

ACUPUNCTURE

TUGAS AKHIR

**KOMBINASI TERAPI AKUPUNKTUR pada TITIK *Chize (LU-5)*
dan *Waiguan (SJ-5)* dengan SAMBILOTO HERBA (*Andrographis
paniculata* Nees) dalam PENANGANAN ASMA**



KKA
KK
FK.PT 03/11
AYU
K

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

Oleh :

SASHA NATAYA AYUDANNY
NIM. 010710633 A

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

TUGAS AKHIR

**KOMBINASI TERAPI AKUPUNKTUR pada TITIK *Chize (LU-5)*
dan *Waiguan (SJ-5)* dengan SAMBILOTO HERBA (*Andrographis
paniculata* Nees) dalam PENANGANAN ASMA**

**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma III Pengobat Tradisional
Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Surabaya**

Oleh :

**SASHA NATAYA AYUDANNY
NIM. 010710633 A**

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

HALAMAN PENGESAHAN

**KOMBINASI TERAPI AKUPUNKTUR pada TITIK *Chize (LU-5)*
dan *Waiguan (SJ-5)* dengan SAMBILOTO HERBA (*Andrographis
paniculata* Nees) dalam PENANGANAN ASMA**

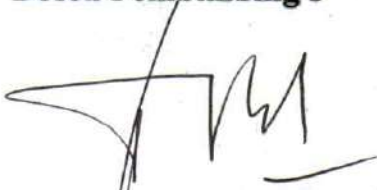
Diajukan Oleh :

**SASHA NATAYA AYUDANNY
NIM. 010710633 A**

Surabaya, 29 Maret 2011

Menyetujui

Dosen Pembimbing I



Prof. Dr. Wurlina, drh., MS
NIP. 131 257 033

Dosen Pembimbing II



Dr. Aty Widyawaruyanti, M.Si., Apt
NIP. 19620426 199002 2 001

Mengetahui

Ketua Program Studi

D3 Pengobat Tradisional



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

**Tugas Akhir ini telah diujikan dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi D3 BATTRA Fakultas Kedokteran
Universitas Airlangga
Pada Tanggal 29 Maret 2011**

PANITIA PENGUJI TUGAS AKHIR

Ketua : Arijanto Jonosewojo, dr., Sp.PD., FINASIM

Anggota : 1. Dr. Bambang Poernomo S, drh., MS

2. Prof. Dr. Wurlina, drh., MS

3. Dr. Aty Widyawaruyanti, M.Si., Apt

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT karena atas Rahmat, Hidayah, dan Inayah-Nyalah Tugas Akhir dapat terselesaikan dengan tepat pada waktunya.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari sempurna walaupun waktu, tenaga dan pikiran telah diperjuangkan dengan segala keterbatasan kemampuan penulis demi menyelesaikan tugas akhir ini. Oleh karena itu, besar harapan penuh kritik dan saran dari pembaca demi kesempurnaan sebagaimana yang diharapkan agar bermanfaat bagi penulis dan bagi pembaca.

Dalam menyelesaikan Tugas akhir ini penulis banyak sekali mengalami kesulitan terutama yang disebabkan oleh kurangnya ilmu pengetahuan. Namun berkat bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan baik. Untuk itu perkenankan penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus kepada:

1. Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga Prof. Dr. Agung Pranoto, dr., M.Sc., Sp.PD., K-EMD, FINASIM.
2. Yang terhormat Arijanto Jonosewojo, dr., Sp.PD., FINASIM selaku Ketua Program Studi Diploma III Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III

Pengobatan Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga serta selaku penguji yang memberikan banyak masukan.

3. Prof. Dr. Wurlina, drh., MS., atas bimbingan, kepercayaan, ilmu dan saran yang telah diberikan.
4. Dr. Aty Widyawaruyanti, M.Si, Apt., atas bimbingan, kepercayaan, ilmu dan nasehat yang telah diberikan. Hal itu membuat penulis benar-benar belajar.
5. Dr. Bambang Poernomo S., drh., MS. Selaku penguji yang memberikan banyak masukan.
6. Papah mamah tercinta, yang selalu tidak pernah berhenti mencurahkan kasih sayang dan selalu memberikan nasehat dan semangat serta dukungan berupa moril materi.
7. Iben dan Cito tersayang, yang sudah menjadi motivasi tersendiri untuk penulis.
8. Abdul aziz, who always encourage and support me even if constrained distance.
9. Nida Farikha, Bunga Sarita, Nurika Hidayasari, Tika Sjukma dan Rachmad Kuncoro, yang selalu melengkapi dan menemani di waktu kapanpun.
10. Wenny Aprilia, Novariyanti R., Faichotul H., Nyoman A., Kukuh dan semua teman-teman Battrra 07 yang selalu setia membantu saya dalam mengerjakan tugas akhir ini.

11. Mas Yoga, mas Asikin, mas Marcha, mas Sandy dan mas Yusuf, yang selalu mengoreksi dan memberi masukan untuk tugas akhir ini.
12. Untuk Bapak Muarif yang bersedia menjadi pasien dalam tugas akhir ini.

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

Surabaya, Maret 2011

Penulis

ABSTRAK

Asma menduduki urutan ke-5 dari 10 penyebab kesakitan bersama-sama dengan bronkitis kronik dan emfisema. Asma adalah penyakit saluran napas kronik yang membahayakan dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di berbagai negara di seluruh dunia. Asma merupakan gangguan inflamasi kronik yang menyebabkan peningkatan hiperespon jalan napas yang menimbulkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat dan batuk-batuk terutama malam atau dini hari.

Secara *Traditional Chinese Medicine*, asma bronkial digolongkan dalam kategori *Xiao Chuan*. Penyebab asma adalah disfungsi paru-paru, limpa dan ginjal karena faktor eksogen patogen, diet yang tidak benar. Penyakit ini biasanya timbul pada meridian paru dan jika dibiarkan akan masuk ke dalam organ.

Metode pengobatan berupa akupunktur menggunakan titik *Fengmen (BL-12)*, *Feishu (BL-13)*, *Chize (LU-5)*, *Waikuan (SJ-5)*, *Fenglong (ST-40)*, *Dingchuan (EX-B1)*, *Saninjiao (SP-6)*, *Taixi (SP-3)*. Prinsip terapinya yaitu mengusir patogen angin dingin yang menyerang paru dan meningkatkan Qi paru oleh karena itu akupunktur dapat mengurangi frekuensi kekambuhan penyakit asma dengan ditunjang pemberian *Andrographis paniculata* yang mempunyai komponen aktif andrographolida yang diisolasi dari ekstrak metanol mempunyai efek imunomodulator. Frekuensi kekambuhan penyakit asma akan berkurang jika penderita melakukan terapi dengan teratur dan mengikuti saran yang diberikan.

Keywords: Asma, akupunktur, herbal sambiloto.

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN DALAM	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Penelitian teritis	6
1.4.2 Manfaat Penelitian praktisi.....	7
BAB II RIWAYAT PENYAKIT	8
2.1 Riwayat Penyakit Metode I.....	8

2.1.1 Identitas Penderita	8
2.1.2 Pengamatan	8
2.1.3 Penciuman dan Pendengaran.....	8
2.1.4 Anamesa	9
2.2 Riwayat Penyakit Metode II.....	10
2.2.1 Identitas Penderita.....	10
2.2.2 Pengamatan	11
2.2.3 Penciuman dan Pendengaran.....	11
2.2.4 Anamesa	11
BAB III DASAR TEORI	14
3.1 Dasar Teori Konvensional	14
3.1.1 Pengertian Asma.....	14
3.1.2 Patofisiologi	17
3.1.3 Diagnosa Asma.....	18
3.1.4 Pemeriksaan Fisik dan Pemeriksaan Penunjang	19
3.1.5 Penatalaksanaan	20
3.1.6 Akupunktur.....	21
3.1.7 Terapi Herbal	21
3.2 Dasar Teori Tradisional	32
3.2.1 Teori Yin Yang.....	32

3.2.2 Teori Wu Xing	33
3.2.3 Penyebab penyakit	34
3.2.4 Enam Penyebab Penyakit	35
3.2.4.1 Ciri Penyakit yang disebabkan patogen luar.....	35
3.2.4.2 Patogen Angin.....	36
3.2.4.3 Sindrom Angin Dingin.....	37
3.2.5 Sindrom Biao	38
3.2.6 Sindrom Han Re	38
3.2.6.1 Sindrom Han	39
3.2.7 Xu dan Shi.....	39
3.2.7.1 Sindrom Shi	40
3.2.7.2 Sindrom Biao Shi.....	41
3.2.8 Pengertian Asma.....	41
3.2.9 Penyebab Terjadinya Asma	42
3.2.10 Etiologi.....	42
3.2.10.1 Differensiasi Sindrom	45
3.3 Penanganan Asma dengan Akupunktur	46
3.4 Titik Utama Terapi Asma	48
3.5 Tanaman herbal untuk Asma	55

BAB IV ANALISIS KASUS	65
4.1 Analisis Kasus Metode I.....	65
4.1.1 Analisis Kasus Seceara Konvensional.....	65
4.1.2 Analisis Kasus Seceara Konvensional.....	65
4.2 Analisis Kasus Metode II	66
4.2.1 Analisis Kasus Seceara Konvensional.....	66
4.2.2 Analisis Kasus Seceara Konvensional.....	67
BAB V METODE PERAWATAN	69
5.1 Bentuk Kegiatan	69
5.2 Waktu dan Tempat Penelitian	69
5.3 Sample	70
5.4 Bahan dan Alat	70
5.5 Prosedur	70
5.5.1 Persiapan Terapi Akupunktur untuk Asma	70
5.5.2 Persiapan Terapi Herbal untuk Asma	71
5.6 Perawatan Asma menggunakan Metode Akupunktur	72
5.6.1 Tahap Perlakuan Terapi Herbal	75
5.7 KIE	75
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN	76

6.1 Hasil Metode I.....	76
6.2 Hasil Metode II	79
6.3 Pembahasan.....	82
BAB VII KESIMPULAN DAN SARAN	85
7.1 Kesimpulan	85
7.2 Saran	85
DAFTAR PUSTAKA	86
LAMPIRAN	89

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 3.2.1 Yin-Yang	32
Gambar 3.4 Titik Utama Terapi Asma	48
Gambar 3.5. <i>Andrographis Paniculata Nees</i>	55
Gambar 6.1 Foto Lidah awal pasien dengan Akupunktur	79
Gambar 6.2 Foto Lidah Terakhir pasien dengan Akupunktur	79
Gambar 6.3 Foto Lidah awal pasien dengan Akupunktur dan Herbal	81
Gambar 6.4 Foto Lidah Terakhir pasien dengan Akupunktur dan Herbal	82

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Perabaan titik shu-belakang.....	9
Tabel 2.2 Perabaan Nadi.....	10
Tabel 2.1 Perabaan titik shu-belakang.....	12
Tabel 2.2 Perabaan Nadi.....	13
Tabel 3.1.1 Tabel pencetus asma	17
Tabel 5.1 Tabel Perawatan Metode I.....	73
Tabel 5.2 Tabel Perawatan Metode II.....	74
Tabel 6.1 Tabel Ringkasan Hasil Perawatan	84

BAB I
PENDAHULUAN



BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Asma adalah gangguan inflamasi kronik saluran napas yang melibatkan banyak sel dan elemennya. Inflamasi kronik menyebabkan peningkatan hiperespon jalan napas yang menimbulkan gejala episodik berulang berupa mengi, sesak napas, dada terasa berat dan batuk-batuk terutama malam atau dini hari. Episodik tersebut berhubungan dengan obstruksi jalan napas yang luas, bervariasi dan seringkali bersifat reversibel dengan atau tanpa pengobatan. (PDPI, 2004).

Asma merupakan sepuluh besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia, hal itu tergambar dari data studi survei kesehatan rumah tangga (SKRT) di berbagai propinsi di Indonesia. Asma menduduki urutan ke-5 dari 10 penyebab kesakitan bersama-sama dengan bronkitis kronik dan emfisema. (SKRT,1986). Asma adalah penyakit saluran napas kronik yang penting dan merupakan masalah kesehatan masyarakat yang serius di berbagai negara di seluruh dunia. Asma dapat bersifat ringan dan tidak mengganggu aktivitas, akan tetapi dapat bersifat menetap dan mengganggu aktifitas bahkan kegiatan harian. (PDPI, 2004).

Gejala asma adalah sesak napas, batuk berdahak dan suara napas yang berbunyi *ngik-ngik* dimana seringnya gejala ini timbul pada pagi hari menjelang waktu subuh, hal ini karena pengaruh keseimbangan hormon kortisol yang kadarnya

rendah ketika pagi dan berbagai faktor lainnya. Penyebab pasti asma selama ini belum diketahui dengan jelas, tapi muncul beberapa teori yang banyak dilaporkan oleh para ahli yaitu, kondisi lingkungan dalam ruangan di rumah dan zat-zat kimia yang bisa menjadi faktor penyebab terjadinya asma. Berbagai upaya dapat dilakukan untuk menangani asma diantaranya dengan menghindari penyebab yang dapat menimbulkan terjadinya asma seperti debu, bulu binatang, zat-zat kimia.

Berdasarkan TCM, penyakit asma termasuk dalam kategori *Xiao Chuan* (asma), dan disebabkan oleh cedera, atau terlalu melelahkan yang menggerakkan dahak interior, penyebab 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. 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 kritis. (Yanfu, 2000).

Beberapa titik yang dapat digunakan untuk mengatasi penyakit asma antara lain titik *Fengmen (BL-12)* titik *Shu* belakang untuk mengusir angin, *Feishu (BL-13)* titik *Shu* belakang paru berfungsi untuk menguatkan fungsi paru, *Chize (LU-5)* titik *He* meridian paru fungsinya untuk meningkatkan *Qi* paru dan menjernihkan ruang

rongga atas. *Fenglong (ST-40)* titik Luo Meridian lambung dan Meridian Yangming kaki, *Waikuan (SJ-5)* pada meridian sanjiao berfungsi mengusir PPL (angin). (Yanfu, 2002).

Studi klinis telah menunjukkan hasil yang menjanjikan dalam mengurangi asma dengan akupunktur. (Yan 1998). Studi klinis lain melaporkan menangani 25 kasus asma bronkial hormon tergantung dengan akupunktur. (Hu 1998).

Terapi alternatif lain untuk mengatasi asma adalah dengan terapi herbal. Terapi herbal adalah terapi yang menggunakan tanaman atau bagian tanaman yang memiliki nilai dikarenakan memiliki khasiat pengobatan, aromatik atau rasanya. Beberapa tanaman memiliki efek farmakologi untuk mengatasi gangguan saluran pernapasan seperti batuk, flu, asma. Ma huang (*Ephedra sinica*), patikan kebo (*Euphorbia hirta*) dan daun sembung (*Blumea balsamifera* L.) mempunyai efek farmakologi sebagai bronkodilator, simpatomimetik sehingga bisa digunakan untuk mengatasi sesak napas pada penderita asma. (Heinrich, 2004). Efek farmakologi dari timi herba (*Thymus vulgaris* L.) ialah sebagai ekspektoran sehingga dapat mencairkan dan memudahkan dahak keluar dari saluran pernapasan. (Heinrich, 2004). Kayu putih (*Melaleuca leucadendra* L.), cengkeh (*Eugenia caryophyllata*) dan buah adas (*Foeniculum vulgare*) mempunyai zat aromatik yang dapat melegakan saluran pernapasan. Legundi (*Vitex trifolia*) memiliki efek farmakologi sebagai anti histamin yang dapat mengobati reaksi alergi, yang disebabkan oleh tanggapan berlebihan tubuh terhadap alergen (penyebab alergi), seperti serbuk sari tanaman. (Heinrich,

2004). Meniran (*Phyllanthus niruri*), pegagan (*Centella asiatica*), dan sambiloto (*Andrographis paniculata* Nees) mempunyai efek farmakologi sebagai immunomodulator yang fungsinya dapat memperbaiki sistem imun yaitu dengan cara stimulasi (imunostimulan) atau menekan/menormalkan reaksi imun yang abnormal (imunosupresan). (Heinrich, 2004).

Tanaman sambiloto (*Andrographis paniculata* Nees) banyak digunakan masyarakat sebagai obat tradisional karena sambiloto mempunyai berbagai efek farmakologi dan salah satunya secara ilmiah telah terbukti sebagai immunomodulator. Budi, 1996 melaporkan bahwa uji aktivitas immunomodulator dilakukan pada mencit secara oral dua kali sehari selama 2 hari menyebabkan penurunan aktifitas fagositosis (imunosupresor). Menurut Puri et al., 1993 bahwa sambiloto dapat merangsang sistem imun tubuh baik berupa respon antigen spesifik maupun respon imun non spesifik untuk kemudian menghasilkan sel fagositosis. Respon antigen spesifik yang dihasilkan akan menyebabkan di produksinya limfosit dalam jumlah besar terutama limfosit B. Limfosit B akan menghasilkan antibodi yang merupakan plasma glikoprotein yang akan mengikat antigen dan merangsang proses fagositosis (Decker, 2000). Kandungan kimia yang terkandung dalam Sambiloto adalah andrografolida, panikulin, mineral (kalium, kalsium, natrium), asam kersik, damar. (Darma, 1985). Komponen aktif dari sambiloto yaitu andrographolida, 14-deoxyandrographolida dan 14-deoxy-11,12-didehydroandrographolida yang diisolasi dari ekstrak metanol mempunyai efek immunomodulator. (Kumar, 2006). Secara

empiris herba sambiloto digunakan untuk pengobatan demam, diuretik, eksim (gatal-gatal pada kulit), radang, gigitan ular, binatang berbisa, kencing manis, disentri masuk angin, malaria, radang pada telinga anak, saluran pernapasan atas, ginjal akut, usus, rahim, sakit perut, tipus, penambah nafsu makan. (Vademekum *et al*, 1989).

Herbal sambiloto telah digunakan untuk terapi anti diabet di Poli Obat Tradisional Dr. Soetomo. Dosis lazim yang biasa digunakan oleh masyarakat adalah 6 gr. (Lemmens, 1999). Oleh karena itu, pada penelitian ini akan dilakukan terapi antiasma dengan menggunakan herbal sambiloto sebagai immunomodulator dengan pemakaian 3 x 2 gr sehari selama 14 hari terapi, dikonsumsi sebagai seduhan teh herbal dengan 100 cc air mendidih. Bersamaan dengan pemberian herbal sambiloto juga dilakukan terapi akupunktur pada titik *Fengmen (BL-12)*, *Feishu (BL-13)*, *Chize (LU-5)*, *Waikuan (SJ-5)*, *Fenglong (ST-40)*, *Dingchuan (EX-B1)*, *Saninjiao (SP-6)*, *Taixi (SP-3)*.

1.2. Rumusan Masalah

Apakah dengan metode akupuntur menggunakan titik *Dingchuan (EX-B1)*, *Feishu (BL-13)*, *Fenglong (ST-40)*, *Saninjiao (SP-6)*, *Taixi (SP-3)*. dapat mengurangi kekambuhan penyakit asma ?

Apakah kombinasi antara metode akupuntur menggunakan titik *Fengmen (BL-12)*, *Feishu (BL-13)*, *Chize (LU-5)*, *Waikuan (SJ-5)*, *Fenglong (ST-40)* dengan herbal *Sambiloto (Andrographis paniculata Nees)* dapat mengurangi kekambuhan penyakit asma ?

1.3. Tujuan Penelitian

1. Melakukan 2 metode terapi yaitu metode pertama menggunakan titik *Dingchuan (EX-B1)*, *Feishu (BL-13)*, *Fenglong (ST-40)*, *Saninjiao (SP-6)*, *Taixi (SP-3)*. dan metode kedua menggunakan titik *Fengmen (BL-12)*, *Feishu (BL-13)*, *Chize (LU-5)*, *Waikuan (SJ-5)*, *Fenglong (ST-40)* .
2. Melakukan metode terapi herbal pada penderita asma dengan pemberian seduhan sambiloto 6 gr selama 14 hari

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk teoritis

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

1.4.2 Manfaat untuk praktisi

Pengobatan batra dengan metode akupunktur dan herbal bermanfaat untuk mengatasi penyakit *asma bronchial*.

BAB II
RIWAYAT PENYAKIT

BAB II

RIWAYAT PENYAKIT

2.1. Riwayat Penyakit Metode I

2.1.1 Identitas Penderita

Seorang pria berusia 46 tahun, tinggi badan 170 cm dan berat badan 75 kg. Sudah menikah dan beralamat di jalan Karang Menjangan IB/ 48, beragama islam dan berasal dari suku Jawa . Pasien bekerja sebagai teknisi mesin di daerah Gresik.

2.1.2. Pengamatan

Pasien dalam keadaan sadar saat melakukan anamnesis, ekspresi wajah ceria, dan warna wajah hitam kusam. Secara Sing Tay bentuk tubuh pasien ideal sesuai dengan tinggi badannya, gerak-gerik pasien aktif dan kulit kering. Rambutnya berminyak, hitam dan beruban. Mata pasien terdapat minus (-), hidungnya simetris, sedang flu. Mulut pasien bewarna kehitaman, kering dan sering sariawan. Berdasarkan pengamatan lidah didapatkan otot lidah tebal, berwarna merah pucat, dan terdapat tapal gigi di sisi kiri dan kanan lidah. Selaput lidah pasien berwarna kuning, kering, terdapat ekimosis di ujung lidah, dan terdapat retakan sepanjang tengah lidah.

2.1.3. Penciuman Dan Pendengaran

Pasien berkeringat normal dan tidak bau badan. Feses pasien tidak berbau

menyengat, sedangkan suara pasien besar dan jelas.

2.1.4. Anamnesa

Pasien merasakan sesak atau dada terasa penuh dan meriang setelah kehujanan. Keluhan tambahan pasien yaitu nyeri tangan dan lutut. Riwayat penyakit dulu hingga sekarang adalah asma tapi hampir 20 tahun tidak kambuh baru belakangan ini menginjak umur 43 tahun keatas, pasien mulai sering merasakan dada terasa penuh. Pasien lebih suka berada di lingkungan panas atau hangat daripada di lingkungan dingin, keringat yang keluar berlebihan saat berada di lingkungan dingin, BAB sehari sekali, dan berwarna kecoklatan. BAK sering, volume banyak, dan berwarna kuning bening. Porsi makan pasien banyak dan memiliki kebiasaan mengemil dan lebih senang makanan serta minuman hangat. Pasien mudah tidur, pasien jarang merasa haus karena sering minum.

Berdasarkan pemeriksaan hal-hal khusus, didapatkan keluhan pada paru yaitu batuk. Keluhan pada jantung sering berdebar-debar tapi tidak nyeri, pada lambung pasien sering kembung. Tekanan darah pasien 150/100 mmHg.

Adapun perabaan titik-titik khusus adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1. Perabaan Titik Shu-Belakang

ORGAN	Shu-belakang
Paru	Sakit
Usus besar	Tekan enak
Limpa	Tekan enak

Lambung,	Tekan enak
Jantung	Agak sakit
Usus kecil	Tekan enak
Kandung kemih	Tekan enak
Ginjal	Tekan enak
Pericardium	Tekan enak
San jiao	Tekan enak
Kandung empedu	Tekan enak
Hati	Agak sakit

Dalam perabaan nadi ditemukan nadi tegang, kuat, dan dalam.

Tabel 2.1.1. Perabaan Nadi

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

2.2. Riwayat Penyakit Metode II

2.2.1. Identitas Penderita

Seorang pria berusia 46 tahun, tinggi badan 170 cm dan berat badan 75 kg. Sudah menikah dan beralamat di jalan Karang Menjangan IB/ 48, beragama islam dan berasal dari suku Jawa . Pasien bekerja sebagai teknisi mesin di daerah Gresik.

2.2.2. Pengamatan

Pasien dalam keadaan sadar saat melakukan anamnesis, ekspresi wajah ceria, dan warna wajah hitam kusam. Secara Sing Tay bentuk tubuh pasien ideal sesuai dengan tinggi badannya, gerak-gerik pasien aktif dan kulit kering. Rambutnya berminyak, hitam dan beruban. Mata pasien terdapat minus (-), hidungnya simetris. Mulut pasien kehitaman, kering dan sering sariawan. Berdasarkan pengamatan lidah didapatkan otot lidah tebal, berwarna merah, dan terdapat tapal gigi di sisi kiri dan kanan lidah. Selaput lidah pasien berwarna kuning, kering, terdapat ekimosis di ujung lidah, dan terdapat retakan sepanjang tengah lidah.

2.2.3. Penciuman Dan Pendengaran

Pasien berkeringat normal dan tidak bau badan. Feses pasien tidak berbau menyengat, sedangkan suara pasien besar dan jelas.

2.2.4. Anamnesa

Pasien merasakan sesak atau dada terasa penuh dan meriang setelah kehujanan. Keluhan tambahan pasien yaitu nyeri leher belakang, tangan dan lutut. Riwayat penyakit dulu hingga sekarang adalah asma tapi hampir 20 tahun tidak kambuh baru belakang ini menginjak umur 43 tahun keatas, pasien mulai sering merasakan dada terasa penuh. Pasien lebih suka berada di lingkungan panas atau hangat daripada di lingkungan dingin, keringat yang keluar normal. Pasien BAB 2 hari sekali, padat dan berwarna kecoklatan. BAK sering, volume banyak, dan

berwarna jernih. Porsi makan pasien banyak dan memiliki kebiasaan mengemil dan lebih senang makanan serta minuman hangat. Pasien mudah tidur, pasien jarang merasa haus karena sering minum.

Berdasarkan pemeriksaan hal-hal khusus, didapatkan keluhan pada paru yaitu batuk berdahak. Tekanan darah pasien 140/90 mmHg.

Adapun perabaan titik-titik khusus adalah sebagai berikut:

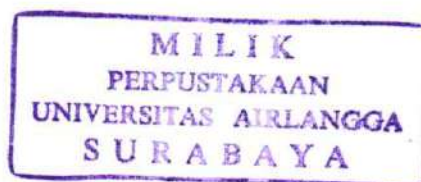
Tabel 2.2. Perabaan Titik Shu-Belakang

ORGAN	Shu-belakang
Paru	Sakit
Usus besar	Tekan enak
Limpa	Tekan enak
Lambung,	Tekan enak
Jantung	Tekan enak
Usus kecil	Tekan enak
Kandung kemih	Tekan enak
Ginjal	Tekan enak
Pericardium	Tekan enak
San jiao	Tekan enak
Kandung empedu	Tekan enak
Hati	Tekan enak

Dalam perabaan nadi ditemukan nadi tegang, kuat, dan dalam.

Tabel .2.2.1. Perabaan Nadi

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



BAB III
DASAR TEORI

BAB III

DASAR TEORI

3.1. Dasar Teori Konvensional

3.1.1. Pengertian Asma

Kata “asthma” berasal dari bahasa Yunani yang bearti “sukar bernapas”. Meskipun asma telah diperkenalkan oleh Hippocrates lebih dari 2000 tahun yang lalu, tetapi sampai sekarang penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan. (Heru, 2002).

Asma adalah penyakit obstruksi saluran pernafasan akibat penyempitan saluran napas yang sifatnya reversibel (penyempitan dapat hilang dengan sendirinya) yang ditandai oleh episode obstruksi pernafasan di antara dua interval asimtomatik. Namun, ada kalanya sifat reversibel ini berubah menjadi kurang reversibel (penyempitan baru hilang setelah mendapat pengobatan). Penyumbatan saluran napas yang menimbulkan manifestasi klinis asma adalah akibat terjadinya bronkokonstriksi, pembengkakan mukosa bronkus dan hipersekresi lendir karena hiperreaktivitas saluran pernafasan terhadap beberapa stimulus. (Djojodibroto, 2007).

Saluran napas penderita asma mempunyai sifat yang khas yaitu, sangat peka terhadap berbagai rangsangan (*bronchial hyperreactivity* = hiperaktivitas saluran napas = kepekaan saluran napas yang berlebihan). Kepekaan yang berlebihan bukan syarat satu-satunya untuk terjadinya asma, syarat kedua yaitu adanya rangsangan yang cukup kuat pada saluran napas. Rangsangan ini pada asma lebih dikenal dengan

faktor pencetus. (Heru, 2002).

Perbedaan orang normal dengan penderita asma adalah sifat kepekaan yang berlebihan. Asap rokok, tekanan jiwa, allergen pada orang normal tidak menimbulkan asma, tetapi pada penderita asma rangsangan tadi dapat menimbulkan serangan. (Sundaru, 2002). Lebih kurang seperempat penderita asma, keluarga dekatnya juga menderita asma, meskipun kadang-kadang asmanya sudah tidak aktif lagi dan seperempatnya lagi mempunyai penyakit alergi lain. Adanya faktor-faktor pencetus yang sering di jumpai antara lain, yaitu :

1. Alergen

Alergen merupakan faktor pencetus asma yang sering dijumpai pada penderita asma. Debu rumah, spora jamur, serpih kulit kucing, anjing dan sebagainya dapat menimbulkan serangan asma pada penderita yang peka. Alergen-alergen tersebut biasanya berupa alergen hirupan.

2. Infeksi saluran napas

Infeksi saluran napas merupakan salah satu pencetus yang paling sering menimbulkan asma. Dua pertiga penderita asma anak dan sepertiga penderita asma dewasa serangan asmanya ditimbulkan oleh infeksi saluran napas. Berbagai macam virus, seperti virus influenza sangat sering dijumpai pada penderita yang sedang mendapat serangan asma.

3. Tekanan jiwa

Tekanan jiwa selain dapat mencetuskan asma, juga bisa memperberat

serangan asma yang sudah ada. Serangan asma sering mengakibatkan kehidupan penderita terganggu baik sekolah, pekerjaan maupun aktivitas lainnya, dan hal ini tentu saja akan mempunyai akibat pada keluarganya.

4. Olahraga/kegiatan jasmani

Macam, lama, dan beratnya olahraga menentukan timbulnya asma. Serangan asma karena kegiatan jasmani biasanya terjadi setelah selesai olahraga, lamanya sesak antara 10-60 menit dan jarang serangan asma timbul beberapa jam setelah olahraga.

5. Obat-obatan

Obat-obat juga dapat mencetuskan serangan asma. Yang tersering yaitu obat-obat yang termasuk golongan penyekat reseptor-beta (beta blocker). Golongan obat ini sering digunakan untuk pengobatan penyakit jantung koroner dan darah tinggi. Aspirin dan obat-obatan antirematik dapat mencetuskan serangan pada 2-10% penderita asma. Serangan bisa berat, kadang-kadang disertai gejala alergi lain seperti mata dan bibir bengkak, gatal-gatal kulit, meskipun mekanismenya bukan reaksi alergi.

6. Polusi udara

Pendirian pabrik-pabrik yang mengeluarkan hasil sampingan berupa debu, uap atau asap dapat menjadi pencetus serangan asma. Begitu pula dengan asap rokok, semprotan obat nyamuk, semprotan rambut juga dapat menjadi pencetus serangan.

7. Lingkungan kerja

Diperkirakan 2-15% penderita asma pencetusnya adalah lingkungan kerja.

Keluhan terjadi setelah penderita terpapar dengan zat-zat tersebut, tetapi ada kalanya gejala baru timbul setelah 6-12 jam terpapar.

Tabel 3.1
Berbagai Zat yang Dapat Mencetuskan Asma

Pencetus	Lokasi
Bulu dan serih kulit binatang	Lab. hewan dan peternakan
Enzim bakteri subtilis	Industri detergen
Debu kopi dan the	Pengolahan kopi dan teh
Debu kapas	Industri tekstil
Toluen diisosianat (TDI)	Industri plastic
Debu padi-padian dan gandum	Pabrik roti dan bongkar muat di gudang gandum atau padi-padian
Amoniak, sulfur dioksida, asam klorida, klorin	Industri kimia dan perminyakan
Garam platina	Pemurnian platina
Ampisilin, siramsimisin, piperazin	Industri obat-obatan

3.1.2. Patofisiologi

Keadaan yang dapat menimbulkan serangan asma menstimulasi terjadinya bronkospasme melalui salah satu dari 3 mekanisme, yaitu :

1. Degranulasi sel mast dengan melibatkan immunoglobulin E (IgE).
2. Degranulasi sel mast tanpa melibatkan IgE.

Degranulasi sel mast menyebabkan terlepasnya histamin, yaitu suatu slow

reacting substance of anaphylaxis, dan kinin yang menyebabkan bronkokonstriksi.

3. Stimulasi langsung otot bronkus tanpa melibatkan sel mast.

Episode bronkospastik berkaitan dengan fluktuasi konsentrasi c-GMP (cyclic guanosine monophosphate) atau konsentrasi c-AMP (cyclic adenosine monophosphate), atau konsentrasi keduanya di dalam otot polos bronkus dan sel mast. Peningkatan konsentrasi c-GMP dan penurunan konsentrasi c-AMP intraselular berkaitan dengan terjadinya bronkospasme, sedangkan keadaan yang sebaliknya, yaitu penurunan konsentrasi c-GMP dan peningkatan konsentrasi c-AMP menyebabkan bronkodilatasi. Produksi IgE spesifik memerlukan sensitisasi terlebih dahulu.

Penurunan aliran udara ekspirasi tidak hanya diakibatkan oleh bronkokonstriksi saja, tetapi juga oleh adanya edema mukosa dan sekresi lendir yang berlebihan. (Djojodibroto, 2007).

3.1.3. Diagnosis Asma

Untuk menegakkan diagnosis asma dapat dilakukan anamnesis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang, serta tes khusus.

Anamnesis

Saat anamnesis menanyakan riwayat pekerjaan atau lingkungan merupakan suatu alat yang berguna dalam menentukan apakah suatu problem respirasi ada hubungannya dengan suatu paparan debu tertentu. Pertanyaan pada anamnesis harus

sistematis, lengkap, kronologis. Anamnesis meliputi pertanyaan tentang : Riwayat penyakit paru, riwayat penyakit dulu, riwayat pekerjaan.

3.1.4. Pemeriksaan Fisik dan Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Fisik

Memeriksa seluruh tubuh, suara mengi, ekspirasi diperpanjang, ronki kering, ronki basah dan ada daerah dada yang retraksi(saat inspirasi).

b. Pemeriksaan Penunjang

a) Foto Toraks

Merupakan tes diagnostik yang amat penting terutama untuk pneumokoniosis.

b) *Computed Tomography (CT) Scanning*

Penggunaan tes diagnostik ini sekarang meningkat utamanya untuk deteksi asbestosis.

c) Tes Fungsi Paru

Tes fungsi paru saat istirahat (*spirometri*, volume paru, kapasitas difusi), merupakan tes diagnostik yang penting untuk menentukan status fungsi paru pasien.

d) Bronkoskopi

Melakukan bronkoskopi dengan transbronkial biopsi atau lavage bronkoalveolar. Biopsi transbronkial untuk mengambil spesimen untuk diagnosis pneumonitis atau fibrosis interstitial, proses granulomatosa



interstitial (sarkoidosis, beriliosis, pneumonitis, hipersensitif, proses keganasan dan sebagainya). Bahan dari lavase bronko-alveolar dapat dipakai untuk mendeteksi jenis partikel debu penyebab penyakit.

e) **Tes Khusus**

Tes serologi ataupun tes kulit sering diperlukan pada diagnosis hipersensitif dan berylliosis kronis meskipun bukan termasuk penyakit atopi. (Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi IV, 2006).

3.1.5. Penatalaksanaan

Telah tercatat kematian yang diakibatkan oleh serangan asma. Seharusnya jika penatalaksanaan penyakit asma tepat, kematian karena asma dapat dihindari. Penatalaksanaan yang benar adalah penderita dibekali dengan *peak flow meter*. *Peak flow meter* tidak terlalu mahal, sedangkan kegunaannya dalam mencegah penyakit agar tidak menjadi lebih parah telah terbukti. Setiap penderita asma dianjurkan untuk mempunyai *peak flow meter* di rumah. Jika terasa perubahan di dalam aliran napas, atau pilek, udara dingin, ataupun demam, penderita diminta untuk mengukur kemampuan menghembus udara keluar saluran pernapasannya dengan *peak flow meter*. Sebelumnya penderita telah mengetahui berapa besar kemampuan terbaiknya. Apabila angka yang dicapai saat itu diantara 80-100% kemampuan terbaiknya, tidak perlu khawatir asmanya kambuh; tetapi jika di bawah 80%, penderita harus menggunakan obat untuk mencegah kambuhnya asma. Jika arus puncaknya di bawah 50%, berarti penderita perlu mendapatkan perawatan rumah sakit. Penderita yang

pergi ke rumah sakit setelah arus puncaknya di bawah 50%, kebanyakan telah berada dalam keadaan status asmatikus. Ketika serangan asma terjadi, suplemen oksigen diberikan untuk mempertahankan saturasi oksigen. Pada penderita asma kronik, pemberian oksigen harus cukup hati-hati mengingat kemungkinan pengalihan rangsangan napas, yaitu dari rangsangan hiperkarbia menjadi rangsangan hipoksemia. (Djojodibroto, 2007).

3.1.6. Akupunktur

Akupunktur merupakan bagian integral dari filosofi lama obat yang dikenal sebagai obat tradisional Cina. Energi yang diselenggarakan mengalir di seluruh tubuh atau "Qi" menyediakan tubuh manusia dengan kehidupan dan vitalitas. Tujuan dari akupunktur, bersama dengan terapi medis tambahan, adalah untuk memodulasi jalur mana Qi melewati sedemikian rupa sebagai untuk merangsang, bila ada kekurangan, atau mengurangi, bila kelebihan energi atau penyumbatan hadir. Asma biasanya disebabkan oleh penyumbatan dan abnormal meningkat dari Qi Paru. Dengan demikian akupunktur umumnya digunakan untuk mengontrol asma oleh memperlancar aliran Qi dan menyeimbangkan sistem organ. (Hu, J., 1998).

3.1.7. Terapi Herbal

Kebanyakan gangguan umum dari sistem pernapasan sering berhasil diobati dengan Fitoterapi. Fitoterapi juga dapat berfungsi sebagai adjuvan di penyakit serius seperti bronkitis, emfisema dan pneumonia. Obat tradisional antiasma yang selama

ini telah digunakan oleh masyarakat Indonesia, belum banyak dilaporkan kebenaran khasiatnya. Untuk meneliti khasiat obat antiasma dimaksud, salah satunya dapat menggunakan skrining aktivitas. Skrining aktivitas antiasma dapat dilakukan dengan uji trakeospasmolitik pada organ trakea hewan percobaan. Uji aktivitas trakeospasmolitik dilakukan dengan melihat efek antagonistik terhadap respon kolinergik trakea marmut terisolasi karena pemberian suatu agonis (Gemini, 2002).

Trakea digunakan sebagai organ uji karena secara anatomi tersusun oleh otot polos dan tulang rawan yang merupakan penyusun saluran pernafasan. Jika otot polos trakea berkontraksi maka dapat menyebabkan terjadinya penyempitan saluran pernafasan, sedang jika otot polos terelaksasi maka menyebabkan pelebaran. Bahan obat yang dapat melebarkan saluran pernafasan (trakeospasmolitik) bisa dikembangkan lebih lanjut menjadi obat antiasma (Gemini, 2002). Oleh karena itu, uji trakeospasmolitik dapat digunakan sebagai model bioassay untuk penemuan obat antiasma dari bahan alam. Bioassay ini digunakan untuk memonitor/memantau aktivitas trakeospasmolitik selama proses ekstraksi, fraksinasi dan isolasi senyawa aktif.

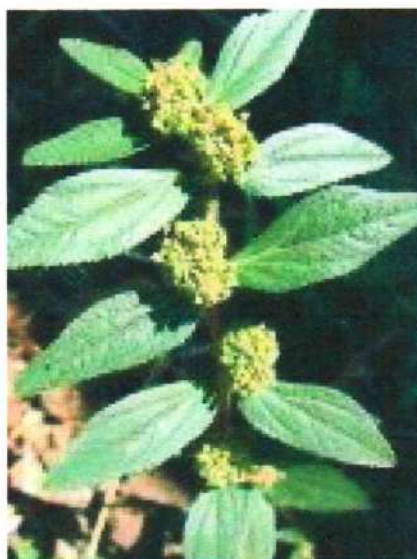
a. Bronkodilator dan Dekongestan

Ma huang (*Ephedra sinica* Stapf dan spesies lainnya dari suku Ephedraceae.) merupakan obat Cina kuno, yang sekarang digunakan di seluruh dunia. Ephedra berasal dari efedrin, digunakan sebagai dekongestan dan bronkodilator. Secara tradisional, Patikan kebo

(*Euphorbia hirta*) juga dapat digunakan untuk mengobati asma dan saluran pernapasan. (Khare, 2007). Daun sembung (*Blumea balsamifera* L.) mempunyai efek bronkodilasi atau melegakan bronkus karena kandungan alkaloid di dalam ekstrak daun sembung. (Prasaja, 2005).



Ma huang (*Ephedra sinica*) (blogspot.com)



Patikan kebo (*Euphorbia hirta*) (google.com)



Daun sembung (*Blumea balsamifera* DC.) (sentra iptek.net)

Teofilin suatu senyawa xantin alami yang banyak terkandung di dalam Cocoa (*Theobroma cacao*) dan kopi (*Coffea* spp.) dan teh (*Camellia sinensis*) digunakan sebagai senyawa terisolasi yang bisa digunakan sebagai bronkodilator. (Heinrich, 2004).



Coklat (*Theobroma cacao*) (montosogarde.com)



kopi (*Coffea* spp.) (oisat.org)



Teh (*Camellia sinesis*) (blogspot.com)

b. Inhalasi

Obat-obatan yang banyak mengandung minyak atsiri sering digunakan dengan senyawa aromatik secara inhalasi. Beberapa tanaman yang mempunyai efek farmakologi sebagai inhalasi saluran pernapasan kayu putih (*Melaleuca leucadendra* L.), cengkeh (*Eugenia caryophyllata*), dan buah adas (*Foeniculum vulgare*). (Gemini, 2002).



Kayu putih (*Melaleuca leucadendra* L.) (wordpress.com)



Cengkeh (*Eugenia caryophyllata*) (blogspot.com)



Buah adas (*Foeniculum vulgare*) (wordpress.com)

c. Anti-alergi

Legundi (*Vitex trifolia*), ekstrak n-heksan dan etanol daun *V. trifolia* (dosis 0,25 dan 0,5 mg/ml) mampu menghambat kontraksi trakea marmut yang disebabkan oleh spasmogen histamin. Hal ini menunjukkan bahwa dalam ekstrak n-heksan dan etanol daun *V. trifolia* terdapat komponen aktif trakeospasmolitik. Adanya efek penghambatan kontraksi trakea karena spasmogen histamin, telah membuktikan kebenaran khasiat daun *V. trifolia* sebagai salah satu bahan ramuan obat tradisional antiasma di Indonesia. (Gemini, 2002).



Legundi (*Vitex trifolia*) (google.com)

d. Ekspektoran dan Mukolitik

Tujuan obat ini adalah menurunkan viskositas lendir di saluran pernapasan untuk mengeluarkan dahak dalam kasus infeksi dada dan tenggorokan. Herba Timi (*Thymus vulgaris* L.) mempunyai kandungan kimia golongan flavonoid yang dilaporkan sebagai senyawa aktif. (Gemini, 2002).



Herba Timi (*Thymus Vulgaris L.*) (Medicalonline.com)

e. Demulsen dan imunostimulan

Beberapa herbal mempunyai aktifitas sebagai antiviral dan anti-inflamatori, dan demulsen serta imunostimulan. Biasanya digunakan secara kombinasi dengan komposisi lain sebagai teh herbal untuk terapi pendukung dari penyakit saluran pernapasan. Stimulasi kekebalan biasanya diukur dengan menggunakan parameter seperti peningkatan jumlah sel kekebalan atau fagositosis. Tanaman yang mempunyai efek farmakologi sebagai imnumodulator ialah meniran (*Phyllanthus niruri*), pegagan

(*Centella asiatica*) dan sambiloto (*Andrographis paniculata* Nees).
(Heinrich, 2004).



Meniran (*Phyllanthus niruri*) (blogspot.com)



Pegagan (*Centella asiatica*) (spesialis.info)



Sambiloto (*Andrographis paniculata* Nees) (google.com)

3.2 Dasar Teori Tradisional

3.2.1 Teori Yin Yang

Dalam teori Yin Yang, segala sesuatu di alam semesta merupakan perwujudan dari pertentangan antara Yin Yang. Selain saling berlawanan, antara Yin Yang terdapat juga hubungan saling mengandalkan, saling membutuhkan, dan saling membatasi. Yin Yang juga dapat berubah menjadi lawan dalam situasi dan kondisi tertentu. Teori Yin Yang digunakan untuk menginterpretasi fungsi fisiologis dan juga keadaan patologis dari organ-organ dan jaringan-jaringan tubuh. Dengan demikian, teori Yin Yang digunakan dalam menegakkan diagnosis dan pengobatan. (Jie, 1997).



3.2.2 Teori Wu Xing

Teori Lima Unsur (Wu-Xing), seperti halnya teori Yin-Yang, berasal dari zaman china kuno. Teori Wu-Xing merupakan pengertian dari unsur di alam semesta yang dibuat oleh masyarakat pada zaman itu. Dahulu teori ini digunakan untuk menjelaskan dan menganalisis segala sesuatu dan perubahannya di alam semesta. (Yanfu, 2002).

Dalam teori Wu Xing kayu, api, tanah, logam, dan air digolongkan sebagai unsur dasar. Kelima unsur itu mempunyai hubungan menghidupkan dan membatasi. Dengan digabungkannya tubuh manusia dengan pergerakan Wu Xing, maka tampak lebih jelas bahwa tubuh manusia mempunyai hubungan yang sangat erat dengan lingkungan dan alam semesta.

Teori Wu Xing mempunyai hubungan sangat erat dengan teori Yin Yang, keduanya tidak dapat dipisahkan. Apabila teori Yin Yang digunakan, pasti menyangkut teori Wu Xing. Demikian juga dalam menggunakan teori Wu Xing pasti tidak dapat dipisahkan dari teori Yin Yang, maka Zhang digolongkan ke dalam Yin dan Fu digolongkan ke dalam Yang. Apabila diklasifikasikan lebih mendetail dan digunakan teori Wu Xing, maka setiap Zhang dan Fu masing-masing dapat

digolongkan ke dalam salah satu pergerakan di dalam Wu Xing. Dengan adanya penggolongan itu, maka jelaslah bagaimana hubungan diantara mereka. (Jie, 1997).

3.2.3. Penyebab Penyakit

Tubuh manusia merupakan suatu kesatuan yang integral. Dalam kesatuan ini terdapat dua aspek yang bertentangan yang disebut Yin dan Yang. Kemudian tubuh manusia terdiri dari Zhang Fu, Jing Luo, Qi, Xue-darah, dan Jin Yue, yang masing-masing juga dapat digolongkan ke dalam ategori Yin dan Yang. Apabila semua bagian tubuh dapat berfungsi dengan baik, maka tubuh dapat menyesuaikan diri sesuai dengan perubahan cuaca dan lingkungan. Karena apabila Yin dan Yang di dalam tubuh dalam keadaan seimbang, itu menandakan tubuh dalam keadaan sehat. Oleh karena itu, segala faktor yang menyebabkan hilangnya keseimbangan Yin dan Yang selalu dianggap sebagai penyebab penyakit. (Jie, 1997).

Secara garis besar, penyebab penyakit dapat dibagi dalam dua golongan besar, yaitu penyebab penyakit dari luar dan penyebab penyakit dari dalam. Penyebab penyakit dari luar adalah pathogen angin, dingin, panas, lembab, kering. Yang digolongkan ke dalam penyebab penyakit dari dalam adalah emosi yang berlebihan, antara lain gembira, marah, berpikir, rasa kuatir, takut, kaget, dan sedih. Selain itu makan dan minum, hubungan seks yang tidak wajar juga dapat digolongkan ke dalam penyebab penyakit dari dalam. (Jie, 1997).

3.2.4. Enam Penyebab Penyakit Luar

Enam penyebab penyakit dari luar ditimbulkan oleh perubahan cuaca yang tidak normal, sehingga terjadi cuaca yang terlalu banyak angin, terlalu dingin, panas terik, terlalu lembab, terlalu kering, atau keadaan bagaikan api. Di daerah yang mempunyai empat musim, secara normal cuaca berubah mengikuti perubahan musim. Misalnya pada musim semi, cuaca hangat dan berangin. Pada musim panas, cuaca panas. Pada musim gugur, cuaca sejuk, dan juga pada musim salju, cuaca dingin. Perubahan cuaca yang mengikuti musim pada umumnya tidak menimbulkan penyakit. Jadi, perubahan itu tidak disebut sebagai penyebab penyakit. Sedangkan perubahan cuaca yang tidak normal dapat menimbulkan angin, dingin, lembab, dan kering yang melampaui batas. Selain itu, perubahan yang terjadi tidak pada waktunya dapat menyebabkan berbagai macam penyakit. Oleh karena itu, cuaca yang tidak normal digolongkan sebagai penyebab penyakit atau patogen. Walaupun dalam keadaan perubahan musim yang normal, namun bagi sebagian orang yang daya tahan tubuhnya lemah juga dapat menimbulkan penyakit. Maka bagi orang yang daya tahan tubuhnya lemah itu angin, panas, atau kering, perubahan yang normal pun dapat disebut patogen. (Jie, 1997).

3.2.4.1. Ciri penyakit yang disebabkan patogen luar

Sebagian besar penyakit timbul seiring dengan perubahan cuaca. Misalnya dalam musim semi umumnya cuaca banyak angin, maka penyakit yang timbul sering menunjukkan Sindroma Angin. Di daerah tropis, pada waktu perubahan musim

kemarau ke musim hujan, sering timbul penyakit influenza yang lazimnya disebut “masuk angin”. Penyakit yang disebabkan oleh perubahan cuaca sering disebut penyakit musiman. Penyakit dapat disebabkan oleh hanya satu patogen luar, dapat juga disebabkan secara bersamaan oleh beberapa patogen luar. Enam patogen luar umumnya menyerang tubuh manusia melalui mulut, hidung, kulit, atau otot.

Dalam persepsi kedokteran Barat, patogen luar yang dimaksud dalam kedokteran Tionghoa itu mencakup berbagai macam virus, bakteri, dan jasad renik yang lain. (Jie, 1997).

3.2.4.2. Patogen Angin

Patogen angin adalah patogen yang menyebabkan terjadinya Sindrom Biao. Di dalam alam, angin merupakan udara yang bergerak dengan cepat, tidak terlihat oleh mata. Namun, angin dapat dirasakan ketika terjadi tiupan angin. Yang dapat terlihat merupakan akibat tiupan angin berbentuk sebagai gerakan-gerakan pohon, yang paling nyata merupakan lambaian daun-daunnya. Dengan adanya gejala-gejala yang disebabkan oleh angin itu, maka angin digunakan sebagai tanda untuk mengumpakan penyakit yang mempunyai sifat, antara lain terjadi cepat, tetapi sembuhnya juga cepat, atau gejala penyakit sering berubah, tampak bergoyang atau terasa bergoyang, misalnya pusing, vertigo, dan kejang. Patogen angin merupakan salah satu patogen luar yang penting. Banyak penyakit dapat ditimbulkan oleh patogen angin. Karakteristik dan sifat patogen angin ialah: Patogen angin selalu bergerak dan berubah. Angin selain bergerak dengan cepat, juga dapat menembus

lubang-lubang, maka tidak ada tempat atau sudut yang luput dari serangan patogen angin. 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.

Angin merupakan patogen bersifat Yang. Karena itu, angin mudah menyerang bagian tubuh yang bersifat Yang. Bagian tubuh yang bersifat Yang bearti tubuh bagian atas, bagian permukaan, misalnya kulit dan otot. Angin merupakan udara bergerak yang umumnya bergerak ke atas. Demikian juga patogen angin, pada mulanya sering menimbulkan penyakit bagian atas atau bagian permukaan tubuh. Patogen angin sering berperan sebagai pembawa patogen lain. Angin merupakan patogen paling penting di antara enam patogen luar. Patogen angin selain mudah menyerang ke dalam tubuh juga mudah ditularkan kembali kepada orang lain. Patogen dapat menyerang tubuh setiap musim dan setiap waktu. Dalam serangan itu patogen angin sering diikuti patogen lain, misalnya patogen dingin, patogen panas, dan patogen lembab. Karena itu, patogen angin dijuluki “pelopor patogen lain” atau “pembawa patogen lain”. (Jie, 1997).

3.2.4.3 Sindroma Angin Dingin

Sindroma ini disebabkan oleh serangan patogen angin dan patogen dingin. Gejala yang terdapat pada Sindroma Angin Dingin: Penderita merasa takut angin dan takut dingin, suhu badan agak naik, sakit kepala dan sakit-sakit badan, hidung tersumbat, pilek, batuk, tidak meneluarkan keringat, selaput lidah tampak tipis, nadi

terasa mengambang dan kencang. (Jie, 1997).

3.2.5. Sindroma Biao

Sindrom Biao menunjukkan penyakit berada pada bagian dangkal. Enam macam patogen dari luar ketika menyerang masuk ke dalam tubuh, pada umumnya yang pertama diserang terletak pada bagian kulit, bulu, pori-pori, otot, dan meridian. Enam macam patogen luar yang juga dapat menyerang masuk melalui hidung dan mulut, dan masuk ke Fei Wei (Zone pertahanan paru-paru). Penyakit yang disebabkan oleh enam macam patogen luar pada tahap dini umumnya menunjukkan sindroma Biao. (Jie, 1997).

Gejala dan tanda yang ditunjukkan Sindroma Biao, antara lain empat anggota badan terasa nyeri dan linu, hidung tersumbat, batuk pilek, nadi mengambang. Ciri terpenting dari Sindroma Biao berupa suhu badan naik yang disertai perasaan takut dingin, takut angin dan selaput lidah tampak tipis dan putih. (Jie, 1997).

3.2.6. Han dan Re

Han (dingin) dan Re (panas) merupakan kaidah untuk mengenal dan mengidentifikasi sifat penyakit, yaitu dua macam reaksi tubuh terhadap penyebab penyakit. Sindroma Han dan Re merupakan manifestasi tubuh yang kehilangan keseimbangan antara Yin dan Yan. Sindroma Han disebabkan oleh patogen bersifat Yin, Sindroma Re disebabkan oleh serangan patogen bersifat Yang. Selain itu kekurangan Yang dalam tubuh dapat menimbulkan Sindroma Han bersifat Shi,

sedangkan kekurangan Yin dalam tubuh dapat menimbulkan Sindroma Re bersifat Xu.

Umumnya pada permulaan suatu penyakit timbul Sindroma Han atau Re yang sesuai dengan patogen yang menyerang masuk ke dalam tubuh, yaitu patogen dingin yang menyebabkan Sindroma Han, sedangkan patogen panas menyebabkan Sindroma Re. Dengan demikian, penyebab penyakit dari luar merupakan faktor yang menentukan timbul Sindroma Han atau Re. Namun, faktor yang lebih penting berupa kekuatan Zheng Qi-daya tahan serta kuat lemahnya Yin dan Yang di dalam tubuh. (Jie, 1997).

3.2.6.1. Sindroma Han

Sindroma Han dapat disebabkan oleh serangan patogen dingin, selain itu Sindroma Han dapat juga disebabkan oleh kekurangan Yang di dalam tubuh. Gejala dan tanda yang timbul dalam Sindroma Han, antara lain: takut dingin, menyukai hangat, kaki dan tangan dingin dan pucat, tidak haus, mulut terasa tawar, air seni banyak dan jernih, diare, atau kotoran tidak berbentuk, selaput lidah tampak putih dan tipis atau lembab licin, nadi lambat dan kencang. (Jie, 1997).

3.2.7. Xu dan Shi

Xu dan Shi merupakan kaidah yang menunjukkan perbandingan kekuatan Zheng Qi-daya dengan patogen. Pada saat patogen menyerang masuk ke dalam tubuh, Zhen Qi memobilisasi kekuatan untuk mengadakan perlawanan terhadap

patogen, maka terjadi pertikaian di antara Zheng Qi dengan patogen. Pertikaian yang sengit di antara Zheng Qi dengan patogen memanifestasikan Sindroma Shi. Sedangkan Sindroma Xu merupakan manifestasi Zheng Qi yang lemah. Dalam perkembangan suatu penyakit, Sindroma Shi dapat berubah menjadi Sindroma Xu. Demikian juga Sindroma Xu dapat berubah menjadi Shi. Sindroma Xu dan Sindroma Shi dapat timbul bersamaan pada orang sakit yang sama, pada sebagian penderita Sindroma Xu dapat memanifestasikan seolah-olah Sindroma Shi. Demikian juga sebaliknya. Yang penting, Xu dan Shi sering berpadu dengan Biao, Li, Han, dan Re. (Jie, 1997).

3.2.7.1. Sindroma Shi

Sindroma Shi terjadi pada saat serangan patogen kuat, namun keadaan Zheng Qi juga masih belum lemah, sehingga pertikaian di antara mereka seru sekali. Gejala dan tanda yang ditunjukkan Sindroma Shi berbeda-beda. Hal ini ditentukan oleh aneka macam patogen yang menyerang masuk ke dalam tubuh dan lokasi tubuh yang terserang penyakit. Pada umumnya gejala-gejala yang timbul pada Sindroma Shi antara lain: suhu badan naik, bahkan tinggi sekali, gelisah, kesadaran menurun, derilium, dada dan perut terasa kembung atau sakit, nyeri tekan, banyak dahak, konstipasi, kotoran bau busuk, lidah kasar, selaput lidah tebal, mengkilap atau kotor, nadi bertenaga. (Jie, 1997).

3.2.7.2. Sindroma Biao Shi

Sindroma Biao Shi merupakan manifestasi dari keadaan pertikaan antara patogen luar yang masuk ke daerah Biao dan Zheng Qi yang masih kuat. Karena Zheng Qi kuat, maka pori-pori dapat tertutup rapat, sehingga di dalam Sindroma Biao Shi, selain terdapat gejala dan tanda yang dimanifestasikan oleh Sindroma Biao, pasien juga mempunyai cirri tidak mudah mengeluarkan keringat dan nadi kencang. (Jie, 1997).

3.2.8. Pengertian Asma

Berdasarkan TCM, penyakit asma termasuk dalam kategori *Xiao Chuan* (asma), dan disebabkan oleh cedera, atau terlalu melelahkan yang menggerakkan dahak interior, penyebab itu naik dan menghalangi saluran pemapasan. (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. 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).

3.2.9 Penyebab Terjadinya Asma

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).

3.2.10. Etiologi

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)

Berikut ini merupakan faktor-faktor penyebab asma, diantaranya:

1. Sindrom 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. Sindrom Panas

Ketika panas menyerang Paru, Yang paru 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).

3.2.10.1. Differensiasi Sindrom

Terdapat empat macam Diferensiasi Sindrom, diantaranya :

1. Retensi dingin di Paru

Saat setelah dingin menyerang, dispnea, adanya sputum di tenggorokan, sputum encer dan putih, biasanya disertai dengan tidak menyukai dingin, demam, sakit kepala tanpa berkeringat, lidah putih dan pucat, nadinya cepat.

2. Retensi dahak panas di Paru

Dispnea dan tekanan di dada, adanya sputum di tenggorokan, sputum kuning dan lengket, biasanya disertai demam, haus, lidah merah dan selaput kuning dan nadinya cepat.

3. Asthenia Limpa dan Qi Paru

Batuk, asma dan napas pendek, kehilangan suara saat batuk, sputum encer, tidak menyukai angin dan berkeringat, lesu, tidak ada nafsu makan, lidah merah, nadinya lambat.

4. Asthenia Paru dan Yin Ginjal

Napas pendek dan dispnea, batuk dengan sedikit sputum, pening dan

telinga berdenging, sering sakit pinggang dan lutut, demam dan berkeringat waktu malam, lidah merah, nadinya cepat.

5. Asthenia Hati dan Yang Ginjal

Asma dan napas pendek, banyak eksprasi dan kurang inspirasi, tidak menyukai dingin dan badan dingin, urin sedikit dan oedem, kadang dipenia dan gelisah, palpitasi dan kurang spirit, banyak berkeringat, sianosis bibir, lidah keunguan dengan ekimosis, nadi dalam. (Chinese Acupuncture And Moxibustion, 2000).

3.3. Penanganan Asma Dengan Akupuntur

Berikut ini merupakan penanganan asma dengan akupuntur:

a) Dahak – Dingin

Prinsip terapinya adalah dengan mengeluarkan dingin, memperbaiki transformasi dahak, dan membersihkan paru. Titik yang dapat digunakan :

Fengmen (BL 12)

Feishu (BL 13)

Chize (LU 5)

Taiyuan (LU 9)

Danzhong (Rn 17)

Tiantu (Rn 22)

b) Dahak – Panas

Prinsip terapinya adalah membersihkan panas dari paru, memperbaiki transformasi dahak, menghentikan asma. Titik yang dapat digunakan :

Feishu (BL 13)

Chize (LU 5)

Lieque (LU 7)

Tiantu (RN 22)

Danzhong (RN 17)

Fenglong (ST 40)

Hegu (LI 4)

c) Defisiensi Qi Paru dan Limpa

Prinsip terapinya adalah menguatkan paru dan limpa, memperbaiki transformasi dahak. Titik yang dapat digunakan :

Feishu (BL 13)

Pishu (BL 20)

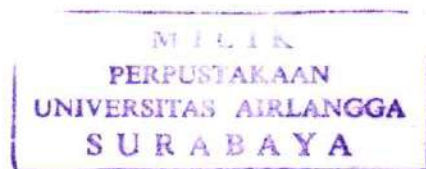
Danzhong (BL 17)

Qihai (RN 6)

Zhusanli (ST 36)

Taiyuan (LU 9)

Taibai (SP 3)



d) Defisiensi Yang Paru dan Ginjal

Prinsip terapinya adalah menguatkan paru, tonifikasi ginjal dan membantu fungsi absorbs Qi. Titik yang dapat digunakan :

Feishu (BL 13)

Shenshu (BL 23)

Guanyuan (RN 4)

Qihai (RN 6)

Zhusanli (ST 36)

Tiantu (RN 22)

3.4. Titik Utama Terapi Asma

Beberapa titik yang digunakan untuk terapi, diantaranya :

Fengmen (BL-12)

Lokasi : Pada punggung, dibawah process spinous vetebra II dan 1,5 cun lateral linea mediana posterior.

Fungsi : Mengusir angin dan memperbaiki permukaan luar
Merangsang fungsi dari paru dan mengatur Qi pertahanan

Indikasi : Batuk yang disebabkan patogen, asma, hidung tersumbat, sakit panas, sakit kepala, kaku leher.

Penusukkan : Miring dengan jarum 1 cun.



Fengmen (BL 12)

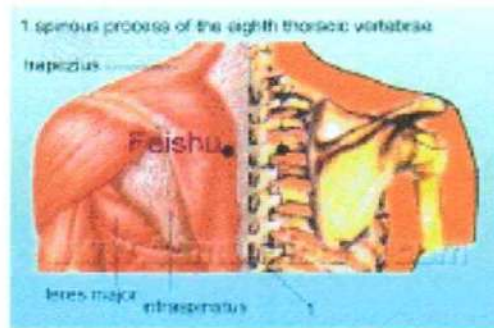
Feishu (BL-13)

Lokasi : Pada punggung dibawah processus spinous vertebra III dan 1,5 cun lateral linea mediana

Fungsi : Memperkuat fungsi paru, mengatur nutrisi dan Qi pertahanan.

Indikasi : Batuk, asma, hematesis, hemoptisis, obstruksi pernapasan, keringat waktu malam.

Penusukkan : Miring dengan jarum 1 cun.

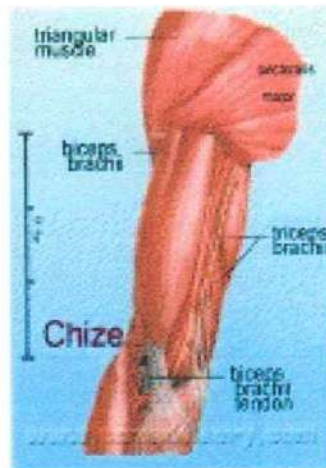


Feishu (BL 13)

Chize (LU-5)

Titik *He* meridian paru

- Lokasi** : Pada garis lipatan kulit bagian radial artículus cubiti, pada tepi dari tendon mm.biceps brachii.
- Fungsi** : Membersihkan panas dari meridian paru, meningkatkan Qi paru, mengeluarkan dahak dari paru.
- Indikasi** : Spasme di siku dan lengan bawah, nyeri di pundak, kelumpuhan lengan bawah, batuk, asma, rasa penuh di dada dan di hipokondria.
- Penusukan** : Tegak lurus dengan jarum 1 cun.



Chize (LU 5)

Fenglong (ST-40)

Titik *Luo* meridian *Yangming* kaki lambung

Lokasi : pada sisi anterolateral kaki, 8 *cun* di atas maleolus lateralis dan 1 jari lateral ST 38 *Tiaokou*

Fungsi : menghilangkan dahak, menghilangkan lembab, membersihkan panas.

Indikasi : muntah, konstipasi, sakit kepala, vertigo, batuk berdahak, depresi, lemah dan obstruksi pinggang bawah.

Penusukan : tegak lurus dengan jarum 1 *cun*.



Fenglong (ST 40)

Waiguan (SJ-5)

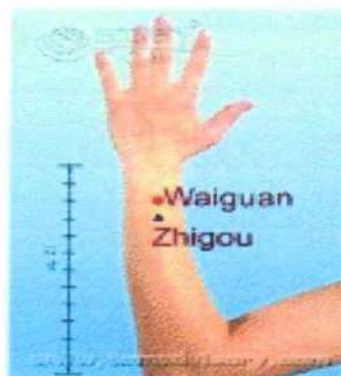
Titik *Luo* dan Titik Istimewa meridian Sanjiao

Lokasi : 2 cun proximal pada garis lipatan pergelangan tangan.

Fungsi : Memperbaiki bagian luar dan menghilangkan panas

Indikasi : Sakit gigi, konstipasi, sakit panas, common cold.

Penusukan : Tegak lurus dengan jarum 1 cun.



Waiguan (SJ 5)

Dingchuan (EX-B1)

Lokasi : Pada punggung, dekat dengan process spinous cervicalis 7, dan 0,5 cun kelateral.

Fungsi : Memperbaiki batuk dan asma

Indikasi : Batuk, bronchitis, asma, dan kaku leher.

Penusukkan : Miring dengan jarum 0,5-1 cun.



Tingcuan (EX-B1)

Saninjiao (SP-6)

Titik pertemuan meridian 3 *Yin* kaki

Lokasi : daerah medial kaki, 3 *cun* di atas maleolus medialis, tepat di tepi posterior tibia

Fungsi : menguatkan limpa, menghilangkan kelembaban, merangsang fungsi hati, menyejukkan *Qi* hati, menguatkan ginjal, memelihara *Yin* dan darah, merangsang diuresis, meregulasi menstruasi, melancarkan darah, mengurangi stasis.

Indikasi : distensi dan nyeri abdominal, edema, emisi seminal, impotensi, retensi urin, menstruasi tidak lancar, metroragia dan metrotaksis, keputihan, distosia, amenorea, insomnia, hipertensi.

Penusukan : tegak lurus sedalam 0,5–0,9 *cun*



Sanyinjiao (SP 6)

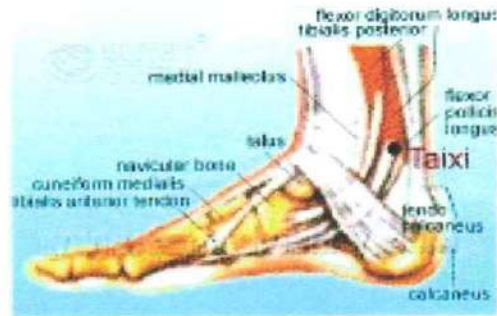
Taixi (KI-3)

Lokasi : Pada sisi medial kaki tepat di dorsal puncak malleolus medialis pada 1 cekungan tendon achilles.

Fungsi : Memperkuat ginjal dan limpa, membersihkan paru.

Indikasi : Sakit kepala, telinga berdenging, batuk, asma, hemoptisis, impoten, menstruasi tidak teratur, urin keruh.

Penusukan : Tegak lurus dengan jarum 0,5 *cun*.



Taixi (SP 3)

3.5. Terapi Herba Sambiloto Untuk Asma

Terapi herbal yang digunakan adalah sambiloto (*Andrographis paniculata* Nees). Pemberian herbal dilakukan minimal satu minggu, dosis lazim digunakan secara empiris oleh masyarakat 6 gram. (Lemmens, 1999). Cara membuatnya adalah simplisia sambiloto yang sudah dibagi menjadi 2 gram diseduh dengan air mendidih selama 15 menit, lalu disaring kemudian di diamkan setelah itu, jika akan di konsumsi dapat ditambahkan madu atau gula batu sebagai penawar rasa pahit dari sambiloto. Minum sehari 3 x 100 cc air, setelah makan.



Andrographis paniculata Nees (www.google.com)

Klasifikasi Tanaman

- Divisi : Embryophyta siphonogama
Sub divisi : Angiospermae
Kelas : Dicotyledonea
Bangsa : Tubiflorae
Suku : Acanthaceae
Marga : Andrographis
Jenis : *Andrographis paniculata*

Sinonim

Andrographis subspathulata C.B. Clarke. (Prosea, 1999).

Nama daerah

Sumatra; Pepaitan, Jawa; Ki Oray, Sambilata, Sunda; Ki Peurat, Takilo, Padang; Ampadu. (Prosea, 1999).

Nama lain

English; The Creat, Kings of bitters, Chiretta, Arabic; Qassabuzzarish, Bengali; Kalmegh, Alui, Chinese; Chuanxinlian, Gujarati; Kariyatu, Lilankariyatu, Kannada; Nelabeyu, Persian; Nainchavandi, Tamil; Nilavembu, Shirat kuchi. (Kanokwan, 2008).

Morfologi

Sambiloto adalah terna tegak dengan tinggi 0,35-0,90 m, bewarna hijau kelam. Batang persegi empat yang makin jelas terlihat ke arah pucuk banyak cabang. Batang ini tampak seperti berbuku-buku dan terlihat jelas membengkul sedikit setiap bukunya (node) dan bewarna lebih pucat. Panjang internode antara 1,40-3,60 cm. Dari buku-buku yang menyentuh tanah, bahkan dari antara buku-buku sering keluar akar. Daun sambiloto bertangkai sangat pendek, bahkan hamper tidak bertangkai, berupa daun tunggal, memanjang, berukuran rata-rata 12 cm x 3 cm, bertepi rata, duduk daun berhadapan, permukaan atas dan bawah hijau gelap.

Perbungaan tumbuh pada ujung tangkai, tersusun dalam rangkaian berbentuk tandan, melengkung kearah bawah, dengan bunga bewarna putih. Buah kecil, memanjang lebih kurang 0,30 cm sampai 0,40 x 1,50 cm sampai cm, berlekuk terdiri

dari dua rongga, bewarna hijau, pecah jika masak. Biji kecil, gepeng, bewarna hitam. (Abdul, 1994).

Habitat dan Penyebaran

Andrographis paniculata Nees adalah tumbuhan terna tegak. Tanaman ini dapat tumbuh di daerah dataran rendah sampai ketinggian lebih kurang 700 m dpl tetapi lebih sering ditemukan di tempat dengan ketinggian dibawah 100 m dpl. Dari data spesimen herbarium diketahui bahwa kisaran daerah tempat tumbuh dalah 1-1200 m dpl. Spesimen herbarium dari daerah tempat terendah adalah dari Tanjung Priok, Jawa Barat, sementara specimen dari tempat tertinggi adalah dari daerah Besuki, Jawa Timur.

Habitat sambiloto adalah tempat terbuka seperti ladang, pinggir jalan, di perkampungan, tebing saluran air atau sungai. Tumbuhan ini juga banyak ditemukan di sepanjang jalan kereta api di daerah Depok dan sawah daerah Parakan, Jawa Barat. Di hutan jati, misalnya; Hutan Jati Kedung Jati, KPH Semarang, Jawa Tengah sambiloto sering dijumpai, demikian juga di hutan jati daerah Madiun.

Sambiloto merupakan tanaman introduksi, bukan tanaman asli Indonesia, tetapi sudah lebih dari 150 tahun ada di Jawa. Asal jenis ini belum diketahui secara pasti, tetapi diduga sambiloto berasal dari Asia Tropik. Selain Indonesia, jenis ini banyak terdapat di kawasan Malaysia lainnya. Tetapi Burkill menyatakan sambiloto berasal dari India menyebar ke arah selatan ke Indocina. Ke Utara semenanjung Malaysia dan muncul lagi di Jawa. Menurut Barker, penyebaran di pulau Jawa

meliputi Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur termasuk Madura dan Bawean. (Abdul, 1994).

Ekologi

Sambiloto tumbuh pada ketinggian 1 m- 1600 m dpl. Umumnya tumbuh di semak belukar, tepi jalan, dibawah tegakan pohon jati atau bamboo. Penyebaran di Jawa diketahui sudah lebih dari 150 tahun lalu. Di Sulawesi, sambiloto dijumpai di lereng bukit dan di hutan sekunder, di Timor sambiloto tumbuh liar di lading, dan di Sumbawa pada lahan yang bertekstur granit. Penyebaran sambiloto di luar kawasan Indonesia, antara lain di Malay Peninsula dan Singapura, India, Srilanka, serta Indo China. (Anonimus, 1992).

Pemerian

Makroskopik. Habitus sambiloto tergolong terna (herba), rasa sangat pahit, tumbuhan tegak; batang disertai dengan banyak cabang berbentuk segi-empat (kwadrangularis); daun tunggal, berhadapan (opposite), berupa lanset, tepi rata (integer), ujung dan pangkal tajam atau runcing, daun-daun bagian atas dari batang berbentuk seperti braktea, permukaan halus dan bewarna hijau, stipula (daun penumpu) tidak ada; ukuran daun (3-12) cm x (1-3 cm); bunga kecil, biseksual, zigomorf, sepal (daun kelopak) 5, petal (tajuk) 5 (gamopetalus) dan bilabatus bewarna putih dengan strip ungu, stamen (benang sari) 2 dengan anther yang konatus (digabungkan), filamen (tangkai sari) digabungkan dengan tabung korola (corolla)

tube), ovarium superior (menumpang) dengan karpela (daun buah) dan 2 ruangan, plasenta aksiler, bakal biji 2 atau lebih (dalam tiap ruangan); inflorensi (perbungaan) rasemosa yang bercabang membentuk panikula (malai); buah kapsul yang berbentuk jorong (memanjang) dengan 2 ruangan, biji gepeng. (Soekeni, 1975).

Mikroskopik. Daun pada irisan melintang melalui ibu tulang daun (kosta) terlihat: epidermi atas (satu lapis sel-sel) dengan kutikula yang tipis; kolenkim (beberapa lapis) terletak di sebelah dalam dari epidermis di daerah kosta; palisade (satu lapis dan klorofil); jaringan sponsa (bunga karang) beberapa lapis disertai ruang antar sel (rongga udara); berkas pembuluh tipe kolateral. Pada sayatan memanjang dari permukaan bawah helai daun terlihat adanya sel-sel epidermis dengan dinding berlekuk (bergelombang), stomata tipe bidiasitik (kadang-kadang diasitik), sel-sel litosis dan sistolit (kalsium karbonat) berbentuk jorong, rambut (sisik) kelanjar tipe Labiatae. Pada sayatan memanjang dari permukaan bawah helai daun terlihat sel-sel epidermis (dinding bergelombang), sel-sel litosis dan sistolit, stomata tidak dijumpai. Jumlah litosis dan sistolit pada epidermis bawah lebih banyak dari epidermis atas. Daun sambiloto tergolong tipe dorsi-ventral. Batang pada irisan melintang sambiloto dijumpai jaringan; epidermis (satu lapis sel-sel); kolenkim (beberapa lapis pada sudut batang); kolenkim dan parenkim korteks (beberapa lapis); serabut perisikel (berlignin); floem (floem sekunder); cambium; xylem (xylem sekunder) dengan trakea dan serabut xylem (berlignin); empulur (sel-sel parenkim yang besar); tipe berkas pembuluh kolateral terbuka; daerah xylem sekunder lebih luas dari floem

sekunder. (Soekeni, 1975).

Penggunaan sebagai Obat Tradisional

Bagian tanaman sambiloto yang biasa digunakan untuk obat ialah daun dan herba tanaman. (Sri, 1991). Secara empiris herba sambiloto digunakan untuk pengobatan demam, diuretik, eksim (gatal-gatal pada kulit), kencing manis, disentri masuk angin, malaria, (Vademekum *et al*, 1989). Ekspektoran, peradangan, batuk, bronkitis, hemoroid. (Natural remedies,).

Kandungan Kimia

Sambiloto mengandung bermacam-macam kandungan kimia, yaitu andrografid, andrografolid, panikulin, mineral (kalium, kalsium, natrium), asam kersik, damar. (Darma, 1985).

Kandungan aktif (berkhasiat obat) ialah andrografida dan andrografolid yang rasanya sangat pahit. Kadar zat aktif (andrografolid) 2,5% - 4,6% dari bobot kering. Kadar kalium juga relatif tinggi. (Sudarman, 1975). Komponen aktif dari sambiloto yaitu andrographolida, 14-deoxyandrographolida dan 14-deoxy-11,12-didehydroandrographolida yang diisolasi dari ekstrak metanol mempunyai efek imunomodulator. (Kumar, 2006).

Kontraindikasi

Kontraindikasi pada masa kehamilan, mempunyai efek abortus. (Medicinal Plants, 2009).

Efek Farmakologis

Anti bakteri, anti kanker, hipoglikemik, anti-infertil, anti-inflamatori, anti oksidan, anti protozoal, antiviral, hepatoprotektor, hipotensi, imunomodulator, vasorelaksan, sitotoksik. (Medicinal plants, 2009).

Uji Farmakologi

Toksikitas akut (LD_{50}) infuse daun sambiloto tergolong cukup aman. Percobaan toksikitas menggunakan metode Weil (1952) pada mencit secara intraperitoneal menghasilkan LD_{50} 71,80 (60,34-76,27) mg/ 10 g bb. Berdasarkan kriteria Gleason. M. N., infuse sambiloto ini termasuk zat yang *Practically Non Toxic*. (Santosoatmodjo, 1974).

Tidak ada efek racun yang dilaporkan setelah observasi dari daun sambiloto (*Andrographis paniculata* Nees) ke kelinci. LD_{50} dari andrografolida pada mencit yang diberikan melalui oral > 40 g/kg bb, indikasinya rendah toksik. (Medicinal plants, 2009).

Dalam pengobatan tradisional China, Thailand dan India, sambiloto sudah menunjukkan keamanannya. Uji toksikologi pada hewan coba dan manusia menunjukkan bahwa andrographolide dan senyawa lain yang terdapat pada sambiloto memiliki toksisitas yang sangat rendah. Pada mencit yang diberi ekstrak sambiloto secara oral (10 gr/kgBB) sekali sehari selama 7 hari, tidak ada tikus yang mati. (Chung, 1979). Jantung, ginjal, hati, dan limpa dijumpai dalam keadaan normal pada hewan percobaan ini. Ketika sambiloto dengan dosis 500 mg/kg berat badan

diberikan selama 10 hari setiap hari pada mencit, tidak ada efek pada pertumbuhan, selera makan dan produksi feses. Hewan coba tersebut tetap energik dan hasil jumlah darah lengkapnya berada pada batas normal. Pada kelinci yang diberi andrographolide (10 mg/kg berat badan) secara intravena, menunjukkan tidak ada respons kardiovaskuler yang abnormal. Uji enzim hati, jantung, ginjal dan limpa juga berada dalam keadaan normal pada hewan coba ini. (Guo, 1988). Pada uji toksisitas lainnya, tikus atau kelinci yang diberi andrographolida atau neoandrographolida dengan dosis 1 gr/kg berat badan secara oral selama 7 hari, menunjukkan tidak ada pengaruh terhadap berat badan, jumlah darah, fungsi hati dan ginjal, serta organ penting lainnya. (Yin, 1993).

Uji aktivitas immunomodulator dilakukan pada mencit secara oral dua kali sehari selama 2 hari pada dosis 0,1 mg, 0,5 mg, 1 mg/25 g bb. Menyebabkan aktifitas fagositosis makin meningkat. Pada dosis yang sama, makin lama pengamatan, aktifitas fagositosis makin menurun. Pemberian filtrate (fraksi yang larut air) daun secara intra peritoneal pada mencit dua kali sehari selama 2 hari, dosis setara dengan 0,1 mg, 0,5 mg, 1 mg/25 mg bb. Menyebabkan penurunan aktifitas fagositosis (imunosupresor). (Budi, 1990). Menurut *Puri et al.*, 1993 bahwa sambiloto dapat merangsang sistem imun tubuh baik berupa respon antigen spesifik maupun respon imun non spesifik untuk kemudian menghasilkan sel fagositosis. Respon antigen spesifik yang dihasilkan akan menyebabkan di produksinya limfosit dalam jumlah besar terutama limfosit B. Limfosit B akan menghasilkan antibodi yang merupakan

plasma glikoprotein yang akan mengikat antigen dan merangsang proses fagositosis (Decker, 2000).

BAB IV
ANALISIS KASUS

BAB IV

ANALISIS KASUS

4.1. Analisis Kasus Metode I

4.1.1 Analisis Kasus Secara Konvensional

Berdasarkan riwayat penyakit pada Bab II dapat dianalisa yang terjadi pada pasien ialah asma bronkial, pasien menderita asma sejak kecil akan tetapi sejak SD sudah tidak pernah kambuh dan baru kambuh lagi satu tahun yang lalu, ini di pacu karena efek lingkungan kerja di pabrik yang menjadikan pasien sering kambuh lagi belakangan ini karena adanya debu-debu halus yang masuk melalui hidung dan mulut meskipun pasien sudah mengantisipasi dengan menggunakan masker tetapi tetap saja masih ada debu-debu halus yang terhirup.

4.1.2. Analisis Kasus Secara Tradisional

Berdasarkan riwayat penyakit pada Bab II, pasien mengeluh sesak atau dada terasa penuh dan meriang setelah kehujanan. Pengamatan pada pasien saat pasien dalam keadaan sadar, ekspresi wajah ceria, warna kulit wajah kehitaman. Kulit kering menandakan *Qi* paru kurang baik. Mulut kehitaman menandakan lemahnya *Qi* limpa.

Pengamatan lidah didapatkan otot tebal. Tapal gigi menunjukkan defisiensi limpa. Selaput lidah kuning menunjukkan adanya panas, disertai dengan retakan sepanjang tengah lidah juga menunjukkan adanya panas pada lambung. Ekimosis pada tepi lidah menandakan adanya panas dan suara pasien yang besar dan jelas

menandakan sindrom eksek.

Anamnesa hal umum didapatkan seluruh badan pasien terasa berat menandakan gangguan limpa, pasien lebih menyukai panas atau hangat menandakan adanya sindrom dingin. Pasien menyukai makan makanan pedas dan sering minum minuman hangat (pasien setiap hari minum kopi) ini menyebabkan adanya panas di lambung.

Anamnesa hal-hal khusus adanya gangguan pada organ paru bisa dilihat dari pasien sering merasa haus dan pasien menyukai makanan pedas. Pada organ hati terdapat gangguan yaitu pasien sering sakit mata. Penekanan titik Shu belakang paru sakit saat ditekan ini menunjukkan adanya defisiensi paru dan limpa enak saat di tekan menunjukkan adanya defisiensi limpa.

Berdasarkan analisis di atas asma yang di derita oleh pasien dapat digolongkan dalam patogen angin menyerang paru dan panas di lambung. Prinsip terapi utamanya adalah mengusir angin yang menyerang paru dan mengeliminasi panas yang ada di lambung.

4.2. Analisis Kasus Metode II

4.2.1 Analisis Kasus Secara Konvensional

Berdasarkan riwayat penyakit pada Bab II dapat dianalisa yang terjadi pada pasien ialah asma bronkial, pasien menderita asma sejak kecil akan tetapi sejak SD sudah tidak pernah kambuh dan baru kambuh lagi sejak satu tahun yang lalu, ini di pacu karena efek lingkungan kerja di pabrik yang menjadikan pasien sering kambuh

lagi belakangan ini karena adanya debu-debu halus yang masuk melalui hidung dan mulut meskipun pasien sudah mengantisipasi dengan menggunakan masker tetapi tetap saja masih ada debu-debu halus yang terhirup.

4.2.2. Analisis Kasus Secara Tradisional

Berdasarkan riwayat penyakit pada Bab II, pasien mengeluh sesak atau dada terasa penuh dan meriang setelah kehujanan menandakan adanya gangguan di paru. Pengamatan pada pasien saat pasien dalam keadaan sadar, ekspresi wajah ceria, warna kulit wajah hitam. Kulit kering menandakan *Qi* paru kurang baik. Mulut kehitaman menandakan lemahnya *Qi* limpa.

Pengamatan lidah didapatkan otot tebal. Tapal gigi menunjukkan defisiensi limpa. Selaput lidah kuning menunjukkan adanya panas, disertai dengan retakan sepanjang tengah lidah juga menunjukkan adanya panas pada lambung. Ekimosis pada tepi lidah menandakan adanya panas dan suara pasien yang besar dan jelas menandakan sindrom eksek.

Anamnesa hal umum didapatkan seluruh badan pasien terasa berat menandakan gangguan limpa, pasien lebih menyukai panas atau hangat menandakan adanya sindrom dingin. Pasien menyukai makan makanan pedas dan sering minum minuman hangat (pasien setiap hari minum kopi) ini menyebabkan adanya panas di lambung.

Anamnesa hal-hal khusus pasien sering minum sehingga menguatkan ginjal. Penekanan titik Shu belakang paru sakit saat ditekan ini menunjukkan adanya

defisiensi paru dan limpa enak saat di tekan menunjukkan adanya defisiensi limpa.

Berdasarkan analisis di atas asma yang di derita oleh pasien dapat digolongkan dalam patogen angin dingin yang menyerang paru. Prinsip terapi utamanya adalah mengusir PPL angin dingin yang menyerang paru.

BAB V
METODE PERAWATAN

BAB V

METODE PERAWATAN

Menurut analisa pada studi kasus Bab IV maka dapat dilakukan perencanaan perawatan dan diagnosa yang benar akan memberikan perawatan pengobatan yang efektif. Prinsip terapi utamanya adalah mengusir angin yang menyerang paru.

5.1. Bentuk Kegiatan

Kegiatan ini merupakan studi kasus yang menggunakan 2 metode observasi, yaitu:

1. Metode I (Terapi akupunktur)
2. Metode II (Terapi akupunktur dan herbal *Andrographis paniculata* Nees)

5.2. Waktu dan Tempat Penelitian

Metode pertama dilakukan selama bulan Desember s.d Januari setiap 1 seri terdapat 4 kali terapi dengan jeda waktu 3 hari 1 kali. Dan metode kedua menggunakan selama 2 minggu dengan 1 seri terdapat 4 kali terapi dengan jeda waktu 2 hari 1 kali. Tempat di Poli Obat Tradisional Indonesia (Poli OTI) Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya serta di kediaman rumah pasien di Surabaya, tepatnya di Jalan Karang Menjangan I/ 48.

5.3. Sampel

Pasien dalam studi kasus ini merupakan pasien Poli OTI RSUD Dr. Soetomo dengan kriteria antara lain jenis kelamin laki-laki atau perempuan, usia 20-55 tahun, keadaan umum baik, BB 80-120 kg, TB 160-175 cm.

5.4. Bahan dan Alat

- a. Kapas pengobatan
- b. Alkohol 70%
- c. Simplisia daun sambiloto (*Andrographis paniculata* Nees)
- d. Jarum akupunktur 1 cun, dan ½ cun
- e. Tensimeter
- f. Klem atau penjepit
- g. Tempat pembuangan jarum bekas
- h. Tempat pembuangan kapas bekas
- i. Stimulator AES

5.5. Prosedur

5.5.1 Persiapan Terapi Akupunktur Untuk Asma

Persiapan yang perlu dilakukan sebelum melakukan terapi akupunktur adalah sebagai berikut:

- 1). Mempersiapkan jarum akupunktur 1 cun, dan ½ cun yang akan digunakan.

- 2). Mempersiapkan tempat pembuangan jarum bekas pakai dan tempat pembuangan kapas bekas pakai.
- 3). Mempersiapkan stimulator AES yang akan digunakan.
- 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.
- 6). Mempersiapkan peralatan lainnya untuk pemeriksaan pasien, seperti tensimeter.

5.5.2. Persiapan Terapi Herbal Untuk Asma

Persiapan yang perlu dilakukan sebelum melakukan terapi herbal adalah sebagai berikut :

- 1). Menyiapkan peralatan yang telah dicuci bersih dengan air mengalir.
- 2). Menyiapkan sediaan herbal yang akan digunakan.
- 3). Tahap pembuatan simplisia daun sambiloto
 - a) Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan
 - b) Mencuci bersih peralatan yang akan digunakan dengan air mengalir
 - c) Menyortir daun sambiloto dari kotoran-kotoran dan bahan asing lainnya
 - d) Mencuci bersih daun sambiloto dengan air mengalir
 - e) Meniriskan daun sambiloto pada rak-rak pengering

- f) Mengeringkan daun sambiloto dengan diangin-anginkan (tidak terkena matahari secara langsung) atau dikeringkan dalam oven dengan suhu tidak lebih dari 50°C
- g) Menyortir simplisia daun sembung dan legundi dari benda-benda asing.
- h) Mengemas simplisi sambiloto dalam wadah plastik, memberi label, dan menyimpannya pada tempat yang bersih, kering, sejuk dan tidak terkena cahaya matahari langsung.

5.6. Perawatan Asma Menggunakan Metode Akupunktur

Terapi akupunktur dilakukan pada kedua metode dengan rentan waktu yang berbeda. Langkah-langkah yang dilakukan antara lain:

- a. Mempersilahkan pasien masuk dan duduk di ruangan terapi.
- b. Melakukan pemeriksaan terhadap pasien (pengamatan, penciuman/pendengaran, anamnesa, dan perabaan).
- c. Mensterilkan alat dan bahan yang akan digunakan serta tangan pasien menggunakan alkohol 70%.
- d. Mensterilkan titik-titik yang akan diterapi menggunakan alkohol 70%.
- e. Metode pertama menggunakan titik *Dingchuan (EX-B1)*, *Feishu (BL-13)*, *Fenglong (ST-40)*, *Saninjiao (SP-6)*, *Taixi (SP-3)* dan metode kedua menggunakan titik *Fengmen (BL-12)*, *Feishu (BL-13)*, *Chize (LU-5)*, *Waikuan (SJ-5)*, *Fenglong (ST-40)*.

Tabel 5.1. Metode I

Terapi	Hari/Tanggal	Terapi Akupunktur	
		Titik Utama	Titik Tambahan
Tahap I			
Terapi 1	Kamis, 02 Desember 2010	<i>Feishu (BL-13), Fenglong (ST-40), Saninjiao (SP-6), Taixi (SP-3)</i>	<i>Chize (LU-5)</i>
Terapi 2	Minggu, 05 Desember 2010		
Terapi 3	Rabu, 08 Desember 2010		
Terapi 4	Sabtu, 11 Desember 2010		
Tahap II			
Terapi 5	Selasa, 14 Desember 2010	<i>Feishu (BL-13), Fenglong (ST-40), Saninjiao (SP-6), Taixi (SP-3)</i>	<i>Waiguan (SJ-5)</i>
Terapi 6	Jumat, 17 Desember 2010		
Terapi 7	Senin, 20 Desember 2010		
Terapi 8	Kamis, 23 Desember 2010		
Tahap III			
Terapi 9	Minggu, 26 Desember 2010	<i>Feishu (BL-13), Fenglong (ST-40), Saninjiao (SP-6), Taixi (SP-3)</i>	<i>Hegu (LI-4)</i>
Terapi 10	Rabu, 29 Desember 2010		
Terapi 11	Sabtu, 01 Januari 2011		
Terapi 12	Selasa, 04 Januari 2011		

Tabel 5.2. Metode II

Terapi	Hari/Tanggal	Titik Utama	Terapi Herbal
Tahap I			
Terapi 1	Rabu, 02 Maret 2011	<i>Fengmen (BL-12), Feishu (BL-13), Chize (LU-5), Waikuan (SJ-5), Fenglong (ST-40)</i>	Terapi herbal menggunakan sambiloto 3 x 2gr sehari diseduh dengan 100 cc air mendidih, diamkan hingga hangat-hangat kuku kemudian saring, jika akan dikonsumsi bisa ditambahkan madu atau gula batu sebagai penawar rasa pahit.
Terapi 2	Jumat, 04 Maret 2011		
Terapi 3	Minggu, 06 Maret 2011		
Terapi 4	Selasa, 08 Maret 2011		
Tahap II			
Terapi 5	Kamis, 10 Maret 2011	<i>Fengmen (BL-12), Feishu (BL-13), Chize (LU-5), Waikuan (SJ-5), Fenglong (ST-40)</i>	Terapi herbal menggunakan sambiloto 3 x 2gr sehari diseduh dengan 100 cc air mendidih, diamkan hingga hangat-hangat kuku kemudian saring, jika akan dikonsumsi bisa ditambahkan madu atau gula batu sebagai penawar rasa pahit.
Terapi 6	Sabtu, 12 Maret 2011		
Terapi 7	Senin, 14 Maret 2011		
Terapi 8	Rabu, 16 Maret 2011		

- f. Mencabut jarum-jarum akupunktur dari badan pasien serta membuangnya di tempat yang telah disediakan.
- g. Merapikan alat dan bahan yang telah digunakan.
- h. Memberi informasi nasehat, serta saran demi kesehatan pasien dan hasil terapi yang optimal.

5.6.1. Tahap Perlakuan Terapi Herbal

- a. Memberi sediaan herbal kepada pasien berupa simplisia kering sambiloto yang dikemas dalam kantong berisi 6 g.
- b. Menjelaskan kepada pasien cara pembuatan seduhan herbal sambiloto.
- c. Masak air hingga mendidih kemudian tuangkan ke dalam gelas yang telah diisi simplisia daun sambiloto 2 g.
- d. Diamkan sampai hangat-hangat kuku, kemudian disaring.
- e. Seduhan herbal diminum sebanyak 3 kali sehari masing-masing 1 gelas tiap kali minum, diminum hingga habis bisa ditambahkan madu atau gula sebagai penawar rasa pahit.
- f. Seduhan herbal sebaiknya diminum 15 menit sebelum makan agar zat-zat bermanfaat yang terkandung dalam herbal dapat diserap tubuh secara optimal.
- g. Sediaan herbal berupa simplisia kering daun sambiloto disimpan di tempat yang sejuk, kering, dan tidak terkena cahaya matahari langsung.

5.7. KIE (komunikasi, informasi, edukasi) :

1. Mengatur pola makan yang ketat, makan-makanan yang bergizi.
2. Kurangi minum kopi dan kurangi merokok.
3. Olahraga secara teratur (minimal 30 menit setiap hari).

BAB VI
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1. Hasil Metode I

Dari perencanaan perawatan pada Bab V, perawatan yang dijalankan dengan metode akupuntur saja dan hasilnya adalah sebagai berikut:

Perawatan tahap I

Hari/tanggal : Kamis, 02 Desember 2010

Waktu : 17.00 WIB

Tempat : Rumah Penderita, Karang Menjangan IB /48

Penatalaksanaan Perawatan

Akupuntur

Penusukkan pada titik *Dingchuan (EX-B1)*, *Feishu (BL-13)* ditonifikasi selama 20 menit, setelah itu jarum dicabut. Kemudian pasien berbalik dan dilakukan penusukan titik *Fenglong (ST-40)*, *Saninjiao (SP-6)*, *Taixi (SP-3)* dan *Chize (LU-5)*. Semua titik ditonifikasi kecuali *Dingchuan (EX-B1)* dan *Feishu (BL-13)* selama 15 menit dengan stimulator. Setelah itu jarum dicabut.

Hasilnya sebagai berikut

1. Penderita merasa tubuhnya ringan dan lelahnya hilang setelah terapi akupuntur.

2. Penderita merasa tidak mudah sakit setelah kehujanan.

Perawatan Tahap II

Hari/tanggal : 14 Desember 2010

Waktu : 19.00 WIB

Tempat : Rumah Penderita, Karang Menjangan IB/ 48

Penatalaksanaan Perawatan

Akupunktur

Penusukkan pada titik *Dingchuan (EX-B1)*, *Feishu (BL-13)* ditonifikasi selama 20 menit, setelah itu jarum dicabut. Kemudian pasien berbalik dan dilakukan penusukan titik *Fenglong (ST-40)*, *Saninjiao (SP-6)*, *Taixi (SP-3)* dan *Waiguan (SJ-5)*. Semua titik ditonifikasi kecuali *Dingchuan (EX-B1)* dan *Feishu (BL-13)* selama 15 menit dengan stimulator. Setelah itu jarum dicabut.

Hasilnya sebagai berikut

1. Penderita merasa tubuhnya ringan dan lelahnya hilang setelah terapi akupunktur.
2. Penderita merasa tidak mudah sakit setelah kehujanan.
3. Tidak mudah kembung
4. Lutut mulai ringan saat menaiki tangga.

Perawatan tahap III

Hari/tanggal : 26 Desember 2010

Waktu : 10.30 WIB

Tempat : Rumah Penderita, Karang Menjangan IB/ 48

Penatalaksanaan Perawatan

Akupunktur

Penusukkan pada titik *Dingchuan (EX-B1)*, *Feishu (BL-13)* ditonifikasi selama 20 menit, setelah itu jarum dicabut. Kemudian pasien berbalik dan dilakukan penusukan titik *Fenglong (ST-40)*, *Saninjiao (SP-6)*, *Taixi (SP-3)* dan *Hegu (LI-4)*. Semua titik ditonifikasi kecuali *Dingchuan (EX-B1)* dan *Feishu (BL-13)* selama 15 menit dengan stimulator. Setelah itu jarum dicabut.

Hasilnya sebagai berikut

1. Penderita merasa tubuhnya ringan dan lelahnya hilang setelah terapi akupunktur.
2. Penderita merasa tidak mudah sakit setelah keujanan.
3. Lutut mulai ringan saat menaiki tangga.
4. Tidak sesak lagi saat batuk.

Perbandingan lidah pertama dan terakhir diterapi

Lidah pertama : otot lidah tebal, berwarna merah keunguan, dan terdapat tapal gigi di sisi kiri dan kanan lidah. Selaput lidah pasien berwarna kuning tebal, kering, terdapat ekimosis di ujung lidah, dan terdapat retakan sepanjang tengah lidah.



Gambar 6.1. Lidah awal pemeriksaan pasien

Lidah terakhir : Selaput licin, putih tipis. Ditengah lidah sedikit terdapat retakan atau fisur dan bagian kanan-kiri tepi lidah ada tapal gigi.



Gambar 6.2. Lidah terakhir pemeriksaan pasien

6.2. Hasil Metode II

Dari perencanaan perawatan pada Bab V, perawatan yang dijalankan dengan metode akupunktur dan terapi herbal, hasilnya adalah sebagai berikut:

Perawatan tahap I

Hari/tanggal : Rabu, 02 Maret 2011

Waktu : 17.00 WIB

Tempat : Rumah Penderita, Karang Menjangan IB /48

Penatalaksanaan Perawatan

1. Akupunktur

Penusukkan pada titik *Fengmen (BL-12)*, *Feishu (BL-13)* ditonifikasi selama 20 menit, setelah itu jarum dicabut. Kemudian pasien berbalik dan dilakukan penusukan titik *Chize (LU-5)*, *Waikuan (SJ-5)*, *Fenglong (ST-40)* Semua titik ditonifikasi selama 15 menit dengan stimulator kecuali titik *Fengmen (BL-12)*, *Feishu (BL-13)*. Setelah itu jarum dicabut.

2. Terapi Herbal

Pemberian seduhan sambiloto 3x2gr sehari.

Hasilnya sebagai berikut

1. Penderita merasa tubuhnya ringan dan lelahnya hilang setelah terapi akupunktur.
2. Penderita merasa tidak mudah sakit setelah kehujaan.
3. BAB kembali normal

Perawatan tahap II

Hari/tanggal : Kamis, 10 Maret 2011

Waktu : 11.30 WIB

Tempat : Rumah Penderita, Karang Menjangan IB /48

Penatalaksanaan Perawatan

1. Akupunktur

Penusukkan pada titik *Fengmen (BL-12)*, *Feishu (BL-13)* ditonifikasi selama 20 menit, setelah itu jarum dicabut. Kemudian pasien berbalik dan dilakukan penusukan titik *Chize (LU-5)*, *Waikuan (SJ-5)*, *Fenglong (ST-40)* Semua titik ditonifikasi selama 15 menit dengan stimulator kecuali titik

Fengmen (BL-12), Feishu (BL-13) . Setelah itu jarum dicabut.

2. Terapi Herbal

Pemberian seduhan sambiloto 3x2gr sehari.

Hasilnya sebagai berikut

1. Penderita merasa tubuhnya ringan dan lelahnya hilang setelah terapi akupunktur.
2. Penderita merasa tidak mudah sakit setelah kehujanan.
3. BAB kembali normal.

Perbandingan lidah pertama dan terakhir diterapi

Lidah pertama : otot lidah tebal, berwarna merah, dan terdapat tapal gigi di sisi kiri dan kanan lidah. Selaput lidah pasien berwarna kuning tebal, kering, terdapat ekimosis di ujung lidah, dan terdapat retakan sepanjang tengah lidah.



Gambar 6.3 Lidah awal pemeriksaan pasien

Lidah terakhir : otot lidah tebal, berwarna merah muda, dan tapal gigi di sisi kiri dan kanan lidah. Selaput lidah pasien berwarna putih tipis, kering dan terdapat retakan sepanjang tengah lidah.



Gambar 6.4. Lidah terakhir pemeriksaan

6.3. Pembahasan

Dalam studi kasus ini telah dilakukan 2 metode observasi. Metode pertama menggunakan terapi akupuntur dengan titik *Dingchuan (EX-B1)* titik meridian istimewa untuk mengobati asma dan batuk, *Feishu (BL-13)* titik *Shu* belakang paru berfungsi untuk menguatkan fungsi paru, *Fenglong (ST-40)* titik Luo Meridian lambung dan Meridian Yangming kaki, *Sanyinjiao (SP-6)* pada meridian limpa berfungsi meningkatkan fungsi transportasi dan transformasi limpa dan menghilangkan lembab, serta *Taixi (KI-3)* pada meridian ginjal berfungsi untuk menguatkan fungsi ginjal dan limpa dan memperoleh hasil yaitu keluhan utama pasien, sesak atau dada terasa penuh dan meriang setelah kehujanan masih dirasakan, akan tetapi badan pasien yang pegal-pegal sudah tidak dirasakan dan pasien tidak lagi sering sariawan.

Saat rentan waktu sebelum terapi metode kedua, pasien merasakan kembali sering sesak atau dada terasa penuh dan meriang setelah kehujanan, nyeri leher belakang, tangan dan lutut, sering sariawan, sering masuk angin, serta susah BAB. Kemudian pasien diterapi kembali menggunakan metode kedua yaitu dengan titik akupuntur *Fengmen (BL-12)* titik *Shu* belakang untuk mengusir angin, *Feishu (BL-*

13) titik *Shu* belakang paru berfungsi untuk menguatkan fungsi paru, *Chize (LU-5)* titik *He* meridian paru fungsinya untuk meningkatkan *Qi* paru dan menjernihkan ruang rongga atas. *Fenglong (ST-40)* titik Luo Meridian lambung dan Meridian Yangming kaki, *Waikuan (SJ-5)* pada meridian sanjiao berfungsi mengusir PPL angin dingin, serta di kombinasikan dengan pemberian herbal sambiloto (*Andrographis paniculata* Nees) selama 14 hari, hasilnya lebih efektif cepat dirasakan oleh pasien, selama terapi keluhan utama pasien tidak dirasakan kembali, saat pasien kehujanan setelah pulang bekerja, pasien tidak sesak atau dada terasa penuh dan meriang, BAB pasien kembali normal, nyeri leher belakang, tangan dan lutut juga tidak dirasakan kembali. Prinsip terapi metode pertama dan kedua yaitu mengusir angin dan meningkatkan *Qi* paru.

Sambiloto digunakan untuk terapi herbal asma sebagai imunomodulator karena di dalam sambiloto terdapat komponen aktif dari sambiloto yaitu andrographolide, 14-deoxyandrographolide dan 14-deoxy-11,12-didehydroandrographolide. Sambiloto dapat merangsang sistem imun tubuh baik berupa respon antigen spesifik maupun respon imun non spesifik untuk kemudian menghasilkan sel fagositosis. Respon antigen spesifik yang dihasilkan akan menyebabkan di produksinya limfosit dalam jumlah besar terutama limfosit B. Limfosit B akan menghasilkan antibodi yang merupakan plasma glikoprotein yang akan mengikat antigen dan merangsang proses fagositosis

Keefektifan sambiloto terlihat dari evaluasi yang dilakukan. Sesak atau dada terasa penuh saat batuk sudah tidak pernah kambuh lagi dan setelah kehujanan tidak meriang lagi.

Tabel 6.1. Ringkasan hasil perawatan metode I dan metode II

Kondisi Sebelum Terapi Metode I (29 November 2010)	Metode I (Terapi Akupunktur)			Kondisi Sebelum Terapi Metode II (27 Februari 2011)	Metode II (Terapi Akupunktur dan Fierbal Sambiloto)	
	Tahap ke-1 (02-11 Desember 2010)	Tahap ke-2 (14 - 23 Desember 2010)	Tahap ke-3 (26 Desember 2010 - 04 Januari 2011)		Tahap ke-1 (02-08 Maret 2011)	Tahap ke-2 (10-16 Maret 2011)
Setelah kehujaanan sesak atau dada terasa penuh dan meriang	++	+	-	Setelah kehujaanan sesak atau dada terasa penuh dan meriang	+	-
Nyeri leher belakang, tangan, dan lutut	++	+	-	Nyeri leher belakang, tangan, dan lutut	-	-
Sering sariawan	++	-	-	BAB tidak normal	-	-
				Sering sariawan	-	-

Keterangan: ++ (Sering kambuh)

+ (Jarang kambuh)

- (Tidak kambuh)

BAB VII
KESIMPULAN DAN SARAN

BAB VII

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Dalam studi kasus ini telah dilakukan 2 metode observasi. Metode pertama menggunakan terapi akupunktur dengan titik *Dingchuan (EX-B1)*, *Feishu (BL-13)*, *Fenglong (ST-40)*, *Saninjiao (SP-6)*, *Taixi (SP-3)* dan diperoleh hasil yaitu kekambuhan asma pasien mulai jarang. Kemudian pasien diterapi kembali menggunakan metode kedua yaitu dengan titik akupunktur *Fengmen (BL-12)*, *Feishu (BL-13)*, *Chize (LU-5)*, *Waikuan (SJ-5)*, *Fenglong (ST-40)* serta dikombinasikan dengan pemberian herbal *sambiloto (Andrographis paniculata Nees)* selama 14 hari, hasilnya efektif lebih cepat dirasakan oleh pasien, keluhan utama pasien yaitu sesak dan meriang setelah kehujanan sudah tidak dirasakan kembali. Prinsip terapi metode pertama dan kedua yaitu mengusir angin dan meningkatkan Qi paru.

7.2 Saran

Untuk mencegah kekambuhan penyakit harus di mulai dengan mengatur pola hidup yang sehat dan menghindari faktor pemicu kekambuhan asma misalnya mengurangi banyak makanan pedas, kurangi mengkonsumsi kopi dan merokok. Serta saat berkendara gunakan masker dan jika cuaca sedang tidak mendukung sebaiknya sediakan mantel sebagai persiapan agar tidak kehujanan.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, Hanan. 1994. **Penyebaran *Andrographis Paniculata* Nees di Indonesia.** Spesimen herbarium di Herbarium Bogoriense. Makalah asli yang disajikan dalam Seminar POKJANAS TOI VI, Bandung.
- Anonimus. 1992. Inventory of Important Indian Species. **Medicinal and Aromatic Plant.** G-15 Gene bank. Department of Biotechnology, Ministry of Science & Technology-Government of India.
- Backer, C.A. 1965. **Flora of Java II.** Woltres Noordhoff N.V. Groningen. Netherlands. Hal: 74.
- Burkill, I.H. 1966. **A Dictionary of the Economic Products of the Malay Peninsula Vol.I.** Art. Printing Works. Kuala Lumpur. Hal: 157.
- Budi, et al. 1996. **Beberapa Penelitian Farmakologi Sambiloto (*Andrographis paniculata* Nees).** Pusat Penelitian dan Pengembangan Farmasi. Jakarta.
- Chung, Y. (1979). ***Andrographis paniculata.*** Handbook of traditional Chinese Medicine. Guangzhou.
- Chen, dr.john. 2000. ***Pengobatan asma dengan herbal dan akupunktur.*** Diunduh pada tanggal 28 Februari 2011 dari <http://euherb.com>
- Decker J.M., 2000. **Introduction to immunology 11 th Hour.** Blackwell Science. Inc. Hal: 1-2.
- Dep.Kes. R.I. 1979. **Materia Medika Indonesia III.** Jakarta.
- Djojodibroto, Darmanto. 2007. **Respiratory Medicine.** ECG. Hal : 105-116.
- Dzulkarnain, et al. 1975. **Pengaruh beberapa ekstrak tanaman obat tradisional terhadap suhu normal mencit.** Buletin ISFI Jatim th.VIII no.1.
- Gemini, et all, 2002. ***Pemodelan molekul viteosin-A, suatu senyawa trakeospasmolitik dari ekstrak N-heksan daun Vitex trifolia L.*** Fakultas Farmasi: Majalah farmasi Indonesia, Universitas Gajah Mada, Hal. 180-184.
- Gendo,U. 2006. ***Teori Dasar Kedokteran Barat dan Kedokteran Tradisional***

Cina. Yogyakarta.

Guo, S. Y., Li, D. Z., Li, W. S., Fu A. H. dan Zhang L. F. 1988. *Study of The Toxicity of Andrographolide in Rabbits*. J.Beijing Med. Univ. 5: 422-428.

Heinrich, Simon, *et al.* 2004. **Fundamentals of Pharmacognosy and Phytotherapy**. Elsevier Science Limited. Hal: 222-234.

Hu, J. 1998. **Journal of Traditional Chinese Medicine**. Hal : 27-30.

Jie, Sim Kie. 1997. **Dasar Teori Ilmu Akupuntur**. Gramedia

Khare, C.P, 2007. *An Illustrated Dictionary*. Indian Medicinal Plants. India. Hal: 251.

Lemmens, R.H.M.J., 2003. **Medicinal and Poisonous Plants**. Volume I. Bogor: Prosea. Hal 119-123

Ling Hwee, Koh., et all., 2009. **An Illustrated, Scientific and Medicinal Approach**. Singapore: A Guide to Medicinal Plants.

Prasaja, et all. 2005. *Uji Aktivitas Antiasma Ekstrak Etanol Daun Sembung (Blumea balsamifera (L.) DC.) Berdasarkan Pola Pernafasan Marmut Jantan*. Sekolah Farmasi ITB. Diunduh pada tanggal 28 Februari 2011 dari <http://bahan-alam.fa.itb.ac.id>

Puri A., Saxena R.P., Saxena K.C, Srivastava V., Tanden J.S. 1993. **Immunostimulant Agent From Andrographis paniculata**. J. Nat. Diunduh pada tanggal 28 Februari 2011 dari <http://www.rechnature.com/products/herbal/articles/Aleanson.html>

Santosoatmodjo. 1974. **Beberapa data Farmakologi dan toksikologi beberapa tanaman obat tradisional**. Simposium obat dan pembangunan masyarakat sehat, kuat, dan cerdas.

Sudoyo, Aru W. 2006. **Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Edisi IV**. Jakarta. Bagian Ilmu Penyakit Dalam FKUI.

Sundaru, Heru. 2002. **Asma : Apa Dan Bagaimana Pengobatannya**. FKUI.

Sri Sugati, *et al.* 1991. **Inventaris Tanaman Obat I**. Dep.Kes R.I. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.

- Vademekum. 1989. **Bahan Obat Alam**. Dep. Kesehatan R.I.
- West, John B. 2003. **Patofisiologi Paru Esensial Edisi 6**. ECG. Hal : 90-101.
- Yan, S. 1998. **Journal of Traditional Chinese Medicine**. Hal : 202-204.
- Yin,G, Liu,Z. 2000. *Advanced Modern Chinese Acupuncture Therapy*. New World Press,Beijing,halaman: 311.
- Yin, J. dan Guo, L. 1993. **Contemporary traditional Chinese medicine**. Beijing:Xie Yuan.
- Zou,Y. 2002. *Chinese Acupuncture And Moxibustion*. Publishing house of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai. Halaman: 244-245.

LAMPIRAN

Lampiran 1 (Metode I)

Status Pasien

Seri terapi 1 (02 Desember 2010)

Nama : Bp.X
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Umur : 46 tahun
 Alamat : Karangmenjangan IB/48
 Pekerjaan : Mekanik pabrik
 Agama : Islam
 Bangsa : Indonesia
 Suku : Jawa

Pengamatan

Kesadaran : Sadar
 Ekspresi wajah : Ceria
 Warna : Hitam, sedikit kusam

Sing Tay

Bentuk tubuh : Agak gemuk dan tinggi ideal, 75/170
 Gerak gerak : Aktif
 Kulit : Kering
 Rambut : Hitam, berminyak
 Mata : Mata minus (-)
 rada kekuningan
 Hidung : Tersumbat jika udara dingin.
 Telinga : Tidak ada gangguan
 Mulut : Sering sariawan

Lidah :

Otot (warna, ketebalan, kelembaban)

Tebal, merah, memiliki tapal gigi, retakan di bagian tengah

Selaput (warna, ketebalan, kelembaban)

Selaput kuning, ada ekimosis, membentuk pulau-pulau

Penciuman / Pendengaran

Keringat (Bau badan) : Normal, tidak berbau
 Faces : Padat, warna coklat tua
 Suara : Lantang

Anamnesa

Keluhan utama : Asma, setelah kehujanan sesak dan meriang
 Keluhan tambahan : Nyeri kaki dan tangan (nyeri berpindah-pindah), pegal-pegal

Riwayat penyakit
 Dahulu : Asma (sejak kecil) tapi baru kambuh sejak 1 tahun lalu
 Sekarang : -

Hal-hal umum :
 Keluhan tubuh : Leher, dada, tangan, dan kaki.
 Panas / dingin : Menyukai hangat tapi sering berada di ruangan dingin

Keringat : Normal
 BAB : Normal, setiap hari
 BAK : Lancar
 Makan/minum : pedas, minum kopi, dan merokok
 Tidur : Sering terbangun
 Kehausan : Jarang haus karena sering minum

1. Hal-hal khusus :

Paru : Jika terlalu capek asmanya kambuh dan meriang setelah kehujanan

Usus Besar : Buang air besar lancar
 Limpa : Sering pegal
 Lambung : Sering sendawa
 Jantung : Sering terbangun
 Usus Kecil : Buang air kecil lancar
 Kandung Kemih : Tidak sakit pada saat buang air kecil
 Ginjal : 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 : 150/100 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) tidak nyeri tekan
- Jantung	Xinshu (BL 15) 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) 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

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

*(-) Normal

(+) Bermasalah

Kesimpulan : (Diagnosa (Differensiasi Syndrom))

PPL angin dingin menyerang paru dan panas di lambung

Terapi :

Dingchuan (EX-B1), Feishu (BL-13), Fenglong (ST-40), Saninjiao (SP-6), Taixi (SP-3).

Seri Terapi :

Di lakukan selama 1 minggu 2 x, terapi kedua pada tanggal 14 Desember 2010.

Nasehat/Saran :

Kurangi makanan berminyak, kacang-kacangan, kurangi merokok dan minum kopi, olah raga. (Pola hidup diperhatikan). Gunakan masker saat berkendara

Lampiran 2 (Metode I)

Status Pasien

Seri terapi 2 (14 Desember 2010)

Nama : Bp.X
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Umur : 46 tahun
 Alamat : Karangmenjangan IB/48
 Pekerjaan : Mekanik pabrik
 Agama : Islam
 Bangsa : Indonesia
 Suku : Jawa

Pengamatan

Kesadaran : Sadar
 Ekspresi wajah : Ceria
 Warna : Hitam, sedikit kusam

Sing Tay

Bentuk tubuh : Agak gemuk dan tinggi ideal, 75/170
 Gerak gerak : Aktif
 Kulit : Kering
 Rambut : Hitam, berminyak
 Mata : Mata minus (-)
 Hidung : Tersumbat jika udara dingin.
 Telinga : Tidak ada gangguan
 Mulut : Jarang sariawan

Lidah :

Otot (warna, ketebalan, kelembaban)

Tebal, merah, memiliki tapal gigi, retakan di bagian tengah

Selaput (warna, ketebalan, kelembaban)

Selaput putih, ada ekimosis, membentuk pulau-pulau

Penciuman / Pendengaran

Keringat (Bau badan) : Normal, tidak berbau
 Faces : Agak sedikit keras, warna coklat tua
 Suara : Lantang

Anamnesa

Keluhan utama	: Asma, setelah kehujanan sesak dan meriang
Keluhan tambahan	: Nyeri kaki dan tangan (nyeri berpindah-pindah), pegal-pegal
Riwayat penyakit	
Dahulu	: Asma (sejak kecil) tapi baru kambuh sejak 1 tahun lalu
Sekarang	: -
Hal-hal umum	
Keluhan tubuh	: Leher, dada dan kaki.
Panas / dingin	: Menyukai hangat tapi sering berada di ruangan dingin
Keringat	: Normal
BAB	: 2 hari sekali
BAK	: Lancar
Makan/minum	: Suka pedas, minum kopi, dan merokok
Tidur	: Mudah tidur
Kehausan	: Jarang haus karena sering minum

1. Hal-hal khusus :

Paru	: Jika terlalu capek asmanya kambuh dan meriang setelah kehujanan
Usus Besar	: BAB 2 hari sekali
Limpa	: Sering pegal
Lambung	: Jarang sendawa
Jantung	: Mudah tidur
Usus Kecil	: Buang air kecil lancar
Kandung Kemih	: Tidak sakit pada saat buang air kecil
Ginjal	: 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	: 120/90 mm/hg

Perabaan

Area Keluhan	:
Titik - titik	:

ORGAN	SHU
- Paru	Feishu (BL 13) nyeri tekan
- Usus Besar	Dacangshu (BL 25) nyeri tekan
- Limpa	Pishu (BL 20) nyeri tekan
- Lambung	Weishu (BL 21) tidak 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) tidak nyeri
- San jiao	Sanjiaoshu (BL22) tidak nyeri
- Kandung Empedu	Danshu (BL 19) tidak nyeri
- Hati	Ganshu (BL 18) tidak 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))

PPL angin dingin menyerang paru.

Terapi :

Dingchuan (EX-B1), Feishu (BL-13), Fenglong (ST-40), Saninjiao (SP-6), Taixi (SP-3).

Seri Terapi :

Di lakukan selama 1 minggu 2 x, terapi ketiga pada tanggal 26 Desember 2010.

Nasehat/Saran :

Kurangi kurangi merokok dan minum kopi, olah raga. (Pola hidup diperhatikan).

Gunakan masker saat berkendara.

Lampiran 3 (Metode I)

Status Pasien

Seri terapi 3 (26 Desember 2010)

Nama : Bp.X
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Umur : 46 tahun
 Alamat : Karangmenjangan IB/48
 Pekerjaan : Mekanik pabrik
 Agama : Islam
 Bangsa : Indonesia
 Suku : Jawa

Pengamatan

Kesadaran : Sadar
 Ekspresi wajah : Ceria
 Warna : Hitam, sedikit kusam

Sing Tay

Bentuk tubuh : Agak gemuk dan tinggi ideal, 75/170
 Gerak gerik : Aktif
 Kulit : Kering
 Rambut : Hitam, berminyak
 Mata : Mata minus (-)
 Hidung : Tersumbat jika udara dingin.
 Telinga : Tidak ada gangguan
 Mulut : Sering sariawan

Lidah :

Otot (warna, ketebalan, kelembaban)

Tebal, merah, memiliki tapal gigi, retakan di bagian tengah

Selaput (warna, ketebalan, kelembaban)

Selaput putih, ada ekimosis

Penciuman / Pendengaran

Keringat (Bau badan) : Normal, tidak berbau
 Faces : Padat, warna coklat tua
 Suara : Lantang

Anamnesa

Keluhan utama : Asma, sesak atau dada terasa penuh saat batuk
 Keluhan tambahan : -
 Riwayat penyakit
 Dahulu : Asma (sejak kecil) tapi baru kambuh sejak 1 tahun lalu
 Sekarang : -
 Hal-hal umum : -
 Keluhan tubuh : -
 Panas / dingin : Menyukai hangat tapi sering berada di ruangan dingin
 Keringat : Normal
 BAB : Normal, setiap hari
 BAK : Lancar
 Makan/minum : pedas, minum kopi, dan merokok
 Tidur : Sering terbangun
 Kehausan : Jarang haus karena sering minum

1. Hal-hal khusus :

Paru : Jika terlalu capek asmanya kambuh dan meriang setelah hujan
 Usus Besar : Buang air besar lancar
 Limpa : Sering pegal
 Lambung : Jarang sendawa
 Jantung : Mudah tidur
 Usus Kecil : Buang air kecil lancar
 Kandung Kemih : Tidak sakit pada saat buang air kecil
 Ginjal : 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 : 120/100 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) tidak 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) tidak nyeri
- San jiao	Sanjiaoshu (BL22) tidak nyeri
- Kandung Empedu	Danshu (BL 19) tidak nyeri
- Hati	Ganshu (BL 18) tidak nyeri tekan

*(-) Normal

(+) Bermasalah

Nadi :

Kuat / lemah

Dangkal / dalam

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

*(-) Normal

(+) Bermasalah

Kesimpulan : (Diagnosa (Differensiasi Syndrom))

PPL angin dingin menyerang paru

Terapi :

Dingchuan (EX-B1), Feishu (BL-13), Fenglong (ST-40), Saninjiao (SP-6), Taixi (SP-3).

Seri Terapi :

Di lakukan selama 1 minggu 2 x.

Nasehat/Saran :

Kurangi merokok dan minum kopi, olah raga. (Pola hidup diperhatikan). Gunakan masker saat berkendara.

Lampiran 4 (Metode II)

Status Pasien

Seri terapi 1 :

Nama : Bp.X
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Umur : 46 tahun
 Alamat : Karangmenjangan IB/48
 Pekerjaan : Mekanik pabrik
 Agama : Islam
 Bangsa : Indonesia
 Suku : Jawa

Pengamatan

Kesadaran : Sadar
 Ekspresi wajah : Ceria
 Warna : Hitam, sedikit kusam

Sing Tay

Bentuk tubuh : Agak gemuk dan tinggi ideal, 75/170
 Gerak gerak : Aktif
 Kulit : Kering
 Rambut : Hitam, berminyak
 Mata : Minus (-)
 Hidung : Tersumbat jika udara dingin.
 Telinga : Tidak ada gangguan
 Mulut : Sering sariawan

Lidah :

Otot (warna, ketebalan, kelembaban)

Tebal, merah, memiliki tapal gigi, retakan di bagian tengah

Selaput (warna, ketebalan, kelembaban)

Selaput kuning, ada ekimosis, membentuk pulau-pulau

Penciuman / Pendengaran

Keringat (Bau badan) : Normal, tidak berbau
 Faces : Keras, 2 hari sekali
 Suara : Lantang

Anamnesa

Keluhan utama : Asma, setelah kehujanan sesak dan meriang

Keluhan tambahan : Nyeri leher, kaki dan tangan (nyeri berpindah-pindah), pegal-pegal

Riwayat penyakit
Dahulu : Asma (sejak kecil) tapi baru kambuh sejak 1 tahun lalu

Sekarang : -

Hal-hal umum :
Keluhan tubuh : Leher dan lutut.
Panas / dingin : Menyukai hangat tapi sering berada di ruangan dingin

Keringat : Normal
BAB : Keras, 2 hari sekali
BAK : Lancar
Makan/minum : pedas, minum kopi, dan merokok
Tidur : Gampang tidur
Kehausan : Jarang haus karena sering minum

1. Hal-hal khusus :

Paru : Jika terlalu capek asmanya kambuh dan meriang setelah kehujanan

Usus Besar : Buang air besar 2 hari sehari

Limpa : Sering pegal

Lambung : Sering sendawa

Jantung : Gampang tidur

Usus Kecil : Buang air kecil lancar

Kandung Kemih : Tidak sakit pada saat buang air kecil

Ginjal : 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) nyeri tekan
- Limpa	Pishu (BL 20) tidak nyeri tekan

- Lambung	Weishu (BL 21) tidak 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) tidak nyeri
- San jiao	Sanjiaoshu (BL22) tidak nyeri
- Kandung Empedu	Danshu (BL 19) tidak nyeri
- Hati	Ganshu (BL 18) tidak 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))

PPL angin dingin menyerang paru

Terapi :

Fengmen (BL-12), Feishu (BL-13), Chize (LU-5), Waikuan (SJ-5), Fenglong (ST-40)

Seri Terapi :

Di lakukan selama 1 minggu 4 x, terapi kedua pada tanggal 10 Maret 2011

Nasehat/Saran :

Kurangi makanan berminyak, kacang-kacangan, kurangi merokok dan minum kopi, olah raga. (Pola hidup diperhatikan). Gunakan masker saat berkendara.

Lampiran 5 (Metode II)

Status Pasien

Seri terapi 2 :

Nama : Bp.X
 Jenis Kelamin : Laki-Laki
 Umur : 46 tahun
 Alamat : Karangmenjangan IB/48
 Pekerjaan : Mekanik pabrik
 Agama : Islam
 Bangsa : Indonesia
 Suku : Jawa

Pengamatan

Kesadaran : Sadar
 Ekspresi wajah : Ceria
 Warna : Hitam, sedikit kusam

Sing Tay

Bentuk tubuh : Agak gemuk dan tinggi ideal, 75/170
 Gerak gerak : Aktif
 Kulit : Kering
 Rambut : Hitam, berminyak
 Mata : Minus (-)
 Hidung : Tersumbat jika udara dingin.
 Telinga : Tidak ada gangguan
 Mulut : Jarang sariawan

Lidah :

Otot (warna, ketebalan, kelembaban)

Tebal, merah muda, memiliki tapal gigi, retakan di bagian tengah

Selaput (warna, ketebalan, kelembaban)

Selaput putih tipis, ada ekimosis, membentuk pulau-pulau

Penciuman / Pendengaran

Keringat (Bau badan) : Normal, tidak berbau
 Faces : Padat, warna coklat tua
 Suara : Lantang

Anamnesa

Keluhan utama : Asma, setelah kehujanan sesak dan meriang

Keluhan tambahan : -
 Riwayat penyakit
 Dahulu : Asma (sejak kecil) tapi baru kambuh sejak 1 tahun lalu
 Sekarang : -
 Hal-hal umum : -
 Keluhan tubuh : -
 Panas / dingin : Menyukai hangat tapi sering berada di ruangan dingin
 Keringat : Normal
 BAB : Normal, setiap hari
 BAK : Lancar
 Makan/minum : pedas, minum kopi, dan merokok
 Tidur : Gampang tidur
 Kehausan : Jarang haus karena sering minum

1. Hal-hal khusus :

Paru : Jika terlalu capek asmanya kambuh dan meriang setelah kehujanan
 Usus Besar : Buang air besar lancar
 Limpa : Jarang pegal
 Lambung : Jarang sendawa
 Jantung : Gampang tidur
 Usus Kecil : Buang air kecil lancar
 Kandung Kemih : Tidak sakit pada saat buang air kecil
 Ginjal : 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) tidak 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) tidak nyeri
- San jiao	Sanjiaoshu (BL22) tidak nyeri
- Kandung Empedu	Danshu (BL 19) tidak nyeri
- Hati	Ganshu (BL 18) tidak 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))

PPL angin dingin menyerang paru

Terapi :

Fengmen (BL-12), Feishu (BL-13), Chize (LU-5), Waikuan (SJ-5), Fenglong (ST-40)

Seri Terapi :

Di lakukan selama 1 minggu 4 x.

Nasehat/Saran :

Kurangi merokok dan minum kopi, olah raga. (Pola hidup diperhatikan). Gunakan masker saat berkendara.