

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung merupakan salah satu kondisi kardiovaskular yang serius dan kompleks, di mana jantung tidak lagi mampu memompa darah dalam jumlah yang memadai untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Lily, 2018). Kondisi ini sering kali ditandai dengan dua jenis kegagalan yaitu kegagalan yang pertama *forward failure*, di mana jantung gagal memompa darah yang cukup ke jaringan tubuh, dan *backward failure*, di mana jantung hanya dapat memompa dengan baik bila terjadi peningkatan tekanan pengisian darah di jantung. Kedua jenis kegagalan ini dapat terjadi secara bersamaan pada penderita gagal jantung (Prahasti & Fauzi, 2021).

Gagal jantung kongestif atau dalam bahasa Inggris disebut *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah salah satu bentuk gagal jantung yang paling umum. CHF merupakan kondisi kronis yang semakin banyak dijumpai pada populasi dewasa dan orang dengan riwayat penyakit kardiovaskular lainnya (Nirmalasari, 2020). Pada kondisi ini, jantung tidak dapat memompa darah secara efisien, sehingga darah dan cairan cenderung menumpuk di berbagai bagian tubuh, termasuk paru-paru dan ekstremitas. Sesak napas, edema (pembengkakan pada kaki atau perut), dan kelelahan adalah gejala umum yang dialami oleh pasien CHF (Lumi, 2021).

Prevalensi CHF sendiri semakin meningkat dari tahun ke tahun, dan hal ini menimbulkan tantangan serius bagi sistem kesehatan di seluruh dunia, termasuk di Indonesia. Beberapa faktor risiko yang berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian CHF meliputi usia lanjut, hipertensi, diabetes, dan riwayat penyakit jantung koroner. Menurut studi dari RSUD Dr. Goeteng Taroenadibrata, prevalensi gagal jantung kongestif mencapai 5,5% pada tahun 2020, dan proporsi kematian akibat CHF mencapai 10,6% (Prahasti & Fauzi, 2021). Insidensi gagal jantung kongestif (CHF) terus meningkat secara global pada tahun 2023-2024. Diperkirakan bahwa lebih dari 60 juta orang di seluruh dunia mengalami gagal jantung, dengan variasi yang cukup besar di berbagai negara (AACN, 2022). Di Eropa, misalnya, insidensi tahunan gagal jantung diperkirakan sekitar 3,2 per 1000 orang per tahun, dan di Amerika Serikat, angka insidensi gagal jantung sedikit menurun dalam beberapa dekade terakhir, berkat peningkatan pengobatan. Meskipun demikian, secara global, beban penyakit gagal jantung meningkat, terutama disebabkan oleh populasi yang menua dan meningkatnya efektivitas pengobatan penyakit kardiovaskular lainnya, yang memperpanjang usia namun meningkatkan risiko gagal jantung (Burden, 2023).

Insidensi gagal jantung kongestif (CHF) di Indonesia juga terus mengalami peningkatan pada tahun 2023-2024. Prevalensi gagal jantung di Indonesia diperkirakan mencapai sekitar 1,3% hingga 5% dari populasi. Faktor pendorong utama peningkatan ini meliputi perubahan gaya hidup, tingginya prevalensi penyakit kardiovaskular, serta bertambahnya populasi usia lanjut (Kemenkes, 2023). Sementara itu, studi yang dilakukan menunjukkan bahwa

penyakit jantung iskemik dan hipertensi merupakan penyebab utama terjadinya gagal jantung di Indonesia (Nirmalasari, 2020). *Congestive Heart Failure* (CHF), merupakan kondisi serius yang mempengaruhi kemampuan jantung dalam memompa darah secara efektif, di Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY), prevalensi penyakit jantung secara umum cukup tinggi. Menurut data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) tahun 2023, DIY menempati urutan pertama dengan prevalensi penyakit jantung tertinggi di Indonesia, yaitu 1,67% (KEMENKES, 2023).

Gagal jantung kongestif cenderung terlihat manifestasi berupa sesak napas atau *dyspnea* dan dapat secara signifikan memperburuk prognosis mereka. *Dyspnea* terjadi akibat penumpukan cairan di paru-paru (*edema paru*), yang menyebabkan pasien kesulitan bernapas. Penelitian menunjukkan bahwa pasien CHF dengan sesak napas parah cenderung mengalami perburukan kondisi klinis mereka (Asmara, 2021).

Menurut beberapa studi, perburukan klinis sekitar 50% pasien gagal jantung yang dirawat di rumah sakit memiliki gejala sesak napas yang signifikan, yang berkontribusi pada peningkatan angka mortalitas serta readmisi rumah sakit dalam 6 bulan setelah perawatan (Soenarta, 2015). Selain itu, semakin parah *dyspnea* yang dialami, semakin tinggi risiko kematian. Penelitian juga menemukan bahwa *dyspnea* kronis merupakan indikator kuat bahwa pasien mengalami dekompensasi jantung atau gagal jantung yang memburuk, dalam hal ini memasuki episode akut yang mengancam jiwa (Sari F. R., 2023).

Congestive Heart Failure (CHF) adalah kondisi klinis kompleks di mana kemampuan jantung untuk memompa darah secara efektif ke seluruh tubuh berkurang. Pada pasien CHF, sesak napas (*dyspnea*) adalah gejala utama yang sering kali dikaitkan dengan insufisiensi fungsi jantung, yang dapat dibedakan dari sesak akibat hipervolemia. Penurunan kontraktilitas miokard atau gangguan fungsi diastolik menyebabkan penurunan curah jantung (*cardiac output*). Akibatnya, jaringan tubuh tidak menerima oksigen dan nutrisi yang memadai. Ketika jantung gagal memompa darah secara efektif, tekanan hidrostatik di pembuluh kapiler paru meningkat. Hal ini memicu transudasi cairan ke alveoli, mengakibatkan edema paru yang menjadi penyebab utama sesak napas pada pasien CHF. Kondisi edema paru pada CHF tidak selalu karena kelebihan volume (hipervolemia) (Lumi, 2021). Pada banyak kasus, akumulasi cairan di paru-paru disebabkan oleh redistribusi cairan akibat peningkatan tekanan vena pulmonalis, bukan karena peningkatan total volume darah. Faktor seperti tekanan atrium kiri yang meningkat atau disfungsi katup mitral dapat memperburuk retensi cairan lokal di paru-paru (Andayani, 2019).

Secara umum, kondisi *Congestive Heart Failure* dengan sesak napas berat memerlukan perhatian dan perawatan yang lebih intensif, termasuk kontrol cairan dan pemantauan gejala untuk mencegah komplikasi yang lebih serius. Pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) mendapatkan program pengobatan untuk membantu kerja jantung. Selain itu, terapi non farmakologis dapat diberikan untuk mengurangi gejala penyakit yang ditimbulkan (Suharto, 2021). Pada pasien dengan manifestasi klinis sesak nafas, pasti merasakan keadaan yang tidak nyaman, sehingga pasien bisa gelisah. Pada kondisi ini

terapi farmakologis dan non farmakologis sangat dibutuhkan untuk menurunkan ketidaknyamanan pasien.

Pemberian terapi non farmakologis seperti pemberian terapi dengan *hand held fan* menurut penelitian Sari (2023), *hand held fan* terbukti mampu mengurangi gejala sesak nafas yang dialami pasien. Aliran udara dari kipas yang diarahkan ke wajah dapat memberikan rangsangan mekanik pada reseptor trigeminal di wajah, yang memicu respon refleks untuk meningkatkan ventilasi dan memperbaiki sensasi sesak napas (Yunita, 2020). Studi menunjukkan bahwa terapi ini efektif untuk mengurangi dyspnea, terutama pada pasien dengan gangguan jantung dan paru-paru. Selama terapi, perlu pemantauan respons pasien secara berkala. Hal yang perlu dipastikan adalah pasien merasa nyaman dan tidak ada tanda-tanda memburuk seperti peningkatan sesak napas, kebingungan, atau penurunan saturasi oksigen (Sari F. R., 2023).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang ICCU Rumah Sakit Bethesda secara observatif pada tanggal 7-12 Oktober 2024 semua pasien dengan diagnose medis Congestive Heart Failure datang dengan keluhan sesak nafas dan mendapatkan terapi oksigen. Sesak nafas yang dialami pasien baru bisa berkurang dihari ketiga setelah pasien masuk ICCU dengan rata-rata *respiration rate* 26-30 x/ menit dan saturasi oksigen 96-97%. Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang "Pemberian Terapi *Hand held fan* Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien *Congestive Heart Failure* Di Ruang *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta: *Case Report*"

B. Rumusan Masalah

Sesuai dengan latar belakang tersebut maka dirumuskan masalah keperawatan sebagai berikut: Bagaimana *Case Report* tentang Pemberian Terapi *Hand Held Fan* Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien *Congestive Heart Failure* Di Ruang *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta?

C. Tujuan

1. Mampu menggambarkan tindakan keperawatan Terapi *Hand Held Fan* terhadap penurunan sesak nafas pada pasien *Congestive Heart Failure* Di Ruang *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
2. Mampu menggambarkan perubahan nilai *respiration rate* dan saturasi oksigen sebelum dan sesudah perlakuan tentang Terapi *Hand Held Fan* terhadap penurunan sesak nafas pada pasien *Congestive Heart Failure* Di Ruang *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

D. Manfaat

Manfaat karya tulis ilmiah dengan judul “Pemberian Terapi *Hand Held Fan* Terhadap Penurunan Sesak Nafas Pada Pasien *Congestive Heart Failure* Di Ruang *Intensive Cardiac Care Unit* (ICCU) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta” yaitu :

1. Secara teoritis, manfaat dari tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan kajian atau sebagai pengetahuan tambahan dibidang akademis khususnya dalam ilmu keperawatan kritis atau sebagai referensi dalam mendukung teori – teori mengenai tindakan non farmakologis untuk

menurunkan sesak nafas pada pasien *Congestive Heart Failure* dengan menggunakan terapi *Hand held fan* sebagai intervensi keperawatan yang diberikan.

- a. Secara praktis, manfaat ini mengacu pada perawat di ruang ICCU karena pemberian terapi non farmakologis merupakan tindakan mandiri perawat yang bisa dilakukan selama di rumah sakit pada pasien *Congestive Heart Failure* yang mengalami sesak nafas, maka dari itu pengetahuan dan sikap perawat sangat berpengaruh dalam hal ini.

STIKES BETHESDA YAKKUM