

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sindrom Koroner Akut (SKA) merupakan salah satu kasus penyakit jantung koroner yang memiliki morbiditas dan mortalitas tertinggi di dunia (Bhatt et al., 2022). Sindrom koroner akut memiliki gejala klinis yang ditandai dengan nyeri dada, keringat dingin, mual, muntah, berdebar hingga sesak napas. Salah satu sindrom koroner akut yang memiliki manifestasi tersebut yaitu *non-ST segment elevation myocardial infarction* (NSTEMI) (Byrne et al., 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), (2019) penyakit kardiovaskular menyebabkan 17,9 juta pada tahun 2019, atau sekitar 32% dari total kematian di dunia. Penyakit ini mencakup berbagai kondisi seperti penyakit jantung koroner, stroke, dan tekanan darah tinggi yang menjadikannya salah satu penyebab utama kematian global. Penyakit jantung dan pembuluh darah di Indonesia juga mengalami peningkatan yaitu sebesar 1,5% dari total jumlah penduduk di Indonesia, kasus tertinggi yaitu pada Provinsi Kalimantan Utara dengan 2,2%, Gorontalo 2% dan Daerah Istimewa Yogyakarta 2%. Prevalensi spanyakit jantung meningkat pada kelompok umur 75 tahun ke atas yaitu 4,7% dan terendah pada kelompok umur < 1 tahun 0,1%. Berdasarkan jenis kelamin di Indonesia pasien dengan penyakit jantung lebih banyak dialami oleh perempuan yaitu sebesar 1,6% dibandingkan dengan laki-laki 1,3% (Kemenkes, 2018).

Hasil penelitian pada 70 responden di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya dengan diagnosis SKA ditemukan bahwa distribusi pasien dengan NSTEMI berjumlah 25 pasien dari jumlah responden penelitian, yaitu sebanyak 35,7% (Pramarta et al., 2022). Terdapat juga hasil dari laporan data lingkungan pemerintahan kategori Kesehatan Kabupaten Malang, ditemuahan hasil bahwa diagnosis terbanyak pada tahun 2023 yaitu diagnosa penyakit jantung termasuk NSTEMI dengan jumlah pasien rawat inap 1.485 pasien (KAMASUTA, 2024). Saat penelitian di Rumah Sakit Kanjuruhan peneliti menemukan bahwa terdapat

lebih dari 1 pasien dengan diagnosa medis dan keluhan yang sama. Kesamaan lainnya adalah terdapat beberapa faktor risiko yang dapat memicu terjadinya sindrom koroner akut NSTEMI yang dialami responden yaitu, usia > 65 tahun, perokok aktif, dan terdapat penyakit penyerta seperti Diabetes Melitus (DM). Hasil dari beberapa penelitian tersebut menunjukkan bahwa perlu adanya pemberian intervensi yang tepat untuk memberikan perawatan kepada pasien dengan penyakit jantung, khususnya pada NSTEMI.

Seseorang dengan diagnosa NSTEMI dapat terjadi berbagai gangguan, salah satunya adalah gangguan pola napas yang biasanya ditandai dengan sesak napas (Chusaeri, 2024). Dalam penelitian yang dilakukan oleh Balaha et al., (2023) pasien dengan NSTEMI yang mengalami gangguan pola napas seperti sesak napas (dyspnea) sebanyak 38,59 %. Dalam kondisi ini, sesak napas dapat muncul sebagai akibat dari iskemia miokardial yang disebabkan oleh obstruksi aliran darah ke jantung (Aji et al., 2023). Terjadinya peningkatan pernapasan yang dialami oleh pasien dengan NSTEMI disebabkan oleh peningkatan darah dan cairan dalam paru-paru sehingga nafas menjadi berat, rasa sesak akan semakin memberat jika pasien berbaring terlentang (orthopnea) (Katz et al., 2020). Pasien dengan gangguan pola napas sering menunjukkan gejala yang berkaitan dengan ventilasi, seperti peningkatan kerja napas, napas cepat, lambat, atau tidak teratur, penggunaan otot bantu napas, dan penurunan saturasi oksigen (Brennan et al., 2022). Pola napas yang stabil sendiri ditandai dengan frekuensi pernapasan yang normal, tidak terjadi hipoksia atau ketidakcukupan oksigen, perubahan pola napas, dan tidak terdapat obstruksi jalan napas.

Iskemia miokardial yang mengalami penyumbatan parsial arteri koroner dapat mengurangi oksigenasi pada jaringan miokard dan mengurangi kemampuan ventrikel kiri untuk memompa darah secara efektif, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan di vena pulmonalis. Hal ini memicu akumulasi cairan di alveolus (edema paru) yang menghambat pertukaran oksigen dan karbon dioksida dan dapat menyebabkan hipoksemia dan hiperkapnia (Nurani et al., 2018). Respon tubuh akan meningkatkan frekuensi napas untuk mempertahankan oksigenasi yang sering kali terjadi karena kerja napas berlebihan, hal ini juga akan menyebabkan kelelahan otot pernapasan dan dapat memperburuk ventilasi dan hipoksia lebih

lanjut (Brennan et al., 2022). Tanpa penanganan yang tepat, kondisi ini dapat berkembang menjadi gagal napas akut yang memerlukan ventilasi mekanis untuk membantu pernapasan hingga menyebabkan kematian (Mazzone et al., 2021).

Penatalaksanaan yang cepat dan tepat sangat diperlukan untuk memberikan perawatan kepada pasien dengan penyakit jantung yang memiliki gangguan pola napas tidak efektif untuk menghindari komplikasi dan kematian. Tatalaksana pasien di ruang ICCU dengan gangguan pola napas tidak efektif yaitu pembatasan aktivitas fisik dengan cara mengurangi atau menghentikan seluruh aktivitas fisik untuk dapat membantu meredakan rasa sakit lebih cepat, istirahat dan tirah baring yang cukup, bantuan oksigen dan posisi *semi fowler* untuk mengurangi sesak napas (Yuvindanati, 2021). Menurut Rahmatullah Hidayat et al., (2024), posisi *semi fowler* dimana memposisikan tubuh dan kepala 15 hingga 45 derajat mampu meredakan sesak napas yang dirasakan, manfaatnya yaitu memperlancar saturasi oksigen dan memenuhi kebutuhan oksigen dalam darah. Memposisikan pasien *semi fowler* pada pasien yang diberikan terapi oksigenasi dengan nasal kanul akan lebih baik karena membantu memperbaiki ekspansi paru-paru, posisi ini mengurangi kompresi pada diafragma dan memungkinkan paru-paru untuk berkembang secara maksimal (Sitorus, 2023).

Berdasarkan data yang didapatkan dari pengkajian dan data rekam medik RSUD Kanjuruhan Malang dengan permasalahan yang terjadi pada *non-ST segment elevation myocardial infarction* (NSTEMI) yaitu pola napas tidak efektif, sehingga penulis tertarik untuk melakukan studi kasus pada klien *non-ST segment elevation myocardial infarction* (NSTEMI) dengan intervensi berdasarkan SIKI yaitu manajemen jalan napas yang dimasukkan ke dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Pemberian Posisi *Semi Fowler* dan Nasal Kanul Untuk Memperbaiki Pola Napas Pada Klien Dengan *Non-ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI)”.

1.2 Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini yaitu bagaimana gambaran Pemberian Posisi *Semi Fowler* dan Nasal Kanul Untuk Memperbaiki Pola Napas Pada Klien Dengan *Non-ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI) Tujuan Penulisan.

1.2.1 Tujuan Umum

Penulis mampu mengetahui gambaran Pemberian Intervensi Posisi *Semi Fowler* dan Nasal Kanul Untuk Memperbaiki Pola Napas Pada Klien Dengan *Non-ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI).

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi pola napas pasien sebelum pemberian intervensi posisi *semi fowler* dan nasal kanul untuk memperbaiki pola napas pada klien dengan *Non-ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI) di Ruang *Intensive Cardiology Care Unit* (ICCU).
2. Mengidentifikasi pola napas pasien setelah pemberian intervensi posisi *semi fowler* dan nasal kanul untuk memperbaiki pola napas pada klien dengan *Non-ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI) di Ruang *Intensive Cardiology Care Unit* (ICCU).
3. Menganalisis hasil intervensi posisi *semi fowler* dan nasal kanul untuk memperbaiki pola napas pada klien dengan *Non-ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI) di Ruang *Intensive Cardiology Care Unit* (ICCU).

1.3 Manfaat Penulisan

Penulisan laporan ini diharapkan mampu memberikan manfaat untuk pemberian intervensi Posisi Semi Fowler dan Nasal Kanul Untuk Memperbaiki Pola Napas pada *Non-ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI) antara lain:

1. Manfaat pelayanan keperawatan dan kesehatan

Laporan ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi bidang keperawatan dan pelayanan kesehatan di Ruang *Intensive Cardiology Care Unit* (ICCU) terkait intervensi dalam menangani masalah keperawatan pada kasus pola napas pada pasien dengan *Non-ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI). Selain itu, hasil laporan ini diharapkan memberikan kontribusi sebagai masukan bagi tenaga keperawatan dan kesehatan dalam penerapan intervensi Posisi Semi Fowler dan Nasal Kanul Untuk Memperbaiki Pola Napas pada kasus *Non-ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI), untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien.

2. Manfaat keilmuan

Laporan ini diharapkan memberikan manfaat bagi pendidikan keperawatan, terutama dalam bidang keperawatan gawat darurat, dan menjadi acuan bagi penelitian-penelitian selanjutnya. Selain itu, hasil laporan ini diharapkan bisa menjadi data dasar dalam mengembangkan ilmu pengetahuan terkait intervensi Posisi Semi Fowler dan Nasal Kanul Untuk Memperbaiki Pola Napas pada *Non-ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI). Untuk penelitian di masa mendatang, laporan ini dapat berfungsi sebagai ide atau referensi untuk mengeksplorasi lebih lanjut dan menyempurnakan intervensi yang dapat diterapkan pada pasien dengan *Non-ST Segment Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI).