

Brilian Nurmaisyah

202310300511020

DIII-Keperawatan

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Stroke

2.1.1 Pengertian Stroke

Stroke merupakan salah satu penyakit tidak menular yang hingga kini masih menjadi penyebab utama tingginya angka mortalitas dan morbiditas di berbagai negara. Kondisi ini terjadi akibat adanya hambatan aliran darah menuju otak, baik berupa penyumbatan pembuluh darah yang dikenal sebagai stroke iskemik, maupun akibat pecahnya pembuluh darah otak yang disebut stroke hemoragik. Gangguan aliran darah tersebut menimbulkan defisit suplai oksigen dan nutrisi pada jaringan otak sehingga sel otak dapat mengalami kerusakan permanen apabila tidak segera mendapat penanganan medis (Kasrin et al., 2024; Ratnawati et al., 2020).

Menurut data global, diperkirakan terdapat lebih dari 13 juta kasus baru stroke setiap tahunnya dengan angka kematian mencapai 5,5 juta jiwa. Di Indonesia, prevalensi stroke juga menunjukkan tren peningkatan, dari 7% pada tahun 2013 menjadi 10,9% pada tahun 2018. Peningkatan ini sejalan dengan faktor risiko seperti perubahan pola hidup, konsumsi makanan tidak sehat, serta bertambahnya usia harapan hidup penduduk (Kasrin et al., 2024; Ratnawati et al., 2020).

Stroke kerap menimbulkan konsekuensi yang signifikan, tidak hanya berdampak pada aspek fisik pasien tetapi juga memengaruhi kualitas hidup pasien beserta anggota keluarga yang terlibat dalam perawatannya. Sebagian besar individu pasca stroke mengalami kelemahan pada satu sisi anggota tubuh (hemiparese),

gangguan kemampuan berbicara (afasia), kesulitan menelan (disfagia), serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas dasar sehari-hari secara mandiri (Netti et al., 2022). Oleh sebab itu, tatalaksana pasien pasca stroke tidak hanya berfokus pada penanganan medis di fasilitas kesehatan, melainkan juga memerlukan dukungan perawatan berkelanjutan di lingkungan rumah oleh keluarga sebagai *caregiver* utama (Nurhidayah et al., 2020).

2.1.2 Etiologi Stroke

Etiologi stroke erat berkaitan dengan gangguan sirkulasi serebral yang mengakibatkan defisit suplai darah ke jaringan otak. Secara umum, stroke diklasifikasikan menjadi dua tipe utama, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik (Ratnawati et al., 2020).

Stroke iskemik terjadi akibat obstruksi aliran darah oleh trombus yang terbentuk secara lokal di pembuluh darah otak atau oleh embolus yang berasal dari sumber lain, seperti jantung, sehingga aliran darah menuju area otak tertentu terhenti (Kasrin et al., 2024). Sebaliknya, stroke hemoragik disebabkan oleh ruptur pembuluh darah serebral yang mengakibatkan perdarahan ke parenkim otak atau ke ruang subaraknoid, menimbulkan peningkatan tekanan intrakranial dan kerusakan pada jaringan otak di sekitarnya (Ratnawati et al., 2020).

Beberapa faktor risiko diketahui berperan penting dalam patogenesis stroke, yang dapat dikelompokkan menjadi faktor risiko yang dapat dikontrol dan yang tidak dapat dikontrol. Faktor risiko yang dapat dikendalikan meliputi hipertensi, penyakit jantung seperti fibrilasi atrium, diabetes melitus, hiperlipidemia, kebiasaan merokok, konsumsi alkohol berlebihan, pola makan tinggi lemak, obesitas, dan aktivitas fisik yang rendah (Akbar & Ferdi, 2022; Kasrin et al., 2024). Sedangkan faktor risiko yang tidak

dapat diubah mencakup usia tua, jenis kelamin, dan riwayat keluarga dengan riwayat penyakit serebrovaskular.

Kombinasi faktor risiko tersebut dapat memicu terjadinya proses aterosklerosis, yakni penumpukan plak ateroma pada dinding arteri, yang mengakibatkan penyempitan lumen pembuluh darah dan meningkatkan kemungkinan terbentuknya trombus maupun ruptur pembuluh darah. Oleh karena itu, deteksi dini serta pengendalian faktor risiko melalui pengaturan pola makan, modifikasi gaya hidup, pengobatan penyakit penyerta, dan pemeriksaan kesehatan secara berkala merupakan langkah preventif yang sangat penting dalam menurunkan kejadian stroke primer maupun rekurensi (Kasrin et al., 2024; Ratnawati et al., 2020).

2.1.3 Patofisiologi Stroke

Patofisiologi stroke secara umum berkaitan dengan gangguan perfusi serebral yang menimbulkan iskemia atau perdarahan pada jaringan otak. Pada stroke iskemik, obstruksi aliran darah disebabkan oleh terbentuknya trombus di pembuluh darah otak atau adanya embolus yang berasal dari sirkulasi sistemik. Hambatan ini memicu penurunan suplai oksigen dan glukosa ke neuron, sehingga terjadi gangguan metabolisme seluler, kerusakan pompa ion natrium-kalium, akumulasi asam laktat, dan terbentuknya edema sitotoksik. Proses ini pada akhirnya menimbulkan nekrosis sel saraf di area inti iskemik, sedangkan area *penumbra* di sekitarnya masih berpotensi dipertahankan apabila penanganan reperfusi dilakukan secara cepat dan tepat (Kasrin et al., 2024; Ratnawati et al., 2020).

Pada stroke hemoragik, proses patologis diawali dengan ruptur pembuluh darah otak yang umumnya disebabkan oleh hipertensi yang tidak terkontrol atau adanya kelainan vaskular seperti aneurisma dan malformasi arteri vena. Perdarahan yang terjadi di dalam parenkim otak (perdarahan intraserebral) maupun di ruang subaraknoid

menimbulkan akumulasi darah yang meningkatkan tekanan intrakranial. Peningkatan tekanan tersebut dapat menyebabkan penekanan struktur otak normal, menghambat perfusi otak lebih lanjut, dan memperluas area kerusakan neuron (Kasrin et al., 2024; Ratnawati et al., 2020).

Selain kerusakan primer akibat iskemia dan perdarahan, respons inflamasi sekunder juga berperan dalam memperburuk cedera otak. Setelah terjadinya insult primer, terjadi pelepasan mediator inflamasi yang dapat mengganggu integritas darah otak (*deeblood*), sehingga meningkatkan permeabilitas vaskular dan memicu edema vasogenik. Masuknya sel-sel inflamasi ke jaringan otak memperberat kerusakan seluler dan memperluas area cedera sekunder. Oleh karena itu, pengendalian respons inflamasi dan stres oksidatif menjadi salah satu fokus dalam pengembangan terapi neuroprotektif pada pasien stroke (Ratnawati et al., 2020).

Sejalan dengan mekanisme tersebut, beberapa literatur menyebutkan bahwa gangguan perfusi otak akibat sumbatan atau perdarahan juga memicu ketidakseimbangan metabolisme energi, hipoksia jaringan, dan perubahan hemodinamik otak secara keseluruhan. Ketidakseimbangan ini dapat memperburuk edema otak, meningkatkan risiko herniasi serebral, serta mempercepat progresivitas kerusakan jaringan neuron jika tidak segera dilakukan tindakan medis dan rehabilitasi yang tepat (Azali et al., 2021; Netti et al., 2022). Pemahaman mendalam mengenai jalur patofisiologi ini sangat penting agar keluarga dan tenaga kesehatan dapat mengoptimalkan tatalaksana pasien pasca stroke, baik secara medis maupun dengan dukungan terapi komplementer.

2.1.4 Klasifikasi Stroke

Secara klinis, stroke dapat dikategorikan ke dalam dua tipe utama, yaitu stroke iskemik dan stroke hemoragik (Akbar & Ferdi, 2022). Stroke iskemik merupakan jenis

yang paling sering dijumpai, dengan persentase sekitar 80 hingga 85 persen dari keseluruhan kasus stroke. Jenis stroke ini muncul akibat terjadinya sumbatan pada pembuluh darah otak, yang dapat disebabkan oleh pembentukan trombus di tempat (in situ) atau oleh embolus yang berasal dari organ lain, misalnya jantung atau arteri karotis (Ratnawati et al., 2020). Berdasarkan mekanismenya, stroke iskemik dapat dibedakan lebih lanjut menjadi beberapa subtype, seperti stroke trombotik, stroke embolik, dan stroke akibat hipoperfusi sistemik (Kasrin et al., 2024).

Di sisi lain, stroke hemoragik timbul akibat pecahnya pembuluh darah di dalam otak, sehingga darah merembes keluar dan menimbulkan kerusakan jaringan otak di sekitarnya. Stroke hemoragik secara umum dibagi menjadi perdarahan intraserebral, yakni perdarahan yang terjadi di dalam parenkim otak, dan perdarahan subaraknoid yang terjadi pada ruang antara permukaan otak dan lapisan arakhnoid (Akbar & Ferdi, 2022). Hipertensi yang tidak terkontrol, aneurisma, atau trauma kepala sering kali menjadi faktor predisposisi terjadinya stroke hemoragik. Tipe stroke ini memiliki risiko mortalitas yang relatif lebih tinggi dibandingkan stroke iskemik karena dapat menimbulkan peningkatan tekanan intrakranial yang signifikan (Kasrin et al., 2024; Ratnawati et al., 2020).

Bagi keluarga pasien, pengetahuan mengenai klasifikasi stroke sangat penting sebagai dasar dalam merancang perawatan di rumah yang sesuai dengan kondisi pasien. Pemahaman ini juga mendukung keluarga dalam memilih terapi tambahan, seperti penggunaan jamu, yang dianggap mampu membantu memperlancar aliran darah, mencegah terjadinya sumbatan ulang, serta mempercepat proses pemulihan fungsi fisik pasien, baik pada kasus stroke iskemik maupun hemoragik (Netti et al., 2022; Ratnawati et al., 2020). Dengan demikian, penguasaan informasi terkait klasifikasi stroke dapat mendukung keluarga untuk memberikan perawatan yang lebih terarah, adaptif, dan sesuai dengan nilai budaya setempat.

2.1.5 Manifestasi klinis

Manifestasi Klinis pada penderita stroke sangat bervariasi, bergantung pada tipe stroke yang dialami baik iskemik maupun hemoragik serta lokasi dan luas area otak yang terkena. Kecepatan dalam memberikan penanganan juga menjadi faktor penting yang memengaruhi beratnya gejala. Umumnya, tanda-tanda klinis muncul secara tiba-tiba dan berkembang dengan cepat, sehingga diperlukan deteksi dini untuk mengurangi kerusakan jaringan otak dan mencegah komplikasi lanjutan (Kasrin et al., 2024).

Tanda dan gejala stroke yang paling sering dijumpai meliputi:

1. Hemiparase atau hemiplegia, yaitu lemahnya atau lumpuhnya salah satu sisi tubuh sesuai dengan area otak yang mengalami kerusakan.
2. Disartria, yakni gangguan dalam berbicara akibat otot-otot yang terlibat dalam artikulasi tidak berfungsi dengan baik.
3. Afasia, yaitu kesulitan dalam berbicara maupun memahami bahasa, khususnya bila bagian otak kiri yang terkena.
4. Disfagia, gangguan menelan yang dapat meningkatkan risiko masuknya makanan atau cairan ke saluran pernapasan.
5. Ataksia, yaitu hilangnya kemampuan koordinasi dan keseimbangan tubuh, sering kali disertai pusing atau rasa berputar.
6. Gangguan visual, seperti penglihatan kabur, ganda, atau kehilangan sebagian bidang pandang.
7. Penurunan kesadaran, terutama pada stroke berat atau kasus hemoragik, yang dapat berlanjut menjadi koma.
8. Nyeri kepala hebat yang datang tiba-tiba, merupakan gejala khas stroke hemoragik akibat pecahnya pembuluh darah otak.

Selain gangguan fisik, stroke juga sering menimbulkan dampak psikologis dan kognitif seperti depresi, disorientasi, perubahan emosi, serta penurunan memori. Penderita kerap menunjukkan tanda-tanda seperti mudah marah, cemas berlebihan, dan perasaan putus asa akibat kondisi kecacatan yang mereka alami (Netti et al., 2022).

2.1.6 Dampak Stroke bagi Pasien dan Keluarga

Stroke memberikan dampak multi-dimensional yang tidak hanya memengaruhi kondisi fisik pasien, tetapi juga berimplikasi pada psikologis, sosial, dan ekonomi keluarga yang merawatnya. Pada aspek fisik, pasien umumnya mengalami kelemahan anggota gerak, kesulitan berbicara, disfagia, gangguan memori, serta gangguan mobilitas yang membuatnya tidak mampu lagi menjalankan aktivitas harian secara mandiri (Agustiani et al., 2023; Netti et al., 2022; Nurhidayah et al., 2020).

Selain dampak fisik, penderita stroke juga rentan mengalami perubahan emosi seperti rasa putus asa, mudah marah, atau depresi akibat keterbatasan aktivitas. Bagi keluarga, situasi ini menimbulkan tekanan emosional, kelelahan fisik, hingga beban yang meningkat karena tingginya biaya pengobatan, perawatan, dan terapi rehabilitasi jangka panjang (Agustiani et al., 2023; Fetriyah et al., 2016). Beberapa penelitian juga menemukan adanya penyesuaian peran dalam keluarga, di mana anggota keluarga lain terpaksa harus bekerja tambahan untuk mencukupi kebutuhan hidup (Nurhidayah et al., 2020; Rahmawati et al., 2023).

2.1.7 Komplikasi Stroke

Komplikasi merupakan gangguan tambahan yang dapat memperburuk kondisi pasien setelah mengalami stroke. Dampak komplikasi ini tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga menyentuh aspek psikologis pasien, sehingga turut mempengaruhi proses pemulihan dan kualitas hidup secara keseluruhan. Beberapa faktor yang dapat memperbesar risiko terjadinya komplikasi antara lain luas dan lokasi area otak yang

terdampak, lama waktu imobilisasi, serta keterlambatan dalam pemberian terapi rehabilitasi (Kasrin et al., 2024).

Salah satu komplikasi yang sering ditemukan adalah infeksi saluran pernapasan, khususnya pneumonia aspirasi. Kondisi ini umum terjadi pada pasien yang mengalami disfagia atau gangguan menelan, di mana makanan atau cairan dapat masuk ke saluran napas akibat refleks menelan yang terganggu. Jika tidak segera ditangani, aspirasi dapat menyebabkan sesak napas berat, demam tinggi, bahkan risiko kematian (Netti et al., 2022).

Selain itu, dekubitus atau luka tekan juga sering dialami oleh pasien stroke yang tidak dapat bergerak secara mandiri dalam jangka waktu lama. Luka ini umumnya muncul di area tubuh dengan tekanan tinggi seperti sakrum, tumit, dan bokong. Bila tidak mendapatkan penanganan yang memadai, luka ini dapat berkembang menjadi ulkus terbuka dan infeksi sekunder (Kasrin et al., 2024).

Komplikasi lain yang juga berisiko adalah trombosis vena dalam (DVT), yaitu pembentukan bekuan darah di pembuluh vena bagian dalam, biasanya di ekstremitas bawah. Ketidakaktifan anggota gerak dalam waktu lama memperlambat sirkulasi darah dan memicu terbentuknya trombus. Jika bekuan darah tersebut berpindah ke paru-paru, dapat terjadi emboli paru, yang berpotensi fatal (Netti et al., 2022).

Selain komplikasi fisik, pasien stroke juga rentan mengalami gangguan mental emosional seperti depresi, kecemasan, dan perubahan perilaku. Rasa tidak mampu, ketergantungan terhadap orang lain, serta kurangnya dukungan sosial dapat memperburuk kondisi psikologis pasien. Gangguan ini dapat berdampak pada rendahnya motivasi untuk sembuh dan menghambat keberhasilan terapi pemulihan (Kasrin et al., 2024).

Untuk mencegah komplikasi tersebut, diperlukan pendekatan holistik dan kolaboratif antara tenaga medis, keluarga, serta tenaga rehabilitasi. Pencegahan dapat

dilakukan melalui perawatan yang berkelanjutan, pemberian latihan fisik secara bertahap, pemantauan status gizi, serta dukungan emosional yang berkesinambungan agar kondisi pasien tidak semakin memburuk dan proses pemulihan dapat berlangsung optimal..

2.2 Jamu Sebagai Pengobatan Alternatif

2.2.1 Nilai Budaya, Sediaan, dan Praktik Pemberian Jamu dalam Perawatan

Paien Pasca Stroke

Jamu merupakan salah satu bentuk pengobatan tradisional yang telah menjadi bagian dari identitas budaya masyarakat Indonesia. Selama ratusan tahun, jamu digunakan tidak hanya untuk menjaga daya tahan tubuh dan mencegah penyakit, tetapi juga untuk mempercepat proses penyembuhan berbagai gangguan kesehatan. Dalam praktik keperawatan, jamu diklasifikasikan sebagai terapi komplementer, yaitu metode perawatan tambahan yang menyertai pengobatan medis konvensional guna meningkatkan hasil klinis dan kualitas hidup pasien (Ratnawati et al., 2020). Pendekatan ini menjadi sangat relevan dalam keperawatan berbasis budaya dan keluarga, di mana proses perawatan tidak hanya menekankan aspek medis, tetapi juga nilai-nilai lokal dan spiritual.

Penggunaan jamu oleh masyarakat Indonesia memiliki makna simbolik dan nilai sosial yang tinggi. Jamu sering kali dianggap sebagai bentuk kearifan lokal yang diwariskan secara turun-temurun dan dipercaya memiliki efektivitas yang aman karena menggunakan bahan-bahan alami. Persepsi masyarakat terhadap jamu sangat positif, terutama karena dianggap lebih ramah tubuh, mudah diakses, dan memiliki risiko efek samping yang lebih rendah dibandingkan obat-obatan kimia modern (Husna et al., 2016).

Sediaan jamu tersedia dalam berbagai bentuk, mulai dari ramuan segar, air rebusan, hingga olahan kering seperti serbuk atau kapsul yang diproduksi secara rumahan maupun industri kecil. Namun demikian, pada pasien pasca stroke, bentuk jamu yang paling banyak digunakan di rumah adalah rebusan atau perasan segar, yang biasanya diracik oleh anggota keluarga berdasarkan resep tradisional atau pengalaman empiris yang berkembang di lingkungan sekitar (S. Sartati et al., 2021).

Cara pemberian jamu pun bervariasi dan disesuaikan dengan kebutuhan serta toleransi pasien. Pada pasien pasca stroke, pemberian jamu umumnya dilakukan dua sampai tiga kali sehari. Selain itu, terapi ini sering dikombinasikan dengan pendekatan tradisional lainnya seperti pijatan ringan, kompres hangat, dan latihan fisik sederhana. Kombinasi tersebut diyakini dapat mempercepat proses pemulihan dengan menstimulasi fungsi tubuh dan memberikan kenyamanan psikologis bagi pasien (Netti et al., 2022).

Dalam praktik keperawatan komunitas, perawat berperan sebagai penghubung antara praktik medis modern dengan terapi tradisional seperti jamu. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk memahami latar belakang budaya dan kebiasaan masyarakat dalam penggunaan jamu, serta mampu memberikan edukasi terkait keamanan, dosis, dan cara penggunaan yang tepat. Dengan pendekatan yang menyeluruh, penggunaan jamu dapat menjadi bagian dari strategi perawatan berbasis keluarga yang efektif, kontekstual, dan berlandaskan kearifan lokal (Netti et al., 2022;

Ratnawati et al., 2020).

2.2.2 Upaya Rehabilitasi Stroke dengan Terapi Jamu Komplementer

Proses rehabilitasi pada pasien pasca stroke merupakan langkah penting yang harus dilakukan secara menyeluruh untuk mengembalikan fungsi tubuh yang terganggu. Rehabilitasi tidak hanya terbatas pada intervensi fisik seperti fisioterapi dan

latihan motorik, tetapi juga harus mencakup aspek psikososial dan spiritual guna menunjang peningkatan kualitas hidup pasien secara holistik. Tujuan utama rehabilitasi medis ialah untuk memaksimalkan kemandirian pasien dalam menjalani aktivitas harian, mencegah terjadinya komplikasi sekunder seperti luka tekan dan pembekuan darah di vena dalam, serta menurunkan kemungkinan terjadinya disabilitas permanen.

Di Indonesia, berbagai kendala masih menghambat akses terhadap layanan rehabilitasi yang optimal, khususnya di daerah terpencil atau pedesaan. Hal ini mendorong banyak keluarga untuk mengadopsi pendekatan alternatif, salah satunya adalah pemanfaatan jamu tradisional sebagai terapi pelengkap dalam mendukung pemulihan pasien stroke di rumah (S. Sartati et al., 2021). Terapi ini diyakini dapat memperbaiki sirkulasi darah, mengurangi spasme otot, serta membantu regenerasi sel saraf otak. Beberapa bahan herbal yang umum digunakan antara lain seledri (*Apium graveolens*), pegagan (*Centella asiatica*), sembung (*Blumea balsamifera*), kunyit, serta telur ayam kampung, yang biasanya diracik berdasarkan resep turun-temurun dalam keluarga (Netti et al., 2022; Ratnawati et al., 2020).

Penggunaan jamu sebagai bagian dari terapi komplementer memiliki nilai penting, terlebih di tengah keterbatasan fasilitas dan biaya yang dimiliki sebagian besar masyarakat. Literatur menunjukkan bahwa program rehabilitasi yang dimulai sedini mungkin dan dilanjutkan secara konsisten di rumah, termasuk melalui terapi tradisional seperti jamu, berkontribusi terhadap percepatan pemulihan dan peningkatan fungsi tubuh pasien. Di samping itu, praktik pemberian jamu umumnya disertai dengan tindakan penunjang lain seperti pijatan lembut, kompres hangat, serta latihan gerak pasif, yang dapat memperkuat efek pemulihan dan kenyamanan pasien.

Selain manfaat fisik, keterlibatan emosional dan dukungan aktif dari anggota keluarga turut menentukan keberhasilan proses rehabilitasi. Oleh karena itu, pemberian edukasi kepada keluarga mengenai teknik perawatan yang benar, keamanan

penggunaan ramuan herbal, serta tata cara menerapkan rehabilitasi sederhana di rumah menjadi hal yang krusial. Kolaborasi antara tenaga medis dan keluarga sangat diperlukan untuk memastikan integrasi antara pendekatan medis konvensional dan terapi komplementer tradisional secara aman dan berbasis bukti ilmiah (S. Sartati et al., 2021).

2.2.3 Pemanfaatan Jamu Sebagai Terapi Komplementer

Di Indonesia, penggunaan jamu sebagai terapi pelengkap untuk perawatan pasien pasca stroke masih banyak diminati oleh masyarakat. Jamu yang umumnya berupa racikan herbal seperti seledri, pegagan, dan sembung dipercaya dapat membantu memperbaiki aliran darah, mengurangi kekakuan otot, serta mendukung pemulihan fungsi saraf yang terganggu akibat stroke (Ratnawati et al., 2020).

Hasil penelitian di Rumah Riset Jamu Hortus Medicus menunjukkan bahwa pemberian jamu secara rutin dapat menurunkan skor Neurological Impairment Scale (NIS), yang menandakan adanya perbaikan kondisi neurologis pasien. Selain itu, penggunaan jamu tidak menimbulkan efek samping yang berarti, sehingga dapat dijadikan alternatif pendamping terapi medis modern dalam upaya rehabilitasi pasien pasca stroke (Ratnawati et al., 2020).

2.2.4 Konsep Pemberian Jamu dan Bahan-Bahannya

Jamu merupakan bentuk pengobatan tradisional khas Indonesia yang telah diwariskan secara turun-temurun dan menjadi bagian tak terpisahkan dari praktik kesehatan masyarakat. Dalam dunia keperawatan, jamu digolongkan sebagai terapi komplementer, yaitu metode perawatan tambahan yang digunakan bersamaan dengan terapi medis modern untuk mendukung proses penyembuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Ratnawati et al., 2020).

Bagi pasien yang sedang menjalani masa pemulihan pasca stroke, pemberian jamu dipercaya dapat memberikan dampak positif, antara lain melancarkan aliran darah, mengurangi kekakuan otot, meningkatkan energi, serta merangsang pemulihan sistem saraf. Biasanya, jamu diberikan secara rutin oleh anggota keluarga di rumah, baik dalam bentuk air rebusan, seduhan, maupun ramuan segar yang diracik dari bahan alami yang tersedia di lingkungan sekitar (S. Sartati et al., 2021).

Beberapa jenis tanaman dan bahan alami yang sering digunakan sebagai komponen jamu dalam perawatan pasca stroke antara lain:

1. Pegagan (*Centella asiatica*): dikenal memiliki kandungan asiatikosida yang berfungsi merangsang regenerasi sel saraf dan meningkatkan fungsi kognitif seperti konsentrasi dan daya ingat.
2. Seledri (*Apium graveolens*): berperan sebagai agen antihipertensi alami dan membantu memperbaiki aliran darah ke otak.
3. Sembung (*Blumea balsamifera*): memiliki efek antiinflamasi yang dapat meredakan nyeri otot dan pegal pada penderita stroke.
4. Kunyit (*Curcuma longa*): mengandung senyawa aktif kurkumin yang bersifat antioksidan dan dapat mengurangi peradangan jaringan tubuh.
5. Telur ayam kampung: sering ditambahkan untuk memberikan asupan protein tambahan guna menunjang pemulihan kekuatan otot dan energi pasien. Pemberian jamu umumnya dilakukan sebanyak dua hingga tiga kali dalam sehari, dengan menyesuaikan dosis terhadap respons tubuh pasien dan toleransi terhadap bahan herbal yang digunakan. (Netti et al., 2022).

Peracikan jamu biasanya dilakukan secara manual oleh anggota keluarga berdasarkan pengetahuan warisan budaya atau petunjuk dari tokoh masyarakat

setempat. Dalam praktiknya, pemberian jamu sering dikombinasikan dengan intervensi pendukung seperti pijatan lembut, kompres hangat, serta latihan gerak pasif, guna menunjang kenyamanan dan mempercepat pemulihan mobilitas pasien pasca stroke (R. Sartati et al., 2021).

2.3 Peran Keluarga Dalam Pengobatan Pasien

2.3.1 Peran Keluarga dalam Merawat Pasien Pasca Stroke

Peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke sangatlah krusial. Keluarga bertindak sebagai *caregiver* utama yang bertanggung jawab membantu pemenuhan kebutuhan fisik, memberikan dukungan emosional, serta memotivasi pasien agar tetap bersemangat menjalani proses pemulihan (Akbar & Ferdi, 2022; Azali et al., 2021; Kasrin et al., 2024). Tugas keluarga mencakup membantu aktivitas dasar harian seperti makan, mandi, berpakaian, latihan mobilitas, hingga memantau kondisi kesehatan secara rutin.

Kehadiran dan keterlibatan aktif keluarga terbukti dapat mempercepat proses rehabilitasi pasien. Dukungan emosional dari keluarga juga dapat meningkatkan harga diri pasien, meminimalisasi stres, serta mencegah terjadinya komplikasi lanjutan. Namun demikian, masih ditemukan fakta bahwa tidak semua keluarga memiliki pengetahuan dan keterampilan yang memadai terkait tata cara perawatan pasien stroke di rumah, sehingga berpotensi menghambat upaya pemulihan yang optimal (Azali et al., 2021; Kasrin et al., 2024).

2.3.2 Pengalaman Keluarga dalam Merawat Pasien Pasca Stroke

Pengalaman keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami stroke memiliki dinamika yang bervariasi. Beberapa keluarga mengungkapkan perasaan terkejut, takut, dan khawatir ketika pertama kali mengetahui kondisi anggota keluarga

yang menderita stroke. Dalam perjalanan merawat, keluarga dihadapkan pada tantangan berupa kebingungan, keterbatasan pengetahuan, serta kelelahan akibat membagi waktu antara perawatan, pekerjaan, dan tanggung jawab domestik lainnya (Agustiani et al., 2023).

Walaupun demikian, sebagian besar keluarga berupaya menyesuaikan diri dengan kondisi tersebut dan secara perlahan membangun pola perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. Dalam proses tersebut, peran dukungan dari tenaga kesehatan serta informasi yang memadai menjadi hal yang sangat membantu keluarga dalam melaksanakan perawatan secara optimal (Fetriyah et al., 2016; Nurhidayah et al., 2020).

2.3.3 Pengetahuan Keluarga dalam Merawat Pasien Pasca Stroke dengan Terapi Komplementer Jamu.

Banyak keluarga yang menyadari bahwa perawatan pasien pasca stroke membutuhkan perhatian khusus, terutama dalam menjaga mobilitas, kestabilan emosi, serta pemulihan saraf yang terganggu. Namun demikian, tidak semua keluarga memiliki pemahaman yang utuh tentang pentingnya kombinasi antara perawatan medis dan pendekatan komplementer seperti pemberian jamu. Sebagian besar hanya fokus pada minum obat rutin dan terapi fisik, tanpa mempertimbangkan manfaat dari dukungan terapi berbasis herbal untuk mendukung pemulihan secara holistik (Ratnawati et al., 2020).

Pengetahuan keluarga tentang jenis bahan jamu, cara meracik, serta aturan pemberiannya masih terbatas. Dalam praktiknya, banyak yang menggunakan ramuan jamu berdasarkan tradisi atau kebiasaan turun-temurun tanpa mendapatkan edukasi yang cukup dari tenaga kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan intervensi edukatif berbasis komunitas untuk meningkatkan pemahaman keluarga terhadap manfaat, dosis,

dan keamanan pemberian jamu dalam mendukung rehabilitasi pasien pasca stroke di rumah (S. Sartati et al., 2021).

Penulis telah mereview lima jurnal terkait pemberian terapi komplementer pada pasien stroke dan peran keluarga dalam praktik keperawatan berbasis budaya. Kelima jurnal tersebut merupakan publikasi nasional antara tahun 2018–2023 yang membahas keterlibatan keluarga, efektivitas terapi jamu, serta pendekatan edukasi dalam perawatan pasca stroke.

Hasil penelitian Netti et al. (2022) menunjukkan bahwa peran keluarga sangat dominan dalam menentukan keberhasilan perawatan pasien stroke di rumah. Keluarga tidak hanya menyediakan perawatan fisik, tetapi juga memberikan dukungan emosional dan spiritual yang berpengaruh terhadap pemulihan. Penelitian ini juga menyoroti bahwa dukungan terhadap praktik tradisional seperti pemberian jamu dapat memperkuat aspek psikologis pasien.

Sementara itu, studi oleh Husna et al. (2016) menyebutkan bahwa banyak keluarga menggunakan jamu seperti seledri, sembung, dan pegagan untuk mempercepat proses pemulihan fisik pasien stroke. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemberian jamu secara teratur memberikan manfaat terhadap kualitas tidur dan mengurangi kekakuan otot pasien, meskipun belum banyak keluarga yang memahami prinsip dosis dan keamanan penggunaan jamu secara klinis.

Ratnawati et al. (2020) dalam penelitiannya di Rumah Riset Jamu Hortus Medicus Tawangmangu menunjukkan bahwa lebih dari 58% pasien stroke yang rutin mengonsumsi jamu berbahan herbal menunjukkan peningkatan nilai skor neurologis tanpa efek samping berarti. Hal ini menunjukkan bahwa jamu memiliki potensi besar sebagai terapi pelengkap dalam fase rehabilitasi pasca stroke.

Penelitian dari Sartati et al. (2021) mengungkap bahwa pemberian jamu di rumah sering dilakukan bersamaan dengan pijatan tradisional dan kompres hangat.

Praktik ini dipercaya masyarakat sebagai bentuk terapi menyeluruh yang tidak hanya menasar aspek fisik, tetapi juga memberikan kenyamanan psikologis baik bagi pasien maupun *caregiver*.

Studi dari Kasrin et al. 2024) juga mendukung pentingnya edukasi kepada keluarga mengenai teknik perawatan pasca stroke. Keluarga membutuhkan panduan yang jelas dan terstruktur, baik terkait pemberian terapi medis maupun alternatif, agar dapat menjalankan peran *caregiver* dengan tepat dan efektif di rumah.

