

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia tercatat sebagai negara dengan jumlah penderita *stroke* terbesar di Asia, tercatat mencapai 500.000 penduduk setiap tahunnya. Sekitar 2,5 % atau 125.000 orang meninggal akibat *stroke* dan sisanya mengalami kecacatan ringan maupun berat (DEPKES RI, 2011).

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar, 2013. Prevalensi *Stroke* yang terjadi di Indonesia berdasarkan diagnose tenaga kesehatan mencapai pada 57,9 % pada tahun 2013. Sebanyak 1.236.825 orang (7,0 per mil) berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan dan 2.137.941 orang (12,1 per mil) berdasarkan diagnosis tenaga kesehatan atau gejala. Ditemukan penderita *stroke* banyak terjadi pada kelompok usia diatas 45-54 tahun, namun berdasarkan dignosa atau gejala cukup banyak juga ditemukan pada usia 15-24 tahun. Selain itu, berdasarkan diagnose atau gejala *stroke* diperkirakan banyak terjadi perempuan dari pad laki-laki. Namun jika berdasarkan diagnosa tenaga kesehatan banyak ditemukan pada laki-laki. Diperkirakan hingga tahun 2030 penyakit *stroke* akan terus meningkat hingga mencapai angka 23,3 juta kematian (RI K. , 2014).

Stroke merupakan suatu gangguan pada otak yang muncul secara mendadak, progresif dan cepat berupa gangguan fungsi syaraf lokal maupun global (RI K. , 2013) Fungsi syaraf otak yang terganggu dapat disebabkan karena pembuluh darah yang tersumbat atau pecah (RI K. , 2014). *Pasca stroke* dapat mengakibatkan beberapa kecacatan, seperti *paralisis*, *aphasia*, gangguan

sensorik, masalah dengan pemikiran dan ingatan, masalah emosional (NIH, 2014).

Menurut ilmu TCM (*Traditional Chinese Medition*), *stroke* disebut dengan *Chuzhong* yang artinya serangan mendadak dan berkembang menjadi rasa pusing, anggota badan mati rasa, kelesuhan, kegelisahan mental dan perkembangannya sangat cepat menjadi hemiplegi, mulut menyimpang, lidah kaku, kesulitan dalam berbicara, bahkan kehilangan kesadaran (Gongwan, 2002). *Chuzhong* dapat diklasifikasikan menjadi serangan yang terjadi pada organ *Zhang Fu* yang meliputi jantung, hati, limpa, lambung atau serangan pada meridian dan kolateral. Disebabkan oleh defisiensi *Qi* dan darah, ketidakseimbangan *Yin* dan *Yang* (organ *Zang Fu*), gangguan emosi atau depresi, suka mengonsumsi alkohol, pola makan yang tidak tepat, hubungan seksual yang berlebihan, atau adanya faktor-faktor patogen dari luar yang menyebabkan stagnasi *Qi* dan darah, obstruksi pada meridian dan kolateral yang mengakibatkan *stroke* (Gongwan, 2002).

Teori TCM ini memiliki peran penting dalam pengobatan dan pencegahan *stroke* di Tiongkok jaman dulu dan sekarang. Strategi pengobatan dan pencegahan didasarkan pada identifikasi pola gejala dan konstitusi untuk mengidentifikasi akar dari *stroke* iskemik, setelah itu secara sistematis dikumpulkan informasi terperinci tentang tanda dan gejala yang muncul menggunakan diagnosis klasik, dengan metode melihat, mencium, mendengar, anamnesa, dan perbaan. Kemudian informasi tersebut dievaluasi dan diidentifikasi untuk menegakkan diagnose pasien. Sehingga dapat ditentukan

perawatan, pemulihan dan pencegahan apa yang perlu dilakukan pada pasien (Yin, et al., 2018).

Pemulihan pasien *pasca stroke* dapat dilakukan dengan beberapa cara seperti pemberian obat-obatan konvensional dan terapi fisik. Selain itu, pemulihan pasien juga bisa dilakukan dengan pengobatan tradisional seperti akupunktur dan pemberian herbal. Penggunaan akupunktur untuk kasus *stroke* telah banyak digunakan, seperti dilansir dari hasil *review* beberapa penelitian tentang akupunktur untuk rehabilitasi *stroke*, sehingga dinyatakan akupunktur merupakan pengobatan yang aman digunakan untuk *stroke* (A, et al., 2016). Selain itu, akupunktur tidak hanya efektif meredakan ketegangan otot setelah *stroke*, tapi juga bisa meningkatkan fungsi motorik anggota gerak (Ping & Songhai, 2008). Pengkombinasian akupunktur titik umum dan kepala dengan pemberian herbal yang ditentukan berdasarkan gejala dan tanda pada individu lebih efektif memulihkan *stroke* (Junhua, et al., 2009). Selain menggunakan terapi akupunktur, pemberian herbal juga dapat dijadikan pilihan untuk memperlancar peredaran darah ke otak, mengurangi gejala *pasca stroke* seperti gangguan neurologi, fungsi motorik anggota gerak (Krishnamurthy, et al., 2009) (Miao, et al., 2015).

Dari berbagai macam penelitian herbal yang digunakan untuk pengobatan *pasca stroke*, pada “Brain Research Bulletin” yang berjudul *Curcumin Preatreatment Attenuates Inflammation and Mitochondrial Dysfunction in Experimental Stroke: The Possible role of Sirt1 Signaling*. Rimpang kunyit merupakan strategi potensial dalam pengobatan *stroke*. Pada studi tersebut

menunjukkan curcumin memberikan perlindungan pada *stroke* iskemik karna peradangan pada otak, apoptosis dan disfungsi mitokondria melalui aktivasi inflamatori (Miao, et al., 2015). Selain rimpang kunyit, herba pegagan juga telah digunakan untuk pemulihan *pasca stroke*. Pada penelitian yang dilakukan oleh Farhana, Kun Marisa, dkk “terapi ekstrak pegagan 1000 mg/hari dan 750 mg/hari efektif untuk memperbaiki gangguan kognitif *pasca stroke infark* (Farhana, Wibowo, & Ghofir).

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka dilakukan studi kasus mengenai pengelolaan pasien *pasca stroke* menggunakan kombinasi akupunktur pada titik *Baihui* (GV-20), *Hegu* (LI-04), *Taichong* (LR-03), *Yanglingquan* (GB-32) dan herbal Pegagan (*Centella asiatica*), Kunyit (*Curcuma longa*) yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah akupunktur pada titik *Baihui* (CV-20), *Yanglingquan* (GV-34), *Hegu* (LI-4), *Taichong* (LR-3) serta pemberian herbal Pegagan (*Centella asiatica*) dan Kunyit (*Curcuma longa*) dapat digunakan sebagai upaya pengelolaan pasien *pasca stroke*?

1.3 Tujuan

Bertujuan untuk memberikan pengelolaan pada pasien *pasca stroke* dengan pemberian terapi akupunktur pada titik *Baihui* (CV-20), *Yanglingquan* (GV-34), *Hegu* (LI-4), *Taichong* (LR-3) serta herbal Pegagan (*Centella asiatica*), Kunyit (*Curcuma longa*).

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan wawasan ilmiah dan ilmu pengetahuan tentang pengelolaan pasien *pasca stroke* dengan akupunktur dan herbal.

1.4.2 Bagi Pelayanan

Diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah tentang pengelolaan pasien *pasca stroke* dengan akupunktur dan herbal sebagai acuan pelayanan kesehatan tradisional maupun komplementer.

1.4.2 Bagi Penelitian

Diharapkan dapat memberikan informasi ilmiah sehingga dapat dilakukan penelitian lebih lanjut tentang pengelolaan pasien *pasca stroke* menggunakan akupunktur dan herbal.