

TUGAS AKHIR

PENANGANAN KASUS BRONCHITIS KRONIS

**MENGGUNAKAN TERAPI AKUPUNKTUR PADA TITIK *Feishu* (BL 13),
Pishu (BL 20), *Shenshu* (BL 23), *Zusanli* (ST 36) BERSAMA DENGAN
PEMBERIAN MINUMAN HERBAL DAUN POKO (*Mentha arvensis*)**



PRAHASTUTI MARGI CAHYANI

NIM. 011104003

PROGRAM STUDI D3 PENGOBAT TRADISIONAL

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2014

TUGAS AKHIR

PENANGANAN KASUS BRONCHITIS KRONIS

**MENGGUNAKAN TERAPI AKUPUNKTUR PADA TITIK *Feishu* (BL 13),
Pishu (BL 20), *Shenshu* (BL 23), *Zusanli* (ST 36) BERSAMA DENGAN
PEMBERIAN MINUMAN HERBAL DAUN POKO (*Mentha arvensis*)**

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

PRAHASTUTI MARGI CAHYANI

NIM. 011104003

PROGRAM STUDI D3 PENGOBAT TRADISIONAL

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2014

**Tugas Akhir ini telah diujikan dan dinilai
Oleh panitia penguji pada
Program Studi D3 BATTRA Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga
Pada Tanggal 19 Juni 2014**

PANITIA PENGUJI TUGAS AKHIR

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

**Anggota : 1. Dr. Bambang Poernomo S.,drh., MS
2. Prof. Dr. Suhariningsih, Ir
3. Prof. Dr. Sukardiman, Drs.Apt., MS**

HALAMAN PENGESAHAN

**PENANGANAN KASUS BRONCHITIS KRONIS
MENGUNAKAN TERAPI AKUPUNKTUR PADA TITIK *Feishu* (BL 13),
Pishu (BL 20), *Shenshu* (BL 23), *Zusanli* (ST 36) BERSAMA DENGAN
PEMBERIAN MINUMAN HERBAL DAUN POKO (*Mentha arvensis*)**

Diajukan oleh :

PRAHASTUTI MARGI CAHYANI

NIM. 011104003

Surabaya, 1 Juli 2014

Menyetujui

Dosen Pembimbing I

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

Dosen Pembimbing II

Prof. Dr. Sukardiman, Drs.Apt., MS
NIP. 19630109 198810 1 001

Mengetahui

Ketua Program Studi

D3 Pengobat Tradisional

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis haturkan kepada ALLAH SWT karena rahmat dan hidayahNya yang berlimpah sehingga tugas akhir yang berjudul “PENANGANAN KASUS BRONCHITIS KRONIS MENGGUNAKAN TERAPI AKUPUNKTUR PADA TITIK *Feishu* (BL 13), *Pishu* (BL 20), *Shenshu* (BL 23), *Zusanli* (ST 36) BERSAMA DENGAN PEMBERIAN MINUMAN HERBAL DAUN POKO (*Mentha arvensis*)” ini dapat selesai tepat pada waktunya.

Penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Prof. Dr. Suhariningsih, Ir selaku dosen pembimbing I. Terimakasih sebesar-besarnya atas ketelatenan beliau dalam membimbing penyusunan tugas akhir ini dari awal hingga akhir dan juga atas masukan-masukan yang sangat bermanfaat sekali untuk penyempurnaan penyusunan tugas akhir ini.
2. Prof. Dr. Sukardiman.Drs, Apt., MS selaku dosen pembimbing II yang sabar selalu memberikan saran-saran dan kritik yang membangun sehingga tugas akhir ini dapat menjadi lebih sempurna.
3. Prof. Dr. Agung Pranoto, dr., M.kes., Sp.PD, K-EMD, FINASIM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan yang besar untuk mendapatkan pendidikan Program Studi D3-Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.
4. Ariyanto Jonosewojo, dr., Sp. PD, FINASIM selaku Ketua Program Studi D3-Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program studi D3-Pengobat Tradisional Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

5. Kepada orang tua Ir. Sukaryono dan Ning Hartatik yang selalu memberikan dukungan baik secara moril, materiil, dan spiritual. Doa yang tak pernah putus untuk kemudahan disetiap langkah.
6. Kepada kakak tersayang Ndaru Wahyu Cahyo Nugroho dan Kurnianingsih Fatmandaru selalu mendukung penulis walaupun tak pernah terucap.
7. Kepada seluruh anggota besar Eyang putri, Budhe Nanik, Pakdhe Anto, Devina, Hyang, Aulia, Okto yang selalu memberikan bantuan dan limpahan doa kepada penulis.
8. Nuha, Hudia, Rahma, Eka yang selalu menemani serta memberikan banyak bantuan selama kuliah. Ada disaat senang, sedih, tertawa dan bercanda serta tak pernah segan untuk membagi ilmu dalam diri kalian yang sangat bermanfaat bagi tugas akhir penulis, bantuan kalian tak ternilai harganya.
9. Mahasiswa Battra angkatan 2011 yang banyak mengajarkan penulis akan banyak hal. Serta kelompok 1 PKL yang memberi warna berbeda di akhir hari-hari kuliah penulis.
10. Seluruh staf sekretariat yang banyak membantu dan memberikan saran terhadap tugas akhir ini.

Penulis juga sangat berterima kasih dan terbuka apabila ada kritik dan saran yang dapat membangun sehingga tugas akhir ini menjadi lebih sempurna.

Semoga topik yang di angkat dalam tugas akhir ini dapat berguna bagi perkembangan pengetahuan di bidang Pengobatan Tradisional, terutama di Prodi Battra Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga.

Surabaya, 1 Juni 2014

Penulis

RINGKASAN

Bronchitis merupakan suatu penyakit dengan ditandai adanya dilatasi/ektasis (pelebaran) bronkus lokal yang bersifat patologis dan berjalan kronik sehingga memblok aliran udara ke paru-paru dan dapat merusaknya. Peradangan ini dapat mempersempit ruang pembuluh dan menimbulkan sekresi dari cairan inflamasi, serta menyebabkan bengkak pada permukaannya.

Kasus bronchitis ini dialami oleh pasien yang mengeluhkan batuk disertai sesak pada \pm 1 bulan. Pasien sering mengalami kondisi tubuh yang kelelahan disertai pola makan dan pola hidup yang tidak teratur. Pasien tergolong menderita bronchitis kronis, dengan differensiasi sindrom *asthenia limpa* dan *yang ginjal*.

Bronchitis tersebut dapat ditangani dengan kombinasi terapi akupunktur dan herbal dengan prinsip mengeliminasi lembab pada limpa, dingin pada ginjal panas dan pada paru. Terapi akupunktur dilakukan dalam 4 tahap terapi masing-masing 3 kali terapi dengan merangsang titik *Feishu* (BL 13), *Zusanli* (ST 36), *Pishu* (BL 20), *Shenshu* (BL 23) serta titik tambahan *Fenglong* (ST 40), *Taixi* (KI 3), *Chize* (LU 5). Sediaan herbal yang diberikan adalah infusa simplisia kering daun poko (*Mentha arvensis*) dengan dosis 10 g di rebus dengan menggunakan air sebanyak 300 ml diminum 1 x sehari @ 250 ml setelah terapi akupunktur yang diberikan. Hasil studi kasus membuktikan bahwa terapi selama 28 hari dengan menggunakan akupunktur dan herbal mengatasi keluhan yang menyertai bronchitis namun belum mengatasi secara optimal. Perawatan yang teratur, tepat, disiplin, dan konsisten, serta waktu penanganan yang lebih lama dapat mempengaruhi hasil penanganan lebih optimal.

Berdasarkan uraian di atas, dapat disimpulkan bahwa teknik akupunktur dengan titik *Feishu* (BL 13), *Zusanli* (ST 36), *Pishu* (BL 20), dan *Shenshu* (BL 23) dan titik tambahan *Fenglong* (ST 40), *Taixi* (KI 3), *Chize* (LU 5) serta pemberian herbal daun poko belum mengatasi bronchitis secara optimal, namun dapat mengurangi keluhan yang menyertainya seperti sesak nafas, nyeri pinggang, perubahan dahak pada batuk.

DAFTAR ISI



HALAMAN SAMPUL.....	i
HALAMAN DALAM	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
KATA PENGANTAR	v
RINGKASAN.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	5
1.4 Manfaat	5
BAB 2 RIWAYAT PENYAKIT	6
BAB 3 DASAR TEORI.....	10
3.1 Dasar Teori Konvensional	10
3.1.1 Pengertian <i>Bronchitis</i>	10
3.1.2 Etiologi <i>Bronchitis</i>	12
3.1.3 Patofisiologi <i>Bronchitis</i>	12
3.1.4 Manifestasi klinis	13
3.1.5 Penatalaksanaan <i>Bronchitis</i>	14
3.2 Dasar Teori Tradisional	17
3.2.1 Teori <i>Yin-Yang</i>	17
3.2.2 Teori <i>Wu-Xing</i>	17
3.2.3 Teori Organ <i>Zhang Fu</i>	20
3.2.4 Teori Penyebab Penyakit.....	22

3.2.5 Pengertian <i>Bronchitis</i>	25
3.3 Herbal.....	32
3.3.1 Herbal untuk membantu Mengatasi <i>Bronchitis</i>	32
BAB 4 ANALISIS KASUS.....	38
4.1 Analisis kasus secara konvensional	38
4.2 Analisis kasus secara tradisional.....	41
BAB 5 PERAWATAN.....	44
5.1 Bentuk kegiatan	44
5.2 Waktu dan Tempat Penelitian.....	44
5.3 Bahan dan Alat.....	44
5.4 Prosedur	46
5.5 Komunikasi, Informasi, Edukasi	50
BAB 6 HASIL DAN PEMBAHASAN	51
6.1 Hasil.....	51
6.2 Pembahasan	65
BAB 7 PENUTUP	74
7.1 Kesimpulan	74
7.2 Saran	74
DAFTAR PUSTAKA.....	75
LAMPIRAN.....	78

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pengamatan lidah pasien sebelum terapi	7
Gambar 3.1 Bronchitis	10
Gambar 3.2 Percabangan bronkus	11
Gambar 3.3 Lambang <i>Yin-Yang</i>	17
Gambar 3.4 Lambang <i>Wu-Xing</i>	18
Gambar 3.5 <i>Pishu</i>	27
Gambar 3.6 <i>Shenshu</i>	28
Gambar 3.7 <i>Feishu</i>	29
Gambar 3.8 <i>Zusanli</i>	29
Gambar 3.9 <i>Fenglong</i>	30
Gambar 3.10 <i>Taixi</i>	31
Gambar 3.11 <i>Chize</i>	31
Gambar 3.12 <i>Mentha arvensis</i>	32
Gambar 5.1 Minuman herbal daun poko	45
Gambar 6.1 Pengamatan lidah pasien sebelum terapi	62
Gambar 6.2 Pengamatan lidah terapi ke-3	62
Gambar 6.3 Pengamatan lidah terapi ke-6.....	63
Gambar 6.4 Pengamatan lidah terapi ke-9.....	63
Gambar 6.5 Pengamatan lidah terapi ke-12.....	64
Gambar 6.6 <i>Shenshu</i>	68
Gambar 6.7 <i>Pishu</i>	69
Gambar 6.8 <i>Feishu</i>	69

Gambar 6.9 <i>Fenglong</i>	70
Gambar 6.10 <i>Zusanli</i>	70
Gambar 6.11 <i>Taixi</i>	71
Gambar 6.12 <i>Chize</i>	71

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pemeriksaan Nadi	8
Tabel 2.2 Data nyeri tekan titik <i>Shu</i> dan <i>Mu</i> organ <i>Zhang Fu</i>	9
Tabel 6.1 Perawatan Pasien Bronchitis kronis beserta keluhannya.....	52

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Status pasien sebelum terapi	77
Lampiran 2. Status pasien setelah terapi.....	82
Lampiran 3. Persetujuan tindakan medis akupunktur dan herbal	87

BAB 1

PENDAHULUAN

BAB 1

PENDAHULUAN



1.1 Latar Belakang

Organ manusia yang sangat vital dan rentan terhadap serangan patogen adalah Paru-paru. Paru-paru manusia selain rentan terhadap serangan penyakit juga rawan menyebabkan komplikasi, karena selain berfungsi sebagai penukar oksigen dari luar dengan karbondioksida dari dalam tubuh, paru-paru juga berfungsi untuk menyaring darah kotor ke jantung. Oleh karena itu, apabila terganggunya fungsi paru-paru maka akan menyebabkan gangguan jantung dan organ-organ lain yang berkaitan dengan darah seperti ginjal, hati dan sebagainya. (Mujihartini, 2011)

Secara umum penyebab dari infeksi saluran napas adalah berbagai mikroorganisme, namun yang terbanyak akibat infeksi virus dan bakteri. Infeksi saluran napas dapat terjadi sepanjang tahun, meskipun beberapa infeksi lebih mudah terjadi pada musim hujan. Faktor-faktor yang mempengaruhi penyebaran infeksi saluran napas antara lain faktor lingkungan, perilaku masyarakat yang kurang baik terhadap kesehatan diri maupun publik, serta rendahnya gizi. Faktor lingkungan meliputi belum terpenuhinya sanitasi dasar seperti air bersih, jamban, pengelolaan sampah, limbah, pemukiman sehat hingga pencemaran air dan udara. Perilaku masyarakat yang kurang baik tercermin dari belum terbiasanya cuci tangan, membuang sampah dan meludah di sembarang tempat. Kesadaran untuk

mengisolasi diri dengan cara menutup mulut dan hidung pada saat bersin ataupun menggunakan masker pada saat mengalami flu supaya tidak menulari orang lain masih rendah. (Depkes, 2001)

Penyakit infeksi di Indonesia yang banyak menimbulkan kematian adalah penyakit infeksi saluran pernapasan baik itu pernapasan atas atau bawah, yang bersifat akut atau kronis. Infeksi Saluran Napas Akut (ISPA) ialah infeksi akut yang dapat terjadi disepanjang saluran napas (telinga tengah, cavum pleura, dan paranasalis) (Ngastiyah, 2005)

Pengetahuan dan pemahaman tentang infeksi ini menjadi penting di samping karena penyebarannya sangat luas yaitu melanda bayi, anak-anak dan dewasa, komplikasinya yang membahayakan.

Selain mudah menyebabkan komplikasi terhadap organ lain, karakter penyakit paru-paru adalah sangat menular. Tetapi tidak semua penyakit paru-paru mudah untuk menular, penyakit paru-paru yang sangat mudah menular merupakan penyakit-penyakit yang disebabkan oleh virus dan bakiteri diantaranya *Bronchitis*. (Mujihartini, 2011)

Bronchitis merupakan masalah dunia. Frekuensi bronchitis lebih banyak pada populasi dengan status ekonomi rendah dan pada kawasan industri (Harrison, 2005). Di negara barat, seperti Amerika Serikat, menurut National Center for Health Statistics, kira-kira ada 14 juta orang menderita bronchitis. Lebih dari 12 juta orang menderita *bronchitis* akut pada tahun 1994, sama dengan 5% populasi Amerika Serikat (Davey dan Patrick, 2006). *Bronchitis* lebih banyak

terdapat pada laki-laki dibanding wanita, sedangkan di negara berkembang seperti Indonesia infeksi saluran pernafasan bawah masih merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting. Resiko penularan setiap tahun di Indonesia di anggap cukup tinggi dan bervariasi antara 1-3%, sebagian besar dari orang yang terinfeksi tidak akan menjadi penderita bronkhitis hanya sekitar 10% dari yang terinfeksi yang akan menjadi penderita bronkhitis (Arif, M., 2008).

Bronchitis adalah infeksi pada *bronkus* yang berasal dari hidung dan tenggorokan (Hidayat, 2008:112). Pada kondisi ini dapat menimbulkan peradangan pada daerah trakheobronkhial. Bronkhitis diklasifikasikan sebagai akut dan kronik. (Gonzales R, Sande M, 2008)

Menurut *Traditional Chinese Medicine (TCM)*, *bronchitis* akut dan kronis mengacu pada peradangan trakea dan bronchia disebabkan karena beberapa faktor. Penyebab penyakit ini adalah karena faktor eksogen atau endogen. Faktor eksogen disebabkan oleh angin, dingin, panas dan kekeringan yang menyebabkan Qi paru tidak tersampaikan sehingga cairan gagal untuk mendistribusikan dan obstruksi trakea dengan sputum. Faktor endogen disebabkan oleh disfungsi paru-paru, limpa dan ginjal. Sedangkan *Bronchitis* kronis biasanya disebabkan oleh sindrom asthenia atau sindrom dengan asthenia pada akar dan sthenia cabang. (Yanfu, 2002)

Penanganan penyakit *Bronchitis* dengan menggunakan akupunktur akan membantu memperkuat sistem kekebalan tubuh dan menempatkan sistem kesehatan keseluruhan pasien kembali ke dalam keseimbangan serta dapat

membantu meringankan gejala bronkitis. Akupuntur membantu mencegah timbulnya serangan *Bronchitis* di masa depan dan meningkatkan fungsi paru-paru secara keseluruhan. Kombinasi terapi akupuntur yang digunakan untuk membantu menyembuhkan *Bronchitis* antara lain dengan menggunakan *Feishu* (BL 13), *Pishu* (BL 20), *Shenshu* (BL 23) merupakan titik *shu* belakang paru, limpa, dan ginjal yang berfungsi untuk menguatkan masing-masing organ serta menghilangkan batuk, sedangkan *Zusanli* (ST 36) untuk menambah daya tahan tubuh, *Fenglong* (ST 40) untuk membantu untuk pengeluaran dahak, *Taixi* (KI 3) sebagai titik *Yuan* Ginjal yang memperkuat Ginjal, *Chize* (LU 5) sebagai titik *He* Paru sehingga menambah cairan di Paru agar tidak eksek. (Yin , 2000)

Terapi alternatif lain untuk membantu mengatasi *bronchitis* adalah terapi herbal. Herbal daun poko (*Mentha arvensis*) merupakan salah satu herbal yang digunakan untuk mengatasi *Bronchitis*. Menurut Steven, daun poko membantu meredakan gejala *Bronchitis*. Kandungan senyawa aktif menthol bekerja sebagai dekonjestan dan ekspektoran. Daun poko digunakan untuk mengobati gejala dingin dan mencegah perkembangan *Bronchitis*. (Steven, 2009)

Pengobatan *bronchitis* dengan formula herbal tidak hanya berfokus pada menghilangkan faktor patogen, tetapi juga mendukung fungsi sistem kekebalan tubuh. Dengan pemberian herbal daun poko (*Mentha arvensis*) , sering kali pasien mampu merespon jauh lebih cepat terhadap infeksi atau iritasi, dan mengurangi batuk secara signifikan.

Berdasarkan latar belakang masalah maka dilakukan sebuah studi kasus terhadap *Bronchitis* dengan menggunakan tehnik akupuntur dan pemberian herbal daun poko (*Mentha arvensis*). Terapi tersebut diharapkan dapat membantu mengatasi keluhan *Bronchitis* serta membantu meningkatkan kualitas kesehatan.

1.1 Rumusan Masalah

Apakah kombinasi terapi akupuntur pada titik utama *Feishu* (BL 13), *Pishu* (BL 20), *Shenshu* (BL 23), *Zusanli* (ST 36) dan titik tambahan *Fenglong* (ST 40), *Taixi* (KI 3), *Chize* (LU 5) serta pemberian minuman herbal daun poko (*Mentha arvensis*) dapat mengatasi keluhan *Bronchitis* kronis ?

1.2 Tujuan

Untuk mengetahui efek kombinasi terapi akupuntur pada titik utama *Feishu* (BL 13), *Pishu* (BL 20), *Shenshu* (BL 23), *Zusanli* (ST 36) dan sebagai titik tambahan *Fenglong* (ST 40), *Taixi* (KI 3), *Chize* (LU 5) serta pemberian minuman herbal daun poko (*Mentha arvensis*) dalam mengatasi keluhan *Bronchitis* kronis

1.3 Manfaat

Dapat menambah pengetahuan tentang penanganan *Bronchitis* kronis menggunakan kombinasi bersama-sama dengan teknik terapi akupuntur dan pemberian herbal daun poko (*Mentha arvensis*) serta memberikan wawasan dalam perkembangan kedokteran komplementer di bidang terapi akupuntur dan herbal.

BAB II

RIWAYAT PENYAKIT

BAB 2

RIWAYAT PENYAKIT

Pasien adalah seorang mahasiswi di salah satu Universitas negeri di Surabaya yang berusia 22 tahun, beragama Islam, berdomisili di Surabaya, dan merupakan Suku Jawa, aktivitas sehari-hari adalah kuliah sambil kerja serta aktif mengikuti organisasi di luar kampus. Saat dilakukan anamnesis pengamatan, pasien dalam keadaan sadar dengan ekspresi wajah ceria. Pasien memiliki bentuk badan normal, tidak terlalu gemuk dan tidak terlalu kurus dengan gerak-gerik cepat. Kulit pasien lembab normal tidak bersisik. Pasien memiliki rambut hitam, tebal, namun kurang berkilau. Mata simetris tidak berkacamata. Hidung simetris tidak berlendir. Telinga simetris serta tidak memakai alat bantu pendengaran. Mulut pasien simetris namun cenderung kering. Lidah pasien didapatkan otot seikit gemuk, pucat, lembab, dan terdapat tapal gigi namun tidak begitu jelas, disertai selaput lidah tebal pada tengah dan pangkal lidah.



Gambar 2.1 Pengamatan lidah pasien sebelum terapi

Berdasarkan pemeriksaan dengan penciuman dan pendengaran, pasien memiliki keringat normal dan tidak berbau. Suara yang keluar lantang dan jelas, tidak memiliki kelainan dalam berbicara.

Pasien memiliki keluhan utama yaitu *Bronchitis* yang sudah dirasakan dari kecil sampai sekarang. Batuk yang timbul mengeluarkan sputum, pada awal berwarna putih kental, beberapa hari kemudian berwarna kuning dan kembali lagi berwarna putih setelah itu sembuh. Batuk yang dialami pasien \pm 1 bulan, tidak selalu disertai demam namun disertai tenggorokan gatal dan sakit. *Bronchitis* pasien kambuh apabila pasien sedang dalam kondisi kelelahan

Pasien senang berada di lingkungan yang hangat. Pasien BAB rata-rata 1-2 hari dengan konsistensi sedikit lembek dan berwarna coklat disertai urine panjang dan jernih. Pasien memiliki kebiasaan jarang berolahraga dan senang mengonsumsi makanan pedas, asin, dan asam. Apabila merasa kehausan pasien langsung ingin minum.

Keluhan tambahan yakni badan mudah capek, nyeri lutut dan pinggang apabila berada pada tempat dingin, sesak, ekstremitas dingin, rambut rontok, tidur banyak mimpi.

Berdasarkan hal-hal khusus, didapatkan keluhan pada organ limpa yaitu pasien mudah capek, nafas pendek, 4 ekstremitas dingin. Organ Ginjal didapat keluhan pasien sering nyeri pinggang dan rambut mudah rontok.

Pemeriksaan perabaan nadi pasien bertujuan untuk mengetahui (diluar atau didalam) panas atau dingin, kuat atau lemah.

Berdasarkan pemeriksaan perabaan nadi, didapatkan :

Tabel 2.1 Pemeriksaan Nadi

Nadi	Nadi Kanan		Keterangan	Nadi Kiri		Keterangan
	Dangkal	Dalam		Dangkal	Dalam	
<i>Chun</i>	-	+	Cepat, kuat	-	-	Cepat, halus
<i>Ghuan</i>	+	-	Cepat, halus	-	-	Cepat, kuat
<i>Ce</i>	-	-	Lambat	-	+	lambat

Keterangan :

(+) = teraba

(-) = tidak teraba

Dari kasus di atas pemeriksaan organ paru, dan ginjal didapatkan nadi terasa di dalam menandakan penyakit sudah menyerang organ, sedangkan pada organ limpa denyutan nadi terasa di dangkal menandakan penyakit masih di permukaan.

Pemeriksaan perabaan titik *Shu* dan *Mu* dapat menunjukkan kondisi pasien dalam keadaan Yin atau Yang. Apabila dalam keadaan *Yin* pasien merasa enak ditekan dan *Yang* pasien akan menolak tekanan.

Berdasarkan pemeriksaan perabaan pada titik *Shu* dan *Mu* didapatkan organ Paru dalam keadaan *Yang* serta Limpa, Ginjal dalam keadaan *Yin*.

Tabel 2.2 Data nyeri tekan titik *Shu* dan *Mu* organ *Zhang Fu*

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

Keterangan :

(+) Nyeri sakit ditekan (±) Nyeri enak tekan (-) Tidak ada keluhan

BAB III

DASAR TEORI

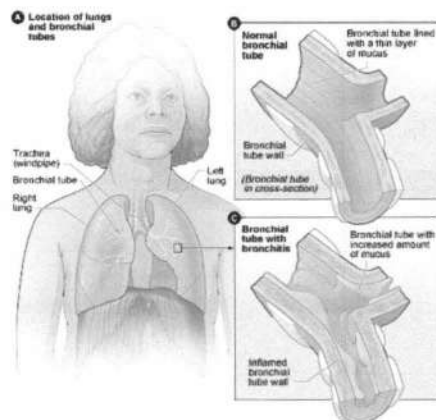
BAB 3

DASAR TEORI

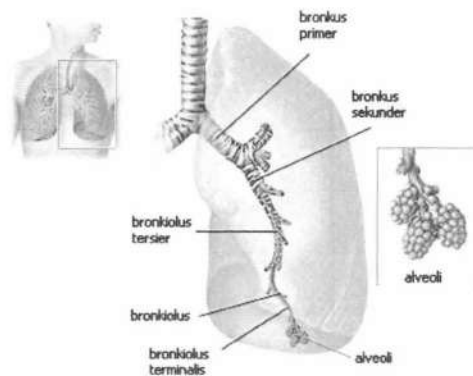
3.1 Dasar Teori Konvensional

3.1.1 Pengertian *Bronchitis*

Bronchitis merupakan suatu penyakit dengan ditandai adanya dilatasi/ektasis (pelebaran) bronkus lokal yang bersifat patologis dan berjalan kronik sehingga memblok aliran udara ke paru-paru dan dapat merusaknya. Peradangan ini dapat mempersempit ruang pembuluh dan menimbulkan sekresi dari cairan inflamasi, serta menyebabkan bengkak pada permukaannya (Gunawan, 2006).



Gambar 3.1 Bronchitis (<http://en.wikipedia.org/wiki/Bronchitis>)



Gambar 3.2 Percabangan bronkus
(http://blog.uad.ac.id/rahmaikha/files/2011/12/paru_atelektasis.jpg)

Menurut para ahli mengartikan *bronchitis* merupakan suatu penyakit yang mengganggu respiratorik dengan batuk sebagai gejala utama dan dominan (Engram, 1998).

3.1.1.2 *Bronchitis kronis*

Bronchitis kronis merupakan perjalanan dari suatu penyakit, seperti asma, fibrosis kistik, sindrom diskinesia silia, aspirasi benda asing, atau paparan terhadap iritan jalan nafas. Pada orang dewasa, dikatakan bronchitis kronis apabila terdapat batuk kronis dan pembentukan sputum selama sedikitnya 3 bulan dalam setahun, sekurang-kurangnya dalam 2 tahun berturut-turut (Hengkelare & Fransisco, 2010). Merokok atau paparan terhadap polusi adalah penyebab utama *Bronchitis kronis* (Smeltzer & Bare, 2001).

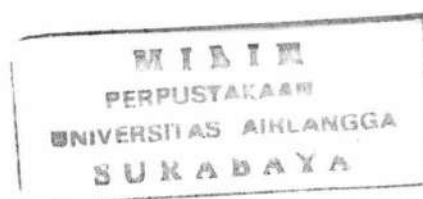
3.1.2 Etiologi *Bronchitis*

Bronchitis berhubungan dengan infeksi virus, bakteri sekunder, polusi udara, alergi, aspirasi kronis, dan infeksi jamur. Virus penyebab yang sering yaitu Influenza A dan B, Parainfluenza, Respiratory Syncytial Virus (RSV), Rinovirus, adenovirus dan corona virus. *Bronchitis* karena bakteri biasanya dikaitkan dengan *Mycoplasma pneumoniae*, *Mycobacterium tuberculosis*, *Bordetella pertussis*, *Corynebacterium diphtheriae*, *Chlamidia pneumonia*, *Streptococcus pneumonia*, *Moraxella catarrhalis*, *H.influenza*, penyebab lain agen kimia ataupun pengaruh fisik. Di lingkungan sosial ekonomi yang baik jarang terdapat infeksi sekunder oleh bakteri. Alergi, cuaca, polusi udara dan infeksi saluran napas atas dapat memudahkan terjadinya bronkitis akut (Hengkelare, 2010).

Bronchitis kronis dapat disebabkan oleh serangan *bronchitis* akut yang berulang, yang dapat melemahkan dan mengiritasi bronkus, dan pada akhirnya menyebabkan *bronchitis* kronis (Soemantri, 2008).

3.1.3 Patofisiologi *Bronchitis*

Virus yang biasanya mengakibatkan infeksi saluran pernapasan yang mengakibatkan hidung tersumbat. Selain virus, bakteri juga menjadi salah satu faktor terjadinya *Bronchitis*, yang mempunyai peranan dalam timbulnya gejala batuk dan produksi sputum (Sidney S, Braman, 2006).



Pada kondisi lain penyebab *Bronchitis* karena asap dapat mengiritasi jalan napas, mengakibatkan hipersekresi lendir dan inflamasi yang menyebabkan fungsi silia menurun, dan lebih banyak lendir. mengakibatkan perubahan fungsi makrofag alveolar, yang berperan penting dalam menghancurkan partikel asing termasuk bakteri. Pasien kemudian menjadi lebih rentan terhadap infeksi pernapasan (Smeltzer & Bare, 2001). Infeksi juga menyebabkan dinding bronkhial meradang, menebal dan mengeluarkan mukus kental. Adanya mukus kental dari dinding bronkhial dan mukus yang dihasilkan kelenjar mukus dalam jumlah banyak akan menghambat beberapa aliran udara kecil dan mempersempit saluran udara besar sehingga pasien mengalami kekurangan O₂ (Melbye H dkk, 2009).

3.1.4 Manifestasi klinis

Beberapa manifestasi klinis pada penderita bronchitis antara lain :

1. Keluhan

Pada bronchitis keluhan utama adalah batuk, berdahak dan sesak. Menurut Burrows dkk 75 % bronchitis mulai dengan batuk, 22 % mulai dengan sesak

a. Batuk

Pada umumnya penderita sendiri tidak menganggap sebagai keluhan. Namun, makin lama batuk semakin berat, timbul siang maupun malam, penderita terganggu tidurnya. Bila timbul infeksi saluran nafas, batuk-batuk tambah hebat dan berkurang bila infeksi hilang.

b. Dahak

Sputumnya mukoid (putih). Bila ada infeksi, sputumnya menjadi purulen (kental)

c. Sesak

Pada bronchitis penderita akan mengeluhkan sesak, bila timbul infeksi sesak nafas akan bertambah.

d. Lain-lain

Pada hipoksemia/hiperkapnia berat, dapat timbul keluhan-keluhan neurologis seperti kesadaran yang menurun sampai koma, sakit kepala, tremor.

3.1.5 Penatalaksanaan *Bronchitis*

3.1.5.1 Terapi Farmakologi

Untuk membantu membuang sekresi bronchial, disarankan bronchodilator untuk menghilangkan bronchospasme dan mengurangi obstruksi jalan napas sehingga lebih banyak oksigen didistribusikan ke seluruh bagian paru, dan ventilasi alveolar diperbaiki. Cairan (oral atau parenteral jika bronchospasme berat) adalah bagian penting dari terapi, karena hidrasi yang baik membantu untuk mengencerkan sekresi sehingga dapat dengan mudah dikeluarkan dengan membatuknya.

Terapi kortikosteroid bisa digunakan ketika pasien tidak menunjukkan keberhasilan terhadap pengukuran yang lebih konservatif. Pasien harus menghentikan merokok karena menyebabkan bronchoconstrictor, melumpuhkan silia, yang penting dalam membuang patikel yang mengiritasi, dan menginaktivasi surfactants, yang memainkan peran penting dalam memudahkan pengembangan paru-paru. Perokok juga lebih rentan terhadap infeksi bronchial (Smeltzer & Bare, 2001)

3.1.5.2 Terapi non Farmakologi

a. Usaha pencegahan

Menurut Health (2012) pencegahan juga harus dilakukan agar usaha penyembuhan yang dilakukan tidak sia-sia. Beberapa hal yang menunjang proses penyembuhan *Bronchitis* antara lain :

1. Berhenti merokok / menghindari asap rokok
2. Menghindari lingkungan polusi
3. Perbanyak minum air putih
4. Istirahat cukup
5. Makanan cukup gizi

b. Terapi Komplementer

1. Akupunktur

Akupunktur adalah suatu cara pengobatan yang memanfaatkan rangsangan pada titik-titik akupunktur tubuh pasien, telinga atau kulit kepala untuk mempengaruhi aliran bioenergi tubuh yang disebut dengan *qi*. *Qi* ini mengalir dalam suatu meridian (saluran), sehingga inti pengobatan akupunktur adalah untuk mengembalikan sistem keseimbangan (homeostasis) tubuh yang terwujud dengan adanya aliran *qi* yang teratur dan harmonis dalam meridian sehingga pasien sehat kembali (Sjah, 2012).

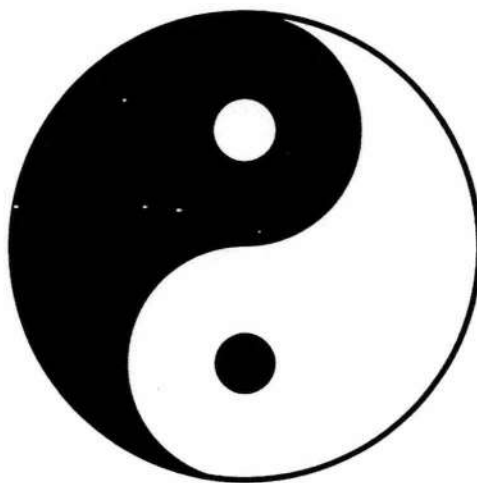
2. Herbal

Obat herbal didefinisikan sebagai obat-obat yang dibuat dari bahan alami seperti tumbuhan yang sudah dibudidayakan maupun tumbuhan liar. Selain itu, obat herbal juga bisa terdiri dari obat yang berasal dari sumber hewani, mineral atau gabungan antara ketiganya (Mangan, 2003). Efek samping yang ditimbulkannya relatif kecil sehingga lebih digunakan daripada obat-obatan modern yang banyak efek sampingnya. Malah di kalangan masyarakat, obat herbal ini dianggap tidak memiliki efek samping walaupun sebenarnya dalam setiap tumbuhan ini memiliki bahan kimia cuma dalam dosis yang relatif kecil sehingga tidak memberikan efek yang besar pada penggunaannya (<http://repository.usu.ac.id/>).

3.2 Dasar Teori Tradisional

3.2.1 Teori *Yin-Yang*

Yin Yang adalah dua hal yang bertentangan tetapi juga saling membentuk, keduanya memiliki sifat dan kerja saling bertentangan, tetapi keduanya memiliki hubungan yang erat satu sama lain, mereka merupakan sebuah kesatuan.

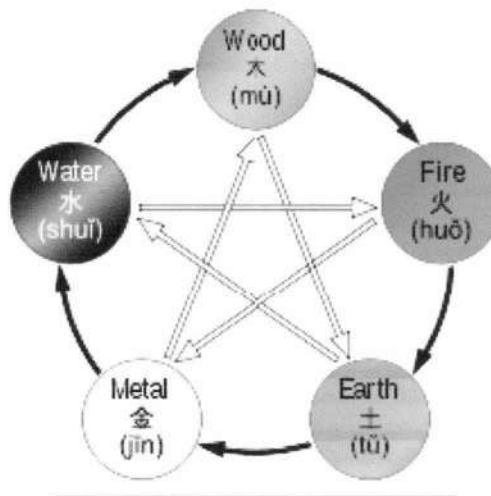


Gambar 3.3 Lambang *Yin-Yang*
(<http://revgalblogpals.files.wordpress.com/2013/11/yinyang.jpg>)

Yin Yang membentuk sebuah kesatuan dan keseimbangan. Hilangnya keseimbangan menimbulkan keadaan abnormal, di mana terdapat Yin atau Yang yang berlebihan. Dan bilamana yang berlebihan dilemahkan atau yang lemah dikuatkan, keseimbangan dapat pulih kembali dan menjadi normal lagi (Saputra & Agustin, 2005).

3.2.2 Teori *Wu-Xing*

Wu-Xing (Lima unsur) merupakan teori terpenting setelah teori *Yin Yang* (San, 1985). *Wu-Xing* merupakan teori pergerakan dan transformasi dari lima unsur. Kelima unsur tersebut adalah Kayu-Api-Tanah-Logam-Air.



Gambar 3.4 Lambang *Wu-Xing*
(<http://klinikalangalang.blogspot.com/2011/11/wu-xing-1-hubungan-menghidupi.html>)

1. Hubungan menghidupkan

Hubungan fisiologis ini mempunyai arti melahirkan, membantu pertumbuhan, saling membutuhkan demi kelangsungan hidup. Hubungan ini setiap unsur mempunyai dua aspek, yaitu menghidupkan satu unsur dan menghidupi oleh satu unsur. Karena itu setiap unsur bagaikan memiliki satu ibu dan satu anak. Sebagai contoh kayu menghidupkan api dan api menghidupkan tanah. Kayu disebut ibu dari api dan tanah disebut anak dari api (Jie, 1997)

2. Hubungan mengekang

Dalam hubungan mengekang setiap unsur memiliki arti satu unsur yang mengekang dan satu unsur yang dikekang. Sebagai contoh kayu mengekang tanah, bersamaan dengan itu kayu juga dikekang oleh logam. Keberadaan hubungan menghidukan perlu dibarengi dalam hubungan mengekang (Jie, 1997)

3. Hubungan menindas

Dalam hubungan menindas setiap unsur memiliki arti apabila salah satu unsur dalam keadaan lemah maka unsur yang berada dalam keadaan normal akan mengekangnya, pada saat itu mengekang terlalu kuat yang berarti menindas. Sebagai contoh apabila unsur Kayu yang memiliki *Qi* berlebih akan menindas Tanah yang kekurangan *Qi*. Hubungan ini merupakan hubungan patologis.

4. Hubungan menghina

Hubungan menghina mempunyai pengertian apabila salah satu unsur dalam keadaan terlalu kuat maka unsur yang dalam keadaan normal mengekang akan balik dikekang (Jie, 1997)

3.2.3 Teori Organ *Zhang Fu*

a. Paru / Lung (Fei)

Fungsi fisiologi paru yang utama adalah sebagai berikut :

1. Menguasai *Qi* pernafasan

Paru menguasai *Qi* ke seluruh tubuh dengan mengatur pernafasan menyebarkan dan menurunkan *Qi*, menarik *Qi* yang bersih untuk disebarkan ke seluruh tubuh dan menghembuskan *Qi* yang kotor atau tidak berguna, melepaskan yang tidak sedap (bau) dan menarik/menghirup udara segar.

2. Mempengaruhi pada kulit dan rambut

Kulit dan rambut merupakan permukaan dari tubuh. Paru menyebarkan saripati makanan dan minuman sampai ke permukaan tubuh. Dengan demikian paru yang sehat membuat kulit bercahaya dan rambut subur.

3. Berpintu pada hidung

Paru merupakan pintu gerbang pernafasan. Karena itu, fungsi paru yang sehat membuat pernafasan tidak terhalang dan penciuman tajam .

b.Limpa / spleen (Pi)

Fungsi fisiologi limpa yang utama adalah sebagai berikut :

1. Menguasai Transportasi dan Transformasi

Penguasaan transportasi dan transformasi oleh Limpa terdiri dari 2 aspek antara lain Transportasi dan transformasi *Jing* makanan minuman dan transportasi dan transformasi *Jin Ye*.

a. Transportasi dan Transformasi makanan dan cairan

Limpa menyebarkan makanan yang dicerna Lambung dengan bantuan Jantung, Paru, dan *San Jiao* (Jie, 1997) Limpa mengatur metabolisme cairan (*Jin Ye*) dengan menyalurkan cairan-cairan yang diperlukan ke seluruh tubuh. Jika Limpa tidak dapat menjalankan fungsi transportasi dan transformasi cairan, maka cairan tersebut tertimbun dan menimbulkan patogen lembab (Jie, 1997)

2. Menguasai otot dan anggota badan

Limpa berfungsi menyalurkan *Jing* makanan dan minuman, *Jing* digunakan sebagai gizi dan nutrisi untuk otot. Apabila fungsi transportasi Limpa baik sehingga dapat memberikan gizi yang cukup kepada otot, maka otot dapat tumbuh dengan baik dan memberikan tenaga keempat anggota badan.

3. Berpintu pada Mulut

Selera dan nafsu makan berhubungan erat dengan fungsi transportasi dan transformasi Limpa. Transportasi dan transformasi Limpa yang baik akan terlihat dari bibir yang merah dan bercahaya. Sedangkan bila fungsi Limpa kurang baik maka terlihat bibir seseorang pucat dan tak bercahaya.

b. Ginjal / Kidney (Shen)

Fungsi fisiologis Ginjal sebagai berikut :

1. Menyimpan *Jing*, Menguasai Pertumbuhan dan Regenerasi . Di dalam tubuh manusia terdapat 2 macam *Jing*, antara lain :

a. *Jing* bawaan

Jing bawaan diperoleh dari ayah dan ibu, kemudian diperkuat dari *Jing* makanan dan minuman yang tersimpan dalam Ming Men. *Jing* bawaan juga mempengaruhi reproduksi.

b. *Jing* yang diperoleh setelah lahir

Jing makanan dan minuman adalah *Jing* yang dibentuk setelah lahir. Makanan dan minuman dicerna oleh Lambung, ditransformasikan dan transportasi oleh Limpa, kemudian dipadukan dengan *Qi* Paru-paru dan disimpan dalam Ginjal.

3.2.4 Teori Penyebab Penyakit

Seluruh penyebab penyakit pada umumnya dibagi dalam 3 golongan menurut Ilmu Pengobatan Cina, antara lain :

1. Penyebab Penyakit Luar (PPL)
2. Penyebab Penyakit Dalam (PPD)
3. Penyebab Penyakit yang tidak tergantung dalam PPL dan PPD (San, 1985)

3.2.4.1 Penyebab Penyakit Luar (PPL)

Yang termasuk dalam golongan ini adalah penyebab penyakit yang datang dari luar tubuh, yang masuk ke dalam badan melewati kulit, menyerang sistem meridian, lebih lanjut menyerang *Zhang Fu*.

a. Dingin

Dingin dapat menyerang dan melukai *Yang Qi* tubuh. Dingin dapat disebabkan dari dalam tubuh yang mengakibatkan *Yang Qi* terluka dan menjadi lemah.

b. Lembab

Tergolong penyebab penyakit jenis *Yin* dan bersifat berat dan kotor, pada umumnya disebabkan karena keadaan lingkungan yang lembab, banyak makan-makanan dan buah-buahan yang bersifat dingin dan terasa manis, ini menyebabkan lembab tidak mampu dibuang oleh Limpa

3.2.4.2 Penyebab Penyakit Dalam (PPD)

Yang termasuk dalam golongan ini adalah 7 emosi antara lain : gembira, marah, takut, melamun, berpikir, sedih, terkejut. Apabila berlebihan akan mengakibatkan organ *Zhang Fu* terluka dan akan menyebabkan penyakit.

a. Kuatir

Dalam keadaan kuatir terjadi gangguan peredaran *Qi* yaitu perjalanannya menjadi lambat. Kuatir yang berlebihan menyebabkan perjalanan *Qi* dapat tersumbat bahkan terhenti karena *Qi* tidak dapat mengalir lagi. Kuatir yang berlebihan dapat melukai Paru- paru dan Limpa. Karena kuatir mempengaruhi dan dipengaruhi oleh Paru-paru. (San, 1985)

b. Terkejut

Terkejut adalah perasaan yang dipengaruhi dan mempengaruhi Ginjal, jika berlebihan dapat melukai organ terutama Ginjal dan Jantung. Pada umumnya orang yang mudah terkejut memiliki fungsi Jantung yang lemah

3.2.4.3 Penyebab Penyakit bukan PPL dan PPD

a. Perilaku salah yang menyebabkan penyakit

1. Makan

Kebiasaan pasien yang gemar mengkonsumsi makanan pedas, asam, dan asin. Menurut *Wu xing* pedas yang berlebih menyebabkan disharmoni Paru. Bagitu juga dengan asam dan asin. Asam yang berlebih akan mengganggu organ Hati dan Limpa, sedangkan asin mengganggu kinerja organ Ginjal (San, 1985).

3.2.5 Pengertian *Bronchitis*

Bronchitis akut dan kronis disebabkan karena adanya peradangan pada trakea dan bronchia karena faktor eksogen atau endogen. Penyebab faktor eksogen antara lain serangan angin, dingin, panas, dan kering menyebabkan obstruksi sputum pada trakea akibat qi paru tidak bisa terdistribusi dengan baik. Faktor endogen antara lain karena disfungsi limpa menyebabkan lembab dan dahak yang menyerang paru-paru, asthenia ginjal yang menyebabkan disfungsi qi atau api hati yang menyerang paru-paru sehingga menghabiskan cairan tubuh. (Yanfu, 2002)

3.2.5.1 Patogenesis

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

3.2.5.2 Diferensiasi Sindrom

a. Retensi dahak lembab pada Paru-paru

Manifestasi : Batuk dengan dahak banyak dan berwarna putih dengan sputum pekat

Gejala : sesak nafas, anoreksia, nyeri abdomen

Lidah : pucat, selaput tipis, dan licin

Nadi : lambat dan halus

b. Asthenia Lung dan Yin Ginjal

Manifestasi : Batuk kering tanpa atau sedikit dahak, dahak kental atau terkadang didapati darah

Gejala : telapak tangan terasa panas, mulut dan tenggorokan kering, berkeringat pada malam hari, badan panas-dingin

Lidah : otot berwarna merah dengan selaput tipis

Nadi : cepat dan halus

c. Asthenia Limpa dan Yang Ginjal

Manifestasi : Batuk dengan dahak kental dan berwarna putih

Gejala : dyspnea, tubuh dingin dan nyeri pada tungkai

Lidah : otot lidah berwarna terang dengan selaput lidah putih dan licin

Nadi : halus dan dalam

3.2.5.3 Titik Akupunktur

Berdasarkan pemeriksaan yang sudah dilakukan, didapatkan sindrom Asthenia Limpa dan Yang Ginjal pada pasien, maka prinsip terapi yang digunakan adalah menghangatkan *Yang* dan mengeliminasi lembab Limpa, sedasi Paru dan Ginjal, maka titik akupunktur yang digunakan untuk memaksimalkan terapi adalah

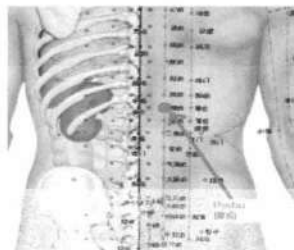
BL-20 Pishu

Lokasi : 1.5 *cun* di samping meridian *Du*, setinggi bawah tonjolan ruas tulang belakang bagian dada ke XI

Indikasi : Pencernaan kurang baik, nyeri punggung, kembung

Penusukan : tegak lurus / miring sedalam 0.5-1 *cun*

Fungsi spesifik : titik *shu* Limpa



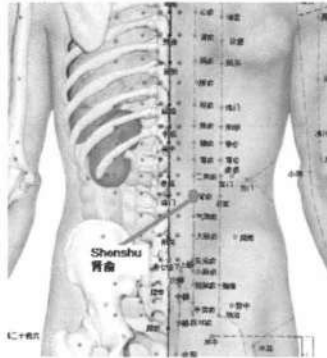
BL-23 Shenshu

Lokasi : 1.5 *cun* di samping meridian *Du*, setinggi bawah tonjolan ruas tulang belakang bagian pinggang ke II

Indikasi : pinggang dan lutut terasa linu dan lemah, keputihan

Penusukan : ditusuk tegak lurus / miring sedalam 1-1.5 *cun*

Fungsi spesifik : titik *shu* Ginjal



Gambar 3.6 Shenshu

(<http://www.acupuncturechinese.ca/acupuncture/acupuncture%20points/shenshu.htm>)

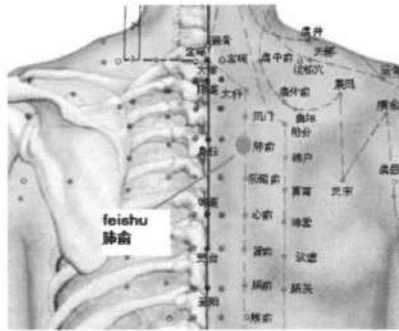
BL- 13 Feishu

Lokasi : 1.5 *cun* di samping meridian *Du*, setinggi bawah tonjolan ruas tulang belakang bagian dada ke III

Indikasi : batuk, sesak nafas

Penusukan : ditusuk tegak lurus

Fungsi spesifik : *shu* belakang Paru-paru



Gambar 3.7 Feishu

(<http://www.acupuncturechinoise.ca/acupuncture/acupuncture%20points/feishu.htm>)

ST- 36 Zusanli

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

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

Penusukan : tegak lurus sedalam 0.5-1.3 *cun*

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



Gambar 3.8 Zusanli

(<http://www.acupuncturechinoise.ca/acupuncture/acupuncture%20points/Zusanli.htm>)

ST-40 Fenglong

Lokasi : 1 *cun* di sisi samping titik *Tiao Kou*

Indikasi : batuk dan sesak napas disertai dahak, kelumpuhan tungkai bawah

Penusukan : tegak lurus sedalam 0.5-1 *cun*

Fungsi spesifik : titik *Luo* dari meridian Lambung



ST40

Gambar 3.9 *Fenglong*

(<http://www.acucn.com/en/acupoint/st/201012/70.html>)

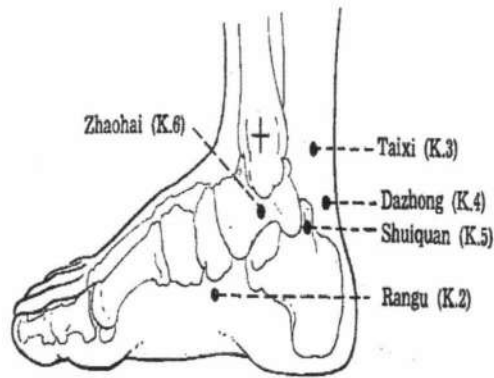
KI-3 Taixi

Lokasi : Diantara tendon, akiles dengan maleolus internus, setinggi bagian prominan (menonjol) dari maleolus internus itu

Indikasi : nyeri pinggang

Penusukan : tegak lurus sedalam 0,3 *cun*

Fungsi spesifik : titik *Yuan* Ginjal

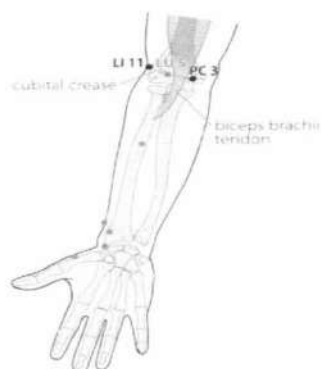
Gambar 3.10 *Taixi***Chize LU 5**

Lokasi : pada sisi radial dari tendon, M bicip, dilekukan siku pada posisi siku tertekuk sedikit dan telapak tangan ke atas telentang.

Indikasi : bronchitis

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

Fungsi spesifik : titik *He* meridian Paru-paru



LU5

Gambar 3.11 *Chize*
(www.acucn.com)

3.3 Herbal

3.3.1 Herbal untuk membantu Mengatasi *Bronchitis*

Pada umumnya pemakaian herbal bersifat promotif yakni untuk penyegar badan, preventif untuk pencegahan penyakit, kuratif untuk penyembuhan penyakit dan paliatif yaitu mengurangi penderitaan pasien setelah penyakitnya tidak mungkin disembuhkan. Dalam pengobatan *bronchitis* daun poko (*Mentha arvensis*) adalah salah satu contoh tanaman obat yang berkasiat untuk mengatasi penyakit tersebut, daun poko berkhasiat untuk mengencerkan dahak dan membantu mengeluarkannya (Steven, 2009).

3.3.1.1 *Mentha arvensis*



Gambar 3.12 *Mentha arvensis*

a. Klasifikasi

Kingdom : Plantae

Subkingdom : Tracheobionta

Division : Magnoliophyta
Class : Magnoliopsida
Subclass : Asteridae
Order : Lamiales
Family : Lamiaceae
Genus : *Mentha*
Species : *Mentha arvensis* L

(<http://plants.usda.gov/>)

b. Nama daerah

Melayu: Daun poko; Sunda: bijanggut; Jawa tengah: poko (Utami, 2008)

c. Nama asing

Corn mint oil, field mint oil, japanese mint oil, marsh mint oil ; *Chinese* : bo he, po ho, fan ho; *French* : menyhe Japon, menthe Bresil, menthe des champs; *German* : Ackerminze, Feldminze, Japanische Minze, Osterreichische Minze; *Italian* : menta salvadeca, mentaster; *Malaysian* : daun pudina; *Russian* : mjata polevaja; *Spanish* : menta silvestre, menta japonesa; *Thai* : bai saranae; *Vietnamese* : bac he, buc ha nam (Seidemann, 2005)

c. Nama simplisia

Mentha arvensii folium (daun poko), *Mentha arvensii* herba (seluruh bagian tanaman di atas tanah)

d. Uraian tumbuhan

Merupakan semak tahunan dengan tinggi 10-50 cm dan merupakan tanaman herba tahunan, mempunyai batang tegak atau sedikit menjalar dengan tinggi tanaman berkisar 30,5 - 98,5 cm, mempunyai percabangan simpodial, berbentuk segi empat, tekstur permukaan licin atau sedikit berbulu, dan berwarna hijau keunguan. Panjang daun berkisar 1,3 – 6,5 cm dengan lebar 1- 3,2 cm, . Letak daun berseling berhadapan. Bunga majemuk bergerombol, berbentuk karangan melingkar di ketiak daun.

e. Sifat dan khasiat

Minyak dari *Mentha arvensis* mempunyai sifat mudah menguap, tidak berwarna, berbau tajam, dan menimbulkan rasa hangat diikuti rasa dingin menyegarkan. Kandungan utama minyak *Mentha arvensis* adalah menthol,. Menthol berkhasiat sebagai obat karminatif (penenang), antispasmodic (anti batuk) dan menghangatkan badan (Hadipoentyanti, 2012). Dalam *Traditional Chinese Medicine* daun poko (*Mentha arvensis*) dikenal dengan *Bo he* dimana kandungan menthol memberi rasa sejuk dan pedas yang langsung bekerja pada meridian organ paru (Anonim, 2014) Dalam kasus ini sifat dingin yang dimiliki herbal daun poko dapat mengurangi eksesi dalam paru.

f. Kandungan kimia

Mentha arvensis mengandung minyak atsiri 1-2 % menthol 28-34 %, 16-31 % menthone, 6-13 % isomenthone, 5-10 % limonene, 2.5-4.1% neomenthol, 0.4-1.3 % β -Pulegone, 0.6-3.8% piperitone , carvacrol α dan β -pinenes yang tinggi . Selain itu terdapa kalsium, potasium, sodium, magnesium, phosphorus dan zat besi , serta vitamin A,C,K, asam folat, thiamine, riboflavin dan niacin (Raghavan S, 2006; Tisserand R and Young R, 2014).

g. Bagian yang digunakan

Bagian tanaman yang digunakan sebagai obat untuk membantu mengatasi *Bronchitis* adalah daun poko (*Mentha arvensii Folium*). Daun dapat digunakan dengan cara infusa (Bhati, 2013)

h. Dosis

Secara umum dosis per hari yang digunakan untuk pengobatan pada daun poko adalah 6-9 g/ hari dengan menggunakan bahan kering. (Bone, 2013), tetapi dalam dosis tertentu daun poko dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan. Senyawa yang berpotensi racun yang ditemukan pada daun poko adalah pulegone dan menthol, dalam jumlah yang berlebih akan menyebabkan atonia, penurunan berat badan dan kreatinin darah, perubahan hispatologi & hepatoseluler pada hati. Pemberian dosis 40-100 mg/ kg BB tikus per hari selama 28-90 hari menyebabkan nefropati pada tikus (Spindler & Madson, 1992; Throup *et al*, 1983). Hati-hati penggunaan daun poko pada penderita obstruksi saluran empedu, radang kandung

empedu, batu ginjal, dan hernia karena akan memperburuk kondisi (Lucida & Wallace, 1998)

i. Penelitian tentang *Mentha arvensis*

Mentha arvensis memiliki banyak manfaat bagi kesehatan, salah satunya untuk mengatasi keluhan *Bronchitis*. Hal ini sudah dibuktikan dengan berbagai macam penelitian yang dilakukan secara *in vivo* dan *in vitro*. Menurut para peneliti aktivitas antibakteri pada daun pako terdapat pada senyawa *neomenthol* dan *carvacrol* sebagai penghambat aktivitas bakteri *Rhodopseudomonas sphaeroides*, bakteri ini yang menyebabkan gangguan pada sistem pernapasan. (Osawa K *et al*, 1999; Imai H *et al*, 2001; Singh G *et al*, 1998; Knobloch K *et al*, 1989). Senyawa menthol membantu memperbaiki sistem pernapasan, sehingga bernapas menjadi lebih mudah, dikarenakan mentol menstimulasi saraf yang terdapat pada hidung (Komori *et al*, 1997; Eccles, 1994). Menurut (Juergens *et al*, 1998) Kandungan menthol menunjukkan efek antiinflamasi pada *monocytes* manusia yang berkhasiat untuk pengobatan gangguan inflamasi pada sistem pernapasan.

Selain untuk pengobatan *Bronchitis* menurut penelitian Rath *et al*, daun pako berkhasiat sebagai anti jamur, penelitian yang dilakukan secara *in vitro* menunjukkan *Mentha arvensis* dapat menghambat perkembangan jamur *Candida albicans*, *Cryptococcus neoformans*, *Microsporium gypseum*, *Trichophyton rubrum*, and *Sporothrix schenkii*. (Rath *et al*, 2001). Senyawa limonene dapat

menghambat pertumbuhan sel K562 (*myelogenous leukemia*) dan melawan pertumbuhan sel kanker secara *in vitro* (Tisserand R & Young R, 2014).

j. Pembuatan Simplisia *Mentha arvensis*

Tahap pembuatan simplisia daun poko menurut Poli OTI Dr. Soetomo Surabaya adalah

1. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan
2. Mencuci peralatan sampai bersih dengan air mengalir
3. Menyortir daun poko dari kotoran-kotoran dan benda asing lainnya
4. Mencuci daun poko sampai bersih dengan air mengalir
5. Meniriskan daun poko pada wadah kering
6. Memasukkan daun poko dalam oven dengan pemanasan suhu $< 60^{\circ}\text{C}$
7. Menyimpan simplisia di tempat yang bersih, kering, sejuk dan tidak terkena cahaya matahari langsung

k. Penyajian Herbal daun poko

Menurut resep dari Farmakope Herbal pembuatan rebusan dengan cara infusa yaitu 10 g simplisia kering daun poko dimasukkan kedalam panci infusa lalu ditambahkan 1 gelas (300 ml) air, rebus sampai mendidih, lalu pemanasan dilanjutkan selama 15 menit dan tutup rapat. Disaring dan diminum 1 kali sehari @ 250 ml

BAB IV

ANALISIS KASUS

BAB 4

ANALISIS KASUS

4.1 Analisis Kasus Secara Konvensional

4.1.1 Etiologi

Berdasarkan riwayat penyakit pasien pada BAB 2, bronchitis yang diderita pasien sudah berlangsung lama sejak pasien berumur 2 tahun (20 tahun yang lalu).

Penyebab bronchitis pasien adalah :

1. Polusi

Surabaya merupakan kota dengan padat penduduk, sehingga banyak polusi yang dihasilkan. Polusi mengandung zat-zat kimia berbahaya antara lain zat pereduksi O₂, zat pengoksidasi seperti N₂O, hidrokarbon, aldehyd, dan ozon. Zat kimia yang terdapat dalam polusi tersebut merupakan faktor yang dapat memperparah kondisi pasien *bronchitis* kronis.

Penyebab *Bronchitis* karena asap dapat mengiritasi jalan napas, mengakibatkan hipersekresi lendir dan inflamasi. Karena iritasi yang konstan ini, kelenjar-kelenjar yang mensekresi lendir dan sel-sel globet meningkat jumlahnya, fungsi silia menurun, dan lebih banyak lendir yang dihasilkan dan akibatnya bronchioles menjadi menyempit dan tersumbat.

2. infeksi

Bronchitis salah satunya bisa disebabkan oleh virus, virus yang biasanya mengakibatkan infeksi saluran pernapasan atas seperti rhinovirus, adenovirus

yang mengakibatkan hidung tersumbat (Gonzales R, Sande M, 2008). Selain virus, bakteri juga menjadi salah satu faktor terjadinya *Bronchitis*, terdapat bukti klinis bahwa bakteri-bakteri seperti *Streptococcus pneumoniae*, *Moraxella catarrhalis* dan *Haemophilus influenzae* mempunyai peranan dalam timbulnya gejala batuk dan produksi sputum. Ketiga bakteri tersebut dapat mendiami saluran pernapasan atas dan keberadaan mereka dalam sputum dapat berupa suatu koloni bakteri (Sidney S, Braman, 2006)

4.1.1 Anamnesis

Menurut data riwayat penyakit pada BAB 2, batuk yang dialami pasien berlangsung ± selama 1 bulan dengan sputum yang dihasilkan mula-mula berwarna putih, setelah beberapa minggu sputum kuning kental yang menunjukkan adanya infeksi, lalu sputum berwarna putih kembali, kemudian sembuh. Bronchitis pasien mudah kambuh apabila pasien berada dalam lingkungan yang dingin serta apabila dalam kondisi kelelahan. Hal ini masih terus terjadi sampai pasien berumur 22 tahun, sehingga bronchitis pasien yang pada mulanya adalah bronchitis akut, kini menjadi bronchitis kronis akibat bronchitis akut yang berulang. Durasi batuk pasien dimana > 3 minggu menunjukkan adanya bronchitis kronis sudah menyerang pasien.

4.2 Analisis Kasus Secara Tradisional

Berdasarkan data riwayat pasien pada BAB 2 didapatkan :

Pengamatan pada pasien didapatkan pasien dalam keadaan sadar, hal ini menunjukkan bahwa *Shen* pasien tergolong baik. Pengamatan pada warna tubuh lidah pasien putih pucat pertanda sindrome dingin, selaput lidah pasien berwarna putih menandakan sindrome dingin, kualitas selaput lidah pasien tebal dan licin menunjukkan sindrome Li dan sindrome lembab.

Pada penciuman dan pendengaran didapatkan keringat normal tidak berbau, suara pasien lantang dan jelas menandakan ada sindrome panas. Batuk yang parau dengan dahak kental berwarna kuning yang sukar dikeluarkan disertai sakit tenggorongkan menunjukkan adanya patogen panas pada paru-paru, namun setelah itu dahak berwarna putih encer.

Anamnesis hal-hal umum didapatkan pasien senang berada di lingkungan yang hangat menandakan tubuh pasien dalam kondisi dingin atau defisiensi *Yang*. BAB pasien sedikit lembek menandakan adanya lembab pada organ limpa. Pasien gemar mengkonsumsi makanan pedas, asin, dan asam sehingga dapat mengganggu fungsi organ paru, ginjal, dan hati. Sehingga kondisi paru pasien bisa dikatakan dalam keadaan panas. Serta bila pasien merasa haus membuat pasien langsung ingin minum.

Anamnesis hal-hal khusus didapatkan pasien mudah merasa mudah lelah, tidur banyak mimpi yang menandakan adanya gangguan limpa. Mudah nyeri

pada pinggang dan lutut menandakan defisiensi pada *Yang* ginjal. Dalam keadaan suhu normal, ke-4 ekstremitas pasien terasa dingin dan berkeringat menandakan defisiensi pada *Yang* limpa. Nafas pendek dan palpitasi menandakan adanya gangguan pada organ Jantung.

Penekanan pada titik *Mu* paru terasa nyeri menandakan organ paru dalam keadaan *Yang*. Pada titik *Shu* limpa dan ginjal didapatkan enak ditekan menandakan dalam kondisi *Yin*. Perabaan nadi *Chun* kanan didapatkan dalam, cepat dan kuat yang dapat disimpulkan organ paru dalam keadaan eksek. *Guan* kanan organ limpa terasa dangkal saat dilakukan perabaan menandakan penyakit masih menyerang permukaan, dalam arti belum menyerang organ. *Ce* kiri organ ginjal terasa dalam dan lambat yang menandakan perjalanan penyakit sudah lama sehingga sudah menyerang organ.

Berdasarkan analisis penyakit di atas, penyebab bronchitis adalah karena PPL dingin yang menyerang Ginjal sehingga merusak *Yang Ginjal* menyebabkan cairan yang terdapat pada Ginjal tidak dapat naik ke atas ke Paru-paru dan kekurangan cairan, serta kondisi Limpa lembab yang dapat memproduksi dahak yang akan disimpan dalam Paru-paru selain itu dikarenakan pasien gemar makan makanan pedas, asam, dan asin. Hal ini dapat menyebabkan differensiasi sindrom bronchitis sebagai berikut :

a. Asthenia Limpa dan Yang Ginjal

Asthenia Limpa dan Yang Ginjal dapat dilihat pada warna tubuh lidah pasien putih pucat pertanda sindrome dingin, selaput lidah pasien berwarna putih menandakan sindrome dingin, kualitas selaput lidah pasien tebal dan licin menunjukkan sindrome Li dan sindrome lembab, pasien senang berada di lingkungan yang hangat menandakan tubuh pasien dalam kondisi dingin atau defisiensi *Yang*. BAB pasien sedikit lembek menandakan adanya lembab pada organ limpa. Faktor kelelahan berlebih yang berlangsung lama menyebabkan asthenia Limpa dan Yang Ginjal.

Prinsip terapi utama yang digunakan yaitu mengusir dingin pada ginjal dan Limpa serta menghilangkan panas pada paru. Maka dipilih teknik sedasi pada titik akupunktur meridian Ginjal dan Limpa, paru.

BAB V

PERAWATAN

BAB 5

PERAWATAN

5.1 Bentuk Kegiatan

Kegiatan ini merupakan studi kasus bronchitis dengan menggunakan terapi akupunktur dan terapi herbal daun poko, khususnya mengenai inflamasi pada bronkus, penguatan daya tahan tubuh, membantu pengeluaran mukus yang menyebabkan batuk dan sesak nafas, melegakan pernafasan, dan mengusir dingin Ginjal, panas paru, serta lembab Limpa pada tubuh pasien.

5.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Studi kasus dilakukan selama 30 hari, pada tanggal 20 April s.d 17 Mei 2014

5.3 Alat dan Bahan

5.3.1 Bahan

a. Bahan habis pakai

- kapas

- alkhohol

b. Bahan dan sediaan herbal

- simplisia kering daun poko
- sediaan herbal



Gambar 5.1 Minuman herbal daun poko

5.3.2 Alat

- jarum akupunktur 1 dan 1 ½ cun
- stimulator
- klem atau penjepit
- Tempat pembuangan kapas bekas
- Tempat pembuangan jarum bekas
- stetoskop
- tensimeter

5.4 Prosedur

5.4.1 Persiapan

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

1. mempersiapkan jarum akupunktur 1 cun yang akan digunakan
2. mempersiapkan klem atau penjepit yang akan digunakan untuk menjepit kapas pengobatan agar tidak terkontaminasi tangan terapis
3. Mempersiapkan sarung tangan sesuai ukuran yang digunakan untuk meminimalisir penularan penyakit melalui kontak fisik pasien dan terapis
4. Mempersiapkan 2 macam kapas pengobatan yaitu kapas beralkohol 70% dan kapas kering. Kapas beralkohol digunakan untuk mensterilkan daerah atau titik yang akan diberi perlakuan akupunktur, sedangkan kapas kering digunakan untuk menutup atau membersihkan daerah/titik bila terjadi perdarahan setelah dilakukan akupunktur.
5. Mempersiapkan stimulator AES yang akan digunakan, meletakkan kabel-kabel stimulator sesuai dengan arus listriknya, dan memastikan stimulator masih berfungsi dengan baik.
6. Mempersiapkan tempat pembuangan jarum bekas pakai dan tempat pembuangan kapas bekas pakai.
7. Mempersiapkan peralatan lainnya untuk pemeriksaan pasien, seperti tensimeter dan stetoskop

5.4.2 Tahap Perlakuan Terapi Akupunktur

- a. Mempersilahkan pasien masuk dan duduk di ruangan terapi
- b. Tahap ini dilakukan pada awal sebelum seri terapi dimulai, setiap seri terapi, serta pada akhir seri terapi untuk mengetahui perubahan kondisi pasien sebelum dan sesudah melakukan terapi
- c. Menentukan diagnosa, titik terapi, dan teknik terapi yang akan digunakan
- d. Menentukan diagnosa, titik terapi, dan teknik terapi yang akan digunakan
- e. Mempersilahkan pasien mengganti baju guna mempermudah pelaksanaan terapi. Setelah itu mempersilahkan pasien berbaring dengan posisi terlentang atau tengkurap sesuai dengan letak titik akupunktur yang akan diterapi ditempat yang telah disediakan.
- f. Mensterilkan alat dan bahan yang akan digunakan serta dengan menggunakan alkohol 70%
- g. Mensterilkan titik-titik yang akan diterapi menggunakan alkohol 70%
- h. Melakukan terapi akupunktur pada titik utama yaitu *Feishu* (BL 13), *Zusanli* (ST 36), *Pishu* (BL 20), dan *Shenshu* (BL 23) serta titik tambahan yaitu *Fenglong* (ST 40), *Taixi* (KI 3)

Tahap I

Terapi ke-1 : *Feishu* (BL 13), *Zusanli* (ST 36), *Pishu* (BL 20), dan *Shenshu* (BL 23)

Terapi ke-2 : *Feishu* (BL 13), *Zusanli* (ST 36), dan *Shenshu* (BL 23), *Fenglong* (ST 40)

Terapi ke-3 : *Taixi* (KI 3), *Pishu* (BL 20), dan *Shenshu* (BL 23), *Feishu* (BL 13)

Tahap II

Terapi ke-4 : *Feishu* (BL 13), *Zusanli* (ST 36), *Pishu* (BL 20), dan *Shenshu* (BL 23)

Terapi ke-5 : *Feishu* (BL 13), *Pishu* (BL 20) dan *Shenshu* (BL 23), *Fenglong* (ST 40)

Terapi ke-6 : *Pishu* (BL 20), dan *Shenshu* (BL 23), *Feishu* (BL 13), *chize* (LU 5)

Tahap III

Terapi ke-7 : *Feishu* (BL 13), *Taixi* (KI 3) *Pishu* (BL 20), dan *Shenshu* (BL 23)

Terapi ke-8 : *Feishu* (BL 13), *Zusanli* (ST 36), dan *Shenshu* (BL 23), *Pishu* (BL 20)

Terapi ke-9 : *Fenglong* (ST 40), *Pishu* (BL 20), dan *Shenshu* (BL 23), *Feishu* (BL 13)

Tahap IV

Terapi ke-10 : *Feishu* (BL 13), *Chize* (LU 5) *Pishu* (BL 20), dan *Shenshu* (BL 23)

Terapi ke-11 : *Feishu* (BL 13), *Zusanli* (ST 36), dan *Shenshu* (BL 23), *Pishu* (BL 20)

Terapi ke12 : *Taixi* (KI 3), *Pishu* (BL 20), dan *Shenshu* (BL 23), *Feishu* (BL 13)

- i. Melakukan teknik sedasi pada titik akupunktur *Feishu* (BL 13), *Pishu* (BL 20), *Shenshu* (BL 23), *Taixi* (KI 3), *Chize* (LU 5), *Fenglong* (ST 40) menggunakan elektrostimulator selama 20 menit, dan tonifikasi pada titik *Zusanli* (ST 36), menggunakan elektrostimulator selama 20 menit.
- j. Mematikan elektrostimulator segera saat terdengar bunyi sensor.
- k. Mencabut jarum-jarum akupunktur dari tubuh pasien serta jarum dibuang pada tempat yang telah disediakan
- l. Merapikan alat dan bahan yang telah digunakan
- m. memberi informasi, nasehat, serta saran kepada pasien untuk kesehatan pasien dan hasil terapi yang optimal

5.4.3 Tahap Perlakuan Terapi Herbal

- a. memberikan sediaan herbal kepada pasien berupa simplisia kering daun poko yang dikemas dalam kantong masing-masing berisi 10 g
- b. merebus 10g daun poko sampai mendidih dalam (300 ml) atau 1 gelas air

- c. melanjutkan pemanasan 15 menit dengan api sedang
- d. menyaring hasil rebusan agar terpisah dari ampasnya
- e. dapat ditambahkan madu secukupnya
- f. diminum 1 hari 1 sekali
- h. sediaan herbal berupa simplisia kering daun poko disimpan ditempat yang bersih, sejuk, kering dan tidak terkena cahaya matahari secara langsung.

5.5 Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

1. Berhenti merokok
2. Menghindari lingkungan polusi / memakai masker ketika berkendara
3. Perbanyak minum air putih minimal 8 sampai 10 gelas per hari
4. Istirahat cukup minimal 8 jam/hari
5. Makanan cukup gizi, kurangi makanan pedas
6. Jaga pola hidup sehat, dengan berolahraga di pagi hari selama 30 menit
7. Menghindari pemakaian kipas angin/AC yang berlebih
8. Menjaga kebersihan pribadi dan lingkungan sekitar

BAB VI
HASIL DAN PEMBAHASAN

BAB 6

HASIL DAN PEMBAHASAN

6.1 Hasil

Pasien melakukan perawatan akupunktur dan herbal. Terapi akupunktur dengan titik utama *Feishu* (BL 13), *Zusanli* (ST 36), *Pishu* (BL 20), *Shenshu* (BL 23) serta titik tambahan *Fenglong* (ST 40), *Taixi* (KI 3), *Chize* (LU 5) dilakukan 2 hari sekali sebanyak 4 tahap terapi. Masing- masing tahap dilakukan 3 kali terapi dalam waktu 1 minggu.

Terapi herbal yang diberikan kepada pasien brinchitis kronis adalah berupa infusa simplisia kering daun poko dengan dosis 10g direbus menggunakan 1 gelas (300 ml) air . Rebusan herbal diminum 1 kali sehari sebanyak @ 250 ml.

Sebelum dilakukan penanganan bronchitis, pasien mengeluh sering nyeri pinggang, sesak nafas, badan mudah lelah, ekstremitas dingin dan mudah berkeringat. Selaput lidah berwarna putih dan tebal.

Perawatan yang telah dilakukan pasien bronchitis kronis dapat dilihat dalam tabel 6.1 sebagai berikut :

IP BERPUSATAKAN UNIVERSITAS AIRLANGGA

TABEL 6.1 PERAWATAN PASIEN BRONCHITIS KRONIS BESERTA KELUHANNYA

KELUHAN	TERAPI AKUPUNTUR	TERAPI HERBAL	SEBELUM TERAPI	SETELAH TERAPI PADA MINGGU				KETERANGAN
				I	II	III	IV	
NYERI PINGGANG	Tahap I (20 April s.d 26 April 2014) a. <i>Feishu</i> (BL 13), <i>Zusanli</i> (ST 36), <i>Pishu</i> (BL 20), dan <i>Shenshu</i> (BL 23)	Infusa : 10 g simplisia kering daun poko						Terdapat penambahan titik yaitu <i>Taixi</i> (KI 3). Pada tahap 1-4 Nyeri pingang yang selalu dirasakan pasien menjadi berkurang.
	b. <i>Feishu</i> (BL 13), <i>Zusanli</i> (ST 36), dan <i>Shenshu</i> (BL 23), <i>Taixi</i> (KI 3)	Infusa : 10 g simplisia kering daun poko	+++	++	++	+	-	
	c. <i>Taixi</i> (KI 3), <i>Pishu</i> (BL 20), dan <i>Shenshu</i> (BL 23), <i>Feishu</i> (BL 13)	Infusa : 10 g simplisia kering daun poko						
BATUK	Tahap II (27 April s.d 3 Mei 2014) a. <i>Feishu</i> (BL 13), <i>Zusanli</i> (ST 36), <i>Pishu</i> (BL 20), dan <i>Shenshu</i> (BL 23)	Infusa : 10 g simplisia kering daun poko						Terdapat penambahan titik yaitu <i>Fenglong</i> (ST 40), <i>Chize</i> (LU 5). Untuk mengurangi panas dan lembab. Pada minggu 2-4 Batuk pasien yang semula dahak berwarna kuning dan kental berubah
	b. <i>Feishu</i> (BL 13), <i>Pishu</i> (BL 20) dan <i>Shenshu</i> (BL 23), <i>Fenglong</i> (ST 40)	Infusa : 10 g simplisia kering daun poko	+++	+++	++	+	+	
	c. <i>Chize</i> (LU 5) <i>Pishu</i> (BL 20), dan <i>Shenshu</i> (BL 23), <i>Feishu</i> (BL 13)	Infusa : 10 g simplisia kering daun poko						

<p>SESAK</p>	<p>Tahap III (4 Mei s.d 10 Mei 2014)</p> <p>a. <i>Feishu</i> (BL 13), <i>Zusanli</i> (ST 36), <i>Pishu</i> (BL 20), dan <i>Shenshu</i> (BL 23)</p> <p>b. <i>Feishu</i> (BL 13), <i>Zusanli</i> (ST 36), dan <i>Shenshu</i> (BL 23), <i>Fenglong</i> (ST 40)</p> <p>c. <i>Taixi</i> (KI 3), <i>Pishu</i> (BL 20), dan <i>Shenshu</i> (BL 23), <i>Feishu</i> (BL 13)</p>	<p>Infusa : 10 g simplisia kering daun poko</p> <p>Infusa : 10 g simplisia kering daun poko</p> <p>Infusa : 10 g simplisia kering daun poko</p>	<p>+++</p>	<p>+++</p>	<p>++</p>	<p>+</p>	<p>-</p>	<p>menjadi putih dan lebih encer.</p> <p>Pada minggu ke 2 nafas menjadi sedikit lega, serta sakit tenggorokan sudah mulai berkurang. Pada minggu ke 4 sesak sudah tidak dirasakan pasien</p>
<p>EKSTREMITAS DINGIN DAN BERKE-RINGAT</p>	<p>Tahap IV (11 Mei s.d 17 Mei 2014)</p> <p>a. <i>Feishu</i> (BL 13), <i>Zusanli</i> (ST 36), <i>Pishu</i> (BL 20), dan <i>Shenshu</i> (BL 23)</p> <p>b. <i>Feishu</i> (BL 13), <i>Zusanli</i> (ST 36), dan <i>Shenshu</i> (BL 23), <i>Fenglong</i> (ST 40)</p> <p>c. <i>Chize</i> (LU 5), <i>Pishu</i> (BL 20), dan <i>Shenshu</i> (BL 23), <i>Feishu</i> (BL 13)</p>	<p>Infusa : 10 g simplisia kering daun poko</p> <p>Infusa : 10 g simplisia kering daun poko</p> <p>Infusa : 10 g simplisia kering daun poko</p>	<p>+++</p>	<p>+++</p>	<p>++</p>	<p>++</p>	<p>+</p>	<p>Keringat pada tangan dan kaki pasien berkurang, namun belum menyembuhkan sampai minggu ke 4.</p>

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

Tahap I

Tanggal : 20 april s.d 26 April 2014

Waktu : 18.00

Tempat : Rumah pasien

Penatalaksanaan dan perawatan :

a. penusukan pada titik *Feishu* (BL 13) pada ruas tulang punggung belakang ke 3 kanan dan kiri , *Zusanli* (ST 36) pada kaki kanan dan kiri, *Pishu* (BL 20) pada ruas tulang punggung belakang ke 11 kanan dan kiri, dan *Shenshu* (BL 23) pada tulang pinggang ke 2 kanan dan kiri. *Feishu* (BL 13), *Pishu* (BL 20) disedasi dengan elektrostimulator AES selama 20 menit, *Zusanli* (ST 36) *Shenshu* (BL 23) ditonifikasi dengan menggunakan elektrostimulator AES selama 20 menit. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi 1

b. Penusukan pada titik *Feishu* (BL 13) pada ruas tulang punggung belakang ke 3 kanan dan kiri, *Zusanli* (ST 36) pada kaki kanan dan kiri, dan *Shenshu* (BL 23) pada tulang pinggang ke 2 kanan dan kiri, *Fenglong* (ST 40) pada kaki kanan dan kiri. *Zusanli* (ST 36) ditonifikasi dengan menggunakan elektrostimulator AES selama 20 menit, *Fenglong* (ST 40) *Feishu* (BL 13), *Shenshu* (BL 23) disedasi dengan elektrostimulator AES selama 20 menit. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi 2

c. Penusukan pada titik *Taixi* (KI 3) pada kaki kanan dan kiri, *Pishu* (BL 20) pada ruas tulang punggung belakang ke 11 kanan dan kiri, dan *Shenshu* (BL 23) pada tulang pinggang ke 2 kanan dan kiri, *Feishu* (BL 13) pada ruas tulang punggung belakang ke 3 kanan dan kiri. *Taixi* (KI 3), *Feishu* (BL 13), *Pishu* (BL 20), *Shenshu* (BL 23) disedasi dengan menggunakan elektrostimulator AES selama 20 menit. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi 2

d. pemberian herbal infusa simplisia kering daun poko dengan dosis 10g direbus dengan menggunakan air 1 gelas (300 ml). Diminum 1 kali sehari

Hasil perawatan

1. Terdapat perubahan pada terapi ke 3 yaitu nyeri pingang yang selalu dirasakan pasien menjadi berkurang.
2. Namun pada tahap ini perubahan belum signifikan karena pasien masih mengeluhkan sesak, keringat pada tangan dan kaki belum berkurang

Tahap 2

Tanggal : 27 April s.d 3 Mei 2014

Pukul : 17.00

Tempat : Rumah pasien

Penatalaksanaan perawatan

a. penusukan pada titik *Feishu* (BL 13) pada ruas tulang punggung belakang ke 3 kanan dan kiri, *Zusanli* (ST 36) pada kaki kanan dan kiri, *Pishu* (BL 20) pada ruas tulang punggung belakang ke 11 kanan dan kiri, dan *Shenshu* (BL 23) pada tulang pinggang ke 2 kanan dan kiri. *Feishu* (BL 13), *Pishu* (BL 20) *Shenshu* (BL 23) disedasi dengan elektrostimulator AES selama 20 menit, *Zusanli* (ST 36) ditonifikasi dengan menggunakan elektrostimulator AES selama 20 menit.

Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi 4

b. Penusukan pada titik *Feishu* (BL 13) pada ruas tulang punggung belakang ke 3 kanan dan kiri, *Zusanli* (ST 36) pada kaki kanan dan kiri, dan *Shenshu* (BL 23) pada tulang pinggang ke 2 kanan dan kiri, *Fenglong* (ST 40) pada kaki kanan dan kiri. *Zusanli* (ST 36) ditonifikasi dengan menggunakan elektrostimulator AES selama 20 menit, *Fenglong* (ST 40) *Feishu* (BL 13), *Shenshu* (BL 23) disedasi dengan elektrostimulator AES selama 20 menit. Penusukan titik tersebut

c. Penusukan pada titik *Taixi* (KI 3) pada kaki kanan dan kiri, *Pishu* (BL 20) pada ruas tulang punggung belakang ke 11 kanan dan kiri, dan *Shenshu* (BL 23) pada

tulang pinggang ke 2 kanan dan kiri, *Feishu* (BL 13) pada ruas tulang punggung belakang ke 3 kanan dan kiri. *Taixi* (KI 3), *Feishu* (BL 13), *Pishu* (BL 20), *Shenshu* (BL 23) disedasi dengan menggunakan elektrostimulator AES selama 20 menit.

d. pemberian herbal infusa simplisia kering daun poko dengan dosis 10g direbus dengan menggunakan air 1 gelas (300 ml). Diminum 1 kali sehari

Hasil perawatan

1. Namun pada terapi ke-4 bronchitis pasien kambuh, dan dahak berwarna kuning kental disertai sakit tenggorokan dan sesak nafas
2. Terdapat perubahan pada terapi ke 6. Batuk pasien yang semula berwarna kuning dan kental sedikit encer, namun keringat pada tangan dan kaki belum ada perubahan

Tahap 3

Tanggal : 4 Mei s.d 10 mei 2014

Pukul : 18.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Penatalaksanaan perawatan

a. penusukan pada titik *Feishu* (BL 13) pada ruas tulang punggung belakang ke 3 kanan dan kiri , *Taixi* (KI 3) pada kaki kanan dan kiri, *Pishu* (BL 20) pada ruas tulang punggung belakang ke 11 kanan dan kiri, dan *Shenshu* (BL 23) pada tulang pinggang ke 2 kanan dan kiri. *Feishu* (BL 13), *Taixi* (KI 3), *Pishu* (BL 20) *Shenshu* (BL 23) disedasi dengan elektrostimulator AES selama 20 menit.

Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi 7

b. Penusukan pada titik *Feishu* (BL 13) pada ruas tulang punggung belakang ke 3 kanan dan kiri, *Zusanli* (ST 36) pada kaki kanan dan kiri, dan *Shenshu* (BL 23) pada tulang pinggang ke 2 kanan dan kiri, *Pishu* (BL 20) pada ruas tulang punggung belakang ke 11 kanan dan kiri. *Zusanli* (ST 36) ditonifikasi dengan menggunakan elektrostimulator AES selama 20 menit, *Shenshu* (BL 23), *Feishu* (BL 13), *Pishu* (BL 20) disedasi dengan elektrostimulator AES selama 20 menit.

Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi 8.

c. Penusukan pada titik *Fenglong* (ST 40) pada kaki kanan dan kiri, *Pishu* (BL 20) pada ruas tulang punggung belakang ke 11 kanan dan kiri, dan *Shenshu* (BL 23)

pada tulang pinggang ke 2 kanan dan kiri, *Feishu* (BL 13) pada ruas tulang punggung belakang ke 3 kanan dan kiri. *Shenshu* (BL 23) , *Feishu* (BL 13), *Pishu*, *Fenglong* (ST 40) (BL 20) disedasi dengan menggunakan elektrostimulator AES selama 20 menit. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi 9.

d. pemberian herbal infusa simplisia kering daun poko dengan dosis 10g direbus dengan menggunakan air 1 gelas (300 ml). Diminum 1 kali sehari

Hasil perawatan

1. Terdapat perubahan pada terapi ke 7. dahak pasien yang semula berwarna kuning sedikit encer berubah menjadi putih dan encer, nafas menjadi sedikit lega, serta sakit tenggorokan sudah mulai berkurang.
2. Pada terapi ke-9 keringat pada tangan dan kaki pasien sedikit berkurang, serta nyeri pinggang yang sering dirasakan pasien sudah jarang kambuh

Tahap 4

Tanggal : 11 Mei s.d 15 mei 2014

Pukul : 18.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

Penatalaksanaan perawatan

a. penusukan pada titik *Feishu* (BL 13) pada ruas tulang punggung belakang ke 3 kanan dan kiri *Chize* (LU 5) pada tangan kanan dan kiri, *Pishu* (BL 20) pada ruas tulang punggung belakang ke 11 kanan dan kiri, dan *Shenshu* (BL 23) pada tulang pinggang ke 2 kanan dan kiri. *Feishu* (BL 13), *Pishu* (BL 20), dan *Shenshu* (BL 23), *Chize* (LU 5) disedasi dengan elektrostimulator AES selama 20 menit.

Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi 10

b. Penusukan pada titik *Feishu* (BL 13) pada ruas tulang punggung belakang ke 3 kanan dan kiri, *Zusanli* (ST 36) pada kaki kanan dan kiri, dan *Shenshu* (BL 23) pada tulang pinggang ke 2 kanan dan kiri, *Pishu* (BL 20) pada ruas tulang punggung belakang ke 11 kanan dan kiri. *Zusanli* (ST 36) ditonifikasi dengan menggunakan elektrostimulator AES selama 20 menit, *Fenglong* (ST 40) *Feishu* (BL 13) *Shenshu* (BL 23) disedasi dengan elektrostimulator AES selama 20 menit. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi 11.

c. Penusukan pada titik *Taixi* (KI 3) pada kaki kanan dan kiri, *Pishu* (BL 20) pada ruas tulang punggung belakang ke 11 kanan dan kiri, dan *Shenshu* (BL 23) pada

tulang pinggang ke 2 kanan dan kiri, *Feishu* (BL 13) pada ruas tulang punggung belakang ke 3 kanan dan kiri. *Taixi* (KI 3), *Feishu* (BL 13), *Pishu* (BL 20) disedasi dengan menggunakan elektrostimulator AES selama 20 menit, *Shenshu* (BL 23) ditonifikasi dengan menggunakan elektrostimulator AES selama 20 menit. Penusukan titik tersebut dilakukan pada terapi 12.

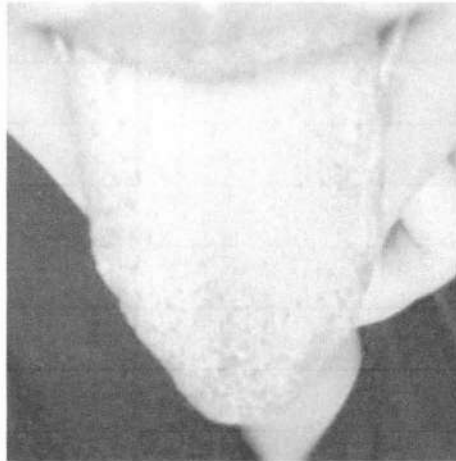
d. pemberian herbal infusa simplisia kering daun poko dengan dosis 10g direbus dengan menggunakan air 1 gelas (300 ml). Diminum 1 kali sehari

Hasil perawatan

1. Terdapat perubahan pada terapi ke 10. dahak pasien yang semula berwarna putih dan encer dalam skala banyak pada terapi ini dahak yang dikeluarkan frekuensinya lebih menurun, nafas menjadi sedikit lega, serta sakit tenggorokan sudah mulai berkurang.
2. Pada terapi ke-12 keringat pada tangan dan kaki pasien berkurang dan pasien sudah merasa lebih baik.

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

Sebelum terapi :



Gambar 6.1 Pengamatan lidah pasien sebelum terapi

Otot lidah : sedikit gemuk, pucat, lembab, dan terdapat tapal gigi namun tidak begitu jelas.

Selaput lidah : berwarna putih tebal pada bagian tengah hingga pangkal lidah, licin

Tahap 1

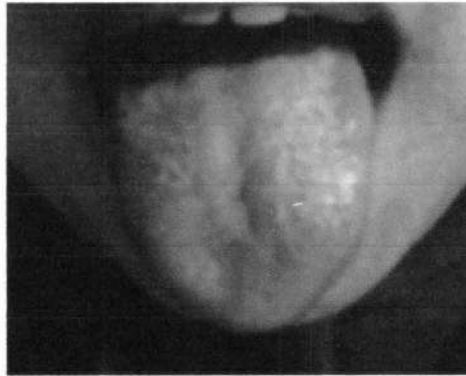


Gambar 6.2 Pengamatan lidah terapi ke-3

Otot lidah : tipis, warna pucat, terdapat tapal gigi masih terlihat pada sisi kanan dan kiri

Selaput lidah : sedikit gemuk, berwarna putih tebal pada bagian tengah hingga pangkal lidah.

Tahap 2

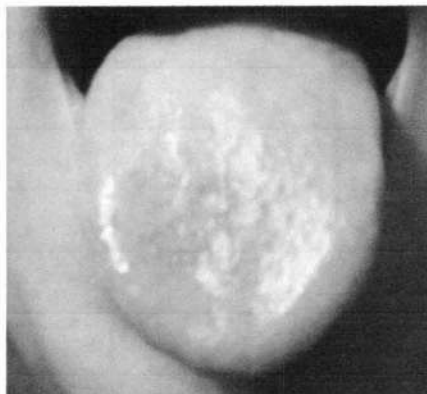


Gambar 6.3 Pengamatan lidah terapi ke-6

Otot lidah : normal, tapal gigi sedikit berkurang, warna merah muda.

Selaput lidah: putih tebal pada bagian tengah lidah, tipis pada pinggir dan ujung

Tahap 3

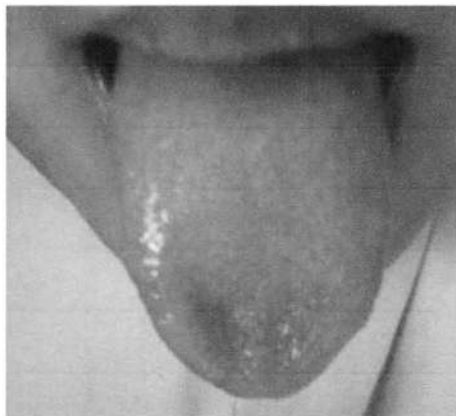


Gambar 6.4 Pengamatan lidah terapi ke-9

Otot lidah : normal, tapal gigi tidak terlihat, warna merah muda

Selaput lidah : putih ketebalan berkurang, ketebalan selaput lidah hampir terlihat rata pada tepi dan ujung

Tahap 4



Gambar 6.5 Pengamatan lidah terapi ke-12

Otot lidah : normal, warna merah muda, tidak ada tapal gigi, ekimosis berkurang

Selaput lidah : tipis berwarna putih, selaput lidah rata dari ujung sampai pangkal

6.2 Pembahasan

Berdasarkan tabel hasil perawatan 6.1 pada Tahap I terapi^{1,2} pasien belum mengalami perubahan kemajuan, tetapi pada terapi ke-3 nyeri pinggang yang biasa dikeluhkan pasien sedikit berkurang. Pada tahap II bertepatan terapi ke-4 bronchitis pasien kambuh ini dipicu karena faktor kelelahan dan pola makan pasien yang tidak beraturan, dan terlalu banyak makan makanan pedas yang menyebabkan batuk disertai dahak kuning kental, nafas sesak, serta sakit tenggorokan, pada terapi ke-6 barulah terjadi perubahan pada dahak pasien yang semula berwarna kuning kental menjadi sedikit encer, namun keluhan keringat yang sering keluar pada tangan dan kaki pasien belum ada perubahan.

Dilanjutkan terapi pada tahap III ini mengalami kemajuan tepat terapi ke-7 yaitu dahak pasien yang semula berwarna kuning sedikit encer berubah menjadi putih dan encer, nafas menjadi sedikit lega, serta sakit tenggorokan sudah mulai berkurang. Sedangkan pada terapi ke-8 keringat pada tangan dan kaki pasien sedikit berkurang serta nyeri pinggang jarang kambuh. Pada tahap IV mengalami kemajuan tepat pada terapi ke-10 yaitu dahak yang dikeluarkan frekuensinya menurun, nafas menjadi sedikit lega, serta sakit tenggorokan sudah mulai berkurang. Pada terapi ke-12 keringat pada tangan dan kaki pasien berkurang dan pasien sudah merasa lebih baik.

Terjadinya penurunan keluhan pada pasien Bronchitis menunjukkan adanya respon tubuh yang baik terhadap penanganan pasien yang diberikan.

Terapi akupunktur pada titik utama *Feishu* (BL 13), *Zusanli* (ST 36), *Pishu* (BL 20), *Shenshu* (BL 23) serta titik tambahan *Fenglong* (ST 40) dan *Taixi* (KI 3) dapat mengeliminasi lembab Limpa, panas paru yang berlebihan, menguatkan Ginjal serta memperbaiki penyakit Bronchitis. Pemberian infusa simplisia daun poko dapat membantu mengobati gangguan inflamasi pada sistem pernapasan sehingga melegakan pernafasan, menghambat pertumbuhan bakteri yang menyebabkan gangguan pada sistem pernapasan, serta meningkatkan sistem kekebalan tubuh.

Tidak terjadinya penurunan yang signifikan pada pasien disebabkan oleh beberapa faktor :

1. Pasien kurang menjaga asupan makanan, masih sering mengonsumsi makanan yang pedas
2. Aktifitas pasien yang berlebih, sehingga lebih mudah mencapai kelelahan
3. Pasien tidak berolahraga
4. Pasien apabila sedang berkendara tidak memakai masker
5. Pasien masih menggunakan kipas angin secara berlebih
6. Waktu penanganan pasien yang sangat singkat sementara dibutuhkan waktu lebih untuk memperbaiki fungsi organ yang bermasalah

6.2.1 Penggunaan Teknik Akupunktur

Perawatan Bronchitis dengan akupunktur menggunakan titik sesuai diagnosa, titik yang digunakan adalah titik yang dapat menguatkan daya tahan tubuh, dan mengurangi batuk.

Diagnosa pasien berdasarkan diferensiasi sindrom bronchitis adalah sindrom *asthenia Limpa* dan *yang Ginjal*. Prinsip terapi yang digunakan mengeliminasi lembab Limpa, panas paru yang berlebihan serta menghangatkan Ginjal.

Berdasarkan riwayat penyakit pasien, penyakit bronchitis pasien didapatkan karena adanya masalah yang disebabkan karena dingin yang menyerang Ginjal yang menahun, dimana pada fungsi fisiologisnya ginjal menguasai cairan tubuh, cairan tubuh naik ke atas dan diangkut oleh Paru-paru untuk disebarkan ke seluruh tubuh, namun dalam hal ini karena adanya patogen dingin menahun yang menyerang Ginjal maka akan merusak fungsi fisiologis Ginjal, cairan tubuh menumpuk pada organ Ginjal sehingga cairan tidak dapat naik ke atas sehingga menyebabkan nyeri pinggang, ekstrimitas dingin. Karena cairan Ginjal tidak naik ke atas maka membuat Paru-paru dalam keadaan eksek karena tidak menerima cairan dari Ginjal yang menyebabkan sesak napas, batuk.

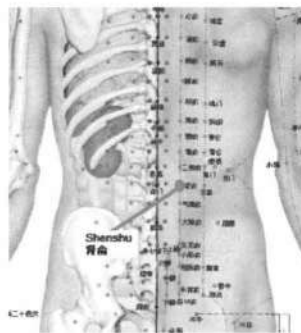
Keadaan Limpa defisiensi yang disebabkan karena aktifitas pasien yang berlebih dapat mengakibatkan Ginjal menindas Limpa yang defisiensi dan dapat menyebabkan Limpa dalam keadaan lembab, lembab pada Limpa akan menghasilkan dahak yang disimpan oleh Paru-paru, selain itu menyebabkan BAB lembek. Pada dasarnya limpa memiliki karakteristik tidak menyukai lembab. Jika lembab dalam tubuh berlebihan gangguan fungsi limpa sehingga limpa menjadi lemah.

Untuk mengatasi bronchitis dengan gejala di atas, dilakukan terapi yang bertujuan menghangatkan Ginjal, mengusir lembab limpa, dan panas paru. Maka dilakukan prinsip terapi *tonifikasi* pada Ginjal untuk menghilangkan dingin dan menguatkan Ginjal. *Sedasi* pada Limpa dan paru untuk mengusir lembab dan panas.

Hasil yang didapat kurang maksimal, walaupun sudah berkurang keluhan pasien namun belum sampai sembuh secara total. Oleh sebab itu diperlukan terapi lanjutan untuk memperbaiki fungsi Ginjal, Limpa, dan Paru agar hasil dari terapi bronchitis lebih efektif.

Titik utama yang digunakan dalam studi kasus bronchitis adalah sebagai berikut :

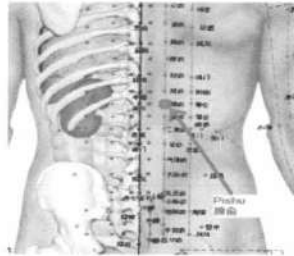
a. *Shenshu* (BL-23)



Gambar 6.6 titik *Shenshu*

(<http://www.acupuncturechinese.ca/acupuncture/acupuncture%20points/shenshu.htm>)

Titik ini merupakan *Shu* Ginjal pada meridian kandung kemih. Merupakan titik yang digunakan untuk mengatasi nyeri pinggang dan lutut berasa linu dan lemah

b. *Pishu* (BL-20)Gambar 6.7 *Pishu*

(<http://www.acupuncturechinoise.ca/acupuncture/acupuncture%20points/pishu.htm>)

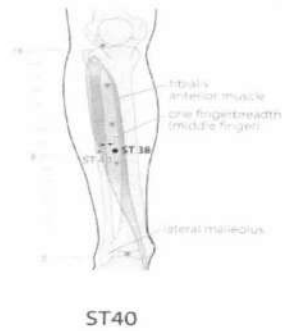
Titik ini merupakan *Shu* Limpa pada meridian kandung kemih. Merupakan titik yang digunakan untuk melancarkan transportasi makanan dan minuman dalam tubuh.

c. *Feishu* (BL-13)Gambar 6.8 *Feishu*

(<http://www.acupuncturechinoise.ca/acupuncture/acupuncture%20points/feishu.htm>)

Titik ini merupakan *Shu* Paru pada meridian kandung kemih. Merupakan titik yang digunakan untuk batuk dan sesak napas.

d. *Fenglong* (ST-40)



Gambar 6.9 *Fenglong*
(<http://www.acucn.com/en/acupoint/st/201012/70.html>)

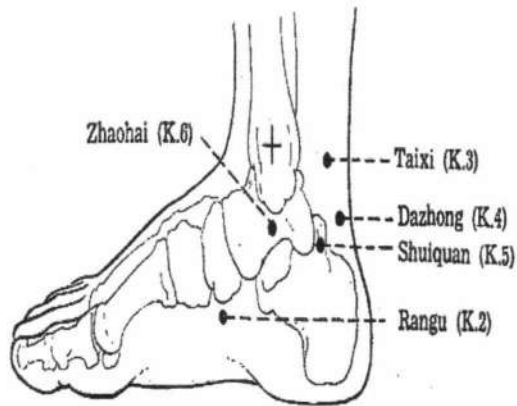
Titik merupakan titik meridian Lambung yang digunakan untuk batuk dan sesak napas disertai dahak

e. *Zusanli* (ST-36)

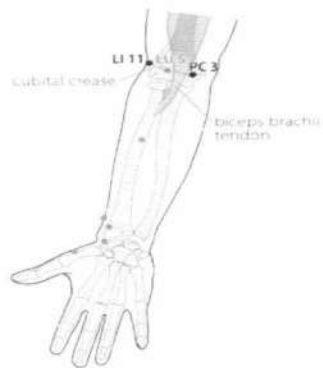


Gambar 6.10 *Zusanli*
([http://www.acupuncturechinese.ca/acupuncture/acupuncture points/Zusanli.htm](http://www.acupuncturechinese.ca/acupuncture/acupuncture%20points/Zusanli.htm))

Titik ini merupakan titik dari meridian Lambung yang digunakan untuk meningkatkan kekebalan tubuh, napas pendek, sakit lutut atau kaki, badan terasa lesu.

f. *Taixi* (KI 3)Gambar 6.11 *Taixi*

Titik ini merupakan titik *Yuan* Ginjal yang digunakan untuk menguatkan fungsi ginjal, nyeri pinggang.

g. *Chize* (LU 5)

LU5

Gambar 6.12 *Chize*
(www.acucn.com)

Titik ini merupakan titik *He* Paru yang digunakan untuk menghilangkan panas Paru

6.2.2 Pemberian Herbal Daun Poko

Selain diterapi dengan terapi akupuntur, bronchitis juga dilakukan dengan pemberian herbal. Herbal yang digunakan adalah daun poko dalam bentuk simplisia kering dan penyajiannya dengan cara infusa.

Daun poko dapat digunakan sebagai obat bronchitis hal ini didasarkan karena kandungan utama minyak *Mentha arvensis* adalah menthol. Menthol berkhasiat sebagai obat karminatif (penenang), antispasmodic (anti batuk) dan menghangatkan badan. (Hadipoentyanti, 2012). Hal ini tidak terlepas dari gejala bronchitis adalah batuk. Hal ini sudah dibuktikan dengan berbagai macam penelitian yang dilakukan secara *in vivo* dan *in vitro*. Menurut para peneliti aktivitas antibakteri pada daun poko terdapat pada senyawa *neomenthol* dan *carvacrol* sebagai penghambat aktivitas bakteri *Rhodopseudomonas sphaeroides*, bakteri ini yang menyebabkan gangguan pada sistem pernapasan. (Osawa K *et al*, 1999; Imai H *et al*, 2001; Singh G *et al*, 1998; Knobloch K *et al*, 1989). Senyawa menthol membantu memperbaiki sistem pernapasan, sehingga bernapas menjadi lebih mudah, dikarenakan mentol menstimulasi saraf yang terdapat pada hidung (Komori *et al*, 1997; Eccles, 1994). Menurut (Juergens *et al*, 1998) Kandungan menthol menunjukkan efek antiinflamasi pada *monocytes* manusia yang berkhasiat untuk pengobatan gangguan inflamasi pada sistem pernapasan.

Dosis yang diberikan adalah 10g simplisia daun poko disajikan dengan cara infusa yaitu merebus daun poko 10g dengan 300 ml sampai mendidih, kemudian pemanasan dilanjutkan selama 15 menit dengan api sedang, tunggu

hangat lalu saring hasil rebusan kemudian tambahkan madu secukupnya, tetapi dalam dosis tertentu daun poko dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan. Senyawa yang berpotensi racun yang ditemukan pada daun poko adalah pulegone dan menthol, dalam jumlah yang berlebih akan menyebabkan atonia, perubahan hispatologi dan hepatoseluler pada hati. Pemberian dosis 40-100 mg/ kg/BB tikus per hari selama 28-90 hari menyebabkan nefropati (Spindler dan Madson, 1992; Throup *et al*, 1983).

Segala bentuk penanganan bronchitis harus diimbangi dengan pola hidup yang sehat. Jika hanya melakukan pengobatan tanpa melaksanakan pola hidup yang baik dan sehat, maka hasil yang diperoleh tidak optimal. Kebiasaan hidup dan pola makan yang baik yang didapat akan lebih optimal, pertahanan tubuh kuat, tubuh menjadi lebih sehat dan terhindar dari resiko penyakit membahayakan. Waktu penaganan yang lebih lama juga mempengaruhi hasil yang lebih signifikan.

BAB VII

PENUTUP

BAB 7

PENUTUP

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus, penanganan bronchitis kronis menggunakan titik akupuntur dengan titik utama *Feishu* (BL 13), *Zusanli* (ST 36), *Pishu* (BL 20), dan *Shenshu* (BL 23) dan titik tambahan *Fenglong* (ST 40), *Taixi* (KI 3), *Chize* (LU 5) serta pemberian daun poko dengan dosis 10g kering infusa menggunakan air sebanyak 300 ml dan diminum 1 kali sehari @250 ml belum mengatasi bronchitis secara optimal, namun dapat mengurangi keluhan yang menyertainya seperti sesak nafas, nyeri pinggang, perubahan dahak pada batuk.

7.2 Saran

1. Dibutuhkan terapi lanjutan untuk mendapatkan hasil yang baik pada penanganan bronchitis kronis
2. Pasien harus rutin melakukan olahraga seperti jalan pagi selama 30 menit
3. Pasien harus menjaga asupan pola makan, seperti mengurangi makanan pedas yang berlebih
4. Pasien hendak memakai masker apabila sedang berkendara
5. Pasien harus menjaga pola hidup dengan istirahat cukup minimal 8 jam per hari serta mengurangi penggunaan kipas angin yang berlebih.

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2014. *Bo he*. http://www.orientalacuherb.com/files/Bo_He.GIF, diakses tanggal 25 Juni 2014
- Arif, M. 2008. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jilid 2. Edisi III. Mansjoer, Arif (Eds). Penerbit Media Aesculapius FK. UI. Jakarta
- Bone, K and Simon, M . 2013. *Principles and Practice of Phytotherapy Modern Herbal Medicine*. Amerika. Churchill Livingstone Elsevier. pp 784
- Davey, P. 2006. *At a Glance Medicine*. Penerbit Erlangga Jakarta. Hal; 89
- Engram, B. 1998. *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal-Bedah Volume 2*. EGC. Jakarta. pp 490
- Gonzales, R., Sande, M.A., Rubin, M.A. 2008. Pharyngitis, Sinusitis, Otitis, and Other Upper Respiratory Tract Infections. *In: Fauci, A.S., ed. Harrysons's Principles of Internal Medicine*. 17th ed. USA: McGraw-Hill Companies. pp 205-214
- Gunawan, Iriyan. 2006. *Bronkitis pada Anak*. <http://www.asuhankeperawatan.blogspot.com>. Diakses tanggal 31 Januari 2014 pukul 20:29
- Hadipoentyanti, E. 2012. *Pedoman Teknis Mengenal Tanaman Mentha (Mentha arvensis L) dan Budidayanya*. Balai Penelitian Tanaman Rempah dan Obat. Bogor. pp 1;3-4
- Harrison, T.R.2005. *Harrison's Principles of Internal Medicine 16th edition*. USA: The Mac Graw-Hill Companies. pp 1671-1673
- Hengkelare, Fernando., Fransisco Polandos. 2010. *Asuhan Keperawatan pada Pasien Bronkitis*. Tugas kuliah. Fakultas keperawatan Universitas Katolik De La Salle. Manado. pp 8-10
- Jie, S K. 1997. *Dasar Teori Ilmu Akupunktur dan Klasifikasi Penyakit*. Gramedia Widiasarana Indonesia. Jakarta
- Juergens UR, Strober M, Vetter H. *The antiinflammatory activity of L-menthol compared to corn mint oil in human monocytes in vitro: a novel perspective for its therapeutic use in inflammatory disease*. Eur J Med Res 3. pp 539-545

- Komori M, Kondo Y, Naito K, Takeuchi M and Iwata S. *The effect of L-menthol stimulation of the major palatine nerve on subjective and objective nasal patency*. *Auris Nasus Larynx*. pp 159-162 ; 221-226
- Lucida GM and Wallace JM. 1998. *In : Herbal medicines, A Clinicians Guide*. Pharmaceutical Products Press, New York. London.pp 85-86
- Mangan, Y. 2003. *Cara Bijak Menaklukan Kanker*. Agromedia Pustaka. Jakarta. pp 38-39
- Mujihartini. 2011. *Laporan Program Perencanaan dan Perancang Arsitektur (LP3A) Rumah Sakit Paru di Kabupaten Semarang*. Tugas Akhir. Jurusan Arsitektur Fakultas Teknik Universitas Diponegoro. Semarang. Pp 45-47
- Melbye H., Kongerud J and Vorland. 2009. *Reversible Airflow Limitation in Adults with Respiratory Infection*. *Eur Respir*. pp 1239-1245
- Ngastiyah. 2005. *Perawatan Anak Sakit*. EGC. Jakarta. pp 75-77
- Raghavan S. 2006. *Handbook of Spices, Seasonings, and Flavorings Second Edition*. CRC Press. pp 133
- San, T C., Erastus W., Stephanus W., Haryanto B and Kiswojo. 1985. *Ilmu Akupunktur*. Rumah Sakit Dr. Cipto Mangunkusumo. Jakarta. pp 1;6-9;232-240
- Saputra, K dan Agustin I. 2005. *Akupunktur Dasar*. Airlangga University Press. Surabaya. pp 1 ; 18
- Seidemann, J. 2005. *World Spice Plants*. Springer. Berlin. pp 224-225
- Sjah, W 2012. *Akupunktur dan Aplikasinya*. http://sister.imsa.us/index.php?view=article&catid=50&id=220%3Aakupunktur-dan-aplikasinya&format=pdf&option=com_content&Itemid=8. Diakses tanggal 1 Februari 2014 pukul 09:56
- Smeltzer C, Suzzane., Brenda G and Bare. 2001. *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8* . EGC. Jakarta pp 203-205
- Soeparman dan Sarwono W. 1990. *Ilmu Penyakit Dalam Jild II*. Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta. pp 755;757-758
- Soemantri, I. 2008. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Pernafasan*. Salemba Medika. Jakarta.pp 115-117

- Sidney S and Braman. 2006. *Chronic Obstructive Pulmonary Disease*. In ACCP *Pulmonary Medicine Board: American College of Chest Physicians*. American College of Chest Physicians. pp 153-185
- Steven D. 2009. <http://umm.edu/health/medical/altmed/condition/bronchitis>. Diakses tanggal 6 Februari pukul 15:51
- Spindler P and Madsen C. 1992. *Subchronic toxicity study of pepperdaun poko oil in rats*, *Toxicol Lett*.pp 62; 215-220
- Thorup I, Wurtzen G, Carstensen J and Olsen P. 1983. *Short term toxicity study in rats dosed with pulegone and menthol*. Pp 19; 207-210
- Tisserand R and Young R. 2014. *Essential Oil Safety*. China. Churchill Livingstone Elsevier. pp 261;262
- Utami, P. 2008. *Buku Pintar Tanaman Obat*. PT Agromedia Pustaka : Jakarta. pp 201
- Yanfu, Z. 2002. *Chinese Acupuncture and Moxibution*. Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai : China. pp 240-241;242
- Yanfu, Z. 2000. *Diagnostics of Traditional Chinese Medicine*. Publishing House of Shanghai University of Traditional Chinese Medicine Shanghai : China. pp 63-66
- Yin, G and Zhenghua L. 2000. *Advanced Modern Chinese Acupuncture Therapy*. New World Press. China. pp 308-310

LAMPIRAN

Lampiran 1. Status pasien sebelum terapi

STATUS PASIEN**Biodata Pasien :**

- ❖ Nama : HN
- ❖ Alamat : -
- ❖ Jenis kelamin : Perempuan
- ❖ Usia : 22 tahun
- ❖ Pekerjaan : mahasiswa
- ❖ Suku : Jawa
- ❖ Agama : Islam

Pengamatan :

- ❖ Kesadaran : penuh
- ❖ Ekspresi wajah : gembira
- ❖ Warna : sedikit pucat
- ❖ *Sing Tay* :
 - Bentuk tubuh : normal
 - Gerak-gerak : cepat
 - Kulit : normal
 - Rambut : rontok
 - Mata : simetris
 - Hidung : berlendir
 - Telinga : simetris dan tidak ada gangguan
 - Mulut : simetris
 - Lidah :
 - Otot lidah : sedikit gemuk, pucat, lembab, dan terdapat tapal gigi namun tidak begitu jelas.
 - Selaput lidah : putih tebal pada bagian tengah dan pangkal lidah.

Penciuman/Pendengaran

- ❖ Keringat : tidak berbau
- ❖ Feses : tidak dilakukan pemeriksaan
- ❖ Suara : lantang dan keras

Anamnesa :

- ❖ Keluhan utama : bronchitis
- ❖ Keluhan tambahan : sesak, nyeri pinggang, ekstremitas dingin
- ❖ Riwayat penyakit : alergi
- ❖ Hal-hal umum :
 - Keluhan tubuh : badan sering pegal dan terasa berat

- Panas/dingin : senang berada di tempat hangat/ panas
 - Keringat : berlebih pada tangan dan kaki
 - BAB : 1x sehari, feses lembek
 - BAK : putih, jernih, panjang
 - Makan minum : senang pedas, asin, asam
 - Tidur : miring
 - Kehausan : haus ingin minum
- ❖ Hal-hal khusus
- Paru : nafas sesak, batuk
 - Usus besar : feses tidak berbentuk
 - Limpa : badan terasa berat dan sering pegal, ekstremitas dingin
 - Lambung : tidak ada keluhan
 - Jantung : tidak ada keluhan
 - Usus kecil : tidak ada keluhan
 - Kandung kemih : tidak ada keluhan
 - Ginjal : nyeri pinggang
 - Perikardium : tidak ada keluhan
 - Sanjiao : tidak ada keluhan
 - Kandung empedu : tidak ada keluhan
 - Hati : tidak ada keluhan
- ❖ Tensi : 110 / 80
- ❖ Wanita : menstruasi

Perabaan

- ❖ Area keluhan : nyeri pada pinggang
- ❖ Titik

Organ	Shu Belakang	Mu Depan
Paru	+	+
Usus Besar	-	-
Lambung	-	-
Limpa	+	-
Jantung	-	-
Usus kecil	-	-
Kandung kemih	-	-
Ginjal	±	±
Perikardium	-	-
Sanjiao	-	-
Kandung Empedu	-	-
Hati	-	-

Keterangan :

(+) Nyeri sakit ditekan (±) Nyeri enak tekan (-) Tidak ada keluhan

❖ Nadi :

Nadi	Nadi Kanan		Keterangan	Nadi Kiri		Keterangan
	Dangkal	Dalam		Dangkal	Dalam	
<i>Chun</i>	-	+	Cepat, kuat	+	-	Cepat, halus
<i>Ghuan</i>	+	-	Cepat, halus	-	-	Cepat, kuat
<i>Ce</i>	-	-	Lambat	-	+	lambat

Keterangan :

(+) = teraba (-) = tidak teraba

Terapi**Seri terapi :**

Terapi akupunktur : sedasi, tonifikasi selama 20 menit

Titik yang digunakan : *Feishu* (BL 13), *Zusanli* (ST 36), *Pishu* (BL 20), dan *Shenshu* (BL 23), *Taixi* (KI 3), *Chize* (LU 5)**Nasehat :**

1. Dibutuhkan terapi lanjutan untuk mendapatkan hasil yang baik pada penanganan bronchitis kronis
2. Pasien harus rutin melakukan olahraga seperti jalan pagi selama 30 menit
3. Pasien harus menjaga asupan pola makan, seperti mengurangi makanan pedas yang berlebih
4. Pasien hendak memakai masker apabila sedang berkendara
5. Pasien harus menjaga pola hidup dengan istirahat cukup minimal 8 jam per hari serta mengurangi penggunaan kipas angin yang berlebih.

Lampiran 2. Status pasien setelah terapi

STATUS PASIEN**Biodata Pasien :**

- ❖ Nama : HI
- ❖ Alamat : -
- ❖ Jenis kelamin : Perempuan
- ❖ Usia : 22 tahun
- ❖ Pekerjaan : mahasiswa
- ❖ Suku : Jawa
- ❖ Agama : Islam

Pengamatan :

- ❖ Kesadaran : penuh
- ❖ Ekspresi wajah : gembira
- ❖ Warna : sedikit pucat
- ❖ *Sing Tay* :
 - Bentuk tubuh : normal
 - Gerak-gerak : cepat
 - Kulit : normal
 - Rambut : rontok
 - Mata : simetris
 - Hidung : simetris, tidak berlendir
 - Telinga : simetris dan tidak ada gangguan
 - Mulut : simetris
 - Lidah :
 - Otot lidah : normal, warna merah muda, lembab.
 - Selaput lidah : tipis pada tengah dan pangkal lidah.

Penciuman/Pendengaran

- ❖ Keringat : tidak berbau
- ❖ Feses : tidak dilakukan pemeriksaan
- ❖ Suara : lantang dan keras

Anamnesa :

- ❖ Keluhan utama : bronchitis
- ❖ Keluhan tambahan : ekstremitas dingin
- ❖ Riwayat penyakit : alergi
- ❖ Hal-hal umum :
 - Keluhan tubuh : tidak ada keluhan
 - Panas/dingin : senang berada di tempat hangat/ panas

- Keringat : berlebih pada tangan dan kaki
- BAB : 1x sehari, feses berbentuk
- BAK : putih, jernih, panjang
- Makan minum : senang pedas, asin, asam
- Tidur : miring
- Kehausan : haus ingin minum

❖ Hal-hal khusus

- Paru : batuk
- Usus besar : tidak ada keluhan
- Limpa : ekstremitas dingin
- Lambung : tidak ada keluhan
- Jantung : tidak ada keluhan
- Usus kecil : tidak ada keluhan
- Kandung kemih : tidak ada keluhan
- Ginjal : rambut rontok
- Perikardium : tidak ada keluhan
- Sanjiao : tidak ada keluhan
- Kandung empedu : tidak ada keluhan
- Hati : tidak ada keluhan

❖ Tensi : 110 / 80

❖ Wanita : menstruasi

Perabaan

- ❖ Area keluhan : nyeri pada pinggang
- ❖ Titik :

Organ	Shu Belakang	Mu Depan
Paru	±	+
Usus Besar	-	-
Lambung	-	-
Limpa	-	-
Jantung	-	-
Usus kecil	-	-
Kandung kemih	-	-
Ginjal	±	-
Perikardium	-	-
Sanjiao	-	-
Kandung Empedu	-	-
Hati	-	-

(+) Nyeri sakit ditekan

(±) Nyeri enak tekan

(-) Tidak ada keluhan

❖ Nadi :

Nadi	Nadi Kanan		Keterangan	Nadi Kiri		Keterangan
	Dangkal	Dalam		Dangkal	Dalam	
<i>Chun</i>	-	+	Cepat, kuat	-	-	Cepat, halus
<i>Ghuan</i>	-	-	Cepat, halus	-	-	Cepat, kuat
<i>Ce</i>	-	-	Lambat	-	+	lambat

Keterangan :

(+) = teraba (-) = tidak teraba


Terapi**Seri terapi :**

Terapi akupunktur : sedasi, tonifikasi selama 20 menit


Titik yang digunakan : *Feishu* (BL 13), *Zusanli* (ST 36), *Pishu* (BL 20), dan *Shenshu* (BL 23), *Taixi* (KI 3), *Quchi* (LU 11)**Nasehat :**

1. Dibutuhkan terapi lanjutan untuk mendapatkan hasil yang baik pada penanganan bronchitis kronis
2. Pasien harus rutin melakukan olahraga seperti jalan pagi selama 30 menit
3. Pasien harus menjaga asupan pola makan, seperti mengurangi makanan pedas yang berlebihan
4. Pasien hendak memakai masker apabila sedang berkendara
5. Pasien harus menjaga pola hidup dengan istirahat cukup minimal 8 jam per hari serta mengurangi penggunaan kipas angin yang berlebihan.

Lampiran 3. Persetujuan tindakan medis akupunktur dan herbal



PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RSUD Dr. SOETOMO
 Jln. Mayjen Prof. Dr. Hertojo No. 6-8 Surabaya



RM 19

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Ditisi oleh Pasien / Wali

NAMA LENGKAP PASIEN Hapidatan Muna NO. RM : 1230-58-32

PERSETUJUAN TINDAKAN KEDOKTERAN

Yang bertandatangan di bawah ini, saya . nama [Redacted] , umur 22 tahun, laki-laki/ perempuan*), alamat Jl. Banyu Urip Kidul V/63

dengan ini menyatakan persetujuan untuk dilakukannya tindakan Terapi akupunktur dan Herbal terhadap saya (saya*) saya*) bernama Hapidatan Muna , umur 22 tahun, laki-laki / perempuan*), alamat Jl. Banyu Urip Kidul V/63

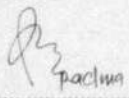
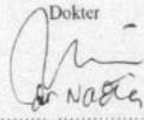
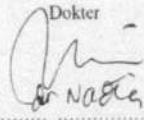

Saya memahami perlunya dan manfaat tindakan tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada sayatermasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul.

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

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

Surabaya, 23 Januari 2014 pukul 11-00

Saksi:

Perawat  <u>pacina</u>	Keluarga  <u>Dr. Nadea</u>	Dokter  <u>Dr. Nadea</u>	Pasien / Wali **) 
---	---	---	--

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