

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

*Congestive Heart Failure* (CHF) adalah penyakit kardiovaskuler yang paling banyak dijumpai. CHF terjadi akibat otot jantung tidak mampu memompa darah. Jika darah di paru-paru tidak lancar maka akan terjadi penumpukan cairan di paru-paru sehingga pertukaran karbondioksida dan oksigen mengalami penurunan. Akibatnya berkurangnya oksigen yang ada di arteri dan meningkatnya karbondioksida. Kondisi ini akan menimbulkan gejala sesak napas (Aritonang, 2020).

Menurut *World Health Organization* (2020) angka kematian penyakit gagal jantung tergantung pada tingkat keparahannya. Risiko ringan kematian kasus gagal jantung antara 5-10% pertahun, sedangkan kasus yang berat mencapai 30-40%. Sekitar 17,9 juta orang di dunia kehilangan nyawa akibat penyakit kardiovaskular (WHO, 2020). Posisi tertinggi ditempati oleh Filipina diikuti Myanmar dan Laos, dengan angka kejadian penyakit kardiovaskuler setiap tahun meningkat sekitar 2.784.064 orang. Sedangkan Indonesia menempati peringkat keempat. Prevalensi tertinggi CHF di Indonesia pada tahun 2018 adalah Kalimantan Utara (2,2%), Gorontalo dan Yogyakarta 2,0% (Riskesdas, 2018).

Dari data Riskesda 2020 penyakit CHF di Provinsi Jawa Barat sebanyak 73.285 orang, menurut data 10 kasus terbesar di RSUD dr. Soekardjo di tahun 2020 mencapai 458, dan untuk data bulan Oktober sampai Desember 2023 khususnya diruang Melati 2B RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya, sebanyak 60 orang. (Kemenkes RI, 2020).

Masalah yang sering timbul pada penderita gagal jantung adalah pola napas tidak efektif. Pola napas yang tidak efektif adalah suatu kondisi inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat (SDKI, 2017). Penyebab utama dari pola napas yang tidak efektif mengakibatkan pasien mengalami sesak napas (dyspnea). Sesak napas adalah gangguan

kemampuan kontraktilitas jantung (PERKI, 2018). Hal yang dapat terjadi adalah rendahnya curah jantung dari curah jantung normal sehingga jumlah darah yang dipompa keseluruh tubuh mengalami penurunan. Jika darah di paru-paru tidak lancar maka akan terjadi penumpukan cairan di paru-paru sehingga pertukaran karbondioksida dan oksigen mengalami penurunan. Akibatnya berkurangnya oksigen yang ada di arteri dan meningkatnya karbondioksida. Kondisi ini akan menimbulkan gejala sesak napas (F. R. Sari, 2023).

Peran seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan menggunakan empat aspek diantaranya peran promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dalam upaya promotif perawat berperan dengan memberikan pendidikan kesehatan meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala dari penyakit CHF sehingga dapat mencegah bertambahnya jumlah penderita. Dalam upaya preventif, merawat memberikan pendidikan kesehatan kepada klien yang sudah terkena penyakit CHF agar tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan, seperti pembatasan cairan, pembatasan aktifitas, mengurangi makanan tinggi garam, mengurangi makanan berlemak untuk mencegah terjadinya penumpukan plak pada pembuluh darah, serta diharapkan untuk rajin mengontrol tekanan darah untuk menghindari terjadinya komplikasi.

Peran perawat dalam upaya kuratif yaitu memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah dan respon klien terhadap penyakit yang diderita, seperti : memberikan klien istirahat fisik dan psikologis, mengelola pemberian terapi oksigen, dan tindakan kolaboratif pemberian obat digitalis. Sedangkan peran perawat dalam upaya rehabilitatif, merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi penderita CHF, yaitu dengan melakukan latihan fisik, seperti senam jantung serta rutin melakukan medical check up.

*American Thoracic Society* menyatakan bahwa sesak nafas/dispnea merupakan pengalaman subjektif dari ketidaknyamanan bernapas yang terdiri dari sensasi berbeda secara kualitatif yang bervariasi. Dalam istilah yang lebih umum, sesak nafas adalah sensasi pernapasan tidak nyaman

yang subjektif dan sulit untuk didefinisikan oleh orang lain, pasien akan mengatakan akan tahu ketika mereka merasakannya. Penatalaksanaan sesak nafas dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu secara farmakologis dan non-farmakologis (Sari et al., 2023).

Pola nafas yang tidak segera ditangani dapat menimbulkan kegawatan seperti hipoksimia, hipoksia, dan gagal nafas sehingga diperlukan peran perawat dalam pemberian asuhan keperawatan sesuai dengan metode dan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Oleh karena itu kecukupan pemenuhan oksigen sangat diperlukan dalam perbaikan status respirasi pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) (Gledis & Gobel, 2021).

Penatalaksanaan yang tepat sangat menentukan perkembangan penyakit. Terapi yang dilakukan baik farmakologis maupun non farmakologis. Terapi non farmakologis memiliki resiko yang lebih rendah meskipun terapi ini bukan pengganti obat-obatan namun dapat dilakukan untuk mengurangi masalah pola napas tidak efektif. pada pasien gagal jantung kongestif, terapi non farmakologis yang bisa digunakan adalah terapi genggam kipas (*Hand Held Fan Therapy*) (Kusuma et al., 2021).

*Hand Held Fan Therapy* adalah metode untuk mendinginkan wajah pasien (Ratna Sari dkk., 2023). Terapi genggam kipas ini berfungsi menurunkan sensasi sesak pada pasien. Selain dapat mengurangi sensasi sesak napas, terapi ini juga dapat memberikan rasa segar pada pasien (Kusuma dkk, 2021). Indikasi dari terapi ini adalah pasien dengan sesak napas dan mengalami penurunan pernapasan akibat suatu penyakit, sedangkan kontraindikasi yaitu pasien yang mengalami demam  $> 38^{\circ}\text{C}$  dalam 48 jam sebelumnya, mengalami gangguan pada saraf *trigeminal* dan ketidakmampuan dalam mengidentifikasi sensasi sesak yang dirasakan (Marlita, 2017; (Yusrina Ammazida, 2023).

Mekanisme dalam pengurangan sesak nafas pada klien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF), menggunakan *Hand Held Fan Therapy* dikarenakan adanya perangsangan resptor dingin pada cabang V2 (nervus

maksilaris), udara yang dihirup jauh lebih banyak, sehingga menghasilkan stimulus dan sensasi dingin pada wajah, stimulus diterima kemudian implus diteruskan melalui jalur saraf trigeminal ke batang otak dan thalamus, lalu menuju *korteks somatosensory*, sehingga dapat menurunkan sensasi dispnea pada klien.

Penggunaan terapi kipas dalam meredakan sesak napas telah direkomendasikan oleh *Oncology Nursing Society* dimana pasien dengan dyspnea cenderung merasa lebih nyaman di dekat jendela terbuka atau di depan kipas angin, dan penelitian ini menguji penggunaan genggam kipas untuk menurunkan sensasi dyspnea (Puspawati, 2017). Sebagaimana dijelaskan pada QS. Yunus ayat 57 yang berbunyi:

يَا أَيُّهَا النَّاسُ قَدْ جَاءَكُمْ مَوْعِظَةٌ مِّن رَّبِّكُمْ وَشِفَاءٌ لِّمَا فِي الصُّدُورِ  
وَهُدًى وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ

Artinya : Wahai manusia, sungguh telah datang kepadamu pelajaran (Al-Qur'an) dari Tuhanmu, penyembuh bagi sesuatu (penyakit) yang terdapat dalam dada, dan petunjuk serta rahmat bagi orang-orang mukmin (Al-Quran, 2021).

Ayat diatas menjelaskan bahwa Allah adalah sebagai penyempuh atas segala penyakit dan Allah memerintahkan kepada setiap umat untuk mengobati penyakit yang diderita, baik penyakit fisik maupun jiwa, karena setiap penyakit memiliki obatnya. Baik obat secara farmakologi maupun non farmakologi, serta Allah telah memberikan petunjuk serta rahmat bagi orang orang mukmin, walaupun kesembuhan kadang terjadi dalam waktu yang lama karena di sebabkan oleh penyakit yang belum diketahui penyebabnya, maka Allah menganjurkan umatnya untuk selalu bertawakal dan berikhtiar untuk mencari kesembuhan.

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan di ruang Melati 2B RSUD dr. Soekardjo didapatkan pasien *Congestive Heart Failure* dengan jumlah 60 orang rata-rata mengalami sesak napas. Kasus gagal jantung termasuk dalam

penyakit yang cukup tinggi setelah CKD, stroke dan anemia. Hasil wawancara bersama tenaga kesehatan di ruang Melati 2B diperoleh informasi bahwa di ruang Melati 2B belum pernah dilakukan tindakan terapi genggam kipas untuk mengatasi masalah pola napas tidak efektif pada penderita CHF.

Berdasarkan uraian tersebut di atas maka penulis tertarik mengambil judul Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners yaitu “Asuhan Keperawatan Pada Klien *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Masalah Pola Nafas Tidak Efektif Dengan Penerapan *Hand Held Fan Therapy*”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan masalah diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah Penerapan *Hand Held Fan Therapy* Dapat Menurunkan Masalah Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)?”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif kepada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) menggunakan *Hand Held Fan Therapy* untuk menurunkan masalah pola nafas tidak efektif.

### **2. Tujuan Khusus**

Mahasiswa mampu :

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).
- b. Menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).
- c. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan pola nafas tidak efektif menggunakan penerapan *Hand Held Fan Therapy*.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan sesuai perencanaan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan pola nafas tidak efektif menggunakan penerapan *Hand Held Fan Therapy*.

- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan pola nafas tidak efektif.

#### **D. Ruang Lingkup**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Masalah Pola Nafas Tidak Efektif Dengan Penerapan *Hand Held Fan Therapy*” ini, dilakukan selama 3 hari dengan durasi 5 menit, tanggal 10-12 Januari 2024 di evaluasi kembali terkait perkembangan klien.

#### **E. Manfaat Penulisan**

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi ruang lingkup keperawatan diantaranya :

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Menambah pengetahuan dan informasi bagi klien serta keluarga tentang intervensi inovasi teknik *Hand Held Fan Therapy* terhadap penurunan sesak nafas sehingga dapat diaplikasikan kedepannya untuk mengatasi sesak nafas pada klien dengan CHF.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Karya Ilmiah Akhir Ners ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan proses belajar mengajar dan meningkatkan mutu pendidikan yang akan datang mengenai masalah pola nafas tidak efektif.

3. Bagi Pendidikan Profesi Ners

Sebagai data dasar untuk pengembangan suatu bentuk nyata asuhan keperawatan pada klien CHF dengan pola nafas tidak efektif, hal ini dapat di terapkan ketika pembelajaran Keperawatan Medikal Bedah di STIKes Muhammadiyah Ciamis khususnya Prodi Profesi Ners.

4. Bagi Rumah Sakit

*Hand Held Fan Therapy* diharapkan dapat menjadi solusi sebagai penanganan pola nafas tidak efektif pada klien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).

## 5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan bahan dasar dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien CHF dengan masalah pola nafas tidak efektif dengan menggunakan *Hand Held Fan Therapy* sehingga dapat dilakukan tindakan keperawatan yang segera untuk mengatasi masalah yang terjadi, sehingga dapat meneliti dengan metode yang baru.

## F. Metode Penulisan

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam metode deskriptif menggunakan pendekatan studi kasus, dimana hanya mengelola 1 kasus pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan metode pengambilan data ini penulis menggunakan beberapa cara antara lain, pengkajian bio-psiko-sosio spiritual melalui : wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan metode diskusi.

## G. Sistematika Penulisan

Dalam pembuatan KIAN (Karya Ilmiah Akhir Ners) terdiri dari 5 Bab, dimana Bab 1 berisi latar belakang mengenai kejadian atau kasus yang diambil oleh penulis. Bab 2 berisi teori-teori dan EBP (*Evidence Based Practice*) yang menunjang untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan CHF Bab 3 berisi tinjauan kasus yang menjelaskan tentang asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Bab 4 yaitu pembahasan yang di hubungkan dengan perbandingan antara teori dan situasi yang ada di lapangan berisi analisis kasus dari berbagai teori yang telah diperoleh, analisis terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan dikaitkan dengan teori dapat pula dikaitkan dengan manajemen keperawatan. Bab 5 terdiri atas kesimpulan dan saran.