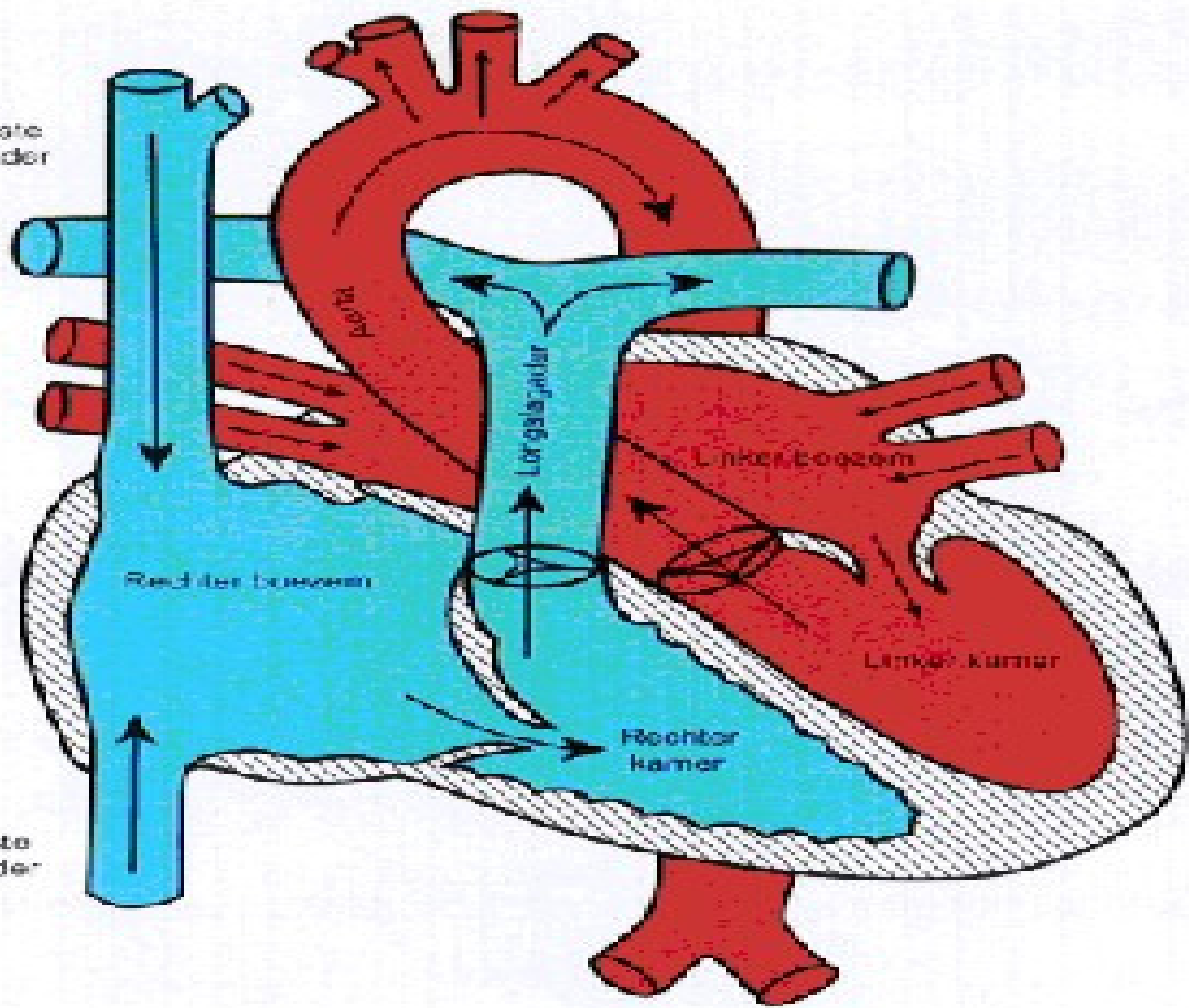

VENTRIKEL SEPTAL DEFECT

1. Defenisi

- Suatu keadaan abnormal yaitu adanya pembukaan antara ventrikel kiri dan ventrikel kanan
-

Obere
Hohlader



Untere
Hohlader

Rechter Vorhof

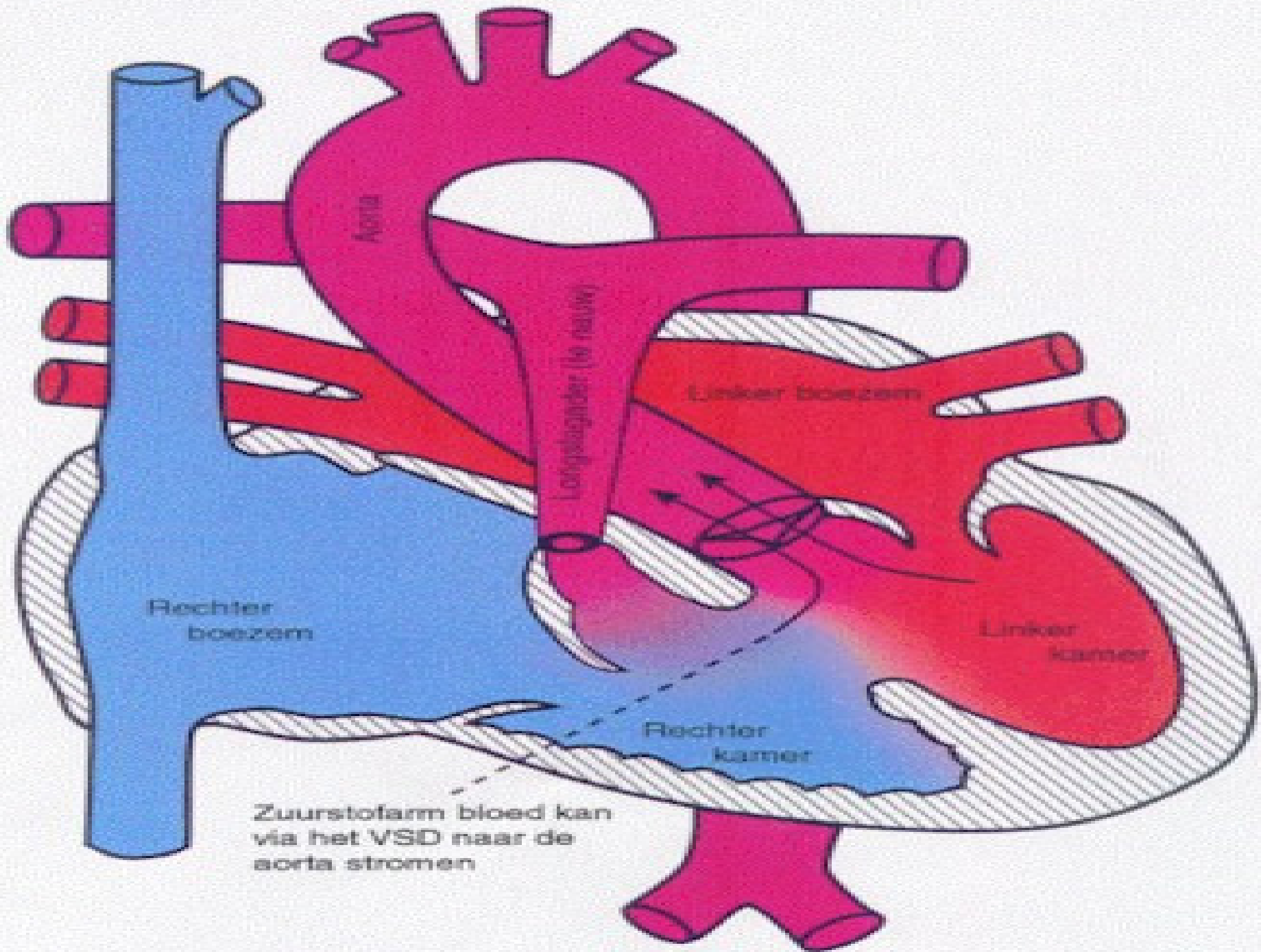
Rechter
Kammer

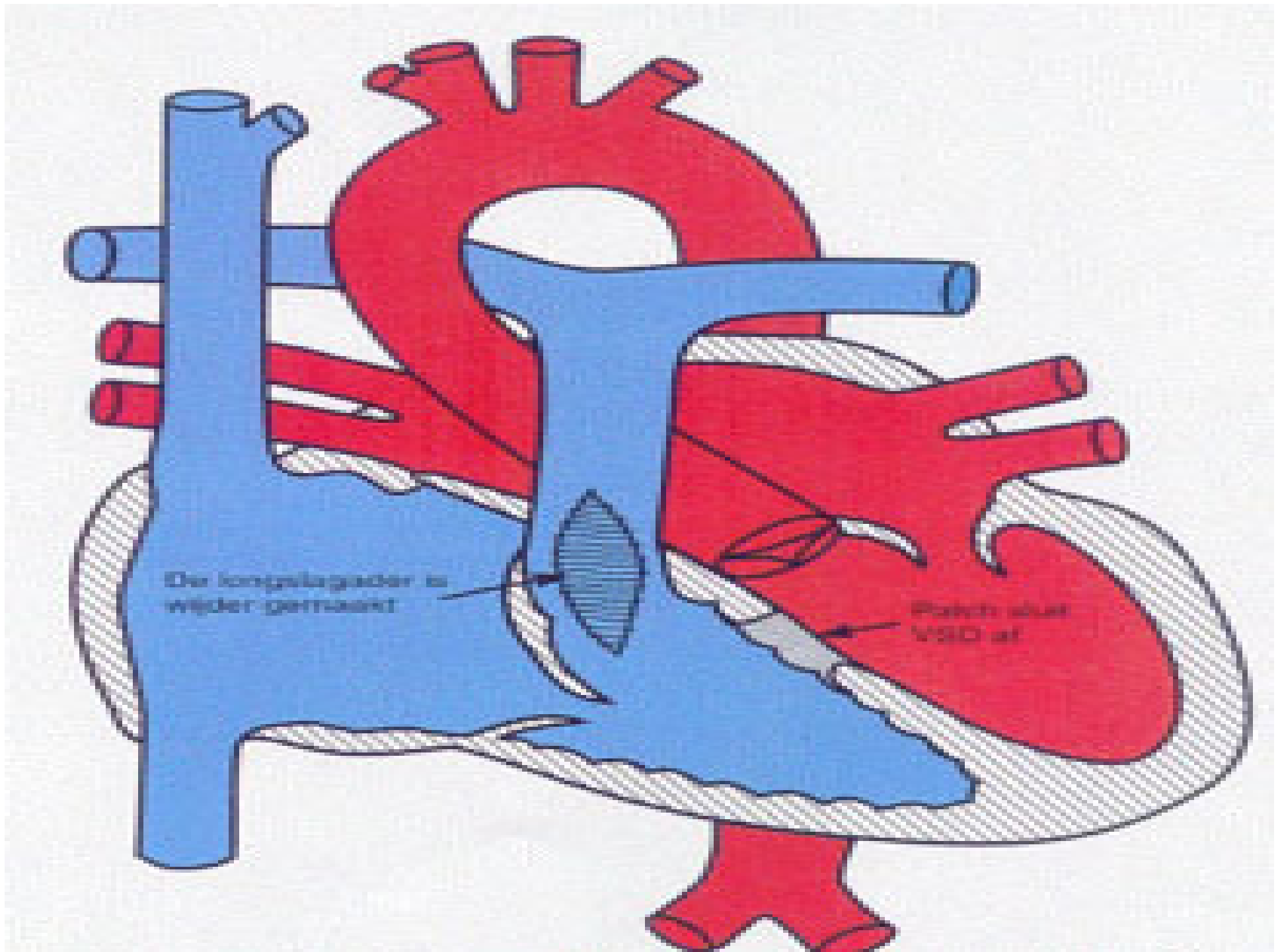
Linker Vorhof

Linke
Kammer

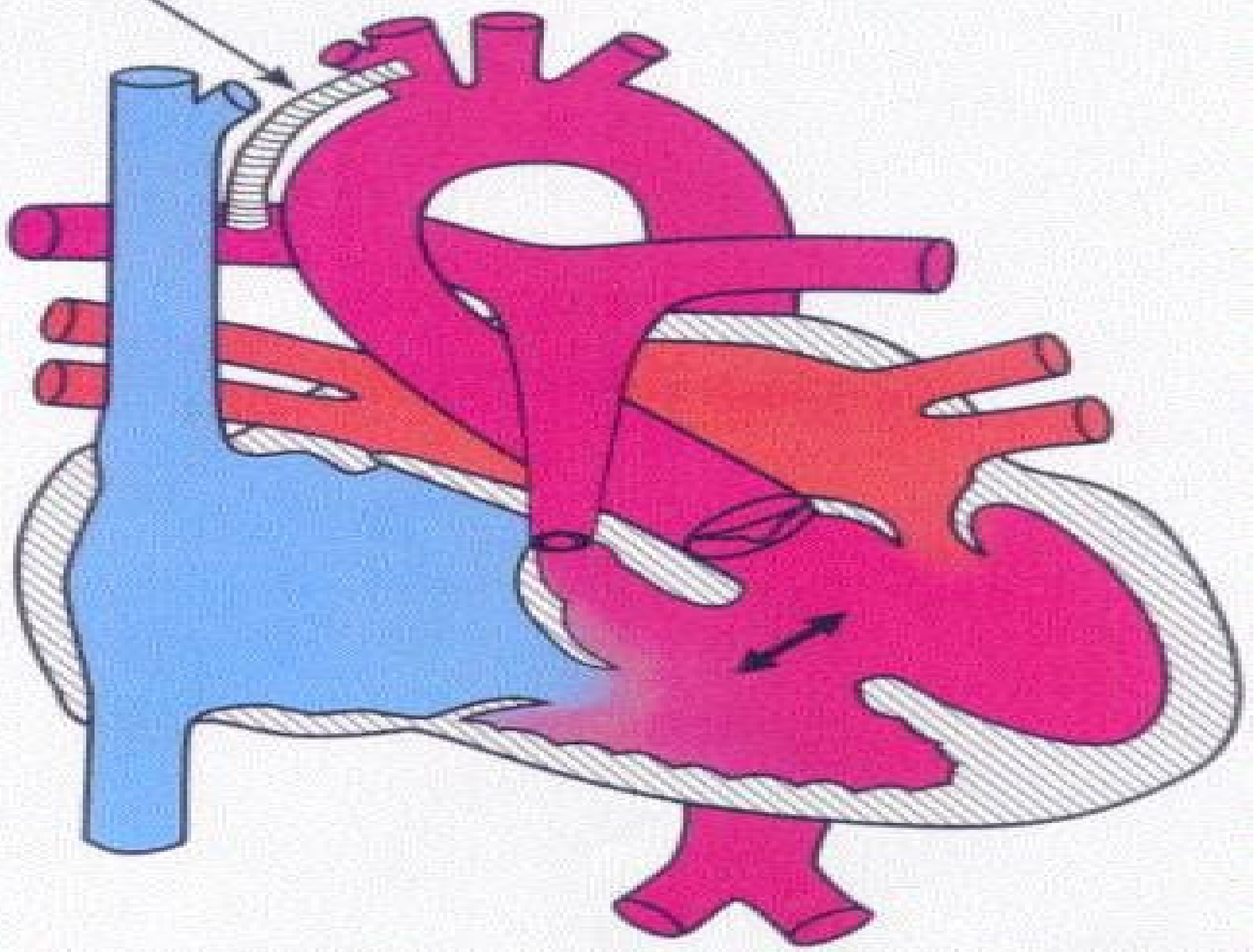
Lungenarterie

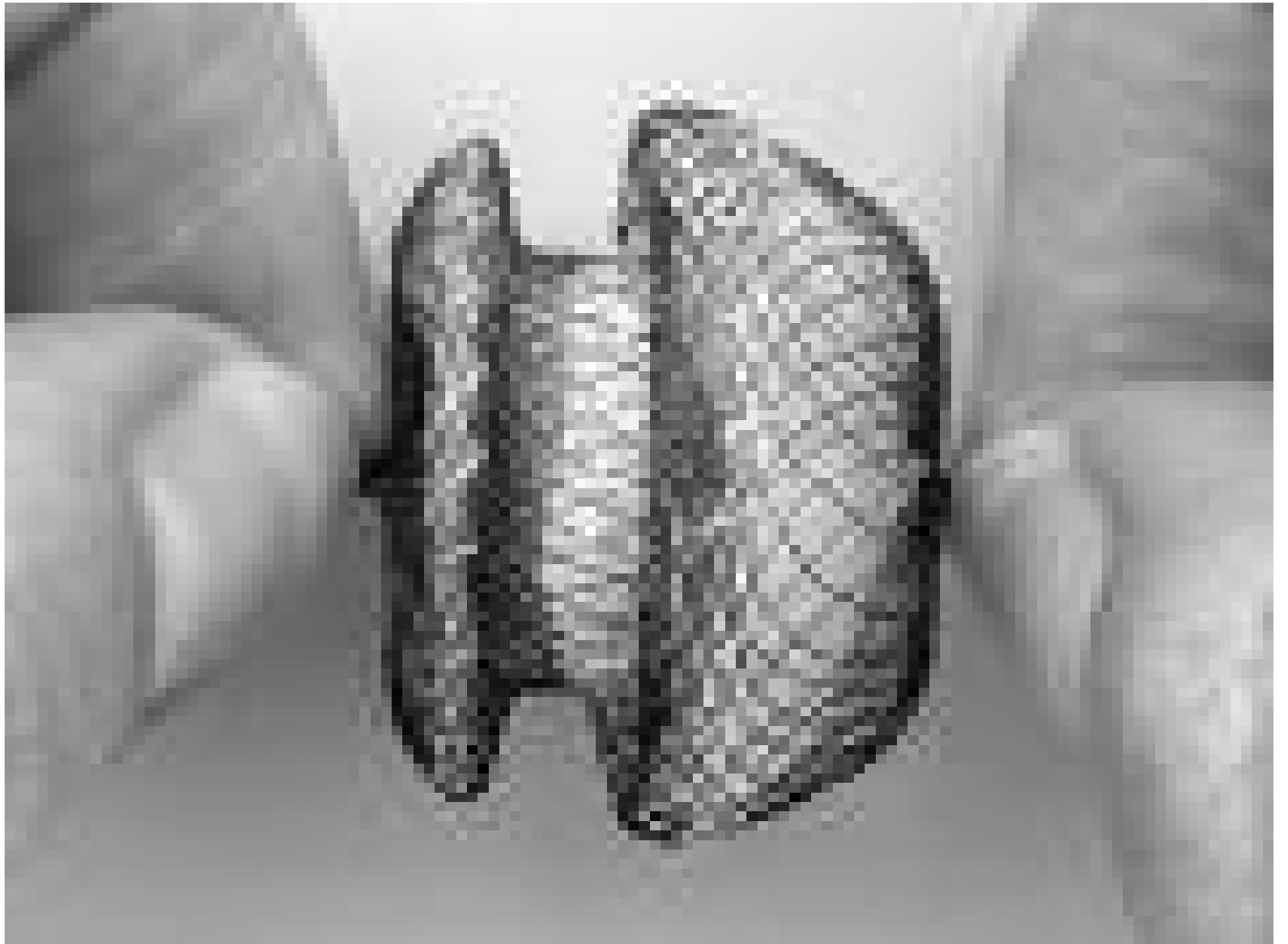
Aorta





Shunt





2. Patofisiologi

- Adanya defek ventrikel, menyebabkan tekanan ventrikel kiri meningkat dan resistensi sirkulasi arteri sistemik lebih tinggi dibandingkan resistensi pulmonal. Hal ini mengakibatkan darah mengalir ke arteri pulmonal melalui defek septum
 - Volume darah di paru akan meningkat dan terjadi resistensi pembuluh darah paru. Dengan demikian tek.ventrikel kanan meningkat akibat adanya shunting dari kiri ke kanan. Hal ini akan berisiko endokarditis dan mengakibatkan terjadinya hipertropi otot ventrikel kanan sehingga terjadi peningkatan workload dan terjadi pembesaran atrium kanan untuk mengatasi resistensi yang disebabkan oleh pengosongan atrium yang tdk sempurna.
-

3. Komplikasi

- Endokarditis
 - Obstruksi pembuluh darah pulmonal
 - Syndrome eisenmenger
-

4. Etiologi

- Penyebab secara pasti tdk diketahui.
 - Faktor predisposisi penyebab terjadinya VSD yaitu : pada saat hamil ibu menderita rubella, ibu hamil dengan alkoholik, usia ibu pada saat hamil lebih dari 40 tahun , ibu menderita IDDM (Insulin Dependent Diabetes Mellitus)
 - Faktor genetik ; anak dengan down syndroe memiliki resiko terjadinya VSD
-

5. Manifestasi Klinik

- Adanya tanda-tanda gagal jantung kanan :
sesak, terdapat murmur, distensi vena jugularis, edema tungkai, hepatomegali
 - Diaphoresis
 - Tidak mau makan
 - Tachipnea
-

6. Pemeriksaan Diagnostik

- Auskultasi jantung
 - Pantau tek. Darah
 - Foto rontgen
 - ECG
 - Echocardiogram
 - MRI
-

7. Penatalaksanaan Teraupetik

- Pembedahan : Menutup defek dengan dijahit melalui cardiopulmonary by pass
 - Non- pembedahan: menutup defek dengan alat melalui kateterisasi jantung
-

10. Penatalaksanaan keperawatan

- Pengkajian

- a. Riwayat keperawatan : respon fisiologis thdp defek (sianosis, aktivitas terbatas)
 - b. Kaji adanya tanda-tanda gagal jantung : napas cepat, sesak nafas, retraksi, bunyi jantung tambahan (murmur), edema tungkai, hepatomegali
 - c. Kaji adanya tanda hipoxia kronis : Clubing finger
 - d. Kaji pola makan, pola pertambahan berat badan
-

11. Diagnosa Keperawatan

1. Penurunan curah jantung yang berhubungan dengan malformasi jantung
 2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kongesti pulmonal
 3. Tidak toleransi terhadap aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara pemakain oksigen oleh tubuh dan suplai oksigen ke sel
-

-
4. Perubahan pertumbuhan dan perkembangan berhubungan dengan tidak adekuatnya suplai oksigen dan zat nutrisi ke jaringan
 5. Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kelelahan pada saat makan dan meningkatnya kebutuhan kalori
 6. Resiko infeksi berhubungan dengan menurunnya status kesehatan
 7. Perubahan peran orang tua berhubungan dengan hospitalisasi anak, kekhawatiran terhadap penyakit anak
-

| No | Dx. Kep | Perencanaan | Implementasi |
|----|--|--|---|
| 1 | Penurunan curah jantung b/d malformasi jantung | Anak akan menunjukkan tanda-tanda membaiknya curah jantung | <p>Meningkatkan curah jantung:</p> <ul style="list-style-type: none">■ Observasi kualitas dan kekuatan denyut jantung, nadi perifer, warna dan kehangatan kulit■ Tegakkan derajat sianosis (sirkumoral, membran mukosa, clubing)■ Monitor tanda-tanda CHF (gelisah, takhicardi, tachipnea, sesak, lelah saat minum susu, periorbital edema, oliguria, dan hepatomegali)■ Berkolaborasi dalam pemberian digoxin sesuai order dengan menggunakan teknik pencegahan bahaya toksitas■ Berikan pengobatan untuk menurunkan afterload■ Berikan diuretik sesuai indikasi |

| No | Dx.Kep | Perencanaan | Implementasi |
|----|---|--|---|
| 2 | Gangguan pertukaran gas b/d kongesti pulmonal | Anak akan menunjukkan tanda2 tidak adanya peningkatan resistensi pembuluh paru | Meningkatkan resistensi pembuluh paru: <ul style="list-style-type: none">■ Monitor kualitas dan irama pernapasan■ Atur posisi anak dng posisi fowler■ Hindari anak dari orang yang terinfeksi■ Berikan istirahat yang cukup■ Berikan nutrisi yang optimal■ Berikan oksigen jika ada indikasi |

| No | Dx.Kep | Perencanaan | Implementasi |
|----|--|---|--|
| 3 | Tidak toleransi terhadap aktivitas b/d ketidakseimbangan antara pemakaian oksigen oleh tubuh dan suplai oksigen ke sel | Anak akan mempertahankan tingkat aktivitas yang adekuat dan anak akan berpartisipasi dlm aktivitas yang dilakukan oleh anak seusianya | <p>Mempertahankan tingkat aktivitas yang adekuat</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ijinkan anak u sering beristirahat dan hindarkan gangguan pd saat tidur ■ Anjurkan untuk melakukan permainan dan aktivitas ringan ■ Bantu anak untuk memilih aktivitas yang sesuai dengan usia, kondisi dan kemampuan anak ■ Berikan periode istirahat setelah melakukan aktivitas ■ Berikan periode istirahat setelah melakukan aktivitas ■ Hindarkan suhu lingkungan yang terlalu panas atau dingin ■ Hindarkan hal2 yg menyebabkan ketakutan |
| | | | |

| No | Dx. Kep | Perencanaan | Implementasi |
|----|--|---|--|
| 4 | Perubahan pertumbuhan dan perkembangan b/d tdk adekuatnya suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan | Anak akan tumbuh sesuai dengan kurva pertumbuhan berat dan tinggi badan | Mempertahankan pertumbuhan berat badan yang sesuai <ul style="list-style-type: none">■ Sediakan diet yang seimbang, tinggi zat2 nutrisi u mencapai pertumbuhan yang adekuat■ Monitor tinggi dan berat badan, dokumentasikan dlm bentuk grafik untuk mengetahui kecenderungan pertumbuhan anak |

| No | Dx. kep | Perencanaan | Implementasi |
|----|---|---|--|
| 5 | Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b/d kelelahan pd saat makan dan meningkatnya kebutuhan kalori | Anak akan mempertahankan intake makanan dan minuman u mempertahankan berat badan dan menopang pertumbuhan | <p>Memperthankan intake makanan dan minuman untuk mempertahankan berat badan dan menopang pertumbuhan</p> <ul style="list-style-type: none">■ Timbang berat badan setiap hari dengan timbangan yang sama dan waktu yang sama■ Catat intake dan output secara benar■ Berikan makanan dengan porsi sedikit tapi sering untuk menghindari kelelahan pd saat makan■ anak-2 yang mendapat diuretik biasanya sangat haus, oleh karena itu cairan tdk dibatasi |

| No | Dx Kep | Perencanaan | Implementasi |
|----|--|--|--|
| 6 | Resiko infeksi b/d menurunnya status kesehatan | Anak tdk akan menunjukkan tanda2 infeksi | Mencegah terjadinya infeksi <ul style="list-style-type: none">■ Hindari kontak dengan individu yang terinfeksi■ Berikan istirahat yang adekuat■ Berikan kebutuhan nutrisi yang optimal |

| No | Dx. Kep | Perencanaan | Implementasi |
|----|---|--|--|
| 7 | Perubahan peran orang tua b/d hospitalisasi anak, kekhawatiran terhadap penyakit anak | Orang tua akan mengekspresikan perasaannya karena memiliki anak dengan kelainan jantung, mendiskusikan rencana pengobatan, dan memiliki keyakinan bahwa orang tua memiliki peranan penting dalam keberhasilan pengobatan | <p>Memberikan dukungan orang tua:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Ajarkan orang tua untuk mengekspresikan perasaan akibat memiliki anak dengan kelainan jantung, mendiskusikan rencana pengobatan dan memiliki keyakinan bahwa orang tua memiliki peranan penting dlm keberhasilan pengobatan ■ Eksplorasi perasaan orangtua mengenai perasaan orang tua mengenai perasaan ketakutan, rasa bersalah, berduka dan perasaan tdk mampu ■ Mengurangi ketakutan dan kecemasan orangtua dengan memberikan informasi yang jelas ■ Libatkan orang dlm perawatan anak selama di rumah sakit ■ Mendorong keluarga untuk melibatkan diri perawatan anak |
| | | | |