

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular tetap menjadi tantangan kesehatan global yang masif, menyumbang sekitar 17,9 juta atau 32% dari total kematian di seluruh dunia setiap tahunnya (WHO, 2023). Di dalam spektrum ini, manifestasi klinis yang paling berat adalah *ST-Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) yang mencakup sekitar 25% hingga 40% dari total kasus infark miokard (Widodo, 2020). STEMI terjadi akibat oklusi total arteri koroner yang dipicu oleh ruptur plak aterosklerosis, menyebabkan nekrosis sel miokardium yang bersifat *irreversible* jika tidak segera dilakukan tindakan reperfusi dalam fase *golden period* (PERKI, 2024).

Di Indonesia, prevalensi penyakit jantung menunjukkan tren peningkatan yang signifikan. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), prevalensi penyakit jantung secara nasional berada pada angka 1,5% (Kemenkes RI, 2018). Jawa Timur merupakan salah satu provinsi dengan beban penyakit jantung yang tinggi, mencapai angka 1,6%, yang berarti lebih tinggi dari angka rata-rata nasional (Kemenkes RI, 2018). Secara lokal di Kabupaten Sidoarjo, RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo sebagai rumah sakit rujukan utama menghadapi volume pasien jantung yang sangat besar. Data internal tahun 2023 menunjukkan penyakit jantung koroner aterosklerotik menempati urutan atas dengan jumlah kunjungan mencapai 2.469 kasus (RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo, 2023).

Standar emas penanganan STEMI saat ini adalah prosedur *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) primer. Tindakan invasif ini bertujuan untuk membuka pembuluh darah yang tersumbat menggunakan balon dan pemasangan *stent* guna mengembalikan aliran darah secepat mungkin (PERKI, 2024). Meskipun PCI sangat efektif meningkatkan prognosis, pasien pasca-prosedur ini sering kali mengalami masalah “intoleransi aktivitas”. Fenomena ini terjadi karena meskipun aliran koroner telah terbuka, miokardium yang

sempat mengalami iskemik berat sering kali mengalami kondisi *stunning* atau gangguan kontraktilitas sementara (Mechanic et al., 2023).

Patofisiologi intoleransi aktivitas pada pasien STEMI post PCI berakar pada ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen miokardium. Penurunan curah jantung (CO) merupakan konsekuensi langsung dari kerusakan miokardium. Kerusakan pada ventrikel kiri menurunkan volume sekuncup. Sebagai bentuk kompensasi, tubuh meningkatkan frekuensi jantung, namun peningkatan ini sering kali tidak mampu memenuhi kebutuhan metabolik saat tubuh mulai melakukan aktivitas fisik (Sau' & Pratiwi, 2024). Secara klinis, hal ini bermanifestasi sebagai keluhan lelah yang luar biasa, sesak napas saat beraktivitas, serta perubahan parameter hemodinamik yang abnormal (PPNI, 2017).

Masalah keperawatan ini sering kali diperburuk oleh praktik tirah baring (*bed rest*) yang berkepanjangan. Tirah baring yang terlalu lama memicu “sindrom dekondisi” yang berdampak pada penurunan volume plasma sebesar 8%-10% dalam tiga hari pertama (Novitasari, 2025). Dampak fisiologis lainnya meliputi atrofi otot rangka, konstipasi, serta peningkatan risiko tromboemboli vena (Smeltzer, 2022).

RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo, yang bertransformasi melalui *rebranding* pada Maret 2024, memiliki komitmen tinggi untuk memberikan pelayanan “Profesional dan Peduli” (Sidoarjo Government, 2024). Dengan fasilitas *Cath Lab* dan unit ICCU yang modern, standarisasi asuhan keperawatan pasca-PCI menjadi hal yang mutlak (RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo, 2024). Penerapan protokol mobilisasi dini di ICCU RSUD R.T. Notopuro diharapkan dapat mempersingkat masa perawatan serta meningkatkan kualitas hidup pasien sejak fase akut

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan di ruang ICCU RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo, ditemukan pasien STEMI post PCI yang mengeluhkan kelemahan fisik, sesak napas saat mobilisasi minimal, serta ketidakmampuan melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri. Kondisi ini menunjukkan adanya masalah keperawatan intoleransi aktivitas yang belum tertangani secara optimal. Pengamatan lebih lanjut menunjukkan bahwa protokol mobilisasi dini

bertahap belum diterapkan secara konsisten, sehingga pasien cenderung mengalami tirah baring yang lebih lama dari yang seharusnya.

Sebagai solusi, protokol mobilisasi dini bertahap mulai diintegrasikan dalam asuhan keperawatan kritis. Mobilisasi dini didefinisikan sebagai aktivitas fisik yang dilakukan segera setelah kondisi hemodinamik dinyatakan stabil (Ambrosetti, M., dkk. (2021). Protokol ini melibatkan perubahan posisi secara gradual, mulai dari posisi semi-fowler, latihan rentang gerak (ROM), hingga posisi duduk di tepi tempat tidur (Dresen et al., 2019). Intervensi ini tidak hanya mencegah komplikasi imobilisasi, tetapi juga membantu jantung beradaptasi kembali terhadap beban kerja secara perlahan (Sau' & Pratiwi, 2024).

Penerapan asuhan keperawatan ini selaras dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), khususnya pada intervensi Manajemen Energi (I.05178) dan Terapi Aktivitas (I.01026) (PPNI, 2018). Fokus utama perawat adalah memastikan keamanan pasien selama mobilisasi dengan memantau kriteria inklusi, seperti tekanan darah sistolik antara 90-180 mmHg, frekuensi jantung 60-120 x/menit, dan saturasi oksigen di atas 90% (Salleh, 2024). Jika kriteria ini terpenuhi, mobilisasi dapat dilakukan secara bertahap untuk mencapai luaran Toleransi Aktivitas Meningkat (L.05047) (PPNI, 2019).

Berdasarkan fenomena klinis tersebut, maka perlu dilakukan analisis mendalam terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Penulis tertarik untuk melakukan studi kasus melalui Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul: **“Analisis asuhan keperawatan pada pasien STEMI post PCI (Percutaneous Coronary Intervention) dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas melalui penerapan protokol mobilisasi dini bertahap di ruang ICCU RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam analisis ini adalah: "Bagaimanakah gambaran dan hasil analisis asuhan keperawatan pada pasien STEMI post PCI dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas melalui penerapan protokol mobilisasi dini bertahap di ruang ICCU RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo?"

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan analisis asuhan keperawatan pada pasien STEMI post PCI yang mengalami intoleransi aktivitas melalui penerapan protokol mobilisasi dini bertahap di ruang ICCU RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis asuhan keperawatan dengan masalah keperawatan intoleransi aktifitas yang digambarkan menggunakan pendekatan proses keperawatan (pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, intervensi dan evaluasi).
2. Menganalisis Penerapan Intervensi Mobilisasi Dini Bertahap yang telah dilakukan berdasarkan hasil kajian praktik berbasis bukti (*evidence based practice*) dan evaluasi terhadap keberhasilan askep yang diberikan.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Menambah referensi ilmiah mengenai penerapan rehabilitasi jantung fase 1 pada pasien STEMI yang telah menjalani prosedur invasif (PCI) serta memperkuat teori asuhan keperawatan kritis berbasis SDKI, SLKI, dan SIKI.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat: Sebagai acuan dalam memberikan intervensi mobilisasi yang aman dan terstruktur bagi pasien post PCI guna mencegah komplikasi imobilisasi.
2. Bagi Rumah Sakit: Memberikan masukan dalam penyusunan panduan asuhan keperawatan (PAK) atau SOP rehabilitasi dini di ruang ICCU RSUD R.T. Notopuro Sidoarjo.
3. Bagi Pasien: Membantu mempercepat proses pemulihan fisik dan meningkatkan kepercayaan diri pasien untuk kembali beraktivitas secara mandiri pasca-serangan jantung.