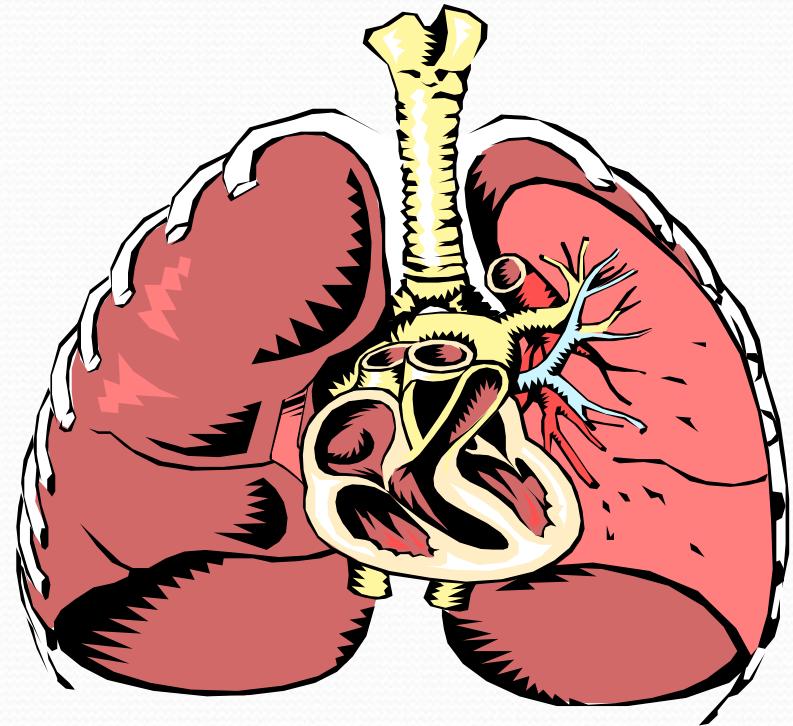


ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN INFARK MIOKARD AKUT (IMA)



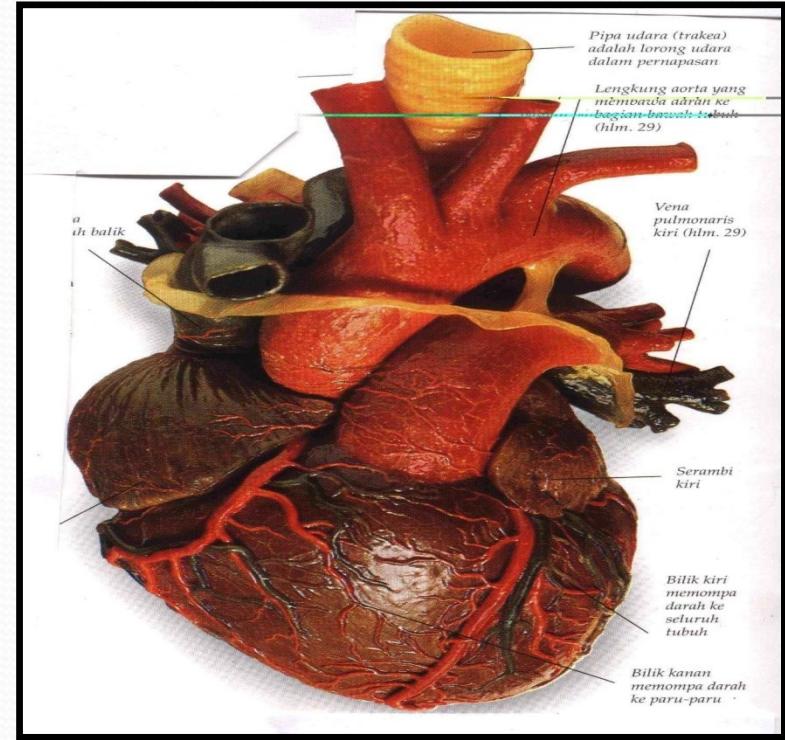
INFARK MIOKARD AKUT

Pengertian :

Suatu keadaan infark / nekrose / kematian jaringan miokard oleh karena kurangnya suplay darah dan oksigen pada miokard.

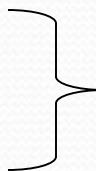
Disebabkan oleh :

1. Coronary arteri disease
2. Coronary arteri emboli
3. Kongenital → anomali arteri coronaria
4. Imbalans Oxygen suply dan demand myocard
5. Gangguan Hematologi → Anemia

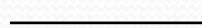


PATOFSIOLOGI

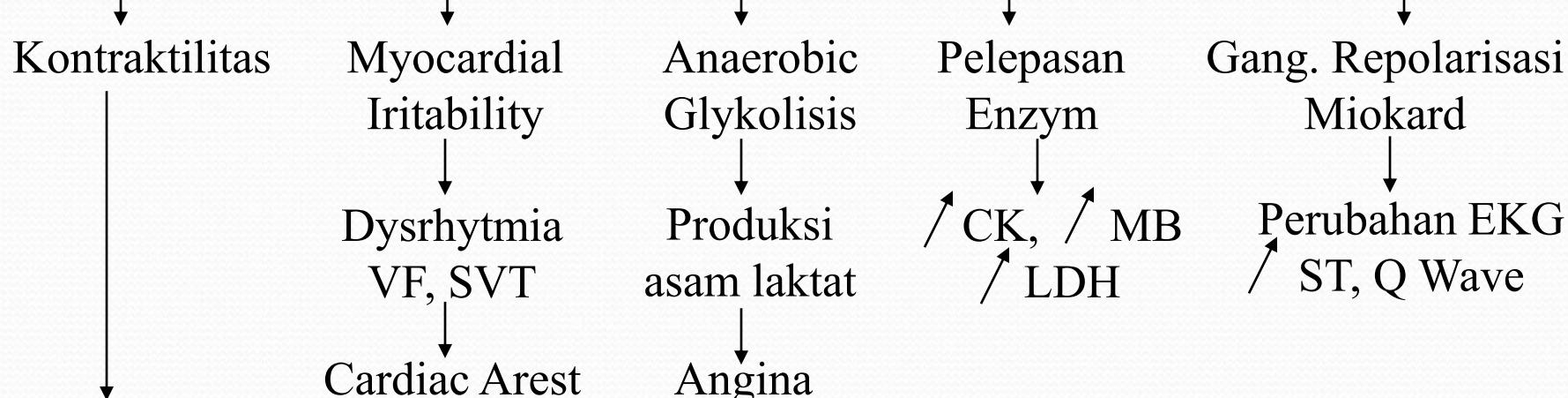
- Atherosklerosis
- Spasme Arteri Coronaria
- Trombosis



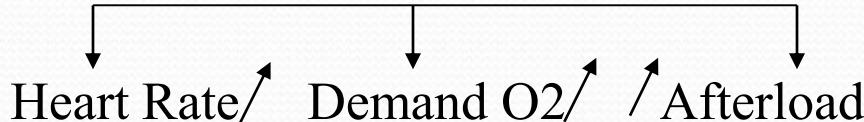
Ischemia
Miocard



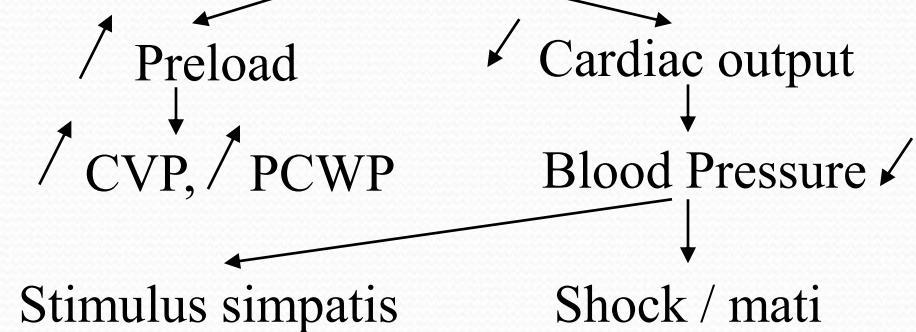
Infark Miocard



Stimulasi/Sistem saraf simpatis



Penurunan fungsi Ventrikel Kiri



MANIFESTASI KLINIS DAN STUDI DIAGNOSTIK

Diagnosis didasarkan pada :

- Riwayat sakit dada
- Kelainan EKG
- Peningkatan kadar enzim

Riwayat sakit dada yang khas :

1. Lokalisasi : Mid retrosternal antara epigastrium dan rahang
2. Penjalaran : ke bahu kiri, punggung, leher, rahang dan lengan kiri, kadang epigastrium
3. Sifat : nyeri yang hebat, seperti : rasa tertekan, berat, diremas, ditusuk
4. Lamanya : $> 30'$, tidak hilang dengan istirahat atau nitrat
5. Pencetus : pada waktu istirahat atau aktifitas

EKG

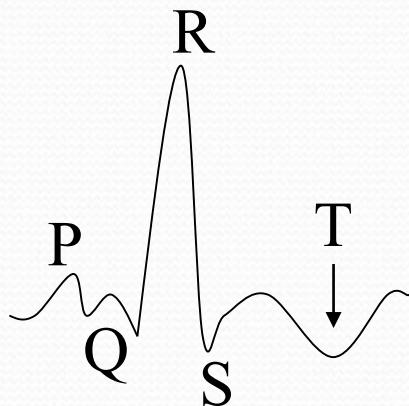
Injury dan myocard infark menyebabkan perubahan pada :

- Gelombang Q → signifikan infark

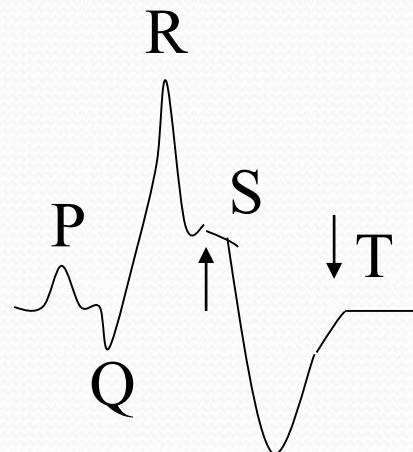
- Segmen ST → Elevasi

Gelombang T → meninggi atau menurun

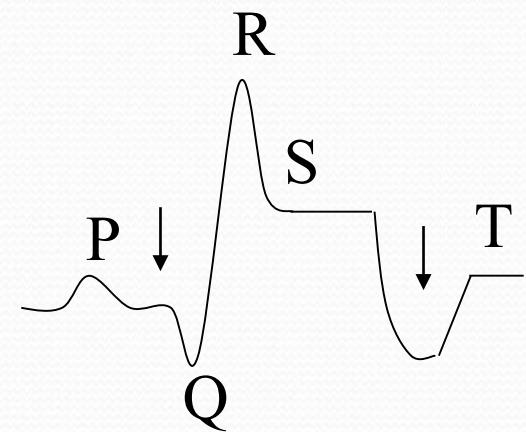
Infark : ST segmen dan gelombang T dapat kembali normal, perubahan gelombang Q tetap ada (Q Patologi)



ISCHEMI



INJURY



INFARK

TES LABORATORIUM :

1. Enzym

Cardiac iso-enzym menunjukkan kerusakan yang khas : CK-MB, LDH, SGPT, SGOT, Troponin level

2. Leukositosis : 10.000 – 20.000 m³ → Inflamasi

3. Peningkatan BUN dan Creatinin

→ GFR menurun akibat penurunan cardiac output

4. Kholesterol → Resiko arteri sklerosis

KOMPLIKASI :

1. DYSRHYTHMIA

- 40-50% kematian miocard infark karena dysrhythmia
- Kerusakan miocard → Gangguan sistem konduksi → AV Blok, SVT, VF

2. CARDIOGENIC SHOCK

9% kematian miocard infark karena cardiogenic shock → 80% klien shock → Meninggal

3. TERAPI OKSIGEN

4. PEMBATASAN AKTIFITAS FISIK

Untuk menurunkan konsumsi O₂

5. TERAPI ANTIKOAGULAN

Heparin → menghentikan & memperlambat pembentukan trombus

6. REVASKULARISASI

Trombolisis PTCA, CABG

7. REHABILITASI CARDIAC

Untuk mencapai & mempertahankan kesehatan yang optimum

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri b/d tidak seimbang suplay dan demand oksigen
2. Cemas b/d nyeri dada, takut mati, lingkungan asing
3. Penurunan cardiac output b/d gangguan kontraktilitas
4. Intoleran aktifitas b/d insufisiensi oksigenasi, kondisi efek dari bedrest

5. Resiko tinggi perdarahan b/d pemberian terapi antikoagulan dan trombolitik
6. Gangguan perfusi jaringan (Miokard) b/d restenosis coroner, perluasan infark
7. Tidak efektifnya coping individu b/d gangguan pola tidur-istirahat, kurangnya support system, hilangnya kontrol diri

PERENCANAAN

PRIORITAS KEPERAWATAN

1. TURUNKAN NYERI
2. TURUNKAN KECEMASAN
3. MEMPERTAHANKAN HEMODINAMIK STABIL
4. MENINGKATKAN TOLERANSI AKTIFITAS
5. MENCEGAH PERDARAHAN
6. MEMPERTAHANKAN PERFUSI JARINGAN
7. MEMPERKUAT KEMAMPUAN KOPING
8. MENINGKATKAN PENGETAHUAN KLIEN DAN KELUARGA

IMPLEMENTASI

Menurunkan Nyeri :

1. Tindakan dilakukan hati-hati dan tenang
2. Berikan terapi O₂ sesuai instruksi dokter, ajarkan cara nafas efektif
3. Kolaborasi untuk pemberian terapi :
 - Morphine Sulfat → Nursing implikasi : hati-hati pada klien dengan COPD, hipotensi dan dehidrasi
 - Golongan Nitrat : Nitroglyserin → Nursing Implikasi : BP, HR, Rr, sebelum pemberian → Mencegah hipotensi

Menurunkan Kecemasan :

1. Jelaskan alat, prosedur dan tindakan
2. Ajarkan cara meningkatkan relaksasi, penurunan ketegangan
3. Observasi tanda-tanda peningkatan kecemasan
4. Kolaborasi pemberian terapi (Antianxiety)

Mempertahankan Hemodinamik :

1. Pantau hemodinamik secara berkala
 - Hipertensi : Peningkatan O₂ demand
 - Hipotensi : Penurunan perfusi koroner
 - Perubahan pada ekstrimitas : dingin, lembab
2. Pantau pernafasan & lapang paru : suara abnormal, tanda gagal jantung → edema pulmonari
3. Pantau adanya aritmia yang mengancam jiwa, misal : VF, VT, SVT, total AV blok → kenali & penanganan segera

Peningkatan Toleransi :

1. Ciptakan dan pertahankan lingkungan yang nyaman
2. Jelaskan tujuan pembatasan aktifitas → menurunkan beban jantung, menurunkan konsumsi oksigen
3. Lakukan program bertahap peningkatan aktifitas → tidak terjadi komplikasi

Mencegah Perdarahan :

1. Awasi tanda-tanda vital selama pemberian terapi anti koagulan / trombolitik
2. Awasi adanya hematom dan perdarahan
3. Minimalkan penusukan vena dan arteri
4. Evaluasi dan interpretasi hasil laboratorium : PT, Hematokrit, Hb, PTT
5. Lakukan tindakan : menekan arteri/vena bila perdarahan terjadi
6. Kolaborasi dengan tim kesehatan lain

Mempertahankan Perfusi Jaringan :

1. Pantau tanda dan gejala iskemia : Chest pain, diaphoresis, hipotensi
2. Laporkan secepatnya
3. Beri Oksigen
4. Rekam EKG 12 lead
5. Persiapkan klien untuk tindakan emergency, misal : kateterisasi, operasi CABG, PTCA, trombolitik

Menguatkan Kemampuan Koping :

1. Dengarkan keluhan klien → memahami stressor dan ancaman yang dialami
2. Bantu klien untuk mengembangkan sikap adaptif selama proses penyakit
3. Manipulasi lingkungan untuk meningkatkan kenyamanan tidur dan istirahat

Meningkatkan Pengetahuan Pasien :

1. Jelaskan tentang apa yang terjadi pada jantung
2. Jelaskan cara menilai respon tubuh terhadap aktifitas → tanda dan gejala respon buruk : chest pain, kelelahan sabgat, sesak nafas
3. Ajarkan pola hidup yang sesuai dengan kondisi klien → aktifitas yang dianjurkan kebiasaan yang harus dijauhi
4. Jelaskan tentang : diet, terapi (nama, dosis, jenis, efek sampaing, follow up teratur)
5. Segera ke layanan kesehatan bila keluhan berkelanjutan