

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Infark miokard akut (IMA) masih merupakan penyebab kematian terbanyak di seluruh dunia, menyumbang 12,6% dari total kematian setiap tahun (Beltrame dalam Roveny, 2017). Periode setelah serangan IMA memberikan tantangan tersendiri, terutama dalam mencegah kejadian serupa dan menjaga fungsi fisik penderita. Pencegahan sekunder merupakan bagian esensial penanganan pasien penyakit jantung koroner dan rehabilitasi jantung sebagai program pencegahan sekunder yang berintegrasi dengan asuhan komprehensif telah terbukti bermanfaat dan efektif pada penderita infark miokard (Roveny, 2017).

Epidemiologi IMA secara global menunjukkan insidensi *ST Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) menurun, sedangkan untuk insidensi *Non ST Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI) meningkat. Sekitar 3 juta orang menderita STEMI, dan sekitar 4 juta orang menderita NSTEMI secara global. Setiap tahun, di Amerika Serikat terjadi IMA sekitar 650.000 kasus, sedangkan di Inggris sekitar 180.000 kasus. Di India, epidemiologi IMA lebih tinggi akibat faktor genetik dan gaya hidup yaitu mencapai 64,37/1.000 orang (*World Health Organization*, 2018).

Di Indonesia sampai saat ini belum ada epidemiologi khusus kasus IMA. Pada laporan riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi penyakit jantung secara umum di Indonesia berada pada angka 1,5%, termasuk IMA dan sindrom koroner akut. Prevalensi penyakit jantung terbesar berada di provinsi Kalimantan Utara sebesar 2,2%, Yogyakarta 2,0%, dan Gorontalo 2,0%. Berdasarkan data kesehatan provinsi Jawa Tengah terdapat kasus penyakit jantung sebanyak 42,854 (4,54%) peringkat keempat dari keseluruhan kasus penyakit tidak menular

(Dinkes, 2016).

Penyakit yang berhubungan dengan sistem kardiovaskuler merupakan penyebab kematian nomor satu di seluruh dunia. Sekitar 17 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskular pada tahun 2015, mewakili 31% dari seluruh kematian global penyakit kardiovaskular mempunyai angka kematian dan angka kecacatan tinggi adalah Penyakit Jantung Koroner (PJK). Setiap tahunnya, diperkirakan sekitar 620.000 orang Amerika mendapat serangan jantung koroner dan sekitar 295.000 orang mengalami serangan berulang (WHO, 2020).

Dimana dari data tersebut didapatkan data bahwa terjadi penurunan kasus dari tahun 2021 ke tahun 2022. Meskipun demikian, bila dilihat dari angka kasus kematian dari bulan Juni tahun 2023 yang tetap ada walaupun telah terjadi penurunan kasus sehingga menyebabkan persentase penyakit IMA menjadi lebih tinggi dari sebelumnya. Jika tidak dilakukan tindakan keperawatan secara dini IMA ini akan mengakibatkan komplikasi gagal jantung dan kerusakan jaringan di jantung. Pasien yang diambil adalah pasien pada bulan Juni tahun 2023 untuk dijadikan responden. Kira-kira 50% pasien dengan IMA meninggal sebelum masuk rumah sakit, 15% meninggal selama perawatan di rumah sakit, 15% meninggal selama perawatan di rumah sakit dan 10% meninggal setelah pulang dari rumahsakit. Kematian mendadak tampak sebagai *triad fatal* iskemia, disritmia, dan disfungsi ventrikel kiri. Pada pasien STEMI di RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri sudah diberikan terapi oksigenasi dan pemberian posisi *semi fowler*, namun kadang-kadang masih belum sesuai karena kepala tidak diberikan bantal (Rekam Medik RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso, 2023).

Penyebab penyakit jantung yang utama morbiditas dan mortalitas tinggi baik di negara maju maupun berkembang salah satunya adalah infark miokard akut yang umumnya disebut sebagai serangan jantung. Cedera miokardium irreversibel akibat dari iskemia sehingga terjadi nekrosis pada sebagian besar miokardium (umumnya lebih dari 1 cm)

merupakan infark miokard akut. Istilah “akut” menunjukkan bahwa infark kurang dari 3-5 hari, ketika infiltrasi terutama oleh neutrofil. Berkurangnya suplai darah ke otot jantung yang terjadi karena ruptur aterosklerosis merupakan penyebab utama dari infark miokard akut (Sukmarini, 2020).

Adapun tanda dan gejala infark miokard akut seperti nyeri, mual muntah disertai keluar keringat dingin dan sesak napas. Penyebab utama peningkatan pernapasan pada pasien dengan IMA disebabkan oleh penumpukan karbon dioksida di paru-paru, sehingga volume karbon dioksida dalam darah meningkat dan menyebabkan sesak napas. Sesak napas ditandai dengan napas terasa pendek, detak jantung meningkat, terdapat tanda gagal jantung, dan syok. Kondisi tersebut jika tidak di tangani dengan tepat maka akan menyebabkan hipoksia. Hipoksia yaitu keadaan dimana tubuh kekurangan oksigen. Kondisi tersebut juga dapat menimbulkan komplikasi berupa disorientasi atau linglung hingga penurunan kesadaran, sehingga salah satu tindakan yang dapat diberikan adalah meningkatkan saturasi oksigen dengan memberikan posisi *semi fowler* dan pemberian oksigenasi (Sulastin *et al*, 2018).

Posisi *semi fowler* ini mengangkat tubuh dan kepala 15 hingga 45 derajat dari sekian banyak posisi dalam meredakan sesak nafas. Manfaat dari posisi *semi fowler* adalah memperlancar saturasi oksigen untuk menurunkan sesak nafas. Posisi *semi fowler* ini dapat di percaya mampu memberikan hasil yang signifikan terhadap sesak nafas akibat Infark Miokard Akut yang terjadi secara tiba-tiba. Hal ini karena posisi *semi fowler* dapat memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub> dalam darah (Satria dkk, 2020).

Hasil penelitian Khasanah (2019), menunjukkan bahwa posisi *fowler* dapat meningkatkan status pernafasan pasien (SpO<sub>2</sub> dan RR) dapat menjadi lebih baik dibandingkan dengan posisi kepala yang lebih rendah. Penelitian Wijayanti dkk (2019), yang menunjukkan bahwa pemberian posisi *semi fowler* 45 derajat berdampak pada kenaikan SPO<sub>2</sub> pasien IMA.

Sedangkan hasil penelitian Damayanti (2020), menyatakan bahwa 64% pasien asma lebih nyaman dan sesak nafas berkurang setelah diberikan posisi 45 derajat, hanya 24% yang menyatakan nyaman dan sesak nafas berkurang setelah diberikan posisi 60 derajat.

Peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang menderita infark miokard akut (IMA). Perawat dapat melakukan tindakan secara mandiri maupun kolaborasi dengan cara farmakologi yaitu dengan diberikan nitrat, beta blocker, antiplatelet, dan antikoagulan. Sedangkan tindakan non farmakologi yaitu memantau tanda-tanda vital, memposisikan *semi flower*, memberikan teknik relaksasi napas dalam dan non farmakologi seperti manajemen nyeri, manajemen oksigenasi, dan memonitor tanda-tanda vital pasien. Asuhan keperawatan yang profesional diberikan melalui pendekatan proses keperawatan yang terdiri dari mengkaji pasien, menetapkan diagnosis keperawatan, merencanakan tindakan keperawatan, melakukan tindakan keperawatan, dan mengevaluasi hasil dari tindakan keperawatan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang telah dilakukan di Ruang ICU RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri terdapat 2 pasien dengan diagnosa STEMI yang telah 2 hari dilakukan perawatan di Ruang ICU. Pasien mengeluhkan nyeri dada dan sesak napas. Meskipun tanda dan gejala STEMI sangat bervariasi, mulai dari adanya gejala hingga tanpa gejala, gejala ringan hingga gejala berat tetapi keluhan utama pada pasien STEMI yang berada di Ruang ICU RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri adalah merasakan sesak napas.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan permasalahan yang diuraikan pada latar belakang maka rumusan masalah pada karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

“Bagaimanakah Penerapan Pemberian Posisi *Semi Fowler* Dalam Meningkatkan Saturasi Oksigen dan Menurunkan *Respiration Rate* Pada Pasien STEMI?”

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Mengetahui hasil implementasi Penerapan Pemberian Posisi *Semi Fowler* Dalam Meningkatkan Saturasi Oksigen dan Menurunkan *Respiration Rate* Pada Pasien STEMI.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan hasil saturasi oksigen dan *respiration rate* sebelum dilakukan penerapan posisi *semi fowler* pada pasien STEMI
- b. Mendiskripsikan hasil saturasi oksigen dan *respiration rate* sesudah dilakukan penerapan posisi *semi fowler* pada pasien STEMI
- c. Mendiskripsikan perkembangan saturasi oksigen dan *respiration rate* sebelum dan sesudah dilakukan pemberian posisi *semi fowler* di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri
- d. Mendiskripsikan perbandingan hasil akhir saturasi oksigen dan *respiration rate* terhadap 2 responden yang diberikan posisi *semi fowler*

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Bagi Masyarakat

Membudayakan pengelolaan pasien dengan posisi *Semi Fowler* secara mandiri melalui pengelolaan dengan cara tindakan secara mandiri.

#### 2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

- a. Dapat digunakan sebagai penelitian pendahuluan untuk mengawali penelitian lebih lanjut tentang tindakan *Semi Fowler* secara tepat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien STEMI.
- b. Sebagai salah satu sumber informasi bagi pelaksanaan penelitian bidang keperawatan tentang tindakan *Semi Fowler* pada pasien

STEMI pada masa yang akan datang dalam rangka peningkatan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan.

3. Bagi Penulis

Untuk memperoleh pengalaman dalam melaksanakan aplikasi riset keperawatan di tatanan pelayanan keperawatan, khususnya penelitian tentang pelaksanaan tindakan pemberian posisi *semi fowler* pada pasien STEMI.