

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Terapi Komplementer

a. Pengertian Terapi Komplementer

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), terapi adalah usaha untuk memulihkan kesehatan orang yang sedang sakit, pengobatan penyakit, perawatan penyakit. Komplementer adalah bersifat melengkapi, bersifat menyempurnakan. Pengobatan komplementer dilakukan dengan tujuan melengkapi pengobatan medis konvensional dan bersifat rasional yang tidak bertentangan dengan nilai dan hukum kesehatan di Indonesia. Standar praktek pengobatan komplementer telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia.

Menurut WHO (World Health Organization), pengobatan komplementer adalah pengobatan non-konvensional yang bukan berasal dari negara yang bersangkutan, sehingga untuk Indonesia jamu misalnya, bukan termasuk pengobatan komplementer tetapi

merupakan pengobatan tradisional. Pengobatan tradisional yang dimaksud adalah pengobatan yang sudah dari zaman dahulu digunakan dan diturunkan secara turun – temurun pada suatu negara.

Terapi komplementer adalah sebuah kelompok dari macam - macam sistem pengobatan dan perawatan kesehatan, praktik dan produk yang secara umum tidak menjadi bagian dari pengobatan konvensional (Fatimah,2017).

b. Perkembangan Terapi Komplementer

Berdasarkan hasil Survey Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS) tentang penggunaan pengobatan tradisional termasuk di dalamnya pengobatan komplementer – alternatif yang meningkat dari tahun ke tahun, bahkan hasil penelitian tahun 2010 telah digunakan oleh 40% dari penduduk Indonesia.

c. Tujuan Terapi Komplementer

Terapi komplementer bertujuan untuk memperbaiki fungsi dari sistem – sistem tubuh, terutama sistem kekebalan dan pertahanan tubuh agar tubuh dapat menyembuhkan dirinya sendiri yang sedang sakit, karena tubuh kita sebenarnya mempunyai kemampuan untuk menyembuhkan dirinya sendiri, asalkan kita mau

mendengarkannya dan memberikan respon dengan asupan nutrisi yang baik dan lengkap serta perawatan yang tepat. (Prasetyaningati,2019)

d. Jenis – Jenis Terapi Komplementer

- a. Nutrisi (Nutritional Therapy);
- b. Terapi herbal (Herbal Therapy);
- c. Terapi psiko – somatik (Mind – Body Therapy)
- d. Terapi spiriyual berbasis doa (Spiritual Therapy Based on Prayer) .

e. Metode Terapi Komplementer

- a. Yoga;
- b. Akupuntur;
- c. Pijat refleksi;
- d. Chiropractic;
- e. Tanaman obat herbal;
- f. Homeopati, natuopati;
- g. Terapi polaritas atau reiki;
- h. Teknik – tehnik relaksasi;
- i. Hipnoterapi, meditasi dan visualisasi.

2. Konsep Stroke Non Hemoragik

a. Pengertian Stroke Non Hemoragik

Menurut World Health Organization (WHO) stroke adalah suatu gangguan fungsi neurologis akut yang

disebabkan oleh gangguan peredaran darah dan terjadi secara mendadak (dalam beberapa detik) atau setidaknya secara cepat (dalam beberapa jam) dengan gejala-gejala dan tanda-tanda yang sesuai dengan daerah otak terganggu (Erlita,2017)

Stroke merupakan penyakit atau gangguan fungsional otak akut fokal maupun global akibat terhambatnya aliran darah ke otak karena perdarahan ataupun sumbatan. Jenis stroke yang paling banyak dengan angka kejadian 88 % adalah Stroke Non Hemoragik atau iskemik atau infark karena sumbatan. Pada stroke iskemik, aliran darah ke otak terhenti karena aterosklerosis atau bekuan darah yang telah menyumbat suatu pembuluh darah, melalui proses aterosklerosis. Hal ini tentu sangat berdampak pada kesehatan klien (Junaidi,2017). Stroke non hemoragik merupakan suatu gangguan pada otak karena terhentinya atau tersumbatnya aliran darah ke otak akibat dari iskemik, trombosis, emboli dan penyempitan lumen (Irfan,2018)

b. Etiologi Stroke Non Hemoragik

Etiologi Stroke adalah Perdarahan intraserebral, Perdarahan Subarakhnoid, Perdarahan Serebral. Faktor risiko stroke beberapa faktor penyebab stroke antara lain Hipertensi, merupakan faktor risiko utama, Penyakit kardiovaskular, embolisme serebral berasal dari jantung, kolesteroldarah tinggi. Obesitas atau kegemukan. Peningkatan hematokrit meningkatkan risiko infark serebral. Diabetes

mellitus terkait dengan aterogenesis terakselerasi. Kontrasepsi oral (khususnyadengan hipertensi, merokok, dan kadar estrogen tinggi). (Elsi &Handi, 2019). Penyebab terjadinya stroke non hemoragik, antara lain :

1. Trombosis Stroke trombotik dapat dibagi menjadi stroke pada pembuluh darah besar (termasuk sistem arteri karotis) dan pembuluh darah kecil (termasuk sirkulus Willisii dan sirkulus posterior). Tempat terjadinya trombosis yang paling sering adalah titik percabangan arteri serebral utamanya pada daerah distribusi dari arteri karotisinterna. Adanya stenosis arteri dapat menyebabkan terjadinya turbulensi aliran darah sehingga meningkatkan resiko pembentukan trombus aterosklerosis (ulserasiplak), dan perlengketan platelet. Penyebab lain terjadinya trombosis adalah polisitemia, anemia sickle sel, displasia fibromuskular dari arteri serebral,dan vasokonstriksi yang berkepanjangan akibat gangguan migrain. Setiap proses yang menyebabkan diseksi arteri serebral juga dapat menyebabkan terjadinya stroke trombotik (contohnya trauma, diseksi aorta thorasik, arteritis).

2. Emboli Daerah yang paling sering menjadi tempat stroke emboli adalah pada sirkulasi anterior (cabang arteri carotis interna) dan pada arteri vertebrobasiler.

c. Patofisiologi

Stroke non hemoragik disebabkan karena terjadinya penurunan aliran darah atau bahkan terhenti sama sekali pada area tertentu di otak, yang dapat menyebabkan neuron berhenti berfungsi. Terjadinya gangguan aliran darah pada otak dapat menyebabkan gangguan pasokan oksigen dan glukosa. Bila gangguan pasokan tersebut terjadi hingga melewati batas toleransi sel maka dapat mengakibatkan kematian sel. Sebaliknya, bila aliran darah dapat segera diperbaiki maka kerusakan dapat diminimalisir. Cedera iskemik neuron merupakan suatu proses biokimia yang aktif berkembang. Kurangnya oksigen dan glukosa dapat menyebabkan terkurasnya energi cadangan dalam sel, dimana energi tersebut dibutuhkan untuk menjaga potensial membran dan gradient ion transmembran. Kalium yang keluar dari sel akan memicu depolarisasi masuknya kalsium dan juga memicu pelepasan glutamat melalui gliaglutamat transporter. Sinaptik glutamat akan mengaktifasi reseptor bersama amino eksitatorik yang bergabung dengan kalsium dan natrium ion channels.

Terjadinya influx pada post-sinaptik neuron dan dendrite akan menyebabkan terjadinya depolarisasi dan edema akut. Influx kalsium yang melebihi batas akan mengakibatkan

aktivasi enzim-enzim yang dependen kalsium seperti protease, lipase, dan nuklease. Enzim bersama hasil metabolismenya (eicosanoids dan radikal bebas) akan mengakibatkan pemecahan plasma membran dan elemen sitoskeletal yang mengakibatkan pemecahan plasma membran dan elemen sitoskeletal dimana dapat berakibat pada kematian sel.

Urutan kejadian tersebut dinamakan eksitotoksiti karena adanya peran asam amino eksitatori seperti glutamat.^{7,10} Jika iskemia yang terjadi belum luas maka dapat mengakibatkan sel untuk bertahan lebih lama, seperti pada perbatasan antara daerah iskemi dengan daerah yang masih mendapat perfusi dengan baik, yaitu penumbra.¹⁵ Proses biokimia ini dapat melibatkan ekspresi protein seperti Bcl (B-cell lymphoma)-2-protein dan caspases (pro-enzim untuk protease sistein). Dimana protein tersebut terlibat dalam apoptosis sel.

d. Komplikasi

Komplikasi stroke tergantung dari sisi atau bagian manayang terkena, rata-rata serangan, ukuran lesi dan adanya peningkatan tekanan sirkulasi kolateral pada stroke, (Padila,2019). Pada stroke akut komplikasi yang dialami adalah:

1. Kelumpuhan wajah atau anggota badan sebelah (hemiparesis) yang timbul secara mendadak,

2. Gangguan sesibilitas pada satu atau lebih anggota badan.
3. Penurun kesadaran.
4. Afasia.
5. Disatria.
6. Gangguan diplopia.
7. Ataksia.
8. Vertigo.

e. Faktor Resiko

Faktor resiko stroke non hemoragik seantara lain:

1. Usia
2. Jenis kelamin
3. Keturunan/genetik
4. Ras

Faktor resiko yang dapat dimodifikasi :

5. Hipertensi
6. Diabetes melitus
7. Merokok
8. Dislipidemia
9. Alkohol

10. Kurang olahraga

11. Obesitas

f. Perawatan Stroke Non Hemoragik di Rumah Menurut

Muliati (2018) ada beberapa cara perawatan pasien stroke non hemoragik di rumah, seperti yang berikut ini :

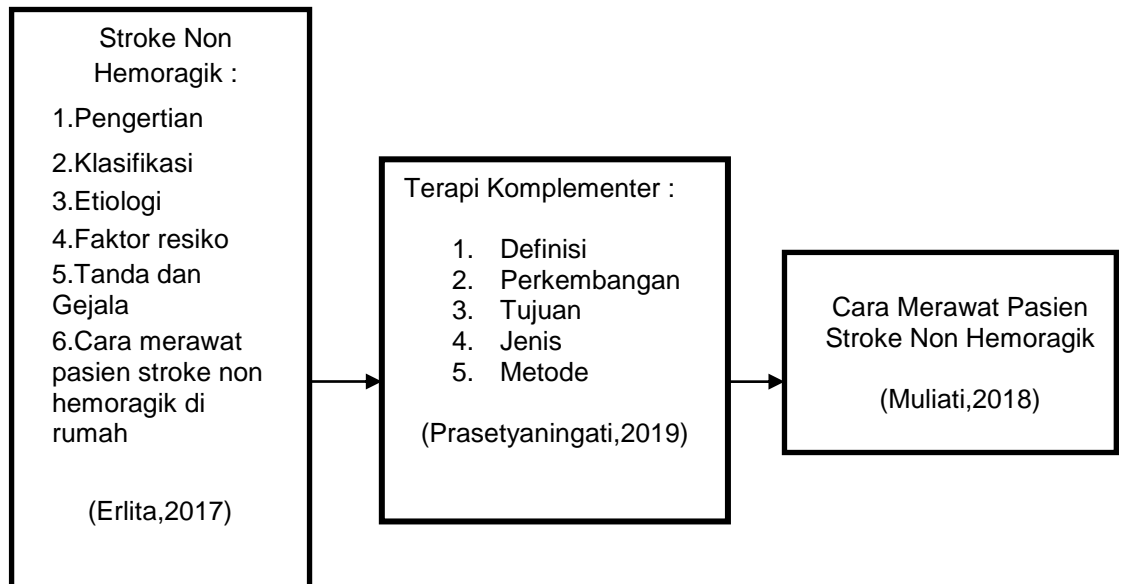
- 1) Rutin melakukan latihan gerak/ROM
- 2) Melatih klien melakukan aktifitas ringan seperti :
memakai baju
- 3) Melakukan latihan berbicara
- 4) Keluarga memberikan motivasi pada klien untuk sembuh

Pengaturan makanan sehat untuk pasien stroke :

- 1) Menganjurkan pasien minum banyak air putih minimal 8 gelas/hari
- 2) Menghindari minum kopi dan alcohol
- 3) Menganjurkan menghindari memakan makanan yang mengandung banyak gula
- 4) Menganjurkan menghindari makanan yang banyak lemak
- 5) Menganjurkan klien banyak makan buah, banyak makan sayur, rendah garam

6) Pada dasarnya makanan dapat diberikan sesuai dengan kondisi klien. Makanan klien stroke dapat diberikan dalam 3 bentuk : padat, di blender dan makanan cair

B. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka teori