

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Acute Coronary Syndrome (ACS) merupakan masalah jantung penyebab kematian tertinggi di dunia pada tahun 2019 sebesar 17,5 juta kematian atau sekitar 31% dari keseluruhan secara global sebesar 7,4 juta orang dan diperkirakan akan mencapai 23,3 juta kematian pada tahun 2030 (Santoso *et al.*, 2023). Terdapat kenaikan mortalitas akibat ACS mencapai 42% (Ralapanawa & Sivakanesan, 2021). Angka mortalitas pasien yang dirawat inap akibat ACS di Indonesia mencapai 32,3%. Angka ini termasuk salah satu yang tertinggi di seluruh dunia (Qanitha *et al.*, 2018).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2018, prevalensi penyakit jantung koroner sebagai etiologi utama ACS di Indonesia sebesar 1,5%, dengan peringkat prevalensi tertinggi di Provinsi Kalimantan Utara yaitu 2,2%, Daerah Istimewa Yogyakarta yaitu 2%, dan Gorontalo yaitu 2% (Tim Riskesda, 2018). Berdasarkan studi pendahuluan pada bulan Januari 2024 di RSA UGM didapatkan data 70 kasus penderita *Cardiovascular Diseases*, 36 kasus (51%) diantaranya adalah penderita *Acute Coronary Syndrome* (ACS), terdapat 5 kasus (7%) penderita yang mempunyai riwayat penyakit ACS, sementara berdasarkan diagnosis dokter ditemukan penderita termuda usia 21 tahun dengan diagnosis medis *STEMI anteroseptal* dengan faktor risiko perilaku merokok 1 bungkus per hari.

ACS adalah kumpulan dari gejala yang menunjukkan iskemik

miokardial akut yang meliputi *Unstable Angina Pectoris* (UAP), *Non-ST Elevation Myocardial Infarction* (NSTEMI), dan *ST Elevation Myocardial Infarction* (STEMI) (Zègre-Hemsey *et al.*, 2018). Penderita ACS memerlukan rehabilitasi jantung yang bertujuan untuk mengembalikan kondisi yang optimal secara fisik, medik, psikologik, sosial, emosional, seksual, dan vokasional. Rehabilitasi jantung juga berguna untuk melatih mobilitas dan kerja jantung dan memulihkan kondisi dalam memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari (Yuniar, 2022).

Pada program rehabilitasi jantung fase I dilakukan program latihan aktivitas fisik yang dapat dilakukan 48 jam setelah gangguan jantung sepanjang tidak terdapat kontraindikasi terbukti menurunkan angka mortalitas sebesar 27% pada pria dan wanita yang menderita penyakit *infark miokard, revaskularisasi* dan angina. Kemudian evaluasi yang dilakukan mencakup keluhan angina berkurang, adanya perbaikan kapasitas fungsional, pasien tampak tenang dan kepatuhan menjalani program latihan (Chairani, 2015). Hasil penelitian Kurniawan (2018) tentang gambaran aktivitas fisik rehabilitasi jantung sebagian besar pasien yang menjadi responden adalah pasien dengan tingkat aktifitas dengan kategori berjalan, berikutnya ada yang melakukan olahraga sedang dan untuk yang melakukan olahraga berat tidak ada pasien yang melakukan (Kurniawan *et al.*, 2018).

Mobilisasi dini pada pasien ACS dapat meningkatkan kekuatan otot, menurunkan stres oksidasi dan inflamasi, selama beraktivitas atau latihan akan memaksimalkan 60%-75% intake oksigen dan meningkatkan produksi

antioksidan. Mobilisasi dini pasien kritis memiliki manfaat meningkatkan kekuatan otot dan pernapasan yang signifikan dalam tiga dan enam minggu, selain itu juga dapat meningkatkan *outcome fungsional* pasien (Nofiyanto & Saktika Adhinugraha, 2019). Terapi mobilisasi dini sangat bermanfaat bagi pasien ACS, akan tetapi pelaksanaan mobilisasi dini oleh perawat harus didasarkan pada tingkat kesadaran pasien dan kebutuhan individual. Selain itu, hal yang penting untuk diperhatikan oleh perawat adalah bahwa program mobilisasi dini sebaiknya dimonitor berdasarkan target tekanan darah dan *perceived exertion* (Yenni *et al.*, 2015).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk membahas kasus dengan judul ” Penerapan Mobilisasi Untuk Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien Pasca *Acute Coronary Syndrome* (ACS) Di RSA UGM”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah bagaimanakah Penerapan Mobilisasi Untuk Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien Pasca *Acute Coronary Syndrome* (ACS) Di RSA UGM?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menerapkan *mobilisasi* pada kasus dengan pasca *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di RSA UGM .

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu menerapkan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pada

- pasien pasca *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di RSA UGM.
- b. Mampu mengetahui penerapan *mobilisasi* untuk pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien pasca *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di RSA UGM.
 - c. Mampu mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam penerapan *mobilisasi* untuk pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien pasca *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di RSA UGM.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

Hasil penerapan *mobilisasi* untuk pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien pasca *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di RSA UGM dapat memberikan manfaat bagi kemajuan dibidang ilmu keperawatan mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Tenaga Kesehatan

Penerapan *mobilisasi* ini dapat dijadikan sebagai wawasan dan masukan dalam pelayanan kesehatan dengan memberikan edukasi kesehatan pada pasien mengenai penyakitnya kemudian dilanjutkan dengan program mobilisasi setelah pasien dinyatakan stabil dan memenuhi syarat mobilisasi selanjutnya memantau respon pasien sesuai batasan progresivitas pada fase I. Jika respon latihan mobilisasi memenuhi kriteria maka latihan dapat dilanjutkan dan ditingkatkan sesuai level aktivitas.

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Penerapan mobilisasi atau latihan aktivitas fisik agar dapat melakukan rekondisi serta kembali ke komunitas tanpa adanya serangan berulang. Selain itu, juga mampu menurunkan angka mortalitas salah satunya dengan diagnosis segera dan penanganan terhadap masalah dan komplikasi

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dalam studi kasus penerapan *mobilisasi* untuk pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien pasca *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di RSA UGM mulai tanggal 07 Februari sampai 10 Februari 2023. Proses keperawatan yang diberikan dalam studi kasus ini berpedoman pada asuhan keperawatan medikal bedah dengan penerapan *mobilisasi* untuk pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien pasca *Acute Coronary Syndrome* (ACS) di RSA UGM. Diagnosis keperawatan, target luaran dan rencana intervensi keperawatan medikal bedah pada kasus ini berpedoman pada SDKI, SLKI, SIKI.