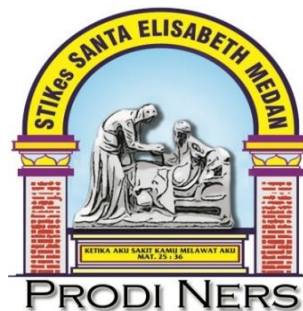


**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA Nn. R  
DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULAR:  
ASD CLOSURE + TV REPAIR DI RUANG HCU  
RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN  
TAHUN 2025**

**KARYA ILMIAH AKHIR**



**Oleh:**

**Asri Manik**  
**NIM. 052025047**

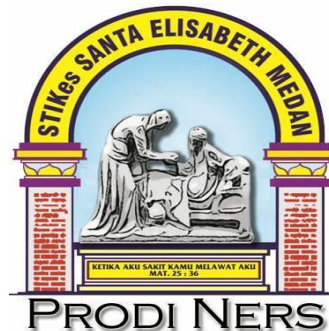
**PROGRAM STUDI PROFESI NERS TAHAP PROFESI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH  
MEDAN TAHUN 2025**



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan**

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA Nn.R  
DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULAR:  
ASD CLOSURE + TV REPAIR DI RUANG HCU  
RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN  
TAHUN 2025**

Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Profesi  
Ners Program Studi Profesi Ners  
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



Oleh:

Asri Manik  
NIM. 052025047

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS TAHAP PROFESI  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN  
TAHUN 2025**



**LEMBAR PENGESAHAN**

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DISETUJUI UNTUK  
DIPERTAHANKAN  
PADA UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
TANGGAL 09 Januari 2026

MENGESAHKAN



Ketua Program Studi Profesi Ners

(Lindawati F. Tampubolon S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan



(Mestiana Br. Karo, M.Kep.,DNsc)






**LEMBAR PENETAPAN PENGUJI**

KARYA ILMIAH AKHIR INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM  
PENGUJI UJIAN SIDANG KARYA ILMIAH AKHIR  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SANTA ELISABETH MEDAN  
PADA TANGGAL 09 Januari 2026

**TIM PENGUJI**

TANDA TANGAN

Ketua	: Murni Sari D. Simanullang S.Kep.,Ns.,M.Kep	
Anggota I	: Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep	
Anggota II	: Imelda Derang, S. Kep., Ns., M. Kep	



**LEMBAR PERSETUJUAN**

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar  
Ners (Ns)

Oleh:  
**ASRI MANIK**

Medan, 09 Januari 2026

Menyetujui,  
Ketua Penguji

(Murni Sari D. Simanullang, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Anggota I

(Mardiaty Barus, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Anggota II

(Imelda Derang, S. Kep., Ns., M. Kep)

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa karena rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini. Adapun judul karya ilmiah akhir ini adalah **“ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA Nn.R DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULAR : ASD CLOSSURE + TV REPAIR DI RUANG HCU RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN TAHUN 2025”**. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan jenjang Profesi Ners Program Studi Ners Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.

Dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini, saya telah banyak mendapat bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu saya mengucapkan terimakasih kepada:

1. Mestiana Br. Karo, M.Kep., DNSc selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas untuk mengikuti serta menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan.
2. Lindawati F. Tampubolon, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua Program Studi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan yang telah mengizinkan penulis untuk mengikuti penyusunan karya ilmiah akhir ini.
3. Murni Sari Dewi Simanullang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing sekaligus penguji I yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam



- membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
4. Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji II yang telah sabar dan banyak memberikan waktu dalam membimbing dan memberikan arahan dengan sangat baik dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini.
  5. Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen penguji III saya yang telah sabar dan memberi banyak waktu dalam membimbing dan memberi arahan sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir dengan baik.
  6. Amnita Anda Yani Ginting, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang saya sayangi karena telah membantu, membimbing, dan memberikan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
  7. Kepada seluruh dosen yang telah membimbing, memberikan dukungan, motivasi kepada saya sehingga saya dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan baik.
  8. Seluruh teman-teman mahasiswa Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Santa Elisabeth Medan angkatan Tahun 2025.

Saya menyadari bahwa penulisan karya ilmiah akhir ini masih jauh dari sempurna. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati saya menerima kritik dan saran membangun untuk kesempurnaan karya ilmiah akhir ini. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa mencurahkan berkat dan karunia-Nya kepada semua pihak yang telah membantu penulis. Harapan penulis semoga karya ilmiah akhir ini dapat



bermanfaat untuk pembangunan ilmu pengetahuan khususnya dalam profesi keperawatan.

Medan, 9 Januari 2025

Penulis

(Asri Manik)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

## SINOPSIS

Asri Manik, 052025047

Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Nn. R Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular: Asd Clossure + Tv Repair Di Ruang Hcu Rsup Haji Adam Malik Medan Tahun 2025

(xvii + 83 halaman)

*Atrial Septal Defect* (ASD) merupakan lubang yang ada pada dinding atrium jantung sehingga membuat jantung lebih berusaha keras untuk memompa darah keseluruh tubuh. Penyakit ini bisa mengakibatkan sesak napas hingga kematian. Pada asuhan keperawatan ini, metode dalam karya ilmiah akhir ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Nn. R Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular: Asd Clossure + Tv Repair Di Ruang Hcu Rsup Haji Adam Malik Medan Tahun 2025. Karya ilmiah ini bertujuan untuk membahas pengkajian pada pasien dengan penyakit jantung bawaan *Atrial Septal Defect*. Seorang pasien Nn. R usia 26 tahun masuk rumah sakit dengan keluhan adanya terasa sesak, ingin mengeluarkan dahak tapi tidak mampu batuk karena luka operasi pada dada masih terasa sakit. Terdapat *Dyspnea in rest* pada pasien, dada berdebar. Hasil observasi menunjukkan terjadi peningkatan frekuensi nadi yaitu 174 x/menit, tekanan darah 132/84 mmHg, RR 24 x/menit, dan dari hasil pemeriksaan fisik didapatkan suara napas pasien ronchi. Dari hasil pengkajian didapatkan masalah keperawatan penurunan curah jantung, gangguan sirkulasi spontan, dan bersihan jalan napas tidak efektif. Perencanaan keperawatan disusun mencakup perawatan jantung akut, pemantauan cairan dan manajemen jalan napas. Hasil evaluasi didapatkan bahwa masalah penurunan curah jantung dapat teratasi dalam tiga hari, gangguan sirkulasi spontan teratasi dalam tiga hari dan bersihan jalan napas tidak efektif teratasi dalam 2 hari. Pasien menunjukkan kondisi baik dalam hari rawatan kelima sehingga hari keenam perawatan, pasien sudah dipindahkan ke ruang rawat inap khusus jantung.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Medikal Bedah, *Atrial Septal Defect* (ASD)

## DAFTAR ISI

	Halaman
<b>SAMPUL DEPAN</b> .....	i
<b>SAMPUL DALAM</b> .....	ii
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>LEMBAR PENETAPAN TIM PENGUJI</b> .....	iv
<b>LEMBAR PERSETUJUAN</b> .....	v
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	viii
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR BAGAN</b> .....	xii
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xiii
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	3
1.3. Tujuan .....	3
1.3.1 Tujuan umum .....	3
1.3.2 Tujuan khusus .....	3
1.4. Manfaat Penelitian .....	4
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	4
1.4.2 Manfaat praktis .....	4
<b>BAB 2 TINJAUAN TEORITIS</b> .....	<b>5</b>
2.1. Konsep Dasar Medis .....	5
2.1.1 Defenisi ASD .....	5
2.1.2 Etiologi ASD .....	5
2.1.3 Patofisiologi Efusi Pleura ASD .....	7
2.1.4 Manifestasi Klinis Efusi Pleura ASD .....	9
2.1.5 Komplikasi Efusi Pleura ASD .....	10
2.1.6 Pemeriksaan Penunjang Efusi Pleura ASD .....	11
2.1.7 Penatalaksanaan Efusi Pleura ASD .....	13
2.2. Konsep Dasar Keperawatan .....	15
2.2.1 Pengkajian Keperawatan .....	15
2.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	19
2.2.3 Intervensi Keperawatan .....	20
2.2.4 Implementasi Keperawatan .....	24
2.2.5 Evaluasi Keperawatan .....	24
<b>BAB 3 PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEPERAWATAN</b> .....	<b>30</b>
<b>BAB 4 PEMBAHASAN</b> .....	<b>68</b>
4.1. Pengkajian Keperawatan .....	68
4.2. Diagnosa Keperawatan .....	69
4.3. Intervensi Keperawatan & Implementasi Keperawatan .....	70



4.4. Evaluasi Keperawatan.....	74
<b>BAB 5 Simpulan Dan Saran.....</b>	<b>77</b>
5.1. Simpulan .....	77
5.2. Saran.....	78
5.2.1. Bagi Mahasiswa .....	78
5.2.2. Bagi Institusi Pendidikan .....	78
5.2.3. Bagi Rumah Sakit Umum Pusat H.A.Malik Medan .....	78
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>79</b>

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Congenital Heart Disease (CHD) atau Penyakit jantung bawaan (PJB) tetap menjadi penyebab utama kematian di antara bayi dan anak-anak kecil. PJB adalah salah satu cacat lahir yang paling umum, mempengaruhi sekitar 1% dari kelahiran hidup di seluruh dunia. Salah satu penyakit jantung bawaan yang paling sering terjadi adalah Atrial Septal Defect (ASD) (Xu et al., 2025). Atrial Septal Defect sekunder (ASD) adalah salah satu cacat kardiovaskular kongenital (sejak lahir) yang paling umum dengan insiden 6–10 per 10.000 kelahiran hidup dan individu dengan ASD sering kali tetap tanpa gejala hingga dewasa, yang mungkin memerlukan intervensi (Abu-tair et al., 2023).

Masalah utama pada ASD adalah terjadinya *left-to-right shunt* yang menyebabkan peningkatan aliran darah ke sirkulasi paru. Dalam jangka panjang, kondisi ini dapat menimbulkan beban volume berlebih pada jantung kanan dan paru-paru. Jurnal-jurnal terbaru periode 2023–2025 menunjukkan bahwa ASD yang tidak ditangani dapat berkembang menjadi hipertensi pulmonal, gagal jantung kanan, aritmia (terutama fibrilasi atrium), serta meningkatkan risiko stroke akibat emboli paradoks. Pada anak, ASD sering menimbulkan gangguan pertumbuhan, mudah lelah, dan infeksi saluran pernapasan berulang, sedangkan pada dewasa keluhan sering muncul lebih lambat namun dengan komplikasi yang lebih berat (Honghiranrueng, dkk, 2024).

Dari sisi skala masalah, ASD termasuk salah satu penyakit jantung bawaan yang paling sering ditemukan di dunia. Literatur terbaru menyebutkan bahwa ASD



menyumbang sekitar 6–10% dari seluruh kasus penyakit jantung bawaan, dengan prevalensi sekitar 1–2 per 1.000 kelahiran hidup. Menariknya, banyak kasus ASD baru terdiagnosis saat usia dewasa karena gejalanya yang ringan atau tidak spesifik pada masa kanak-kanak (Sinan et al., 2025). Studi riset menunjukkan bahwa pasien ASD yang tidak mendapat penutupan defek memiliki risiko lebih tinggi mengalami penurunan kualitas hidup, kejadian kardiovaskular mayor, serta mortalitas yang lebih tinggi dibandingkan pasien yang ditangani secara adekuat (Mayangsari, 2025).

Laporan kasus ASD menunjukkan perkembangan fokus klinis dan teknologi. Pada tahun 2023, banyak jurnal menyoroti tantangan penatalaksanaan ASD pada pasien dewasa dengan hipertensi pulmonal berat, termasuk evaluasi hemodinamik pra-tindakan dan risiko perioperatif. Tahun 2024 ditandai dengan meningkatnya laporan kasus kompleks, seperti ASD yang disertai kelainan katup, aritmia, atau kondisi khusus seperti kehamilan, serta perhatian terhadap pemulihan fungsional pasca penutupan defek. Memasuki tahun 2025, penelitian lebih banyak berfokus pada studi *long-term follow-up* dengan jumlah sampel besar, yang mengevaluasi angka mortalitas, kejadian kardiovaskular jangka panjang, dan efektivitas teknik penutupan ASD terbaru, termasuk pendekatan transkateter pada tipe ASD yang sebelumnya sulit ditangani (Juni Kurniawaty, 2024).

Solusi terhadap masalah ASD berdasarkan jurnal-jurnal terbaru menekankan pentingnya diagnosis dan intervensi dini. Ekokardiografi, termasuk ekokardiografi transesofageal dan tiga dimensi, menjadi modalitas utama untuk menilai ukuran, lokasi, dan karakteristik defek. Penutupan ASD secara transkateter merupakan



pilihan utama pada ASD tipe sekundum karena tingkat keberhasilan yang tinggi dan risiko komplikasi yang relatif rendah (Lee et al., 2025). Untuk tipe ASD yang lebih kompleks, seperti sinus venosus, teknik terbaru seperti penggunaan *covered stent* mulai menunjukkan hasil yang menjanjikan. Selain tindakan penutupan, manajemen peri- dan pasca-prosedur menjadi perhatian penting, terutama pada pasien dengan hipertensi pulmonal atau aritmia. Rehabilitasi kardiopulmoner dan pemantauan jangka panjang juga direkomendasikan untuk meningkatkan kapasitas fungsional dan mencegah komplikasi lanjutan (Abu-tair et al., 2023).

Pendekatan untuk memperbaiki pencetus *Atrial Septal Defect* berkembang pesat, bertransformasi dari operasi terbuka konvensional menuju metode yang lebih minimally invasive dan intervensional. Intervensi transkateter seperti penutupan dengan perangkat occluder telah menjadi pilihan utama untuk banyak kasus ASD ostium secundum karena efektivitas dan profil risikonya yang rendah, dibantu oleh teknik pencitraan canggih seperti 3D TEE untuk perencanaan prosedur. Selain itu, inovasi terkini termasuk *covered stent* untuk sinus venosus ASD, yang memungkinkan penutupan defect yang kompleks tanpa harus membuka dada. Untuk kasus yang tidak ideal untuk kateterisasi atau ketika ada komplikasi hemodinamik, bedah minimal invasif atau konvensional tetap relevan. Program rehabilitasi pasca-tindakan, termasuk latihan pernapasan dan fisioterapi, juga diakui sebagai bagian penting dari perawatan komprehensif pasien ASD. Secara keseluruhan, intervensi ASD menunjukkan perpaduan pendekatan teknologi tinggi, pengelolaan klinis yang hati-hati, serta fokus pada kualitas hidup jangka panjang pasien (Baroutidou et al., 2023).



Pada pasien dengan Atrial Septal Defect (ASD), regurgitasi trikuspid (TR) sering terjadi sebagai konsekuensi dari beban volume kronis pada jantung kanan akibat *left-to-right shunt*. Dilatasi atrium dan ventrikel kanan menyebabkan pelebaran annulus katup trikuspid sehingga fungsi katup menjadi terganggu. Dalam konteks ini, *tricuspid valve repair* (TV repair), khususnya annuloplasty trikuspid, sering dilakukan bersamaan dengan penutupan ASD untuk memperbaiki fungsi katup dan mencegah progresivitas gagal jantung kanan. Jurnal-jurnal terbaru menunjukkan bahwa pendekatan ini memberikan manfaat hemodinamik yang signifikan pada pasien dengan TR sedang hingga berat (Lee et al., 2025).

Secara jangka pendek hingga menengah, prognosis pasca TV repair pada pasien ASD umumnya baik. Beberapa studi menunjukkan adanya penurunan derajat regurgitasi trikuspid yang bermakna dalam 6 hingga 12 bulan setelah tindakan penutupan ASD yang disertai TV repair. Penurunan ini berkorelasi dengan berkurangnya volume overload, terjadinya *reverse remodeling* ventrikel kanan, serta perbaikan ukuran annulus trikuspid. Pasien juga menunjukkan perbaikan gejala klinis seperti penurunan sesak napas dan peningkatan kapasitas fungsional. Hal ini menandakan bahwa TV repair efektif dalam memperbaiki fungsi jantung kanan setelah koreksi defek septum atrium (Sinan et al., 2025).

Dalam jangka panjang, studi kohort dan analisis retrospektif terbaru menunjukkan bahwa TV repair yang dilakukan bersamaan dengan penutupan ASD menghasilkan kontrol regurgitasi trikuspid yang lebih baik dibandingkan penutupan ASD saja, terutama pada pasien dengan TR signifikan sebelum operasi. Namun, beberapa penelitian melaporkan bahwa meskipun TV repair menurunkan kejadian



*residual TR*, angka kejadian kardiovaskular mayor seperti mortalitas, stroke, atau gagal jantung dalam follow-up jangka panjang (hingga 5 tahun) tidak menunjukkan perbedaan yang bermakna secara statistik antara pasien yang menjalani TV repair dan yang tidak. Hal ini menunjukkan bahwa manfaat utama TV repair lebih dominan pada aspek fungsi katup dan kualitas hidup, dibandingkan pada penurunan mortalitas (Zhang & Ding, 2024).

Prognosis pasca TV repair juga dipengaruhi oleh beberapa faktor klinis penting. Pasien yang menjalani tindakan pada usia lebih muda dan sebelum terjadinya hipertensi pulmonal berat cenderung memiliki hasil yang lebih baik. Selain itu, derajat TR praoperatif, ukuran ventrikel kanan, serta adanya aritmia atrium turut memengaruhi hasil jangka panjang. Studi terbaru juga menekankan bahwa pada kasus ASD kompleks, seperti tipe sinus venosus atau pasien dengan hipertensi pulmonal, kombinasi penutupan defek dan TV repair tetap menunjukkan tingkat keberhasilan yang tinggi dengan angka mortalitas perioperatif yang rendah apabila dilakukan di pusat layanan dengan pengalaman tinggi (Aziz et al., 2025).

Secara keseluruhan, beberapa jurnal literatur menegaskan bahwa ASD bukan hanya masalah struktural jantung sederhana, tetapi kondisi yang dapat menimbulkan dampak sistemik serius bila tidak ditangani. Dengan meningkatnya pemahaman mengenai perjalanan penyakit, risiko jangka panjang, dan kemajuan teknik penutupan defek, pendekatan komprehensif yang meliputi deteksi dini, pemilihan metode intervensi yang tepat, serta tindak lanjut jangka panjang menjadi kunci utama dalam menurunkan morbiditas dan mortalitas pada pasien dengan atrial septal defect.



## 1.2 Rumusan Masalah

Masalah dirumuskan berdasarkan latar belakang diatas adalah: “Bagaimana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Nn.R Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular: Asuhan Keperawatan ASD Clossure + Tv Repair Di Ruang Hcu Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2025?”

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Pada Nn.R Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular: Asuhan Keperawatan ASD Clossure + Tv Repair Di Ruang Hcu Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2025

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar penyakit ASD meliputi : pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang, komplikasi, dan penatalaksanaan medis.
2. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep asuhan keperawatan ASD meliputi : pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.
3. Mahasiswa mampu menggambarkan dan menganalisis asuhan keperawatan ASD pada Nn.R meliputi : pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

## 1.4 Manfaat Penelitian



#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari karya ilmiah akhir ini di harapkan menjadi sumber bacaan dan dapat mengembangkan pengetahuan mengenai Asuhan Keperawatan Pada Nn.R Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular: Asuhan Keperawatan ASD Clossure + Tv Repair Di Ruang Hcu Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2025.

#### 1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan hasil penelitian ini akan digunakan sebagai bahan pembelajaran serta menjadi tolak ukur mahasiswa dalam mengimplementasikan metode asuhan keperawatan pada pasien dengan ASD.

2. Bagi Pendidikan Keperawatan

Untuk meningkatkan knowledge, kapasitas serta efisiensi dalam penerapan asuhan keperawatan ASD.

3. Bagi Lahan Praktek

Dapat memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan yang optimal dalam pengaplikasian asuhan keperawatan ASD.

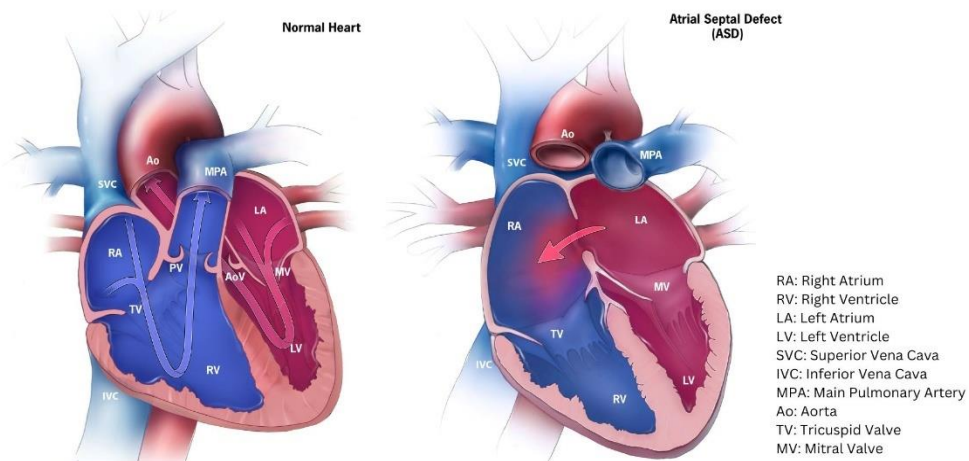
## BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Konsep Dasar Medis

#### 2.1.1 Definisi Atrial Septal Defect (ASD)

Defek septum atrium (ASD) adalah lubang antara atrium kanan dan atrium kiri. Defek ini dapat bervariasi dalam hal ukuran dan lokasi pada septum dan dapat dikaitkan dengan defek jantung lainnya. Sebagian darah teroksigenasi yang mengalir ke atrium kiri yang bertekanan lebih tinggi teralihkan melalui ASD ke atrium kanan yang lebih rendah; dengan demikian ASD adalah pirau kiri ke kanan (Axton. S & Fugate. T, 2013).

Ada tiga tipe ASD: Ostium primum (ASD 1) yakni lubang pada ujung bawah septum; dapat disertai abnormalitas katup mitral, Ostium Sekundum (ASD 2) yakni lubang di dekat bagian tengah septum, Defek sinus venosus yakni lubang di dekat tempat pertemuan vena kava superior dengan atrium kanan; dapat disertai dengan anomali parsial koneksi vena pulmonalis (Wong et al., 2009).





### 2.1.2 Etiologi Atrial Septal Defect (ASD)

Berdasarkan Marcdante & Kliegman, (2021), selama periode perkembangan embriologi jantung, septum tumbuh ke arah bantalan endokardium untuk membelah atrium. Penyebab terjadinya ASD Secundum belum sepenuhnya dipahami, namun hal yang dapat dipastikan adalah ketika terjadi kegagalan pertumbuhan septum atau terjadi reabsorpsi jaringan secara berlebihan dapat menyebabkan terbentuknya defek septum atrium. Selain itu beberapa faktor yang dapat meningkatkan risiko terjadinya ASD Secundum adalah:

1. Faktor genetik: ASD Secundum dapat terjadi pada keluarga yang memiliki riwayat kelainan jantung bawaan
2. Faktor lingkungan: Paparan terhadap zat-zat teratogenik, seperti alkohol atau obat-obatan, selama kehamilan (Marcdante & Kliegman, 2021).
3. Kelainan kromosom: individu dengan sindrom down (Trisomi 21)
4. Faktor ibu: Faktor-faktor tertentu pada ibu selama kehamilan dapat berkontribusi terhadap perkembangan ASD (Autism Spectrum Disorders). Paparan ibu terhadap teratogen, infeksi, atau obat-obatan tertentu selama periode kritis perkembangan embrio dapat meningkatkan risiko cacat jantung bawaan.
5. Usia Ibu Lanjut: Usia ibu lanjut telah dikaitkan dengan peningkatan risiko cacat jantung bawaan, termasuk ASD (defek septum atrium). Mekanisme yang mendasari hubungan antara usia ibu dengan cacat ini



belum sepenuhnya dipahami, tetapi mungkin melibatkan kombinasi faktor genetik dan lingkungan.

6. Faktor Nutrisi: Nutrisi ibu yang tidak memadai, termasuk kekurangan nutrisi penting seperti asam folat, telah dikaitkan dengan perkembangan cacat jantung bawaan. Memastikan nutrisi ibu yang optimal sangat penting untuk mengurangi risiko ASD (Autism Spectrum Disorders).
7. Gaya Hemodinamik: Gangguan pada kekuatan hemodinamik di dalam jantung yang sedang berkembang dapat memengaruhi pembentukan septum atrium (dr. Spineanu Euginia, 2017)

ASD Secundum dapat terjadi secara isolasi atau bersamaan dengan kelainan jantung lainnya, seperti Tetralogi Fallot atau Ventrikular Septal Defect (VSD) (Marcdante & Kliegman, 2021).

### 2.1.3 Klasifikasi Atrial Septal Defect (ASD)

Penyakit jantung bawaan non asianotik adalah kelainan struktur dan fungsi yang hadir sejak lahir, namun tidak menyebabkan sianosis. Contohnya adalah lubang di septum jantung yang menyebabkan aliran darah dari sisi kiri ke sisi kanan, kelainan pada katup jantung, serta penyempitan pada saluran keluar ventrikel atau pembuluh darah besar tanpa adanya lubang di septum jantung. Setiap jenis kelainan ini memiliki presentasi klinis yang bervariasi, mulai dari ringan hingga berat, tergantung pada jenis dan tingkat keparahan kelainan serta resistansi vaskular paru.

Berbagai jenis ASD diklasifikasikan berdasarkan lokasi anatomi dan embriogenesis abnormal yang berbeda:



1. Defek Septum Atrium (Atrial Septal Defect-ASD)

Defek ini terjadi pada septum yang memisahkan atrium kiri dan kanan. Pada ASD, presentasi klinisnya berbeda karena lubang terletak di septum atrium, menyebabkan aliran darah dari kiri ke kanan yang berlebihan. Hal ini tidak hanya meningkatkan aliran ke paru-paru tetapi juga menimbulkan beban volume pada jantung kanan.

2. Defek Septum Ventrikuler (Ventricular Septal Defect-VSD)

VSD adalah kelainan jantung di mana terdapat lubang pada septum antara kedua bilik jantung, menyebabkan kebocoran aliran darah antara bilik kiri dan kanan. Hal ini mengakibatkan sebagian darah kaya oksigen kembali ke paru-paru, menghambat darah yang rendah oksigen masuk ke paru-paru. VSD merupakan malformasi jantung yang paling umum terjadi, mencakup sekitar 25% dari semua penyakit jantung bawaan. Gejala utama dari VSD meliputi gangguan pertumbuhan, kesulitan menyusu, napas pendek, dan mudah lelah.

3. Duktus Arteriosus Paten (Patent Ductus Arteriosus-PDA)

PDA atau duktus arteriosus persisten adalah kondisi dimana duktus arteriosus, yang seharusnya menutup setelah bayi lahir, tetap terbuka. Kondisi ini sering terjadi pada bayi prematur. Duktus arteriosus persisten disebabkan oleh kegagalan penutupan duktus arteriosus setelah lahir. Jika



duktus arteriosus tetap terbuka setelah penurunan resistansi vaskular paru, darah dari aorta dapat bercampur dengan darah dari arteri pulmonalis.

#### 4. Stenosis Pulmoner (Pulmonary Stenosis-SP)

Stenosis pulmonalis (SP) terjadi ketika terdapat penyempitan pada aliran keluar dari ventrikel kanan atau arteri pulmonalis beserta cabang-cabangnya. Penderita stenosis pulmonal umumnya memiliki status gizi yang baik dengan penambahan berat badan yang memuaskan. Bayi dan anak dengan stenosis ringan biasanya tidak menunjukkan gejala dan tidak mengalami sianosis, sedangkan neonatus dengan stenosis yang berat atau kritis dapat menunjukkan tanda-tanda takipnea dan sianosis.

#### 5. Koarktasio Aorta (Coarctatio Aorta- CA)

Koarktasio aorta (KA) adalah penyempitan yang terlokalisasi pada aorta, umumnya terjadi di daerah duktus arteriosus. Tanda klasik dari kelainan ini adalah nadi femoralis dan dorsalis pedis yang tidak teraba, sementara nadi brakialis teraba normal. Koarktasio aorta pada anak yang lebih besar sering kali tidak menimbulkan gejala. Sebagian besar pasien mengeluhkan sakit kepala, nyeri pada tungkai dan kaki, atau dapat mengalami epistaksis (Pillai. A & Balasubramanian. V, 2021).

### 2.1.4 Patofisiologi Atrial Septal Defect (ASD)



Tekanan atrium kiri melebihi tekanan atrium kanan, maka darah mengalir dari atrium kiri ke kanan sehingga terjadi peningkatan aliran darah yang kaya oksigen ke dalam sisi kanan jantung. Kendati perbedaan tekanan rendah, kecepatan aliran yang tinggi tetap dapat terjadi karena rendahnya tahanan vaskular paru dan semakin besarnya daya kembang atrium kanan yang selanjutnya akan mengurangi resistensi aliran. Volume darah ini ditoleransi dengan baik oleh ventrikel kanan karena dialirkan dengan tekanan yang jauh lebih rendah dibandingkan pada defek septum ventrikel (VSD). Meskipun terjadi pembesaran atrium dan ventrikel kanan, gagal jantung jarang terjadi pada ASD yang tidak mengalami komplikasi. Biasanya perubahan pada pembuluh darah paru hanya terjadi sesudah beberapa puluh tahun kemudian jika defeknya tidak diperbaiki (Wong et al., 2009).

Hal yang mungkin dapat terjadi pada seseorang yang menderita ASD apabila dibiarkan tanpa pengobatan, dapat menyebabkan masalah pada masa dewasa. Masalah tersebut termasuk hipertensi pulmonal, gagal jantung kongestif, aritmia atrial dan risiko stroke meningkat. ASD dua kali lebih banyak terjadi pada wanita dibanding pada pria. Defek ekstrakardiak didapatkan pada 25% bayi, sekitar sepertiganya dengan sindrom herediter (sindrom Down, sindrom Alagille, sindrom Holt-Oram, sindrom Ellis Van Creveld, sindrom Noonan) (Satpathy & Mishra, 2015).

### 2.1.5 Manifestasi Klinis Atrial Septal Defect (ASD)



Pasien ASD mungkin tidak menunjukkan gejala (asimtomatik). Pada pasien ini dapat terjadi gagal jantung kongestif. Terdengar bising jantung yang khas. Pasien ASD berisiko untuk mengalami disritmia atrium (yang mungkin disebabkan oleh pembesaran atrium dan peregangan serabut penghantar impuls jantung) serta kemudian mengalami penyakit obstruksi vaskular pulmonalis dan pembentukan emboli karena peningkatan aliran darah paru yang kronis (Wong et al., 2009).

#### 2.1.6 Komplikasi Atrial Septal Defect (ASD)

Atrial Septal Defect (ASD) merupakan kelainan jantung bawaan yang ditandai dengan adanya lubang pada septum atrium, sehingga memungkinkan terjadinya aliran darah abnormal dari atrium kiri ke atrium kanan. Aliran darah yang berlebihan ini menyebabkan peningkatan volume dan tekanan pada sisi kanan jantung serta sirkulasi paru. Apabila ASD tidak ditangani dengan baik, kondisi ini dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang berdampak serius terhadap fungsi kardiovaskular (Juni Kurniawaty, 2024).

Salah satu komplikasi utama ASD adalah gagal jantung kanan. Peningkatan aliran darah ke atrium dan ventrikel kanan secara terus-menerus menyebabkan pembesaran ruang jantung kanan dan penurunan kemampuan jantung dalam memompa darah secara efektif. Kondisi ini biasanya muncul pada usia dewasa, terutama pada pasien dengan defek berukuran besar (Santana, Lopes. A, Paiva. A, 2024).

Selain itu, penderita ASD berisiko mengalami gangguan irama jantung (aritmia), seperti atrial fibrilasi atau atrial flutter. Dilatasi atrium akibat kelebihan



volume darah dapat mengganggu sistem konduksi listrik jantung, sehingga menyebabkan irama jantung menjadi tidak teratur. Aritmia ini dapat menurunkan curah jantung dan meningkatkan risiko pembentukan trombus besar (Santana, Lopes. A, Paiva. A, 2024).

Komplikasi lain yang sering terjadi adalah hipertensi pulmonal, yaitu peningkatan tekanan darah pada pembuluh darah paru. Aliran darah berlebih ke paru-paru dalam jangka panjang dapat menyebabkan perubahan struktural pada pembuluh darah pulmonal, sehingga meningkatkan resistensi vaskular paru. Jika kondisi ini terus berlanjut tanpa penanganan, dapat berkembang menjadi sindrom Eisenmenger, yaitu kondisi di mana arah aliran darah berbalik dari kanan ke kiri. Akibatnya, darah yang miskin oksigen masuk ke sirkulasi sistemik dan menyebabkan sianosis serta gangguan oksigenasi jaringan (Mayangsari, 2025).

ASD juga dapat meningkatkan risiko terjadinya stroke atau transient ischemic attack (TIA). Lubang pada septum atrium memungkinkan terjadinya emboli paradoks, yaitu gumpalan darah dari sirkulasi vena yang melewati defek dan masuk ke sirkulasi arteri, termasuk pembuluh darah otak. Kondisi ini dapat menyebabkan gangguan neurologis yang serius (Aziz et al., 2025).

Komplikasi lainnya adalah endokarditis infektif, meskipun jarang terjadi. Risiko ini dapat meningkat terutama pada pasien yang telah menjalani prosedur penutupan ASD dengan alat atau pembedahan, jika tidak disertai dengan pencegahan infeksi yang baik. Selain itu, pada wanita dengan ASD yang tidak



terkoreksi, kehamilan dapat memperberat kondisi jantung dan meningkatkan risiko gagal jantung serta komplikasi bagi ibu dan janin (Kauling et al., 2024).

Dengan demikian, ASD yang tidak terdiagnosis atau tidak ditangani secara adekuat dapat menyebabkan berbagai komplikasi jangka panjang yang signifikan. Oleh karena itu, deteksi dini dan penatalaksanaan yang tepat sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup penderita.

### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Atrial Septal Defect (ASD)

Diagnosis *Atrial Septal Defect (ASD)* tidak hanya didasarkan pada gejala klinis atau pemeriksaan fisik, tetapi sangat bergantung pada pemeriksaan penunjang yang sistematis untuk memastikan keberadaan defek, menilai ukuran dan lokasi lubang, serta mengevaluasi dampaknya terhadap jantung dan sirkulasi darah. Menurut panduan klinis dan tinjauan literatur medis terbaru, pemeriksaan penunjang ASD melibatkan serangkaian tes non-invasif dan, jika diperlukan, tes yang lebih lanjut untuk diagnosis definitif dan perencanaan terapi (Beatrice Panjwani, 2023).

Pemeriksaan penunjang utama adalah ekokardiografi. Ekokardiografi transthorakal (*transthoracic echocardiography / TTE*) adalah modalitas pertama dan paling banyak digunakan karena mampu memberikan gambaran struktur jantung secara real-time, termasuk ukuran lubang ASD, arah dan besarnya aliran shunt antaratrium, serta dampak pada bilik jantung kanan. Selain itu, TTE dapat menunjukkan dilatasi atrium atau ventrikel kanan akibat aliran darah yang berlebihan dari kiri ke kanan. Jika hasil TTE tidak cukup jelas, pemeriksaan lanjut



seperti Transesophageal Echocardiography (TEE) atau bahkan echocardiography intracardiac (ICE) dapat dilakukan untuk melihat anatomi septum dengan resolusi yang lebih tinggi, terutama pada kasus kompleks atau sebelum prosedur penutupan defek. TEE sering digunakan untuk menentukan secara tepat ukuran ASD dan kondisi rim struktur sebelum penutupan melalui kateter atau bedah (Citra Apriyanti, Anas, 2023).

Selain itu, elektrokardiogram (EKG) menjadi pemeriksaan penunjang non-invasif yang memberi informasi tentang aktivitas listrik jantung. Pada pasien ASD, EKG sering menunjukkan tanda-tanda beban volume pada sisi kanan jantung seperti depolarisasi sumbu kanan, tanda pembesaran atrium kanan, dan blok berkas cabang kanan (RBBB). Temuan-temuan ini membantu mendukung kecurigaan klinis sebelum konfirmasi dengan ekokardiografi (Rao, 2022).

Pemeriksaan rontgen dada (chest X-ray) juga sering dilakukan pada tahap awal evaluasi. Hasil rontgen dapat menunjukkan kardiomegali (pembesaran jantung) atau gambaran peningkatan vaskular pulmonal yang mengarah pada diagnosis awal penyakit jantung bawaan seperti ASD. Meskipun rontgen dada kurang spesifik dibanding ekokardiografi, temuan-temuannya tetap penting untuk menilai ukuran jantung dan status paru yang berkaitan (Beatrice Panjwani, 2023).

Selain modalitas di atas, dalam beberapa kasus-khususnya ketika diagnosis masih belum jelas atau untuk penilaian hemodinamik yang lebih rinci dapat dilakukan pencitraan lanjutan seperti CT scan atau MRI jantung. CT dan MRI memberikan gambaran anatomi yang lebih kompleks, berguna terutama untuk



visualisasi hubungan struktural ASD terhadap pembuluh darah dan bilik jantung, serta untuk rencana intervensi yang lebih spesifik. Jika dibutuhkan, kateterisasi jantung juga dapat dilakukan, terutama untuk mengukur langsung tekanan di sisi kanan jantung dan arteri pulmonal sebelum penutupan defek secara definitif (Rao, 2022).

Secara keseluruhan, rangkaian pemeriksaan penunjang ini bukan hanya penting untuk menegakkan diagnosis ASD secara akurat, tetapi juga untuk mengukur derajat shunt, mengevaluasi beban kerja jantung kanan, serta merencanakan penatalaksanaan terapi yang tepat — baik melalui pemasangan device penutup melalui kateter maupun prosedur bedah terbuka. Pemeriksaan ini juga berguna untuk evaluasi tindak lanjut setelah tindakan intervensi guna menilai keberhasilan penutupan defek dan fungsi jantung jangka panjang.

#### 2.1.8 Penatalaksanaan Atrial Septal Defect (ASD)

Penatalaksanaan Arterial Septal Defect:

##### 1. Farmakologis

Secara garis besar penatalaksanaan pada pasien yang menderita Penyakit Jantung Bawaan dapat dilakukan dengan 2 cara yakni dengan cara pembedahan dan kateterisasi jantung.

- a. Metode operatif dimulai dengan melakukan pembiusan umum pada pasien. Setelah itu, dokter akan melakukan sayatan pada dada untuk mencapai jantung dengan menembus tulang dada atau rusuk. Setelah jantung terlihat, fungsi alat yang disebut Heart Lung Bypass akan



mengambil alih peran jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh dan juga menggantikan fungsi paru-paru dalam pertukaran oksigen. Selanjutnya, jantung pasien dihentikan detaknya untuk memungkinkan pemeriksaan dan perbaikan kelainan yang ada. Contohnya, jika terdapat lubang pada septum jantung yang seharusnya tertutup, dokter akan menutup lubang tersebut menggunakan alat khusus yang ditempatkan pada septum jantung.

- b. Kateterisasi jantung adalah prosedur di mana kateter atau selang fleksibel kecil dimasukkan ke dalam pembuluh darah, biasanya dari pangkal paha atau lengan. Kateter dilengkapi dengan payung yang dapat dikembangkan untuk menutup defek pada jantung. Untuk memandu kateter ke tempat yang tepat di dalam pembuluh darah, dokter menggunakan monitor seperti fluoroskopi angiografi atau panduan dari transesofageal ekokardiografi (TEE) atau ekokardiografi konvensional. Setelah mencapai defek atau lubang yang dituju, dokter memperluas alat di ujung kateter dan menutup lubang dengan teliti. Prosedur ini dilakukan dengan pasien dalam keadaan pembiusan umum untuk meminimalkan ketidaknyamanan. Tingkat keberhasilan kateterisasi untuk penanganan PJB dilaporkan mencapai lebih dari 90%, namun penting diingat bahwa tidak semua jenis PJB dapat diatasi dengan metode ini. Kasus-kasus seperti defek septum jantung yang sangat besar atau kelainan struktur jantung



tertentu seperti jantung ektopik atau tetralogi Fallot yang parah tetap memerlukan operasi terbuka (Roebiono. 2020).

## 2. Non-Farmakologis

- a. Secara non-farmakologis, bayi yang mengidap PJB, terutama bayi prematur dan bayi yang cepat lelah saat menyusui, dapat diberikan tambahan susu formula dengan kalori tinggi dan suplemen untuk air susu ibu.
- b. Tindakan yang dapat dilakukan pada pasien anak yang menghadapi atau diduga menderita PJB meliputi:
  - 1) Menempatkan pasien, terutama neonatus, dalam lingkungan hangat dengan cara membungkus atau menempatkannya di inkubator.
  - 2) Pemberian oksigen.
  - 3) Memastikan pemberian cairan yang cukup dan menangani gangguan elektrolit serta keseimbangan asam basa (Wardhana & Boom, 2022).

## 2.2 Konsep Dasar Keperawatan

### 2.2.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian/anamnesa terbagi menjadi 2 jenis (*family nursing*) oleh Ekaputri (2021), yaitu :

1. Allo Anamnase, yaitu suatu kegiatan wawancara yang dilakukan bersama keluarga pasien maupun teman pasien untuk mendapatkan



informasi penting tentang kondisi pasien. Dilakukan ketika pasien sulit memberikan informasi.

2. Auto Anamnase yaitu suatu kegiatan di mana pasien diwawancarai secara langsung. Hal ini sangat mungkin apabila pasien dianggap mampu untuk menjawab pertanyaan. Biasanya mengalami kesulitan berkomunikasi pada pasien yang mengalami depresi dan menarik diri, ini juga berlaku pada pasien anak-anak. Pengkajian adalah tahap keperawatan yang paling awal, mendasar, dan utama.
  - a. Identitas pasien meliputi nama pasien, umur, jenis kelamin, alamat, rumah, agama atau kepercayaan, latar belakang etnis, bahasa lisan, status pendidikan dan pekerjaan.
  - b. Keluhan utama yang sering ditemukan pada pasien dengan Penyakit Jantung Bawaan (PJB) meliputi rasa lemah, mudah lelah, tampak pucat, serta adanya sianosis.
  - c. Riwayat Kesehatan
    - 1) Pasien mengalami kelemahan fisik, kelelahan berlebih, serta gangguan pola tidur.
    - 2) Nyeri dapat muncul secara spontan tanpa pemicu yang jelas.
    - 3) Karakteristik nyeri biasanya dirasakan sebagai rasa sesak yang berat atau seperti tercekik.
    - 4) Nyeri dapat menjalar dan dirasakan di area bawah atau sekitar leher, dagu bagian belakang, bahu, maupun lengan.



- 5) Intensitas nyeri umumnya berkurang dengan istirahat atau setelah pemberian nitrat.
- 6) Nyeri dapat berlangsung selama beberapa jam atau hari, dan sering kali pasien menunjukkan perilaku seperti memegang dada atau menggosok lengan kiri.
- 7) Gejala tambahan yang dapat muncul meliputi keringat berlebihan, mual, muntah, sesekali demam, serta sesak napas.
- 8) Tanda-tanda syok dapat terlihat dalam berbagai tingkat keparahan.

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat kesehatan masa lalu menunjukkan bahwa pasien mengalami kondisi umum yang lemah sejak masa kanak-kanak hingga dewasa.

1) Riwayat Kesehatan Keluarga

Terdapat catatan mengenai adanya penyakit jantung atau Penyakit Jantung Bawaan (PJB) pada anggota keluarga.

2) Keadaan Umum

Pada pemeriksaan keadaan umum, pasien dengan PJB biasanya sadar penuh atau kompos mentis (CM). Namun, tingkat kesadaran dapat bervariasi tergantung pada perfusi sistem saraf pusat.

3. Pengkajian Pola Fungsi

- a. Pola persepsi & tata laksana gaya hidup sehat.



- 1) Adanya prosedur medis dan perawatan di rumah sakit mempengaruhi perubahan persepsi terkait kesehatan, namun terkadang juga menimbulkan miskonsepsi tentang pelayanan kesehatan.
  - 2) Kemungkinan riwayat merokok, alkohol dan obat-obatan dapat menjadi faktor penyebab munculnya penyakit.
- b. Pola Nutrisi & Metabolisme.
- 1) Saat menilai pola nutrisi dan metabolisme, kita harus mengukur tinggi dan berat badan untuk menentukan status gizi pasien.
  - 2) Perlu ditanyakan tentang kebiasaan makan dan minum sebelum dan selama MRS, penderita ASD mengalami penurunan nafsu makan akibat sesak napas dan tekanan pada struktur perut. Peningkatan Metabolisme akibat proses penyakit. Pasien dengan diagnosis efusi pleura biasanya keadaan umumnya lemah.
  - 3) Pola eliminasi Pada pola eliminasi perlu ditanyakan mengenai defekasi sebelum dan sesudah MRS. Karena kondisi umum pasien yang lemah, pasien lebih banyak istirahat di tempat tidur, sehingga menyebabkan konstipasi.
- c. Pola aktifitas dan latihan
- 1) Akibat dispnea, kebutuhan O<sub>2</sub> dari jaringan tetap tidak terpenuhi.



- 2) Pasien cepat lelah, dengan aktivitas minimal.
- 3) Selain itu, pasien mengurangi aktivitasnya karena nyeri dada.
- 4) Sebagian kebutuhan pasien dibantu oleh perawat dan keluarganya untuk memenuhi kebutuhan ADL.

d. Pola Tidur dan Istirahat

- 1) Nyeri dada, sesak nafas dan peningkatan suhu tubuh mempengaruhi pemenuhan kebutuhan tidur dan istirahat.
- 2) Selain itu, perubahan kondisi lingkungan dari lingkungan rumah yang tenang menjadi lingkungan rumah sakit yang banyak orang gaduh, berisik, dll.

e. Pemeriksaan Fisik Klien

1) Status Kesehatan Umum

Perlunya pengkajian untuk mengetahui tingkat kesadaran pasien, penampilan umum pasien, ekspresi wajah pasien pada saat anamnesa, sikap pasien terhadap petugas, suasana hati pasien, tingkat kecemasan dan ketegangan.

2) Sistem Respirasi

Pasien sering terlihat sesak napas dengan frekuensi napas yang melebihi normal dan mengeluarkan sesak napas seperti tercekik. Dispnea kardiak biasanya terjadi akibat peningkatan tekanan akhir diastolik ventrikel kiri yang meningkatkan tekanan vena pulmonalis, terutama saat



melakukan aktivitas fisik. Dispnea kardiak pada Infark Miokardium kronis juga dapat muncul pada saat istirahat.

3) Sistem Kardiovaskular

a) Inspeksi menunjukkan adanya jaringan parut pada dada pasien. Keluhan nyeri biasanya dirasakan di daerah substernal atau di atas perikardium, dengan kemungkinan penyebaran nyeri ke dada. Pasien mungkin mengalami nyeri dan keterbatasan gerakan bahu dan tangan.

b) Palpasi menunjukkan denyut nadi perifer yang lemah. Thrill pada infark miokard akut tanpa komplikasi biasanya dapat dideteksi.

c) Perkusi untuk menunjukkan batas jantung yang tidak mengalami pergeseran.

d) Auskultasi untuk menunjukkan penurunan tekanan darah akibat penurunan volume sekuncup yang disebabkan oleh infark miokard akut. Bunyi jantung tambahan akibat kelainan katup biasanya tidak ditemukan pada infark miokard akut tanpa komplikasi.

Bunyi jantung SEBELUM penutupan ASD Biasanya ditemukan:

- a. Fixed wide split S2



b. Murmur ejeksi sistolik di parasternal kiri ( $\uparrow$  aliran ke katup pulmonal)

c. Kadang murmur mid-diastolik trikuspid

Semua ini bukan karena lubangnya, tapi karena kelebihan aliran darah ke jantung kanan.

SETELAH operasi transkateter?

a. Splitting S2 berubah: Fixed split S2  $\rightarrow$  menghilang atau menjadi normal

b. Penutupan defek  $\rightarrow$  shunt berhenti

c. Aliran ke ventrikel kanan kembali normal

d. Murmur ejeksi sistolik mengecil atau hilang

e. Karena aliran ke katup pulmonal sudah tidak berlebihan. Murmur bisa: Hilang total, Menjadi lebih pelan (grade  $\downarrow$ ), Hilang bertahap dalam minggu–bulan

f. Murmur baru bisa muncul (sementara)

### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual ataupun potensial. Diagnosa keperawatan merupakan dasar dalam penyusunan rencana tindakan asuhan keperawatan (Muttaqin, 2014):

1. Aktual/risiko tinggi penurunan curah jantung yang berhubungan dengan pirau darah ke ventrikel kanan, penurunan isi sekuncup



2. Aktual/risiko tinggi pola napas tidak efektif yang berhubungan dengan kelainan vaskular paru obstruktif sekunder dari stenosis pulmonar
3. Intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan curah jantung sekunder dari perembesan darah dari ventrikel kiri ke ventrikel kanan.
4. Aktual/risiko tinggi gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan yang berhubungan dengan intake tidak adekuat sekunder dari adanya sesak napas, mual, dan anoreksi.
5. Kecemasan klien atau orangtua yang berhubungan dengan prognosis penyakit, perubahan peran
6. Risiko ketidakpatuhan terhadap aturan terapeutik yang berhubungan dengan tidak mau menerima perubahan pola hidup yang sesuai

Adapun diagnosa yang diangkat dari masalah setelah dilakukan tindakan infasif adalah:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)
2. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

### 2.2.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan asuhan yang dilakukan perawat untuk meningkatkan, mencegah, atau memulihkan kesehatan klien. Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan perawat. Langkah ini merupakan bagian penting dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan yang memberikan pedoman bagi tindakan keperawatan untuk membantu, meringankan, dan memecahkan masalah guna memenuhi kebutuhan pasien.



Berdasarkan (Muttaqin, 2014):

- 1) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena diberikan intervensi
  - a) Catat bunyi jantung
  - b) Palpasi nadi perifer
  - c) Pantau adanya pengeluaran urine, catat pengeluaran, dan kepekatan/konsentrasi urine
  - d) Istirahatkan klien dengan tirah baring optimal
  - e) Atur posisi tirah baring yang ideal. Kepala tempat tidur harus dinaikkan 20 sampai 30 cm (8-10 inci) atau klien di dudukkan di kursi
  - f) Kaji perubahan pada sensorik, contoh: letargi, cemas, dan depresi
  - g) Berikan istirahat psikologi dengan lingkungan yang tenang
  - h) Berikan oksigen tambahan sesuai indikasi
  - i) Kolaborasi untuk pemberian diet jantung
  - j) Koaborasi pemberian obat
  - k) Pantau seri EKG dan perubahan foto dada
- 2) Aktual/risiko tinggi pola napas tidak efektif yang berhubungan dengan kelainan vaskular paru obstruktif sekunder dari stenosis pulmonar diberikan intervensi:
  - a) Auskultasi bunyi napas, kaji adanya edema
  - b) Ukur intake dan output
  - c) Timbang berat badan



- d) Pertahankan pemasukan total cairan 2000ml/24 jam dalam toleransi kardiovaskular
- 3) Intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan curah jantung sekunder dari perembesan darah dari ventrikel kiri ke ventrikel kanan diberikan intervensi:
  - a) Catat frekuensi jantung, irama serta perubahan tekanan darah selama dan sesudah aktivitas
  - b) Tingkatkan istirahat, batasi aktivitas, dan berikan aktivitas senggang yang tidak berat
  - c) Anjurkan klien untuk menghindari peningkatan tekanan abdomen, misalnya mengejan saat defekasi
  - d) Tingkatkan klien duduk di kursi dan tinggikan kaki klien.
  - e) Perhatikan rentang gerak pasif selama sakit kritis
  - f) Pertahankan penambahan O<sub>2</sub> sesuai kebutuhan
  - g) Rujuk ke program rehabilitasi jantung
- 4) Aktual/risiko tinggi perubahan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh yang berhubungan dengan penurunan intake, mual, anoreksia
  - a) Jelaskan tentang manfaat makan bila dikaitkan dengan kondisi klien saat ini.
  - b) Anjurkan agar klien memakan makanan yang disediakan di rumah sakit
- 5) Kecemasan klien atau orang tua yang berhubungan dengan prognosis penyakit, perubahan peran, rasa takut akan kematian, serta ancaman atau perubahan kesehatan.



- a) Bantu klien untuk mengekspresikan perasaan marah, kehilangan, dan takut
- b) Kaji tanda verbal dan non-verbal kecemasan, dampingi klien dan lakukan tindakan bila menunjukkan perilaku merusak
- c) Hindari konfrontasi
- d) Mulai melakukan tindakan untuk mengurangi kecemasan. Beri lingkungan yang tenang dan suasana penuh istirahat.
- e) Tingkatkan kontrol sensai klien
- f) Orientasikan klien terhadap prosedur rutin dan aktivitas yang diharapkan
- g) Beri kesempatan kepada klien untuk mengungkapkan ansietasnya

#### 2.2.4 Implementasi

Implementasi keperawatan atau tindakan keperawatan merupakan perilaku atau tindakan tertentu yang dilakukan oleh seorang perawat untuk melaksanakan perencanaan keperawatan. Tindakan perencanaan keperawatan terdiri dari observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2019). Implementasi meliputi pelaksanaan rencana asuhan keperawatan yang didapat selama tahap perencanaan. implementasi perawat mengimplementasikan rencana asuhan keperawatan dan supervisi oleh perawat lain untuk melakukan perencanaan berdasar intervensi keperawatan yang berguna untuk membantu klien mencapai tujuan atau hasil yang diinginkan (Anggarsari et al., 2020).

#### 2.2.5 Evaluasi Keperawatan



Evaluasi merupakan suatu penilaian hasil dan proses. Evaluasi hasil juga akan menentukan keberhasilan yang dicapai sebagai keluaran dari tindakan. Evaluasi proses ini menentukan apakah ada kesalahan dalam keperawatan. Evaluasi adalah proses berkelanjutan untuk mengevaluasi dampak dari tindakan keperawatan pada pasien. Setelah setiap intervensi, evaluasi proses atau promosi dilakukan. Evaluasi dilakukan menggunakan SOAP (Siregar, 2021) :

- S : Merupakan ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh keluarga setelah penerapan asuhan keperawatan.
- O : Adalah kondisi objektif yang dapat dikenali oleh perawat melalui observasi objektif.
- A : Merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif.
- P : Adalah rencana selanjutnya setelah analisis perawat



Ruang Operasi

- b. Diagnosa Medik :
- b.1. Saat Masuk : ASD Secundum with diameter 23-35 mm, L-R Shunt
- b.2. Saat Pengkajian : ASD Clossure + TV repair (EF 65% Tapse : 20 mm)

### 3. KEADAAN UMUM

- a. **KEADAAN SAKIT** : Klien tampak sakit ringan\* / **sedang\*** / berat\*  
(\*pilih sesuai kondisi pasien)

Alasan : Tak bereaksi\* / baring lemah / duduk / aktif / **gelisah / posisi**  
**tubuh berbaring / pucat / Cyanosis/**

**sesak napas** penggunaan alat medik yang digunakan adalah oksigen nasal kanul 5L/menit, infus cairan Nacl 0.9% dan infus cairan Tutosol (infus pump) 40cc/24 jam, injeksi digoxin (syringe pump) 750 mcg/12 jam

Lain-lain : -

(\*pilih sesuai kondisi pasien)

### b. RIWAYAT KESEHATAN

- 1). Keluhan Utama :

Sesak napas

- 2). Riwayat kesehatan sekarang

Nn.R mengatakan adanya terasa sesak. Ingin mengeluarkan dahak tapi tidak mampu batuk karena luka operasi pada dada masih terasa sakit. Terdapat Dyspnea in rest pada pasien, dada berdebar hebat sampai membuat tubuh klien bergetar, warna bibir tampak pucat disertai akral teraba dingin dan berkeringat. Kondisi luka operasi sudah mulai kering, tidak ada pus, pembengkakan, sedikit kemerahan pada daerah pinggi luka, panjang luka operasi sekitar 10 cm dan ditutup dengan kasa.

- 3). Riwayat kesehatan masa lalu :

Nn.R mengatakan mudah lelah yang dirasakan sejak 1 tahun ini. Keluhan dirasakan saat melakukan aktivitas fisik ringan seperti

berjalan kaki, mandi, maupun naik tangga, pasien mengatakan sebelumnya sudah pernah berobat rutin ke spesialis jantung dan dikatakan memiliki defect di dinding jantung. Hasil pemeriksaan 2D Echo-Doppler Report pada 13 September 2023 didapatkan hasil Atrial Situs Solitus ASD Secundum 14-17 mm. Kemudian dilakukan penyadapan jantung pada tanggal 25 November 2024. Pada tanggal 15 Juni 2025, Nn.R masuk rumah sakit dirawat sementara di rawat inap, tanggal 17 Juni 2025 dilakukan operasi penutupan atrial septal defect dan tanggal 18 Juni 2025, Nn.R masuk ruang HCU untuk pemulihan pasca operasi.

#### 4. TANDA-TANDA VITAL

##### a. Kesadaran :

- 1). **Kualitatif** :  Composmentis  Somnolens  
 Apatis  Soporocomatous

##### 2). **Kuantitatif** :

Skala Coma Glasgow :

> Respon Motorik : 6

> Respon Bicara : 5

> Respon Membuka Mata: 4

> Jumlah : 15

##### 3). **Kesimpulan** : **klien dalam kesadaran penuh (Composmentis)**

Flapping Tremor / Asterixis :  Positif  Negatif

c. Tekanan darah : 132/84 mm Hg

MAP : 100 mm Hg

Kesimpulan : normal

d. Suhu : 36,4°C  Oral  Axillar  Rectal

e. Pulse : 174 x/menit, Irama : teratur  tidak teratur

f. Pernafasan : Frekuensi 24 x/menit (takipnea)

- 1). Pola :  Teratur  Kusmaul  Cheynes-Stokes
- 2). Jenis :  Dada  Perut (diafragma)
- 3). SPO<sup>2</sup> : 96%

## 5. PENGUKURAN

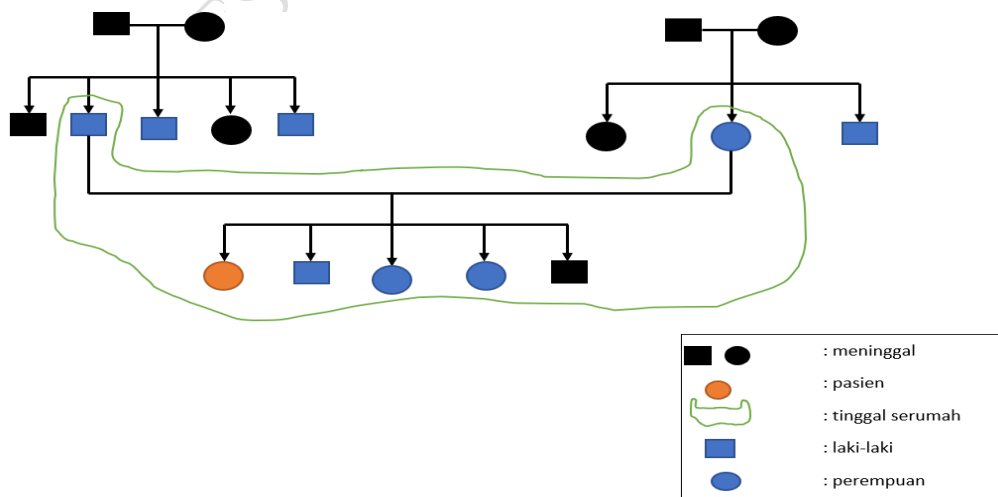
Pasien belum diperbolehkan berdiri, maka dilakukan pengukuran LILA untuk mengukur status gizi klien apakah IMT normal atau tidak.

$$\begin{aligned}
 \text{Berat badan aktual (kg)} &= 4 \times \text{MAC (cm)} - 50 \\
 &= 4 \times 22 - 50 \\
 &= 88 - 50 \\
 &= 38 \text{ kg}
 \end{aligned}$$

Kesimpulan : underweight (berat badan rendah)

**Keterangan:** dilakukan pengukuran LILA untuk melihat status nutrisi pasien. Hal ini dilakukan karena pasien terpasangan banyak alat pemantauan pada tubuhnya sehingga menyulitkan jika dilakukan pengukuran berat badan secara langsung. Hasil yang didapatkan adalah pasien memiliki berat badan yang rendah, hal ini dikarenakan pasien tidak nafsu makan, pasien sering merasa sesak saat ingin makan. Hal ini sudah berlangsung sejak tahun 2024

## 6. GENOGRAM : ( 3 generasi / keturunan )



**Keterangan :** Nn.R tinggal bersama kedua orangtua dan ketiga saudaranya. Nn.R merupakan anak pertama dari 4 bersaudara. Tidak ada keluarga inti yang memiliki riwayat penyakit yang sama dengan klien.

## 7. PENGKAJIAN POLA KESEHATAN

### I. PERSEPSI KESEHATAN – PEMELIHARAAN KESEHATAN

#### 1). Riwayat Penyakit Yang Pernah Dialami :

(Sakit berat, dirawat, kecelakaan, operasi, gangguan kehamilan/persalinan, abortus, transfusi, reaksi alergi)

	<b>Kapan</b>	<b>Catatan</b>
<b>2D Echo-Doppler Report</b>	2023	Telah dilakukan pemeriksaan 2D Echo-Doppler yang menyatakan bahwa Atrial Situs Solitus ASD Secundum 14-17 mm
<b>Penyadapan jantung</b>	2024	Telah dilakukan penyadapan jantung dengan jenis penyadapan kanan dan kiri.
<b>Pneumonia + efusi pleura dextra</b>	2019	Dirawat di rumah sakit Sidikalang selama 1 minggu karena pneumonia + efusi pleura dextra yang berulang.

#### 2). Data Subyektif

Nn.R mengatakan ia memiliki riwayat dirawat di rumah sakit karena tindakan penyadapan jantung di ruangan Cath-Lab tahun 2024. Pasien juga mengatakan ia memiliki riwayat dirawat karena pneumonia dan efusi pleura pada tahun 2019.

#### 3. Data Obyektif

- Kebersihan rambut : bersih namun berantakan
- Kulit kepala : bersih
- Kebersihan kulit : Bersih

- Kebersihan rongga mulut : Bersih
- Kebersihan genitalia : Bersih
- Kebersihan anus : Bersih

## II. NUTRISI DAN METABOLIK

### 1). Data Subyektif

#### a. Keadaan sebelum sakit

Nn.R mengatakan ia tidak memiliki alergi makanan atau minuman dan makan 3 kali sehari dan menghabiskan 1 porsi yang terdiri atas nasi, ikan, sayur, dan buah serta menghindari konsumsi makanan manis dan daging berlebihan, minum 6-8 gelas sehari dan mampu secara mandiri dalam menyediakan makanan.

#### b. Keadaan sejak sakit

Nn.R mengatakan tidak memiliki alergi makanan, ia kurang nafsu makan selama sakit. Nn.R dianjurkan dokter konsumsi putih telur 3 butir perhari (tinggi protein) dan minum 6-8 gelas sehari. Nn.R hanya mampu menghabiskan setengah porsi makanan yang disediakan dirumah sakit, namun rutin mengkonsumsi buah setiap pagi dan siang.

### 2). Data Obyektif

#### a). Pemeriksaan Fisik (Narasi)

- Keadaan nutrisi rambut : Bersih namun kering
- Hidrasi kulit : terhidrasi
- Palpebrae : Tidak edema
- Conjungtiva : Anemis
- Sclera : Tidak ikterik
- Rongga mulut : Bersih
- Gusi : Tidak ada peradangan
- Gigi Geligi :

Utuh

Tidak utuh

8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 atas

(beri tanda pada gigi yang tanggal ) 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 bawah

- Gigi palsu :

Tidak ada

Ada gigi palsu 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 atas  
8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 bawah

- Kemampuan mengunyah keras : mampu mengunyah keras

- Lidah : cukup bersih

- Tonsil :  Ada pembesaran

Tidak ada pembesaran

- Pharing : Tidak ada pembesaran

- Kelenjar parotis :  Ada pembesaran

Tidak ada pembesaran

- Kelenjar tyroid :  Ada pembesaran

Tidak ada pembesaran

- Abdomen

= Inspeksi : Bentuk simetris

= Auskultasi : Peristaltik 6x/menit

= Palpasi : Tanda nyeri umum tidak ada, massa tidak ada, kulit terhidrasi

\* Nyeri tekan:  R. Epigastrica

Titik Mc. Burney

R. Suprapubica

R. Iliaca

= Perkusi Tympani

\* Ascites  Negatif

Positif,

- Kelenjar limfe inguinal  Teraba ada pembesaran

Tidak teraba pembesaran

- Kulit :

= Uremic frost  Negatif  Positif

= Edema  Negatif  Positif

= Icteric  Negatif  Positif  
 = Lain-lain ( yang ditemukan selain yang tertulis di atas)

**Total cairan yang masuk perhari: ± 4.083 cc**

### III. POLA ELIMINASI

#### 1). Data Subyektif

##### a. Keadaan sebelum sakit

Nn.R mengatakan BAB 1 kali sehari setiap pagi, konsistensi BAB padat dan BAK ± 4-5 kali sehari serta tidak ada gangguan saat BAB maupun BAK dan mampu melakukannya secara mandiri tanpa bantaun orang lain.

##### b. Keadaan sejak sakit

Nn.R mengatakan belum BAB sudah 3 hari sejak dari rumah. Klien menggunakan kateter urine.

#### 2). Data Obyektif

##### a. Observasi

Nn.R tampak menggunakan kateter urine dan penghitungan haluaran urine dilakukan setiap jam dan di akumulasi setiap akhir shift. Frekuensi urine per jam ±150 cc dan dalam 24 jam sebanyak ±4463 cc, warna jernih dan berbau khas urin.

##### b. Pemeriksaan Fisik

- Palpasi Suprapubika :  Kandung kemih penuh  
 Kosong

- Nyeri ketuk ginjal :  
 = Kiri :  Negatif  Positif  
 = Kanan :  Negatif  Positif

- Mulut Urethra : Normal dan Bersih

- Anus :  
 = Peradangan :  Negatif  Positif  
 = Hemoroid :  Negatif  Positif  
 = Penemuan lain : Tidak ada

#### IV. POLA AKTIVITAS DAN LATIHAN

##### 1). Data Subyektif

###### a. Keadaan sebelum sakit

Nn.R mengatakan sebelum sakit ia mampu beraktivitas secara mandiri dan setiap hari ia bekerja sebagai tukang salon. Nn.R mengatakan mudah kelelahan bila terlalu banyak bekerja dan napas akan sedikit sesak jika sudah beraktivitas cukup berat.

###### b. Keadaan sejak sakit

Nn.R mengatakan tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari seperti biasanya secara mandiri dan memerlukan bantuan perawat dan keluarga seperti personal hygiene, termasuk oral hygiene dan BAB.

##### 2). Data Obyektif

###### a). Observasi

###### b). Aktivitas Harian

- Makan

0

- Mandi

2

- Berpakaian

2

- Kerapian

2

- Buang air besar

2

- Buang air kecil

1

- Mobilisasi ditempat tidur

2

- Ambulansi

3

- Postur tubuh / gaya jalan: Tidak dapat dikaji karena pasien terbaring dan sesak nafas.

- Anggota gerak yang cacat : Tidak ada

1	: mandiri
2	: bantuan dengan alat
3	: bantuan orang
4	: bantuan orang dan alat
5	: bantuan penuh

###### c). Pemeriksaan Fisik

- Perfusi pembuluh perifer kuku : Normal < 3 detik

- Thorax dan Pernafasan

= Inspeksi : pengembangan dada saat inspirasi dan ekspirasi tidak simetris. Dada sebelah kanan mendahului dada sebelah kiri.

\* Stridor  Negatif  Positif

\* Dyspnea d'effort  Negatif  Positif

\* Sianosis  Negatif  Positif

= Palpasi : Vokal Fremitus: getaran dada kanan dan kiri tidak sama saat pasien berbicara. Getaran lebih jelas di dada kanan.

= Perkusi :  Sonor  Redup(kiri)  Pekak

Batas paru hepar : ICS 6 Dextra

Kesimpulan : Tidak ada pembesaran hepar

= Auskultasi :

Suara Napas : Ronchi

Suara Ucapan : Getaran kiri redup

Suara Tambahan : -

- Jantung

= Inspeksi : Ictus Cordis : Tidak ada kelainan

= Palpasi : Ictus Cordis : ICS 5 linea mid

clavicularis sinistra

Thrill:  Negatif  Postitif

= Perkusi (dilakukan bila penderita tidak menggunakan alat bantu pada jantung)

Batas atas jantung :

Batas kanan jantung :

Batas kiri jantung :

= Auskultasi :

Bunyi Jantung II A : DUP (ICS II parasternal)

dextra)

Bunyi Jantung II P : DUP (ICS II parasternal sinistra)  
Bunyi Jantung I T : LUP (ICS IV–V parasternal sinistra)  
Bunyi Jantung I M : LUP (ICS V linea midklavikula sinistra)

Bunyi Jantung III Irama Gallop:  Negatif  Positif

Murmur :  Negatif

Positif : Tempat : .....

Grade : .....

Heart Rate : 174 x/menit, Irama : teratur  tdk teratur

Distensi vena jugularis : Negatif

$$CTR = \frac{a + b}{c} \times 100\%$$

$$= \frac{7 + 15}{30} \times 100\%$$

$$= \frac{22}{30} \times 100\%$$

$$= 0,73$$

Catatan: Jika **CTR** >0.5 maka dikategorikan sebagai *Cardiomegaly*

Hasil: Pasien dinyatakan cardiomegaly karena hasil CTR 0,73

- Lengan Dan Tungkai

= Atrofi otot :  Negatif  Positif, lokasi di : .....

= Rentang gerak : Normal

\* Mati sendi :  Ditemukan

Tidak ditemukan

\* Kaku sendi  Ditemukan

Tidak ditemukan

= Uji kekuatan otot : Kiri

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

Kanan

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

= Reflex Fisiologik : Normal

= Reflex Patologik : Babinski

\* Kiri  Negatif  Positif

\* Kanan  Negatif  Positif

= Clubing Jari-jari  Negatif  Positif

= Varices Tungkai  Negatif  Positif

- Columna Vertebralis

= Inspeksi  Tidak ditemukan kelainan bentuk

Ditemukan kelainan bentuk

= Palpasi :

\* Nyeri tekan :  Negatif  Positif

\* N. VIII Romberg Test :

Negatif

Positif

Tidak diperiksa, alasannya : Nn.R terbaring di tempat tidur.

\* Kaku kuduk : Tidak ada

## V. POLA TIDUR DAN ISTIRAHAT

### 1). Data Subyektif

#### a. Keadaan sebelum sakit

Nn.R mengatakan tidak memiliki gangguan saat tidur dan merasa nyaman saat tidur di rumah pada pukul 22.00 WIB serta bangun jam 06.00 pagi. Biasanya tidur dengan suasana gelap.

#### b. Keadaan sejak sakit

Nn.R mengatakan terkadang sulit tidur di malam hari karena terkadang pasien merasa cemas, dada berdebar-debar dan tubuhnya bergetar. Klien mengatakan selalu mengatur pernapasan untuk membantu meredakan dadanya yang berdebar. Klien dapat tidur kembali setelah diberikan tambahan dosis digoxin 250 mcg bolus.

2). **Data Obyektif**

a). **Observasi** :

- Ekspresi wajah mengantuk:  Negatif  
 Positif
- Palpebrae Inferior berwarna gelap:  Negatif  
 Positif

VI. **POLA PERSEPSI KOGNITIF-PERSEPTUAL**

1). **Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Nn.R mengatakan ia tidak memiliki masalah pendengaran, pembauan, perasa, pengecap dan penglihatan. Nn.R mengatakan untuk menjaga kesehatan diperlukan ketekunan dalam menjaga pola hidup sehat dan menganggap sakit merupakan hal yang wajar dialami setiap orang untuk itu diperlukan perobatan yang sesuai agar cepat sembuh serta tidak lupa meminta penyembuhan kepada Tuhan.

b. Keadaan sejak sakit

Nn.R mengatakan ia merasa tubuhnya cepat lelah walaupun hanya dengan aktivitas ringan seperti makan, berjalan dan mandi bahkan ia merasa lelah saat sedang tidak beraktivitas. Nn.R juga mengatakan bahwa selama sakit ini ia banyak berserah kepada Tuhan dan terus berusaha untuk mencari pengobatan yang terbaik yang sesuai dengan keluhan sakitnya, serta tidak merasa minder karena dirinya sudah bolak balik masuk rumah sakit malah merasa bangga karena ia mampu melewati semuanya hingga saat ini.

2). **Data Obyektif**

a). **Observasi**

Klien tidak menggunakan alat bantu apapun untuk mendukung penglihatan dan pendengaran klien.

b). **Pemeriksaan Fisik**

- **Penglihatan**

- = Cornea : masih sensitif terhadap cahaya
- = Visus : dapat membaca nama obat
- = Pupil : Isokor dan bereaksi terhadap cahaya
- = Lensa Mata : Jernih dan dapat melihat jarak dekat maupun jauh
- = Tekanan Intra Ocular (TIO): Tidak di kaji

- **Pendengaran**

- = Pina : Ada dan Bersih
- = Canalis : Bersih
- = Membran Tympani : Utuh
- = Tes Pendengaran : Normal

-Pengenalan rasa nyeri pada gerakan lengan dan tungkai : Tidak ada

**VII. POLA PERSEPSI DIRI / KONSEP DIRI**

( perasaan kecemasan, ketakutan, atau penilaian terhadap dirinya mulai dari peran, ideal diri, konsep diri, gambaran diri dan identitas dirinya )

**1). Data Subyektif**

a. Keadaan sebelum sakit

Nn.R mengatakan ia merasa percaya diri sebelum sakit dan merasa tubuhnya sehat-sehat saja sehingga sering berkumpul dengan teman maupun keluarga baik di rumah atau di luar rumah. Nn.R juga mengatakan bagian tubuh yang paling ia sukai adalah rambut dan kulit karena kulitnya putih bersih, merasa bangga terhadap dirinya karena sudah mampu mejalani perannya sebagai seorang anak hingga saat ini.

b. Keadaan sejak sakit

Nn.R mengatakan terkadang ia sangat takut jika suatu saat ia tidak dapat mengandung karena merasa gangguan pada jantungnya dan tindakan yang berulang kali dilakukan padanya akan membuat ia kelak tak dapat memiliki anak. Ia selalu mencoba berusaha percaya diri jika berjumpa dengan teman atau anggota keluarga lainnya serta merasa senang karena banyak dari teman-teman dan saudaranya yang

memberikan support padanya saat sakit.

**2). Data Obyektif**

**a). Observasi**

- Kontak mata saat bicara : Kooperatif
- Rentang perhatian :  Perhatian penuh / fokus  
:  Mudah teralihkan  
:  Tidak ada perhatian/tidak fokus
- Suara dan cara bicara : Jelas dan Sopan

**b). Pemeriksaan Fisik**

- Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada
- Penggunaan protesa  Tidak  Ada
  - Bila ada pada organ:  Hidung  Payudara  
 Lengan  Tungkai

**VIII. POLA PERAN DAN HUBUNGAN DENGAN SESAMA**

(berkaitan dengan pekerjaan klien, status pekerjaan, kemampuan bekerja, hubungan klien dengan keluarga, dan gangguan peran yang dilakukan)

**1). Data Subyektif**

**a. Keadaan sebelum sakit**

Nn.R mengatakan ia berperan sebagai anak, ia juga sangat dekat dengan keluarganya dan sering berkumpul bersama seperti di hari libur maupun saat makan malam.

**b. Keadaan sejak sakit**

Nn.R mengatakan setelah sakit ia tetap dekat dengan keluarga tetapi tidak bisa berkumpul karena ia dirawat di rumah sakit, keluarganya sering berkunjung secara bergantian untuk menjenguk dirinya selama dirawat di rumah sakit.

**2). Data Objektif**

Tampak tante dan saudara Nn.R bergantian datang berkunjung ke rumah sakit.

## **IX. POLA REPRODUKSI – SEKSUALITAS**

(masalah seksual yang berhubungan dengan penyakit yg dideritanya)

### **1). Data Subyektif**

#### **a. Keadaan sebelum sakit**

Nn.R mengatakan ia belum menikah dan belum pernah melakukan hubungan seksual. Nn.R mengatakan tidak ada masalah pada payudara maupun alat reproduksi. Klien mengatakan mengalami menstruasi di usia 15 tahun. Klien mengatakan mestruasi lancar setiap bulan dengan siklus 28 hari dan menstruasi terjadi selama 5 hari.

#### **b. Keadaan sejak sakit**

Nn.R mengatakan ia belum menikah dan belum pernah melakukan hubungan seksual. Nn.R mengatakan tidak ada masalah pada payudara maupun alat reproduksi. Siklus menstruasi sedikit terganggu. Dalam satu tahun kadang klien tidak mengalami menstruasi selama 1 atau 2 bulan.

### **2). Data Obyektif**

#### **a. Observasi**

Nn.R sedang mengalami menstruasi hari ke-2. Klien tidak tampak mengeluh nyeri saat mengalami menstruasi tersebut.

#### **b. Pemeriksaan Fisik**

Area genitalia tampak bersih, terdapat darah haid, dan tidak tampak lesi pada area genitalia.

## **X. MEKANISME KOPING DAN TOLERANSI TERHADAP STRES**

### **1). Data Subyektif**

#### **a. Keadaan sebelum sakit**

Nn.R mengatakan jika ia stress atau memiliki beban pikiran maka ia akan cerita pada saudara perempuannya untuk mengurangi stress yang dirasakan dan mendiskusikan bersama-sama dengan orangtuanya jika terdapat suatu masalah.

#### **b. Keadaan sejak sakit**

Nn.R mengatakan sejak sakit ia menjadi lebih terbuka pada keluarganya dan jika memiliki keluhan akan segera mengatakn kepada ayah dan ibunya agar dapat ditangani sesegera mungkin serta Nn.R merasa lebih dapat mengandalkan keluarganya dalam membantu mengatasi permasalahannya sejak sakit.

**2). Data Obyektif**

**a). Observasi**

Nn.R tampak sering mengobrol dengan saudaranya dan setiap hari menghubungi orangtuanya dikampung melalui perangkat seluler.

**b). Pemeriksaan Fisik**

- Kulit : = Keringat dingin : tidak Ada  
= Basah : Tidak ada

**I. POLA SISTEM NILAI KEPERCAYAAN / KEYAKINAN**

**1). Data Subyektif**

**a. Keadaan sebelum sakit**

Nn.R mengatakan ia beragama kristen protestan, rajin beribadah ke gereja setiap hari minggu, mengikuti ibadah lingkungan sekitar tempat tinggalnya, dan sering mengikuti acara-acara ibadah.

**b. Keadaan sejak sakit**

Nn.R mengatakan ia hanya bisa berdoa diatas tempat tidur dan mendengarkan lagu rohani saja karena tidak dapat pergi ke gereja ataupun mengikuti ibadah lingkungannya. Serta sudah menerima setiap sakit yang ia alami karena ia percaya rencana Tuhan akan indah pada waktunya sehingga hanya perlu banyak berserah agar Tuhan membantu setiap proses penyembuhan yang dijalani.

**2). Data Obyektif**

**Observasi**

Nn.R tampak selalu berdoa sebelum makan di kamarnya.

Nama dan Tanda Tangan Mahasiswa Yang Mengkaji

(Asri Manik)

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

### Daftar Terapi Nn.R

No	Jenis Obat	Dosis	Indikasi	Efek samping
1	Infus Nacl 0,9%	20 tts/menit	mengganti cairan, misalnya pada kasus dehidrasi berat, syok hipovolemia, perdarahan, sepsis, dan alkalosis metabolik dengan depleksi cairan.	
2	Infus Tutosol (infus pump)	40 tts/menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Dehidrasi ringan-sedang</b></li> <li>• Kehilangan cairan &amp; elektrolit</li> <li>• Pasien rawat inap yang tidak bisa minum cukup</li> <li>• Pascaoperasi</li> </ul>	
3	Meropenem	1gr/12 jam	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pneumonia berat</li> <li>• Pneumonia nosokomial/V AP</li> <li>• Peritonitis</li> <li>• Abses intraabdomen</li> <li>• Infeksi pascaoperasi abdomen</li> <li>• Pielonefritis</li> <li>• UTI komplikata</li> <li>• Infeksi luka berat</li> <li>• Fasciitis nekrotikans</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mual, muntah</li> <li>• Diare</li> <li>• Nyeri atau flebitis di tempat suntikan</li> <li>• Sakit kepala</li> </ul>

4	Omeprazole	1vial/12 jam	Penyakit terkait asam lambung, Eradikasi <i>Helicobacter pylori</i>	Sakit kepala Mual, muntah Nyeri perut Diare atau konstipasi Flatulensi
5	Ketorolac	1 amp/8 jam	mengatasi nyeri akut dan digunakan dalam jangka pendek, dapat diberikan intra/post operatif pada kanker, dan migrain.	iritasi lambung, mual, nyeri kepala, rasa mengantuk/somnolen, pusing, diare, dan dispepsia.
6	Nebulizer Ventolin	1 amp/8jam	Meredakan bronkospasme, Meredakan serangan asma akut, Terapi simptomatik pada asma ringan-sedang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Takikardia</li> <li>• Palpitasi</li> <li>• Tremor (paling sering)</li> <li>• Gelisah, cemas</li> </ul> Iritasi tenggorok
7	Nebulizer Pulmicort	Per 12 jam	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inflamasi saluran napas</li> <li>• Frekuensi eksaserbasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suara serak (disfonia)</li> <li>• Iritasi tenggorok, batuk</li> </ul>
8	Curcuma	3 x 1 tab	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Membantu mengurangi peradangan kronik</li> <li>• Digunakan sebagai terapi pendukung</li> <li>• Dispepsia</li> <li>• Kembung</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri ulu hati</li> <li>• Mual</li> <li>• Diare</li> <li>• Perut kembung</li> </ul>

9	Inj. Digoxin	750 mcg/12 jam	Untuk pengobatan gagal jantung, aritmia supraventrikular (terutama fibrilasi atrium)	Bradikardia (denyut jantung melambat, Mual, muntah, Anoreksia (hilang nafsu makan), Nyeri perut, diare, Penglihatan kabur, produksi urine meningkat
10	Inj. Digoxin K/P	+250 mcg (saat SVT)	Untuk pengobatan gagal jantung, aritmia supraventrikular (terutama fibrilasi atrium)	Bradikardia (denyut jantung melambat, Mual, muntah, Anoreksia (hilang nafsu makan), Nyeri perut, diare, Penglihatan kabur, produksi urine meningkat
11	Inj. Ranitidine	1 amp/12 jam	<b>Penyakit terkait asam lambung</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dispepsia</li> <li>• <b>GERD</b></li> <li>• Gastritis</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mual</li> <li>• Muntah</li> <li>• Diare atau konstipasi</li> <li>• Nyeri perut</li> <li>• Sakit kepala</li> <li>• Pusing</li> </ul>
12	Morfin (analgesik)	5 mg dalam NaCl 0,9%/12 jam	Nyeri sedang–berat (pascaoperasi), Edema paru akut, Mengontrol nyeri dan dispnea pada pasien terminal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Depresi napas</b> (dosis tinggi / overdosis)</li> <li>• Penurunan refleks batuk</li> <li>• Sedasi</li> <li>• Mengantuk</li> <li>• Pusing</li> </ul>

### 1. Foto Thorax AP Supine (15 Juni 2025)

Posisi asimetris

Soft tissue : tidak tampak kelainan

Tulang-tulang yang tervisualisasi : tidak tampak kelainan

Sinus pleura kanan dan kiri tajam

Diaphragma kanan kiri normal

Mediastinum : normal

Cor : besar dan bentuk kesan normal, conus pulmonalis menonjol

Aorta : normal

Trachea : letak di tengah, airway patent

Pulmo : tampak infiltrat pada zona paru bilateral corakan bronchovaskuler meningkat.

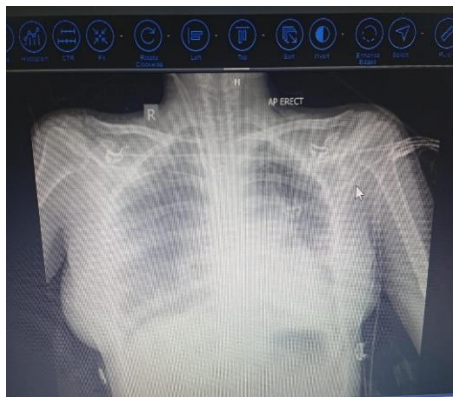
Device

- Tampak terpasang CVC dan side port dengan tip distal proyeksi vena superior
- Tampak pleura drain dengan tip distal setinggi kosta 3 posterior kanan
- Tampak terpasang sternal wire 3 buah

Kesan:

**Congestive pulmonum**

**Pneumonia**



## 2. Foto Thorax PA Erect (15 Juni 2025)

Posisi asimetris

Inspirasi cukup

Ukuran jantung membesar dengan CTR +/-54%, konus pulmonum menonjol

Aorta normal

Mediastinum superior tidak melebar

Trakea berada di tengah

Hilus kanan menebal dengan gambaran pruning sign.

Sinus kostofrenikus dan diafragma baik

Tulang-tulang dan jaringan lunak baik

Simpulan:

**Kardiomegali dengan hipertensi pulmonal**

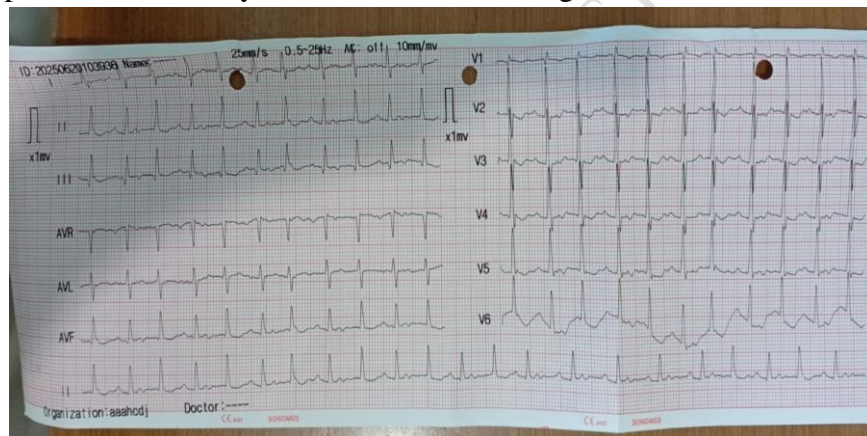


**3. Hasil EKG (19 Juni 2025) :**

Didapatkan hasil EKG pada Nn.R yaitu Supraventricular Takikardia (SVT) dengan Heart Rate 174 x/menit.

**4. Gambaran EKG setelah pemberian tambahan Digoxin Bolus 19 Juni 2025**

Didapatkan hasil EKG yaitu Sinus takikardi dengan HR 114x/menit



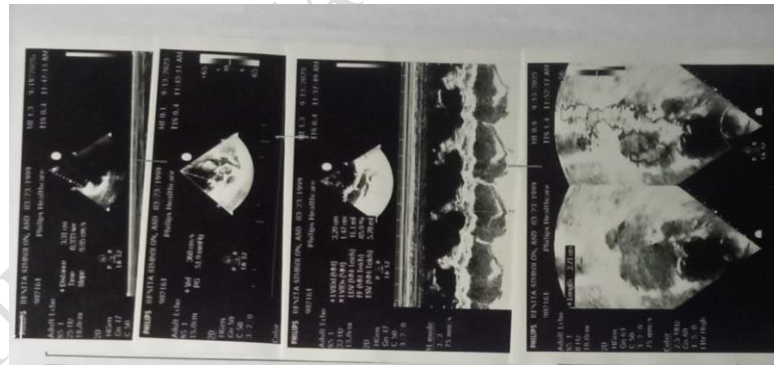
**5. Patologi Klinik (tanggal 20 Juni 2025)**

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
<b>Hematologi</b>			
<b>Darah lengkap</b>			
Leucocyte (WBC)	14.35	4-11	10 <sup>3</sup> /uL
Erythrocyte (RBC)	3.01	4.10-5.10	10 <sup>3</sup> /uL
Hemoglobin (HB)	9.2	12-16	g/d/L
Hematocrit (HCT)	26.9	36-47	%
Mean corpuscular volume (MCV)	89	81-99	fL
Albumin	4.16	3.4-3.8	g/dl
Redcell distribution width (RDW)	13.1	11.5-14.5	%
MCH	30.6	27.0-31.0	pg
MCHC	34.2	31.0-37	gr/dl
Platelet (PLT)	134		10 <sup>3</sup> /uL

Mean platelet volume (MPV)	9.4	6.5-9.5	fL
PCT	0.130	0.100-0.500	%
PDW	8.9	10.0-18	%
Neutrophyl (NEU)	81.1	50-70	$10^3/\mu\text{L}$
Limfosit	10.3	20-40	%
Eosinophil (EOS)	0.00	1.00-3.00	$10^3/\mu\text{L}$
Basophil (BAS)	0.20	0.00-1.00	$10^3/\mu\text{L}$
Absolute lymphocyte count (ALC)	1.48		$\mu\text{L}$
Monosit	8.4	2-8	%
<b>Elektrolit</b>			
Natrium	143	136-146	mmol/L
Kalium	4.3	3.5-5.1	mmol/L
Chlorida	103	98-106	mmol/L

#### 6. 2D Echo-Doppler Report (tanggal 13 September 2023)

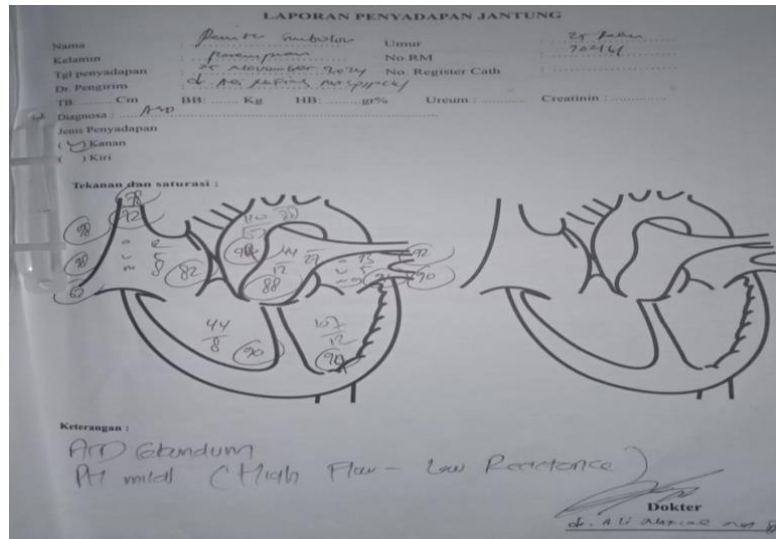
- Atrial Situs Solitus
- ASD dijumpai 14-17 mm L-R Shunt
- Contractility LV baik, EF: 85%
- Contractility RV baik, TAPSE 22 mm
- Katup: TR moderate TRVC 0,1 mm, TRPG: 51,9



#### 7. Laporan Penyadapan Jantung (tanggal 25 November 2024)

MV : 72  
 Qp : 11,6  
 Qs : 3,6  
 FR : 3,2  
 PAR : 1,5 WU  
 PARi : 1,1 WU/m<sup>2</sup>  
 RR ratio : 0,05  
 SVR : 22,8 dyne sec cm<sup>-5</sup>

ASD Secundum  
PH mild (High Flow-Low Resistance)



8. **Kondisi Luka operasi** : sudah mulai kering, tidak ada pus, pembengkakan, sedikit kemerahan pada daerah pinggi luka, panjang luka operasi sekitar 10 cm dan ditutup dengan kasa.
9. **Kondisi CVC**: tidak ada tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, panas, pus. Lokasi CVC paten dan alirannya lancar. Tidak ada darah yang merembes dari area pemasangan CVC.

## ANALISA DATA

Nama/Umur : Nn.R/26 Tahun  
 Ruang/Kamar : HCU/Bed 2

Tanggal/jam	Data fokus	Etiologi	Masalah keperawatan
19/11/2025	DS: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan dada berdebar-debar dan tubuh bergetar</li> <li>• Klien mengeluh napas sesak</li> </ul> DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nadi: 174 kali/menit</li> <li>• Gambaran EKG Supraventricular takikardi (SVT)</li> <li>• Tekanan darah cukup tinggi yaitu 132/84 mmHg</li> <li>• Warna kulit tampak pucat</li> <li>• Klien terlihat gelisah</li> <li>• Balance cairan : input cairan – output cairan                = 4.083cc – 4.463cc                = -380 cc</li> </ul>	Perubahan irama jantung	Penurunan curah jantung
19/11/2025 11.00	DS: - DO: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nadi meningkat yaitu 174x/menit</li> <li>• Tekanan darah 132/84 mmHg</li> <li>• MAP : 100 mmHg</li> </ul>	abnormalitas kelistrikan jantung	Gangguan sirkulasi spontan

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi pernapasan 24x/menit</li> <li>• Hasil EKG yaitu supraventrikular takikardia (SVT)</li> <li>• Penggunaan obat Digoxin 750 mcg/ml</li> </ul>		
19/11/2025 11.30	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Klien mengatakan merasakan sesak napas</li> <li>• Klien mengatakan ingin mengeluarkan dahak tapi tidak mampu batuk karena luka operasi pada dada masih terasa sakit</li> </ul> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Terdengar bunyi ronkhi pada lapang dada</li> <li>• Frekuensi napas meningkat; RR: 24x/menit</li> <li>• Klien tidak mampu mengeluarkan dahak saat diminta mencoba batuk</li> <li>• Hasil foto Thorax AP Supine: congestiv pulmonal dan pneumonia bilateral</li> </ul>	Sekresi yang tertahan	Bersihan jalan napas tidak efektif

## DIAGNOSA KEPERAWATAN

**Nama/Umur** : Nn.R/26 Tahun  
**Ruang/Kamar** : HCU/Bed 2

No	Diagnose keperawatan	Nama Jelas
1.	Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung d.d klien mengatakan dada berdebar-debar dan tubuh gemeteran, lien mengeluh napas sesak, Nadi: 174 kali/menit, Gambaran EKG Supraventricular takikardi (SVT), Tekanan darah tinggi yaitu 132/84 mmHg, Warna kulit tampak pucat, Klien terlihat gelisah, Balance cairan : = 4.083cc – 4.463cc = -380 cc	Asri Manik
2.	Gangguan sirkulasi spontan b.d abnormalitas kelistrikan jantung d.d nadi meningkat yaitu 174x/menit, tekanan darah 132/84 mmHg, MAP : 100 mmHg, frekuensi pernapasan 24x/menit, hasil EKG yaitu supraventrikular takikardia (SVT), menggunakan obat Digoxin 750 mcg/ml.	Asri Manik
3.	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d Klien mengatakan merasakan sesak napas, klien mengatakan tubuhnya keletihan, klien mengatakan ingin mengeluarkan dahak tapi tidak mampu batuk karena luka operasi pada dada masih terasa sakit, terdengar bunyi ronkhi pada lapang dada, frekuensi napas meningkat; RR: 24x/menit, klien tidak mampu mengeluarkan dahak saat diminta mencoba batuk.	Asri Manik

### PRIORITAS MASALAH

**Nama/Umur** : Nn.R/26 Tahun  
**Ruang/Kamar** : HCU/Bed 2

NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN	Nama jelas
1	19 Juni 2025	Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung d.d klien mengatakan dada berdebar-debar dan tubuh gemetar, lien mengeluh napas sesak, Nadi: 174 kali/menit, Gambaran EKG Supraventricular takikardi (SVT), Tekanan darah tinggi yaitu 132/84 mmHg, Warna kulit tampak pucat, Klien terlihat gelisah, Balance cairan : = 4.083cc – 4.463cc = -380 cc	Asri Manik
2	19 Juni 2025	Gangguan sirkulasi spontan b.d abnormalitas kelistrikan jantung d.d nadi meningkat yaitu 174x/menit, tekanan darah 132/84 mmHg, MAP: 100 mmHg, frekuensi pernapasan 24x/menit, hasil EKG yaitu supraventrikular takikardia (SVT), menggunakan obat Digoxin 750 mcg/ml.	Asri Manik
3	19 Juni 2025	Bersihkan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d Klien mengatakan merasakan sesak napas, klien mengatakan tubuhnya keletihan, klien mengatakan ingin mengeluarkan dahak tapi tidak mampu batuk karena luka operasi pada dada masih terasa sakit, terdengar bunyi ronkhi pada lapang dada, frekuensi napas meningkat; RR: 24x/menit,	Asri Manik

		klien tidak mampu mengeluarkan dahak saat diminta mencoba batuk.	
--	--	--	--

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

## RENCANA KEPERAWATAN

Nama/Umur : Nn.R/26 Tahun  
 Ruang/Kamar : HCU/Bed 2

No	DP	Hasil yang diharapkan (SLKI)	Rencana Tindakan
1	Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung	<p><b>Curah jantung (L.02008)</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Palpitasi menurun</li> <li>- Takikardi menurun</li> <li>- Lelah menurun</li> <li>- Pucat menurun</li> <li>- Tekanan darah membaik</li> <li>- Gambaran EKG membaik</li> </ul>	<p><b>Perawatan jantung akut (I.02076)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor EKG 12 sadapan untuk perubahan ST dan T</li> <li>• Monitor elektrolit yang dapat meningkatkan risiko aritmia (mis: kalium, magnesium serum)</li> <li>• Monitor saturasi oksigen</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertahankan tirah baring minimal 12 jam</li> <li>• Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi ansietas dan stress</li> <li>• Sediakan lingkungan yang kondusif untuk beristirahat dan pemulihan</li> <li>• Berikan dukungan emosional dan spiritual</li> <li>• Posisikan pasien semifowler atau fowler</li> <li>• Berikan diet jantung</li> <li>• Berikan oksigen</li> </ul> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</li> </ul>
2	Gangguan sirkulasi spontan b.d abnormalitas kelistrikan jantung	<p><b>Sirkulasi Spontan (L.02015)</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan gangguan sirkulasi spontan menurun dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi nadi menurun</li> <li>- Tekanan darah menurun</li> </ul>	<p><b>1. Pemantauan cairan (I. 03121)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor frekuensi dan kekuatan nadi</li> <li>• Monitor frekuensi napas</li> <li>• Monitor tekanan darah</li> <li>• Monitor waktu pengisian kapiler</li> <li>• Monitor hasil pemeriksaan serum (mis: hematokrit, Na, K, BUN)</li> <li>• Monitor status hemodinamik (mis: MAP, CVP, PAP, PCWP, jika tersedia)</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Frekuensi napas menurun</li> <li>- Produksi urin menurun</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam</li> </ul> <p><b>2. Perawatan jantung akut (I.02076)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor EKG 12 sadapan untuk perubahan ST dan T</li> <li>• Monitor elektrolit yang dapat meningkatkan risiko aritmia (mis: kalium, magnesium serum)</li> <li>• Monitor saturasi oksigen</li> </ul> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertahankan tirah baring minimal 12 jam</li> <li>• Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi ansietas dan stress</li> <li>• Sediakan lingkungan yang kondusif untuk beristirahat dan pemulihan</li> <li>• Berikan dukungan emosional dan spiritual</li> <li>• Posisikan pasien semifowler atau fowler</li> <li>• Berikan diet jantung</li> <li>• Berikan oksigen</li> </ul>
3	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan	<p><b>Bersihan Jalan Napas (L.01001)</b></p> <p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Batuk efektif meningkat</li> <li>- Produksi sputum menurun</li> <li>- Dispnea menurun</li> <li>- Gelisah menurun</li> <li>- Frekuensi napas membaik</li> <li>- Pola napas membaik</li> </ul>	<p><b>Manajemen jalan napas (I.01011)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>• Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</li> <li>• Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</li> </ul> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Posisikan semi-fowler atau fowler</li> <li>• Berikan minum hangat</li> <li>• Berikan oksigen, jika perlu</li> </ul> <p><b>Edukasi:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajarkan Teknik batuk efektif</li> </ul> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li> </ul>

--	--	--	--

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

## IMPLEMENTASI

**Nama/Umur** : Nn.R/26 Tahun  
**Ruang/Kamar** : HCU/Bed 2

No Dp	Tgl	Pukul	Implementasi	Nama jelas
1,2,3	19/06/2025	08:00	Memberikan obat dengan prinsip 6 benar dan mengatur posisi fowler pada klien. <ol style="list-style-type: none"><li>1. Inj. Meropenem 1 gr</li><li>2. Inj.omeprazole 1 vial</li><li>3. Inj. Keterolac 1 amp</li><li>4. Terapi uap: ventolin 1 amp + pulmicort</li><li>5. Obat oral: curcuma 1 tab</li><li>6. Inj. Digoxin 750 Mcg melalui syringe pump dengan konsentrasi 250 mcg/ml (3 cc/jam)</li><li>7. Inj. Ranitidine 1 amp</li><li>8. Inf. Morfin 5 mg dalam NaCl 0.9%</li></ol> Menganjurkan pasien untuk memeluk bantal saat nanti akan batuk untuk mengurangi rasa sakit pada dada akibat refleks batuk	Asri Manik
3		08:30	Setelah 30 menit pasca pemberian bronchodilator yaitu terapi uap ventolin dan pulmicort, maka dilakukan evaluasi yakni menanyakan sudah ada batuk atau belum Hasil: sudah batuk, warna sputum bening, klien masih mengeluh sedikit sesak dan sulit mengeluarkan sputum di tenggorokan	
3		08:35	Memberikan pasien air minum hangat untuk membantu meredakan tenggorokan yang gatal dan membantu mengencerkan dahak	
1,2		11:00	Melakukan pengkajian umum dan head to toe kepada Nn.R dengan diagnosa medis ASD Clossure + TV repair (EF 65% Tapse : 20 mm). Keadaan umum sakit sedang, kesadaran composmentis (GCS 15), pasien gelisah, posisi tubuh berbaring, pasien tampak	

			<p>pucat dan pasien dalam keadaan sesak napas. Pasien tampak menggunakan oksigen nasal kanul 5 liter/menit, infus cairan Nacl 0.9% dan infus cairan Tutosol (infus pump) 40cc/24 jam, injeksi digoxin (syringe pump) 750 mcg/12 jam, pola nafas kussmaul, frekuensi pernafasan 24 x/menit (takipnea), heart rate 174x/menit; tekanan darah 132/84 mmHg, terdengar bunyi napas ronchi, klien tidak nafsu makan, klien sering terbangun di malam hari, memiliki riwayat penyadapan jantung tahun 2024 lalu dan memiliki riwayat pneumonia.</p>
1,2		11:05	<p>Memberikan injeksi digoxin 250 mcg secara bolus sesuai dengan anjuran dokter karena heart rate pasien meningkat menjadi 174x/menit keatas</p>
1,2		11:35	<p>Melakukan evaluasi kembali setelah 30 menit pemberian digoxin 250 mcg.          Hasil :          HR turun menjadi 114x/menit          SPO2: 96%          RR: 24x/menit          TD: 130/88 mmHg</p>
		11:40	<p>Mengukur lingkar lengan pasien untuk menentukan status nutri pasien.          Hasil:          LILA: 22 cm          Maka BB = 38 kg (underweight)</p>
		12:00	<p>Mengidentifikasi asupan, alergi, intoleransi makanan, kebutuhan kalori dan jenis nutrien. Nn.R mengatakan tidak memiliki alergi makanan tetapi kurang nafsu makan sejak sakit. Anjuran dokter konsumsi putih telur 3 butir sehari.</p>
		12:50	<p>Melakukan kolaborasi dengan gizi untuk memberikan terapi diet tinggi kalori dan tinggi protein. Jenis diet berupa makanan biasa dengan 2 jenis sayur, tahu, tempe, ikan tongkol, 1 butir telur dari keluarga.</p>

		13.10	<p>Memonitor status hemodinamik yaitu: MAP : 102 mmHg CVP : 4 cmH<sub>2</sub>O</p> <p>Kemudian memonitor kondisi kepatenan CVC masih terpasang baik atau tidak Hasil: tampak luar tidak ada kemerahan, tidak darah yang merembes, tidak basah pada area terpasang, aliran lancar.</p>	
1,2,3	20/06/2025	08:00	<p>Melakukan tindakan pemantauan TTV Hasil : TD: 131/89 mmHg Nadi: 170x/menit RR: 24x/menit Gambaran EKG: Supraventricular takikardi (SVT)</p>	Asri Manik
1,2,3		08:05	<p>Memberikan obat dengan prinsip 6 benar dan mengatur posisi fowler pada klien.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Inj. Meropenem 1 gr</li> <li>2. Inj.omeprazole 1 vial</li> <li>3. Inj. Keterolac 1 amp</li> <li>4. Terapi uap: ventolin 1 amp + pulmicort</li> <li>5. Obat oral: curcuma 1 tab</li> <li>6. Inj. Digoxin 750 Mcg melalui syringe pump dengan konsentrasi 250 mcg/ml (3 cc/jam)</li> <li>7. Inj. Ranitidine 1 amp</li> <li>8. Inf. Morfin 5 mg dalam NaCl 0.9%</li> </ol>	
1,2		08:30	<p>Mengontrol cairan infus pasien dengan cairan NaCl 0,9% 20 tts/menit dan Tutosol dalam infus pump 40 tts/menit</p>	
1,2		09:30	<p>Memberikan injeksi digoxin 250 mcg secara bolus sesuai dengan anjuran dokter karena heart rate pasien masih menetap di 170x/menit keatas</p>	
1,2		09:35	<p>Mengontrak waktu pasien untuk melakukan tindakan pemberian terapi evidence best practice finger hold setiap jam 13.00 wib untuk membantu pasien mengurangi gelisah yang dirasakan</p>	

3		09:40	Melatih pasien untuk melakukan teknik batuk efektif dan teknik tarik napas dalam Hasil: klien mengikuti instruksi sesuai arahan, klien bisa batuk dan mengeluarkan dahak, klien merasa lega dan sesak berkurang
1,2		09:50	Menemani dan memotivasi Nn.R terkait kecemasan yang di alami. Hasil: Nn.R menceritakan terkait hal yang membuat ia cemas yakni karena ia takut penyakit yang ia alami saat ini akan mempengaruhi rahimnya, ia takut nantinya tak bisa mengandung dan merasa menjadi perempuan yang gagal. Penulis memberikan motivasi dan menenangkan pasien.
1,2		10:00	Setelah 30 menit pemberian digoxin tambahan naik dosis, di observasi kembali tanda-tanda vital dan perasaan yang dialami pasien saat ini Hasil: HR=130-135x/menit TD: 130/80 mmHg RR: 22x/menit SPO2: 97%
2		11:00	Memastikan lingkungan klien tetap nyaman Hasil: posisi pasien semi fowler
		12:50	Melakukan kolaborasi dengan gizi untuk memberikan terapi diet tinggi kalori dan tinggi protein. Jenis diet berupa makanan biasa dengan 2 jenis sayur (labu dan jagung), tahu rebus, 1 butir telur dari keluarga.
1,2		13:00	Melakukan tindakan pemberian terapi evidence best practice finger hold setiap jam 13.00 wib
1		13:30	Menghitung balance pasien didampingi oleh kakak perawat. Input (infus, air minum, makanan, obat): <b>4.083 cc</b>

		13.50	<p>Output (urine, keringat): <b>4.463 cc</b></p> <p>Balance cairan : input – output  = 4.083cc – 4.463cc  = -380 cc</p> <p>Memonitor status hemodinamik yaitu:  MAP : 97 mmHg  CVP : 3,5 cmH<sub>2</sub>O</p> <p>Kemudian memonitor kondisi kepatenan CVC masih terpasang baik atau tidak  Hasil: tampak luar tidak ada kemerahan, tidak darah yang merembes, tidak basah pada area terpasang, aliran lancar saat di test dengan aquadest</p>	
1,2	21/06/2025	13:00	Melakukan tindakan pemberian terapi evidence best practice finger hold untuk membantu pasien mengurangi rasa cemas dan gelisah pasien serta memberikan rasa nyaman kepada pasien	Asri Manik
1,2,3		14:00	Memonitor tanda-tanda vital Hasil: frekuensi : 22x/menit SPO <sub>2</sub> : 96% TD: 128/88 mmHg T: 36,4°C Nadi: 119-123x/menit	
2		14:05	Memosisikan pasien menjadi posisi semi fowler untuk memberikan rasa nyaman pada pasien	
3		14:10	Mengajarkan pasien untuk melatih tarik napas dalam setiap kali pasien merasa gelisah atau cemas Hasil: Pasien dapat mengikuti dan melaksanakan latihan napas dalam.	
1,2		14:35	Mengontrol cairan infus pasien dengan cairan NaCl 0,9% 20 tts/menit dan Tutosol dalam infus pump 40 tts/menit	
		16:00	Memberikan obat dengan prinsip 6 benar dan mengatur posisi fowler pada klien.	

1,2		19:45	<p>1. Inj. Keterolac 1 amp 2. Obat oral: curcuma 1 tab</p> <p>Menghitung balance cairan pasien didampingi oleh kakak perawat. Input (infus, air minum, makanan, obat): <b>4.050 cc</b> Output (urine, keringat): <b>4.155 cc</b></p> <p>Balance cairan : input – output = 4.050cc – 4.155cc = -105cc</p>	
1, 2	22/06/2025	13:00	Melakukan tindakan pemberian terapi evidence best practice finger hold	Asri Manik
1,2,3		13:25	<p>Memonitor tanda-tanda vital Hasil: frekuensi : 22x/menit SPO2: 98% TD: 125/80 mmHg T: 36,5°C Nadi: 111x/menit</p>	
1,2		13:40	Mengontrol cairan infus pasien dengan cairan NaCl 0.9 % dan Tutosol melalui infus pump 30 tts/menit	
2		13:50	Memposisikan pasien menjadi posisi semi fowler untuk memberikan rasa nyaman pada pasien	
3		14:15	<p>Membimbing pasien tarik napas dalam untuk membantu pasien bernapas lebih lega dan memberikan kenyamanan bagi pasien Hasil: Pasien mengikuti dan melaksanakan latihan napas dalam.</p>	
		16:00	<p>Memberikan obat dengan prinsip 6 benar dan mengatur posisi fowler pada klien. 1) Inj. Keterolac 1 amp 2) Obat oral: curcuma 1 tab</p>	
		16:50	Memberikan sirup sucralfate kepada pasien sebelum pasien makan malam	

		17:05	Membantu mempersiapkan makan malam pasien setelah 15 menit pemberian sucralfate	
		19:55	Mempersiapkan pasien untuk pindah ruangan ke RIC Lt.4	

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN

## EVALUASI KEPERAWATAN

Nama/Umur : Nn.R/26 tahun

Ruang/Kamar : HCU/Bed 2

Tanggal	Evaluasi (SOAP)	Nama Jelas
19/06/2025	<p><b>Dx 1: Penurunan Curah Jantung</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Klien mengatakan sesak masih sangat mengganggu</li></ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• HR turun menjadi 114x/menit</li><li>• SPO2: 96%</li><li>• RR: 24x/menit</li><li>• Tubuh pasien masih tampak bergetar</li><li>• Kulit pasien masih tampak pucat</li></ul> <p><b>A:</b> Gangguan sirkulasi spontan belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pantau tanda-tanda vital</li><li>• Pantau intake output cairan</li><li>• Pertahankan tirah baring</li><li>• Ajarkan pasien untuk relaksasi seperti latihan napas dalam dan pertahankan finger hold</li><li>• Pantau gambaran EKG di monitor EKG</li><li>• Support pasien dengan obat yang dianjurkan oleh dokter apabila kondisi pasien memburuk</li></ul>	Asri Manik



<p><b>Dx 2: Gangguan sirkulasi spontan</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Klien mengatakan sesak masih sangat mengganggu</li></ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• HR turun menjadi 114x/menit</li><li>• SPO2: 96%</li><li>• RR: 24x/menit</li><li>• Tubuh pasien masih tampak bergetar</li><li>• Kulit pasien masih tampak pucat</li></ul> <p><b>A:</b> Gangguan sirkulasi spontan belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pantau tanda-tanda vital</li><li>• Pantau intake output cairan</li><li>• Pertahankan tirah baring</li><li>• Ajarkan pasien untuk relaksasi seperti latihan napas dalam dan pertahankan finger hold</li><li>• Pantau gambaran EKG di monitor EKG</li><li>• Support pasien dengan obat yang dianjurkan oleh dokter apabila kondisi pasien memburuk</li></ul> <p><b>Dx 3: Bersihan jalan napas tidak efektif</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Klien mengatakan sudah batuk namun masih belum mampu mengeluarkan sputum secara produktif, klien masih mengeluh sedikit sesak.</li></ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Warna sputum putih</li></ul>	
---	--



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Klien tampak masih sulit mengeluarkan dahak</li><li>• Sesak masih ada</li></ul> <p><b>A:</b> Bersihan jalan napas tidak efektif masih belum teratasi</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Fasilitasi pasien untuk minum air hangat sebelum dan setelah pemberian bronkodilator untuk membantu proses pengenceran dahak pasien</li><li>• Posisikan pasien semi fowler atau fowler saat pemberian air hangat dan bronkodilator</li><li>• Dengarkan bunyi napas pasien sebelum dan setelah pemberian bronkodilator untuk menilai status perkembangan intervensi keperawatan</li><li>• Ajarkan pasien untuk memeluk bantal saat ada refleks batuk</li></ul>	
20/06/2025	<p><b>Dx 1: Penurunan curah jantung</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Klien mengatakan sesak sudah berkurang dan tidak terlalu mengganggu</li></ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• HR 130-135x/menit</li><li>• TD: 130/80 mmHg</li><li>• SPO2: 97%</li><li>• RR: 22x/menit</li><li>• Kulit pasien masih tampak pucat</li></ul> <p><b>A:</b> Gangguan sirkulasi spontan teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pantau tanda-tanda vital</li><li>• Pertahankan tirah baring</li></ul>	Asri Manik



<ul style="list-style-type: none"><li>• Ajarkan pasien untuk relaksasi seperti latihan napas dalam dan pertahankan finger hold</li><li>• Pantau gambaran EKG di monitor EKG</li></ul> <p>Support pasien dengan obat yang dianjurkan oleh dokter apabila kondisi pasien memburuk</p> <p><b>Dx 2: gangguan sirkulasi spontan</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Klien mengatakan sesak sudah berkurang, dan tidak mengganggu</li></ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• HR 130-135x/menit</li><li>• TD: 130/80 mmHg</li><li>• SPO2: 97%</li><li>• RR: 22x/menit</li><li>• Kulit pasien masih tampak pucat</li></ul> <p><b>A:</b> risiko penurunan curah jantung teratasi sebagian</p> <p><b>P:</b> Lanjutkan intervensi keperawatan</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pantau tanda-tanda vital pasien</li><li>• Ajarkan pasien melakukan relaksasi</li><li>• Monitor EKG 12 sandapan</li><li>• Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</li></ul> <p><b>Dx 3: Bersihan jalan napas tidak efektif</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Klien mengatakan sudah dapat dengan mudah untuk batuk, mampu mengeluarkan dahak, klien mengatakan merasa lega dan sesak sudah</li></ul>
---



	<p>berkurang</p> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Klien tampak mudah kesulitan mengeluarkan dahak</li><li>• Klien tampak bernapas dengan lega</li></ul> <p><b>A:</b> Bersihan jalan napas tidak efektif sudah teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dihentikan</p>	
21/06/2025	<p><b>Dx 1: Penurunan curah jantung</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Klien mengatakan sesak sudah tidak ada</li></ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• RR: 22x/menit</li><li>• SPO2: 96%</li><li>• TD: 128/88 mmHg</li><li>• T: 36,4°C</li><li>• Nadi: 119-123x/menit</li></ul> <p><b>A:</b> Gangguan sirkulasi spontan sudah teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dihentikan</p> <p><b>Dx 2: Gangguan sirkulasi spontan</b></p> <p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Klien mengatakan sesak sudah tidak ada</li></ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• RR: 22x/menit</li><li>• SPO2: 96%</li><li>• TD: 128/88 mmHg</li></ul>	Asri Manik



	<ul style="list-style-type: none"><li>• T: 36,4°C</li><li>• Nadi: 119-123x/menit</li></ul> <p><b>A:</b> risiko penurunan curah jantung sudah teratasi</p> <p><b>P:</b> Intervensi dihentikan</p>	
22/06/2025	Setelah memenuhi kebutuhan pasien di ruangan dan menilai kembali status kesehatan pasien, pasien kemudian dipersiapkan untuk pindah ruangan ke RIC Lt.4	Asri Manik

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam Asuhan Keperawatan medikal bedah Pada Nn.R Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular: Asd Clossure + Tv Repair Di Ruang Hcu Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian Keperawatan**

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak menemui hambatan karena telah memperoleh izin dari Kepala Ruangan dan perawat ruangan. Selain itu, penulis juga meminta persetujuan kepada pasien serta memberikan penjelasan mengenai maksud dan tujuan, yaitu pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien. Dengan demikian, pasien dan keluarga bersikap terbuka, memahami, serta memberikan dukungan secara kooperatif kepada penulis. Penulis melakukan pengkajian pada bayi Nn. R melalui anamnesis kepada pasien dan keluarga, pemeriksaan fisik, serta pengumpulan data dari rekam medis dan pemeriksaan penunjang lainnya. Secara umum, tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pengkajian berdasarkan tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

Saat dilakukan pengkajian, data yang didapatkan yaitu Nn.R mengatakan adanya terasa sesak. Ingin mengeluarkan dahak tapi tidak mampu batuk karena luka operasi pada dada masih terasa sakit. Terdapat Dyspnea in rest pada pasien, dada berdebar hebat sampai membuat tubuh klien bergetar, warna bibir tampak pucat disertai akral teraba dingin dan berkeringat.



Keluhan dirasakan saat melakukan aktivitas fisik ringan seperti berjalan kaki, mandi, maupun naik tangga, pasien mengatakan sebelumnya sudah pernah berobat rutin ke spesialis jantung dan dikatakan memiliki defect di dinding jantung. Nn.R. masuk ruang HCU untuk pemulihan pasca operasi. Pola nafas kussmaul, frekuensi pernafasan 24 x/menit (takipnea), heart rate 174x/menit; tekanan darah 132/84 mmHg, terdengar bunyi napas ronchi, bunyi jantung normal, klien tidak nafsu makan, klien sering terbangun di malam hari, memiliki riwayat penyadapan jantung tahun 2024 lalu dan memiliki riwayat pneumonia+efusi pleura dextra yang berulang.

Sejalan dengan penelitian (Roşan et al., 2023), yang mengatakan bahwa pada pasien *atrial septal defect* biasanya memiliki tanda dan gejala nyeri retrosternal bersifat menjepit dengan onset mendadak, sesak napas saat inspirasi pada usaha besar, dan berkeringat berlebihan, tekanan darah 135/80 mmHg. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Steenwijk et al., 2022), bahwa pasien ASD memiliki risiko manifestasi respirasi mirip asma/reaktif, meskipun setelah perbaikan ASD, beberapa keluhan masih berlanjut. Hiperresponsivitas jalan napas dan batuk/putaran sekret yang tidak efektif ini sesuai dengan manifestasi klinis *ineffective airway clearance* seperti batuk tidak efektif dan suara napas abnormal yang berkaitan dengan peningkatan aliran darah pulmonal dan reaktivitas jalan napas.

Sejalan dengan penelitian (Hongkan et al., 2024), yang mengatakan bahwa pasien ASD pada umumnya mengalami kelainan pada bunyi jantung yaitu Fixed split S2 dan biasanya akan menghilang Ketika telah dilakukan transkateter jantung. Sejalan dengan penelitian (Suzuki et al., 2020) yang mengatakan bahwa pasien



ASD biasanya memiliki kelainan pada bunyi jantung tapi tidak semua kasus ASD memiliki kelainan tersebut, semua tergantung tingkat keparahan dan luas lubang pada atrium, semakin lebar lubang pada atrial maka kelainan bunyi jantung akan semakin terdeteksi. Namun, hal ini sangat besar kemungkinan akan hilang apabila pasien sudah menjalani sebuah Tindakan operasi PCI atau kateterisasi jantung.

Penulis berpendapat bahwa data yang diperoleh dari kasus yang dikelola yakni pasien dengan ASD tidak memiliki kelainan bunyi pada jantung karena pasien sudah menjalani sebuah Tindakan operasi yaitu PCI atau kateterisasi jantung sehingga bunyi pada jantung pasien sudah normal seperti bunyi jantung pada umumnya. Pada bersihan jalan napas tidak efektif sendiri didukung oleh data pemeriksaan penunjang pasien yaitu saat pasien melakukan photo thorax didapatkan hasil bahwa pasien pernah mengalami efusi pleura dan pneumonia bilateral yang saat ini aktif Kembali sehingga hal tersebut membuat jalan napas pasien menjadi tertahan oleh sputum akibat adanya penumpukan secret.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan asuhan keperawatan secara umum, adapun diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada kasus ASD yakni (Muttaqin. A, 2014):

1. Aktual/risiko tinggi penurunan curah jantung yang berhubungan dengan pirau darah ke ventrikel kanan, penurunan isi sekuncup
2. Aktual/risiko tinggi pola napas tidak efektif yang berhubungan dengan kelainan vaskular paru obstruktif sekunder dari stenosis pulmonar



3. Intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan curah jantung sekunder dari perembesan darah dari ventrikel kiri ke ventrikel kanan.
4. Aktual/risiko tinggi gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan yang berhubungan dengan intake tidak adekuat sekunder dari adanya sesak napas, mual, dan anoreksi.
5. Kecemasan klien atau orangtua yang berhubungan dengan prognosis penyakit, perubahan peran
6. Risiko ketidakpatuhan terhadap aturan terapeutik yang berhubungan dengan tidak mau menerima perubahan pola hidup yang sesuai

Diagnosa keperawatan yang kemungkinan terjadi pada pasien dengan *atrial septal defect* secara konseptual memiliki beberapa perbedaan dengan yang terjadi secara nyata pada kasus yang di angkat penulis. Perbedaan ini dapat terjadi karena adanya perbedaan antara tanda dan gejala yang muncul secara konseptual dengan yang secara nyata terjadi pada pasien. Intervensi medis pun turut menjadi salah satu faktor penyebab adanya perbedaan diagnosa keperawatan yang muncul antara konseptual dengan diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus nyata. Pada kasus Nn.R, diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu ada 3 diantaranya:

1. Penurunan curah jantung
2. Gangguan sirkulasi spontan
3. Bersihan jalan napas tidak efektif.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Eprelin, 2024) menemukan diagnosa keperawatan terhadap kasus ASD yaitu penurunan curah jantung, bersihan jalan



napas tidak efektif pada kasus yang dikelola pada bayi yang mengalami *atrial septal defect*. Namun hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Mananggell. S, 2024) diganosa keperawatan yang diangkat yaitu ada 3 diantaranya pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan, ikterik neonatus berhubungan dengan neonatus dan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.

Penulis berpendapat bahwa diagnose keperawatan yang muncul pada kasus hanya memiliki satu diagnose yang sama dengan yang secara konseptual yaitu diagnose keperawatan penurunan curah jantung. Dua diagnose lainnya diperoleh karena adanya data subjektif dan objektif yang mendukung penulis mengangkat diagnose. Diagnose keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif didukung oleh data pemeriksaan penunjang pasien yaitu saat pasien melakukan photo thorax didapatkan hasil bahwa pasien pernah mengalami efusi pleura dan pneumonia bilateral yang saat ini aktif Kembali sehingga hal tersebut membuat jalan napas pasien menjadi tertahan oleh sputum akibat adanya penumpukan secret.

### 4.3 Intervensi

Secara konseptual banyak intervensi yang dimungkinkan dapat diberikan pada pasien dengan kasus ASD sesuai dengan diagnosa keperawatan yang mungkin muncul. Terdapat perbedaan antara intervensi keperawatan secara konseptual dengan intervensi keperawatan yang disusun pada kasus nyata. Setelah proses pengkajian dan penentuan diagnosa keperawatan, selanjutnya penulis membuat perencanaan untuk mengatasi masalah yang muncul pada pasien. Adapun



intervensi yang diberikan pada diagnosa penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung yaitu dilakukan intervensi perawatan jantung akut. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Eprelin, 2024). Dalam penelitiannya, penurunan jurah jantung diberikan intervensi yaitu monitor timbang BB tiap hari karena kasus yang di kelola merupakan penyakit yang terjadi pada anak bayi.

Intervensi yang diberikan pada diagnosa kedua yakni gangguan sirkulasi spontan b.d abnormalitas kelistrikan jantung d.d yaitu pemantauan cairan dan perawatan jantung akut. Tidak sejalan dengan penelitian (Ardiansyah. D, 2024) pada diagnosa gangguan sirkulasi spontan, Tindakan yang dilakukan yaitu Resusitasi Jantung Paru dengan mengidentifikasi keamanan penolong, lingkungan, dan pasien. Intervensi ini diberikan pada pasien yang mengalami henti jantung henti napas.

Pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d Klien mengatakan merasakan sesak napas, klien mengatakan tubuhnya keletihan, klien mengatakan ingin mengeluarkan dahak tapi tidak mampu batuk karena luka operasi pada dada masih terasa sakit, terdengar bunyi ronkhi pada lapang dada, frekuensi napas meningkat; RR: 24x/menit, klien tidak mampui mengeluarkan dahak saat diminta mencoba batuk. Pada diagnosa ini diberikan intervensi manajemen jalan napas. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian (Eprelin, 2024). Dalam penelitiannya bersihan jalan napas tidak efektif diberikan intervensi pemberian posisi nyaman semi fowler atau fowler dan melakukan penghisapan lendir.



Intervensi yang diberikan penulis pada diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif tidak sejalan dengan penelitian (Yuni & Kasumayanti, 2025), mengangkat diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif dengan intervensi terapi batuk efektif. Teknik batuk efektif merupakan aktivitas perawat untuk membersihkan sekresi pada jalan nafas. Tujuan batuk efektif adalah meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah resiko tinggi retensi sekresi.

Teknik batuk efektif dilaksanakan terutama pada klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas dan masalah resiko tinggi infeksi saluran pernapasan bagian bawah yang berhubungan dengan akumulasi secret pada jalan napas yang sering disebabkan oleh kemampuan batuk yang menurun atau adanya nyeri setelah pembedahan thoraks atau pembedahan abdomen bagian atas sehingga klien merasa malas untuk melakukan batuk (Trevia, 2024).

Penulis berpendapat bahwa intervensi yang akan diberikan kepada pasien disesuaikan dengan kondisi yang ditunjukkan oleh pasien. Jika dilihat secara konseptual, pasien dengan diagnose keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif akan dilakukan penghisapan lender. Namun, pada kasus yang dikelola bersihan jalan napas hanya diberikan intervensi Latihan batuk efektif, dan manajemen jalan napas serta tidak dilakukan tindakan suction karena pasien dalam kesadaran penuh dan pasien mampu untuk mengikuti instruksi untuk melakukan Latihan batuk efektif.

#### **4.4 Implementasi**



Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas Teori Asuhan keperawatan, sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan ada pendokumentasian dan Intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosa pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya. Dalam melaksanakan pelaksanaan ini pada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain: Adanya kerjasama yang baik dari Perawat Ruang HCU Jantung maupun Dokter ruangan dan Tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis.

Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan irama jantung, tindakan keperawatan yang diberikan yaitu memantau tanda-tanda vital pasien seperti tekanan darah, saturasi oksigen, menghitung haluaran urine pasien dan memberikan obat digoxin maksimal apabila terjadi peningkatan nadi sesuai dengan anjuran dokter.

Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan, tindakan keperawatan yang dapat dilakukan dengan memberikan posisi yang nyaman Semi fowler atau fowler dengan tetap memperhatikan Saturasi Oksigen jika  $<90\%$  segera hentikan, berkolaborasi untuk pemberian obat Bronkodilator.



Seluruh implementasi yang diberikan didasari dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya sampai pasien diantar ke ruang rawat inap Cardio. Pasien dipastikan dalam keadaan stabil, tanda-tanda vital baik, dan tidak ada keluhan yang disampaikan. Intervensi yang sebelumnya sudah diterapkan kemudian akan dilanjutkan di ruang rawat inap selanjutnya.

#### 4.5 Evaluasi

Pada Tinjauan Pustaka Evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasus sudah dapat dilakukan evaluasi karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung.

1. Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung teratasi tanggal 21 Juni 2025
2. Gangguan sirkulasi spontan b.d abnormalitas kelistrikan jantung teratasi tanggal 20 Juni 2025
3. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan teratasi tanggal 21 Juni 2025

Sesuai dengan anjuran dokter, pasien menjalani treadmill di rumah sakit yaitu pada hari pertama setelah pasien dinyatakan keluar dari rumah sakit dan akan menjalani rawat jalan.

## **BAB 5 PENUTUP**

### **5.1 Simpulan**

Pada bab ini berisi tentang simpulan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan terhadap pasien Nn.R dengan ASD dan juga terdapat saran yang bisa membantu perbaikan untuk karya ilmiah selanjutnya.

### **5.1 Simpulan**

Pasien dengan inisial Nn.R. dirawat Di HCU Jantung RSUP Haji Adam Malik Medan dengan Diagnosa Atrial Septal Defect (ASD) atau lubang pada atrial. Asuhan keperawatan yang diberikan meliputi proses pengkajian atau pengumpulan data. Selanjutnya klasifikasi data dan analisa data sehingga dapat ditemukannya diagnosa atau masalah keperawatan. Kemudian intervensi atau perencanaan yang dilakukan sampai evaluasi. Adapun masalah keperawatan yang ditenakan pada pasien Nn.R yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung. Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu gangguan sirkulasi spontan yang berhubungan dengan abnormalitas kelistrikan jantung. Diagnosa terakhir yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Dari masalah keperawatan yang ditemukan selanjutnya dilakukan intervensi yang sesuai dengan diagnosa keperawatan yang ditemukan selama 4 hari dalam (1x8 jam) dan semua masalah keperawatan yang ditemukan teratasi di ruang HCU Jantung.

Pada kasus penyakit Nn. R tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan langsung dilahan praktek. Dalam teori menjelaskan bahwa ada



cara menangani kasus ASD selain nonfarmakologis yaitu dengan metode Farmakologis yang dapat menutup langsung lubang pada jantung dengan cara metode operatif dan juga kateterisasi jantung dan pasien Nn.R dilakukan tindakan tersebut.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Mahasiswa

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat dijadikan referensi dalam menyusun dan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa ASD Secundum.

### 5.2.2 Bagi Institusi pendidikan

Diharapkan asuhan keperawatan ini dapat digunakan sebagai *evidence based practice* untuk studi kasus keperawatan medikal bedah dengan diagnosa ASD Secundum.

### 5.2.3 Bagi Rumah Sakit Umum H.A.Malik Medan

Diharapkan Rumah Sakit dapat meningkatkan pelayanan dalam asuhan keperawatan serta meningkatkan edukasi kesehatan pada pasien terutama kasus ASD Secundum.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abu-tair, T., Martin, C., Wiethoff, C. M., & Kampmann, C. (2023). *The Prevalence of and Predisposing Factors for Late Atrial Arrhythmias after Transcatheter Closure of Secundum Atrial Septal Defects in Children*.
- Anggarsari, Yuyun, S., & Akhmad, R. (2020). Studi Kasus Gangguan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Efusi Pleura. *Jurnal Keperawatan*, 7(2), 168–179.
- Aziz, M., Bipasha, N., Gupta, U., Ramnarine, I. V. P., Redgrave, J., Ali, A. N., Majid, A., & Bell, S. M. (2025). *Stroke in Bangladesh : A Narrative Review of Epidemiology , Risk Factors and Acute Stroke Services*. 1–15.
- Baroutidou, A., Arvanitaki, A., Farmakis, I. T., Patsiou, V., Giannopoulos, A., Efthimiadis, G., Ziakas, A., & Giannakoulas, G. (2023). *Transcatheter closure of atrial septal defect in the elderly : a systematic review and meta- - analysis*. 1741–1750. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2023-322529>
- Beatrice Panjwani, A. S. and A. S. (2023). *CTandMRIImagingfor Atrial Septal Defect Repair*. 2023.
- Carolina Santana, Antonio Augusto B. Lopes, Antonio Fernando Lins de Paiva, L. A. B. (2024). *Case 1/2016 – 56-Year-Old Male with Atrial Septal Defect, Pulmonary Arterial Hypertension, Hospitalized Due to Eisenmenger Syndrome*. 106(3, :250-258.
- Citra Apriyanti Anas, F. A. N. P. (2023). *TRICUSPID ANNULAR PLANE SYSTOLIC EXCURSION ( TAPSE ) SEBAGAI PARAMETER EKOKARDIOGRAFI UNTUK MENILAI FUNGSI VENTRIKEL KANAN PASIEN ATRIAL SEPTAL DEFECT RSUP DR . WAHIDIN*. 03(1), 35–44.
- Diki Ardiansyah, L. Z. (n.d.). *Journal Healthcare Education e-ISSN 3032-6575 ( online ) STUDI KASUS : IMPLEMENTASI MANUAL KOMPRESI DADA*. 6575, 28–33.
- dr. Spineanu Euginia. (2017). *Atrial Septal Defect*.
- Ekaputri, et al. (2021). *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH 1 Tahta Media Group*.
- EPRELIN, I. (2024). *ASUHAN KEPERAWATAN PADA BAYI Ny.S DENGAN DIAGNOSA MEDIS NA (Neonatus Aterm) + ASD (Arterial Septal Defect) DI RUANG NICU SENTRAL RSPAL dr. RAMELAN SURABAYA*. 23062034.
- Honghiranrueng, L., Roymanee, S., Wongwaitaweewong, K., Jarutach, J., & Buntharikpornpun, R. (2024). *Long-term outcomes of transcatheter atrial*



- septal defect. August, 1–7.* <https://doi.org/10.3389/fcvm.2024.1448967>
- Hongkan, W., Thongchaiprasit, K., & Durongpisitkul, K. (2024). *Case Report: Transcatheter Closure of Atrial Septal Defect in a Patient with Cor Triatriatum Sinister and Atrial Septal Defect. Figure 2, 10–12.* <https://doi.org/10.1155/2011/740981>
- Juni Kurniawaty, R. B. (2024). *PENANGANAN PERIOPERATIF PASIENDENGAN ATRIAL SEPTAL DEFECT. 3, 31–40.*
- Kauling, R. M., Pelosi, C., Cuypers, J. A. A. E., Bosch, A. E. Van Den, Hirsch, A., Bowen, D. J., Kardys, I., Bogers, A. J. J. C., Helbing, W. A., & Rooshesselink, J. W. (2024). *Long term outcome after surgical ASD-closure at young age: Longitudinal follow-up up to 50 years after surgery. 397(November 2023).* <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2023.131616>
- Lee, J. S., Park, M. Y., & Jung, J. (2025). *Cardiovascular outcomes in adult patients with atrial septal defect : a nationwide population-based study. September, 1–10.* <https://doi.org/10.3389/fcvm.2025.1633002>
- Marcdante, J. ., & Kliegman, M. R. (2021). *Ilmu Kesehatan Anak Esensial* (Nelson (ed.); ke-8). Elsevier.
- Mayangsari, D. N. (2025). *Efektivitas Breathing Exercise Pada Anak Dengan Atrial Septal Defect ( ASD ). 3(4), 400–412.*
- Muttaqin, A. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi.* Salemba Medika.
- Rao, P. S. (2022). *Role of Echocardiography in the Diagnosis and Interventional Management of Atrial Septal Defects.*
- Roşan, L. R., Pantea, V. A., Anca, O., Moisi, M. I., Mihelea, L., Cozma, A., Roman, D. M., Polojintef-corbu, D., & Popescu, M. I. (2023). *ATRIAL SEPTAL DEFECT - A NEW PERSPECTIVE ON THE CARDIAC DYSYPNEA. XV(2), 53–57.*
- Satpathy, M., & Mishra, B. (2015). *Clinical Diagnosis Of Congenital Heart Disease (II).* Jaypee.
- Sinan, U. Y., Guven, B., Arabaci, H. O., Deniz, M. F., & Tasdelen, A. G. (2025). *Long-term follow-up results of adult atrial septal defect population.*
- Siregar. (2021). *Pengantar Proses Keperawatan Konsep, Teori, Dan Aplikasi.*
- Steenwijk, R. P. Van, Hogenhout, J. M., Huangling, B. H., Rianne, L., Bon, H. A.



- C. M. D. B., Alexander, B. H., Sterk, P. J., Bouma, B. J., Straver, B., Tijssen, J. G. P., Mulder, B. J. M., & De, R. J. (2022). *Atrial septal defect in adults is associated with airway hyperresponsiveness*. July, 959–966. <https://doi.org/10.1111/chd.12665>
- Suzuki, M., Matsumoto, K., Suto, M., Taniguchi, Y., Tanaka, H., Otake, H., Shinke, T., & Hirata, K. (2020). *Transcatheter Atrial Septal Defect Closure in a Nonagenarian with Intractable Heart Failure*. 1059–1063. <https://doi.org/10.2169/internalmedicine.4070-19>
- Wong, D. L., Hockenberry-Eaton, M., Wilson, D., Winkelstein, M. L., & Schwartz, P. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik* (E. Komara, Wahyuningsih, Devi, Budhi, Dr.Andry, Kurnianingsih, & Setiawan (eds.); Edisi 6). ECG.
- Xu, J., Li, Q., Deng, L., & Xiong, J. (2025). *Global , regional , and national epidemiology of congenital heart disease in children from 1990 to 2021*. May. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2025.1522644>
- Yuni, R., & Kasumayanti, E. (2025). *Penerapan Terapi Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Dengan Atrial Septal Defect ( ASD ) Di RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau*. 1, 34–39.
- Zhang, Z., & Ding, J. (2024). *Successful occluder removal and reocclusion of an atrial septal defect after occluder immigration to aortic arch : a case report*.

## LAMPIRAN

Menara Ilmu : Jurnal Penelitian dan Kajian Ilmiah  
p-ISSN : 1693-2617 e-ISSN : 2528-7613

### **Pengaruh Terapi Finger Hold Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di Instalasi Bedah Sentral**

Yade Kurnia Sari<sup>1)</sup>, Novriani Husna<sup>2)</sup>, Septa Nelli<sup>3)</sup>, Meitri Handayani<sup>4)</sup>


<sup>1,2,3)</sup> Dosen Universitas Sumatera Barat, Lubuk Alung, kabupaten Padang Pariaman

<sup>4)</sup> Mahasiswa Pascasarjana Fakultas Keperawatan Universitas Sumatera Barat  
e-mail: yadekurniasari86@gmail.com

#### **Abstrak**

Saat ini di negara berkembang terdapat 20% hingga 50% persalinan di rumah sakit dilakukan dengan sectio caesarea akibat berbagai indikasi medis maupun nonmedis. Banyak pasien pre operasi yang mengalami gangguan fisik akibat ansietas yang dialami seperti peningkatan tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan penurunan daya tahan tubuh. Hal ini disebabkan karena adanya rasa takut dalam melakukan tindakan operasi. Salah satu cara yang digunakan untuk mengurangi rasa cemas pada pasien Pre Operasi adalah dengan menggunakan relaksasi genggam jari (finger hold), dengan menerapkan teknik relaksasi yang sederhana dan mudah dilakukan tanpa membutuhkan banyak energi dan aktifitas fisik, yang sangat cocok diterapkan pada pasien yang bedrest atau pre operasi. Tujuan Penelitian ini untuk melihat Pengaruh Terapi Finger Hold Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Operasi Sectio Caesarea di Instalasi Bedah Sentral. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif Pra-Eperimental Design dengan One Group Pretest-Posttest. dilaksanakan di Ruang Instalasi Bedah Sentral RSUD DR. H.M Rabain Muara Enim pada bulan Januari-Februari 2024, dengan jumlah sampel sebanyak 20 responden. Hasil penelitian didapatkan bahwa ada pengaruh terapi finger hold terhadap tingkat kecemasan pasien pre operasi sectio caesarea di Instalasi Bedah Sentral RSUD DR. H.M Rabain Muara Enim (p value = 0,009). Penelitian ini diharapkan dapat menjadi tambahan referensi yang dapat digunakan sebagai alternatif tindakan/terapi dalam penatalaksanaan kecemasan pada pasien

Pengertian	Relaksasi genggam jari yang juga disebut sebagai <i>finger hold</i> adalah sebuah teknik relaksasi yang digunakan untuk meredakan atau mengurangi intensitas nyeri pasca pembedahan (Pinandita, Purwanti & Utoyo, 2012).
Tujuan	Terapi relaksasi genggam jari sebagai pendamping terapi farmakologi yang bertujuan untuk meningkatkan efek analgesik sebagai terapi pereda nyeri post operasi. Dilakukan saat nyeri tidak dirasakan pasien. Terapi relaksasi bukan sebagai pengganti obat- obatan tetapi diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung beberapa menit atau detik. Kombinasi teknik ini dengan obat-obatan yang dilakukan secara simultan merupakan cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri (Smeltzer, 2012).

Kebijakan	Bahwa semua pasien yang mengalami nyeri dapat melakukan teknik relaksasi genggam jari
Prosedur	<p>Teknik ini dilakukan pada pasien post operasi laparatomi pada hari pertama, sekitar 7-8 jam setelah pemberian analgesik, pasien dalam keadaan sadar dan kooperatif saat akan dilakukan tindakan. Lakukan pengkajian nyeri terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan. Langkah prosedurnya adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Jelaskan tindakan dan tujuan dari tindakan yang akan dilakukan pada pasien serta menanyakan kesediaannya.</li><li>2. Posisikan pasien dengan berbaring lurus di tempat tidur, minta pasien untuk mengatur nafas dan merilekskan semua otot.</li><li>3. Perawat duduk berada di samping pasien, relaksasi dimulai dengan menggenggam ibu jari pasien dengan tekanan lembut, genggam hingga nadi pasien terasa berdenyut.</li><li>4. Pasien diminta untuk mengatur nafas dengan hitungan teratur.</li><li>5. Genggam ibu jari selama kurang lebih 3-5 menit dengan bernapas secara teratur, untuk kemudian seterusnya satu persatu beralih ke jari selanjutnya dengan rentang waktu yang sama.</li></ol>  <ol style="list-style-type: none"><li>6. Setelah kurang lebih 15 menit, alihkan tindakan untuk tangan yang lain.</li><li>7. Session selesai dengan menanyakan Kembali bagaimana tingkat intensitas nyeri yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan.</li><li>8. Rapiakan pasien dan tempat kembali.</li></ol>



**Balarastaghi et al. (2022) Potential benefits versus hazards of herbal therapy during pregnancy: a systematic review**

**Tahun & Penulis:**

2022, Soudabeh Balarastaghi, Mohammad Delirrad, Abbas Jafari, Mohammad Majidi, Mahmood Sadeghi, Hadi Zare-Zardini, Gholamreza Karimi, Adel Ghorani-Azam

**Ringkasan Jurnal:**

Ini adalah ulasan sistematis yang mengumpulkan bukti dari 35 artikel dengan total hampir 40 ribu responden tentang penggunaan obat herbal/jamu selama kehamilan di berbagai negara. Penelitian ini membandingkan manfaat dan risiko penggunaan herbal selama kehamilan. Walaupun tidak melaporkan hubungan langsung dengan ASD, penelitian ini menunjukkan bahwa herbal tertentu dapat meningkatkan risiko cacat lahir bila dikonsumsi selama periode kritis organogenesis.

**Hasil Utama:**

1. Banyak tanaman atau kombinasi herbal menunjukkan potensi toksik, teratogenik (menyebabkan cacat bawaan), atau menyebabkan abortus karena senyawa aktifnya dapat melewati plasenta dan mencapai janin.
2. Risiko paling tinggi terutama terjadi pada trisemester pertama kehamilan, yaitu periode perkembangan organ janin paling kritis.



**Bernstein et al. (2021), Is it safe to consume traditional medicinal plants during pregnancy**

**Tahun & Penulis:**

2021, Nirit Bernstein, Muhammad Akram, Zohara Yaniv-Bachrach, Muhammad Daniyal

**Ringkasan Jurnal:**

Ulasan ini mengevaluasi data ilmiah yang tersedia tentang keamanan konsumsi tanaman obat tradisional/jamu selama kehamilan. Fokus pada efek negatif yang mungkin timbul dari konsumsi bahan alami yang umum dipercaya aman. Penelitian kohort prospektif ini melaporkan bahwa paparan Traditional (yang sejenis dengan jamu/obat herbal) pada masa sekitar konsepsi/kehamilan awal dikaitkan dengan peningkatan risiko malformasi kongenital, termasuk congenital heart defects (CHDs) secara keseluruhan. Meskipun ASD tidak disebut terpisah, CHD termasuk ASD sebagai subtype utama cacat jantung kongenital.

**Hasil Utama:**

1. Banyak phytochemical (senyawa aktif dalam tanaman) dapat menyebabkan efek embrio-toxic, teratogenik, atau merangsang kontraksi uterus yang berpotensi memicu keguguran.
2. Tidak semua tanaman berbahaya beberapa mungkin aman jika digunakan secara hati-hati. Namun, penggunaan tanpa pengawasan medis sangat tidak



dianjurkan.

STIKES SANTA ELISABETH MEDAN



Nama Mahasiswa : Asri Manik  
 NIM : 052025047  
 Judul : ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA  
 Nn. R DENGAN GANGGUAN SISTEM  
 KARDIOVASKULAR: ASD CLOSSURE + TV REPAIR  
 DI RUANG HCU RSUP HAJI ADAM MALIK MEDAN  
 TAHUN 2025  
 Nama Pembimbing I : Murni Sari D. Simanullang, S. Kep., Ns., M. Kep  
 Nama Pembimbing II : Mardiaty Barus, S.Kep., Ns., M.Kep  
 Nama Pembimbing III : Imelda Derang, S. Kep., Ns., M. Kep

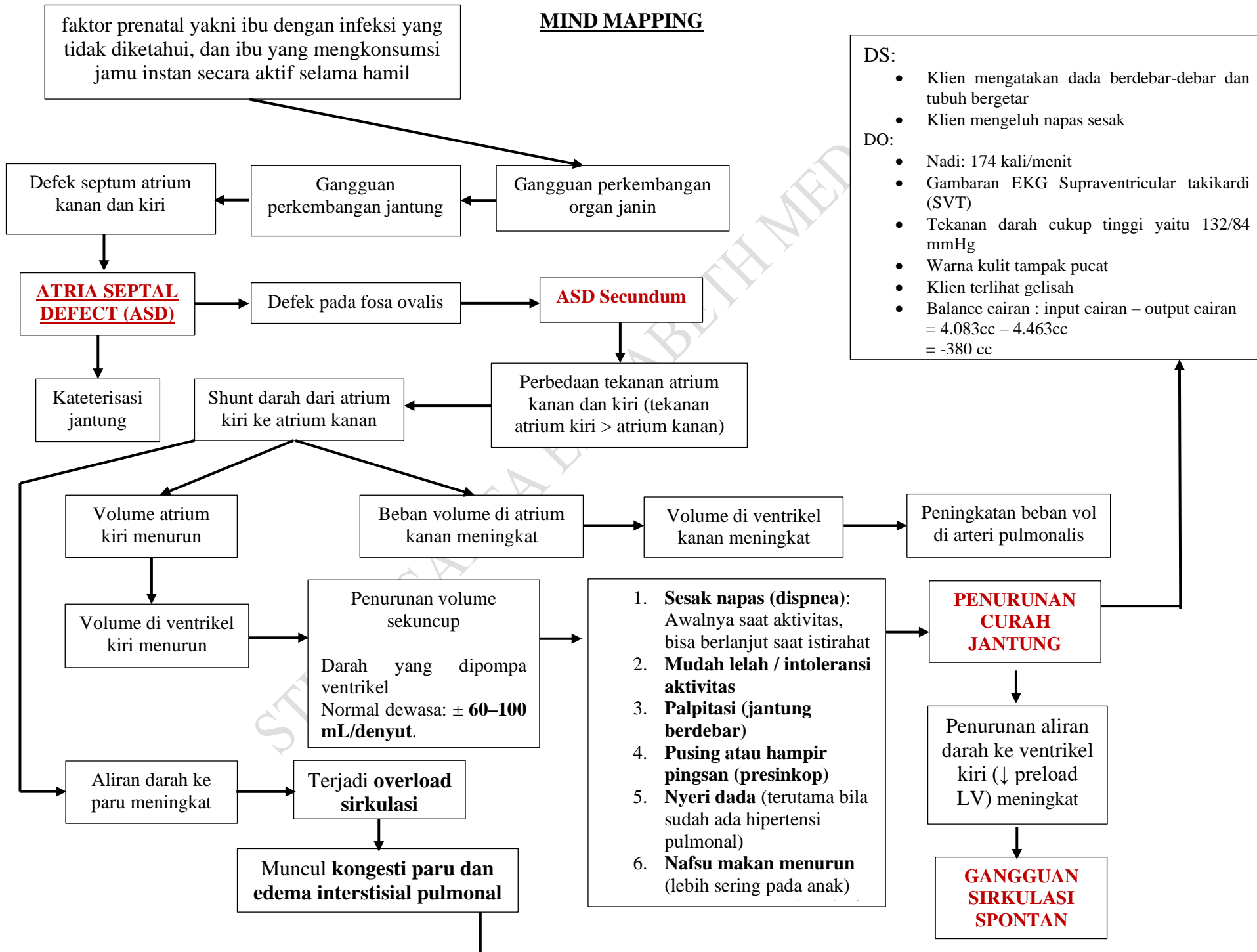
NO	HARI/ TANGGAL	PEMBIMBING	PEMBAHASAN	PARAF		
				PEM I	PEM II	PEM III
1.	Selasa, 20 Januari 2026	Mardiaty Barus, S. Kep., Ns., M. Kep	-Perbaiki Bab II  Acc		f	
2.	Senin, 26 Januari 2026	Imelda Derang, S. Kep., Ns., M. Kep	-Perbaiki Bab IV -Penambahan argumen -Mencari jurnal tentang etiologi ASD			f
3.	Selasa, 27 Januari 2026	Murni Sari Dewi Simanullang, S. Kep., Ns., M. Kep	Penambahan Pengkajian integritas CVP dan kondisi luka di bagian ponsrik	f		



Buku Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Prodi Ners Tahap Profesi STIKes Santa Elisabeth Medan

4.	Rabu, 28 Januari 2026	Murni Sari Dewi Simanullang, S.kep., Ns., M.kep	- Bab iii - Bab iv - Sinopsis  Acc.	kep		
5.	Jumat, 30 Januari 2026	Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.kep	- Memperbaiki mind mapping sesuai buku panduan  - Mencari jurnal tentang etiologi penyakit parasit dan telatit			F
6.	Senin, 02 Februari 2026	Imelda Derang, S.Kep., Ns., M.kep	- Menambahkan manifestasi klinis secara umum di mind mapping  - Tambahkan Evidence Base Nursing di mind mapping			F
7.	Rabu, 25 Februari 2026	Imelda Derang, S.kep., Ns., M.kep				F

## MIND MAPPING



Produksi sekret meningkat

1. Sesak napas
2. Sulit mengeluarkan dahak
3. Batuk tidak efektif
4. Dada terasa penuh / berat
5. Mudah lelah saat bernapas
6. Napas terasa cepat

**BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF**

DS: -  
DO:

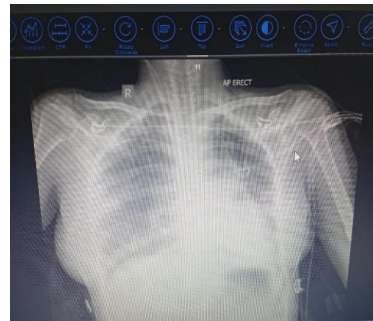
- Nadi meningkat yaitu 174x/menit
- Tekanan darah 132/84 mmHg
- MAP : 100 mmHg
- Frekuensi pernapasan 24x/menit
- Hasil EKG yaitu supraventrikular takikardia (SVT)
- Penggunaan obat Digoxin 750 mcg/ml

DS:

- Klien mengatakan merasakan sesak napas
- Klien mengatakan ingin mengeluarkan dahak tapi tidak mampu batuk karena luka operasi pada dada masih terasa sakit

DO:

- Terdengar bunyi ronkhi pada lapang dada
- Frekuensi napas meningkat; RR: 24x/menit
- Klien tidak mampu mengeluarkan dahak saat diminta mencoba batuk
- Hasil foto Thorax AP Supine: congestiv pulmonal dan pneumonia bilateral



**SIKI:**

1. **Pemantauan cairan (I. 03121)**
2. **Perawatan jantung akut (I.02076)**

**SIKI:**

**Manajemen Jalan Napas (I.01011)**

Pemberian bronkodilator, ekspektoran :  
ventolin 1 amp + pulmicort