

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Congestive Heart Failure (CHF) merupakan keadaan yang sangat serius karena angka kematian yang setiap tahunnya terus meningkat disebabkan oleh gagal jantung (Febby *et al.*, 2023). CHF adalah suatu kondisi yang disebabkan oleh gagalnya mekanisme kompensasi otot miokard dalam menghadapi peningkatan volume yang berlebihan ataupun tekanan yang berlebihan, hal ini menyebabkan ketidakmampuan jantung memompakan darah ke seluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan tubuh (Mardihah *et al.*, 2023). Menurut Malik & Chhabra, (2025) CHF adalah sindrom klinis kompleks yang ditandai dengan ketidakmampuan jantung untuk memompa secara efektif karena adanya gangguan struktural atau fungsional.

Menurut WHO pada tahun 2021, kematian akibat penyakit jantung mencapai angka 17,8 juta kematian atau satu dari tiga kematian di dunia setiap tahun disebabkan oleh penyakit jantung (Kemenkes RI, 2024). Kontribusi terbesar untuk penyakit jantung adalah gagal jantung, yang memiliki prevalensi gagal jantung yang jauh lebih tinggi pada kelompok lansia (Mardihah *et al.*, 2023). Menurut profil Kementerian Kesehatan Indonesia, data kematian yang disebabkan oleh CHF pada tahun 2021 hingga 2023 terus meningkat dengan prevalensi pada tahun 2021 yaitu 17,8 juta penduduk dan meningkat 9,3% pada tahun 2022, jumlah kasus gagal jantung pada 2023 meningkat hingga mencapai angka 20,4 juta kasus (Soleha *et al.*, 2025).

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%. Sumatera Barat termasuk kedalam 8 provinsi lain yang memiliki angka penyakit CHF terbanyak di Indonesia dengan penyumbang 1,6% dari seluruh Indonesia (Mardihah *et al.*, 2023). Angka prevalensi kasus gagal jantung di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2020 hingga tahun 2021 mengalami peningkatan dari 183 kasus menjadi 190 kasus (Rekam Medis RSUP. Dr. Mjamil, 2021).

Salah satu penyebab terjadinya gagal jantung adalah adanya *Total Atrio Ventricular Block* (TAVB). *Total Atrio Ventricular Block* merupakan kelainan pada sistem konduksi jantung dimana depolarisasi atrium gagal untuk mencapai ventrikel atau depolarisasi atrial yang terkonduksikan dengan terlambat (Ulfa *et al.*, 2024). Hambatan *Atrioventrikuler* (Blok AV) kerap menjadi penyebab bradikardia meskipun lebih jarang dibandingkan dengan kelainan fungsi nodus *Sinoatrial* yang juga menyebabkan gejala bradikardia (Kapahang & Herawati, 2022). Penatalaksanaan medis yang dilakukan untuk pasien TAVB adalah dengan pemasangan alat pacu jantung sementara (*Temporary Pacemaker/TPM*) atau permanen (*Permanent Pacemaker/PPM*) (Huriani, 2025).

Karena adanya kelainan pada system konduksi jantung mengakibatkan ketidakmampuan otot jantung untuk memompa darah yang membawa oksigen ke seluruh tubuh sehingga menyebabkan jaringan-jaringan tubuh mengalami gangguan dan salah satu tanda dan gejala yang sering terjadi pada pasien CHF

adalah mengalami kesulitan bernapas atau disebut dengan dispnea saat beraktivitas ringan (Rifaldi *et al.*, 2025). Kondisi kurangnya oksigenasi jaringan dan produksi energi yang dipengaruhi oleh dispnea ini dapat menyebabkan penurunan kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan juga dapat menurunkan kualitas hidup pasien (Soleha *et al.*, 2025). Penurunan curah jantung menyebabkan suplai oksigen ke jaringan, terutama otot rangka menjadi tidak memadai saat beraktivitas, dispnea pada pasien CHF bisa berdampak pada kelelahan sehingga mengganggu aktivitas fisik pasien sehingga memerlukan penanganan dispnea yang tepat pada pasien baik sebelum beraktivitas maupun saat beraktivitas (Kanine *et al.*, 2022).

Penanganan pasien dengan keluhan sesak napas pada saat beraktivitas ringan dapat dilakukan dengan pendekatan farmakologi maupun nonfarmakologi, dan perawat sebagai pemberi asuhan berperan penting dalam memberikan intervensi keperawatan untuk pengelolaannya (Rifaldi *et al.*, 2025). Salah satu terapi non farmakologis yang efisien digunakan oleh pasien CHF yang mengalami sesak yaitu dengan penggunaan kipas genggam, penggunaan kipas genggam bisa membantu mengurangi rasa sesak napas dengan cara menstimulasi reseptor dingin pada saraf trigeminal cabang V2, sehingga mengurangi sensasi dispnea pada pasien CHF ketika sebelum beraktivitas ataupun saat beraktivitas ringan (Sari *et al.*, 2023). Dalam Yusrina Ammazida (2023) menyebutkan bahwa *Oncology Nursing Society* merekomendasikan terapi kipas dalam meredakan dispnea pada pasien CHF, hal ini dikarenakan pasien dengan dispnea atau mengalami sesak cenderung

merasa lebih nyaman dan tenang apabila berada di dekat jendela terbuka atau di depan kipas angin.

Terapi *hand held fan* merupakan suatu terapi menggunakan kipas angin portable atau genggam yang diberikan kepada pasien yang mengalami dispnea dan telah direkomendasikan *American Thoracic Society* tahun 2013 dalam penanganan dispnea baik saat beraktivitas dapat memberikan efek rasa dingin pada kulit wajah dan merangsang reseptor aliran mukosa mulut dan hidung, yang dipersarafi oleh cabang kedua dan ketiga dari saraf trigeminal yang kemudian mengubah aktivitas saraf di dalam otak dan memodulasi persepsi pusat dispnea (Khor *et al.*, 2021). Selain itu keuntungan terapi *hand held fan* yaitu dari segi penggunaannya yang sederhana dan mudah diterapkan, harga yang relative murah, mudah dibawa kemana saja dan mudah didapatkan (Mahdi *et al.*, 2023).

Menurut penelitian yang dilakukan Mahdi *et al.*, (2023) menyatakan bahwa sebelum diberikan terapi handheld fan, sebagian besar pasien CHF mengalami dispnea dengan tingkat skor 2, yang menunjukkan sedikit sesak napas dan setelah menjalani terapi menggunakan handheld fan kebanyakan pasien menunjukkan penurunan tingkat dispnea menjadi skor 1, yang berarti sangat sedikit sesak napas. Terapi handheld fan memberikan perubahan positif terhadap kondisi sesak napas pasien CHF dan terjadi perbaikan gejala dispnea pada pasien CHF setelah dilakukan intervensi dengan terapi handheld fan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terapi handheld fan berpengaruh terhadap penurunan tingkat dispnea pada pasien CHF di RSUD Kota Baubau.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Timu & Mukin, (2024) juga menyebutkan bahwa intervensi terapi menggunakan kipas genggam (*hand-held fan*) menunjukkan hasil positif dalam mengurangi sensasi sesak napas pada pasien CHF. Pada pasien pertama, skala sesak napas menurun dari 2 menjadi 0 disertai peningkatan saturasi oksigen dari 96% menjadi 99%, sedangkan pada pasien kedua skala sesak turun dari 3 menjadi 1 dengan saturasi oksigen naik dari 93% menjadi 99%. Terapi ini juga terbukti mampu menurunkan frekuensi napas dan meningkatkan kadar oksigen dalam darah pada penderita CHF sehingga meningkatkan aktivitas fisik pasien.

RSUP Dr. M. Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan Sumatera Barat dan pusat jantung regional, dimana instalasi jantung merupakan bagian unggulan rumah sakit tersebut. RSUP Dr. M. Djamil dilengkapi dengan fasilitas ruangan Intensif Cardiovascular Care Unit (IVCU) dimana pasien jantung dirawat khusus oleh perawat yang memiliki skill khusus. Berdasarkan jumlah pasien yang dirawat di ruangan ICVCU, diagnosa terbanyak adalah pasien dengan gagal jantung atau CHF dengan keluhan sesak napas.

Pada tanggal 10 Maret 2025 pukul 02.35 WIB pasien dengan inisial Tn. S usia 72 tahun dibawa ke IGD RSUP M djamil padang. Pasien merupakan pasien rujukan dari rumah sakit Semen Padang dengan dengan keluhan masuk pingsan yang berulang sejak 2 minggu sebelum masuk rumah sakit. Pasien dirujuk ke IGD RSUP M.Djamil Padang dengan diagnosa medis *Recurrent syncope ec TAVB HR 48x/menit + STEMI inferior Late Onset + DM tipe 2 + AKI stage 2*. Pada pukul 03.22 WIB dilakukan pemasangan TPM 70/2/2 atas

indikasi TAVB dengan *junctional escape* dan tanggal 12 Maret 2025 pasien dilakukan reposisi TPM 70/2/2 indikasi TAVB *with escape Ventricular rhythem*.

Pasien pindah rawatan ke ruangan ICVCU pada hari yang sama, Pada tanggal 15 Maret 2025 pasien mengalami gagal jantung atau CHF NYHA FC II ec CAD.

Pasien Post TPM pada tanggal 18 Maret 2025 dan diganti dengan PPM VVIR lower rate 80 pm a.i TAVB. Pasien mengeluhkan sesak napas saat berbicara, bergerak maupun beraktivitas dan terpasang oksigen NRM 15 LPM dan pada tanggal 24 Maret 2025 keluhan sesak mulai berkurang dan pasien terpasang oksigen nasal canule 5 LPM dengan saturasi oksigen 90%.

Pengkajian dilakukan pada hari rawatan ke 16 tanggal 26 Maret 2025 didapatkan keluhan pasien masih merasakan sesak nafas walaupun sudah terpasang oksigen binasal kanul 3 LPM, pasien mengeluhkan sesak saat memobilisasi diri seperti duduk ataupun untuk tidur terlentang. Pasien juga mengeluhkan pada saat terjadinya sesak napas, wajah pasien merasa kepanasan dan membuat pasien merasa tidak nyaman.

Penulis melakukan wawancara terhadap perawat yang bertugas di ICVCU terkait terapi non farmakologi yang telah dilakukan pada pasien yang memiliki gangguan sesak pada pasien CHF saat beraktivitas, hasilnya diketahui bahwa perawat belum ada memberikan terapi untuk mengatasi hal tersebut karena kebanyakan pasien mendapatkan terapi oksigen untuk membantu meringankan sesaknya dan akan menaikkan kecepatan terapi oksigen pasien untuk menurunkan frekuensi pernafasan klien.

Berdasarkan permasalahan diatas, penulis tertarik untuk menyusun laporan ilmiah akhir tentang asuhan keperawatan pasien *congestive heart failure* (CHF) dengan penerapan terapi *hand held fan* untuk mengurangi dispnea di ICVCU 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 dispnea di ICVCU RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

- a. Dianalisis hasil pengkajian pada pasien *congestive heart failure* di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- b. Dianalisis diagnosa keperawatan pada pasien CHF di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Dianalisis rencana asuhan keperawatan pada pasien CHF dengan penerapan terapi *hand held fan* untuk mengurangi dispnea di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Dianalisis implementasi asuhan keperawatan pada pasien CHF dengan penerapan terapi *hand held fan* untuk mengurangi dispnea di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Dianalisis evaluasi keperawatan pada pasien CHF dengan penerapan terapi *hand held fan* untuk mengurangi dispnea di RSUP Dr M Djamil Padang.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Rumah Sakit

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

2. Bagi Institusi Pendidikan

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

3. Bagi Profesi Keperawatan

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

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dengan adanya hasil penulisan Laporan Ilmiah Akhir ini dapat dijadikan acuan dalam melakukan penelitian selanjutnya terkait dengan pemberian terapi *hand held fan* untuk mengurangi dispnea pada pasien CHF saat beraktivit.

