

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan adalah suatu hal yang kontinum, yang berada dari titik ujung sehat walafiat sampai dengan titik pangkal sakit serius. Tiga prakondisi yang perlu dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan yang setinggi-tingginya, yakni lingkungan sehat, perilaku sehat, dan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Menurut Undang Undang Kesehatan No.36 Tahun 2009 Kesehatan adalah keadaan sehat baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomi. (Notoatmodjo, 2014).

Kriteria sehat pada definisi diatas dapat berubah apabila seseorang mengalami suatu penyakit salah satunya adalah stroke, Dari Prevalensi stroke di Amerika Serikat setiap tahun sekitar 700.000 orang dan stroke mengakibatkan hampir 150.000 kematian. Prevalensi stroke di Amerika Serikat tercatat hampir setiap 45 detik terjadi kasus stroke, dan 2 setiap 4 detik terjadi kematian akibat stroke. Penderita stroke di Amerika Serikat berusia antara 55-64 tahun sebanyak 11% mengalami infark serebral silent, prevalensinya meningkat sampai 40% pada usia 80 tahun dan 43% pada usia 85 tahun (Hanum, 2017).

Di Indonesia, diperkirakan setiap tahun terjadi 500.000 penduduk terkena serangan stroke, sekitar 2,5 % atau 125.000 orang meninggal, dan

sisanya cacat ringan maupun berat. Secara umum, dapat dikatakan angka kejadian stroke adalah 200 per 100.000 penduduk. Dalam satu tahun, di antara 100.000 penduduk, maka 200 orang akan menderita stroke. Kejadian stroke iskemik sekitar 80% dari seluruh total kasus stroke, sedangkan kejadian stroke hemoragik hanya sekitar 20% dari seluruh total kasus stroke (Yayasan Stroke Indonesia, 2016).

Prevalensi Stroke di Kalimantan Timur berdasarkan terdiagnosis tenaga kesehatan sebanyak 7,7‰, berdasarkan terdiagnosis dan gejala oleh tenaga kesehatan sebesar (10,0‰) (Risksda, 2018). Sebagian besar pasien stroke dapat dikelola dengan perawatan di bangsal atau melalui UGD, namun sekitar 15-20% pasien membutuhkan penanganan di ruang perawatan intensif (ICU).

Pada pasien yang berada di ruang ICU seringkali mengalami masalah tidur. Faktor-faktor seperti kebisingan dari sistem pemantauan fisiologis, peringatan-peringatan, lampu, dan perawatan yang sering atau kompleks mengganggu pasien tidur. Gangguan ini dapat mengakibatkan kurang tidur yang secara negatif mempengaruhi pemulihan pasien. Tamburri dkk (2004) menemukan bahwa di unit perawatan intensif (ICU), perawat dan staf medis mengunjungi kamar pasien lebih dari 40 kali setiap malam. Selain itu, hanya 6 % pasien yang memiliki waktu 2-3 jam tidur yang tidak terganggu. Ketika pasien kritis kurang tidur, sistem kekebalan tubuh mereka melemah, dan kemampuan mereka untuk pulih berkurang. Stroke dapat menyebabkan kematian karena gangguan aliran darah traumatis di otak.

Stroke dapat menyebabkan terjadinya penurunan kualitas hidup penderitanya. Hal ini berkaitan dengan penurunan memori, demensia, gangguan gaya berjalan, dan penurunan fungsional lainnya. / Selain itu, gangguan tidur sering mengikuti pasien stroke yang juga dapat menurunkan kualitas hidupnya./ Gangguan tidur merupakan gangguan neuropsikiatri yang terjadi karena adanya defisit neurologis di daerah otak, bisa disebabkan oleh lesi yang timbul pada pasien stroke.

Menurut Taibi et al., 2007 Untuk membantu istirahat dan tidur orang-orang di Eropa dan Amerika Serikat menggunakan minyak esensial valerian dan di anggap bermanfaat, efek dari valerian mirip dengan benzodiazepine (BZD), tetapi efek sampingnya lebih ringan. Valerian mempengaruhi saraf respirator yang mempengaruhi tidur, khusus nya adenosine dan reseptor serotonin.

Dalam penelitian lain oleh Ji-Han, Yuh-Huey, Shu-Fen, Tao-Fen, Yann-Fen, (2012) yang meneliti tentang valerian dengan menggunakan cara akupresur dengan titik akupuntur Neiguan, dan yongkuan dapat meningkatkan waktu tidur dan kualitas tidur. (Balck & Hawks, 2005). Pada buku SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) yang dikeluarkan oleh PPNI tahun 2018 terdapat salah satu intervensi yaitu terapi akupresur yang jarang sekali digunakan dalam praktik keperawatan.

Selain itu gangguan tidur sendiri masih belum menjadi perhatian bagi pasien stroke sehingga luput dari penegakan diagnosis dan tatalaksana dari gangguan tidur tersebut. Berdasarkan pemaparan di atas bahwa gangguan tidur

dapat terjadi pada pasien stroke maupun pasca stroke dan saling berhubungan serta belum seringnya penggunaan intervensi keperawatan terapi akupresur.

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan kegawat daruratan intensif pada pasien Stroke Non Hemoragik dalam penerapan intervensi inovasi akupresur dengan minyak valerian terhadap kualitas tidur di lingkungan komunitas

C. Tujuan Penelitian :

1. Tujuan Umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisa intervensi inovasi akupresur dengan minyak valerian terhadap kualitas tidur pada pasien Stroke Non Hemoragik di lingkungan komunitas

2. Tujuan Khusus yaitu:

- a. Menganalisis asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis stroke non hemoragik
- b. Menganalisis intervensi akupresur dengan minyak valerian terhadap kualitas tidur di lingkungan komunitas pada klien kelolaan dengan diagnosa stroke non hemoragik

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Aplikatif

a. Bagi pasien

Dapat dilakukan akupresur dengan minyak valerian agar dapat istirahat dan meningkatkan kualitas tidur.

b. Bagi perawat dan tenaga kesehatan

Dapat dijadikan sebagai dasar untuk mengembangkan ilmu pengetahuan terutama dalam memberikan informasi mengenai pemberian asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik dengan menggunakan proses asuhan keperawatan yang meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

2. Aspek Keilmuan

a. Bagi penulis

Sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama mengikuti masa perkuliahan dan sebagai tambahan pengalaman untuk meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan terhadap pasien Stroke Non Hemoragik.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif khususnya penerapan akupresur dengan minyak valerian untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien Stroke Non Hemoragik.

c. Bagi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dijadikan bahan masukan dalam memperkaya bahan pustaka yang berguna bagi pembaca keseluruhan.