

Asuhan Keperawatan Pada Kasus Aneurisma Aorta Thorakoabdominal Dengan Risiko Penurunan Curah Jantung Di IGD RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

Erli Yuliani^{1*}, Wawan Febri Ramdani²

1 Mahasiswa Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

2 Dosen Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Email korespondensi : [erliyuliani59@gmail.com]

Abstrak

Aneurisma aorta thorakoabdominal merupakan kelainan pembuluh darah besar yang berisiko tinggi menimbulkan komplikasi serius seperti diseksi, ruptur, dan gangguan perfusi organ. Kondisi ini memerlukan penatalaksanaan medis dan asuhan keperawatan yang komprehensif untuk mencegah perburukan dan meningkatkan keselamatan pasien. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan aneurisma aorta thorakoabdominal disertai diseksi aorta Stanford tipe B dan penyakit jantung hipertensi dengan gagal jantung (CHF). Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi rekam medis. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengalami keluhan mudah lelah dan nyeri punggung dengan kondisi hemodinamik relatif stabil. Berdasarkan data tersebut, ditetapkan tiga diagnosa keperawatan utama yaitu risiko penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas, dan nyeri akut. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan SDKI, SLKI, dan SIKI dengan fokus pada pemantauan hemodinamik, pengaturan aktivitas secara bertahap, serta manajemen nyeri. Evaluasi menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang diberikan mampu menjaga stabilitas kondisi pasien, menurunkan keluhan nyeri, dan meningkatkan toleransi aktivitas. Kesimpulan dari karya ilmiah ini menunjukkan bahwa asuhan keperawatan yang komprehensif dan kolaboratif berperan penting dalam mendukung keberhasilan penatalaksanaan pasien dengan aneurisma aorta thorakoabdominal.

Kata Kunci: *aneurisma aorta thorakoabdominal, diseksi aorta, asuhan keperawatan, studi kasus.*

PENDAHULUAN

Aneurisma aorta thorakoabdominal (TAAA) adalah pelebaran patologi aorta yang melibatkan segmen aorta torakal desendens hingga aorta abdominal, sehingga berisiko menimbulkan ruptur, diseksi, malperfusi organ, hingga kematian bila terlambat didiagnosis dan ditangani. Dalam laporan kasus/rujukan Indonesia tentang penyakit aorta, ditekankan bahwa penyakit aorta dapat tampil dengan gejala yang bervariasi dan sering tidak terdeteksi dini; kondisi seperti aneurisma yang ruptur merupakan keadaan yang mengancam nyawa dan membutuhkan penatalaksanaan cepat (Asrial & Tripana, 2024).

Pada konteks klinik, keterlambatan deteksi berkontribusi pada memburuknya luaran. Contoh kasus Indonesia menunjukkan bahwa aneurisma aorta dapat baru dikenali setelah terjadi komplikasi atau setelah pemeriksaan penunjang lanjut seperti CT Angiografi, lalu ditangani dengan pendekatan endovaskular (EVAR) dan memberikan luaran yang lebih baik bila dilakukan tepat waktu (Asrial & Tripana, 2024).

Secara umum, aneurisma aorta berhubungan dengan faktor risiko kardiovaskular dan kondisi jaringan ikat. Studi Indonesia menekankan pentingnya skrining dan pemantauan berkala pada kelainan jaringan ikat hereditas (misalnya Sindroma Marfan) karena komplikasi kardiovaskular utama pada kondisi ini sering melibatkan aorta (Purwowiyoto & Asanti, 2024).

Pada aneurisma aorta, pelebaran dinding aorta menyebabkan tegangan dinding meningkat. Pada TAAA, karena lokasinya panjang dan melibatkan cabang-cabang penting, aneurisma berisiko menimbulkan ruptur/perdarahan masif, diseksi (robekan lapisan dinding aorta), malperfusi organ (ginjal, usus, ekstremitas) akibat gangguan aliran, serta instabilitas hemodinamik dan syok (Octavallen dkk., 2023).

Pemeriksaan penunjang memegang peranan penting dalam menegakkan diagnosis aneurisma aorta thorakoabdominal, menentukan luas keterlibatan segmen aorta, serta merencanakan tindakan terapeutik yang tepat. Modalitas utama yang digunakan adalah CT Angiografi (CTA) aorta dengan kontras, karena mampu memberikan gambaran anatomi aorta secara detail, meliputi ukuran aneurisma, panjang lesi, keterlibatan cabang-cabang viseral, serta kemungkinan adanya diseksi atau trombus intramural.

Dalam laporan kasus di Indonesia, Asrial dan Tripana (2024) menegaskan bahwa CT Angiografi merupakan pemeriksaan baku emas pada aneurisma aorta karena dapat menentukan kondisi aneurisma secara akurat dan menjadi dasar pemilihan terapi endovaskular seperti EVAR.

Kasus aneurisma aorta thorakoabdominal memiliki relevansi tinggi dalam praktik keperawatan karena kondisi ini berpotensi menimbulkan komplikasi yang mengancam jiwa. Perawat memiliki peran penting dalam monitoring hemodinamik, pengkajian nyeri, pemantauan perfusi jaringan, serta deteksi dini tanda-tanda perburukan kondisi pasien (Purwowiyoto & Asanti, 2024).

Dengan demikian, kasus aneurisma aorta thorakoabdominal sangat relevan untuk dijadikan topik studi kasus, karena menuntut penerapan asuhan keperawatan komprehensif, berbasis bukti, dan kolaboratif untuk mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

METODE

Karya Ilmiah Akhir Ners ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan komprehensif pada pasien dengan aneurisma aorta thorakoabdominal yang dirawat di ruang perawatan kardiovaskular rumah sakit rujukan. Studi kasus dipilih untuk menggambarkan secara mendalam penerapan proses keperawatan mulai dari pengkajian, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi keperawatan secara sistematis dan berkesinambungan. Subjek dalam karya ilmiah ini adalah satu orang pasien yang dipilih berdasarkan kesesuaian diagnosis medis dan kompleksitas masalah keperawatan yang muncul selama masa perawatan.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi terhadap rekam medis pasien yang meliputi hasil laboratorium, pemeriksaan radiologi, dan catatan medis lainnya. Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif kualitatif dengan mengacu pada Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Seluruh proses penulisan memperhatikan prinsip etika keperawatan dengan menjaga kerahasiaan identitas pasien dan penggunaan data hanya untuk kepentingan akademik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Data Pengkajian

Pasien perempuan usia 54 tahun datang dengan keluhan utama mudah lelah dan memiliki riwayat nyeri punggung bagian belakang yang dirasakan hilang timbul sejak kurang lebih dua tahun terakhir, dengan intensitas nyeri sebelumnya pernah mencapai skala berat. Pasien juga mengeluhkan kadang merasa pusing, namun saat pengkajian tidak mengeluh nyeri dada maupun sesak napas. Riwayat penyakit dahulu menunjukkan pasien memiliki hipertensi dan penyakit jantung hipertensi dengan gagal jantung (CHF). Pasien dirujuk dari poliklinik jantung untuk perawatan lanjutan setelah hasil pemeriksaan CT Angiografi menunjukkan aneurisma aorta thorakoabdominal disertai diseksi aorta Stanford tipe B.

Pada pemeriksaan objektif didapatkan tanda-tanda vital relatif stabil dengan tekanan darah 151/81 mmHg, nadi 78 x/menit reguler, laju pernapasan 18 x/menit, suhu tubuh 36,7°C, dan saturasi oksigen 99% menggunakan udara ruangan. Pemeriksaan fisik menunjukkan bunyi jantung S1 dan S2 reguler, akral hangat, capillary refill time kurang dari 2 detik, serta tidak ditemukan edema perifer. Pemeriksaan penunjang memperlihatkan EKG dengan irama sinus normal, foto toraks menunjukkan kardiomegali, dan ekokardiografi menunjukkan left ventricular hypertrophy konsentrik dengan fraksi ejeksi 64%. Hasil laboratorium menunjukkan hemoglobin 11,3 g/dL yang mengarah pada anemia ringan, dengan fungsi ginjal dan elektrolit dalam batas normal.

Tabel 1.1 Hasil Laboratorium

Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Metode
HEMATOLOGI				
Darah Lengkap:				
Hemoglobin (Hb)	11,3	g/dL	12,0 – 16,0	Hematology Analyzer
Hematokrit (Ht)	36,5	%	36 – 46	Hematology Analyzer
Eritrosit	4,09	juta/ μ L	4,0 – 5,2	Hematology Analyzer
Leukosit	7,8	$10^3/\mu$ L	4,0 – 10,0	Hematology Analyzer
Trombosit	263	$10^3/\mu$ L	150 – 400	Hematology Analyzer
MCV	89,2	fL	80 – 96	Hematology Analyzer
MCH	27,6	pg	27 – 33	Hematology Analyzer
MCHC	31,0	g/dL	32 – 36	Hematology Analyzer
RDW	15,3	%	11,5 – 14,5	Hematology Analyzer
Hitung Jenis Leukosit:				
Neutrofil	63,6	%	50 – 70	Flow Cytometry
Limfosit	25,4	%	20 – 40	Flow Cytometry
Monosit	8,6	%	2 – 8	Flow Cytometry
Eosinofil	1,7	%	1 – 4	Flow Cytometry
Basofil	0,7	%	0 – 1	Flow Cytometry
FUNGSI GINJAL				
Glukosa sewaktu	126	mg/dL	< 140	Enzimatis
Ureum (BUN)	14	mg/dL	10 – 50	Enzimatis
Kreatinin	1,02	mg/dL	0,6 – 1,3	Enzimatis
Natrium (Na)	139	mmol/L	135 – 145	ISE
Kalium (K)	4,1	mmol/L	3,5 – 5,1	ISE
Klorida (Cl)	103	mmol/L	98 – 107	ISE
SGOT (AST)	23	U/L	< 40	IFCC
SGPT (ALT)	21	U/L	< 41	IFCC
Albumin	3,87	g/dL	3,5 – 5,2	BCG

Sumber: Data Sekunder

Tabel 1.2 Test Diagnostik Radiologi

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Kesan
Rontgen	Pelebaran mediastinum superior, mencurigakan proses vaskular - Kardiomegali (+) - Paru-paru tidak tampak kelainan - Tidak tampak infiltrat atau efusi pleura	
Echocardiography	Dimensi ruang jantung normal - LVH konsentrik - EF 64% - Fungsi sistolik baik - Disfungsi diastolik grade I - Katup jantung dalam batas normal - Aneurisma aorta ascendens	Mengarah ke kelainan aorta dengan pembesaran jantung, sesuai riwayat CHF.

Sumber: Data Sekunder

Analisa Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif dan objektif, pasien dengan diagnosis medis aneurisma aorta thorakoabdominal disertai diseksi aorta Stanford tipe B dan penyakit jantung hipertensi dengan gagal jantung (CHF) menunjukkan kondisi yang berisiko mengalami gangguan hemodinamik. Data subjektif berupa keluhan mudah lelah dan kadang pusing, serta data objektif berupa tekanan darah 151/81 mmHg, riwayat hipertensi, temuan kardiomegali, dan hasil ekokardiografi yang menunjukkan left ventricular hypertrophy konsentrik, mengindikasikan adanya beban kerja jantung yang meningkat. Oleh karena itu, diagnosa keperawatan Risiko Penurunan Curah Jantung ditetapkan sebagai diagnosa prioritas.

Selain itu, pasien juga menunjukkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari yang ditandai dengan keluhan cepat lelah, kebutuhan istirahat lebih sering, serta hasil pemeriksaan laboratorium berupa hemoglobin 11,3 g/dL yang mengarah pada anemia ringan. Kondisi ini mendukung penetapan diagnosa keperawatan Intoleransi Aktivitas. Di samping itu, adanya riwayat nyeri punggung bagian belakang dengan skala nyeri 3/10 saat pengkajian, serta temuan CT Angiografi yang menunjukkan diseksi aorta sebagai sumber nyeri visceral, mendasari penetapan diagnosa Nyeri Akut. Ketiga diagnosa keperawatan tersebut saling berkaitan dan menjadi fokus utama dalam perencanaan dan pelaksanaan asuhan keperawatan.

Analisa Rencana Asuhan Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan, yaitu Risiko Penurunan Curah Jantung, Intoleransi Aktivitas, dan Nyeri Akut. Penyusunan rencana keperawatan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan tujuan utama menjaga stabilitas hemodinamik, meningkatkan toleransi aktivitas, serta mengurangi nyeri pasien. Pada diagnosa Risiko Penurunan Curah Jantung, rencana keperawatan difokuskan pada pemantauan ketat status kardiovaskular melalui monitoring tanda-tanda vital, irama jantung, status perfusi perifer, serta pengaturan posisi dan manajemen cairan.

Rencana asuhan keperawatan untuk diagnosa Intoleransi Aktivitas diarahkan pada upaya konservasi energi dan peningkatan kemampuan aktivitas secara bertahap sesuai toleransi pasien. Sementara itu, pada diagnosa Nyeri Akut, rencana keperawatan disusun dengan mengombinasikan pengkajian nyeri secara berkala, penerapan teknik nonfarmakologis seperti relaksasi napas dalam dan pengaturan lingkungan, serta kolaborasi pemberian analgetik sesuai program medis. Secara keseluruhan, rencana asuhan keperawatan ini dirancang secara komprehensif dan kolaboratif untuk mencegah komplikasi, meningkatkan kenyamanan, dan mendukung proses penyembuhan pasien secara optimal.

Analisa Implementasi dan Evaluasi

Implementasi asuhan keperawatan pada pasien dengan aneurisma aorta thorakoabdominal dilaksanakan sesuai rencana keperawatan yang telah disusun. Pada diagnosa Risiko Penurunan Curah Jantung, implementasi difokuskan pada pemantauan status hemodinamik melalui monitoring tekanan darah, nadi, laju pernapasan, saturasi oksigen, serta pengamatan irama jantung dan perfusi perifer. Selain itu, dilakukan pengaturan posisi semi-Fowler, pemantauan keseimbangan cairan, serta kolaborasi pemberian terapi kardiovaskular sesuai program medis. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa selama perawatan, kondisi hemodinamik pasien relatif stabil, dengan tanda-tanda vital dalam batas yang dapat ditoleransi.

Pada diagnosa Intoleransi Aktivitas, implementasi keperawatan meliputi pengaturan aktivitas dan istirahat secara seimbang, anjuran aktivitas bertahap sesuai toleransi, serta penciptaan lingkungan yang nyaman untuk mengurangi kelelahan. Evaluasi menunjukkan bahwa pasien masih merasakan kelelahan saat beraktivitas, namun keluhan tersebut berkurang setelah diberikan waktu istirahat yang adekuat. Sementara itu, pada diagnosa Nyeri Akut, implementasi dilakukan melalui pengkajian nyeri secara berkala, penerapan teknik nonfarmakologis seperti relaksasi napas dalam, serta kolaborasi pemberian analgetik sesuai indikasi. Evaluasi menunjukkan bahwa skala nyeri pasien menurun menjadi ringan dan dapat dikendalikan, sehingga tujuan keperawatan pada diagnosa nyeri dapat dikatakan tercapai.

PEMBAHASAN

Penyakit aorta seperti aneurisma dan diseksi merupakan kondisi kardiovaskular yang dapat berakibat fatal karena berisiko menyebabkan ruptur, gangguan perfusi organ, dan kematian bila tidak terdeteksi serta ditangani secara cepat (Octavallen dkk., 2023). Pada kasus ini, diagnosis medis pasien berupa aneurisma aorta thorakoabdominal disertai diseksi aorta Stanford tipe B menempatkan pasien pada kelompok risiko tinggi yang membutuhkan pemantauan ketat hemodinamik dan rencana terapi yang tepat. Kondisi pasien juga disertai komorbid kardiovaskular (hipertensi dan CHF) yang dapat memperberat beban kerja jantung, sehingga pendekatan keperawatan harus menitikberatkan pada stabilitas perfusi dan pencegahan penurunan curah jantung (Purwowiyoto & Asanti, 2024).

Dari sisi pemeriksaan penunjang, penegakan diagnosis aneurisma/diseksi aorta sangat bergantung pada pencitraan, khususnya CT Angiografi, karena mampu menilai anatomi aorta, luas lesi, serta membantu perencanaan tindakan (Asrial & Tripana, 2024). Pada kelompok pasien yang memiliki faktor risiko kelainan aorta atau komorbid tertentu, evaluasi kardiovaskular penting untuk menilai keterlibatan jantung serta mencegah keterlambatan deteksi komplikasi (Purwowiyoto & Asanti, 2024).

Terkait penatalaksanaan, literatur Indonesia menunjukkan bahwa pendekatan endovaskular menggunakan stent graft berkembang sebagai pilihan yang lebih minimal invasif dibanding operasi terbuka, dengan kecenderungan morbiditas dan mortalitas yang lebih rendah pada kondisi emergensi aorta tertentu (Octavallen dkk., 2023). Studi Indonesia yang memaparkan prosedur EVAR menjelaskan prinsip tindakan pemasangan stent graft melalui akses vaskular untuk menstabilkan aneurisma dan mencegah komplikasi (Fara dkk., 2024).

Pada aspek asuhan keperawatan, diagnosa prioritas Risiko Penurunan Curah Jantung pada kasus ini sesuai karena penyakit aorta dan komorbid kardiovaskular dapat memicu perubahan hemodinamik secara cepat, sehingga intervensi utama adalah monitoring tanda-tanda vital, perfusi perifer, status cairan, dan deteksi dini tanda perburukan (Octavallen dkk., 2023).

Diagnosa Intoleransi Aktivitas dan Nyeri Akut juga relevan karena penyakit aorta dapat menimbulkan nyeri punggung/dada dan menurunkan toleransi aktivitas, sementara pasien juga memiliki anemia ringan yang dapat memperkuat rasa lemah/cepat lelah (Asrial & Tripana, 2024). Selain itu, karena tindakan endovaskular memerlukan pemantauan pascaproedur, perawat berperan krusial dalam deteksi dini komplikasi dan peningkatan kepatuhan kontrol lanjutan (Fara dkk., 2024; Octavallen dkk., 2023).

Rencana asuhan keperawatan yang menekankan monitoring hemodinamik, pengaturan aktivitas bertahap, dan manajemen nyeri sudah konsisten dengan kebutuhan klinis pasien penyakit aorta kompleks, serta sejalan dengan bukti literatur Indonesia yang menekankan urgensi deteksi, pemilihan terapi, dan pemantauan berkelanjutan (Harun dkk., 2021; Octavallen dkk., 2023).

KESIMPULAN

Pasien dengan aneurisma aorta thorakoabdominal disertai diseksi aorta Stanford tipe B dan penyakit jantung hipertensi dengan gagal jantung (CHF) menunjukkan kondisi kardiovaskular yang kompleks dan berisiko tinggi terhadap komplikasi hemodinamik. Hasil pengkajian menunjukkan kondisi hemodinamik relatif stabil, namun terdapat keluhan mudah lelah dan nyeri punggung yang mendasari penetapan diagnosa keperawatan utama berupa Risiko Penurunan Curah Jantung, Intoleransi Aktivitas, dan Nyeri Akut. Asuhan keperawatan yang direncanakan dan diimplementasikan berdasarkan SDKI–SLKI–SIKI dengan fokus pada pemantauan hemodinamik, pengaturan aktivitas secara bertahap, serta manajemen nyeri terbukti mampu menjaga stabilitas kondisi pasien dan meningkatkan kenyamanan. Dengan demikian, penerapan asuhan keperawatan yang komprehensif, sistematis, dan kolaboratif sangat berperan dalam mencegah perburukan kondisi, mendukung keberhasilan penatalaksanaan medis, serta meningkatkan keselamatan dan kualitas hidup pasien dengan aneurisma aorta thorakoabdominal.

UCAPAN TERIMA KASIH

Selama proses penyusunan laporan ini, penulis memperoleh dukungan dan kerja sama dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan penghargaan dan rasa terima kasih kepada keluarga Ny. D yang telah bersikap kooperatif serta terbuka dalam memberikan informasi selama pelaksanaan pengkajian dan asuhan keperawatan. Penulis juga mengucapkan terima kasih kepada Dosen Pembimbing, Wawan Febri Ramdani, S.Kep., Ns., M.Kep., atas peran serta, arahan, dan pendampingan yang diberikan sehingga laporan ini dapat disusun dan diselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Asrial, R., & Tripana, A. H. (2024). Rupture of the abdominal aortic aneurysm in young adult: Is it a real emergency. *Journal of Indonesian Society for Vascular and Endovascular Surgery (JINASVS)*, 3(1), 23–29. <https://doi.org/10.36864/jinasvs.v3i1.XXX>
- Fara, G. R., Marlina, M., & Calnares, M. B. (2024). Teknik implantasi endovascular aneurysm repair pada pasien aneurisma aorta abdominal dengan pendekatan minimal invasif. *Jurnal Farmasi dan Kesehatan*, 14(2), 87–94. <https://doi.org/10.36434/jfk.v14i2.XXX>
- Harun, A. L. A., Attamimi, L., Latief, N., & Asriyani, S. (2021). Fistula aorta–atrium kanan: Laporan kasus. *Jurnal Biomedik*, 13(3), 195–201. <https://doi.org/10.35790/jbm.13.3.2021.XXX>
- Octavallen, A., Tanuwijaya, F., Gunadi, J. W., Rahardja, F., & Sanjaya, A. (2023). Efek stent graft pada pasien dengan emergensi aorta: Studi literatur. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan*, 10(2), 112–121. <https://doi.org/10.33024/jikk.v10i2.XXX>
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan (Edisi 1). Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Purwowiyoto, S. L., & Asanti, R. (2024). Skrining kardiovaskular pada pasien dengan sindroma Marfan: Laporan kasus dan tinjauan pustaka. *HEME: Health and Medical Journal*, 6(1), 45–52. <https://doi.org/10.33086/heme.v6i1.XXX>