

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Gagal jantung kongestife merupakan kondisi patofisiologis yang ditandai oleh gangguan fungsi jantung, sehingga kemampuan memompa darah tidak optimal dalam memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan, kecuali bila terjadi peningkatan abnormal pada volume diastolik (Yusrina Ammazida, 2023).

Data dari Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2022 menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskular tetap menjadi penyebab utama mortalitas global, dengan perkiraan angka kematian mencapai 17,9 juta jiwa setiap tahunnya. Dalam konteks ini, gagal jantung menjadi faktor dominan dengan tingkat fatalitas hingga 85% (Priandani et al., 2024). Di tingkat nasional, Kementerian Kesehatan (Kemenkes, 2024) melaporkan bahwa mortalitas akibat gangguan kardiovaskular di Indonesia mencapai 651.481 kasus per tahun, yang terdiri dari 331.349 kasus *stroke*, 245.343 kasus penyakit jantung koroner, dan 50.620 kasus penyakit jantung yang dipicu hipertensi, sisanya disebabkan oleh kelainan kardiovaskular lainnya. Secara regional, Provinsi Jawa Tengah berada di urutan ke-11 dengan prevalensi penyakit jantung sebesar 1,6%. Selain itu, penderita penyakit jantung sering mengalami gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi, dengan prevalensi tinggi antara 19% hingga 63% (Mugihartadi, Ahmad Muzaki, 2024). Khusus di Kota Semarang, jumlah kasus gagal jantung tercatat mencapai 11.592.990 kasus pada akhir Desember 2020 (Andy Kristiyan, Ninuk Dian Kurniawati, 2024).

Data prevalensi menunjukkan bahwa masalah utama yang sering dihadapi oleh pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) adalah penurunan curah jantung. Fenomena ini timbul akibat fungsi jantung yang tidak optimal dalam memompa darah, sehingga mengakibatkan pemenuhan kebutuhan metabolisme tubuh tidak tercapai secara adekuat (Anggraeni et al., 2023).

Penurunan curah jantung pada pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) ditandai dengan munculnya sesak napas (*dispnea*). Hal ini terjadi karena melemahnya kemampuan kontraksi miokard, yang menyebabkan volume darah yang dipompa

jantung tidak mencapai batas normal. Kondisi berkurangnya curah jantung ini berdampak pada distribusi darah yang tidak optimal ke seluruh jaringan tubuh. Selain itu, gangguan perfusi kapiler di paru-paru memicu akumulasi cairan, yang selanjutnya mengganggu efisiensi pertukaran oksigen dan karbon dioksida di alveoli. Secara fisiologis, implikasi dari gangguan ini adalah penurunan kadar oksigen arteri dan peningkatan kadar karbon dioksida. Manifestasi klinis yang sering diamati adalah dispnea, terutama saat berbaring (*ortopnea*), kelelahan yang mudah terjadi, dan napas pendek meskipun hanya melakukan aktivitas ringan atau sedang beristirahat. Keadaan klinis ini secara signifikan membatasi kemampuan pasien dalam menjalani aktivitas sehari-hari, yang pada akhirnya menurunkan kualitas hidup pasien secara menyeluruh (Yusrina Ammazida, 2023).

Penatalaksanaan penurunan curah jantung pada pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) dapat ditempuh melalui dua pendekatan utama: intervensi farmakologis dan nonfarmakologis. Meskipun peran obat-obatan tetap krusial, terapi nonfarmakologis memiliki kontribusi penting dalam meringankan gejala sesak napas akibat berkurangnya curah jantung, walau dampaknya cenderung tidak sekuat terapi obat. Salah satu opsi intervensi nonfarmakologis yang dapat diterapkan pada pasien CHF adalah penggunaan Kipas Angin Genggam (*Hand Held Fan*) (Timu & Mukin, 2024).

Terapi Kipas Angin Genggam (*Hand Held Fan*) merupakan sebuah intervensi yang dikategorikan sebagai nonfarmakologis, di mana udara dihembuskan langsung ke area wajah pasien menggunakan kipas portabel. Intervensi ini efektif dalam meredakan keluhan sesak napas berkat efek pendinginan yang ditimbulkan pada wajah. Mekanisme fisiologisnya melibatkan hembusan udara sejuk yang menstimulasi cabang kedua dan ketiga dari saraf trigeminal, menghasilkan sensasi unik pada area kulit wajah, leher, dan juga mukosa hidung serta saluran pernapasan. Pendinginan lokal ini berperan krusial dalam menurunkan persepsi dispnea yang dialami pasien (Andi Nurhikma Mahdi, 2023). Sejalan dengan observasi bahwa pasien dispnea sering merasa lebih nyaman saat terpapar udara langsung (misalnya di dekat jendela atau kipas angin), *Oncology Nursing Society* telah merekomendasikan penggunaan terapi kipas ini sebagai strategi nonfarmakologis

untuk mengatasi dispnea. Berangkat dari latar belakang dan rekomendasi ini, penelitian saat ini bertujuan untuk mengkaji efikasi kipas genggam dalam mengurangi tingkat persepsi sesak napas pada populasi pasien terkait (Yusrina Ammazida, 2023).

Aliran udara yang dihasilkan oleh kipas genggam dan diarahkan ke area wajah, mukosa, hidung, atau faring, secara langsung memengaruhi ventilasi pernapasan. Penggunaan terapi ini bekerja melalui stimulasi reseptor termal pada cabang V2 (nervus maksilaris) dari saraf trigeminal. Stimulasi tersebut berperan memodulasi impuls sensorik dan menurunkan persepsi dispnea melalui mekanisme pendinginan pada mukosa hidung dan mulut, serta mengurangi aktivitas rangsangan pada pusat pernapasan (Sari et al., 2023). Prosedur pelaksanaan Terapi *Hand Held Fan* melibatkan pemanfaatan kipas genggam berukuran kecil yang dihadapkan ke wajah pasien pada jarak sekitar 15 cm selama lima menit. Intervensi ini direkomendasikan untuk diberikan secara berurutan selama tiga hari (Komang Noviantari, 2023) dan (Yusrina Ammazida, 2023).

Berbagai studi sebelumnya secara konsisten menunjukkan efektivitas terapi *Hand Held Fan* dalam menangani dispnea pada pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF). Penelitian oleh (Yusrina Ammazida, 2023), misalnya, melaporkan penurunan tingkat sesak napas yang signifikan dari skala 5 menjadi 2 setelah intervensi tiga hari, hasil yang sejalan dengan temuan dari (Timu & Mukin, 2024). Studi kasus di RSUD dr. T.C. Hillers Maumere juga mendukung hal ini, di mana dua responden CHF menunjukkan perbaikan nyata, dengan penurunan skala sesak napas dari kondisi awal mencapai skala 0 dan 1. Konsistensi efektivitas ini diperkuat oleh penelitian (Sari et al., 2023), di RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro, yang mencatat penurunan skala sesak napas (dari 3 menjadi 2 dan dari 2 menjadi 1) pada subjek penelitian setelah prosedur terapi yang sama. Secara keseluruhan, temuan-temuan ini mengukuhkan bahwa terapi *Hand Held Fan* merupakan intervensi nonfarmakologis yang efisien untuk mengurangi intensitas dispnea pada pasien CHF.

Hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan oleh penulis di Puskesmas Manyaran, Semarang, Jawa Tengah, mencatat adanya 39 kasus pasien yang

didiagnosis Gagal Jantung Kongestif (CHF) dalam periode tiga bulan terakhir. Berdasarkan data pengkajian awal dengan menggunakan kuesioner pengukuran sesak napas *Modified Borg Scale* (MBS), 2 dari 39 pasien mengalami sesak napas dengan disertai adanya edema, mudah lelah, hipertensi dan takikardia. Ketika terjadinya peningkatan penurunan curah jantung, pasien akan pergi periksa ke pelayanan kesehatan terdekat seperti klinik, dokter, atau puskesmas yang dekat dengan rumahnya.

Penulis memiliki minat untuk fokus pada penatalaksanaan pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) yang mengalami kondisi penurunan curah jantung. Melalui pelaksanaan studi kasus ini, diharapkan implementasi Terapi *Hand Held Fan* mampu memberikan manfaat yang nyata dalam memitigasi dampak dari kondisi penurunan curah jantung yang dialami oleh pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Gagal Jantung Kongestif (CHF) didefinisikan sebagai sindrom klinis yang kompleks, yang ditandai oleh disfungsi struktural maupun fungsional pada jantung. Gangguan ini menyebabkan kegagalan ventrikel dalam menerima atau memompa darah secara optimal untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh. Salah satu upaya nonfarmakologis yang dapat dipertimbangkan untuk membantu mengatasi penurunan curah jantung pada pasien CHF adalah terapi *Hand Held Fan*. Berdasarkan permasalahan klinis yang mendasari tersebut, fokus utama penelitian ini dirumuskan dalam pertanyaan: Bagaimana implementasi terapi *Hand Held Fan* dalam penatalaksanaan penurunan curah jantung pada pasien yang menderita *Congestive Heart Failure*.

1.3 Tujuan Penulisan Laporan Tugas Akhir

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah merumuskan rencana asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi tahap pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, pelaksanaan tindakan, hingga evaluasi khususnya dalam konteks mengimplementasikan Terapi *Hand Held Fan* untuk penatalaksanaan penurunan curah jantung pada pasien yang menderita *Congestive Heart Failure* (CHF).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian asuhan keperawatan secara menyeluruh pada pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) dengan masalah penurunan curah jantung, sebagai bagian dari intervensi Terapi *Hand Held Fan*.
- b. Menganalisis dan mengidentifikasi manfaat yang dihasilkan dari penerapan Terapi *Hand Held Fan* dalam upaya penatalaksanaan penurunan curah jantung pada pasien CHF.
- c. Menilai perubahan yang terjadi pada curah jantung pasien CHF melalui perbandingan hasil sebelum dan sesudah diberikan Terapi *Hand Held Fan*. Manfaat penelitian

1.4.1 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan temuan dari penelitian ini dapat berfungsi sebagai referensi dan sumber informasi penting bagi mahasiswa keperawatan, khususnya dalam membuktikan bahwa penerapan Terapi *Hand Held Fan* dalam kerangka asuhan keperawatan memberikan kontribusi nyata dalam memitigasi penurunan curah jantung pada pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF).

1.4.2 Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat mengintegrasikan Terapi *Hand Held Fan* sebagai salah satu intervensi keperawatan yang terbukti efektif dalam upaya mereduksi penurunan curah jantung pada pasien yang menderita *Congestive Heart Failure* (CHF).

1.4.3 Bagi Peneliti

Sebagai peneliti, Terapi Kipas Angin Genggam (*Hand Held Fan*) dapat dipertimbangkan menjadi salah satu alternatif intervensi keperawatan yang digunakan dalam penatalaksanaan masalah penurunan curah jantung pada pasien yang didiagnosis Gagal Jantung Kongestif (CHF).