

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asma merupakan penyakit yang memiliki skala besar di kalangan masyarakat. Survei yang dilakukan *Global Initiative for Asthma* (GINA, 2011) memperkirakan 300 juta penduduk dunia menderita asma. Menurut, *World Health Organization* (WHO) angka ini akan terus bertambah hingga mencapai 180.000 orang setiap tahun. Prevalensi total asma di dunia diperkirakan 6% pada dewasa dan 10% pada anak (Depkes RI, 2009). Departemen Kesehatan juga memperkirakan penyakit asma menjadi penyebab tingginya angka kesakitan dan kematian di Rumah Sakit serta diperkirakan dua juta lima ratus penduduk Indonesia menderita asma. Apabila tidak dilakukan pencegahan prevalensi maka akan semakin meningkat pada masa yang akan datang.

Asma merupakan 10 besar penyebab kesakitan dan kematian di Indonesia. Hal ini tergambar dari data studi Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) di berbagai propinsi di Indonesia. Tahun 1986 asma menduduki urutan ke-5 dari 10 penyebab kesakitan (morbiditas) bersama-sama dengan bronkitis kronik dan emfisema. Pada SKRT 1992, asma, bronkitis kronik dan emfisema sebagai penyebab kematian ke-4 di Indonesia atau sebesar 5,6 %. Tahun 1995, prevalensi asma di seluruh Indonesia sebesar 13/1000, dibandingkan bronkitis kronik 11/1000 dan obstruksi paru 2/1000. Studi pada anak usia SLTP di Semarang dengan menggunakan kuesioner *International Study of Asthma and Allergies in Childhood* (ISAAC), didapatkan prevalensi asma (gejala asma 12 bulan

terakhir/*recent asthma*) 6,2 % yang 64 % diantaranya mempunyai gejala klasik (Woolcock dan Konthen, 1990).

Asma merupakan gangguan inflamasi kronis di jalan napas. Dasar penyakit ini adalah hiperaktivitas bronkus dan obstruksi jalan napas. Gejala asma adalah gangguan pernapasan (sesak), batuk produktif terutama pada malam hari atau menjelang pagi, dan dada terasa tertekan. Gejala tersebut memburuk pada malam hari, dengan adanya alergen (seperti debu, asap rokok) atau saat sedang menderita sakit seperti demam. Gejala hilang dengan atau tanpa pengobatan. Didefinisikan sebagai asma jika pernah mengalami gejala sesak napas yang terjadi pada salah satu atau lebih kondisi: terpapar udara dingin, debu, asap rokok, keadaan stres, flu, infeksi, kelelahan, dan alergi obat atau alergi makanan dengan disertai salah satu atau lebih gejala: mengi, sesak napas berkurang atau menghilang dengan pengobatan, sesak napas berkurang atau menghilang tanpa pengobatan, sesak napas lebih berat dirasakan pada malam hari atau menjelang pagi (RISKESDAS, 2013).

Dalam *Traditional Chinese Medicine* (TCM), asma bronkhiale banyak terkait karena adanya serangan penyebab penyakit luar (PPL). Asma bronkhiale ditandai dengan sesak napas, mengeluarkan suara ‘mengik’ hal tersebut dikarenakan oleh obstruksi pada bronchial Qi paru tidak bisa turun ke bawah. Keadaan tersebut diakibatkan juga oleh Qi ginjal yang lemah dan tidak bisa naik ke atas. Kondisi yang demikian menyebabkan cairan di dalam bronchiale tidak dapat bersirkulasi dengan baik, akibatnya terjadi sesak napas. Ketidakmampuan Qi ginjal yang tidak dapat mengalir ke atas menyebabkan Qi paru tidak memiliki kemampuan untuk

mengalir ke bawah dan tidak dapat melakukan fungsi dengan baik. Keadaan tersebut menyebabkan terbentuk suatu gangguan pada bronkhiale sehingga terjadi asma (Chen, 2000).

Agar mendapatkan hasil pengobatan yang maksimal maka digunakan juga pengobatan pendukung dari dalam dengan pengobatan tradisional Indonesia yaitu herbal, yang memiliki efek samping relatif lebih kecil dibanding dengan obat-obatan dari bahan kimia. Ramuan tradisional merupakan budaya tradisi pengobatan dengan tumbuhan yang bermanfaat untuk kesehatan yang telah diturunkan secara turun-temurun dari nenek moyang suatu suku bangsa (Lasmadiwati, 2003).

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka penulis ingin melakukan pengobatan pada asma dengan melakukan terapi akupunktur dan herbal, titik-titik akupunktur yang digunakan seperti pada titik *Feishu* (BL13), *Chize* (LU5), dan *Zusanli* (ST36). Sehingga dibutuhkan analisis untuk mengetahui sindrom yang terkait dengan kasus. Tanaman herbal yang digunakan adalah kombinasi herba patikan kebo (*Euphorbia hirta*) dengan herba meniran (*Phyllanthus Niruri*), efek antihistamin yang dimiliki herba patikan kebo sebagai bronkodilator diharapkan mampu mencegah timbulnya reaksi alergi penderita asma dan efek imunomodulator yang dimiliki herba meniran digunakan untuk menaikkan sistem kekebalan tubuh penderita.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah pemberian terapi kombinasi akupunktur titik *Feishu* (BL13), *Chize* (LU5), dan *Zusanli* (ST36), serta pemberian infusa herba patikan kebo (*Euphorbia hirta*) dan herba meniran (*Phyllanthus niruri*) dapat mengurangi frekuensi serangan asma?

1.3 Tujuan

Membuktikan penanganan penyakit asma menggunakan metode akupunktur pada titik titik *Fheisu* (BL13), *Chize* (LU5), dan *Zusanli* (ST36), serta pemberian infusa herba patikan kebo (*Euphorbia hirta*) dan herba meniran (*Phyllanthus niruri*) dapat mengurangi frekuensi serangan asma.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Masyarakat

1. Menambah pengetahuan tentang penanganan Asma menggunakan terapi akupunktur dan pemberian herbal.
2. Dapat digunakan sebagai acuan masyarakat dalam menangani penyakit Asma menggunakan terapi akupunktur dan herbal.

1.4.2 Bagi Penulis

1. Untuk mengetahui dan menambah wawasan tentang penanganan asma menggunakan terapi akupunktur dan herbal.