

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

World Health Organization (2025) mencatat lebih dari 17 juta jiwa meninggal akibat penyakit kardiovaskular menjadikannya penyebab kematian utama di dunia. Diperkirakan bahwa prevalensi global penyakit kardiovaskular meningkat hampir dua kali lipat, dari 598 juta pada 2025 menjadi 1,14 miliar pada 2050, dengan rata-rata pertumbuhan tahunan 3,6%. *Coronary Artery Disease* (CAD) diperkirakan menjadi penyakit kardiovaskular paling dominan pada 2050, memengaruhi 471 juta individu dengan jumlah kematian akibat penyakit kardiovaskular meningkat dari 20,5 juta jiwa pada 2025 menjadi 35,6 juta jiwa pada 2050 (Chong *et al*, 2025).

Penyakit jantung juga menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia dengan kontribusi signifikan terhadap angka kematian nasional. Penyakit jantung menempati urutan kedua penyebab utama kematian setelah stroke. Data dari Survei Kesehatan Indonesia (SKI 2023) menunjukkan bahwa kelompok usia 25 – 34 tahun menjadi paling banyak yang mengalami penyakit jantung dengan 140.206 kasus, sedikit lebih tinggi dibandingkan kelompok 15 – 24 tahun yang berjumlah 139.891 kasus. SKI 2023 juga mengungkapkan bahwa Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) memiliki prevalensi penyakit jantung tertinggi secara nasional, sebesar 1,67% atau setara dengan 11.757 kasus, yang melebihi rata-rata nasional sebesar 0,85%. Data Surveilans Terpadu Rumah Sakit DIY pada tahun 2024 mencatat 1.120 kasus penyakit jantung dengan 178 kematian, menurun dari 1.673 kasus dan 210 kematian.

Penyebab utama dari seluruh kematian akibat penyakit jantung di Indonesia adalah jantung koroner atau *Coronary Artery Disease* (CAD) dengan persentase sebesar 26,4% (Azizah & Jaleha, 2024). *Coronary Artery Disease* (CAD) merupakan salah satu jenis penyakit jantung yang ditandai dengan terjadinya penyempitan atau penyumbatan pada arteri koroner akibat penumpukan plak. Proses ini mengakibatkan aliran darah menuju jantung menjadi terhambat, yang berpotensi menimbulkan nyeri dada, serangan jantung, bahkan kematian mendadak (Triyono *et al*, 2025).

Menurut *American Heart Association* (AHA, 2023) penatalaksanaan CAD mencakup terapi farmakologi seperti nitrat, aspirin, *beta-blocker*, antagonis kalsium, dan statin untuk mengurangi kebutuhan oksigen jantung, mencegah trombosis, serta menurunkan risiko komplikasi. Intervensi nonfarmakologi meliputi latihan fisik ringan teratur, teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, dan pengendalian faktor risiko (diet sehat, berhenti merokok, batasi alkohol) untuk mengoptimalkan pemulihan pasien, serta penatalaksanaan lain yaitu revaskularisasi melalui *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) atau *Coronary Artery Bypass Grafting* (CABG) untuk memulihkan aliran darah.

Dalam penatalaksanaan CAD tersebut, tindakan revaskularisasi menjadi komponen penting untuk memastikan aliran darah koroner kembali optimal. Salah satu metode revaskularisasi invasif yang tidak memerlukan pembedahan adalah *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI), yang berfungsi membuka sumbatan dengan cepat, memulihkan perfusi miokard, dan mengurangi luas area infark (Ahmad *et al*, 2024).

Meskipun PCI efektif dalam mengembalikan aliran darah, pasien CAD post PCI masih berpotensi mengalami komplikasi seiring waktu, termasuk gejala seperti dispnea, palpitasi, dan pusing saat melakukan aktivitas fisik. Survei epidemiologi menunjukkan bahwa lebih dari 50% pasien post PCI memiliki keluhan intoleransi olahraga atau kelelahan otot (H. Li *et al*, 2023).

Hal ini menegaskan pentingnya penerapan manajemen energi sebagai intervensi untuk mengatasi intoleransi aktivitas pada pasien CAD post PCI. Manajemen energi yang berupa *deep breathing exercise*, aktif pasif *exercise*, serta pemberian aktivitas bertahap perlu segera dilakukan sejak masa perawatan agar dapat mengurangi dampak negatif akibat tirah baring yang berkepanjangan, dan mendukung aktivitas sehari-hari secara mandiri (Chong *et al*, 2025).

Hasil penelitian oleh Andriani & Purwaningsih (2020) dengan intervensi rehabilitasi fisik fase I berupa *deep breathing*, *ankle pumps*, *heel slides*, duduk tepi tempat tidur, dan mobilisasi dini dengan pemantauan hemodinamik yang dilakukan pada pasien penyakit jantung koroner (PJK)

setelah intervensi PCI atau CABG. Penelitian ini menunjukkan peningkatan toleransi aktivitas berdasarkan status hemodinamik, dengan pernapasan menjadi normal, tekanan darah sistolik dan diastolik stabil, denyut nadi menurun ($p < 0,05$), serta saturasi oksigen meningkat. Hasil ini menekankan bahwa intervensi tersebut efektif dalam mengatasi intoleransi aktivitas pada pasien penyakit jantung koroner setelah intervensi PCI maupun CABG.

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk menyusun Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) sehingga diharapkan dapat lebih memahami dan meningkatkan mutu asuhan keperawatan pada pasien CAD post PCI secara holistik dan komprehensif dengan judul “Penerapan Manajemen Energi dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas: Intoleransi Aktivitas pada Pasien *Coronary Artery Disease* post PCI di Ruang ICCU RSUP Dr. Sardjito”.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana penerapan manajemen energi dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas: intoleransi aktivitas pada pasien *Coronary Artery Disease* post PCI di Ruang ICCU RSUP Dr. Sardjito?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mendapatkan pengalaman nyata penerapan manajemen energi dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas: intoleransi aktivitas pada pasien *Coronary Artery Disease* post PCI di Ruang ICCU RSUP Dr. Sardjito.

2. Tujuan Khusus

- a. Diperoleh gambaran pengkajian keperawatan pada pasien *Coronary Artery Disease* post PCI dengan intoleransi aktivitas di Ruang ICCU RSUP Dr. Sardjito.
- b. Diperoleh gambaran diagnosis keperawatan pada pasien *Coronary Artery Disease* post PCI dengan intoleransi aktivitas di Ruang ICCU RSUP Dr. Sardjito.
- c. Diperoleh gambaran rencana keperawatan pada pasien *Coronary Artery Disease* post PCI dengan intoleransi aktivitas di Ruang ICCU RSUP Dr. Sardjito.

- d. Diperoleh gambaran implementasi keperawatan pada pasien *Coronary Artery Disease* post PCI dengan intoleransi aktivitas di Ruang ICCU RSUP Dr. Sardjito.
- e. Diperoleh gambaran evaluasi keperawatan pada pasien *Coronary Artery Disease* post PCI dengan intoleransi aktivitas di Ruang ICCU RSUP Dr. Sardjito.
- f. Dianalisis hasil penerapan manajemen energi terhadap peningkatan toleransi aktivitas pada pasien *Coronary Artery Disease* post PCI di Ruang ICCU RSUP Dr. Sardjito.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan gawat darurat khususnya penerapan manajemen energi dalam mengatasi intoleransi aktivitas pasien *Coronary Artery Disease* post PCI.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan dapat meningkatkan toleransi aktivitas pada pasien CAD post PCI melalui penerapan manajemen energi sehingga pasien mampu melakukan latihan fisik bertahap sesuai kemampuan tubuh.

b. Bagi Perawat Ruang ICCU RSUP Dr. Sardjito

Memberikan informasi penerapan manajemen energi dalam mengatasi intoleransi aktivitas pada pasien CAD post PCI.

c. Bagi Prodi Pendidikan Profesi Ners Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Menjadi referensi penerapan *Evidence Based Nursing* manajemen energi dalam mengatasi intoleransi aktivitas pada pasien CAD post PCI.

d. Peneliti Selanjutnya

Memberikan pengalaman klinis nyata dalam menerapkan manajemen energi untuk meningkatkan toleransi aktivitas pasien CAD post PCI.

E. Ruang Lingkup

Penerapan manajemen energi dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas: intoleransi aktivitas pasien *Coronary Artery Disease* post PCI termasuk dalam Keperawatan Gawat Darurat khususnya pada sistem kardiovaskular.