

TUGAS AKHIR

**PENANGANAN BRONKITIS MENGGUNAKAN AKUPUNTUR PADA
TITIK *FEISHU* (BL13), *LIQUE* (LU7), *TAIYUAN*(LU9) DAN *ZUSANLI*
(ST36) DENGAN HERBAL THYME (*THYMUS VULGARIS* L)**



PKS
lks
FU-PT-04/15
Wah
f

**AYU SRI WAHYUNI
NIM. 011210413033**

**PROGRAM STUDI D3 PENGOBAT TRADISIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN – FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2015**

TUGAS AKHIR

**PENANGANAN BRONKITIS MENGGUNAKAN AKUPUNTUR PADA
TITIK *FEISHU* (BL13), *LIQUE* (LU7), *TAIYUAN* (LU9) DAN *ZUSANLI*
(ST36) DENGAN HERBAL THYME (*THYMUS VULGARIS L*)**

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

AYU SRI WAHYUNI

NIM. 011210413033

**PROGRAM STUDI D3-PENGOBAT TRADISIONAL
FAKULTAS KEDOKTERAN – FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS AIRLANGGA**

SURABAYA

2015

HALAMAN PENGESAHAN

**PENANGANAN BRONKITIS MENGGUNAKAN AKUPUNTUR PADA
TITIK *FEISHU* (BL13), *LIQUE* (LU7), *TAIYUAN*(LU9) DAN *ZUSANLI*
(ST36) DENGAN HERBAL THYME (*THYMUS VULGARIS L*)**

AYU SRI WAHYUNI

NIM. 011210413033

Surabaya, 18 Mei 2015

Menyetujui

Dosen Pembimbing I

Prof. Dr. Suhariningsih. Ir
NIP.195206271979012001

Dosen Pembimbing II

Ariyanto Jonosewojo, dr., SpPD., FINASIM
NIP.195308201982031006

Mengetahui,

Ketua Program Studi D3 Pengobat Tradisional

Ariyanto Jonosewojo, dr., SpPD., FINASIM
NIP. 195308201982031006

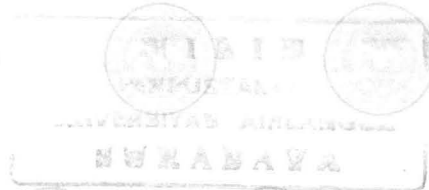
Tugas Akhir ini telah diujikan dan dinilai

Oleh panitia penguji pada

Program Studi D3 BATTRA Fakultas Kedokteran – Fakultas Vokasi

Universitas Airlangga

Pada Tanggal 3 Juni 2015



PANITIA PENGUJI TUGAS AKHIR

Ketua : Maya Septriana, S.Si., Apt., M.Si

Anggota : 1. Edith Frederika P., S.KM., MSc (MedSci)

2. Prof. Dr. Suhariningsih. Ir

3. Arijanto Jonosewojo, dr., SpPD., FINASIM

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran ALLAH SWT karena atas rahmat dan kasih-Nya sehingga tugas akhir yang berjudul “PENANGANAN BRONKITIS MENGGUNAKAN AKUPUNTUR PADA TITIK *FEISHU* (BL13), *LIQUE* (LU7), *TAIYUAN* (LU9) DAN *ZUSANLI* (ST36) DENGAN HERBAL THYME (*THYMUS VULGARIS L*)” dapat selesai tepat pada waktunya.

Penulisan Tugas Akhir ini sebagai syarat kelulusan akademik tahun ajaran 2015 Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran – Fakultas Vokasi Universitas Airlangga. Selain itu, tujuan penulisan Tugas Akhir ini adalah untuk memperkenalkan dan memberikan pengetahuan penanganan bronkitis dengan terapi akupunktur dan pemberian herbal kepada masyarakat.

Dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini, penulis mendapat banyak bimbingan, bantuan, serta dukungan. Untuk itu, pada kesempatan ini perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada yang terhormat Prof. Dr. Suhariningsih. Ir selaku dosen pembimbing I dan Dr. Arijanto Jonosewojo, dr., Sp.PD., FINASIM selaku dosen pembimbing II. Terima kasih atas bimbingan, ilmu, dan motivasi yang telah diberikan selama penulis menyelesaikan tugas akhir ini. Selain itu, penulis juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada:

1. Prof. Dr. Agung Pranoto, dr., M.Kes., Sp.PD, K-EMD, FINASIM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan yang besar untuk mendapatkan pendidikan Program Studi D3

Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran – Fakultas Vokasi Universitas Airlangga

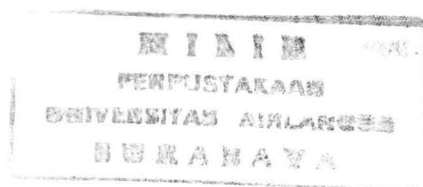
2. Prof. Dr. Dian Agustina, SE., MSi., CMA., AK., CA selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan Tugas Akhir ini
3. Arijanto Jonosewojo, dr., Sp.PD., FINASIM selaku Ketua Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas – Fakultas Vokasi Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran – Fakultas Vokasi Universitas Airlangga
4. Terima kasih kepada kedua orang tua Bapak Zaini dan Ibu Sri Wagini yang telah memberikan dukungan, semangat, motivasi, dan doa kepada penulis
5. Terima kasih kepada nenek Sumiati, tante Yuliawati dan adek Keanu Azhar Abraham yang telah memberikan semangat dan dukungan dalam menyelesaikan tugas akhir
6. Terima kasih kepada seluruh guru, dosen, dan pembimbing yang telah memberikan ilmunya dan mendidik kami dengan sangat sabar sehingga dapat menjadi mahasiswa yang berbudi pekerti luhur.
7. Terima kasih kepada sahabat saya Adis, Amel, Sofi, Ella, Nurul yang sudah menjadi sahabat yang sabar dan selalu menyemangati dalam menyelesaikan tugas akhir
8. Terima kasih kepada teman-teman PKL saya Ayu Dyah, Sakina, dan Ekik untuk kerjasamanya selama PKL

9. Terima kasih kepada seluruh staff sekretariat yang banyak memberikan informasi dan membantu kami dalam memberikan saran
10. Seluruh teman-teman angkatan 2012 dan kakak kelas D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran – Fakultas Vokasi Universitas Airlangga yang secara tidak langsung telah memberikan inspirasi untuk penyusunan tugas akhir yang baik
11. Semua pihak yang telah membantu penulis yang tidak dapat disebutkan satu persatu dalam bagian ini

Akhir kata penulis mohon maaf atas segala kekurangan yang terdapat dalam karya ini serta penulis sampaikan terima kasih atas segenap perhatian dan apresiasi dari pembaca. Semoga karya ini dapat memberikan manfaat bagi kita semua.

Surabaya, 18 Mei 2015

Penulis



RINGKASAN

Bronkitis adalah suatu penyakit yang ditandai adanya dilatasi (ektasis) bronkus lokal yang bersifat patologis dan berjalan kronik. Perubahan bronkus tersebut disebabkan oleh perubahan-perubahan dalam dinding bronkus berupa destruksi elemen-elemen elastis dan otot-otot polos bronkus. Bronkus yang terkena umumnya bronkus kecil (medium size), sedangkan bronkus besar jarang terjadi. Hal ini dapat memblok aliran udara ke paru-paru dan dapat merusaknya (Togap, 2013). Akut dan kronis bronkhitis mengacu pada peradangan dari trakea dan bronchia karena berbagai faktor. Gejala klinis utama adalah batuk, dahak dan asma. Akut dan kronis bronkitis berkaitan dengan konsepsi batuk, batuk dan dydpnea serta dahak dan retensi cairan dalam *Traditional Chinese Medicine (TCM)* (Yanfu, 2000).

Kasus bronkitis ini dialami oleh pasien yang mengeluhkan batuk disertai rasa kering dan sakit pada tenggorokan selama \pm 1 bulan. Pasien sering mengalami kelelahan, mudah berkeringat, rasa berat pada telapak tangan, dan migrain. Berdasarkan pemeriksaan yang sudah dilakukan pasien menderita bronkitis dengan differensiasi sindrom asthenia limpa dan yang ginjal.

Bronkitis pada pasien ditangani dengan kombinasi terapi akupuntur dan herbal. Prinsip terapi yang digunakan adalah mengeliminasi panas paru, menguatkan limpa dan mengembalikan fungsi fisiologis paru-paru. Terapi akupuntur dilakukan dalam 4 tahap terapi masing-masing 3 kali terapi setiap tahap dengan merangsang titik *Feishu* (BL13), *Lique* (LU7), *Taiyuan* (LU9), dan *Zusanli* (ST36) serta titik tambahan *Taichong* (LR3) dan *Waiguan* (TE5). Sediaan herbal yang diberikan adalah teh herba thyme (*Thymus vulgaris* L) dengan dosis 2 g di seduh dengan air 150 ml diminum 1 x sehari @150 ml.

Hasil studi kasus selama 23 hari dengan menggunakan terapi akupuntur dan herbal dapat mengatasi keluhan bronkitis pasien beserta keluhan tambahan yang menyertai namun belum dapat mengatasi secara maksimal karena masih terdapat keluhan yang masih dirasakan setelah terapi. Perawatan yang teratur dengan diimbangi pola hidup yang sehat akan membantu memaksimalkan hasil terapi dan penyembuhan bronkitis pasien.



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN JUDUL DALAM	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	v
RINGKASAN	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN DAN LAMBANG	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	4
BAB 2 RIWAYAT PENYAKIT	5
BAB 3 DASAR TEORI	10
3.1 Teori Konvensional	10
3.1.1 Pengertian Bronkitis	10
3.1.2 Etiologi Bronkitis	10
3.1.3 Patofisiologi Bronkitis.....	12
3.1.4 Manifestasi Klinis	12
3.1.5 Penatalaksanaan Bronkitis.....	13
3.1.5.1 Terapi Farmakologi	13
3.1.5.2 Terapi non Farmakologi	13
3.2 Teori Tradisional	14
3.2.1 Teori <i>Yin-Yang</i>	14
3.2.2 Teori <i>Wu-Xing</i>	14
3.2.3 Teori Fenomena Organ <i>Cang-Fu</i>	17
3.2.4 Teori Penyebab Penyakit	19
3.2.4.1 Penyebab Penyakit Luar	20
3.2.4.2 Penyebab Penyakit Dalam	21
3.2.4.3 Penyebab Penyakit bukan PPL dan PPD	23
3.2.5 Pengertian Bronkitis	24
3.2.5.1 Patogenesis	25
3.2.5.2 Differensiasi Sindrom	25
3.2.5.3 Titik Akupuntur	27
3.3 Terapi non Farmakologi	31
3.3.1 Terapi Herbal	31

3.4 Usulan Terapi	36
3.4.1 Terapi Pijat	36
3.4.2 Terapi Nutrisi	36
BAB 4 ANALISIS KASUS	38
4.1 Analisis Kasus Secara Konvensional	38
4.2 Analisis Kasus Secara Tradisional	39
BAB 5 PERAWATAN	41
5.1 Bentuk Kegiatan	41
5.2 Waktu Dan Tempat Perawatan	41
5.3 Bahan Dan Alat	41
5.3.1 Alat	41
5.3.2 Bahan	41
5.4 Prosedur	42
5.4.1 Persiapan	42
5.4.2 Tahap Perlakuan Terapi Akupuntur	43
5.4.3 Tahap Perlakuan Terapi Herbal	45
5.4.3.1 Tahap Pembuatan Terapi Herbal	45
5.4.3.2 Tahap Pemberian Terapi Herbal	45
5.5 Komunikasi, Informasi Dan Edukasi	45
BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN	47
6.1 Hasil	47
6.2 Pembahasan	53
6.3 Penggunaan Teknik Akupuntur	55
6.4 Pemberian Terapi Herbal Thyme	56
BAB 7 PENUTUP	58
7.1 Kesimpulan	58
7.2 Saran	58
DAFTAR PUSTAKA	59
Lampiran 1	61
Lampiran 2	67
Lampiran 3	69

DAFTAR TABEL

2.1 Data Nyeri Tekan Pada Titik <i>Shu</i> Dan <i>Mu</i> Organ <i>Zang Fu</i>	8
2.2 Data Pemeriksaan Nadi Kanan Dan Kiri	9
3.2 Tabel <i>Wu-Xing</i>	15
6.2 Perawatan Pasien Bronkitis Beserta Keluhannya	48

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pengamatan Lidah Pasien sebelum Terapi	6
Gambar 3.1 Lambang <i>Yin-Yang</i>	14
Gambar 3.2 Tabel <i>Wu-Xing</i>	15
Gambar 3.3 <i>Feishu</i> (BL13)	28
Gambar 3.4 <i>Lique</i> (LU7)	28
Gambar 3.5 <i>Taiyuan</i> (LU9)	29
Gambar 3.6 <i>Zusanli</i> (ST36)	30
Gambar 3.7 <i>Taichong</i> (LR3)	30
Gambar 3.8 <i>Waiguan</i> (TE5)	31
Gambar 3.9 <i>Thymus vulgaris</i>	32
Gambar 5.1 Alat dan Bahan Akupuntur	42
Gambar 5.2 Minuman Teh Herba Thyme	42
Gambar 6.1 Pengamatan Lidah Pasien sebelum Terapi	51
Gambar 6.2 Pengamatan lidah Pasien Terapi Ke-3	51
Gambar 6.3 Pengamatan Lidah Pasien Terapi Ke-6	52
Gambar 6.4 Pengamatan Lidah Pasien Terapi Ke-9	52
Gambar 6.5 Pengamatan Lidah Pasien Terapi Ke-12	53

DAFTAR SINGKATAN DAN ISTILAH

%	: Persen
AES	: <i>Advanced encryption standard</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BL	: <i>Bladder</i> /Kandung kemih
LR	: <i>Gallbladder</i> /Kandung Empedu
ST	: <i>Stomach</i> /Lambung
TE	: <i>Sanjiao</i> /Tri pemanas
LU	: <i>Lung</i> /Paru-paru
PBPs	: <i>Penicillin-binding proteins</i>
TCM	: <i>Traditional Chinese Medicine</i>
VEP	: Volume ekspirasi paksa
WHO	: <i>World Health Organization</i>
ASEAN	: Association of South East Asia Nations
<i>Cun</i>	: Ukuran dalam TCM yang digunakan untuk menentukan titik akupuntur
<i>Cang</i>	: Organ padat
<i>Fu</i>	: Organ berongga
FKUI	: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
<i>Mu</i>	: Terletak di tubuh bagian depan, tempat berkumpulnya <i>Qi</i>
N ₂ O	: Nitrogen oksida
O ₂	: Oksigen

Prevalensi rate : Frekuensi penyakit lama dan baru yang berjangkit dalam masyarakat suatu tempat atau wikayah negara pada waktu tertentu

Qi : Energi vital

Shu : Terletak di tubuh bagian belakang setinggi organ yang bersangkutan, dimana *Qi* organ terpancar

Shien Fa : Menyalurkan dan membagikan

Su Ciang : Membersihkan dan menurunkan

Tea bag : Tempat teh celup

Wu-Xing : Pergerakan lima unsur

Xue : Darah

Yang : Perlambangan keadaan yang kuat, panas, laki-laki, matahari, terang

Yin : Perlambangan keadaan yang lemah, seperti dingin, wanita, bulan

BAB 1

PENDAHULUAN



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit gangguan saluran napas masih merupakan masalah terbesar di Indonesia pada saat ini. Angka kesakitan dan kematian akibat penyakit saluran napas dan paru seperti infeksi saluran napas akut, tuberculosis, asma dan bronkitis masih menduduki peringkat tertinggi. Kemajuan dalam bidang diagnostik dan pengobatan menyebabkan turunnya insiden penyakit saluran napas akibat infeksi. Dilain pihak kemajuan dalam bidang industri dan transportasi menimbulkan masalah baru dalam bidang kesehatan yaitu polusi udara. Bertambahnya umur rata-rata penduduk, banyaknya jumlah penduduk yang merokok serta adanya polusi udara meningkatkan jumlah penderita (Togap, 2013).

Di Amerika Serikat *prevalensi rate* untuk bronkitis kronik adalah berkisar 4,45% atau 12,1 juta jiwa dari populasi perkiraan yang digunakan 293 juta jiwa. Sedangkan ekstrapolasi tingkat prevalensi bronkitis kronik di Mongolia berkisar 122.393 orang dari populasi perkiraan yang digunakan adalah berkisar 2.751.314 juta jiwa. Untuk daerah ASEAN, negara Thailand salah satu negara yang merupakan angka ekstrapolasi tingkat prevalensi bronkitis kronik yang paling tinggi yaitu berkisar 2.885.561 jiwa dari populasi perkiraan yang digunakan sebesar 64.865.523 jiwa. Indonesia belum memiliki data yang akurat tentang angka morbiditas bronkitis akut maupun bronkitis kronik. Data mengenai bronkitis akut dapat kita peroleh dari rumah sakit yang menyediakan bagian penyakit respiratory ataupun rumah sakit sentra pendidikan (Togap, 2013).

Bronkhitis adalah suatu peradangan pada bronkus, bronkhiali, dan trakhea (saluran udara ke paru-paru). Penyakit ini biasanya bersifat ringan dan pada akhirnya akan sembuh sempurna. Tetapi pada penderita yang memiliki penyakit menahun (misalnya penyakit jantung atau penyakit paru-paru) dan usia lanjut, bronkhitis bisa menjadi masalah serius (Arif, 2008). Pengobatan yang baik merupakan upaya pencegahan yang paling penting karena dapat mengurangi penyebaran penyakit tersebut di masyarakat, kegagalan pengobatan atau kambuh setelah pengobatan yang tidak teratur atau kombinasi yang buruk (Katzung, 2004).

Menurut *Traditional Chinese Medicine (TCM)*, Akut dan kronis bronkitis mengacu pada peradangan dari trakea dan bronchia karena berbagai faktor. Gejala klinis utama adalah batuk, dahak dan asma. Akut dan kronis bronkitis berkaitan dengan konsepsi batuk, batuk dan dispepsia serta dahak dan retensi cairan dalam *Traditional Chinese Medicine (TCM)*. Penyebab penyakit ini adalah karena faktor endogen atau eksogen. Faktor eksogen mengacu pada serangan angin, dingin, panas dan kekeringan yang menyebabkan tidak dapat mengangkut *Qi* paru, kegagalan cairan tubuh untuk mendistribusikan dan obstruksi trakea dengan dahak. Penyebab endogen mengacu pada disfungsi paru-paru, limpa dan ginjal. Hasil asthenia paru-paru pada kegagalan *Qi* paru menyebabkan terganggunya fungsi *Shien Fa* dan *Su Ciang*. Disfungsi limpa menyebabkan akumulasi lembab yang dapat memproduksi dahak kemudian terakumulasi pada paru-paru menyebabkan konsumsi cairan tubuh pada paru-paru sehingga paru-paru menjadi panas. Bronkitis akut biasanya sindrom asthenia, sedangkan bronkitis kronis biasanya

sindrom asthenia atau sindrom dengan asthenia di akar dan asthenia di cabang (Yanfu, 2000).

Penanganan Bronkitis dengan menggunakan akupuntur akan membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh dan menempatkan sistem kesehatan pasien kembali ke dalam keseimbangan serta dapat membantu meringankan gejala Bronkitis. Kombinasi terapi akupuntur yang digunakan untuk membantu menyembuhkan bronkitis antara lain *Feishu* (BL13) yang merupakan titik *shu* belakang paru-paru, yang berfungsi mengembalikan fungsi fisiologis paru-paru. *Taiyuan* (LU9) merupakan titik titik *Shu*/selokan dan titik *Yuan* dari meredian *Fei*/paru, *Lique* (LU7) merupakan titik titik *Luo* dari meredian *Fei*/Paru yang dapat mengeliminasi panas pada paru-paru, juga sebagai titik dominan meredian istimewa. *Zusanli* (ST36) merupakan titik *He* dari meredian Yang *Ming* *Kaki*/Lambung. Serta titik tambahan *Taichong* (LR5) untuk menghilangkan panas pada hati dan mengurangi rasa pusing dan *Waiguan* (TE3) untuk mengusir faktor patogen.

Terapi alternatif lain untuk membantu mengatasi bronkhitis adalah terapi herbal. Herbal *Thymus vulgaris* L mempunyai efek antispasmodik dan antitusif yang digunakan untuk bronkhitis. Bukti eksperimental menunjukkan bahwa secara *in vitro* aktivitas spasmolitik dari herba *thyme* adalah karena adanya polymethoxyflavones. *In vitro* penelitian telah menunjukkan bahwa flavon dan ekstrak *thyme* menghambat respon untuk agonis reseptor tertentu seperti asetilkolin, histamin dan L-norepinefrin, serta agen yang tindakannya tidak memerlukan reseptor tertentu, seperti sebagai barium klorida Flavon-flavon dari

thyme ditemukan untuk bertindak sebagai kompetitif dan antagonis non-spesifik, mereka juga terbukti Ca^{2+} antagonis dan agen muscolotropic yang bertindak langsung pada otot polos (WHO, 1999).

Berdasarkan latar belakang masalah maka dilakukan studi kasus terhadap Bronkhitis dengan menggunakan tehnik akupuntur pada titik *Feishu* (BL13), *Lique* (LU7), *Taiyuan* (LU9) dan *Zusanli* (ST36) dan pemberian herbal thyme (*Thymus vulgaris* L). Terapi tersebut diharapkan membantu mengatasi keluhan bronkitis serta membantu meningkatkan kualitas kesehatan.

1.2 Rumusan Masalah

1. Apakah pemberian teknik akupuntur pada titik *Feishu* (BL13), *Lique* (LU7), *Taiyuan* (LU9) dan *Zusanli* (ST36) serta pemberian herba thyme (*Thymus vulgaris* L) dapat mengurangi bronkitis?

1.3 Tujuan

Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui efek dari terapi akupuntur pada titik *Feishu* (BL13), *Lique* (LU7), *Taiyuan* (LU9) dan *Zusanli* (ST36) serta pemberian herba thyme (*Thymus vulgaris* L) pada penderita bronkitis.

1.4 Manfaat

Studi kasus ini diharapkan dapat memberikan tambahan informasi tentang penanganan bronkitis menggunakan terapi akupuntur pada titik *Feishu* (BL13), *Lique* (LU7), *Taiyuan* (LU9) dan *Zusanli* (ST36) dan herba thyme (*Thymus vulgaris* L) serta dapat mengembangkan pengobatan komplementer, khususnya terapi akupuntur dan herbal.

BAB 2

RIWAYAT PENYAKIT

BAB 2

RIWAYAT PENYAKIT

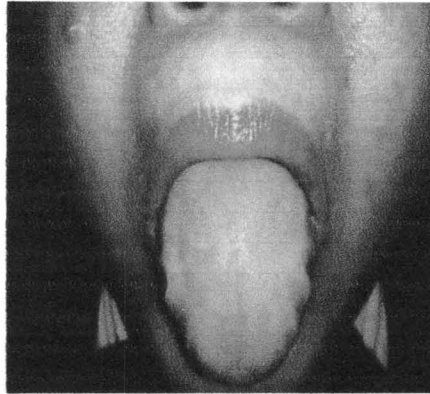
2.1 Identitas Penderita

Penderita berjenis kelamin perempuan dan merupakan seorang ibu rumah tangga yang berusia 43 tahun, beragama Islam, berdomisili di Sidoarjo, dan merupakan Suku Jawa, aktivitas sehari-hari adalah sebagai ibu rumah tangga dan bekerja sebagai perias orang menikah.

2.2 Pengamatan

Penderita dalam keadaan sadar saat di anamnesa dan gerak – gerak lambat. Warna wajah kekuningan disertai ekspresi sayu. Bentuk tubuh gemuk kulit normal berwarna sawo matang dan lembab, rambut tidak diamati, bentuk mata simetris dan tidak berkacamata, telinga tidak diamati, hidung simetris dan tidak ada gangguan lain, bibir simetris, dan pucat.

Pada pengamatan lidah. Otot lidah tebal dan gemuk, berwarna merah muda dan lembab, terdapat papila di bagian ujung lidah dan tapal gigi di bagian samping kanan dan kiri. Selaput lidah putih tebal.



Gambar 2.1 Lidah pasien sebelum diterapi

(Gambar diambil pada hari Senin, 16 Maret 2015 pkl 17.00)

2.3 Penciuman atau Pendengaran

Bau keringat tidak tercium dan penderita mudah berkeringat pada punggung, kepala dan wajah, memiliki suara pelan dan jelas, feses penderita tidak diperiksa.

2.4 Wawancara / Anamnesa

2.4.1 Keluhan Utama

Keluhan utama penderita adalah Bronkitis yang sudah di derita selama 3 minggu sampai sekarang. Batuk yang timbul adalah batuk dengan dahak berwarna putih yang sulit keluar yang disertai rasa kering pada tenggorokan, badan meriang dan kambuh pada saat pasien setelah makan gorengan, pedas dan minum es.

2.4.2 Keluhan Tambahan

Keluhan tambahan yakni migrain pada kepala bagian kiri, mudah capek, dan rasa berat di telapak kaki dan mudah berkeringat.

2.4.3 Riwayat Penyakit

Riwayat penyakit yang pernah diderita adalah gastritis, kolesterol tinggi.

2.4.4 Hal – hal umum

Penderita suka berada di tempat yang dingin, mudah berkeringat pada kepala, wajah dan punggung. Buang air besar lancar dengan warna feses kuning kecoklatan, buang air kecil lancar dengan warna agak kekuningan. Penderita suka makan makanan manis dan pedas. Penderita sering merasa haus dan langsung minum serta lebih menyukai minuman dengan suhu kamar. Penderita setiap hari tidur \pm 8 jam/hari. Menstruasi lancar dan berwarna merah darah.

2.4.5 Hal – Hal Khusus

Berdasarkan hal-hal khusus, didapatkan keluhan pada organ paru-paru yaitu batuk dan alergi apabila datang musim hujan, sering berkeringat di punggung. Pada organ usus besar yaitu perut sering kembung dan borborigmus. Organ lambung didapatkan pasien memiliki riwayat penyakit gastritis. Organ limpa didapatkan keluhan mudah capek dan memiliki nafsu makan yang tinggi. Pada organ ginjal didapatkan keluhan telinga kanan seperti ada suara mendengung. Pada organ kandung kemih terdapat keluhan nyeri punggung saat batuk.

2.5 Perabaan

2.5.1 Titik Khusus

Tabel 2.1 Data nyeri tekan pada titik *Shu* dan *Mu* organ *Zang Fu*

Organ	Titik <i>Shu</i> Belakang	Titik <i>Mu</i> Depan
Paru	+	+
Usus Besar	-	-
Limpa	±	±
Lambung	-	-
Jantung	-	-
Usus Kecil	-	-
Kandung Kemih	-	-
Ginjal	±	±
Perikardium	-	-
Sanjiao	-	-
Kandung Empedu	-	-
Hati	-	-

Keterangan : (+) : Nyeri tekan (Ekses)

(-) : Tidak ada keluhan (Normal)

(±) : Enak ditekan (Defisiensi)

2.5.3 Nadi

Pada perabaan nadi ditemukan nadi tangan kanan *chun* kuat, dalam dan *guan* normal. Pada nadi tangan kiri *chun* dan *guan* kuat, dalam dan halus.

Nadi umum adalah Dalam, kuat, halus

Nadi	Nadi Kanan		Nadi Kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
Chun	Dalam	Kuat	Normal	Normal
Guan	Normal	Normal	Normal	Normal
Che	Dalam	Halus	Dalam	Halus

Tabel 2.2 Data pemeriksaan palpasi nadi

Keterangan :

Halus = Qi dan Xie-darah lemah

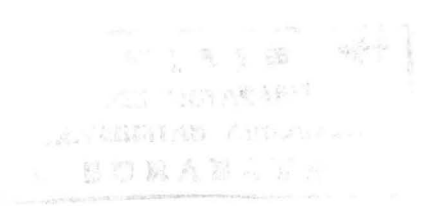
Kuat = ekses

BAB 3

DASAR TEORI

BAB 3

DASAR TEORI



3.1 Teori Konvensional

3.1.1 Pengertian Bronkhitis

Bronkitis adalah suatu penyakit yang ditandai adanya dilatasi (ektasis) bronkus lokal yang bersifat patologis dan berjalan kronik. Perubahan bronkus tersebut disebabkan oleh perubahan-perubahan dalam dinding bronkus berupa destruksi elemen-elemen elastis dan otot-otot polos bronkus. Bronkus yang terkena umumnya bronkus kecil (medium size), sedangkan bronkus besar jarang terjadi. Hal ini dapat memblok aliran udara ke paru-paru dan dapat merusaknya (Togap, 2013). Bronkitis sering kali diklasifikasikan sebagai akut dan kronik. Bronkitis akut mungkin terjadi pada semua usia, namun bronkitis kronik umumnya hanya dijumpai pada dewasa. Pada bayi penyakit ini dikenal dengan nama bronkiolitis. Bronkitis akut umumnya terjadi pada musim dingin, hujan, kehadiran polutan yang mengiritasi seperti polusi udara, dan rokok (Togap, 2013).

3.1.2 Etiologi Bronkitis

Adalah 3 faktor utama yang mempengaruhi timbulnya bronkitis yaitu rokok, infeksi dan polusi. Selain itu terdapat pula hubungan dengan faktor keturunan dan status sosial.

3.1.2.1 Rokok

Menurut buku Report of the WHO Expert Comite on Smoking Control, rokok adalah penyebab utama timbulnya bronkitis. Terdapat hubungan yang erat antara

merokok dan penurunan *VEP* (*volume ekspirasi paksa*) 1 detik. Secara patologis rokok berhubungan dengan hiperplasia kelenjar mukus bronkus dan metaplasia skuamus epitel saluran pernafasan juga dapat menyebabkan bronkstriksi akut.

3.1.2.2 Infeksi

Eksaserbasi bronkitis disangka paling sering diawali dengan infeksi virus yang kemudian menyebabkan infeksi sekunder bakteri. Bakteri yang diisolasi paling banyak adalah *Hemophilus influenza* dan *streptococcus pneumonie*.

3.1.2.3 Polusi

Polusi tidak begitu besar pengaruhnya sebagai faktor penyebab, tetapi bila ditambah merokok resiko akan lebih tinggi. Zat kimia dapat juga menyebabkan bronchitis adalah zat pereduksi seperti O₂, zat pengoksida seperti N₂O, hidrokarbon, aldehyd, ozon.

3.1.2.4 Keturunan

Belum diketahui secara jelas apakah faktor keturunan berperan atau tidak, kecuali pada penderita defisiensi alfa – 1 – antitripsin yang merupakan suatu problem, dimana kelainan ini diturunkan secara autosom resesif. Kerja enzim ini menetralsir enzim proteolitik yang sering dikeluarkan pada peradangan dan merusak jaringan, termasuk jaringan paru.

3.1.2.5 Faktor sosial ekonomi

Kematian pada bronkitis ternyata lebih banyak pada golongan sosial ekonomi rendah, mungkin disebabkan faktor lingkungan dan ekonomi yang lebih jelek (Lencana, 2012).

3.1.3 Patofisiologi Bronkitis

Temuan utama pada bronkitis adalah hipertropi kelenjar mukosa bronkus dan peningkatan jumlah sel goblet dengan infiltrasi sel-sel radang dan edema pada mukosa sel bronkus. Pembentukan mukosa yang terus menerus mengakibatkan melemahnya aktifitas silia dan faktor fagositosis dan melemahkan mekanisme pertahananya sendiri. Pada penyempitan bronkial lebih lanjut terjadi akibat perubahan fibrotik yang terjadi dalam saluran napas (Togap, 2013).

3.1.4 Manifestasi Klinis

Gejala umum bronkitis menurut (Sibueya, 2013) adalah sebagai berikut :

1. Batuk yang menetap yang bertambah parah pada malam hari serta biasanya disertai sputum.
2. *Rhinorrhea* sering pula menyertai batuk dan ini biasanya disebabkan oleh *rhinovirus*
3. Sesak napas bila harus melakukan gerakan eksersi (naik tangga, mengangkat beban berat) Lemah, lelah, lesu
4. Nyeri telan (*faringitis*)
5. Laringitis, biasanya bila penyebab adalah *chlamydia*
6. Nyeri kepala
7. Demam pada suhu tubuh yang rendah yang dapat disebabkan oleh virus *influenza*, *adenovirus* ataupun infeksi bakteri
8. Adanya *ronchii*
9. *Skin rash* dijumpai pada sekitar 25% kasus

3.1.5 Penatalaksanaan Bronkhitis

3.1.5.1 Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengobati bronkitis adalah dengan mengonsumsi antibiotika. Antibiotika yang biasa digunakan adalah :

1. Penisilin

Mekanisme kerja antibiotik golongan penisilin adalah dengan perlekatan pada protein pengikat penisilin yang spesifik (PBPs) yang berlaku sebagai reseptor pada bakteri, penghambat sintesis dinding sel dengan menghambat transpeptidasi dari peptidoglikan, dan pengaktifan enzim autolitik di dalam dinding sel, yang menghasilkan kerusakan sehingga akibatnya bakteri mati.

2. Quinolon

Golongan quinolon merupakan antimikrobal oral memberikan pengaruh yang dramatis dalam terapi infeksi (Sibueya, 2013).

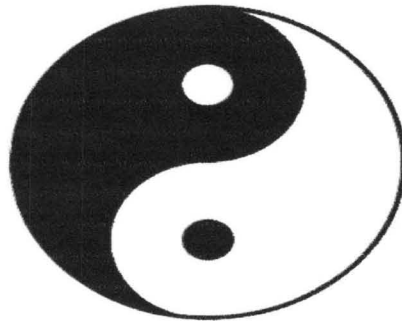
3.1.5.2 Terapi non Farmakologi

Usaha Pencegahan untuk batuk pasien yang memiliki eksposur konstan iritasi pernapasan seperti penggunaan tembakau, paparan asap pasif, dan bahaya di tempat kerja, harus selalu dihindari. Ini adalah cara yang paling efektif untuk meningkatkan atau menghilangkan batuk. Sekitar 90 persen pasien akan memiliki resolusi batuk setelah berhenti merokok (Dufton, 2012). Selain itu menghindari polusi, perbanyak minum air putih, istirahat yang cukup dan makan cukup gizi juga merupakan usaha pencegahan yang dapat dilakukan (Margi, 2014).

3.2 Teori Tradisional

3.2.1 Teori *Yin-Yang*

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 itu menyatakan, segala sesuatu yang berada di alam semesta ini pasti terdapat aspek *Yin* dan *Yang*. Selain itu dari gambar *yin-yang* juga dapat diketahui bahwa di dalam putih terdapat hitam dan didalam hitam terdapat putih. 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).



Gambar 3.1 Lambang *Yin-Yang*

(http://www.dicionariodesimbolos.com.br/upload/85/4d/nova-era-1_xl.png)

3.2.2 Teori *Wu-Xing*

Wu-Xing merupakan teori yang terpenting setelah teori *Yin-Yang*, dengan menilai sifat khusus dari lima unsur benda dalam alam semesta dan penjelasan tentang kuat lemahnya *Yin-Yang*, menjelaskan cara penggolongan benda

sejenisnya dan menjelaskan hubungan lima unsur benda, yakni : kayu, api, tanah, logam, dan air (San, *et al.*, 1985).

Tabel 3.2 *Wu-Xing* (San, *et al.*, 1985).

Wu-Xing	Kayu	Api	Tanah	Logam	Air
Organ Zhang	Hati	Jantung	Limpa	Paru	Ginjal
Organ Fu	Kandung empedu	Usus Kecil	Lambung	Usus besar	Kandung kemih
Indera	Mata	Lidah	Mulut	Hidung	Telinga
Jaringan Tubuh	Tendon	Pembuluh Darah	Otot	Kulit, bulu	Tulang, rambut
Emosi	Marah	Gembira	Berpikir	Sedih	Takut
Suara	Menjerit	Tertawa	Menyanyi	Menangis	Merintih
Arah	Timur	Selatan	Tengah	Barat	Timur
Musim	Semi	Panas	Panas Panjang	Gugur	Dingin
Hawa Udara	Angin	Panas	Lembab	Kering	Dingin
Perjalanan Hidup	Lahir	Tumbuh	Dewasa	Layu	Mati
Warna	Hijau	Merah	Kuning	Putih	Hitam
Rasa	Asam	Pahit	Manis	Pedas	Asin

1. Hubungan Menghidupkan

Dalam *Wu Xing*, setiap unsur memiliki hubungan “yang menghidupkanku” dan “yang kuhidupkan”, hubungan demikian disebut Hubungan Ibu-Anak. Misalnya Air sebagai contoh, “yang menghidupkan-ku” adalah Logam sedang “yang kuhidupkan” adalah Kayu. Kayu adalah “Anak” dari Air. Logam adalah “Ibu” dari Air (San, *et al*, 1985)

2. Hubungan Mengekang

Dalam hubungan mengekang setiap unsur *Wu Xing* mempunyai satu unsur yang mengekang dan satu unsur yang dikekang. Sebagai contoh, kayu mengekang tanah, bersamaan itu kayu juga dikekang oleh logam. Keberadaan hubungan menghidupkan itu pasti perlu dibarengi dengan hubungan mengekang, kedua jenis hubungan itu tidak dapat dipisah-pisahkan (Jie, 1997).

3. Hubungan Menindas

Menindas mempunyai pengertian apabila salah satu unsur dalam keadaan lemah, maka unsur yang dalam keadaan normal mengekangnya, pada saat itu akan mengekang terlalu kuat, yang berarti menindasnya. Demikian pula apabila salah satu unsur terlalu kuat, unsur ini menindas unsur yang dalam keadaan normal dikekang. Pada dua keadaan itu penindasan disebabkan oleh pengekangan yang melampaui batas (Jie, 1997).

4. Hubungan Menghina

Hubungan menghina merupakan manifestasi ketidaknormalan di dalam hubungan *Wu Xing*. Menghina mempunyai pengertian apabila salah satu unsur dalam keadaan terlalu kuat, maka unsur yang dalam keadaan normal mengekang

akan balik menjadi dikekang. Demikian juga apabila dalam keadaan lemah, maka unsur yang dalam keadaan normal dikekang akan balik mengekang unsur itu (Jie, 1997).

3.2.3 Teori Fenomena Organ *Chang Fu*

Cang Fu adalah sebutan untuk semua organ dalam. Organ *Cang Fu* dapat dibagi menjadi *Cang* dan *Fu*. Berikut penjelasan tentang organ *Cang* dan *Fu* yang berkaitan dengan penyakit yang akan dibahas :

A. *Fei*-Paru-paru

Fei-paru-paru terletak di rongga dada, kedudukan *Fei*-paru-paru berada di tempat paling atas di antara semua *Cang Fu*, karena itu *Fei*-Paru-paru dijuluki Mahkota dari semua *Cang Fu* (Jie, 1997). Fungsi fisiologis paru yang utama adalah :

1. Bernapas dan Menguasai *Qi* Seluruh Tubuh
2. Menguasai *Sien Fa* dan *Su Ciang*
3. Mengatur dan menyalurkan *Jin Ye*
4. Menguasai kulit dan bulu roma
5. Berhubungan dengan dunia luar melalui hidung dan menguasai suara

A. *Pi*-Limpa

Limpa yang terletak di perut, mengatur pencernaan dan penyerapan. Sebagai sumber *Qi*, darah dan cairan tubuh, limpa memainkan peran penting dalam menjaga aktivitas kehidupan. Fungsi seperti limpa hanya datang ke dalam bermain setelah lahir. Itulah cara dikatakan bahwa "limpa adalah basis yang diperoleh dari kehidupan" dan "sumber *Qi*, darah dan cairan tubuh" (Yanfu, 2000).

Fungsi *Pi-Limpa* adalah menguasai transportasi dan transformasi. Penguasaan transportasi dan transformasi oleh *Pi-Limpa* mencakup dua aspek, yaitu aspek *Cing* makanan dan minuman serta aspek *Jin Ye*-cairan (Jie, 1997).

1. Transportasi dan transformasi *Cing* makanan dan minuman

Penguasaan transportasi dan transformasi *Cing* makanan dan minuman oleh *Pi-Limpa* mencakup pencernaan makanan, sekaligus dengan penyerapan, pengangkutan, dan penyebaran *Cing* dari makanan dan minuman itu. Apabila *Pi-Limpa* dapat menguasai transportasi dan transformasi dengan baik, maka orang itu bergairah, aktif, *Qi* dan *Xie*-darah cukup serta mempunyai daya tahan tubuh yang baik. Sebaliknya, apabila *Pi-Limpa* tidak dapat menguasai transportasi dan transformasi dengan baik, maka orang itu kehilangan nafsu makan, perut terasa kembung, tidak bersemangat, kurus, dan daya tahan tubuh menurun (Jie, 1997).

2. Transportasi dan transformasi *Jin Ye*-cairan

Bersamaan dengan menjalankan fungsi dalam transportasi dan transformasi *Cing* makanan dan minuman, *Pi-Limpa* juga menjalankan fungsi dalam metabolisme *Jin Ye*-cairan, yaitu menyalurkan cairan yang diperlukan jaringan-jaringan ke seluruh tubuh, sedangkan cairan yang sudah berupa limbah diangkut ke *Shen*-ginjal, dan kemudian disalurkan ke kandung kemih untuk dibuang keluar tubuh (Jie, 1997).

3. Membentuk dan Membimbing *Xie*-Darah

Cing makanan dan minuman dengan bantuan *Pi Chi* dapat berubah menjadi *Xie*-darah. *Pi-limpa* juga turut mengatur peredaran darah, yaitu membimbing *Xie*-darah sehingga *Xie*-darah dapat mengalir di dalam pembuluh darah. Fungsi itu

dijalankan dengan baik berkat dorongan *Pi Qi*. *Pi Qi* yang kuat menjadikan *Qi* seluruh tubuh menjadi kuat juga, sehingga dapat membimbing darah tetap beredar di dalam pembuluh darah (Jie, 1997).

4. “Berpintu” pada Mulut

Selera dan nafsu makan seseorang berhubungan erat dengan fungsi transportasi dan transformasi dari *Pi*-limpa, karena itu sering dikatakan, *Pi*-limpa berpintu pada mulut (Jie, 1997).

C. *Shen*-Ginjal

Sepasang *Shen*-ginjal terletak di daerah pinggang, dibelakang usus, masing-masing terdapat di sebelah kiri dan kanan tulang punggung. *Shen*-ginjal berfungsi menyimpan *Jing*, menguasai cairan tubuh, menampung *Qi*, membentuk sumsum tulang belakang, dan menguasai otak. *Shen*-ginjal “berpintu” pada telinga, anus, dan alat kelamin dan kesuburannya diekspresikan melalui rambut. Karena *Shen*-ginjal secara keseluruhan menguasai pertumbuhan, perkembangan dan reproduksi, maka *Shen*-ginjal disebut sebagai “Pangkal dari Kongenital” (Jie, 1997).

3.2.4 Teori Penyebab Penyakit

Tubuh manusia merupakan suatu kesatuan yang integral. Dalam kesatuan ini terdapat dua aspek yang bertentangan yang disebut *Yin* dan *Yang*. Tubuh manusia terdiri dari *Cang Fu*, *Cing Luo*, *Qi*, *Xie*-darah, dan *Jin Ye*, yang masing-masing digolongkan ke dalam kategori *Yin* dan *Yang*. Apabila *Yin* dan *Yang* didalam tubuh dalam keadaan seimbang, itu menandakan tubuh dalam keadaan sehat. Oleh karena itu, segala faktor yang menyebabkan hilangnya keseimbangan anatara *Yin* dan *Yang* selalu dianggap sebagai penyebab penyakit (Jie, 1997). Seluruh

penyebab penyakit dalam Ilmu Pengobatan Cina umumnya dan Ilmu Akupunktur khususnya dibagi dalam 3 golongan besar, yaitu:

1. Penyebab Penyakit Luar (PPL)
2. Penyebab Penyakit dalam (PPD)
3. Penyebab Penyakit yang tidak tergolong dalam PPL dan PPD (San *et.al.*, 1985)

3.2.3.4.1 Penyebab Penyakit Luar (PPL)

Yang termasuk kedalam golongan ini adalah penyebab penyakit yang datangnya dari luar tubuh, yang masuk ke dalam badan melewati kulit, menyerang sistem meridian, lebih lanjut menyerang *Cang Fu* (San, *et al.*, 1985).

1. Patogen Angin

Karakteristik patogen angin ialah patogen angin selalu bergerak dan berubah. Karena patogen angin selalu bergerak dengan cepat, maka penyakit yang disebabkan oleh patogen angin umumnya terjadi secara mendadak, tidak menetap pada satu tempat, tetapi sering berpindah-pindah (Jie, 1997).

2. Patogen Dingin

Patogen dingin sering dijumpai pada musim dingin atau musim hujan, namun pada musim yang lain juga dapat timbul patogen dingin. Patogen dingin selain sebagai penyebab terjadinya Sindrom Dingin, juga sering dituduh sebagai penyebab terjadinya pembekuan, penggumpalan, pengerutan, dan ketidaklancaran peredaran *Chi Xie* di dalam tubuh (Jie, 1997).

3. Patogen Lembab

Pada umumnya disebabkan karena keadaan lingkungan yang lembab, baju basah, berkeringat pada kulit, bekerja dalam air (pekerjaan yang berhubungan

dengan air) (San, *et al.*, 1985). Patogen lembab mudah melekat, timbul berangsur-angsur, dan hilangnya tidak mudah. Karena patogen lembab bersifat *Yin* dan dingin, maka mudah melekat dan membeku. Penyakit yang ditimbulkan oleh patogen lembab umumnya terjadi secara perlahan-lahan, yang sering tidak disadari penderita dan terasa gejalanya setelah penyakit menjadi agak parah (Jie, 1997).

4. Patogen Panas

Patogen panas bergerak keatas, mudah menghabiskan *Jin Ye*. Karena pathogen panas bersifat *Yang* dan panas, maka selalu bergerak ke atas dan menguap. Apabila udara panas, maka tubuh banyak mengeluarkan keringat. Dengan pengeluaran keringat itu, suhu badan selalu stabil (Jie, 1997).

5. Patogen Api

Istilah api mempunyai dua pengertian, yaitu api normal dan api patogenik. Api normal adalah api fisiologik yang terdapat dalam organ *cang fu*. Api normal yang diglongkan ke dalam *yang* (Jie, 1997).

6. Patogen Kering

Patogen kering dapat diartikan sebagai segala patogen, lingkungan, atau kondisi yang dapat mengakibatkan tubuh kehilangan *Yin Jin*, yaitu cairan tubuh yang bersifat *yin* (Jie, 1997).

3.2.3.4.2 Penyebab Penyakit Dalam (PPD)

Penyebab penyakit dalam yang utama adalah tuju jenis emosi; gembira, marah, khawatir, melamun berfikir, sedih, takut dan terkejut (San, *et al.*, 1985).

1. Gembira

Gembira, senang dan tertawa adalah sebuah pertanda keadaan jantung yang positif, berarti bahwa jalannya *Qi* lancar serta *Ying Wei* teratur dan baik (San, *et al*, 1985). Itu dikarenakan gembira merupakan emosi yang dikeluarkan oleh *Shin-Jantung* (Jie, 1997).

2. Marah

Marah merupakan emosi yang dikeluarkan oleh *Kan-Hati*. Karena *Kan-Hati* menguasai *Su Sie*-lancar (berfungsi sebagai pelancar), maka marah yang berlebihan mengakibatkan *Qi* dari *Kan-Hati* naik ke atas secara tidak normal, yang diikuti naiknya *Xie-darah*. *Qi* dan *Xie-darah* yang naik secara tidak normal itu dapat menimbulkan perdarahan di bagian atas tubuh, epistaksis, dan perdarahan di otak (Jie, 1997).

3. Sedih

Sedih merupakan emosi yang terkandung dalam *Fei-paru-paru* dan dapat mengurangi kekuatan *Qi*. Kesedihan yang melampaui batas dapat mengakibatkan depresi, hilang semangat, dan mengurangi *Fei Chi* (Jie, 1997).

4. Takut

Rasa takut dapat mengakibatkan *Qi* turun. Apabila rasa takut menjadi berlebihan, maka menyebabkan *Shen-ginjal* tidak dapat mengendalikan air besar dan air kecil sehingga terjadi poliuri, inkontinensi dan buang air besar yang tidak terkendali (Jie, 1997).

5. Berfikir

Berfikir merupakan aktifitas fungsional dari *Shin-jantung*. Namun, berfikir yang melampaui batas dapat mengganggu *Pi Qi* (Jie, 1997).

6. Khawatir

Dalam keadaan khawatir terjadi gangguan peredaran *Qi* yaitu perjalanannya menjadi lambat. Bila khawatir berlebihan, perjalanan *Qi* dapat terhenti dan tersumbat sehingga tak dapat mengalir lagi (San, *et al.*, 1985).

7. Terkejut

Terkejut yang datang mendadak dapat mengakibatkan fungsi *Qi* menjadi kacau, kemudian berkembang menjadi hilangnya keseimbangan antara *Qi* dan *Xie-darah*. Karena itu, *Sin-jantung* kehilangan pemasok *Qi* dan *Xie-darah*. Demikian juga *Shen-jiwa* kehilangan penunjangnya (Jie, 1997).

3.2.3.4.3 Penyebab Penyakit bukan PPL dan PPD

Dalam golongan ini termasuk :

a. Kebiasaan hidup yang tidak teratur (makan, minum, bekerja, istirahat)

Setelah lahir, kekuatan hidup orang tergantung pada kekuatan lambung dan limpanya. Dengan *Cing Qi* yang dihasilkan lambungnya serta ditransportasi di bawah pengaruh limpa, orang tumbuh dan mempertahankan hidupnya. Ketidakteraturan makan-minum dapat menyebabkan terlukanya limpa dan lambung (San, *et al.*, 1985).

b. Koitus yang tidak teratur

Koitus yang dimaksud dengan tidak teratur adalah berlebihan. Hal ini menyebabkan terlukanya *Cing*. Dan yang dirugikan adalah *Yin* ginjal (San, *et al.*, 1985).

c. Luka dan Gigitan Binatang

Luka akibat benda tajam, jatuh atau tabrakan dapat membawa penyebab luar masuk lewat luka tersebut, maka keadaan penyakit tidak lagi sederhana, penyakit dapat bertambah berat bahkan membahayakan jiwa. Gigitan binatang dalam hal ini tidak hanya harus diperhatikan lukanya, tetapi terutama dititik beratkan terhadap adanya kemungkinan racun yang mengikuti masuk ke dalam tubuh (San, *et al.*, 1985).

3.2.5 Pengertian Bronkitis

Akut dan kronis bronkitis mengacu pada peradangan dari trakea dan bronchia karena berbagai faktor. Gejala klinis utama adalah batuk, dahak dan asma. Akut dan kronis bronkitis berkaitan dengan konsepsi batuk, dahak dan dispepsia serta dahak dan retensi cairan dalam *Traditional Chinese Medicine (TCM)*. Penyebab penyakit ini adalah karena faktor endogen atau eksogen. Faktor eksogen mengacu pada serangan angin, dingin, panas dan kekeringan yang menyebabkan tidak dapat mengangkut *qi* paru, kegagalan cairan tubuh untuk mendistribusikan dan obstruksi trakea dengan dahak. Hasil *asthenia* paru-paru pada kegagalan *Qi* paru menyebabkan terganggunya fungsi *Shien Fa* dan *Su Ciang*. Disfungsi limpa menyebabkan akumulasi lembab yang dapat memproduksi dahak kemudian terakumulasi pada paru-paru menyebabkan konsumsi cairan tubuh pada paru-paru

sehingga paru-paru menjadi panas. Bronkitis akut biasanya sindrom asthenia, sedangkan bronkitis kronis biasanya sindrom asthenia atau sindrom dengan asthenia di akar dan asthenia di cabang (Yanfu, 2000).

3.2.5.1 Patogenesis

Gangguan respirasi biasanya karena perubahan patologis dari paru-paru dan ginjal. Bronkitis dalam *Traditional Chinese Medicine (TCM)* dikategorikan *Ke Sou* (batuk) disebabkan oleh patogen eksogen menyerang paru, menyebabkan kegagalan *Qi* paru menyebar ke tubuh bagian bawah atau kelembaban dan dahak yang menyerang paru-paru yang mengakibatkan defisiensi limpa. Kegagalan ginjal menerima *Qi* dikarenakan defisiensi ginjal karena penyakit menahun (Yin & Liu, 2000). Batuk terjadi karena asthenia paru yang menyebabkan aliran *Qi* paru terganggu. Batuk dengan dahak kuning tebal mudah dikeluarkan disertai sakit tenggorokan dan panas di hidung saat bernafas dikarenakan invasi panas pada paru-paru yang menghabiskan cairan dan menghambat aliran *Qi* paru (Yanfu, 2000).

3.2.5.2 Diferensiasi Sindrom

1. Angin-dingin membebani paru-paru

Manifestasi : Batuk dahak putih, hidung tersumbat dan hidung berjalan, takut dingin dan demam, sakit kepala dan sakit umum

Lidah: lidah berwarna terang dengan selaput tipis dan putih

Nadi: Mengambang dan tegang

2. Angin-panas menyerang paru-paru

Manifestasi : Batuk dengan dahak kuning, kesulitan dalam mengeluarkan dahak karena sputum kental, mulut kering dan sakit tenggorokan, demam dan sakit kepala

Lidah : Merah dan margin, selaput lidah tipis dan kuning

Nadi : Mengambang dan cepat

3. Panas kering menyerang paru-paru

Manifestasi : Batuk kering tanpa sputum, sedikit dahak dan lengket, atau bahkan darah dalam dahak, dahak tidak mulus, hidung dan tenggorokan kering, sakit kepala dan demam

Lidah: Merah dengan sedikit cairan, selaput lidah tipis dan kuning

Nadi : Cepat

4. Retensi dahak dan kelembaban di paru-paru

Manifestasi : Batuk dengan dahak, dahak putih dan lengket mudah untuk keluar, batuk berat, kepenuhan dan tekanan di dada atau dyspnea dan sesak napas, anoreksia dan distensi abdomen

Lidah: Lidah berwarna terang dengan warna putih dan selaput lidah berminyak,

Nadi : Lembut dan licin

5. Api Hati membakar paru-paru

Manifestasi : Paroksismal batuk yang melibatkan tulang rusuk sisi, langka dan lengket dahak sulit untuk meludah, atau bahkan darah dalam dahak, tenggorokan kering dan gatal, mata merah dan rasa pahit di mulut, sembelit dan urin coklat

Lidah : Lidah dengan ujung merah dan margin, selaput lidah tipis dan kuning,

Nadi : Kencang dan cepat

6. Asthenia dari paru-paru dan yin ginjal

Manifestasi : Batuk kering tanpa dahak atau sedikit dahak, lengket atau dahak dengan darah, mulut dan tenggorokan kering, demam sensasi di telapak tangan, telapak kaki dan dada, berkeringat malam dan demam pasang surut, kekurusan,

Lidah: Merah dengan selaput tipis

Nadi : Nadi cepat

7. Asthenia limpa dan ginjal yang

Manifestasi : Batuk dan dyspnea, gangguan saat aktivitas, sedikit dahak, kulit putih cerah, tubuh dingin dan anggota badan, sakit gembur-gembur wajah dan anggota badan, disuria

Lidah : Lidah berwarna terang, tipis, selaput lidah putih dan sedikit berminyak

Nadi : Nadi dalam dan halus (Yanfu, 2000)

3.2.5.3 Titik Akupuntur

5.4.3 Titik Akupuntur

Titik akupuntur untuk mengatasi bronkitis adalah :

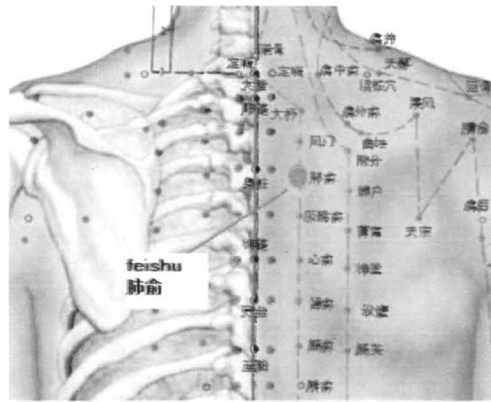
BL13 *Feishu*

Lokasi : 1,5 *cun* di samping meredian *Du*, setinggi bawah tonjolan ruas tulang belakang bagian dada ke III

Indikasi : batuk, sesak nafas

Penusukan : ditusuk tegak lurus sedalam 0,5 *cun*

Fungsi spesifik : *Shu* belakang paru-paru



Gambar 3.3 *Feishu* (BL13)

(<http://www.acupuncturechinoise.ca/images/feishu.jpg>)

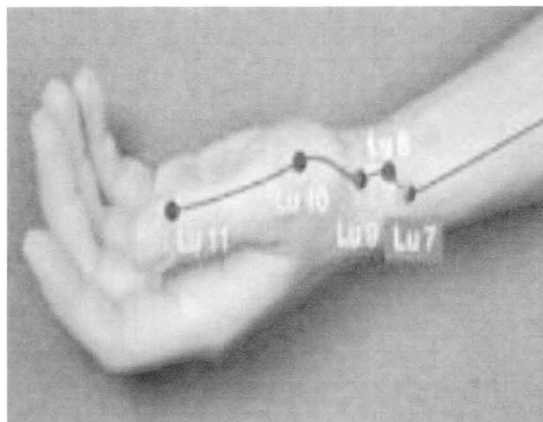
LU7 *Lique*

Lokasi : terletak 1,5 *cun* di atas lipatan pergelangan tangan, di atas lekukan tonjolan tulang pengumpil (*os radius*)

Indikasi : batuk-batuk dan sesak napas berlokasi di *Biao*/permukaan

Penusukan : ditusuk miring 45 derajat sedalam 0,2-0,5 *cun*

Fungsi spesifik : titik *Luo* dari meredian *Fei/Paru*, juga sebagai titik dominan meredian istimewa



Gambar 3.4 *Lique* (LU7)

(Gambar koleksi pribadi)

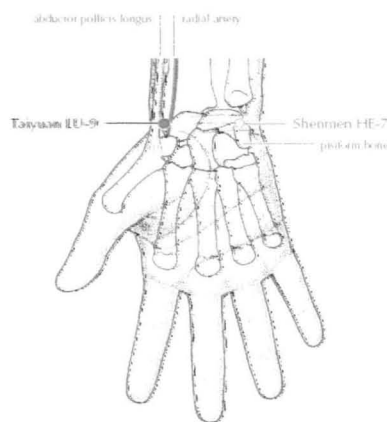
LU9 *Taiyuan*

Lokasi : terletak pada lipatan pergelangan tangan, di atas pembuluh nadi (arteria radialis), di mana teraba lekukan

Indikasi : sesak napas, nyeri dada

Penusukan : ditusuk tegak lurus 0,2-0,3 *cun*

Fungsi spesifik : titik *Shu*/selokan dan titik *Yuan* dari meredian *Fei/paru*



Gambar 3.5 *Taiyuan* (LU9)

(<https://donaauliaabdullah2011.files.wordpress.com/2014/01/lu-9-taiyuan.jpg?w=500>)

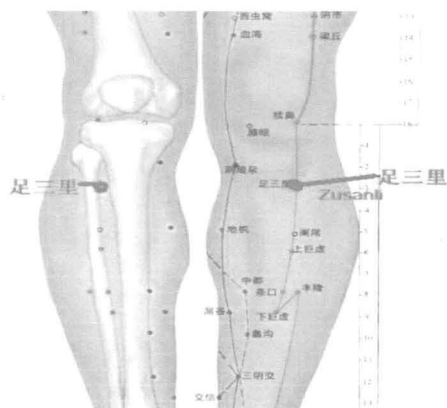
ST36 *Zusanli*

Lokasi : 3 *cun* di bawah titik *Du Bi*, 1 *cun* dari sisi samping tulang kering (*tibia*)

Indikasi : napas pendek, sakit lutut atau kaki, badan merasa lesu, menguatkan daya tahan tubuh

Penusukan : tegak lurus sedalam 0,5-1,3 *cun*

Fungsi spesifik : merupakan titik *He* dari meredian *Yang Ming Kaki/Lambung*



Gambar 3.6 *Zusanli* (ST36)

(<http://www.acupuncturechinese.ca/images/zusanli.jpg>)

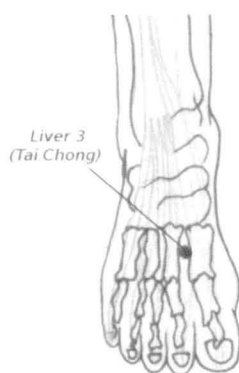
LR3 *Taichong*

Lokasi : terletak di atas sela pertemuan tulang metatarsal I dan II, 1 *cun* di atas titik *Xing Jian*

Indikasi : nyeri kepala, paralisis tungkai bawah

Penusukan : ditusuk tegak lurus sedalam 0,5 *cun*

Fungsi spesifik : merupakan titik *Shu*/kali dan titik *Yuan* dari meredian *Gan*/Hati



Gambar 3.7 *Taichong* (LR3)

(<http://www.buzzle.com/images/health/acupressure-points/liver-3.jpg>)

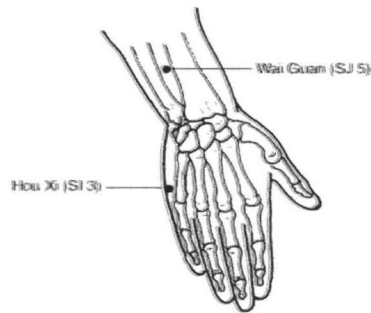
TE5 *Waiguan*

Lokasi : terletak 2 *cun* di atas pergelangan tangan, pada lekukan antara tulang radius dan ulna

Indikasi : sindrom panas, nyeri kepala, otitis media akut, telinga mendengung

Penusukan : dirusuk tegak lurus sedalam 0,7-0,9 *cun*

Fungsi spesifik : merupakan titik *Luo* dari meredian *San Jiao*/tripemanas dan titik dominan dari meredian istimewa *Yang Wei*



Gambar 3.8 *Waiguan* (TE5)

(<http://www.internalartsinternational.com/wp-content/uploads/2014/12/acu-points-SJ-5.jpg>)

3.3 Terapi non Farmakologi

3.3.1 Terapi Herbal

1. Klasifikasi

Kingdom : Plantae

Subkingdom : Tracheobionta

Super Divisi: Spermatophyta

Divisi: Magnoliophyta

Kelas: Magnoliopsida

Sub Kelas: Asteridae

Ordo: Lamiales

Famili: Lamiaceae

Genus: *Thymus*

Spesies: *Thymus vulgaris* L

(<http://www.plantamor.com/index.php?plant=1248:0,01-03-2015:12:03>)



Gambar 3.9 *Thymus vulgaris*

(Ready, 2014)

2. Nama Daerah

Herba timi, herba Thymi, thyme merah, Thymian, thyme, timi (WHO, 1999)

3. Diskripsi Tanaman

Perawakan terna, mula-mula tegak kemudian rebah, berbau khas aromatik, tinggi mencapai 50 cm. Batang bersegi empat, di bagian ujung ruas batang pendek, batang pokok memiliki banyak percabangan, ditutupi rambut halus, berwarna abu-abu. Daun tunggal, letak berkarang, daun melengkung keluar, bentuk daun bulat memanjang sampai lanset, panjang 1 cm, lebar 0,3 cm, ujung runcing, daging daun menjangat, permukaan daun berambut kecil, berbintik kelenjar jingga atau

cokelat, tangkai daun pendek. Bunga majemuk berkarang, tersusun atas 6-12 bunga, sedangkan bagian ujung berupa susunan sulir semu, berambut halus rapat, panjang tangkai bunga 1-3 mm. Kelopak terdiri atas lima daun kelopak, berletakan membentuk tabung kelopak, tabung kelopak berbibir dua, berwarna ungu. Benang sari berjumlah empat, tertancap kepada mahkota, dua buah benang sari lebih panjang, tangkai sari tidak berambut, kepala sari beruang dua. Putik memiliki tangkai yang berambut, kepala putik dua sama ukurannya. Biji berwarna coklat, panjang 0,75-1 mm (Widyastuti, dkk, 2012).

4. Bagian yang Digunakan

Bagian yang digunakan adalah seluruh bagian tanaman atau herba (WHO, 1999).

5. Kandungan Kimia

Minyak atsiri (LO-2,5%). Komponen utamanya adalah timol, carvacrol dan flavonoid. Bahan kimia dari thymi adalah minyak esensial (borneol, calvacrol, linalool, dan thymol), prinsip pahit, tanin, saponin dan asam triterpenic (Shabnum & Wagay, 2014). Timol(20-55%),mp-cymene (14-45%), carvacrol (1-1-%), gamma-terpinen(5-10%), borneol (hingga 8%), lonalool (hingga 8%) Derivate caffeic acid; asam rosmarinic (0,15-1,35%) Flavonoid antara lain luteolin, apigenin, naringenin, eriodictyol, cirisilineol, salvigenin, cirsimaritin, 4 & thymonine, thymusine, sebagian kandungan glikosida triterpen antara lain, asamursolat (1,9%), asam oleanic (0,6%) (David, 2000).

6. Mekanisme Kerja

Spasmolitik/antitusif Efek: aktivitas spasmolitik dan antitusif secara historis dikaitkan dengan timol dan carvacrol. Pada hewan percobaan, flavonoid dalam thyme tampak melemaskan trakea otot polos melalui penghambatan asetilkolin dan histamin reseptor, atau melalui channel antagonis kalsium. Secara *in vitro*, ekstrak thyme dan minyak atsiri mempunyai efek merelaksasikan trakea dan otot polos dengan menghambat kontraksi phasic, dan mungkin tergantung pada konsentrasi aglikon flavon (Basch, *et al.*, 2004).

7. Sifat dan Rasa

Bau aromatik dan rasa tajam, agak pahit dan seperti kamper (Depkes, 2011)

8. Efek Farmakologi dan Penelitian

Aktifitas spasmolitik dan antitusif dari thyme telah paling sering dikaitkan dengan konstituen fenolik timol dan carvacrol, yang membuat besar persentase minyak atsiri. Meskipun senyawa ini telah terbukti untuk mencegah kontraksi diinduksi dalam ileum dan trakea dari hamster, oleh histamin, asetilkolin dan reagen lainnya, konsentrasi fenolat encer dalam persiapan obat tidak cukup untuk menjelaskan kegiatan ini. Bukti eksperimental menunjukkan bahwa secara *in vitro* aktivitas spasmolitik dari herba thyme adalah karena adanya polymethoxyflavones. *In vitro* penelitian telah menunjukkan bahwa flavon dan ekstrak thyme menghambat respon untuk agonis reseptor tertentu seperti asetilkolin, histamin dan L-norepinefrin, serta agen yang tindakannya tidak memerlukan reseptor tertentu, seperti sebagai barium klorida. Flavon-flavon dari thyme ditemukan untuk bertindak sebagai kompetitif dan antagonis non-spesifik, mereka juga

terbukti Ca^{2+} antagonis dan agen muscolotropic yang bertindak langsung pada otot polos (WHO, 1999)

9. Indikasi

Bronkitis, dispepsia dan gangguan gastrointestinal lainnya. Batuk karena flu, dan pertusis, radang tenggorokan dan tonsilitis (sebagai obat kumur), Aplikasi topikal dari ekstrak thyme telah digunakan dalam pengobatan luka ringan, pilek, gangguan rongga mulut, dan sebagai agen antibakteri dalam kebersihan mulut (WHO, 1999)

10. Toksisitas

Ekstrak timi dosis 0,5-3,0 g/kg BB setara dengan 4,3-26 g simplisia tanaman pada uji menggunakan mencit dapat menurunkan aktifitas lokomotor dan memperlambat laju pernafasan. LD_{50} pada tikus untuk minyak atsiri timi adalah 2,84-4,7 g/kg. Pada uji toksisitas sub akut menggunakan mencit, pemberian secara *p.o.* ekstrak timi mengakibatkan pembengkakan hati. Pada mencit juga dilaporkan pemberian 0,9 g/hari ekstrak timi selama tiga bulan meningkatkan angka kematian mencit jantan 30% dan mencit betina 10% (Widyastuti, dkk, 2012).

11. Kontraindikasi

Kehamilan dan menyusui (WHO, 1999)

12. Dosis

Dosis yang digunakan untuk infeksi saluran pernafasan atas/bronkitis adalah 1-2 g teh herba thyme diseduh dengan air 150 ml (Basch, *et al.*, 2004)

13. Peringatan

Pasien dengan sensitivitas tanaman di Lamiaceae (Labiatae) harus hubungi dokter mereka sebelum menggunakan persiapan thyme. Pasien sensitif terhadap serbuk sari *birch* atau seledri mungkin memiliki sensitivitas silang ke thyme (David, 2000).

3.4 Usulan Terapi

3.4.1 Terapi Pijat

Pijat didefinisikan sebagai "panduan sistematis atau manipulasi yang teroganisir dari jaringan lunak tubuh dengan gerakan-gerakan seperti mengusap, meremas, menekan, memutar, menampar, dan menekan, untuk tujuan terapi seperti mempromosikan sirkulasi darah dan getah bening, relaksasi otot, bantuan dari rasa sakit, pemulihan keseimbangan metabolik, dan manfaat lain baik fisik dan mental" (Sundari, 2011).

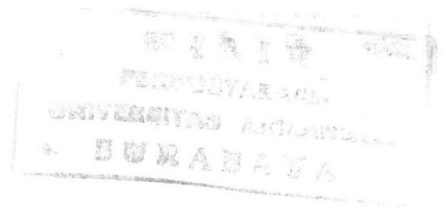
Pada kasus Bronkitis dapat dilakukan pemijatan atau akuppresure pada titik *Feishu* (BL 13), *Lique* (LU 7), *Taiyuan* (LU 9) dan *Zusanli* (ST 36) (Yanfu, 2000).

3.4.2 Terapi Nutrisi

Terapi nutrisi pada kasus Bronkhitis dapat dilakukan dengan mengkonsumsi buah jeruk (*Citrus sinensis* O). Kandungan yang dapat digunakan untuk bronkitis adalah Quercetin. Quercetin telah menunjukkan aktivitas anti-inflamasi yang signifikan karena langsung penghambatan beberapa proses awal peradangan. Sebagai contoh, menghambat baik produksi histamin dan alergi atau mediator inflamasi lainnya. Di samping itu, juga diberikannya aktivitas antioksidan kuat dan asam askorbat hemat action. Quercetin juga menunjukkan sifat anti-tumor

yang luar biasa. Quercetin mungkin memiliki efek positif dalam memerangi atau membantu mencegah kanker, prostatitis, jantung penyakit, katarak, alergi atau radang dan penyakit pernapasan seperti bronkitis dan asthma (Okwu, 2008).

BAB 4
ANALISIS KASUS



BAB 4

ANALISIS KASUS

4.1 Analisis Kasus Secara Konvensional

Berdasarkan riwayat penyakit pasien pada BAB 2, bronkitis yang diderita pasien sudah berlangsung selama 1 bulan. Penyebab bronkitis pasien adalah kebiasaan pasien yang tidak memakai masker dan jaket saat bepergian keluar rumah sehingga terkontaminasi polusi udara. Polusi mengandung zat kimia yang menyebabkan bronkitis. Zat tersebut antara lain zat pereduksi seperti O_2 , zat pengoksida seperti N_2O , hidrokarbon, aldehyd, ozon. Selain polusi udara eksaserbasi bronkitis disangka paling sering diawali dengan infeksi virus yang kemudian menyebabkan infeksi sekunder bakteri. Bakteri yang diisolasi paling banyak adalah *Hemophilus influenza* dan *streptococcus pneumonie* (Lencana, 2012) yang mempunyai peran dalam timbulnya gejala batuk dan produksi sputum (Sidney, 2006).

Berdasarkan data riwayat penyakit pasien pada BAB 2, batuk yang dialami pasien berlangsung selama \pm 1 bulan dengan dahak berwarna putih yang sulit keluar yang disertai rasa kering pada tenggorokan, badan meriang dan bronkitis pasien kambuh pada saat pasien setelah makan gorengan, pedas dan minum es.

4.2 Analisis Kasus Secara Tradisional

Berdasarkan data riwayat pasien pada BAB 2, pada pengamatan pasien dalam keadaan sadar, hal ini menunjukkan bahwa *Shen* pasien tergolong baik. Pengamatan pada warna wajah kuning menandakan adanya gangguan pada limpa. Warna lidah pasien putih pucat pertanda sindroma dingin, selaput lidah pasien tebal dan licin menunjukkan sindroma *Li* dan sindrom lembab (Jie, 1997).

Pada penciuman dan pendengaran didapatkan keringat normal tidak berbau, suara pasien lantang dan jelas menandakan adanya sindroma *Se* atau penyakit luar (San, *et al.*, 1995). Feces pasien tidak diperiksa.

Anamnesa hal-hal umum didapatkan pasien senang berada di lingkungan yang dingin menandakan tubuh pasien dalam kondisi panas atau defisiensi *Yin*. BAB pasien normal berwarna kuning kecoklatan tidak terlalu keras dan tidak terlalu lembek. Pasien gemar mengkonsumsi makanan pedas dan manis yang dapat mengganggu fungsi organ paru dan limpa. Sehingga kondisi paru pasien bisa dikatakan dalam keadaan panas, serta apabila pasien merasa haus membuat pasien langsung ingin minum. Selain itu batuk dengan suara parau dahak berwarna putih yang sulit keluar yang disertai rasa kering pada tenggorokan menandakan adanya patogen panas pada *Fei-paru* (Jie, 1997).

Anamnesis hal-hal khusus didapatkan pasien mempunyai keluhan batuk dan alergi apabila datang musim hujan, sering berkeringat di punggung yang menandakan adanya gangguan paru-paru. Perut sering kembung, borborigmus dan riwayat penyakit gastritis menandakan adanya gangguan pada limpa dan lambung

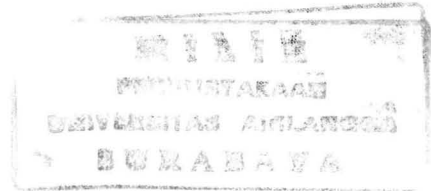
pasien. Keluhan telinga suara mendengung menandakan adanya gangguan pada ginjal.

Penekanan pada titik *Mu* paru terasa nyeri menandakan organ paru dalam keadaan *yang*. Pada titik *Shu* limpa dan ginjal didapatkan enak ditekan menandakan tubuh dalam kondisi defisiensi. Perabaan nadi *Chun* kanan didapatkan dalam dan kuat menandakan Sindrom *Li* yang bersifat *She*. *Guan* kanan organ limpa terasa dalam saat dilakukan perabaan menandakan penyakit sudah menyerang organ. *Ce* kiri organ ginjal terasa dalam dan halus menandakan adanya sindroma *Xi*.

Berdasarkan analisis penyakit di atas didapatkan sindroma Asthenia Limpa dan *Yang* Ginjal karena pasien senang mengkonsumsi makanan pedas yang dapat menghabiskan *Jin Ye* dalam tubuh. Selain itu mengkonsumsi makanan pedas berlebihan dapat mengkonsumsi *yin* ginjal sehingga dapat menyebabkan *yin* ginjal defisiensi. Pasien gemar mengkonsumsi makanan manis dan pedas yang dapat menyebabkan akumulasi lembab pada limpa yang dapat memproduksi dahak dan kemudian terakumulasi dalam paru-paru. Dahak berwarna putih merupakan pertanda terdapat patogen lembab.

BAB 5

PERAWATAN



BAB 5 PERAWATAN

5.1 Bentuk Kegiatan

Kegiatan ini merupakan studi kasus bronkitis, khususnya membuktikan ada pengaruh penggunaan teknik akupunktur dan herbal terhadap pengobatan pasien bronkitis yang terjadi sebelum penanganan, saat penanganan, dan setelah penanganan menggunakan teknik akupunktur dan pemberian herbal.

5.2 Waktu dan Tempat perawatan

Perawatan tersebut dilakukan selama bulan April sebanyak 12 kali. Tahap perawatan dilakukan sebanyak 4 minggu, waktu setiap 1 minggu 3 kali perawatan. Tempat perawatan dilakukan di rumah pasien dan di klinik Battra.

5.3 Bahan dan Alat

5.3.1 Alat

- | | |
|-------------------------------------------------|-----------------------|
| a. Kapas pengobatan | e. Klem atau penjepit |
| b. Jarum akupunktur 1 <i>cun</i> (0,30 x 25 mm) | f. Stimulator AES |
| c. Tempat pembuangan jarum bekas | g. Tensimeter |
| d. Tempat pembuangan kapas bekas | h. Stetoskop |

5.3.2 Bahan

- a. Bahan habis pakai
- Alkohol 70%
 - Kapas



Gambar 5.1 Alat dan Bahan Akupunktur

b. bahan dan sediaan herbal

- teh herba thyme



Gambar 5.2 Minuman teh herba thyme

5.4 Prosedur

5.4.1 Persiapan

Persiapan yang perlu dilakukan sebelum melakukan terapi akupunktur sebagai berikut:

1. Mempersiapkan jarum akupunktur 1 *cun* (0,30 x 25 mm) yang akan digunakan.
2. Mempersiapkan tempat pembuangan jarum bekas pakai dan tempat kapas bekas pakai.

3. Mempersiapkan AES yang akan digunakan, meletakkan kabel-kabel stimulator sesuai arus listriknya dan pengecekan stimulator dapat berfungsi atau tidak.
4. Mempersiapkan klem atau penjepit yang akan digunakan untuk menjepit kapas pengobatan agar tidak terkontaminasi tangan terapis.
5. Mempersiapkan 2 macam kapas pengobatan, yaitu kapas yang sudah dibasahi alkohol 70% dan kapas kering. Kapas beralkohol digunakan untuk mensterilisasi titik-titik yang akan dilakukan penusukan dan kapas kering untuk menutup atau membersihkan daerah atau titik apabila terjadi perdarahan setelah penusukan. Alkohol 70% juga dapat digunakan untuk mensterilkan tangan terapis untuk mencegah terjadinya kontaminasi.
6. Mempersiapkan peralatan lainnya untuk pemeriksaan pasien, seperti tensimeter, dan stetoskop.

7. Mempersiapkan kamera untuk dokumentasi pada saat terapi.

5.4.2 Tahap perlakuan terapi akupunktur

1. Mempersilahkan pasien untuk masuk dan duduk di ruangan terapi.
2. Melakukan pemeriksaan terhadap pasien meliputi pengamatan, penciuman atau pendengaran, anamnesa dan perabaan.
3. Menentukan diagnosa, titik terapi dan teknik terapi yang akan digunakan.
4. Mempersilahkan pasien berbaring untuk posisi terlentang dan tengkurap sesuai dengan letak titik akupunktur yang akan diterapi.
5. Mensterilkan alat dan bahan yang akan digunakan serta tangan terapis menggunakan alkohol 70%.
6. Mensterilkan dan tusuk pada titik akupunktur yaitu *Feishu* (BL13), *Lique* (LU7), *Taiyuan* (LU9) dan *Zusanli* (ST36). Melakukan teknik tonifikasi pada

titik *Lique* (LU7) dan *Zusanli* (ST36) menggunakan elektrostimulator selama 20 menit.

Tahap I

Terapi ke-1 : *Feishu* (BL13), *Lique* (LU7), *Taiyuan* (LU9) dan *Zusanli* (ST36)

Terapi ke-2 : *Feishu* (BL13), *Lique* (LU7), *Taiyuan* (LU9) dan *Zusanli* (ST36)

Terapi ke-3 : *Feishu* (BL13), *Lique* (LU7), *Taiyuan* (LU9) dan *Zusanli* (ST36)

Tahap II

Terapi sama dengan terapi tahap 1

Tahap III

Terapi ke-7 : *Feishu* (BL13), *Lique* (LU7), *Taiyuan* (LU9) dan *Zusanli* (ST36),

Taichong (LR3) dan *Waiguan* (TE5)

Terapi ke-8 : *Feishu* (BL13), *Lique* (LU7), *Taiyuan* (LU9) dan *Zusanli* (ST36),

Taichong (LR3) dan *Waiguan* (TE5)

Terapi ke-9 : *Feishu* (BL13), *Lique* (LU7), *Taiyuan* (LU9) dan *Zusanli* (ST36),

Taichong (LR3) dan *Waiguan* (TE5)

Tahap IV

Terapi sama dengan terapi tahap 1

7. Mematikan elektrostimulator segera saat sensor berbunyi.
8. Mencabut jarum akupunktur dari badan pasien serta membuangnya di tempat yang telah disediakan.
9. Merapikan alat dan bahan yang telah digunakan
10. Memberi informasi dan nasihat, serta saran demi kesehatan pasien dan hasil terapi yang optimal.

5.4.3 Tahap Perlakuan Terapi Herbal

5.4.3.1 Tahap Pembuatan Herbal

1. Mensortasi basah herba thyme yang akan digunakan, mencuci bahan yang sudah disortasi basah
2. Mengeringkan bahan dengan suhu kamar sampai kering, setelah kering bahan disortasi kering
3. Blander semua herba yang sudah disortasi
4. Masukkan herba yang sudah disortasi kedalam tea bag lalu timbang bahan 1 g setiap tea bag lalu jahit tea bag dengan benang

5.4.3.2 Tahap Pemberian Terapi Herbal

1. Memberikan sediaan herbal kepada pasien berupa teh herba daun thyme yang dikemas dalam 2 tea bag masing-masing berisi 1 g
2. Merebus air 200 ml sampai menjadi 150 ml atau sampai air mendidih
3. Teh diseduh dengan air yang mendidih selama 5 menit
4. Menyaring hasil seduhan teh agar terpisah dari ampasnya
5. Tambahkan madu secukupnya, diminum 1 hari 1 kali sebanyak 2 g
6. Sediaan teh herba thyme disimpan ditempat yang bersih, sejuk, dan tidak terkena cahaya matahari secara langsung

5.5 Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

1. Hindari konsumsi gorengan dan es
2. Menghindari lingkungan polusi/memakai masker ketika berkendara
3. Perbanyak minum air putih minimal 8 gelas sampai 10 gelas perhari
4. Istirahat cukup minimal 8 jam/hari
5. Makanan cukup gizi dan kurangi makan pedas

6. Jaga pola hidup sehat, dengan berolahraga minimal 30 menit
7. Menghindari pemakaian kipas angin/AC yang berlebihan
8. Menjaga kebersihan pribadi dan lingkungan

BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil

Pasien diberi perawatan akupuntur dan herbal. Terapi akupuntur dengan titik pada titik *Feishu* (BL13) pada ruas tulang punggung ke 3 kanan dan kiri, *Lique* (LU7) pada tangan kanan dan kiri, *Taiyuan* (LU9) pada tangan kanan dan kiri, dan *Zusanli* (ST36) pada kaki kanan dan kiri. Penusukan pada *Feishu* (BL23) dan *Taiyuan* (LU9) untuk mengembalikan fungsi fisiologis paru-paru, *Lique* (LU7) dan *Zusanli* (ST36) untuk mengeliminasi panas paru-paru dan menguatkan limpa di tonifikasi menggunakan elektrostimulator AES selama 20 menit dan titik tambahan *Taichong* (LR3) dan *Waiguan* (TE5) untuk mengurangi pusing dan mengusir faktor patogen dilakukan 2 hari sekali sebanyak 4 tahap terapi. Masing-masing tahap dilakukan 3 kali terapi dalam waktu 1 minggu.

Terapi herbal yang diberikan kepada pasien bronkitis adalah berupa teh herba thyme dengan dosis 2 g di seduh dengan air 150 ml air. Rebusan herbal diminum 1 kali sehari sebanyak @150 ml.

Sebelum dilakukan terapi penanganan bronkitis, pasien mengeluh migrain, badan mudah capek, mudah berkeringat, dan rasa berat pada telapak kaki. Selaput lidah berwarna putih tebal.

Perawatan yang telah dilakukan pasien bronkitis dapat dilihat dalam tabel 6.1 berikut:

TABEL 6.1 PERAWATAN PASIEN BRONKITIS BESERTA KELUHANNYA

Keluhan	Terapi Akupuntur	Terapi Herbal	Sebelum Terapi	Setelah Terapi Pada Tahap (Setiap tahap 3x terapi)			
				I	II	III	IV
Batuk	Tahap I (7 April-11 April 2015) a. <i>Feishu</i> (BL13), <i>Lique</i> (LU7), <i>Taiyuan</i> (LU9), dan <i>Zusanli</i> (ST36)	Teh Herba Thyme 2 gr dengan air 150 ml	+++	+	-	-	-
Migrain			+++	+	-	-	-
Mudah Capek	Tahap II (12 April-17 April 2015) b. <i>Feishu</i> (BL13), <i>Lique</i> (LU7), <i>Taiyuan</i> (LU9), dan <i>Zusanli</i> (ST36)	Teh Herba Thyme 2 gr dengan air 150 ml	+++	++	+	-	-
Berat pada telapak kaki	Tahap III (18 April-23 April 2015) c. <i>Feishu</i> (BL13), <i>Lique</i> (LU7), <i>Taiyuan</i> (LU9), dan <i>Zusanli</i> (ST 36) serta titik tambahan <i>Taichong</i> (LR3) dan <i>Waiguan</i> (TE5)	Teh Herba Thyme 2 gr dengan air 150 ml	+++	++	+	-	-
Mudah Bekerangat	Tahap IV (23 April-29 April 2015) d. <i>Feishu</i> (BL13), <i>Lique</i> (LU7), <i>Taiyuan</i> (LU9), dan <i>Zusanli</i> (ST36)	-	+++	+	+	+	+

Keterangan : (+) masih dirasakan (-) tidak dirasakan

Tahap I

Tanggal : 7 April s.d 11 April 2015

Waktu : 11.30

Tempat : Rumah pasien dan Klinik Battra

Hasil perawatan :

1. Terdapat perubahan pada terapi ke 3 yaitu berat di telapak kaki yang selalu di rasakan sedikit berkurang.
2. Namun pada tahap ini perubahan masih belum signifikan karena pasien masih mengeluhkan migrain, mudah berkeringat dan mudah capek

Tahap 2

Tanggal : 12 April s.d 17 April 2015

Waktu : 12.30

Tempat : Rumah pasien

Hasil perawatan :

1. Pada terapi ke 6 semua keluhan tambahan yang dikeluhkan oleh pasien sedikit berkurang, namun tenggorokan pasien masih terasa kering
2. Selaput lidah pasien menjadi putih tipis

Tahap 3

Tanggal : 19 April s.d 23 April 2015

Waktu : 16.30

Tempat : Rumah pasien

Hasil perawatan :

1. Pada terapi ke 7 pasien mengalami sakit flu, badan meriang, pusing, tenggorokan terasa kering dan sakit dikarenakan aktifitas yang berlebihan dan terlalu banyak makan gorengan
2. Selaput lidah pasien berwarna putih tebal dan lengket menandakan adanya patogen lembab
3. Terdapat perubahan pada terapi ke 9, batuk pasien sudah tidak kambuh lagi, pusing tidak di rasakan lagi dan pasien tidak mudah berkeringat

Tahap 4

Tanggal : 23 April s.d 29 April 2015

Waktu : 11.30

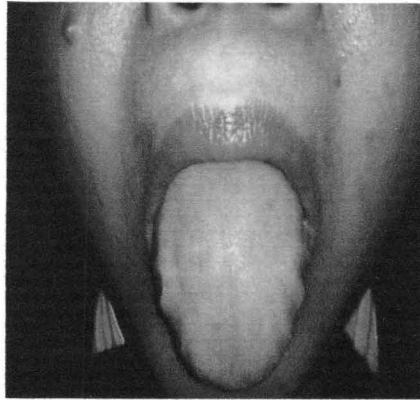
Tempat : Rumah pasien

Hasil perawatan :

1. Terdapat perubahan pada terapi ke 12 yaitu pasien sudah tidak merasakan keluhan-keluhan tambahan yang sering di rasakan, namun baal di telapak kaki masih sedikit di rasakan
2. Pada terapi ke 12 keringat pada daerah wajah, kepala dan punggung pasien sudah jauh berkurang dan pasien sudah merasa lebih baik.

Berikut ini adalah gambaran perubahan yang dialami pasien dari pengamatan lidah :

Sebelum terapi

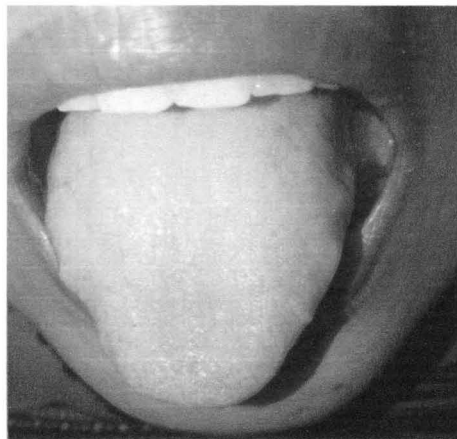


Gambar 6.1 Pengamatan lidah pasien sebelum terapi

Otot lidah : Otot lidah tebal dan gemuk, berwarna merah muda dan lembab, terdapat papila di bagian ujung lidah dan tapal gigi di bagian samping kanan dan kiri

Selaput lidah : Putih tebal sedikit licin

Tahap 1

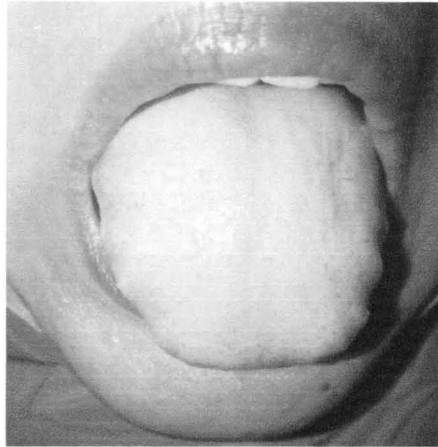


Gambar 6.2 Pengamatan lidah pasien terapi ke-3

Otot lidah : Otot lidah berwarna merah muda dan lembab, terdapat papila di bagian ujung lidah dan tapal gigi di bagian samping kanan dan kiri

Selaput lidah : Selaput lidah berwarna putih tipis dan selaput berwarna kuning pada tengah lidah

Tahap 2

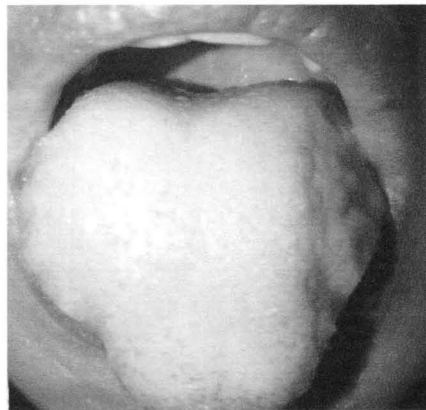


Gambar 6.3 Pengamatan lidah pada terapi ke-6

Otot lidah : Otot lidah berwarna merah muda dan terdapat tapal gigi dibagian samping kanan dan kiri

Selaput lidah : Selaput lidah berwarna putih tebal

Tahap 3

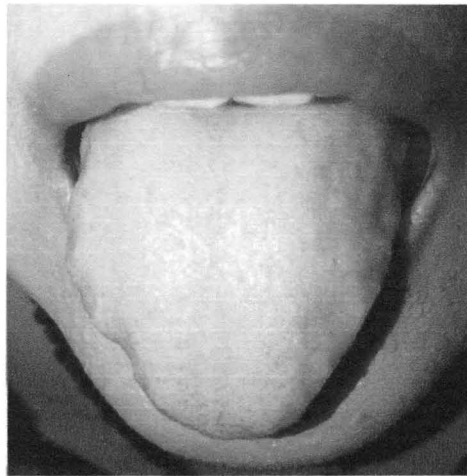


Gambar 6.4 Pengamatan lidah terapi ke-9

Otot lidah : Otot lidah berwarna merah muda dengan tapal gigi dibagian samping kanan dan kiri

Selaput lidah : Selaput lidah berwarna putih tebal dan berwarna kuning pada ujung lidah

Tahap 4



Gambar 6.5 Pengamatan lidah terapi ke-12 (gambar diambil pada tanggal 28 April 2015)

Otot lidah : Otot lidah berwarna merah muda dengan sedikit tapal gigi dibagian samping kanan dan kiri

Selaput lidah : Selaput lidah berwarna putih sedikit tebal

6.2 Pembahasan

Berdasarkan tabel hasil perawatan 6.1 pada tahap 1 terapi ke 3 perubahan masih belum signifikan karena pasien masih mengeluhkan migrain, mudah berkeringat dan mudah capek. Tetapi keluhan berat di telapak kaki yang sering dirasakan pasien sudah berkurang. Pada tahap II pasien mengalami perubahan

kemajuan yang cukup bagus karena keluhan-keluhan yang sering dirasakan sudah berkurang.

Dilanjutkan terapi tahap III tepatnya pada terapi ke 7 pasien mengalami sakit flu dikarenakan faktor kelelahan dan terlalu banyak makan gorengan yang menyebabkan tenggorokan pasien menjadi kering dan sakit. Selain itu flu pasien disebabkan karena pasien tidak menggunakan jaket dan masker saat bepergian keluar rumah. Pada terapi ke 9 pasien sudah tidak mengalami sakit flu, tenggorokan kering dan sakit sudah tidak dirasakan lagi. Pada terapi ke 12 terdapat perubahan pada terapi ke 12 yaitu pasien sudah tidak merasakan keluhan-keluhan tambahan yang sering di rasakan, namun berat di telapak kaki masih sedikit di rasakan. Keringat pada daerah wajah, kepala dan punggung pasien sudah jauh berkurang dan pasien sudah merasa lebih baik.

Terjadinya penurunan keluhan pada pasien Bronkitis menunjukkan adanya respon tubuh yang baik terhadap penanganan yang diberikan kepada pasien. Terapi akupunktur pada titik *Feishu* (BL13), *Lique* (LU7), *Taiyuan* (LU9), dan *Zusanli* (ST36) serta titik tambahan *Taichong* (LR3) dan *Waiguan* (TE5) dapat mengeliminasi lembab pada limpa, mengusir faktor patogen dan mengeliminasi panas paru yang berlebihan, serta memperbaiki penyakit bronkitis pasien agar tidak kambuh kembali. Pemberian teh herba thyme dapat membantu mengobati gangguan inflamasi pada sistem pernafasan sehingga dapat merelaksasikan trakea sehingga produksi dahak menjadi berkurang dan melegakan tenggorokan, menghambat pertumbuhan bakteri yang menyebabkan gangguan pada sistem pernapasan, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh.

Setelah terapi dilakukan tidak terjadi penurunan yang signifikan pada pasien disebabkan oleh beberapa faktor:

1. Aktifitas pasien yang berlebih sehingga menyebabkan kelelahan
2. Pasien kurang menjaga asupan makanan dan masih sering mengonsumsi gorengan
3. Pasien tidak berolahraga
4. Pasien tidak memakai masker dan mengenakan jaket saat berkendara keluar rumah
5. Pasien masih menggunakan kipas angin secara berlebihan
6. Waktu penanganan pasien yang sangat singkat sementara dibutuhkan waktu lebih untuk memperbaiki fungsi organ yang bermasalah.

6.3 Penggunaan Teknik Akupunktur

Perawatan bronkitis dengan akupunktur menggunakan titik sesuai diagnosa. Diagnosa pasien adalah sindrom asthenia Limpa dan *yang* Ginjal. Prinsip terapi yang digunakan mengeliminasi lembab limpa, panas paru yang berlebihan serta mengembalikan fungsi fisiologis paru-paru sehingga *yin* dalam ginjal cukup sehingga ginjal tidak dalam keadaan *yang*.

Berdasarkan riwayat penyakit pasien, penyakit bronkitis pasien dikarenakan pasien senang mengonsumsi makanan pedas yang dapat menghabiskan *Jin Ye* dalam tubuh. Selain itu mengonsumsi makanan pedas berlebihan dapat mengonsumsi *yin* ginjal sehingga dapat menyebabkan ginjal dalam keadaan *yang*. Fungsi fisiologis ginjal adalah menguasai cairan tubuh, cairan tubuh akan naik ke atas dan diangkut oleh paru-paru untuk disebarkan keseluruh tubuh. Selain itu

kebiasaan mengonsumsi makanan pedas juga dapat menyebabkan paru-paru menjadi eksek yang menyebabkan batuk dan tenggorokan kering.

Organ limpa pasien dalam keadaan defisiensi dikarenakan aktifitas pasien yang berlebihan dan suka mengonsumsi makanan manis dapat mengakibatkan ginjal menindas limpa yang defisiensi dan menyebabkan limpa dalam keadaan lembab. Karena keadaan limpa lembab maka limpa menghasilkan dahak yang akan terakumulasi pada paru-paru. Limpa mempunyai karakteristik tidak menyukai lembab sehingga apabila tubuh dalam keadaan lembab yang berlebih maka fungsi limpa akan terganggu dan menyebabkan limpa defisiensi. Untuk mengatasi bronkitis yang diderita pasien sesuai dengan gejala yang ada terapi yang dilakukan bertujuan untuk mengembalikan fungsi fisiologis paru-paru sehingga apabila fungsi fisiologis paru-paru kembali dengan normal maka dapat mengatur dan menyalurkan *Jin Ye* keseluruh tubuh dengan baik. Tonifikasi pada lambung berfungsi untuk menguatkan limpa sehingga limpa tidak mengalami defisiensi dan ginjal tidak menindas organ limpa.

6.4 Pemberian Herbal Thyme

Selain diterapi dengan akupuntur, bronkitis juga dilakukan dengan pemberian herbal. Herbal yang digunakan adalah herba thyme dalam bentuk teh herba thyme dan penyajiannya dengan cara diseduh. Herba thyme dapat digunakan sebagai obat bronkitis hal ini didasarkan karena Spasmolitik/antitusif Efek, aktivitas spasmolitik dan antitusif secara historis dikaitkan dengan timol dan carvacrol (David, 2000). Bukti eksperimental menunjukkan bahwa secara *in vitro* aktivitas spasmolitik dari herba thyme adalah karena adanya polymethoxyflavones. *In vitro*

penelitian telah menunjukkan bahwa flavon dan ekstrak thyme menghambat respon untuk agonis reseptor tertentu seperti asetilkolin, histamin dan L-norepinefrin, serta agen yang tindakannya tidak memerlukan reseptor tertentu, seperti sebagai barium klorida (WHO, 1999). Hal ini dikarenakan gejala penyakit bronkitis adalah batuk dengan sedikit dahak dan sulit keluar. Herba thyme juga berfungsi untuk batuk karena flu, dan pertusis, radang tenggorokan dan tonsilitis (sebagai obat kumur). Aplikasi topikal dari ekstrak thyme telah digunakan dalam pengobatan luka ringan, pilek, gangguan rongga mulut, dan sebagai agen antibakteri dalam kebersihan mulut (WHO, 1999). Dosis yang diberikan adalah teh herba thyme 2 g diseduh dengan air mendidih 150 ml diminum 1 x sehari @150 ml. Tetapi dalam dosis 0,9 g/hari ekstrak timi selama tiga bulan meningkatkan angka kematian mencit jantan 30% dan mencit betina 10% (Widyastuti, dkk, 2012).

Penanganan bronkitis selain dengan akupuntur dan herbal juga harus diimbangi dengan pola hidup yang sehat. Pola hidup yang sehat adalah dengan menjaga pola makan, istirahat yang cukup dan olah raga minimal 30 menit setiap hari. Apabila pengobatan tanpa dilakukan pola hidup yang sehat, maka hasil yang diperoleh tidak optimal. Pola hidup yang sehat akan membantu memaksimalkan pengobatan dan dapat meningkatkan daya tahan tubuh.

BAB 7

PENUTUP

BAB 7**PENUTUP****7.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil studi kasus bronkitis dapat disimpulkan bahwa teknik akupunktur dengan titik utama *Feishu* (BL13), *Lique* (LU7), *Taiyuan* (LU9), dan *Zusanli* (ST36) serta pemberian teh herba thyme (*Thymus vulgaris* L) karena sindrom asthenia limpa dan yang ginjal dapat mengatasi keluhan bronkitis pasien beserta keluhan tambahan yang menyertai namun belum dapat mengatasi secara maksimal karena masih terdapat keluhan yang masih dirasakan setelah terapi.

7.2 Saran

Studi kasus yang telah dilakukan pada pasien bronkitis karena sindrom asthenia limpa dan yang ginjal secara tradisional tidak menutup kemungkinan masih terdapat kekurangan dalam melakukan perawatan. Oleh karena itu:

1. Dibutuhkan terapi lanjutan untuk mendapatkan hasil yang lebih baik pada penanganan bronkitis
2. Dapat diselenggarakan sosialisasi kepada masyarakat tentang studi kasus yang telah dilakukan secara tradisional, sehingga dapat diaplikasikan ke masyarakat dalam menanggulangi bronkitis
3. Perawatan yang teratur dengan diimbangi pola hidup yang sehat akan membantu memaksimalkan hasil terapi dan penyembuhan bronkitis pasien

DAFTAR PUSTAKA



DAFTAR PUSTAKA

- Arif, M. 2008. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jilid 2. Edisi III. Mansjoer, Arif (Eds). Jakarta: Penerbit Media Aesculapius FK. UI
- Basch,dkk.2004.Monograph From Natural Stadartd. Journal of Herbal Pharmacotherapy, Vol. 4(1)
- Cahyani,P.M.2014.Penanganan Kasus Bronchitis Kronis Menggunakan Terapi Ajupuntur Pada Titik Feishu (BL13) Pishu (BL23) shenshu (BL36) Bersama Dengan Pemberian Minuman Herbal Daun Poko (*Mentha arvensis*).Program Studi D3 Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.Surabaya
- Hejen,david.2000.PDR for Hebal Medicine.Montvale.Medical Economics Company pp 1012-1013
- Jie,S.K.1997.Dasar Teori Ilmu Akupuntur Identifikasi dan Klasifikas Penyakit.Gramedia Widiasarana Indonesia.Jakarta pp 14-165
- Katzung, B.G.2004.Farmakologi dasar dan Klinik edisi 8.Universitas Air Langga Salemba Medika.Jakarta
- Lencana,satya putra.2012.Makalah tentang Penyakit Bronkitis.Yogyakarta. Program S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta
- MD, J Dufton.2012.The Pathophysiology and Pharmaceutical Treatment of Chronic Bronchitis.Amerika
- Okwu,donatus ebere.2008.Citrus Fruits:A Rich Source of Phytochemical and Their Roles in Human Health.Nigeria.Department of Chemistry, Michael Okpara University of Agriculture Umudike, P.M.B 7276
- Reddy, *et.al*.2014.Medicinal & Aromatic Plants.India.Department of Biotechnology,GITAM Institute of Technology,GITAM University
- San, *et al.*,.1985.Ilmu Akupuntur.Unit Akupuntur Rumah Sakit Dr.Cipto Mangunkusumo.Jakarta pp 10-13
- Sibueya,ade P.R.2013.Profil Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Anak Rawat Jalan Penderita Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA) di Rumah Sakit Haji Medan Periode Januari–Juni 2012.Program Ekstensi Sarjana Farmasi Fakultas Farmasi Universitas Sumatera Utara.Medan
- Sidney, S.2006.Chronic Cough Due to Acute bronchitis:ACCP Evidence Based clinical Practise Guidelines.Chest Journal.2006: 129: 95S-130S

- S Togap,rinaldi.2013.Karakteristik Penderita Bronkitis yang Dirawat Jalan pada Kelompok Umur ≥ 15 Tahun di RSUD Dr. Ferdinan Lumbang Tobing Sibolga
- Sundari,wina.2011.Pijat Dalam Aromaterapi.Program Magister Herbal Fakultas Farmasi Universitas Indonesia.Jakarta
- Widyastuti,dkk.2012.Vandemekum Tanaman Obat.Jakarta.Kementrian Kesehatan RI pp 56-60
- Yanfu.2000.Chinese Acupuncture and Moxibustion.Shanghai Xinhua Printing Work.China pp 240-241
- Yanfu.2000. Basic Theory of Traditional Chinese Medicine. Shanghai Xinhua Printing Work.China pp 49-50
- Yin & Liu.2000.Advance Modern Chinese Acupuncture Therapy.New World Press.China pp 308
- <http://www.plantamor.com/index.php?plant=1248:0>, diakses pada 1 Maret 2015 pkl 12:03
- http://upload.wikimedia.org/wikipedia/commons/9/91/Wu_Xing.png,diakses pada 28 Maret 2015 pkl 19:05
- http://www.dicionariodesimbolos.com.br/upload/85/4d/nova-era-1_xl.png,diakses pada 28 April 2015 pkl 19:00
- (<http://www.acupuncturechinoise.ca/images/feishu.jpg>)diakses pada 16 April 2015 pkl 21:00
- (<https://donaauliaabdullah2011.files.wordpress.com/2014/01/lu-9taiyuan.jpg?w=500>)diakses pada 16 April 2015 pkl 21:05
- (<http://www.acupuncturechinoise.ca/images/zusanli.jpg>)diakses pada 16 April 2015 pkl 21:11
- (<http://www.buzzle.com/images/health/acupressure-points/liver-3.jpg>)diakses pada 16 April 2015 pkl 21:15
- (<http://www.internalartsinternational.com/wp-content/uploads/2014/12/acu-points-SJ-5.jpg>) diakses pada 16 April 2015 pkl 21:22

LAMPIRAN

LAMPIRAN**I. Lampiran 1 Kartu Status Pasien****STATUS PASIEN****Biodata Pasien :**

Nama : DT

Alamat : Sidoarjo

Jenis Kelamin : Perempuan

Usia : 42 th

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Suku : Jawa

Agama : Islam

Pengamatan

Kesadaran : sadar

Ekspresi wajah : sayu

Warna : kekuningan

Sing Tay

- Bentuk tubuh : gemuk
- Gerak-gerak : pelan
- Kulit : lembab, berwarna sawo matang
- Rambut : -
- Mata : simetris dan tidak berkacamata
- Telinga : -



- Mulut : simetris

Lidah

- Otot lidah : otot lidah tebal dan gemuk, berwarna merah muda dan lembab, terdapat papila di bagian ujung lidah dan tapal gigi di bagian samping kanan dan kiri
- Selapu lidah : selaput lidah putih tebal

Penciuman / pendengaran

Keringat : Tidak bau

Feces : Tidak diperiksa

Suara : Lantang

Anamnesa

Keluhan utama : bronkitis

Keluhan tambahan : migrain pada kepala bagian kiri, mudah capek, dan rasa berat di telapak kaki dan mudah berkeringat

Riwayat penyakit : gastritis, kolesterol tinggi

Hal-hal umum

Keluhan tubuh : nyeri punggung saat batuk

panas/dingin : Suka dingin

Keringat : mudah berkeringat

BAB : lancar, feses kuning kecoklatan

BAK : lancar warna kekuningan

Makan/minum : makan makanan manis dan pedas, minuman dengan suhu kamar

Tidur : tidur 8 jam/hari

Kehausan : pasien sering maerasa haus dan langsung minum

Hal-hal khusus

Paru : batuk dan alergi dengan musim hujan, sering berkeringat pada punggung

Usus besar : perut sering kembung dan borborigmus

Limpa : keluhan mudah capek dan memiliki nafsu makan yang tinggi

Lambung : gastritis

Jantung : dada berdebar

Usus kecil : keluhan mudah capek dan memiliki nafsu makan yang tinggi

Kandung kemih: nyeri punggung saat batuk

Ginjal : telinga mendengung

Perikardium : -

San jiao : -

Kandung Empedu : -

Hati : menstruasi lancar dan berwarna merah darah

Tensi : 120/80

Wanita : menstruasi lancar dan berwarna merah darah

Perabaan

Area keluhan : Daerah keluhan pada bagian dada dan punggung pasien

Titik :

Organ	Titik <i>Shu</i> Belakang	Titik <i>Mu</i> Depan
Paru	+	+
Usus Besar	-	-

Limpa	±	±
Lambung	-	-
Jantung	-	-
Usus Kecil	-	-
Kandung Kemih	-	-
Ginjal	±	±
Perikardium	-	-
Sanjiao	-	-
Kandung Empedu	-	-
Hati	-	-

Tabel 2.1 Data nyeri tekan pada titik *Shu* dan *Mu* organ *Zang Fu*

Keterangan : (+) : Nyeri tekan (Ekses)

(-) : Tidak ada keluhan (Normal)

Nadi

Pada perabaan nadi ditemukan nadi tangan kanan *chun* kuat dan *guan* kuat, dalam dan halus. Pada nadi tangan kiri *chun* dan *guan* kuat, dalam dan halus. Nadi umum adalah Dalam, kuat, halus

Nadi	Nadi Kanan		Nadi Kiri	
	Dangkal	Dalam	Dangkal	Dalam
<i>Chun</i>	Dalam	Kuat	Dalam	Kuat
<i>Guan</i>	Dalam	Kuat	Dalam	Kuat
<i>Che</i>	Dalam	Halus	Dalam	Halus

Tabel 2.2 Data pemeriksaan palpasi nadi

Keterangan :

Halus = Qi dan Xie-darah lemah

Kuat = ekses

Kesimpulan (diagnosa/diferensiasi sindom) :

Diagnosa pasien adalah bronkitis dengan sindroma Asthenia Limpa dan *Yang* Ginjal

Terapi :

Prinsip terapi yang digunakan adalah mengembalikan fungsi fisiologis paru-paru, mengeliminasi panas pada paru-paru dan menguatkan limpa dengan terapi :

1. Titik akupuntur yang digunakan :

- a. *Feishu* (BL13)
- b. *Lique* (LU7)
- c. *Taiyuan* (LU9) dan
- d. *Zusanli* (ST36)

2. Terapi Herbal

Herbal yang digunakan untuk mengatasi bronkitis yang diderita pasien adalah teh herba thyme dengan dosis 2 g diseduh dengan 150 ml air mendidih diminum 1 x sehari.

Nasehat :

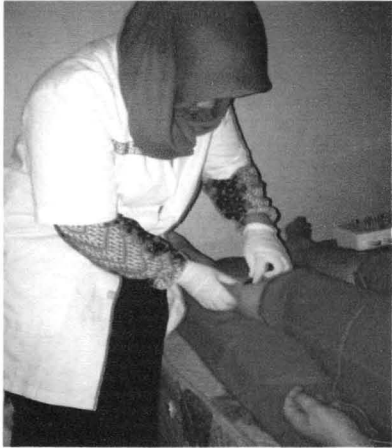
1. Hindari konsumsi gorengan dan es
2. Menghindari lingkungan polusi/memakai masker ketika berkendara
3. Perbanyak minum air putih minimal 8 gelas sampai 10 gelas perhari
4. Istirahat cukup minimal 8 jam/hari
5. Makanan cukup gizi dan kurangi makan pedas
6. Jaga pola hidup sehat, dengan berolahraga minimal 30 menit
7. Menghindari pemakaian kipas angin/AC yang berlebihan
8. Menjaga kebersihan pribadi dan lingkungan

Surabaya, 6 Maret 2015

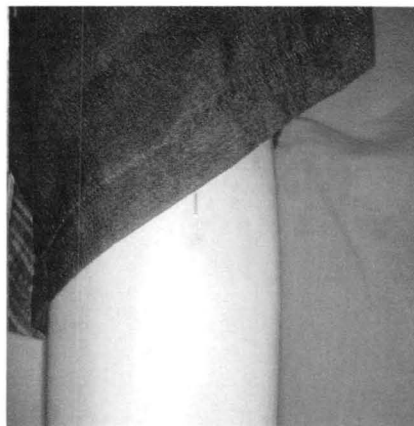
Terapis

II. Lampiran 2 Gambar Terapi

a. Gambar Terapi Tahap Ke-1



b. Gambar Terapi Tahap Ke-2



c. Gambar Terapi Tahap Ke-3




d. Gambar Terapi Tahap Ke-4



III. Lampiran 3

1. Form Persetujuan Tindakan Kedokteran


PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RSUD Dr. SOETOMO
 Jln. Mayjen Prof. Dr. Moestopo No. 6-9 Surabaya

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

RM 19

Diisi oleh Pasien / Wali

NAMA LENGKAP PASIEN : NO. RM : 1210-05-38

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya, nama, umur 42
 tahun, laki-laki/perempuan*) alamat Sekeloa
Banyuwangi Sidosarjo

dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan Akupunktur dan Herbal Terapi
 terhadap saya (saya*)
 bernama, umur 42 tahun, laki-laki/perempuan*)
 alamat Dusun Kepar Melas RT-3, RW I Sekeloa Balong Banyuwangi Sidosarjo

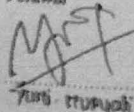
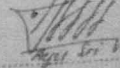
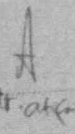
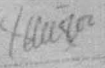
Saya memahami pentingnya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul.

Saya telah mendapat kesempatan untuk bertanya dan telah mendapat jawaban yang memuaskan.

Saya juga menyadari bahwa oleh karena ilmu kedokteran bukanlah ilmu pasti, maka keberhasilan tindakan kedokteran bukanlah kepastian, melainkan sangat bergantung kepada izin Tuhan Yang Maha Esa.

Surabaya, 06 Maret 2015 pukul 09.50

Saksi:

Perawat	Keluarga	Dokter	Pasien / Wali **)
 Tuti Ruyah	 Agi In Widayanti	 dr. atg	

*) Costi yang tidak perlu
 **) Bila pasien telah kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka wali atau seseorang yang diberi hak untuk menyatakan tindakan terhadap pasien tersebut.

2. Kuisisioner


Kuisisioner

1. Kuisisioner sebelum terapi

a. Keluhan apa saja yang selama ini anda rasakan?

1. Batuk dan sesak tenggorokan, tenggorokannya kering
2. Kepala sebelah kiri pusing
3. Muntah capak maku jalan ayah jauh
4. Tekanan naku sesanya berat
5. Muntah banyak berdarah

Surabaya, 6 Maret 2015


H. Dueti

2. Kuisioner tahap 1

Bagaimana dengan perkembangan keluhan yang selama ini anda rasakan, apakah masih anda rasakan?

- Batuk
- Migrain
- Mudah capek
- Berat pada telapak kaki
- Mudah berkeringat

: Mulai batuk kadang-kadang
: kadang-kadang mulai kerana
: sering capek tapi sedikit berkurang
: telapak kakinya masih berat
: keringatnya berkurang sedikit

Surabaya, 11 April 2015

[Signature]

3. Kuisioner tahap 2

Bagaimana dengan perkembangan keluhan yang selama ini anda rasakan, apakah masih anda rasakan?

- Batuk
- Migrain
- Mudah capek
- Berat pada telapak kaki
- Mudah berkeringat

: Batuknya sudah tidak pernah kambuh
: sudah tidak pernah migrain
: Mudah capeknya berkurang
: Berat pada telapak kaki berkurang
: keringatan sudah tidak ada lagi.

Surabaya, 17 April 2015

[Signature]

4. Kuisioner tahap 3
 Bagaimana dengan perkembangan keluhan yang selama ini anda rasakan, apakah masih anda rasakan?

k. Batuk
 l. Migrain
 m. Mudah capek
 n. Berat pada telapak kaki
 o. Mudah berkeringat

*: Sudah tidak pernah batuk
 : Migrain tidak pernah
 : kalau jalan agak jauh tidak capek
 : sudah banyak berkurang
 : keningannya sudah sangat sedikit*

Surabaya, 23 April 2015

[Signature]

5. Kuisioner tahap 4
 Bagaimana dengan perkembangan keluhan yang selama ini anda rasakan, apakah masih anda rasakan?

p. Batuk
 q. Migrain
 r. Mudah capek
 s. Berat pada telapak kaki
 t. Mudah berkeringat

*: Batuk tidak pernah kambuh
 : Tidak pernah migrain lagi
 : Sudah jauh lebih kuat jalan
 : Berat di telapak kaki sudah jauh berkurang
 : Tidak mudah berkeringat*

Surabaya, 29 April 2015

[Signature]