

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Congestive Heart Failure (CHF) merupakan ketidakmampuan otot jantung memompakan sejumlah darah untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh. CHF juga merupakan sebuah kondisi dari kardiovaskuler yang dimana jantung tidak bisa memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dari jaringan tubuh (Suharto, 2021). Angka kematian pada kasus *Congestive Heart Failure* (CHF) tergantung pada tingkat keparahan kondisi tersebut (Yuli Ani, 2020).

Menurut data dari World Health Organization (2020) sekitar 17,9 juta orang diseluruh dunia telah kehilangan nyawa akibat penyakit kardiovaskular. Menurut Riset Kesehatan Dasar 2018 angka kejadian pada penyakit kardiovaskular terus meningkat setiap tahunnya, dengan presentasi 15-1000 orang ada sekitar 2.784.064 orang yang menderita penyakit kardiovaskular ini *Congestive Heart Failure* (CHF) telah menyumbang sekitar 287.000 kematian pada setiap tahunnya (Kanine, 2022). Menurut Riset Kesehatan Dasar (2018) mengungkapkan ada tiga provinsi dengan prevalensi penyakit jantung tertinggi yaitu Provinsi Kalimantan Utara sebanyak 2,2%, Daerah Istimewa Yogyakarta sebanyak 2% dan Gorontalo sebanyak 2%. Selain itu, ada 8

provinsi lain yang juga memiliki prevalensi nasional, salah satunya yaitu Sumatera Barat sebanyak 1,6%.

Data dari RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2019 menunjukkan sebanyak 377 orang dirawat dengan gagal jantung. Prevalensi kasus gagal jantung pada tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 183 orang dan kemudian mengalami peningkatan kembali pada tahun 2021 menjadi 190 orang (Rekam Medis RSUP. Dr. Mjamil, 2021).

Penyakit gagal jantung disebabkan oleh faktor yang berasal dari jantung atau dari faktor eksternal yang menyebabkan kebutuhan berlebihan dari jantung. Gejala yang sering terjadi pada penderita gagal jantung yaitu kelelahan, kelemahan, ketidakmampuan untuk tidur (mungkin didapatkan takikardi dan *dyspnea* pada saat istirahat atau pada saat beraktivitas yang merupakan keluhan yang sering dirasakan oleh penderita gagal jantung). Pada penderita gagal jantung, tanda dan gejala yang paling sering dialami adalah sesak nafas (*dyspnea*) (Ratna Sari, Inayati, & Risa Dewi, 2023).

Ketidakmampuan pada otot jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh dapat menyebabkan kesulitan bernapas (*dyspnea*), terutama pada saat beraktivitas maupun aktivitas ringan ataupun saat istirahat. Kondisi ini disebabkan kurangnya oksigenasi jaringan dan produksi energi yang dipengaruhi oleh *dyspnea*. Hal ini dapat menyebabkan penurunan kemampuan pada pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari, dan juga menurunkan kualitas hidup pada mereka (Ammazida & Relawati, 2023). *Dyspnea* pada

pasien CHF bisa berdampak pada kesehatan fisik, psikologis, dan juga emosional mereka. Hal ini bisa menyebabkan kecemasan pada keluarga, sehingga memerlukan penanganan yang tepat (Mendoza, 2020). Menurut Muzaki (2020), *dyspnea* pada pasien CHF dapat muncul sebagai *dyspnea on exertion*, *orthopnoea* maupun *paroxysmal nocturnal dyspnoea*. Persentase gejala sesak nafas *dispnoea* (52%), *orthopnoea* (81%), *paroxysmal nocturnal dyspnoea* (76%).

Menurut Syandi (2016) mengatakan salah satu intervensi keperawatan pada penderita gagal jantung dengan gangguan kebutuhan oksigenasi adalah pemberian oksigen. Pemberian oksigen adalah bagian integral dari pengelolaan untuk pasien yang dirawat di rumah sakit, khususnya pasien yang sedang mengalami gangguan pernapasan yaitu untuk mempertahankan oksigenasi dalam tubuh. Pemberian oksigen dengan konsentrasi yang lebih tinggi dari udara ruangan digunakan untuk mengatasi atau mencegah hipoksia. Peran perawat sebelum memulai pengobatan farmakologis dalam menurunkan sesak nafas yaitu dengan cara mengedukasi pasien dan keluarganya untuk membuka jendela, menggunakan ventilator kecil, posisi yang sesuai (elevasi bagian atas tubuh), latihan pernapasan, penggunaan rangka berjalan atau bantu berjalan, dan mendinginkan/menyejukkan area wajah pasien menggunakan metode hand held fan (Sudarsa, 2020).

Terapi non farmakologis dari beberapa manajemen keperawatan diantaranya seperti mengatur posisi fisiologis dan imobilisasi ekstremitas

yang mengalami sesak nafas, mengistirahatkan pasien, manajemen lingkungan, kompres, teknik relaksasi nafas dalam, teknik distraksi, dan manajemen sentuhan serta menggunakan kipas genggam (*Hand Fan*) (Thomas, 2018). Terapi genggam kipas untuk mengalirkan udara ke area yang dipersarafi oleh cabang saraf trigeminal kedua atau ketiga. Terapi ini membantu menurunkan sensasi sesak nafas dengan memanfaatkan perangsangan reseptor dingin pada mukosa hidung atau mulut kemudian menurunkan dorongan dari pusat pernapasan (Kako et al., 2018). Menurut Puspawati (2017) terapi *hand fan* dalam meredakan *dyspnea* direkomendasikan oleh *Oncology Nursing Society*. Pasien dengan *dyspnea* cenderung merasa lebih nyaman di dekat jendela terbuka atau didepan kipas angin.

Penggunaan terapi genggam kipas dapat memberikan udara atau mendinginkan wajah, saat kipas dinyalakan dan didekatkan ke wajah, oleh sebab itu akan membuat udara yang dihirup jauh lebih banyak sehingga dapat membuat sesak napas tersebut menurun (Ammazida & Relawati, 2023). Terapi ini dapat menghasilkan stimulus aliran udara dan sensasi pendinginan pada wajah. Setelah menerima stimulus, impuls diteruskan melalui jalur saraf trigeminal ke batang otak dan thalamus, lalu menuju korteks somatosensory (Huriyati, 2019). Korteks somatosensory adalah area korteks yang bertanggung jawab untuk merespons sensasi *dyspnea*. Terapi ini dapat mengurangi sensasi sesak napas pada saat istirahat atau latihan, memberikan

rasa percaya diri dan tidak memerlukan keahlian khusus bagi tenaga medis untuk memberikan intervensi ini (Ismoyowati, 2021).

Menurut penelitian dari (Ammazida & Relawati, 2023) membuktikan bahwa terapi *hand held fan* dapat menurunkan kondisi sesak napas yang dialami pada pasien *congestive heart failure* (CHF), meskipun sesak napas masih dirasakan oleh pasien akan tetapi terapi *hand held fan* ini mampu mengurangi intensitas munculnya sesak napas tersebut. Dalam menerapkan terapi tersebut mampu mendapatkan hasil yang optimal dalam mengurangi sesak napas dari sebelum dilakukan intervensi sampai setelah dilakukan intervensi.

Berdasarkan pembahasan diatas, oleh karena itu peneliti tertarik untuk menulis laporan ilmiah akhir tentang asuhan keperawatan pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penerapan terapi *hand held fan* untuk mengurangi *dyspnea* di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Menganalisis asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penerapan terapi *hand held fan* untuk mengurangi *dyspnea* di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis hasil pengkajian pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penerapan terapi *hand held fan* untuk mengurangi *dyspnea* di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Menganalisis diagnosa keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penerapan terapi *hand held fan* untuk mengurangi *dyspnea* di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Menganalisis rencana asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penerapan terapi *hand held fan* untuk mengurangi *dyspnea* di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Menganalisis implementasi asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penerapan terapi *hand held fan* untuk mengurangi *dyspnea* di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Menganalisis evaluasi keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penerapan terapi *hand held fan* untuk mengurangi *dyspnea* di RSUP Dr M Djamil Padang.
- f. Menerapkan *Evidence Based Nursing* (EBN) pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penerapan terapi *hand held fan* untuk mengurangi *dyspnea* di RSUP Dr M Djamil Padang.

C. Manfaat Penulisan

- a. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan dari karya ilmiah akhir ini menjadi referensi dalam meningkatkan manajemen asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penerapan terapi *hand held fan* untuk mengurangi *dyspnea* di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

b. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan dari karya ilmiah akhir ini dapat menjadi alternatif dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penerapan terapi *hand held fan* untuk mengurangi *dyspnea* di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dari karya ilmiah akhir ini dapat menjadi referensi dan masukan dalam menyusun asuhan keperawatan khususnya pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penerapan terapi *hand held fan* untuk mengurangi *dyspnea* di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

d. Bagi Perawat Interne

Diharapkan dari karya ilmiah akhir ini dapat menjadi referensi dan alternatif dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penerapan terapi *hand held fan* untuk mengurangi *dyspnea* di RSUP Dr. M. Djamil Padang.