kacangan, yang berminyak atau goreng-gorengan, napsu makan yang kurang dan kelelahan yang dapat mengakibatkan atau memicu asma, dan Lidah pucat dengan lapisan putih , dan nadi limpanya lembut tidak terlalu keras. pasien ini juga difensiensi Qi paru yang biasa diakibatkan dari alergi dengan perubahan cuaca, rokok yang terlalu berlebih, dan memiliki system Imun yang kurang dan otot lidah merah dengan selaput berwarna putih dan deyt nadi sperti benang dan cepat dan juga dalam pengobatan tradisional bisa di lihat dalam wu sing (Lima unsur) yang dimana kalau ibu dari paru itu adalah limpa lemah atau memiliki gangguan maka anak dari limpa itu

paru akan ikut lemah di karenakan memiliki hubungan ibu dan anak. Dan secara tidak langsung pasien ini juga memiliki defisiensi yang Qi ginjal diakibatkan karena ibu dari ginjal yaitu paru lemah maka anak dari paru yaitu ginjal pun juga ikut lemah dikarenakan minum air yang kurang, kurangnya berolahraga yang dimana untuk mengeluarkan keringat pada saat pagi hari dan juga memiliki gejala pegal-pegal bagian punggung dan pinggang, suka berkeringat spontan, wajah pucat, edema , nadi ginjal lambat.

Dalam diagnosa pasien ini bisa dikatakan mengalami difensiasi asma, yang gejala dimiliki bekerja inhalasi dan pernapasan halus, mendengkur suara dalam tenggorokan, sesak napas, terdengar napas, sedikit batuk dan berdahak, gejala ini mungkin memiliki Defisiensi *Qi* Ginjal atau kekurangan *Yang* dan ditandai oleh inhalasi sulit seperti ginjal tidak bisa pegang dan tahan udara turun Selain itu, pasien mungkin juga memiliki kekurangan dari Paru dan Limpa.. Kekurangan dari paru dicirikan oleh berkeringat spontan sedangkan kekurangan dari limpa ditandai dengan peningkatan produksi lendir dan dahak. Pasien memiliki pipi merah, otot lidah merah dengan mantel sedikit. Nadi seperti benang dan cepat.

BAB 5

PERAWATAN

BAB 5

PERAWATAN

Berdasarkan analisa kasus, penulis dapat melakukan perawatan lebih efektif, dengan diagnosa yang tepat dan benar, pengobatan untuk mengurangi gejala kekambuhan asma pada pasien dapat dilakukan dengan tepat. Penyakit asma dapat ditangani dengan menggunakan metode akupuntur dan herbal.

5.1 Prinsip Perawatan

Pengobatan menggunakan terapi akupuntur dan herbal memiliki prinsip: Mengurangi kekambuhan asma, dan batuk, mengeluarkan dahak, Menguatkan fungsi limpa, paru dan ginjal

Pemberian herbal pada penderita asma dengan defisiensi Qi limpa, paru, ginjal memiliki prinsip: herbal memiliki rasa pahit, herbal memiliki sifat panas didalam tubuh, herbal berfungsi sebagai pelega tenggorokkan atau sebagai ekpectoran (mengeluarkan lender).

Herbal yang digunakan dalam mengobati asma yang meningkatkan difisiensi Qi limpa, paru, ginjal yaitu herbal daun sembung.

5.1.1 Waktu dan tempat pelaksanaan

Perawatan yang dilakukan ke pasien kurang lebih dilakukan 1 bulan sebanyak 9 kali terapi. Tahap terapi sebanyak 3 seri, terapi dilakukan 3 kali dalam 1 seri.

5.2 Tempat Terapi

Terapi di laksanakan diklinik battra FK universitas airlangga.

5.3 Alat dan bahan yang di gunakan:

Perawatan dengan menggunakan akupuntur pada penderita asma:

5.3.1 Bahan habis pakai

Jarum 1 cun

Jarum 0,5 cun

Alkohol 70%

Kapas kering

Daun sembung

5.3.2 Bahan yang tidak habis pakai :

Stimulator

Klem

Tempat Kapas dan jarum

5.4 Cara Perawatan

Berdasarkan analisa kasus pada pasien penderita asma maka dilakukan perawatan sebagai berikut :

- 5.4.1 Perawatan dengan metode akupuntur. Dilakukan diagnose terlebih dahulu terhadap pasien untuk mengetahui penyakit yang dialami pasien dengan cara anamnesa, pengamatan, pendengaran, penciuman dan perabaan nadi .
- 5.4.2 Mempersiapkan alat-alat akupuntur yang akan digunakan dan stimulator yang digunakan selama melakukan terapi.

- 5.4.3 Pasien sudah di diagnose dipersilakan berbaring di tempat yang sudah di sediakan, dan buat pasien itu merasa nyaman dan rileks saat memulai terapi, kemudian di lakukan penusukkan sesuai pada titik-titik *Chize(LI 5)*, *Taixi(KI 3)*, *Cuzanli(ST36)*, *Fenglong(ST40)*, yang berhubungan dengan keluhan pasien, sebelum di lakukan penusukan, terlebih dahulu tangan dan daerah yang akan ditusuk diberikkan alcohol 70% dengan menggunakan kapas yang berfungsi untuk mensterisasikan .
- 5.4.4 Setelah melakukan penusukan di titik-titik yang berhubungan dengan keluhan si pasien lalu diberikan rasangan dengan menggunakan alat stimulator pada jarum yang sudah berada pada tubuh pasien selama \pm 20 menit. Setelah itu jarum dan stimulator di cabut dan diberi alcohol 70% pada daerah yang ditusuk dengan menggunakan kapas.
- 5.4.5 Sesudah selesai di terapi , lalu pasien di persilakan duduk dan diberikan obat tradisional yang sudah di siapkan. Lalu pada pasien juga diberikan nasehat dan beri tahu keadaan kondisi yang di alami pasien, dan juga mengingatkan jadwal terapi kembali si pasien dan tidak lupa untuk mengingatkan meminum ramuan yang diberikan agar bisa diminum secara teratur dan memberi tahu cara pembuatannya .

5.5 Titik yang digunakan pada setiap seri terapi :

I. Seri terapi I

Seri terapi I dilakukan dengan 3 kali terapi setiap kali terapi berselang 2 hari, titik-titik yang digunakan yaitu : *taixi (KI 3)*, *Chize (LU 5)*, *Zusanli (ST 36)*, *waiguan (SJ 5)*, *Fenglong (ST 40)*, *Ase point*.

II. Seri terapi II

Seri terapi II dilakukan dengan 3 kali terapi setiap kali terapi berselang 2 hari, titik-titik yang digunakan yaitu: *Chize* (LU 5), *Cuzanli* (ST 36), *taixi* (KI 3), *Fenglong* (ST 40), *sanyinjiao* (SP 6), *Ase point*.

III. Seri terapi III

Seri terapi III dilakukan dengan 3 kali terapi setiap kali terapi berselang 2 hari, titik-titik yang digunakan yaitu: *Zucanli* (ST 36), *Fenglong* (ST 40), *Hegu* (LI 3), *Neiguan* (PC 6), *Sanyijiao* (SP 6).

5.5.1 Teknik terapi

Titik *Ase point* ditusukkan tegak lurus 0,5-1,5 cun dan jarum distimulator selama 15 menit.

5.6 Bahan-Bahan Herbal

5.6.1 Bahan : Daun sembung 5gram (sehari)

Air	750ml
-----	-------

5.6.2 Alat : Panci tanah liat atau stenlistil

Kompor

Serbet

Gelas ukur

Saringan

Pengaduk

Penyiapan Bahan :

1. Daun sembung yang sudah terbungkus seberat 5gram (sehari)
2. Siapkan juga air sebanyak 750 ml menggunakan gelas ukur

5.6.3 Peracikan bahan atau obat secara infusa:

1. Herbal daun sembung sebanyak 5 gram dimasukkan ke dalam panci kecil atau steinlister (hindari diletakkan pada panci yang lebih besar kemudian dipanaskan diatas kompor).
2. Mengambil air dalam wadah untuk dituangkan pada gelas ukur (diukur 750 ml air) dan dimasukkan ke dalam panci yang sudah diletakkan pada kompor untuk dididihkan dengan menggunakan api yang sedang.
3. Setelah air mendidih, lalu masukan simplisia daun sembung selama 15-20 menit, dengan menggunakan api sedang sampai air berkurang menjadi 500 ml air.
4. Setelah api dimatikan, cairan hasil rebusan herbal daun sembung disaring pada wadah lain yang bersih dan setelah dingin dituangkan ke dalam wadah tertutup yang sudah dipersiapkan.
5. Disimpan di tempat yang sejuk

5.6.6 Cara Menggunakan:

Bisa diminum sesuai selera pasien dalam keadaan hangat atau dingin, infusa daun sembung dibagi 3 gelas untuk diminum 3 kali sehari (pagi,siang,malam). Diminum sesudah makan, diminum setiap hari selama 1 bulan.

5.6.7 KIE (komunikasi, informasi, edukasi) :

1. Mengatur pola makan yang ketat, makan-makanan yang bergizi.
2. Banyak minum air putih minimal 8 gelas sehari (2 liter)
3. Kurangi minum es dan kopi, kurangi makan goreng-gorengan serta kurangi merokok.
4. Olahraga secara teratur (minimal 30 menit setiap hari).

BAB 6
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil

Dari hasil perawatan yang dilakukan oleh pasien asma dengan menggunakan cara pemeriksaan: pengamatan, pendengaran, penciuman dan anamesa serta palpasi dengan menggunakan metode akupuntur dan herbal daun sembung.

Dilakukan pengamatan sebelum, sedang dan sesudah terapi, setiap seri terapi dilakukan 3 kali terapi akupuntur dan herbal dengan hasil sebagai berikut:

6.1.1 Pengamatan sebelum terapi:

Pasien mengalami sesak napas, apabila udara dingin dan saat sangat kelelahan. Kondisi yang diderita pasien menjadi sangat parah bila faktor pemicu tidak dihindari, batuk dan dahak sering kambuh. Pada malam hari, pusing, pegal-pegal bagian punggung dan pinggang, setiap bangun tidur dipagi hari, nyeri dibagian telapak kaki dan terlihat membesar atau bengkak. (lihat tabel 6.1)

6.1.2 penanganan saat terapi

6.1.2.1 saat terapi seri I:

Saat sesudah dilakukan seri terapi I yaitu 3x terapi akupuntur setiap hari selasa, kamis, sabtu dengan menggunakan titik utama: *taixi* (KI 3), *Chize* (LU 5), *Zusanli* (ST 36), *Fenglong* (ST 40), *ashe point* dan dikombinasikan dengan herbal daun sembung 3x1 (5mg), hasil yang didapat keluhan asma pasien sudah jarang kambuh, tapi kadang masih mengalami nafas berat, dahak masih ada dan batuk

hanya malam hari, pusing saat bangun, linu bagian punggung sudah tidak pernah muncul lagi atau hilang, nyeri di bagian telapak kaki masih terasa.(lihat tabel 6.1)

6.1.2.2 saat terapi seri II:

Saat sesudah dilakukan seri terapi II yaitu 3x terapi akupuntur setiap hari Selasa, Kamis, Sabtu dengan menggunakan titik utama: *taixi* (KI 3), *Chize* (LU 5), *Zusanli* (ST 36), *Fenglong* (ST 40), *ashe point* dan dikombinasikan dengan herbal daun sembung 3x1 (5mg), hasil yang didapat keluhan asma sudah tidak pernah muncul lagi saat udara dingin maupun lelah yang berlebih, tapi napas masih berat jika melakukan perjalanan jauh, batuk saat malam hari sudah tidak pernah muncul lagi, tapi dahak masih ada, nyeri dibagian telapak kaki yang masih terasa.(lihat tabel 6.1)

6.1.2.3 saat terapi seri III

Saat sesudah dilakukan seri terapi III yaitu 3x terapi akupuntur setiap hari Selasa, Kamis, Sabtu dengan menggunakan titik utama: *Taixi* (KI 3), *Chize* (LU 5), *Zusanli* (ST 36), *Fenglong* (ST 40), *ashe point* dan dikombinasikan dengan herbal daun sembung 3x1 (5mg), hasil yang didapat keluhan asma sudah tidak pernah muncul lagi saat udara dingin maupun kelelahan yang berlebih dan napas sudah tidak berat walaupun perjalanan jauh, dahak sudah tidak ada dan batuk malam hari tidak pernah kambuh, nyeri spontan di telapak kaki sudah hilang , tapi masih terasa nyeri ditekan keras.(lihat tabel 6.1)

6.1.3 Sesudah terapi

Dalam 1 minggu kedepan setelah selesai melakukan terapi akupuntur dan herbal daun sembung, hasil yang didapat yaitu keluhan asma sudah tidak pernah

kambuh. Dahak sudah hilang, batuk pada malam hari sudah tidak pernah kambuh lagi dan telapak kaki sudah tidak mengalami nyeri.

6.1.4 Hasil struktur lidah

6.1.4.1 Sebelum terapi

Sebelum terapi lidah pasien masih memiliki otot tebal, selaput putih tebal, dan memiliki tapak gigi. Ini menandakan bahwa pasien terkena sindrom dingin dan tapal gigi menandakan bahwa pasien memiliki masalah dilimpa. (lihat tabel 6.2)

6.1.4.2 Hasil terapi seri I

Lidah pada sesudah diterapi dan hasilnya otot lidah tebal, selaput putih tebal, dan masih memiliki tapal gigi. Ini tetap menunjukkan pasien ini masih mengalami sindrom dingin dan tapak gigi yang tebal menandakan pasien masih bermasalah dengan limpa. (lihat tabel 6.2)

6.1.4.3 Hasil terapi seri II

Lidah pada sesudah diterapi II dan hasilnya menunjukkan perubahan yaitu: otot tebal, selaput putih tipis dan memiliki sedikit tapak gigi. Ini menunjukkan pasien ini sudah tidak terkena sindrom dingin tetapi masih memiliki masalah dilimpa. (lihat tabel 6.2)

6.1.4.4 Hasil terapi seri III

Lidah pada sesudah dilakukan terapi III dan hasilnya menunjukkan hasil yang sama dengan terapi II yaitu: otot tebal, selaput putih tipis dan memiliki sedikit tapak gigi. (lihat tabel 6.2).

Tabel 6.1 Perubahan kekambuhan asma bronchiale setelah terapi dengan metode akupuntur dan herbal

NO	Perubahan Seri terapi	Sesak	Batuk	Dahak
1	Sebelum terapi	Sangat sering kambuh	Sangat sering kambuh	Sangat sering kambuh
2	Hasil Seri Terapi I	Sering kambuh	Jarang kambuh	Jarang kambuh
3	Hasil Seri Terapi II	Jarang kambuh	Tidak pernah kambuh	Jarang kambuh
4	Hasil Seri Terapi III	Tidak pernah kambuh	Tidak pernah kambuh	Tidak pernah kambuh

Tabel 6.2 Perubahan struktur lidah

NO	Perubahan Seri terapi	Otot	selaput	Tapal gigi
1	Sebelum terapi	Tebal	Putih Tebal	Memiliki tapal gigi
2	Hasil Seri Terapi I	Tebal	Putih Tebal	Memiliki tapal gigi
3	Hasil Seri Terapi II	Tebal	Putih Tipis	Ada sedikit tapal gigi
4	Hasil Seri Terapi III	Tebal	Putih Tipis	Ada sedikit tapal gigi

6.2 Pembahasan

Berdasarkan pengamatan diperoleh hasil keluhan pasien dengan asma bronkhiale setelah dilakukan 3 kali seri dengan 9 kali terapi akupuntur dan pemberian simplisia daun sembung 5 gram sehari maka tampak terjadi perbaikan keluhan asma. Pada perawatan ini, pemilihan titik-titik akupuntur utama dan herbal sesuai untuk menguatkan fungsi *Qi* limpa, paru dan ginjal.

Titik akupuntur tambahan yang lain difungsikan untuk membantu meningkatkan fungsi organ-organ yang lain dan pada nyeri telapak kaki digunakan titik *ase point*.

Hal ini sangat dipahami oleh karena titik akupuntur yang diberikan adalah sebagai berikut: titik-titik akupuntur yang sering dilakukan dalam pengobatan asma yaitu titik *Chize (LU 5)*, *Taixi (KI 3)*, *Zusanli (ST 36)*, *Fenglong (ST 40)*. *Chize (LU 5)* yang memiliki fungsi untuk meningkatkan *Qi* paru dan menjernihkan ruang rongga atas, *Taixi (KI 3)* juga memiliki fungsi sebagai menguatkan paru dan menguatkan ginjal dengan memperbaiki penerimaan *Qi*, *Cuzanli (ST 36)* memiliki fungsi memperbaiki fungsi lambung dan limpa serta menjaga daya tahan tubuh, dan *Fenglong (ST 40)* dan setiap seri terapi menggunakan titik-titik tambahan seperti berikut:

Pada seri terapi I pasien dilakukan akupuntur menggunakan titik utama: *Chize*, *Zusanli*, *Taixi*, *Fenglong* dan menggunakan titik tambahan yaitu *ase point* dan *waiguan (SJ 5)*, dimana titik *ase point* langsung ditusukkan ke titik nyeri yang dikeluhkan oleh pasien yaitu berada di daerah telapak kaki, sedangkan *Waiguan (SJ 5)* untuk mengusir PPL.

Pada seri terapi II, pasien sudah mengalami perubahan keluhan asma, tapi batuk dan dahak belum mengalami perubahan, kemudian tetap dilakukan terapi menggunakan titik utama: *Chize*, *Zusanli*, *Taixi*, *Fenglong* dan menggunakan titik tambahan yaitu: *ase point* dan *Sanyinjiao* (SP 6), digunakan karena titik *sanyinjiao* dikarenakan melewati 3 meredian yin kaki yaitu meridian Ginjal, Limpa, Hati.

Pada waktu seri terapi III, pasien sudah tidak lagi mengalami keluhan asma, walaupun demikian dalam udara dingin maupun saat kelelahan, tetap dilakukan terapi dengan menggunakan titik utama yang sama yaitu: *Zusanli*, *Fenglong* dan titik tambahan yaitu: *Hegu* (LI 4) memiliki fungsi menguatkan fungsi paru dan menghilangkan sumbatan dimeredian, *Sanyijiao*(SP 6) dan *Neiguan* (PC 6) tetap ditusuk karena berfungsi untuk melancarkan pernapasan.

Pemilihan herbal daun sembung, bisa disesuaikan pada teori *Yin Yang* yaitu: terjadinya penyakit disebabkan oleh penurunan kondisi sistem imun didalam tubuh, maka tujuan pengobatan untuk menyeimbangkan *Yin* dan *Yang*.

Pada kasus ini, tubuh pasien lebih dominan bersifat dingin dan manis, oleh karena itu dipilih herbal yang mempunyai rasa pahit dan mempunyai sifat panas atau hangat didalam tubuh. Hal ini bertujuan untuk mengembalikan keseimbangan *Yin* dan *Yang*.

Daun sembung dapat digunakan sebagai pengobatan herbal untuk asma, karena didalam daun sembung terdapat kandungan kimia yaitu alkaloid karena memiliki efek bronkodilasi atau melegakkan tenggorokan.

Dengan demikian kombinasi antara akupuntur dan herbal daun sembung, karena akupuntur memiliki fungsi untuk menghilangkan sumbatan, menyeimbangkan *yin-yang*, menambah *Qi* limpa, paru dan ginjal. Sedangkan herbal berfungsi meningkatkan kekebalan tubuh, memberikan rasa hangat ditubuh. Asma terjadi bisa disebabkan aktivitas *Qi* yang kurang baik. Asma dapat terjadi juga karena patogen dingin dan patogen panas. Oleh karena itu penanganan asma harus diperhatikan pula faktor patogen dingin dan panas dengan cara menguatkan *Qi* limpa. Dengan demikian simplisia daun sembung dikombinasikan dengan akupuntur akan menjadi lebih baik, sehingga keluhan asma dapat berkurang.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 kesimpulan

Penyakit asma bronkhiale atau secara tradisional termasuk sindrom dingin menyerang paru. Sindrom ini akibat difensiasi *Qi* limpa, paru dan ginjal tidak seimbang maka terbentuk dahak yang menghambat jalan napas. Pengobatan tradisional yang dilakukan dengan menggunakan metode akupunktur pada titik *Chize (LU 5)*, *Taixi (KI 3)*, *Zusanli (ST 36)*, *Fenglong (ST 40)* dikombinasikan dengan pemberian infusa dari simplisia daun sembung (*Blumea balsamifera(L.)DC.*). Dosis pemakaiannya 5 gram perhari. Setelah dilakukan pengobatan sebanyak 3 kali seri, tiap seri dilakukan 3 kali akupunktur dalam waktu seminggu. Frekuensi timbulnya gejala sesak napas dirasakan sangat berkurang, meskipun subjek dalam keadaan kelelahan.

7.2 Saran

Hindari hal yang dapat memicu kekambuhan asma, seperti rumah yang pengap atau lembab, ventilasi yang kurang, rokok, kopi yang berlebihan dan minum dingin. Lakukan olahraga yang rutin seperti jalan, lari ringan dan senam secara berkala.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Hood, A, Wibisono, M.J, dan Winariani. 2004. *Asma Bronkiale. Buku Ajar Ilmu Penyakit Paru*. Graha Masyarakat Ilmiah Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya, halaman: 43-52
- Chen, dr. john. 2000. *pengobatan asma dengan herbal dan akupuntur*. <http://euherb.com>
- Gendo, U. 2006. *Teori Yin-Yang dan Teori Wu-Xing, Teori Dasar Kedokteran Barat dan Kedokteran Tradisional Cina*. Kanisius. Yogyakarta, halaman 9-15.
- Hana, Isyfi. 2008. *Skripsi Uji Efek Ekstrak Etanol 70% Daun Sembung (Blumea Balsamifera (L.) DC.) Terhadap Penurunan Kadar Glukosa Darah Kelinci Jantan*. Fakultas Farmasi: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Mulyani, S, dan Gunawan, D. 2000. *ramuan tradisional untuk penderita Asma*. Jakarta: penerba swadaya
- Noorhayati siti. 2003. *Pemantauan kadar imunoglobulin m (igM) dan imunoglobulin G (igM) Chlamydia pneumoinae pada penderita asma di rumah sakit umum pusat*. <http://docs.google.com/viewer=v&q=cache:zWsM6ZmXhQoJ:repository.usu.ac.id/bitstream/123456789/6401/1/paru-siti>. 22 juni 2010.
- Noviani, C. 2008. *akupuntur*. http://farmasiuad.blogspot.com/2008/03/akupuntur_6951.html <http://docs.google.com/viewer>. 22 juni 2010.
- Prasaja, Y, S, Andreanus, dan Sigit, J. 2005. *Uji Aktivitas Antiasma Ekstrak Etanol Daun Sembung (Blumea balsamifera (L.) DC.) Berdasarkan Pola Pernafasan Marmut Jantan*. Sekolah Farmasi ITB. <http://bahan-alam.fa.itb.ac.id>. 25 juni 2010.
- Prasetyo, B. 2010. *Asma Dalam Pandangan Medis, Seputar Masalah Asma*. Diva Press. Jogjakarta, halaman: 12-24
- Sentra Informasi IPTEK. 2005. *Tanaman Obat Indonesia*. http://www.iptek.net.id/ind/pd_tanobat/view.php?mnu=2&id=2
- Suherman, acep. 2000. *Tanaman Herbal Untuk Asma*. <http://trubus-online.co.id>

Katchuk, T. 2000. *Chienes medicine diagnosis On Organ Diases*.
<http://en.wikipedia.org/wiki/Zang-fu>

Herbal Indonesia Berkhasiat Bukti Ilmiah dan Cara Racik Daun Sembung. PT
Trubus Swadaya, cimangis, depok, vol 8, halaman: 268-278

Yin, G, Liu, Z. 2000. *Bronchial Asthma. Advanced Modern Chinese Acupuncture
Therapy*. New World Press, Beijing, halaman: 311.

Zou, Y. 2002. *Bronchial Asthma. Chinese Acupuncture And Moxibustion*. Publishing
house of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai,
halaman 244-245.

www.AsianBrain.com

LAMPIRAN

Lampiran I



PEMERINTAH PROVINSI
JAWA TIMUR
RSU Dr. SOETOMO

LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIS

RM 13

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : tn. Andi Iswanto
 Umur / Kelamin : 20 Th. / Laki-laki Perempuan *)
 Alamat : pandegiling Tengah 62-B
Surabaya
 Bukti Diri / KTP :

Dengan ini sesungguhnya saya menyatakan :

PERSETUJUAN

Untuk dilakukan tindakan medis berupa Akupunktur dan Herbal **)

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

Nama :
 Umur / Kelamin : Th. / Laki-laki Perempuan *)
 Alamat :
 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

(I Nyoman Arya)
 Nama Jelas

Dokter

Tanda tangan

(dr Nadia)
 Nama Jelas

Surabaya ,

Yang membuat pernyataan

Tanda tangan

(Andi Iswanto)
 Nama Jelas

2. Pihak Keluarga Pasien

(.....)
 Nama Jelas

*) pilih salah satu

**) Isi dengan tindakan medis yang akan dilakukan

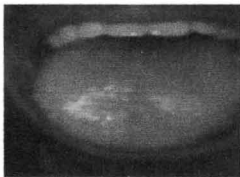
Lampiran 2

Seri terapi 1 :	
Nama	: Bp.X
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Umur	: 30 tahun
Alamat	: Pandegiling tengah Gang 2.B
Pekerjaan	: Pegawai swasta
Agama	: Islam
Bangsa	: Indonesia
Suku	: Jawa

Status Pasien

Pengamatan	
Kesadaran	: Normal
Ekspresi wajah	: Lesu
Warna	: Hitam, Rada kecoklatan

Sing Tay	
Bentuk tubuh	: Agak gemuk dan tidak begitu tinggi
Gerak gerak	: Lincah
Kulit	: kering
Rambut	: Hitam, tebal
Mata	: Sayu, warna sclera mata rada kekuningan
Hidung	: Tersumbat jika udara dingin.
Telinga	: Tersumbat jika udara dingin
Mulut	: simetris, basah
Lidah	:



Otot (warna, ketebalan, kelembaban)

Tebal, Merah, memiliki tapal gigi

Selaput (warna, ketebalan, kelembaban)

Selaput putih

Penciuman / Pendengaran

Keringat (Bau badan) : Berlebih, tidak berbau
 Faces : Lembek, tenggelam dan coklat tua
 Suara : Lancar, memiliki serak

Anamnesa

Keluhan utama : Asma
 Keluhan tambahan : Sakit kepala, magh, Linu kaki, Pegal-pegal

Riwayat penyakit
 Dahulu : -
 Sekarang : -

Hal-hal umum
 Keluhan tubuh : Kepala, Dada, Kaki
 Panas / dingin : Hangat, tidak panas dan tidak dingin

Keringat : Berlebih
 BAB : Lancar, setiap hari
 BAK : Lancar
 Makan/minum : Suka Kacannng-kacangan, manis, Berminyak dan minum kopi
 Tidur : Gelisah, suka bangun di tengah malam
 Kehausan : Sering haus

1. Hal-hal khusus :

Paru : Jika terlalu capek asmanya kambuh
 Usus Besar : Buang air besar lancar
 Limpa : Perut terdapat obstruksi
 Lambung : Suka penuh
 Jantung : Tidur gelisah
 Usus Kecil : Buang air kecil lancar
 Kandung Kemih : Tidak sakit pada saat buang air kecil
 Ginjal : sakit pinggang, pendengaran baik
 Perikardium : Tidur kurang nyenyak
 San Jiao : Tidak ada pembengkakan
 Kandung empedu : Tidak sakit di uluh hati, mulut tidak terasa pahit
 Hati : tidak kembung, tidak mual

2. Tensi : 130/90 mm/hg

Perabaan

Area Keluhan :

Titik - titik :

ORGAN	SHU
- Paru	Feishu (BL 13) nyeri tekan
- Usus Besar	Dacangshu (BL 25) tidak nyeri tekan
- Limpa	Pishu (BL 20) nyeri tekan
- Lambung	Weishu (BL 21) nyeri tekan
- Jantung	Xinshu (BL 15) tidak nyeri tekan
- Usus Kecil	Xiaocangshu (BL 27) tidak nyeri tekan
- Kandung Kemih	Shenshu (BL 18) tidak nyeri tekan
- Ginjal	Shenshu (BL 18) nyeri tekan
- Perikardium	Jueyinshu (BL 14) tidak nyeri
- San jiao	Sanjiaoshu (BL22) tidak nyeri
- Kandung Empedu	Danshu (BL 19) tidak nyeri
- Hati	Ganshu (BL 18) nyeri tekan

*

(-) Normal

(+) Bermasalah

Nadi :

Kuat / lemah

Dangkal / dalam

Cepat / lambat

NADI	KANAN		KIRI	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
Chun	+	-	+	-
Guan	+	+	+	-
Che	-	+	+	-

*

(-) Normal

(+) Bermasalah

Kesimpulan : (Diagnosa (Differensiasi Syndrom))

Difensiensi Qi Limpa, paru, yang ginjal dan sindrom dingin

Terapi :

Taixi, Chize, Cuzanli, Wei guan, Fenglong, Asepoint

Seri Terapi :

Di lakukan selama 1 minggu 2 x, teraoi kedua pada tanggal 6 mei 2010

Nasehat/Saran :

Kurangi makanan berminyak, kacang-kacangan, ngeroko, minum kopi, perbanyak minum air mineral minimal 2,5 L/hari, dan olah raga.

Lampiran 3

Seri terapi II dilakukan diklinik :

Nama : Bp.X
Jenis Kelamin : Laki-Laki
Umur : 30 tahun
Alamat : Pandegiling tengah Gang 2.B
Pekerjaan : Pegawai swasta
Agama : Islam
Bangsa : Indonesia
Suku : Jawa

Pengamatan

Kesadaran : Normal
Ekspresi wajah : Lesu
Warna : Hitam, Rada kecoklatan

Sing Tay

Bentuk tubuh : Agak gemuk dan tidak begitu tinggi
Gerak gerak : Lincih
Kulit : kering
Rambut : Hitam, tebal
Mata : Sayu, warna sclera mata rada kekuningan
Hidung : Tersumbat jika udara dingin.
Telinga : Tersumbat jika udara dingin
Mulut : simetris, basah
Lidah :



Otot (warna, ketebalan, kelembaban)
Tebal, Merah, memiliki tapal gigi
Selaput (warna, ketebalan, kelembaban)
Selaput putih

Penciuman / Pendengaran

Keringat (Bau badan) : Berlebih, tidak berbau
Facies : Lembek, tenggelam dan coklat kekuningan
Suara : Lancar, memiliki serak

Anamnesa

Keluhan utama : Asma
 Keluhan tambahan : Linu kaki

Riwayat penyakit

Dahulu : -
 Sekarang : -
 Hal-hal umum

Keluhan tubuh : Dada, Kaki
 Panas / dingin : Hangat, tidak panas dan tidak dingin
 Keringat : Berlebih
 BAB : Lancar, setiap hari
 BAK : Lancar
 Makan/minum : Suka Kacang-kacangan, manis, berminyak dan minum kopi
 Tidur : Nyenyak
 Kehausan : Sering haus

1. Hal-hal khusus :

Paru : Jika terlalu capek asmanya kambuh
 Usus Besar : Buang air besar lancar
 Limpa : Perut sudah tidak terdapat obstruksi
 Lambung : Tidak nyeri lambung
 Jantung : Tidur nyenyak
 Usus Kecil : Buang air kecil lancar
 Kandung Kemih : Tidak sakit pada saat buang air kecil
 Ginjal : tidak sakit pinggang, pendengaran baik
 Perikardium : Tidur nyenyak
 San Jiao : Tidak ada pembengkakan
 Kandung empedu : Tidak sakit di uluh hati, mulut tidak terasa pahit
 Hati : tidak kembung, tidak mual

2. Tensi : 130/90 mm/hg

Perabaan

Area Keluhan :

Titik - titik :

ORGAN	SHU
- Paru	Feishu (BL 13) nyeri tekan
- Usus Besar	Dacangshu (BL 25) tidak nyeri tekan
- Limpa	Pishu (BL 20) tidak nyeri tekan
- Lambung	Weishu (BL 21) nyeri tekan
- Jantung	Xinshu (BL 15) tidak nyeri tekan
- Usus Kecil	Xiaocangshu (BL 27) tidak nyeri tekan
- Kandung Kemih	Shenshu (BL 18) tidak nyeri tekan
- Ginjal	Shenshu (BL 18) nyeri tekan
- Perikardium	Jueyinshu (BL 14) tidak nyeri
- San jiao	Sanjiaoshu (BL22) tidak nyeri
- Kandung Empedu	Danshu (BL 19) tidak nyeri
- Hati	Ganshu (BL 18) tidak nyeri

* (-) Normal

(+) Bermasalah

Nadi :

Kuat / lemah

Dangkal / dalam

Cepat / lambat

NADI	KANAN		KIRI	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
Chun	+	-	-	-
Guan	-	+	-	-
Che	-	-	+	-

*

(-) Normal

(+) Bermasalah

Kesimpulan : (Diagnosa (Differensiasi Syndrom))

Difensiensi Qi Limpa, paru, yang ginjal dan sindrom dingin

Terapi :

Chize, Cuzanli, Taixi, Ase point, Fenglong, sanyinjiao

Seri Terapi :

Di lakukan selama 1 minggu 2 x, terapi keempat pada tanggal 14 mei 2010

Nasehat/Saran :

Kurangi makanan berminyak, kacang-kacangan, ngeroko, minum kopi, perbanyak minum air mineral minimal 2,5 L/hari, dan olah raga

Lampiran 4

Seri terapi 3 dilakukan di klinik :

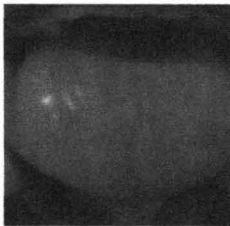
Nama : Bp.X
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Umur : 30 tahun
 Alamat : Pandegiling tengah Gang 2.B
 Pekerjaan : Pegawai swasta
 Agama : Islam
 Bangsa : Indonesia
 Suku : Jawa

Pengamatan

Kesadaran : Normal
 Ekspresi wajah : Ceria
 Warna : kecoklatan

Sing Tay

Bentuk tubuh : Agak gemuk dan tidak begitu tinggi
 Gerak gerak : Lincih
 Kulit : kering
 Rambut : Hitam, tebal
 Mata : Sayu, warna sclera mata rada kekuningan
 Hidung : Tersumbat jika udara dingin.
 Telinga : Tidak suka Tersumbat jika udara dingin
 Mulut : simetris, basah
 Lidah :



Otot (warna, ketebalan, kelembaban)

Tebal, Merah, terdapat sedikit tapal gigi

Selaput (warna, ketebalan, kelembaban)

Selaput putih, terdapat ekimosis warna kuning (di karenakan habis minum kopi dan merokok).

Penciuman / Pendengaran

Keringat (Bau badan) : Berlebih, tidak berbau
 Faces : Lembek, tenggelam dan coklat tua
 Suara : Lancar, memiliki serak

Anamnesa

- | | |
|---------------------|---------------------------------------------------------|
| Keluhan utama | : Asma tidak pernah kambuh |
| Keluhan tambahan | : Linu kaki di tulang |
| Riwayat penyakit | |
| Dahulu | : - |
| Sekarang | : - |
| Hal-hal umum | |
| Keluhan tubuh | : Kepala, Dada, Kaki |
| Panas / dingin | : Hangat, tidak panas dan tidak dingin |
| Keringat | : Berlebih |
| BAB | : Lancar, setiap hari |
| BAK | : Lancar |
| Makan/minum | : Suka Kacang-kacangan, manis, berminyak dan minum kopi |
| Tidur | : Nyenyak |
| Kehausan | : Sering haus |
| 1. Hal-hal khusus : | |
| Paru | : Jika terlalu capek asma sudah tidak kambuh lagi |
| Usus Besar | : Buang air besar lancar |
| Limpa | : Perut tidak terdapat obstruksi |
| Lambung | : tidak memiliki nyeri lambung |
| Jantung | : Tidur nyenyak |
| Usus Kecil | : Buang air kecil lancar |
| Kandung Kemih | : Tidak sakit pada saat buang air kecil |
| Ginjal | : tidak sakit pinggang, pendengaran baik |
| Perikardium | : Tidur nyenyak, |
| San Jiao | : Tidak ada pembengkakan |
| Kandung empedu | : Tidak sakit di uluh hati, mulut tidak terasa pahit |
| Hati | : tidak kembung, tidak mual |
| 2. Tensi | : 130/90 mm/hg |

Perabaan

Area Keluhan :

Titik - titik :

ORGAN	SHU
- Paru	Feishu (BL 13) nyeri tekan
- Usus Besar	Dacangshu (BL 25) tidak nyeri tekan
- Limpa	Pishu (BL 20) tidak nyeri tekan
- Lambung	Weishu (BL 21) nyeri tekan
- Jantung	Xinshu (BL 15) tidak nyeri tekan
- Usus Kecil	Xiaocangshu (BL 27) tidak nyeri tekan
- Kandung Kemih	Shenshu (BL 18) tidak nyeri tekan
- Ginjal	Shenshu (BL 18) tidak nyeri tekan
- Perikardium	Jueyinshu (BL 14) nyeri tekan
- San jiao	Sanjiaoshu (BL22) tidak nyeri
- Kandung Empedu	Danshu (BL 19) tidak nyeri
- Hati	Ganshu (BL 18) tidak nyeri

*

(-) Normal

(+) Bermasalah

Nadi :

Kuat / lemah

Dangkal / dalam

Cepat / lambat

NADI	KANAN		KIRI	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
Chun	+	-	+	-
Guan	+	-	-	-
Che	+	-	-	-

* (-) Normal

(+) Bermasalah

Kesimpulan : (Diagnosa (Differensiasi Syndrom))

Difisiensi Qi Limpa, paru, yang ginjal dan sindrom dingin

Terapi :

Hegu, cuzanli, Fenglong, neiguan, sanyinjiao

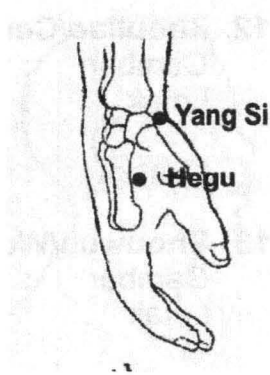
Seri Terapi :

Di lakukan selama 1 minggu 2 x.

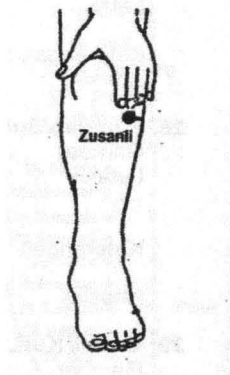
Nasehat/Saran :

Kurangi makanan berminyak, kacang-kacangan, ngeroko, minum kopi, perbanyak minum air mineral minimal 2,5 L/hari, dan olah raga.

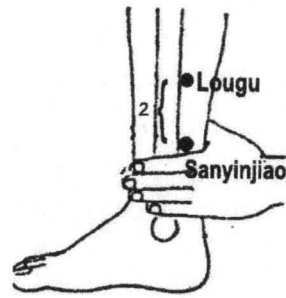
GAMBAR-GAMBAR TITIK YANG DIGUNAKAN



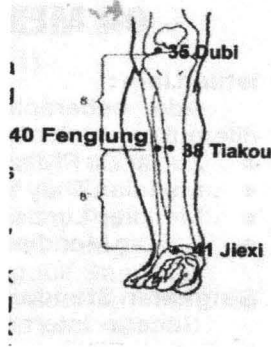
HEGU



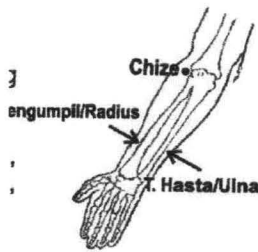
ZUSANLI



SANYINJIAO



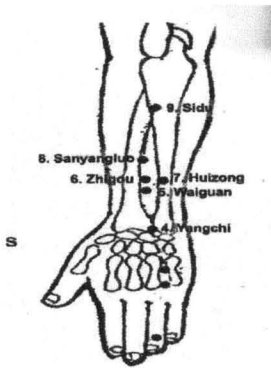
FENGLUNG



CHIZE



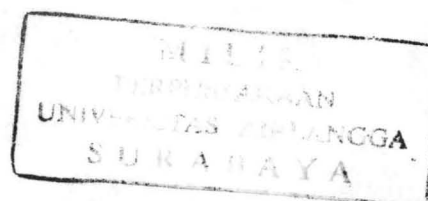
NEIGUAN



WAIGUAN

**PENGOBATAN DIABETES MELLITUS TIPE 2
SINDROM *SHANG XIAO* DENGAN AKUPUNKTUR DAN
HERBAL SAMBILOTO (*Andrographis paniculata* Ness.)**

KKA
KR
FR. PT. 10/11
Fu
P



**FERRY PUJI FURNOMO
NIM : 010710628 A**

**PROGRAM STUDI D3 PENGOBAT TRADISIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2010**