

# **ASKEP INFEKSI JANTUNG**

Subroto, S.Kep.Ns.,M.Kep

# ENDOKARDITIS

- Adl peny.infeksi o.k mikroorgsnisme pada endokard atau katub jantung.
- Infeksi endokarditis terjadi pada jantung yg sudah mengalami kerusakan.

# ETIOLOGI

- Streptokokus Viridans yi. mikroorganisme yang hidup pada sal nafas bag. atas maka 90 – 95 % endokarditis infeksi disebabkan oleh streptokokus viridans 50 % penyebab infeksi endokarditis
- Penyebab lain dari infeksi endokarditis yang lebih patogen yaitu stapilokokus aureus yang menyebabkan infeksi endokarditis sub akut
- Streptokokus fekalis (infeksi saluran kemih/genital/prostat)
- Stapilokokus, bakteri gram negatif
- Virus

# Faktor Predisposisi

- Penyakit jantung reumatik
- Penyakit jantung bawaan/PJB tanpa sianosis dengan deformitas katub dan tetralogi falot
- Katup jantung jantung prostatik, penyakit jantung atherosklerotik, prolaps katub mitral, post operasi jantung, kardiomiopati hipertropi obstruksi
- Penyebab tersering endokarditis adalah penyakit jantung reumatik dengan fibrilasi dan gagal jantung

# FAKTOR PREDISPOSISI

- Penggunaan obat intravena
- Perawatan gigi (tindakan pencabutan gigi)
- Akibat pemakaian obat2 immunosupresif atau sitostatika, hemodialisis atau peritoneal dialisis, sirosis hepatis, DM, PPOM, penyakit ginjal, SLE, penyakit gout dan penyalahgunaan narkotika intravena
- Central vena catheter line

# PATOFISIOLOGI

- Kuman masuk → endokard terinfeksi → vegetasi
- → vaskularisasi jaringan tdk baik → mikroorganisme berkembang biak → kerusakan katub dan endokard → kuman patogen menyebabkan robeknya katub dan bocor.
- Infeksi meluas keseluruh jaringan → abses miokard atau aneurisma nekrotik.
- Infeksi mengenai korda tendinae maka dapat terjadi ruptur → kebocoran katub.

# PEMERIKSAN FISIK

- Murmur
- Fenomena Vaskuler:
  - Petekie
  - Splinter/subungual haemoragik
  - Roth spot

## Fenomena Immunologi:

- Osler node
- Lesi Janeway

# MANIFESTASI KLINIS

- Demam 38-40 oC, anoreksia, BB turun, sakit sendi, lemah, letih, lesu.
- Bila sudah berlangsung lama pembesaran hati dan limpa, anemia.
- Bila terjadi emboli:  
Otak: paralisis/hemiplegi, gg psikiatris dll.  
Jantung: MCI akut, ggl jantung.



# KOMPLIKASI

- Gagal jantung jantung : MR, AR, obstruksi katub
- Emboli septik

# KOMPLIKASI

- Aritmia : AF
- Bekuan darah yg mengakibatkan tromboemboli
- Abses otak
- Perubahan sistem saraf
- Congestive heart failure
- Glomerulonefritis
- Stroke
- Kerusakan
  
- katub jantung

# MIOKARDITIS

- Radang atau inflamasi otot jantung atau miokard
- Penyebab :
  - Infeksi : virus, bakteri, riketsia
  - Toksik

# PENYEBAB

- Virus
- Bakterial
- Jamur/fungi
- Obat-obatan : antibioti, anti konvulsif

# PERIKADITIS

- Pengertian :
  - Perikarditis adalah peradangan perikardium (parietal, viseral) atau keduanya

# ETIOLOGI

- Penyakit ideopatik
- Infeksi non spesifik
- Virus, bakteri dan jamur, TBC, penyakit kolagen
- Artritis reumatoid sistematis, SLE
- Neoplasma seperti mesotelioma, tumor metastase
- Trauma, radiasi, uremia

# ETIOLOGI

- Infark miokard akut
- Sindrom pasca perokardiotomi dan deseksi aorta
- Infeksi virus, bakteri, uremia, trauma, sindrome pasca infark, neoplasma dan idiopatik.

# GEJALA KLINIS

- **TRIAS KLASIK:**

1. Sakit dada substrenal/para sternal, kadang menjalar ke bahu, lebih ringan duduk/membungkuk.
2. Pemeriksaan klinik adanya perikardial friction rub (seperti goresan) >keras pd akhir ekspirasi.
3. Perubahan ECG yg khas ST elevasi disemua Lead .



# KLASIFIKASI

- Sindrom perikarditis sub akut (6minggu – 6 bln)-→ menyerupai perikarditis kronik (etiologi, manifestasi klinis dan pengobatan).
- Perikarditis Kronis: efusi perikardial kronik, perikard efusi konstruksif, perikardial konstriktif dan perikardial adhesif

# GEJALA KLINIS

- Dispneu, edema perifer, pembesaran perut, gangguan abdominal, lelah ortopnoe, palpitasi, batuk, nausea, dan PND.

# ASUHAN KEPERAWATAN

- PENGKAJIAN
  - Anamnesa riwayat penyakit
  - Pemeriksaan Fisik
  - Pemeriksaan penunjang :
    - Foto rongten
    - Elektrokardiografi (ECG)
    - Echocardiografi

# DIAGNOSIS KEPERAWATAN

- Nyeri akut b.d miokardium/perikardium, efek sistemik dan infeksi dan infeksi jaringan (miokardium)

ditandai:

- \* nyeri dada yang menjalar Pgg dan Leher.
- \* Nyeri sendi
- \* nyeri bertambah saat inspirasi dalam, aktifitas dan perubahan posisi.
- \* demam atau menggigil.

# KRITERIA EVALUASI

- Klien dapat mengontrol nyeri.
- Klien dpt mengidentifikasi cara mencegah nyeri
- Klien dapat mendemonstrasikan teknik relaksasi.

- **Diagnosis 2.**

Intoleransi aktifitas b.d inflamasi dan degenerasi sel2 miokarditis

- **Diagnosis 3**

penurunan curah jantung b.d penurunan kontraktilitas miokard.

# RENCANA TINDAKAN

- Kaji respon aktifitas klien
- Monitor tanda vital sebelum, sesudah dan selama aktifitas sesuai kebutuhan
- Pertahankan Bedrest selama periode demam
- Kaji kemampuan klien dengan program latihan berkala
- Catat respon gejala vital dan peningkatan kemampuan beraktifitas.
- Evaluasi respon emosional terhadap situasi.
- Kolaborasi pemberian oksigen sesuai kebutuhan
- Observasi adanya nyeri dada
- Ciptakan lingkungan yang tenang dan tindakan yang menyenangkan.
- Berikan obat sesuai dg program terapi seperti (nonsteroid, asetaminofen dan steroid)

TERIMA KASIH SEMOGA BERMANFAAT



TERIMA KASIH  
SEMOGA BERMANFAAT