

Penerapan Posisi Semi Fowler pada Pasien NSTEMI dengan Pola Napas Tidak Efektif

Risma Ananda Vania, M. Sobirin Mohtar, Bagus Rahmat Santoso

Universitas Sari Mulia, Kalimantan Selatan

ABSTRACT

Background of Study: STEMI is a cardiovascular disorder caused by coronary artery blockage, either intermittent or permanent, due to the rupture of atherosclerotic plaque. NSTEMI is characterized by chest pain and shortness of breath, leading to decreased oxygen saturation and increased respiratory rate. The semi-Fowler position is one of the positions used to improve ineffective breathing patterns. The benefits of the semi-Fowler position include improving oxygen saturation and reducing shortness of breath. The aim of this study is to provide an overview of critical nursing care for patients diagnosed with NSTEMI using the semi-Fowler position in cases of ineffective breathing patterns.

Method: This study used a descriptive research method in the form of a case study through a nursing care approach. The study sample consisted of NSTEMI patients with ineffective breathing patterns as a nursing issue. The instruments used were critical care nursing care sheets, the SDKI, SLKI, and SIKI manuals, and the Semi-Fowler SOP.

Results: Based on the case study conducted, it can be concluded that the application of the semi-Fowler position in NSTEMI patients with ineffective breathing patterns can be addressed with better breathing outcomes.

Conclusion: The results of this analysis are expected to be applied by hospitals in NSTEMI patients with ineffective breathing patterns to improve breathing patterns.

Keywords: Critical Nursing Care; NSTEMI; Ineffective Breathing Pattern; Semi Fowler Position

Korespondensi: Risma Ananda Vania, Program Studi Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Universitas Sari Mulia Banjarmasin, Kalimantan Selatan, Indonesia, telp, e-mail: ravnanda2@gmail.com

PENDAHULUAN

NSTEMI atau infark miokard non-ST-elevasi merupakan penyakit kardiovaskular yang menjadi penyebab utama mortalitas di negara maju maupun berkembang (Mekanik, dkk., 2023). NSTEMI merupakan jenis serangan jantung yang terjadi ketika kebutuhan jantung akan oksigen tidak dapat terpenuhi (Mutarobin, 2018). NSTEMI yakni tidak seimbang antara kebutuhan oksigen dengan pengiriman ke miokardium. Hal ini sebagian besar disebabkan oleh penyempitan arteri koroner yang menyebabkan iskemia miokard regional, yang mengakibatkan perubahan pada tingkat sel dan jaringan yang dapat dibalik (Basit, Malik dan Huecker, 2023).

Menurut laporan Organisasi Kesehatan Dunia, 17,5 juta terjadi mortalitas akibat sakit jantung. Diperkirakan stroke dan sindrom koroner akut bertanggung jawab atas 7,4 juta kematian (Muhibbah, dkk., 2019). Pertahunnya, diatas angka 36 juta orang di seluruh dunia meninggal diakibatkan sakit yang tidak menular, dan penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian (Bachtiar, Gustaman dan Maywati, 2023). Menurut data yang dipublikasikan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2018), angka kematian akibat kanker diperkirakan akan meningkat sebesar 23,6 juta orang pada tahun 2030. Oleh karena itu, kanker menjadi masalah utama di dunia (Canfell, dkk., 2020).

Penyakit jantung menjadi penyebab mortalitas kedua di Indonesia pada tahun 2017 setelah stroke (29,2%) (Johanis, Hinga dan Sir, 2020). Menurut *Global Burden of Disease dan Institute for Health Measurement and Evaluation (IHME)*, penyakit jantung merupakan sebab kematian utama di Indonesia pada tahun 2014 hingga 2019. Kasus sakit jantung terus melambung, dari 0,5% pada tahun 2013 hingga 2018 menjadi 1,5 % (Humas FKUB, 2023).

Data Riskesdas Provinsi Kalimantan Selatan tahun 2018 menunjukkan 1,92 persen penduduk berusia 25 hingga 44 tahun terkena penyakit jantung (Riskesdas, 2018). Menurut SIPTM Bagian Tata Usaha Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Selatan Tahun 2020, penyakit jantung koroner menempati urutan keempat penyakit tidak menular dengan jumlah kasus sebanyak 3570 kasus (Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Kalimantan Selatan, 2023).

Pasien dengan STEMI atau serangan jantung akut dengan elevasi segmen ST memiliki angka kematian di rumah sakit yang lebih tinggi, namun pasien dengan NSTEMI memiliki angka kematian jangka panjang dua kali lipat dalam jangka waktu empat tahun (Maulana, 2019). Oleh karena itu, penting untuk mengenali dan bertindak cepat dalam menangani kondisi pasien NSTEMI.

Usia, jenis kelamin, riwayat keluarga, tekanan darah tinggi, diabetes, merokok dan gaya hidup tidak sehat merupakan beberapa faktor risiko yang dapat diubah atau tidak pada pasien NSTEMI. Trombosis akut dan proses penyempitan pembuluh darah koroner dapat menyebabkan penyumbatan atau penyumbatan pada pembuluh darah koroner, sehingga menurunkan kesehatan dan kesulitan kerja jantung (Erdania, Faizal dan Anggraini, 2022).

Peningkatan makrofag dan limfosit T menunjukkan adanya sinyal inflamasi. Gejala NSTEMI atau serangan jantung ringan antara lain yaitu tekanan sesak atau rasa tidak nyaman di dada, sesak di rahang, leher, punggung, atau perut, adanya pusing atau perasaan pening, keringat berlebih dan napas jadi pendek atau terengah-engah. Elektrokardiogram pada NSTEMI yaitu infark miokard non-elevasi segmen ST (Syachriyan, dkk., 2023).

Selain perubahan elektrokardiogram, gejala NSTEMI antara lain nyeri, muntah, menggigil, dan sesak napas. Akumulasi oksigen di paru-paru meningkatkan jumlah karbon dioksida dalam darah dan menyebabkan sesak napas, yang merupakan penyebab utama hiperventilasi pada pasien NSTEMI. Apabila situasi tersebut dibiarkan tanpa penanganan dapat terjadi hipoksia (Rahmatullah Hidayat dkk., 2024).

Hipoksia ialah ketika tubuh kekurangan oksigen. Hal ini dapat menyebabkan masalah seperti kebingungan, disorientasi atau kehilangan ingatan. Untuk mengatasi kondisi tersebut dapat dilakukan peningkatan saturasi oksigen dengan menambahkan oksigen dan mengatur interval semi-Fowler. Semi-Fowler adalah posisi di mana pasien berbaring dengan kepala dan tubuh bagian atas dinaikkan sekitar 30 hingga 45 derajat. Ini adalah salah satu posisi yang sering digunakan dalam perawatan pasien, terutama untuk memberikan kemudahan dalam bernapas yang tidak efektif. Posisi semi-Fowler membantu mengurangi sesak napas dengan meningkatkan ventilasi. Hal ini dikarenakan posisi ini dapat memenuhi kebutuhan oksigen dalam darah (Muhsinin dan Kusumawardani, 2019). Posisi semi fowler 30° meningkatkan volume tidal karena penurunan tekanan perut pada diafragma, peningkatan sirkulasi perut bagian atas, dan pengembalian vena jantung menjadi normal (Pambudi dan Widodo, 2020).

Dibandingkan dengan posisi kepala menunduk, posisi gaya semi Fowler dapat meningkatkan kontrol pernapasan pasien yaitu SpO₂ dan RR (Tanujjarso, Riani dan Tri, 2022). Penelitian yang dilakukan Sijabat, Sitorus dan Sinuraya, (2024) menemukan bahwa 64% pasien asma yang juga mengalami sesak nafas mengalami peningkatan pernapasan dan tidak mengalami sesak napas setelah duduk pada suhu 45 derajat, namun hanya 24% pasien yang merasa lebih baik dan tidak mengalami masalah pernapasan setelah terpapar suhu 60°.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada Agustus 2024 didapatkan data pasien NSTEMI dalam 6 bulan terakhir berjumlah 31 (13,95%) pasien dari total 223 kunjungan. Berdasarkan hasil wawancara kepada perawat, pasien NSTEMI dengan permasalahan keperawatan pola napas tidak efektif sebagian besar hanya mendapat penanganan farmakologi berupa

pemberian oksigenasi tanpa disertai dengan penanganan non farmakologi seperti pengaturan posisi semi-Fowler dan tanpa memperhatikan luaran yang digunakan untuk masalah pola napas tidak efektif dalam memperbaiki asuhannya. Sehingga, berdasarkan data dan fenomena yang ditemukan, penelitian ini dilakukan untuk mengkaji asuhan keperawatan kritis pada Tn. S dengan diagnosa medis NSTEMI dengan penerapan posisi semi-Fowler terhadap pola napas tidak efektif di Ruang ICCU RSUD Ulin.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode studi kasus instrumen tunggal, yaitu studi kasus yang mempelajari satu kasus. Penelitian ini dilakukan di Ruang ICCU RSUD Ulin Banjarmasin yang dilaksanakan pada bulan Maret 2024. Analisa penelitian ini dilakukan dalam 3 hari setelah intervensi. Sasaran penelitian ini adalah pasien Non-ST Elevation Myocardial Infarction (NSTEMI) di ICCU RSUD Ulin Banjarmasin. Populasi dalam penelitian ini terdiri atas 34 pasien yang dirawat di ICCU RSUD Ulin Banjarmasin pada bulan Maret 2024. Sampel pada penelitian studi kasus ini adalah satu pasien yang terdiagnosis NSTEMI dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif. Instrumen penelitian menggunakan lembar penilaian penilaian fisik yang meliputi penilaian fisik, *blood, brain, bowel, bladder, bone*, dan Buku Standar Kualifikasi Keperawatan Indonesia (SDKI), Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2022. Penelitian ini telah lolos etik dari komisi etik penelitian Universitas Sari Mulia Banjarmasin No. 444/KEP-UNISM/IX/2024.

HASIL

Hasil pengkajian responden pada penelitian yang dilakukan di Ruang ICCU RSUD Ulin Banjarmasin dipaparkan sebagai berikut :

Tabel 1. Hasil Pengkajian

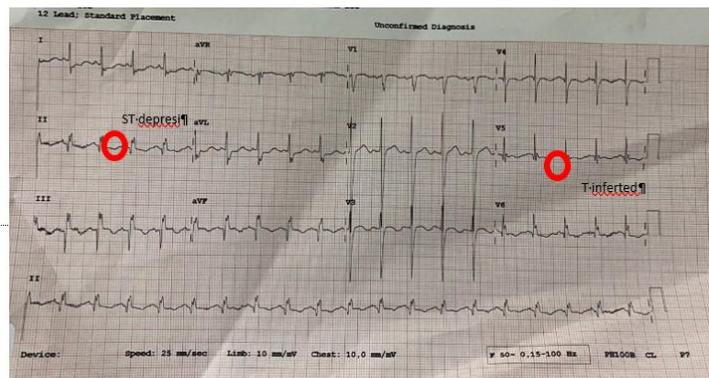
Identitas Klien

Nama	: Tn S	
Jenis Kelamin	: Laki-laki	
Tanggal Lahir	: 25 Juni 1966	
Usia	: 57 Tahun	
No RM	: 01 – 55 – 91 – xx	
Tanggal Masuk RS	: 24 Maret 2024	Jam 11.00 WITA
Tanggal Masuk ICU	: 24 Maret 2024	Jam 18.30 WITA
Tanggal Pengkajian	: 24 Maret 2024	Jam 20.00 WITA
Diagnosa Medis	: SOB + ADHF + Hiperglikemia + NSTEMI	
Riwayat Kesehatan	: Sesak napas	
Riwayat Penyakit Sekarang	: Keluarga mengatakan pasien dibawa ke IGD RSUD Ulin Banjarmasin pada tanggal 24 Maret pukul 15.30 WITA dengan keluhan sesak. Pada pukul 18.30 pasien di pindah ke ICCU untuk mendapatkan penanganan lanjutan. Saat pengkajian tanggal 24 Maret 2024 tampak pasien sesak, lemah, dan tampak penggunaan otot bantu napas. Pasien terpasang nasal kanul dengan oksigen 5 lpm. Keluhan sesak skala 3.	

Intepretasi Tabel 1 menunjukkan hasil pengkajian pasien Tn S terdiagnosa NSTEMI, data keluarga mengatakan pasien dibawa ke IGD RSUD Ulin Banjarmasin karena keluhan sesak. Hasil pengkajian sesak termasuk dalam skala 3.

Hasil Pemeriksaan EKG (25 Maret 2024)

Berikut adalah hasil pemeriksaan EKG pada pasie Tn S :



Gambar 1. Kesimpulan: NSTEMI Inferior

Intepretasi Gambar 1 menunjukkan Infark miokard tanpa elevasi segmen ST pada EKG. Terjadi karena penyumbatan parsial arteri koroner (tidak sepenuhnya tertutup) yang ditandai dengan kerusakan jantung yang dapat dibuktikan dengan peningkatan biomarker jantung seperti troponin, meskipun tanpa perubahan khas EKG seperti pada STE, sedangkan inferior merujuk pada lokasi kerusakan otot jantung, yaitu di bagian bawah dari jantung. Biasanya bagian ini disuplai oleh:

Pemeriksaan Fisik (B1-B6)

Melihat hasil pengkajian selanjutnya pasien dilakukan pemeriksaan fisik. Berikut hasil dari pemeriksaan fisik :

Tabel 2. Pemeriksaan Fisik (B1-B6)

Kategori	Pemeriksaan	Hasil
B1 (Breath)	Inspeksi	Bentuk dada tampak simetris, tampak tidak ada kelainan bentuk, tampak terpasang nasal kanul dengan oksigen 5 lpm, RR: 27 x/menit, SpO2: 97%.
	Auskultasi	Terdengar bunyi napas vesikuler pada kedua lapang paru, tidak terdengar adanya bunyi napas tambahan
	Palpasi	Pergerakan dinding dada simetris antara kiri dan kanan , taktil fremitus seimbang antara kiri dan kanan
	Perkusi	Saat dilakukan perkusi terdengar bunyi sonor di kedua lapang paru
B2 (Blood)	Inspeksi	Tidak tampak adanya sianosis, tidak ada distensi vena jugularis, tidak tampak adanya pulsasi iktus kordis, tekanan darah 94/60 mmHg dan suhu tubuh 36,7°C.
	Palpasi	CRT 2 detik, frekuensi nadi : 111 x/menit, akral teraba hangat
	Perkusi	Batas atas jantung : pekak di ICS 2 sinistra, Batas bawah jantung : Pekak di ICS 6 sinistra, Batas kanan jantung : Pekak di ICS 3, 2 jari dibawah sternum, batas kiri jantung : pekak di midaxila
	Auskultasi	Terdengar suara S1 dan S2 tunggal
B3 (Brain)		Tingkat kesadaran pasien composmentis dengan GCS total 15 (E:4, V:5, M:6), suhu tubuh pasien 36.7 °C
B4 (Bowel)	Inspeksi	Mulut pasien tampak kering, tampak tidak ada lesi atau sariawan pada rongga mulut pasien, mukosa bibir tampak baik, bentuk abdomen normal, tidak ada pembengkakan, tidak ada asites dan tidak tampak adanya bekas luka.
	Palpasi	Tidak teraba adanya distensi pada abdomen
	Perkusi	Saat dilakukan auskultasi terdengar suara timpani.
	Auskultasi	Peristaltik usus 4-5x/ menit
B5 (Bladder)		Tidak terdapat adanya distensi kandung kemih, pasien terpasang Kateter dengan urin yang tertampung berwarna kuning pekat. Saat pengkajian tampak urin yang tertampung pada urinal bag ± 60 cc/jam

Kategori	Pemeriksaan	Hasil
B6 (Bone)		<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak terbaring di tempat tidur dengan posisi semi fowler 30 derajat tidak terdapat edema pada kedua ekstremitas atas bawah 2. Skala Kekuatan Otot dalam kategori normal 3. Skala morse skor 15 dalam arti resiko jatuh sedang

Hasil penelitian yang dipaparkan dari Tabel 2, menunjukkan skala morse skor 15 dalam arti resiko jatuh sedang.

Pola Aktivitas Sehari-Hari

Pengkajian selanjutnya yaitu melihat pola aktivitas sehari-hari. Berikut hasil pengkajian yang didapatkan :

Tabel 3. Pola Aktivitas Sehari-Hari

Aktivitas	Sebelum Sakit	Setelah Sakit
Istirahat dan Tidur	Keluarga pasien mengatakan selama dirumah pasien biasanya istirahat dan tidur ±8 jam. Pasien jarang tidur siang	Selama di rawat di ICCU, pasien dianjurkan untuk <i>bedrest</i> sehingga kebutuhan istirahat dan tidur pasien tercukupi
Makan dan Minum	Keluarga pasien mengatakan selama di rumah, pasien biasanya makan 3x sehari sebanyak 1 porsi dengan menu makanan yang terdiri dari lauk pauk , nasi dan sayuran	Selama dirawat di ICCU, pasien makan 3x sehari dan tampak hanya menghabiskan 3/4 porsi dari porsi yang disediakan RS untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pasien.
Eliminasi	Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki gangguan dalam BAB dan BAK	Selama dirawat di ICCU, BAB dan BAK pasien dibantu dengan penggunaan popok dan selang kateter. Saat pengkajian tampak urin pada urinal bag +-60cc
Kebersihan diri	Keluarga mengatakan sebelum sakit klien bisa melakukan kebersihan diri secara mandiri	Kebersihan diri pasien sepenuhnya dibantu total oleh perawat

Melihat Tabel 3 dapat diinterpretasikan bahwa pola aktivitas sehari-hari pasien berubah dari sebelum dan setelah sakit, termasuk istirahat tidur, makan minum, eliminasi dan kebersihan diri. Sebelum sakit pasien mampu melakukan pola aktivitas sehari-hari secara mandiri menjadi dibantu.

Data Fokus

Dari hasil pengkajian selanjutnya dalam proses asuhan keperawatan dilakukan Analisa data. Berikut hasil Analisa data yang dilakukan :

Tabel 4. Analisa Data

Data	Penyebab	Masalah
<p>DS: pasien mengeluh sesak</p> <p>DO:- Pasien tampak sesak (dispnea)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. RR: 27 x/menit 2. Takipnea 3. Tampak penggunaan otot bantu napas 	Hambatan Upaya Napas	Pola Napas Tidak Efektif (D.0005)
<p>DS: pasien mengeluh sesak, pasien mengatakan sesak berkurang dengan posisi duduk</p> <p>DO:- Perubahan Kontraktilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan Afterload 2. Pasien tampak sesak (dispnea) 3. Tekanan darah menurun (94/86 mmHg) 	Perubahan Afterload	Penurunan Curah Jantung (D.0008)

Data	Penyebab	Masalah
DS: Pasien mengatakan dirinya merasa lemah DO:- Pasien tampak terbaring lemah 1. Hasil EKG: NSTEMI	Kelemahan	Intoleransi Aktifitas (D.0056)

Dari Tabel 4 diketahui bahwa 3 diagnosa yang muncul dari hasil pengkajian masalah pasien. Tiga diagnosa itu antara lain pola napas tidak efektif, penurunan curah jantung, dan intoleransi aktifitas

Implementasi dan Evaluasi

Tabel 5. Implementasi dan Evaluasi pada Diagnosa Pola Napas Tidak Efektif

Tanggal/ Jam	Implementasi dan Evaluasi Hasil	Evaluasi (SOAP)
Selasa, 26 Maret 2024 21.00	1. Monitor status oksigenasi sebelum dan sesudah mengubah posisi (sebelum: SpO2=97%; sesudah: SpO2:98%	S : - O : 1. Pasien masih tampak sesak (Dispnea masih terjadi) 2. Masih tampak penggunaan otot bantu napas 3. RR: 25 x/menit (takipnea) A : Masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan
	2. Atur posisi untuk mengurangi sesak (posisi semi fowler)	
	3. Memonitor frekuensi, kedalaman, dan usaha napas (RR : 27x/menit, Pola reguler, kedalaman napas cukup)	
	4. Memonitor pola napas (takipnea: 27 x/menit)	
	5. Mengauskultasi bunyi napas (tidak ditemukan bunyi napas tambahan)	
	6. Memonitor saturasi O2 (97%)	
	7. Mengatur interval pemantauan respirasi (pemantauan dilakukan berkala setiap 1 jam)	
	8. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan (Keluarga tampak menyetujui dan memahami informasi yang disampaikan)	

Intepretasi dari Tabel 5 menunjukkan setelah 3 hari diberikan intervensi kondisi pasien semakin membaik terlihat dari SPO2 telah naik, meskipun demikian kondisi yang terlihat pasien masih tampak sesak (Dispnea masih terjadi), masih tampak penggunaan otot bantu napas dengan RR 25 x/menit (takipnea) sehingga disimpulkan masalah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan.

PEMBAHASAN

Hasil pada penelitian ini menganalisa perbedaan antara teori keperawatan dan praktik dokter pada pasien dengan diagnosis menderita NSTEMI ketika digunakan posisi semi fowler untuk mencegah pola pernapasan tidak efektif di ruang ICCU RSUD Ulin.

Pengkajian

Diperoleh data keluhan utama sesak, riwayat penyakit sekarang pasien mengeluh sesak, lemah, pasien mengatakan sesak sedikit berkurang dengan posisi duduk dan bertambah saat posisi berbaring. Pada pengkajian didapatkan data frekuensi napas 27 x/menit, SpO2 97% dan pasien terpasang nasal kanul 5 lpm. Pasien memiliki riwayat penyakit diabetes melitus, pada pemeriksaan penunjang, hasil lab LDL kolesterol 151 mg/dl dan HDL kolesesterol 29 mg/dl. Temuan studi kasus diatas sejalan dengan penelitian Rahmatullah Hidayat dkk., (2024) yang menyebutkan bahwa manifestasi klinis pasien NSTEMI salah satunya adalah sesak, yang mana sesak itu sendiri akan menimbulkan tanda dan gejala berupa peningkatan frekuensi napas, lemah dan adanya penggunaan otot bantu napas.

Diagnosa

Hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien Tn S. Pola pernapasan yang tidak teridentifikasi meliputi episode rangsangan dan/atau tidak memungkinkan ventilasi yang memadai. Pada tanggal 24 Maret 2024, permasalahan keperawatan yaitu pola pernafasan tidak efektif berhubungan dengan rendahnya frekuensi pernafasan, kelemahan otot pernafasan. Diangkatnya diagnosa keperawatan ini dengan melihat data obyektif pasien sesak napas, lemah, otot perifer digunakan untuk bernapas, pasien terpasang O2 5 lpm, SpO2: 97 %, TD: 94/60 mmHg, Nadi: 101 x/menit, Suhu: 36,7°C, RR: 27 x/menit, BB: 70 kg.

Menurut PPNI, (2023) gejala sesak napas, penggunaan otot tambahan untuk bernapas, dan ortopnea merupakan tanda dan gejala utama dari pola pernapasan yang tidak normal, seperti terlihat pada hasil penelitian di atas adalah gejala NSTEMI. NSTEMI diakibatkan oleh berkurangnya darah ke otot jantung, maka dari itu menyebabkan iskemia pada jantung. Iskemia ini menimbulkan ketidakefektifan kemampuan pompa jantung. Ketika fungsi pompa jantung terganggu, darah tidak dipompa dengan efisien ke seluruh tubuh, termasuk ke otot-otot pernapasan sehingga menyebabkan hambatan upaya napas. Berdasarkan pembahasan diatas peneliti berasumsi tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka pada diagnosa pola napas tidak efektif.

Intervensi Keperawatan

Setelah pengkajian dan penentuan kondisi keperawatan, langkah selanjutnya adalah membuat rencana asuhan keperawatan.

Pemantauan Respirasi

Pemantauan pernafasan pada pasien meliputi pemantauan frekuensi pernafasan, kedalaman dan usaha, pengamatan pola pernafasan, pengukuran pernafasan, serta dokumentasi dan interpretasi hasil. Pemantauan respirasi merupakan intervensi kritis yang mempengaruhi pola napas tidak efektif dengan memberikan informasi real-time mengenai status pernapasan pasien sehingga dapat melakukan deteksi dini, penyesuaian terapi, dan pencegahan komplikasi, serta membantu menjaga pernapasan yang efektif dan mendukung pemulihan pasien.

Pengaturan Posisi

Tujuan dan prosedur resusitasi antara lain menempatkan pasien pada posisi medis, penyesuaian posisi untuk mengurangi dispnea, dan pemantauan status oksigen sebelum dan sesudah resusitasi. Dalam penelitian Rahmatullah Hidayat dkk., (2024) menjelaskan pengaturan posisi dapat secara signifikan memperbaiki masalah pola napas yang tidak efektif dengan meningkatkan ventilasi paru-paru, mengurangi tekanan pada diafragma, menjaga jalan napas tetap terbuka, mencegah komplikasi, dan mengurangi sesak napas. Posisi yang tepat dapat meningkatkan kenyamanan pasien dan mendukung fungsi pernapasan yang optimal, sehingga berperan penting dalam manajemen pasien dengan gangguan pernapasan.

Sehingga peneliti berasumsi intervensi pemantauan respirasi dan pengaturan posisi sudah tepat untuk diberikan dalam kasus ini karena kedua intervensi tersebut sudah terbukti memiliki pengaruh yang baik untuk masalah pola napas tidak efektif.

Implementasi Keperawatan

Selama tiga hari, dari tanggal 24 hingga 26 Maret 2024, Tn. S. yang didiagnosis dengan NSTEMI dirawat dengan posisi semi fowler untuk pola napas yang tidak efektif. Pada diagnosa pola napas tidak efektif, penulis melakukan tindakan keperawatan dengan pengaturan posisi semi fowler, memonitor pola nafas, frekuensi, upaya nafas dan saturasi oksigen, mengatur interval pemantauan respirasi, mendokumentasikan hasil pemantauan serta menginformasikan

hasil pemantauan kepada keluarga dan klien.

Pada penerapan implementasi diatas didapatkan saturasi O₂ sebelum mengubah posisi adalah 97% dan sesudah perubahan posisi (semi Fowler) adalah 98%, frekuensi napas 27 x/menit (takipnea), pola napas reguler, kedalaman napas cukup, tidak ditemukan adanya bunyi napas tambahan, saat menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan dan pengaturan posisi, keluarga dan pasien menyetujui serta paham akan informasi yang telah diberikan.

Adapun karya tulis ini sesuai dengan temuan penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa melakukan posisi gaya Fowler secara langsung dapat meningkatkan kesejukan dan mengoptimalkan ventilasi (Pambudi & Widodo, 2020).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi tindakan keperawatan setelah tiga hari masa perawatan yaitu setelah implementasi keperawatan selama tiga hari masa asuhan keperawatan kepada klien didapatkan hasil evaluasi keperawatan terkait masalah keperawatan pola napas tidak efektif dengan pengimplementasian posisi semi fowler didapatkan hasil dispnea dari skala 3 (sedang) menjadi skala 5 (menurun) yang artinya dispnea sudah tidak terjadi terjadi, penggunaan otot bantu napas pasien dari skala 3 (sedang) menjadi skala 5 (menurun) yang artinya sudah tidak ditemukan penggunaan otot bantu napas, frekuensi napas pasien dari 27x/menit skala 3 (sedang) menjadi 22x/menit skala 4 (cukup membaik).

Masalah keperawatan didapatkan hanya teratasi sebagian mungkin disebabkan oleh beberapa faktor seperti, kondisi jantung yang belum stabil dikarenakan NSTEMI merupakan suatu bentuk serangan jantung di mana sebagian aliran darah ke jantung terganggu tetapi tidak menyebabkan kerusakan jaringan yang signifikan seperti pada STEMI. Meskipun posisi semi fowler membantu memperbaiki ventilasi dan mengurangi beban pada jantung, kondisi jantung yang belum sepenuhnya stabil bisa menyebabkan sesak napas yang terus berlangsung.

SIMPULAN

Setelah diberi asuhan keperawatan pada kasus NSTEMI ditemukan diagnosa keperawatan pasien dengan diagnosa medis NSTEMI yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan overload dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Intervensi Keperawatan dirancang dengan penerapan posisi semi fowler pada pasien NSTEMI selama 3 hari terjadi peningkatan saturasi O₂ menjadi 99%, frekuensi napas membaik menjadi 21 x/menit, tampak sudah tidak ada penggunaan otot bantu napas, yang maknanya terjadi perbaikan pada pola napas. Melihat hasil yang ada maka dapat dinyatakan posisi semi fowler efektif untuk intervensi diagnose pola nafas tidak efektif.

DAFTAR PUSTAKA

- Bachtiar, L., Gustaman, R. A., & Maywati, S. (2023). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) (Analisis Data Sekunder di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Subang). *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 19(1), 52–60.
- Basit, H., Malik, A., & Huecker, M. R. (2023). Infark Miokard Non-Elevasi Segmen ST. *STATPEARLS*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513228/>
- Canfell, K., Kim, J. J., Brisson, M., Keane, A., Simms, K. T., Caruana, M., Burger, E. A., Martin, D., Nguyen, D. T. N., Bénard, É., Sy, S., Regan, C., Drolet, M., Gingras, G., Laprise, J.-F., Torode, J., Smith, M. A., Fidarova, E., Trapani, D., Hutubessy, R. (2020). Mortality impact of achieving WHO cervical cancer elimination targets: a comparative modelling analysis in 78 low-income and lower-middle-income countries. *Lancet (London, England)*, 395(10224), 591–603. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30157-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30157-4)

- Dinas Komunikasi dan Informatika Provinsi Kalimantan Selatan. (2023). Table Jumlah Penyakit Jantung Koroner. Data.Kalselprov.Go.Id. <https://data.kalselprov.go.id/dataset/data/1319>
- Erdiana, Faizal, K. M., & Anggraini, R. B. (2022). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) di RSUD DR. (H.C.) Ir. Soekarno Provinsi Bangka Belitung. *STIKes William Booth*, 17–25.
- Humas FKUB. (2023). World Heart Day 2023: Use Heart Know Heart. Prasetya.Ub.Ac.Id. <https://prasetya.ub.ac.id/world-heart-day-2023-use-heart-know-heart/>
- Johanis, I. J., Hinga, I. A. T., & Sir, A. B. (2020). Faktor Risiko Hipertensi, Merokok Dan Usia Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Pasien di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang. *Media Kesehatan Masyarakat*, 2(1).
- Maulana, R. F. (2019). Tatalaksana Intervensi Koroner Perkutan Primer pada Infark Miokardium dengan Elevasi pada Segmen ST. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 3(1), 1–8. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i1.308>
- Mekanik, O. J., Gavin, M., & Grossman, S. A. (2023). Infark Miokard Akut. STATPEARLS. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459269/>
- Muhibbah, Wahid, A., RismiaAgustina, & Oskililiandri. (2019). Karakteristik Pasien Sindrom Koroner Akut Pada Pasien Rawat Inap Ruang Tulip di RSUD Ulin Banjarmasin. *Indonesian Journal for Health Sciences*, 3(1), 6–12.
- Muhsinin, S. Z., & Kusumawardani, D. (2019). Pengaruh Penerapan Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Pneumonia. *Jurnal Keperawatan Dan Kebidanan*, 42–46.
- Mutarobin. (2018). Sistem Kardiovaskuler Acute Coronary Syndrome (ACS). Poltekkes Kemenkes Jakarta I Jurusan Keperawatan Keperawatan Medikal Bedah. https://www.poltekkesjakarta1.ac.id/wp-content/uploads/legacy/jurnal/dokumen/35modul_acs-converted.pdf
- Pambudi, D. A., & Widodo, S. (2020). Posisi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien (CHF) Congestive Heart Failure Yang Mengalami Sesak Nafas. *Ners Muda*, 1(3), 156. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i3.5775>
- PPNI. (2023). SDKI-Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (III). <https://snars.web.id/sdki/>
- Rahmatullah Hidayat, L., Syaripudin, A., Rahayu Okta, I., Teknologi dan Kesehatan Mahardika, I., Kesehatan, F., & Barat, J. (2024). Pemberian Oksigen Dan Posisi Semi Flower Dalam Mengatasi Gangguan Pola Napas Pada Pasien Nstemi Rsud Waled Kabupaten Cirebon. *MEJORA : Medical Journal Awatara*, 2(2), 15–19.
- Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. repository.badankebijakan.kemkes.go.id. https://repository.badankebijakan.kemkes.go.id/id/eprint/3514/1/Laporan_Riskesdas_2018_Nasional.pdf
- Sijabat, F., Sitorus, N. S., & Sinuraya, E. (2024). Manajemen Keperawatan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Asma Bronkial : Case Study. *Ilmu Kesehatan*, 3(7), 59–62.
- Syachriyani, S., Arif, M., Pratiwi Agustikawati, D., Firmansyah, F., & Muhammad Farid, A. (2023). Potensi Imunomodulator Kombinasi Ekstrak Kulit Buah Semangka Merah (*Citrullus lanatus*) dan Ekstrak Kulit Buah Naga Merah (*Hylocereus Polyrhizus*) Terhadap Peningkatan Makrofag Mencit. *Pharmacology And Pharmacy Scientific Journals*, 2(2), 101–110. <https://doi.org/10.51577/papsjournals.v2i2.468>
- Tanujjarso, B. A., Riani, S., & Tri, F. A. (2022). Pemberian Posisi 45 derajat Efektif dalam Meningkatkan Saturasi Oksigen dan Menurunkan Respiration Rate Pasien Congestive Heart Failure (CHF). *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 13(4), 145–153. <https://stikes-nhm.e-journal.id/NU/article/view/907/885>
- Turafik, & Aini, D. N. (2013). Penerapan Posisi Semifowler Terhadap Penurunan Respiratory Rate Dengan Dyspnea. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <http://www.jstor.org/stable/1251929?origin=crossref%5Cnhttp://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/0954412988352%5Cn10.3846/bme.2014.09%5Cnhttp://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=buh&AN=97064856&site=eds-live&authype=ip,uid%5Cnhttp://search>