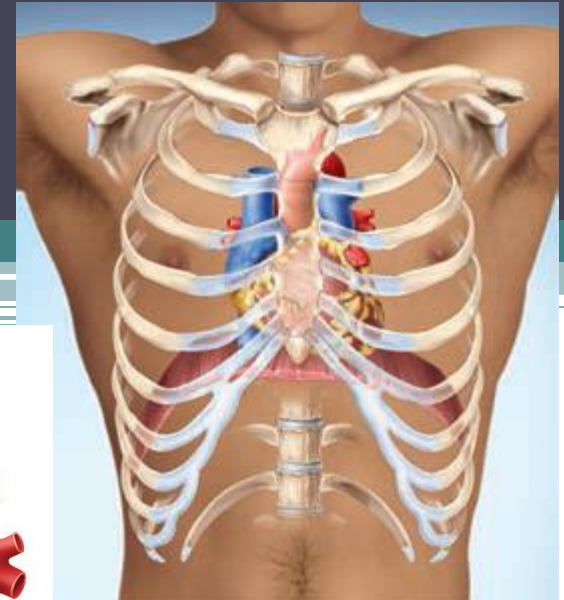
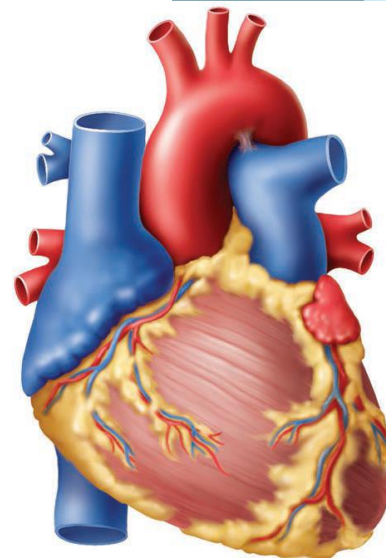


# PEMERIKSAAN FISIK: JANTUNG SECARA PERKUSI

Disusun Oleh:

1. Ajep Tohajudin
2. Dyah Puji Lestari
3. Feni Nopiyanti
4. Muh. Aldi Rahmawan
5. Soraya Zhafira Bilqis



# Pendahuluan

Perkusi adalah mengetok permukaan tubuh dengan jari untuk menghasilkan getaran yang menjalar melalui jaringan tubuh (Patricia, 1996).

- ❑ Metode perkusi langsung

permukaan tubuh dicetak langsung dengan satu atau dua ujung jari,

- ❑ Metode perkusi tak langsung

1. Jari tengah tangan yang tidak dominan (pleksimeter) diletakan dengan lembut di atas permukaan tubuh.
2. Dengan telapak tangan dan jari tangan tidak menyentuh permukaan tubuh, ujung jari tengah dari tangan yang dominan (pleksor) memukul dasar persendian distal pleksimeter.

# Lanjutan ...

3. Pukulan harus dilakukan dengan cepat dan tajam dengan lengan tetap, tak bergerak dan pergelangan tangan rilek. Pukulan dengan cepat dan ringan menghasilkan bunyi terjelas.
4. Berikan tenaga pukulan yang sama pada setiap area tubuh untuk membentuk perbandingan bunyi perkusi akurat.

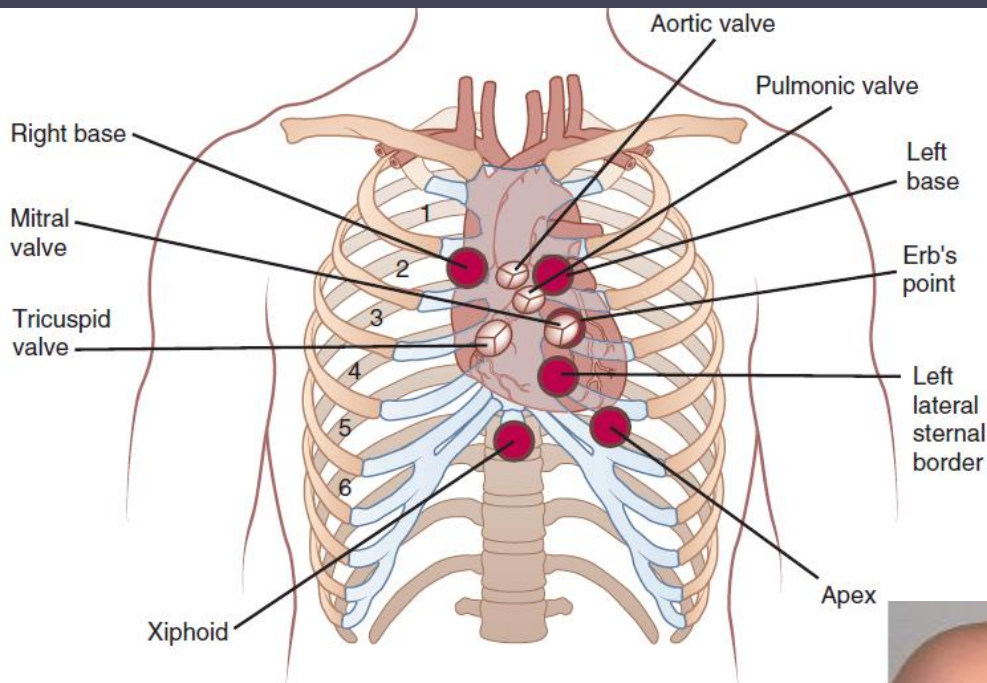


# Perkusi pada pemeriksaan jantung

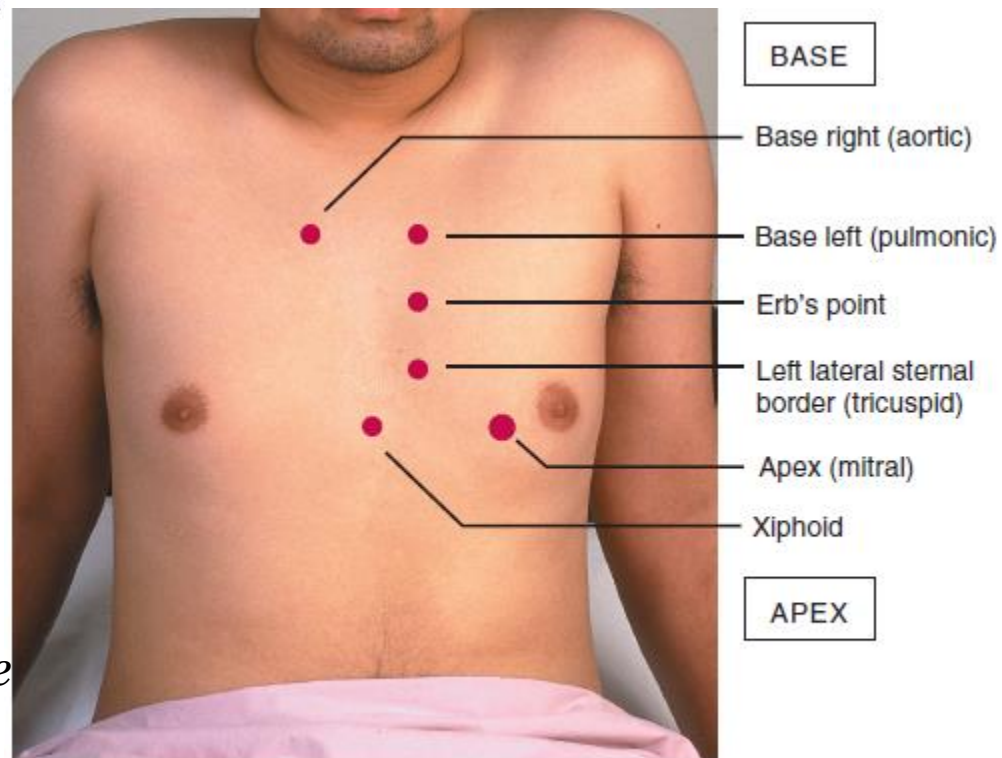
Pada perkusi biasanya bunyi hasil ketukan dapat berupa redup jantung dengan membandingkan terhadap lingkungan atau sekitarnya.

Perkusi jantung dilakukan untuk mengetahui ukuran dan bentuk jantung secara kasar.

Perkusi jantung dapat dikerjakan dari semua arah menuju letak jantung. Untuk menentukan batas sisi kanan dan kiri, perkusi dikerjakan dari arah samping ke tengah dada. Batas atas jantung diketahui dengan perkusi dari atas ke bawah (Priharjo, 1996).



*Anatomical site of heart*



*Sites for cardiac assessment*

Patricia M. Dillon. 2016. *Assessment The Foundation Of Clinical Practice*. Philadelphia: F. A. Davis Company.

# Cara Pemeriksaan Fisik Perkusi Jantung

1. Perkusi batas atas jantung: batas atas jantung diketahui dengan perkusi dari atas ke bawah, normalnya di ICS III. Perubahan nada perkusi dari sonor menjadi sonor memendek.
2. Perkusi batas kiri jantung (lateral ke medial) : batas kiri umumnya tidak lebih dari 4, 7 dan 10 cm ke arah kiri dari midternal pada spasiu interkostalis ke 4, 5 dan 8 (Priharjo, 1996). Perubahan nada perkusi dari sonor menjadi sonor memendek.
3. Perkusi batas jantung kanan (lateral ke medial) : normalnya di satu-dua jari sebelah kanan garis mid-sternal. Perubahan nada perkusi dari sonor menjadi sonor memendek, harus diperkusi secara perlahan <https://www.softilmu.com>.

## Lanjutan ...

Dengan adanya foto rotgen, maka perkusi pada area jantung jarang dilakukan karena gambaran jantung dapat dilihat pada hasil foto torak antero posterior (Priharjo, 1996).



# Daftar Pustaka

Patricia A. Potter. 1996. *Pengkajian Kesehatan*. Jakarta: EGC.

Patricia M. Dillon. 2016. *Assessment The Foundation Of Clinical Practice*. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Priharjo, Robert. 1996. *Pengkajian Fisik Keperawatan*. Jakarta: EGC.

<https://www.softilmu.com>