

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. N DENGAN GANGGUAN
KARDIOVASKULER : PENYAKIT JANTUNG BAWAAN DI RUANG
CEMPAKA III RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk Meraih Gelar Ahli Madya
Keperawatan



DISUSUN OLEH :

RISKY RAHMAT KURNIAWAN

J210070037

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2015**



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Ahmad Yani Tromol Pos. 1 Pabelan, Kartasura Telp (0271) 717417

Fax : 715448 Surakarta 57102

Website: <http://www.ums.ac.id> Email : ums@ums.ac.id

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir :

Nama : Agus Sudaryanto, S.Kep., Ns., M.Kes

NIK : 901

Telah membaca dan mencermati naskah publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan tugas akhir dari mahasiswa :

Nama : Risky Rahmat Kurniawan

NIM : J200 120 037

Program Studi : D III Keperawatan

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada An. N Dengan Gangguan Kardiovaskuler :
Penyakit Jantung Bawaan Di Ruang Cempaka III RSUD Pandan Arang
Boyolali

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 11 Juli 2015

Agus Sudaryanto, S.Kep., Ns., M.Kes

NIK : 901

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. N DENGAN GANGGUAN SISTEM
KARDIOVASKULER : PENYAKIT JANTUNG BAWAAN DI RUANG
CEMPAKA III RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI**

(Risky Rahmat K, 2015, 43halaman)

Abstrak

Latar Belakang : Penyakit Jantung Bawaan terhadap angka kematian bayi dan anak cukup tinggi baik di Negara maju maupun Negara berkembang (termasuk Indonesia). Penyakit Jantung Bawaan di Indonesia dengan jumlah penduduk 235 juta maka diperkirakan akan lahir 50.000 bayi dengan Penyakit Jantung Bawaan sehingga prevalensinya cukup tinggi. Kurangnya pengetahuan dan perhatian orang tua terhadap penyakit jantung bawaan menjadi salah satu persoalan dalam penanganan anak dengan penyakit jantung bawaan sehingga agar dapat bertahan hidup memerlukan penanganan medis yang canggih segera setelah lahir. **Tujuan :** Untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit jantung bawaan meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. **Metode :** Metode yang digunakan adalah dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisa data dan menarik kesimpulan. **Hasil :** Diagnosa yang muncul pada kasus adalah penurunan curah jantung, pola nafas tidak efektif dan intoleransi aktivitas. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil intoleransi aktivitas teratasi, tidak terjadi penurunan curah jantung dan pola nafas kembali efektif. **Kesimpulan :** Penulis melakukan asuhan keperawatan masalah intoleransi aktivitas teratasi, masalah pola nafas tidak efektif teratasi sebagian dan penurunan curah jantung belum teratasi sehingga membutuhkan perawatan lebih lanjut dan kerja sama dengan tim medis lain.

Kata Kunci : Penyakit Jantung Bawaan (PJB), Sesak Nafas, Lemah, Kelainan Jantung, Penurunan Curah Jantung.

**NURSING CARE TO An. N WITH THE CARDIOVASCULER SYSTEM
DISORDERS :CONGENITAL HEART DISEASE AT CEMPAKA III RSUD
PANDAN ARANG BOYOLALI**

(Risky Rahmat K, 2015, 43 pages)

Abstract

Background : Infant and child mortality rate caused by Congenital Heart Disease quite high in both developed countries and developing countries (including Indonesia). With a population of 235 million in Indonesia, it was estimated that 50,000 babies would born with congenital heart disease so that the number of prevalence was quite high. Lack of parents' knowledge and attention towards congenital heart disease one of the problems in handling children with congenital heart disease. It was required a sophisticated medical treatment so that children are able to survive soon after their birth. **Objective** : To implement nursing care in patients with congenital heart disease include assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing care. **Methods** : The method used was case study approach that was defined as a scientific menthod to collect data, analyze the data method was to collect data, analyze the data and draw conclusions. **Results** : The emerging diagnosis on the casewereof decreased cardiac output related to malformations of the heart, ineffective breathing pattern related to pulmonal congestion and intolerance activity were related to the imbalance of oxygen consumption by body and supply of oxygen to the cells. After 3x24 hours nursing care,it was obtained that intolerance activity was resolved, decreased heart output did not occur and breathing pattern effective. **Conclusion** : The written was doing nursing care, intolerance activity was resolved, ineffective breathing pattern were partially resolved and decreased heart output was not resolved so thus required further treatment and cooperation with other medical team.

Keywords: *Congenital Heart Disease (CHD), shortness of breath, weakness, cardiac abnormality, decreased cardiac output.*

PENDAHULUAN

Penyakit Jantung Bawaan terhadap angka kematian bayi dan anak cukup tinggi sehingga dibutuhkan tata laksana PJB yang cepat, tepat dan spesifik. Penyakit Jantung Bawaan penyebab kematian pada bayi dan anak tertinggi di negara maju sedangkan kematian akibat penyakit jantung bawaan di negara berkembang, akan meningkat 13,7% pada laki-laki dan 12% pada perempuan. Meskipun saat ini telah disepakati bahwa banyak faktor penyebab penyakit jantung bawaan, namun belum ada upaya yang jitu untuk mencegah penyakit jantung bawaan (Rilantono, 2013).

Menurut Djer (2014) penyakit jantung bawaan paling sering ditemukan pada bayi dan anak dengan angka kejadian PJB tetap berkisaran pada 8-10 dari 1000 bayi kelahiran hidup. Menurut Rilantono (2013) penyakit jantung bawaan di Indonesia dengan jumlah penduduk 235 juta yang angka kelahiran 2,3%, maka diperkirakan akan lahir 50.000 bayi dengan penyakit jantung bawaan. Penderita PJB agar dapat

bertahan hidup sekitar 25-30 persen sehingga prevalensinya cukup tinggi, maka memerlukan penanganan medis yang canggih segera setelah lahir. Kelainan penyakit jantung bawaan ini terjadi akibat adanya gangguan atau kegagalan pembentukan dan perkembangan jantung pada fase awal kehidupan janin.

Berdasarkan catatan bangsal penyakit dalam di RSUD Pandan Arang Boyolali menunjukkan data dalam kurun waktu Bulan April 2015 kasus terjadinya penyakit jantung bawaan sekitar 5 orang. Kurangnya perhatian orang tua terhadap penyakit jantung bawaan menjadi salah satu persoalan dalam penanganan anak dengan penyakit jantung bawaan, selain biaya perawatan yang mahal dan dukungan finansial yang terbatas. Hal ini dapat disebabkan karena kurangnya pengetahuan orangtua, pendidikan rendah, dan lingkungan yang tidak mendukung (Robbins dan Cohan, 2007). Salah satu penyebab penting morbiditas dan mortalitas anak dengan penyakit jantung bawaan kritis adalah instabilitas hemo-

dinamik yang terjadi antara kelahiran dan tindakan pembedahan atau intervensi transkateter.

Penyakit Jantung Bawaan banyak terjadi pada bayi, anak bahkan orang dewasa. Penyakit Jantung Bawaan jika tidak ditangani dengan segera bisa menimbulkan kematian. Tingginya penyakit jantung bawaan terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia, salah satunya di RSUD Pandan Arang.

Berdasarkan realitas diatas, penulis tertarik melakukan karya tulis ilmiah tentang Asuhan Keperawatan Pada An. N Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler: Penyakit Jantung Bawaan Di Ruang Cempaka III RSUD Pandan Arang Boyolali.

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian

Penyakit Jantung Bawaan memiliki beberapa pengertian. Penyakit jantung bawaan merupakan suatu kelainan jantung yang terjadi sejak bayi lahir (Kasron, 2012). Selain itu

ada juga yang berpendapat penyakit jantung bawaan merupakan suatu penyakit kelainan jantung dimana paling sering ditemukan pada bayi dan anak (Djer, 2014) sedangkan menurut Rilantono (2013) mengatakan penyakit jantung bawaan suatu cacat jantung yang dibawa sejak lahir dengan kelainan pada struktur jantung atau fungsi sirkulasi jantung.

B. Etiologi

Etiologi penyakit jantung bawaan bisa ditimbulkan oleh beberapa faktor. Salah satunya disebabkan oleh faktor genetik dan maternal dimana saat ini sebagai faktor-faktor yang paling berperan. Selain itu infeksi virus, paparan radisasi, alkohol dan obat-obatan yang diminum pada ibu hamil juga di duga sebagai penyebab penyakit jantung bawaan (Rilantono, 2013).

C. Klasifikasi

Menurut Kasron (2012) dan Rilantono (2013). Penyakit Jantung Bawaan dapat dibagi

menjadi 2 tipe yaitu PJB tipe non sianotik dan PJB sianotik. PJB tipe non sianotik adalah suatu kelainan struktur dan fungsi jantung yang di bawa lahir yang tidak ditandai dengan sianosis.

PJB non sianotik terdiri dari 3 kelompok yaitu pertama terjadi aliran darah dari kiri ke kanan contohnya *paten duktus arteriosus* (PDA), *ventrikel septal defek* (VSD) dan *atrial septal defek* (ASD). Kedua terjadi obstruksi jantung kiri pada *stenosis katub aorta* dan *stenosis katup mitral* kemudian ketiga terjadi obstruksi jantung kanan pada *stenosis katup pulmonal*. PJB tipe sianotik adalah suatu kelainan struktur dan fungsi jantung sedemikian rupa sehingga seluruh darah balik vena sistemik yang mengandung darah rendah oksigen kembali beredar ke sirkulasi sistemik. Terdapat aliran darah dari kanan ke kiri. PJB sianotik terjadi 25% dari semua kasus penyakit jantung yang terjadi pada anak dimana

aliran darah dari kanan ke kiri misalnya *tetralogi fallot*, *atresia pulmoner* dan *atresia trikuspid*.

D. Patofisiologi

Penyakit Jantung Bawaan dipengaruhi oleh faktor yaitu faktor genetik dan maternal. Pada kelainan struktur jantung digolongkan menjadi penyakit jantung bawaan asianotik dan penyakit jantung bawaan sianotik. Penyakit jantung bawaan asianotik kondisi ini disebabkan oleh lesi yang memungkinkan darah shunt dari kiri ke sisi kanan sirkulasi atau yang menghalangi aliran darah dengan penyempitan katup serta pencampuran darah dari arteri (Padila, 2013).

Terdapat lubang antara atrium kanan dan kiri menimbulkan tekanan atrium kiri lebih besar ketimbang atrium kanan, sehingga darah akan mengalir dari atrium kiri ke kanan. Darah yang mengalir dari atrium kiri ke kanan menimbulkan volume atrium kanan meningkat menyebabkan hiper-

tropi atrium kanan dan selain itu meningkatnya volume dan tekanan atrium kanan maka darah akan mengalir ke ventrikel kanan dan paru-paru juga meningkat. Hal ini menyebabkan penumpukan darah dan oksigen di paru sehingga alveoli membesar dan terjadi pola nafasnya tidak efektif.

Volume di ventrikel kiri menurun disebabkan darah mengalir dari atrium kanan ke atrium kiri. Hal ini akan menyebabkan kontraktilitas ventrikel kiri menurun sehingga terjadi penurunan curah jantung. Penurunan curah jantung menjadikan tubuh akan kurang oksigen dan kurang nafsu makan. Kurangnya suplai oksigen ke tubuh membuat tubuh akan terasa lemas dan pusing. Kurangnya nafsu makan menjadikan nutrisi tidak adekuat sehingga pertumbuhan akan terhambat dan menyebabkan gangguan pertumbuhan perkembangan (Irnizarifka, 2011).

TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 15 April 2015 pukul 07.00 WIB di bangsal Cempaka III. Penulis mengkaji pasien dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan pencarian data medis, penulis memperoleh data-data pengkajian sebagai berikut. Penulis mendapatkan data identitas pasien. Identitas pasien berisikan nama pasien An. N berumur 15 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam, suku Jawa, pendidikan terakhir SMP, pekerjaannya pelajar, diagnosa medisnya Penyakit Jantung Bawaan. Pasien masuk ke Rumah Sakit pada tanggal 14 April 2015 dan penulis melakukan pengkajian pada tanggal 15 April 2015. Pasien beralamat di Gagan 01/04, Kendel, Kemusu, Boyolali.

B. Diagnosa Keperawatan

Penulis menganalisa data dari hasil pengkajian, sehingga penulis mendapatkan masalah keperawatan yang muncul. Adapun diagnosa pertama penurunan curah jantung berhubungan dengan etiologi malformasi jantung ditandai dengan terasa sedikit sakit pada dada sebelah kiri ketika batuk, nadi 106x/menit, nadi teraba cepat, ada retraksi dada, membran mukosa kering, *capillary refill* >3 detik, terdengar bising jantung murmur dan hasil EKG diperoleh LVH V2-V5 T inverted V5-V6.

Penulis mengambil masalah keperawatan kedua tentang pola nafas tidak efektif dengan etiologi kongesti pulmonal ditandai dengan sesak nafas, pernafasan 25x/menit, dahak berwarna kuning kental, menggunakan otot pernafasan.

Penulis juga mengambil masalah keperawatan ketiga tentang intoleransi aktivitas dengan etiologi ketidak-

seimbangan pemakaian oksigen oleh tubuh dan suplai oksigen ke sel ditandai dengan lemas, wajah pasien tampak pucat, pasien terlihat lesu, tekanan darah awal 120/80 mmHg, tekanan darah akhir 90/60 mmHg, EKG diperoleh LVH V2-V5 T inverted V5-V6, nadi awalnya 96 x/menit, nadi akhir 106 x/menit, pernafasan awalnya 19 x/menit dan pernafasan akhir 25 x/menit.

C. Implementasi

Pada diagnosa pertama penurunan curah jantung berhubungan dengan malformasi jantung. Penulis melakukan tindakan keperawatan berupa memonitor tanda-tanda vital, perawat melakukan pemeriksaan EKG, mengkaji *capillary refill*, mengobservasi kualitas dan kekuatan denyut jantung. Pada diagnosa kedua pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kongesti pulmonal. Penulis melakukan tindakan keperawatan berupa memberikan oksigen dengan via kanul nasal 5 liter, memberikan posisi semi fowler,

mengajarkan nafas dalam, memonitor tanda-tanda vital dan mengkolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi oksigen.

Penulis melakukan tindakan keperawatan pada diagnosa ketiga intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara pemakaian oksigen oleh tubuh dan suplai oksigen ke sel. Tindakan keperawatan yang dilakukan memonitor tanda-tanda vital, menganjurkan pasien untuk istirahat bila terjadi kelelahan, membantu mengidentifikasi aktivitas pasien yang disukai, membantu pasien memilih posisi yang nyaman untuk istirahat dan penulis mengantarkan rujuk pasien ke RSUD Dr. Moewardi pada pukul 12.00 WIB.

PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Penulis dalam pembahasan ini dibuat berdasarkan pada proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan

sampai evaluasi (Wong, 2008). Penulis mengumpulkan data dengan menggunakan metode wawancara, observasi, pencarian data medis dengan Penyakit Jantung Bawaan (PJB) di Ruang Cempaka III RSUD Pandan Arang Boyolali pada tanggal 15 April 2015 sampai 17 April 2015. Pada keluhan utama dalam kasus ditemukan pasien mengalami sesak nafas dan diteori juga terdapat keluhan pasien adalah sesak nafas (Yuli, 2015).

B. Diagnosa Keperawatan

Penurunan curah jantung berhubungan dengan malformasi jantung (Wilkinson and Ahern, 2011). Penurunan curah jantung adalah keadaan pompa darah oleh jantung yang tidak adekuat untuk mencapai kebutuhan metabolisme tubuh dan jumlah darah yang dipompakan oleh ventrikel ke dalam sirkulasi pulmonal dan sistemik selama satu menit (4-8 liter per menit) dan jumlah darah pada ventrikel dalam satu kali kontraksi untuk orang dewasa

kurang lebih 70-75 ml (Axton and Terry, 2009).

Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kongesti pulmonal (Wilkinson and Ahern, 2011). Penyakit jantung bawaan biasanya mengalami sesak nafas sehingga penulis mengambil diagnosa pola nafas tidak efektif. (Wong, 2008).

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan pemakaian oksigen oleh tubuh dan suplai oksigen ke sel. (Wilkinson and Ahern, 2011). Intoleransi aktivitas berdefiniskan kecakupan energi fisiologis atau psikologis untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari yang ingin dilakukan. Terapi aktivitas memberikan anjuran tentang dan bantuan dalam aktivitas fisik, kognitif, sosial dan spiritual yang spesifik untuk meningkatkan tentang frekuensi atau durasi aktivitas individu maupun kelompok (Udjianti, 2010). Diagnosa yang terdapat pada teori tetapi namun

tidak muncul atau tidak diangkat dalam kasus menurut Wilkinson and Ahern (2011) adalah sebagai berikut:

1. Keseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kelelahan pada saat makan dan meningkatnya kebutuhan kalori.
2. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan berhubungan dengan tidak adekuatan suplai oksigen dan nutrisi ke jaringan.

C. Implementasi

Tahap implementasi asuhan keperawatan yaitu dimulai setelah penyusunan rencana intervensi kemudian dilaksanakan tindakan keperawatan (Rudolpt dan Colin, 2007). Penulis telah melakukan penyusunan rencana tindakan keperawatan sehingga penulis melakukan implementasi pada tanggal 15 April sampai 17 April 2015. Penulis melaksanakan tindakan keperawatan pada diagnosa penurunan curah jantung berhubungan dengan malfor-

masi jantung antara lain memonitor tanda-tanda vital dengan tindakan ini kita dapat mengetahui kondisi pasien dari tekanan darah, pernafasan, nadi dan suhu yang di alami pasien. Mengobservasi kualitas dan kekuatan denyut jantung karena pasien mengalami penyakit jantung bawaan, maka perlu dilakukan tindakan ini sehingga kita mengetahui keadaan denyut jantung (Rilantono, 2013).

Memeriksa EKG dengan tindakan ini diharapkan kita mengetahui irama jantung dan apakah ada kelainan pada jantung. Mengkaji *capillary refill* bertujuan mengetahui suplai oksigen sampai ke ujung-ujung jari. Mengajarkan nafas dalam dengan tindakan ini diharapkan sesak nafas akan berkurang. Mengkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat bertujuan supaya pemberian obat sesuai dengan kebutuhan pasien dan mampu mengurangi gejala-

gejala yang dialami pasien (Wilkinson and Ahern, 2011).

Implementasi yang dilakukan penulis pada diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kongesti pulmonal antara lain memonitor tanda-tanda vital dengan tindakan ini kita dapat mengetahui kondisi pasien dari tekanan darah, pernafasan, nadi dan suhu yang dialami pasien (Djer, 2014). Memberikan oksigen via nasal kanul 5 liter pada pasien dengan tujuan untuk mengurangi sesak nafas. Memberikan posisi semi fowler. Tindakan ini membantu untuk mengurangi sesak nafas dan memberikan kenyamanan klien (Wilkinson and Ahern, 2011).

Penulis melakukan tindakan keperawatan pada diagnosa terakhir intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan pemakaian oksigen oleh tubuh dan suplai oksigen ke selberupa memonitor tanda-tanda vital dengan tindakan ini kita dapat mengetahui kondisi

pasien dari tekanan darah, pernafasan, nadi dan suhu yang dialami pasien. Perawat mengidentifikasi aktivitas yang disukai pasien dengan tindakan ini perawat mampu mengetahui aktivitas yang disukai pasien (Wong, 2008). Menganjurkan pasien istirahat bila mengalami kelelahan dengan tindakan ini mampu meningkatkan istirahat pasien. Membantu pasien memilih posisi yang nyaman untuk istirahat dengan tindakan ini diharapkan pasien merasakan keadaan nyaman dan tenang (Muttaqin, 2009).

D. Hasil Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan intelektual untuk menghadapi proses keperawatan yang bisa menandakan keberhasilan dari diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan dan implementasinya (Wong, 2008). Evaluasi keperawatan dilakukan pada tanggal 15 April sampai 17 April 2015. Penulis mengevaluasi pada diagnosa

pertama penurunan curah jantung berhubungan dengan malformasi jantung. Berdasarkan respon perkembangan yang ditunjukkan oleh pasien masalah keperawatan belum teratasi dengan terpenuhinya kriteria hasil yang ada yaitu pasien mengatakan masih sedikit terasa sakit di dada sebelah kirinya ketika batuk, nadi 106 x/menit, ada retraksi dada, EKG LVH V2-V5 T inverted V5-V6, mukosa bibir kering. Maka intervensi dilanjutkan dengan tindakan yang dilakukan monitor tanda-tanda vital, observasi kualitas dan kekuatan denyut jantung, kaji *capillary refill*.

Penulis mengevaluasi pada diagnosa kedua pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kongesti pulmonal. Berdasarkan respon perkembangan yang ditunjukkan oleh pasien. Masalah keperawatan teratasi sebagian karena sesak napas berkurang, ada dahak, menggunakan otot pernafasan. Maka intervensi dilanjutkan dengan melakukan

tindakan keperawatan, berikan posisi semi fowler, ajarkan nafas dalam, kolaborasi dengan dokter mengenai pemberian terapi obat (Muttaqin, 2009).

Penulis mengevaluasi pada diagnosa ketiga intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara pemakaian oksigen oleh tubuh dan suplai oksigen ke sel. Berdasarkan respon perkembangan yang ditunjukkan oleh pasien. Masalah keperawatan teratasi karena wajah tidak pucat, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 90 x/menit. Maka intervensi dihentikan karena pasien dirujuk ke Rumah Sakit Daerah Dr. Moewardi dan pasien ditempatkan Ruang Aster.

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada An. N dengan penyakit jantung bawaan sangatlah penting diberikan informasi kepada keluarga. Keluarga mampu untuk merawatnya dan

menangani masalah penyakit jantung bawaan sehingga keluarga sangat berperan penting untuk memantau pasien mengenai tanda gejala, komplikasi serta penanganan mengenai Penyakit Jantung Bawaan. Penulis setelah melakukan pengkajian dan analisa kasus muncul tiga diagnosa pada klien.

Diagnosa yang muncul antara lain penurunan curah jantung berhubungan dengan malformasi jantung, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kongesti pulmonal dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan pemakaian oksigen oleh tubuh dan suplai oksigen ke sel. Evaluasi yang dilakukan pada hari terakhir hanya 1 masalah keperawatan yang dapat teratasi dari 3 masalah keperawatan yang muncul, namun intervensi dihentikan karena pasien dirujuk ke RSUD Dr. Moewardi.

B. Saran

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai bacaan atau referensi untuk perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien penyakit jantung bawaan. Meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan selalu berpaparan langsung dengan pasien untuk mengawasi dan memantu pasien yang menderita Penyakit Jantung Bawaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Axton S and Terry F. 2009. *Rencana Asuhan Keperawatan Pediatrik Edisi 3*. Jakarta : Penerbit BukuKedokteran EGC.
- Djer, M Mulyadi. 2014. *Penanganan Penyakit Jantung Bawaan Tanpa Operasi (Kardiologi Interveni) Petunjuk Praktis Menangani Pasien Dan Meneduksi Keluarga*. Jakarta : Sagung Ceto.
- Irnizarifka. 2011. *Buku SakuJantung Dasar*. Bogor : Penerbit Ghalia Indonesia.
- Kasron. 2012. *Kelainan Dan Penyakit Jantung Pencegahan Serta Pengobatannya*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Muttaqin, A. 2009. *Pengantar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- Padila.2013.*Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*.Yogjakarta: Nuha Medika.
- Rilantono,Lily I. 2013. *Penyakit Jantung Kardiovaskuler (PKV)*. Jakarta : FKUI.
- Robbins S, Kumar V, dan Cotan R. 2007. *Buku Ajar Patologi Robbins, Edisi 7*.Dialihbahasakan oleh Pendit B. Jakarta : EGC.
- Rudolph, Abraham M., Hoffman J I., E.Rodolph & Colin D. 2007. *Buku Ajar Pediatrik Rudolp Volume 3*.Jakarta : EGC.
- Udjianti, Wajan J. 2010. *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta : Penerbit Salemba Medika.
- Wilkinson H Judith and Ahren Nancy R. 2011. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan edisi 9,Diagnosis Nanda,Intervensi : NIC,Kriteria Hasil NOC*. Jakart : EGC.
- Wong, Donna L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Pediatrik volume II*. Jakarta : EGC.
- Yuli, R.A. 2015. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC&NOC*. Jakarta : EGC.