

Implikasi keperawatan dalam pemberian obat pada sistem Kardiovaskuler

Ni Ketut K, M.Kep., Sp.Kep.MB., PhDNS

Prinsip Terapi

- Mengurangi “Preload” (Venodilator) dilatasi vena menurunkan preload sehingga menurunkan keluhan edema
- Meningkatkan kontraksi jantung
- Mengurangi “After Load” (Arteridilator) akan menurunkan beban ventrikel kiri untuk kontraksi sehingga akan meningkatkan curah jantung
- Memperbaiki denyut Jantung :
 - Irama
 - Kecepatan

Mengurangi “Preload”

1) MORFIN IV

- - Venodilatasi
- - menurunkan tekanan kapiler paru
- - menurunkan kecemasan



2) FUROSEMID IV

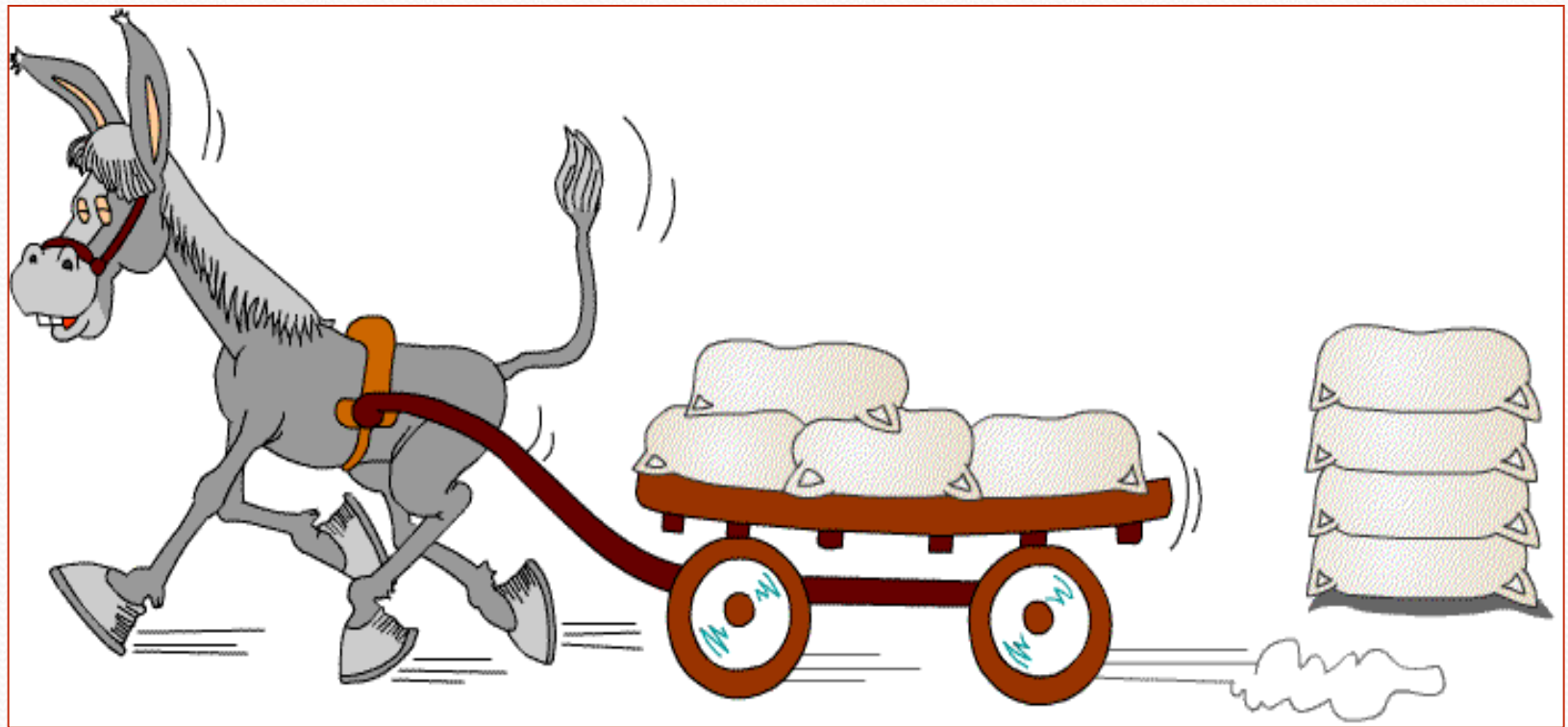
- Efek :
 - - Venodilatasi Langsung
 - - Diuresis
- Memenurunkan “Left Ventricular” “Filling Pressure”



3) NITRAT : - IV- SL

Hati-hati : Hipotensi

Diuretics, ACE Inhibitors

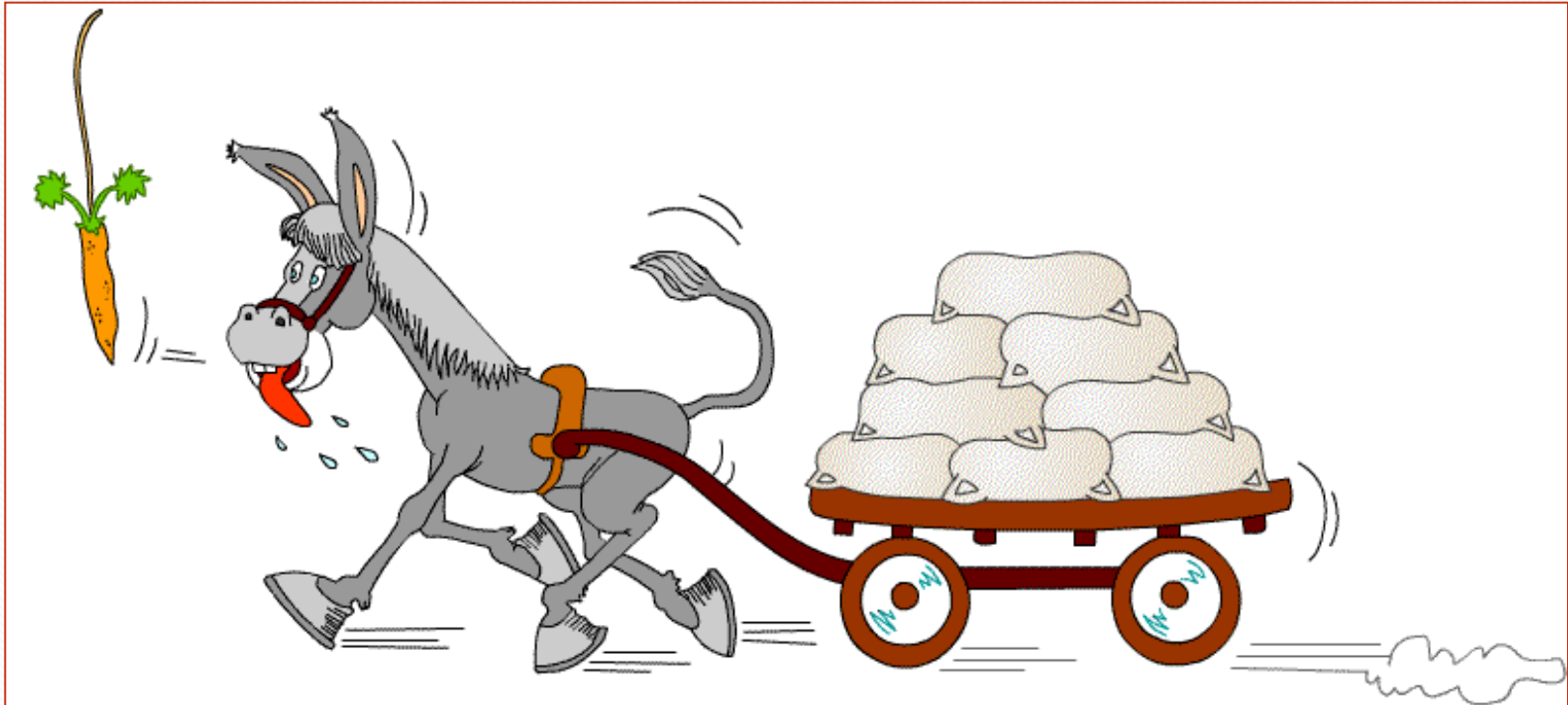


Menaikkan Kontraksi (Inotropik)

- 1. Dobutamin**
- 2. Dopamin**
- 3. Digoksin**

Digitalis Compounds

Like the carrot placed in front of the donkey



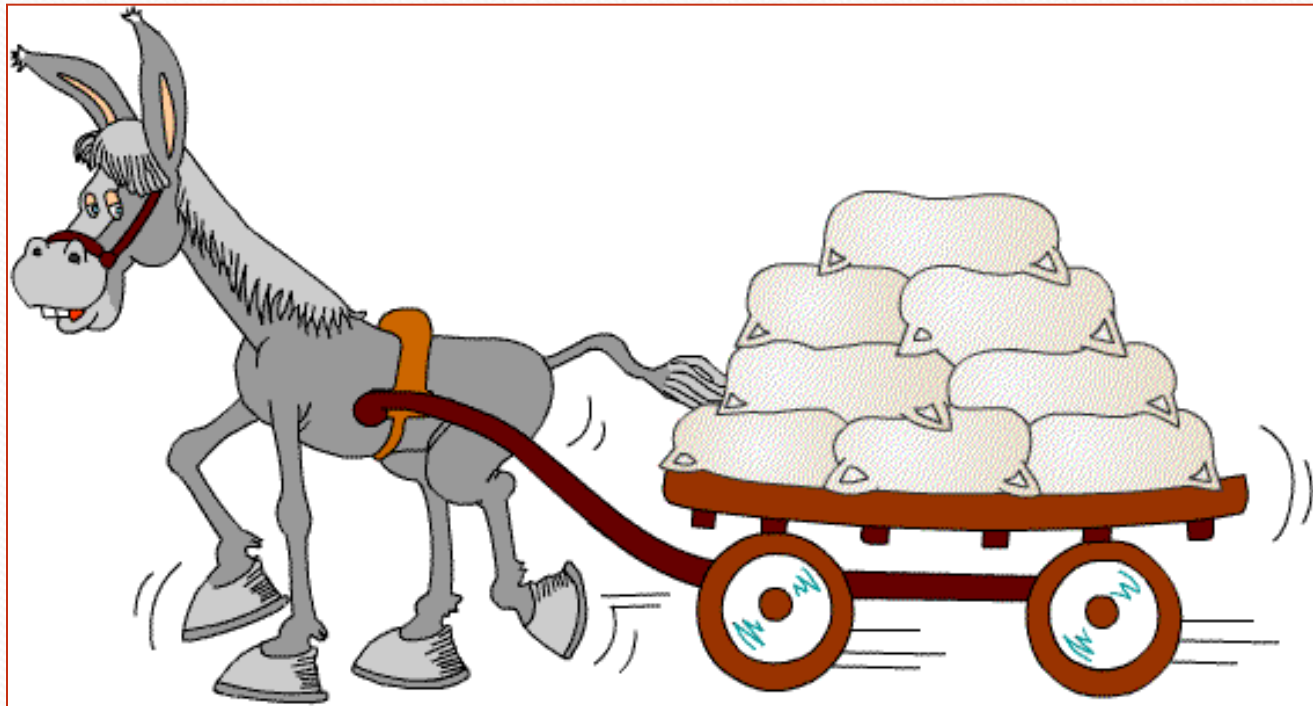
Menurun “After Load”

1. ACE Inhibitor

2. Nitrat

β -Blockers

Limit the donkey's speed, thus saving energy



Tatalaksana Gagal Jantung

- 1. Tegakkan diagnosis**
- 2. Cari penyebab dasar**
- 3. Cari faktor pencetus : aritmia, infeksi, anemia**
- 4. Pahami patofisiologi**
- 5. Berikan pengobatan/tindakan yang sesuai**

Terapi Non Farmakologik

- **Diet rendah garam**
- **Mengurangi Berat Badan**
- **Menghindari alkohol**
- **Pengelolaan stress**
- **Menghindari rokok**
- **Aktifitas fisik yang teratur**

Terapi lain :

1) Pengobatan Aritmia :

- Anti Aritmia**
- Pacu Jantung**

2) Pengobatan Bedah

3) Transplantasi Jantung

PENGGKAJIAN

- **AIRWAY** : pink frothy sputum, crackles
- **Breathing** : dyspnea, tachypnea, saturasi oksigen turun, status asam basa
- **Circulation** : takikardi, hipotensi, JVP / CVP meningkat, tanda perfusi jaringan tidak adekuat, urin output.

Lanjutan

I. Identitas pasien

II. Riwayat kesehatan :

a. RPS :

Keluhan utama : ortopnea, sesak nafas, edema, efusi pleura, takikardi

b. RPD :

Riwayat angina, hipertensi, demam rematik, bedah jantung, infark miokard, riwayat penyakit jantung bawaan, DM

c. Riwayat kesehatan keluarga

d. Faktor pencetus

e. Faktor risiko

III. Pengkajian yang mungkin ditemukan

- **Aktivitas**

DS : fatigue, insomnia, nyeri dada saat aktivitas, sesak nafas saat istirahat atau aktivitas

DO : gelisah, perubahan status mental, perubahan TTV saat aktivitas

- **Sirkulasi**

DS : riwayat hipertensi, CHF, penyakit katup, MCI, anemia, kaki bengkak

DO: TD (rendah pada gagal jantung), normal (kronik CHF, tinggi (kelebihan vol.cairan); Nadi lemah (penurunan stroke volume), takikardi (gagal jantung kiri); Suara jantung gallop, murmur(indikasi stenosis katup); pucat, sianosis; capillari refill melambat; suara nafas ronkhi; edema

- **Integritas diri :**

DS : Cemas, takut

DO : perubahan perilaku (irritable, marah)

- **Eliminasi :**

DS : BAK menurun, nokturia, konstipasi

- **Makanan/Minuman**

**DS : tidak nafsu makan, mual/muntah,
penambahan BB, edema ekstremitas**

DO : penambahan BB, ascites, pitting edema

Lanjutan.....

- **Hygiene**

DS : kelemahan, bantuan saat melakukan ADL

DO : Tampak ADL tidak terpenuhi

- **Neurosensori**

DS : kelemahan, pusing

DO : lethargi, disorientasi, confusion

- **Pain/Discomfort**

DS : nyeri dada

DO : gelisah, perilaku menarik diri

lanjutan

- **Pernafasan**

DS : sesak saat aktivitas, tidur dengan duduk atau dengan tambahan bantal, batuk

DO : pernafasan cepat, dangkal, penggunaan otot bantu pernafasan, cuping hidung, bantuan oksigen

- **Interaksi sosial**

DS : penurunan partisipasi dalam aktivitas sosial

- **Pengetahuan**

DS : penggunaan obat-obatan jantung

DO : tidak adanya perbaikan dalam penyakitnya

Pemeriksaan penunjang

**EKG : adanya hipertrofi ventrikel,
disritmia**

Ro dada : LVH

Elektrolit : penurunan fungsi ginjal

**AGD : hipoksia (peningkatan pCO₂,
penurunan pO₂)**

Lanjutan px penunjang....

BUN, creatinin meningkat

**Albumin menurun (akibat
berkurangnya intake protein)**

CBC : Anemia, peningkatan WBC

**Ekokardiografi : pembesaran
bilik, penurunan kontraktilitas
ventrikel**

Pemeriksaan fisik

- **Mata : konjungtiva, sklera**
- **Leher : JVP ↑ , bising arteri karotis**
- **Paru : pernapasan : RR ↑, irama, suara napas (vesikular), suara abnormal (ronkhi)**

Lanjutan (px fisik)

- **Jantung : TD, Nadi (frekuensi, irama, kekuatan), Suara jantung (BJ_{1,2}), Apeks jantung, Bising jantung**
- **Abdomen : ascites, bising usus, lingkar perut**
- **Ekstremitas : suhu, kelembaban, edema**

DIAGNOSA KEPERAWATAN

- **Penurunan curah jantung**
- **Intoleransi aktivitas**
- **Kelebihan volume cairan**

Lanjutan Dx Kep.....

- **Gangguan pertukaran gas**
- **Pola napas tidak efektif**
- **Ketidakseimbangan nutrisi : kurang dari kebutuhan tubuh**
- **Kurang pengetahuan**

Penurunan curah jantung

SLKI:

- **Cardiac Pump effectiveness**
- **Circulation Status**
- **Vital Sign Status**

Kriteria Hasil:

- **Tanda Vital dalam rentang normal (Tekanan darah, Nadi, respirasi)**
- **Dapat mentoleransi aktivitas, tidak ada kelelahan**
- **Tidak ada edema paru, perifer, dan tidak ada asites**
- **Tidak ada penurunan kesadaran**

SIKI :

1. Cardiac Care

- Evaluasi adanya nyeri dada (intensitas, lokasi, durasi)**
- Catat adanya disritmia jantung**
- Catat adanya tanda dan gejala penurunan cardiac putput**

Lanjutan cardiac care.....

- **Monitor status kardiovaskuler**
- **Monitor status pernafasan yang menandakan gagal jantung**
- **Monitor abdomen sebagai indicator penurunan perfusi**

Lanjutan cardiac care.....

- **Monitor balance cairan**
- **Monitor adanya perubahan tekanan darah**
- **Monitor respon pasien terhadap efek pengobatan anti aritmia**

Lanjutan cardiac care.....

- **Atur periode latihan dan istirahat untuk menghindari kelelahan**
- **Monitor toleransi aktivitas pasien**
- **Monitor adanya dyspneu, fatigue, tekipneu dan ortopneu**
- **Anjurkan untuk menurunkan stress**

2. Vital Sign Monitoring

- Monitor TD, nadi, suhu, dan RR**
- Catat adanya fluktuasi tekanan darah**
- Monitor VS saat pasien berbaring, duduk, atau berdiri**
- Auskultasi TD pada kedua lengan dan bandingkan**
- Monitor TD, nadi, RR, sebelum, selama, dan setelah aktivitas**
- Monitor kualitas dari nadi**

Lanjutan VS monitoring.....

- **Monitor adanya pulsus paradoksus**
- **Monitor adanya pulsus alterans**
- **Monitor jumlah dan irama jantung**
- **Monitor bunyi jantung**
- **Monitor frekuensi dan irama pernapasan**
- **Monitor suara paru**

Lanjutan VS monitoring

- **Monitor pola pernapasan abnormal**
- **Monitor suhu, warna, dan kelembaban kulit**
- **Monitor sianosis perifer**
- **Monitor adanya cushing triad (tekanan nadi yang melebar, bradikardi, peningkatan sistolik)**
- **Identifikasi penyebab dari perubahan vital sign**

PR

- Carilah Evidence based nursing practice untuk pasien dengan penyakit jantung
- Lakukan analisis jurnal