BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Congestive Heart Failure (CHF) terjadi ketika otot jantung melemah, kaku, atau mengalami kerusakan, sehingga tidak mampu memompa darah dengan efektif ke seluruh tubuh. Akibat daya pompa yang menurun, aliran darah melambat dan tekanan di dalam jantung meningkat. Kondisi ini menyebabkan cairan menumpuk atau membendung *(congestion)* di paru-paru, hati, serta area kaki.

Congestive Heart Failure (CHF) dapat menyebabkan kematian melalui 2 jalur klinis utama, yaitu gagal napas akut atau henti jantung mendadak. Kematian akibat gagal napas terjadi karena kondisi edema paru akut yang masif, di mana alveolus benar-benar terendam cairan sehingga pasien kehilangan kemampuan untuk menyerap oksigen, menyerupai sensasi tenggelam dari dalam tubuh.

Kematian mendadak (sudden cardiac death) dipicu oleh adanya peningkatan listrik jantung atau aritmia letal (seperti Ventricular Fibrillation). Otot jantung yang terus meregang, menebal, dan kekurangan oksigen kronis menjadi sangat tidak stabil secara elektrik, sehingga jantung tiba-tiba hanya bergetar tanpa memompa darah sama sekali. Selain kedua jalur tersebut, kematian juga dapat terjadi akibat syok kardiogenik stadium akhir yang menyebabkan kegagalan fungsi multi-organ (seperti ginjal dan hati) secara simultan karena tidak mendapat suplai darah.

Secara global, penyakit kardiovaskular termasuk CHF menjadi penyebab kematian yang signifikan, dengan data World Health Organization (WHO) tahun 2023 menunjukkan 17,5 juta kematian dari 58 juta kasus global. CHF dinyatakan sebagai pandemi dengan 64 juta penderita di seluruh dunia. Perubahan gaya hidup dan pola makan masyarakat Kasus maenyebabkan *CHF* di Indonesia terus meningkat, berdasarkan SKI prevalensi penyakit jantung di Indonesia mencapai 0,85%, Prevalensi pada provinsi jawa barat mencapai 1,18%.

Berdasarkan hasil rekam medis pada tahun 2024, prevalensi penyakit *CHF* di ruangan cempaka dengan jumlah pasien rawat inap dalam 6 bulan terakhir terhitung pada bulan juli 2025 sampai dengan desember 2025 dengan jumlah pasien sebanyak 268 orang. kejadian *CHF* di RSUD Majalaya di Ruang Cempaka *CHF* termasuk ke dua terbanyak di ruang, terdapat delapan besar penyakit yang sering ada di ruangan yaitu *Non ST Elevasi Miokard Infark (NSTEMI), Congestive Heart Failure (CHF), ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI), Atrial Fibrilasi (AF), Hypertension Emergency (HT), Hypertensive Heart Disease (HHD), Acute Decompensated heart failure (ADHF)*. Meskipun CHF menempati urutan kedua, kondisi ini merupakan salah satu masalah kardiovaskular yang dapat menyebabkan penurunan kontraktilitas miokard sehingga curah jantung (cardiac output) turut mengalami penurunan. Berkurangnya curah jantung dapat menyebabkan perfusi jaringan tidak optimal dan menurunkan suplai oksigen ke jaringan. Kondisi tersebut dapat memicu sesak napas, peningkatan metabolisme anaerob, serta penurunan produksi energi.

Gangguan hemodinamik yang berkelanjutan juga dapat menyebabkan retensi cairan dan edema serta berpotensi berkembang menjadi kondisi yang mengancam jiwa (Wulan Nuraidah, 2024).

CHF memiliki risiko komplikasi serius apabila tidak ditangani dengan baik, seperti aritmia, syok kardiogenik, hingga gagal organ yang dapat berujung pada kematian akibat penurunan fungsi pompa jantung dan perfusi jaringan yang tidak adekuat (Laghlam et al., 2026). Kondisi ini berdampak besar terhadap pasien sehingga menimbukan masalah keperawatan seperti risiko penurunan curah jantung, pola napas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, intoleransi aktivitas, kelebihan volume cairan, dan ansietas (Rahmawati, & Fadli Syamsuddin, 2023).

Upaya penanganan pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan risiko penurunan curah jantung memerlukan asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkesinambungan Salah satu terapi yang sering diberikan pada pasien CHF dengan gangguan oksigenasi adalah terapi oksigen menggunakan nasal kanul. Nasal kanul dipilih karena mampu meningkatkan suplai oksigen secara efektif pada pasien dengan kondisi sesak napas ringan hingga sedang, mudah digunakan, serta memberikan kenyamanan lebih dibandingkan alat oksigen lain (Susihar, S., & Pertiwi, 2021). Terapi ini membantu meningkatkan kadar oksigen dalam darah sehingga kebutuhan oksigen jaringan dapat terpenuhi dan kerja jantung menjadi lebih ringan. Penggunaan nasal kanul juga memungkinkan pasien tetap dapat berbicara dan makan selama terapi berlangsung sehingga meningkatkan kenyamanan pasien selama perawatan (Hany *et al*.,2021).

Kredibilitas terapi oksigen menggunakan nasal kanul telah didukung oleh berbagai penelitian dan pedoman praktik klinis yang menyatakan bahwa pemberian oksigen pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) efektif dalam membantu memperbaiki status oksigenasi, meningkatkan saturasi oksigen, serta mengurangi gejala sesak napas akibat hipoksia. Penelitian yang dilakukan oleh Susihar dan Pertiwi (2021) menunjukkan bahwa pemberian terapi oksigen melalui nasal kanul mampu membantu memenuhi kebutuhan oksigenasi pasien CHF dan mempertahankan jalan napas tetap adekuat. Selain itu pada penelitian Kang *et al* (2019) menyatakan bahwa terapi oksigen nasal kanul efektif meningkatkan saturasi oksigen dan memperbaiki kondisi respirasi pada pasien gagal jantung akut. Efektivitas terapi ini dapat dipantau melalui pemeriksaan saturasi oksigen (SpO_2) sehingga memudahkan tenaga kesehatan dalam mengevaluasi kondisi pasien secara berkelanjutan (Heidenreich *et al*,2022). Dengan pemberian terapi oksigen yang tepat, diharapkan kondisi pasien dapat membaik dan risiko penurunan curah jantung dapat diminimalkan.

Perawatan yang diberikan pengaturan posisi semi fowler atau fowler dilakukan untuk membantu meningkatkan ekspansi paru dan mengurangi sesak napas akibat penumpukan cairan di paru-paru (Nafisah & Yuniartika, 2023). Manajemen aktivitas dan istirahat juga penting diterapkan untuk mengurangi beban kerja jantung dan mencegah kelelahan berlebihan pada pasien. Dalam penatalaksanaan CHF, perawat turut melakukan manajemen cairan dan pemberian diet rendah garam untuk mencegah retensi cairan yang dapat memperburuk kondisi edema dan gagal jantung (Sari & Permata,2024).

Kolaborasi pemberian terapi obat seperti diuretik, vasodilator, dan obat inotropik diperlukan guna membantu meningkatkan fungsi jantung dan mempertahankan perfusi jaringan. Edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai kepatuhan pengobatan, pembatasan aktivitas, pengaturan pola makan, serta tanda bahaya yang perlu diwaspadai juga menjadi bagian penting dalam meningkatkan kualitas hidup dan mencegah kekambuhan pada pasien CHF (Patuti *et al*.,2026).

Peran perawat sangat penting dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien CHF dengan risiko penurunan curah jantung. Perawat bertanggung jawab dalam melakukan pengkajian kondisi pasien, memantau tanda-tanda vital, memonitor status pernapasan, mengobservasi adanya edema, serta mengevaluasi saturasi oksigen secara berkala (Larasati *et al*.,2025). Perawat juga berperan dalam memberikan edukasi mengenai pembatasan aktivitas, pola hidup sehat, kepatuhan pengobatan, serta pemantauan intake dan output cairan guna mencegah terjadinya kelebihan volume cairan yang dapat memperberat kerja jantung (Kristiani, 2025).

Masalah keperawatan yang diangkat ialah resiko penurunan curah jantung yang dimana ketika masalah gangguan pompa jantung belum terjadi secara klinis, tetapi pasien memiliki kondisi rentan yang berpotensi besar memicu kegagalan tersebut. Pada kondisi ini, tubuh pasien biasanya masih mampu melakukan kompensasi sehingga pemeriksaan fisik seperti tekanan darah, nadi, dan perfusi perifer masih terpantau stabil, serta belum ada keluhan sesak napas yang masif. Penegakan diagnosis risiko ini berfokus pada langkah preventif atau pencegahan, di mana perawat melakukan

monitoring ketat terhadap faktor pemicu—seperti riwayat infark miokard, aritmia, atau hipertensi berat—agar kondisi pasien tidak memburuk menjadi fase gagal jantung akut.

Berlandaskan paparan data dan fakta tersebut, peneliti terdorong untuk melakukan studi kasus mengenai penatalaksanaan asuhan keperawatan pada penderita Congestive Heart Failure (CHF) yang mengalami masalah risiko penurunan curah jantung di Ruang Cempaka RSUD Majalaya, guna menggambarkan implementasi serta evaluasi tindakan yang telah diterapkan..

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) yang mengalami penurunan curah jantung Di Ruang Cempaka RSUD Majalaya.

1.3 Tujuan Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh gambaran secara komprehensif mengenai penerapan asuhan keperawatan pada penderita Congestive Heart Failure (CHF) dengan masalah risiko penurunan curah jantung di Ruang Cempaka RSUD Majalaya.

1.4 Manfaat penelitian

1.4.1 Manfaat praktis

1. **Bagi Profesi Keperawatan**

   Memberikan masukan ilmiah dan wawasan baru guna meningkatkan mutu serta standar pelayanan keperawatan profesional, khususnya dalam penanganan kasus Congestive Heart Failure (CHF).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Memperkaya khazanah literatur akademis dan bahan pustaka yang relevan bagi pengembangan pembelajaran keperawatan, utamanya pada ranah Keperawatan Medikal Bedah (KMB).

3. **Bagi Rumah Sakit**

   Menjadi bahan pertimbangan dan masukan konstruktif bagi pihak rumah sakit dalam mengoptimalkan intervensi keperawatan serta mempertahankan mutu pelayanan bagi penderita CHF.

4. **Bagi Pasien dan Keluarga**

   Meningkatkan pemahaman pasien serta keluarga mengenai perawatan mandiri penyakit CHF, sehingga mendorong keterlibatan aktif dalam proses pemulihan dan pemeliharaan kualitas hidup.