

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Gagal jantung kongestif (CHF) terjadi saat jantung tidak memompa darah dengan efektif, mengurangi curah jantung dan menyebabkan hipervolemia, kesulitan bernapas, bersihan jalan napas tidak efektif, dan intoleransi aktivitas. Hipervolemia dari retensi cairan akibat gangguan ginjal memperburuk sesak napas dan kelelahan. Cairan di paru-paru (edema pulmoner) dan sekresi sulit dibersihkan meningkatkan risiko infeksi dan sesak napas. Intoleransi aktivitas disebabkan oleh kekurangan oksigen dan nutrisi pada otot, menyebabkan kelelahan cepat (Schwinger, 2021; Rosalina & Syafriati, 2022).

Pada 2020, 6,2 juta orang di AS mengalami CHF dengan 379.800 kematian. Prevalensi CHF diperkirakan meningkat hingga 2030, terutama pada pria usia 68 tahun dengan diabetes, penyakit iskemik, dan hipertensi. Di Asia, prevalensi tertinggi ada di Thailand (19%), Vietnam (15%), Filipina (9%), Malaysia (6,7%), dan Singapura (4,5%). Asia Tenggara memiliki angka kematian tertinggi ketiga setelah Afrika dan India, dengan Indonesia di peringkat ketiga setelah Laos dan Filipina. Pada 2018, Indonesia memiliki 2.784.064 penderita, terbanyak di Jawa Barat (186.809) dan paling sedikit di Kalimantan Utara (2.733). Prevalensi lebih tinggi pada perempuan (1,6%) dibanding pria (1,3%). Dari 2023 hingga Juni 2024, Rumah Sakit Suaka Insan Banjarmasin mencatat 30 klien CHF: 14 perempuan (52-79 tahun) dan 16 laki-laki (35-72 tahun) (Febby et al., 2023; Data primer RSSI, 2024).

Penurunan curah jantung menyebabkan kurangnya perfusi organ vital, disfungsi organ, dan retensi cairan, memperburuk edema dan sesak napas. Jika tidak ditangani, dapat menyebabkan henti jantung mendadak, gagal ginjal, dan stroke. Perawat perlu memahami penanganan dini seperti pemantauan tanda vital, posisi *semi-Fowler*, *suctioning*, diet rendah garam, pembatasan cairan, serta pemberian oksigen. Pengawasan berat badan, pengaturan aktivitas, dan

pengelolaan diuretik juga penting. Kesalahan tindakan, seperti kelalaian pemantauan atau pemberian obat yang tidak tepat, dapat memperburuk kondisi pasien. Penanganan yang tepat meningkatkan kualitas hidup dan mencegah komplikasi lebih lanjut (Yuli Ani, 2020; Anggraeni et al., 2024).

B. Rumusan masalah

Bagaimanakah asuhan keperawatan kritis gangguan sistem kardiovaskular dengan masalah keperawatan utama penurunan curah jantung pada klien Tn.H di ruang ICU Rumah sakit suaka insan banjarmasin ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan kritis gangguan sistem kardiovaskular dengan masalah keperawatan utama penurunan curah jantung pada klien Tn.H di ruang ICU Rumah sakit suaka insan banjarmasin.

2. Tujuan Khusus

- a. Menjelaskan pengkajian asuhan keperawatan kritis gangguan sistem kardiovaskular dengan masalah keperawatan utama penurunan curah jantung pada klien Tn.H di ruang ICU Rumah sakit suaka insan banjarmasin.
- b. Menjelaskan diagnosa asuhan keperawatan kritis gangguan sistem kardiovaskular dengan masalah keperawatan utama penurunan curah jantung pada klien Tn.H di ruang ICU Rumah sakit suaka insan banjarmasin.
- c. Menjelaskan perencanaan asuhan keperawatan kritis gangguan sistem kardiovaskular dengan masalah keperawatan utama penurunan curah jantung pada klien Tn.H di ruang ICU Rumah sakit suaka insan banjarmasin.
- d. Menjelaskan tindakan asuhan keperawatan kritis gangguan sistem kardiovaskular dengan masalah keperawatan utama penurunan curah jantung pada klien Tn.H di ruang ICU Rumah sakit suaka insan banjarmasin.
- e. Menjelaskan evaluasi tindakan asuhan keperawatan kritis gangguan sistem kardiovaskular dengan masalah keperawatan utama penurunan curah jantung pada klien Tn.H di ruang ICU Rumah sakit suaka insan banjarmasin.

banjarmasin.

- f. Menganalisa kesenjangan asuhan keperawatan kritis secara teori pada klien Tn H dengan gangguan sistem kardiovaskular dengan masalah keperawatan utama penurunan curah jantung di ruang ICU Rumah sakit suaka insan banjarmasin.

D. Manfaat

1. Bagi klien

Manfaat bagi klien diharapkan perawatan yang diberikan sesuai dengan standar asuhan keperawatan dan sesuai dengan ilmu perawatan sehingga asuhan yang diberikan berkualitas dan mampu menyelesaikan masalah keperawatan yang didapatkan klien terutama pada kasus gagal jantung kongestif (CHF)

2. Bagi Peneliti

Manfaat bagi peneliti adalah agar peneliti dapat menegakkan diagnosa dan intervensi dengan tepat untuk klien dengan masalah keperawatan pada system peredaran darah, khususnya dengan klien yang mengalami gagal jantung kongestif (CHF), sehingga perawat dapat melakukan tindakan asuhan keperawatan yang tepat.

3. Bagi Rumah sakit

Penulisan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberi masukan atau saran dalam merencanakan asuhan keperawatan pada klien gagal jantung kongestif (CHF).

4. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam asuhan keperawatan pada klien gagal jantung kongestif (CHF).

E. Keaslian penulisan

1. (Yuli Ani, 2020), Judul: Penerapan Posisi *Semi Fowler* pada Klien CHF
 Hasil: Penelitian deskriptif studi kasus dengan dua klien CHF menunjukkan posisi *Semi Fowler* menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru selama 3x24 jam. Kesenjangan: Teori merekomendasikan posisi jangka pendek, tetapi praktik penelitian ini kontinu selama 3x24 jam. Perbedaan: Penelitian ini dilakukan di RSUD Wates, sedangkan penulis di ICU Rumah Sakit Suaka Insan

Banjarmasin.

2. (Anggraeni et al., 2024), Judul: Asuhan Keperawatan pada Tn. R dan Tn. M di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid, Hasil: Analisis kesenjangan menunjukkan perbedaan dalam evaluasi diagnostik dan jumlah diagnosa keperawatan antara Tn. R dan Tn. M. Meskipun intervensi seperti posisi *semi-Fowler* dan obat-obatan serupa, perbedaan dalam edukasi dan kolaborasi menunjukkan perlunya standar konsisten. Evaluasi menunjukkan stabilisasi hemodinamik, tetapi penurunan curah jantung belum sepenuhnya teratasi.
3. (Naura et al., 2023), Judul: Studi Kasus CHF, Hasil: Studi ini menunjukkan diagnosa keperawatan lebih kompleks, seperti gangguan pertukaran gas dan hipervolemia, dengan intervensi meliputi vasopresor dan diuretik. Evaluasi holistik dilakukan, mencakup status hemodinamik dan keseimbangan asam basa. Penelitian penulis lebih fokus pada gejala utama dan intervensi terbatas, menyoroti kebutuhan untuk pendekatan lebih komprehensif dalam manajemen CHF.