

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit Tidak Menular (PTM) terus mengalami peningkatan angka kejadian di masyarakat baik secara global maupun lokal. Hal ini diakibatkan oleh perkembangan zaman dan perubahan gaya hidup masyarakat *modern* (Sinaga, 2020). Salah satu PTM yang saat ini terus mengalami peningkatan adalah penyakit kardiovaskuler.

Penyakit kardiovaskuler atau *Cardio Vascular Diseases* (CVD) menjadi penyebab utama kematian di dunia yang tercatat telah merenggut sekitar 17,9 juta nyawa atau sekitar 31% total penduduk dunia setiap tahunnya. 7,4 juta dari jumlah 17,9 juta orang yang meninggal karena penyakit kardiovaskuler disebabkan oleh Sindrom Koroner Akut (SKA) (WHO, 2023). Prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia mencapai 1,5%, dan Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) berada di posisi ke dua dengan prevalensi tertinggi sebesar 2% (Riskesmas, 2018). *Survei Sample Registration System* menunjukkan bahwa kematian yang diakibatkan oleh SKA sebesar 12,9%. SKA umumnya dialami oleh individu berusia diatas 35 tahun dan paling banyak terjadi pada kelompok usia 65-67 tahun sebesar 3,6% (DepKes RI, 2018). SKA diantaranya mencakup *Unstable Angina Pectoris* (UAP), *ST segmen Elevation Myocardial Infarct* (STEMI), dan *Non ST segmen Elevation Myocardial Infarct* (NSTEMI). Prevalensi STEMI lebih tinggi jika dibandingkan dengan NSTEMI dan UAP, dimana pasien biasanya berusia lebih lanjut dan memiliki lebih banyak komorbiditas. Selain itu, mortalitas awal

NSTEMI lebih rendah dibandingkan *STEMI*, namun setelah 6 bulan mortalitas awal keduanya berimbang dan secara jangka panjang, mortalitas *NSTEMI* lebih tinggi (*American Heart Assosiation/AHA, 2023*).

NSTEMI dipengaruhi oleh banyak faktor risiko, baik yang dapat dapat diubah maupun tidak dapat diubah. Faktor-faktor risiko ini menyebabkan terjadinya aterosklerosis dan penumpukan plak dipembuluh darah. Plak yang tidak stabil mengalami ruptur sehingga terbentuk trombus di arteri koroner, yang mengakibatkan terjadinya penyempitan arteri koroner sehingga aliran darah ke organ jantung menurun. Jantung yang kekurangan energi tidak mampu memompa darah keseluruh tubuh secara adekuat sehingga terjadi peningkatan tekanan darah dan nadi serta penurunan *cardiac output*. *Cardiac output* yang menurun dapat mengakibatkan terjadinya risiko penurunan curah jantung, gagal jantung, syok kardiogenik, bahkan kematian (Arfian et al., 2020). Oleh karena itu harus dikelola dengan penatalaksanaan yang adekuat, baik secara farmakologis maupun non farmakologis.

Prinsip penatalaksanaan *NSTEMI* dapat dilakukan dengan dengan terapi farmakologis dan non farmakologis. Terapi non farmakologis ditujukan untuk mengendalikan faktor risiko yang dapat diubah seperti faktor risiko hipertensi. Adapun terapi non farmakologis yang dapat dilakukan salah satunya adalah *Isometric Handgrip Exercise (IHE)* yang bermanfaat untuk menurunkan tekanan darah dan mengendalikan hipertensi. *IHE* merupakan sebuah latihan mencengkram yang menyebabkan kontraksi pada bagian lengan bawah dan tangan sehingga terjadi perubahan pada ketegangan otot. Penekanan otot pada pembuluh darah yang kemudian akan menstimulus pembuluh darah menjadi besar dan memperlancar peredaran darah sehingga terjadi

penurunan tekanan darah (Nur et al., 2021). *IHE* adalah latihan yang dilakukan tanpa menggerakkan persendian manapun, dapat dilakukan dimana saja dan tidak menggunakan banyak alat sehingga sangat efisien dan dapat dilakukan oleh siapa saja. Rentang gerakan *IHE* relatif mudah dan tidak membutuhkan kontraksi otot yang terlalu kuat, sehingga meminimalisir terjadinya cedera saat melakukan latihan (Zainudin & Abdullah, 2020).

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan penulis melakukan analisis terhadap Manajemen Sirkulasi: *Isometric Handgrip Exercise (IHE)* terhadap Status Hemodinamik pada Pasien *NSTEMI* dengan Risiko Penurunan Curah Jantung di IGD RS Bethesda Yogyakarta Tahun 2024.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu memberikan gambaran terkait tindakan *IHE* terhadap perubahan status hemodinamik pada pasien *NSTEMI* dengan risiko penurunan curah jantung di IGD RS Bethesda tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu memberikan gambaran terkait tindakan *IHE* dalam menurunkan tekanan darah pada pasien *NSTEMI* dengan risiko penurunan curah jantung di IGD RS Bethesda tahun 2024.
- b. Mampu memberikan gambaran terkait tindakan *IHE* dalam menurunkan frekuensi nadi pada pasien *NSTEMI* dengan risiko penurunan curah jantung di IGD RS Bethesda tahun 2024.
- c. Mampu memberikan gambaran terkait tindakan *IHE* dalam menurunkan MAP pada pasien *NSTEMI* dengan risiko penurunan curah jantung di IGD RS Bethesda tahun 2024.

- d. Mampu memberikan gambaran terkait tindakan *IHE* terhadap perubahan SpO₂ pada pasien *NSTEMI* dengan risiko penurunan curah jantung di IGD RS Bethesda tahun 2024.

C. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil KIA ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan masukan tambahan untuk pengembangan ilmu dibidang keperawatan khususnya tentang pengaruh *IHE* terhadap perubahan status hemodinamik pada pasien *NSTEMI*.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan hasil KIA ini dapat memberikan informasi tambahan bahwa *IHE* ini dapat mempengaruhi status hemodinamik pada klien dengan *NSTEMI* serta dapat diterapkan oleh pasien dan keluarga saat dirumah.

b. Bagi Perawat Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Diharapkan hasil KIA ini dapat dijadikan sebagai referensi tambahan dan diterapkan sebagai intervensi komplementer pada klien dengan *NSTEMI* yang mengalami peningkatan status hemodinamik.

c. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan hasil KIA ini dapat dijadikan sebagai bahan referensi untuk menulis karya ilmiah lainnya yang berkaitan dengan intervensi *IHE* pada pasien yang mengalami penyakit kardiovaskuler.