

## DAFTAR PUSTAKA

- ACC/ AHA. 2008. Guidelines for Device Based Therapy of Cardiac Rhythm Abnormalities. *Circulation*. 117:2820-2840
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8*. Singapura: ELSEVIER.
- Brian Olshansky M. 2020. Patient education: Pace maker (Beyond the Basic).
- Davies, A. (2009). Permanent pacemakers: An overview. *British Journal of Cardiac Nursing*, 4(6), 261–269. <https://doi.org/10.12968/bjca.2009.4.6.42422>
- Doutreleau S, Pisteu C, Lonsdorfer E, Charloux A. 2013. Exercise-induced second degree atrioventricular block in endurance athletes. *Med Sci Sports Exerc*. 45(3): 411-4. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23059863>.
- Handayani A. Sistem Konduksi Jantung. *Buletin Farmatera Fakultas Kedokteran UMSU*. 2017;2(3):116-126
- Kalangi, C. S., L., E. jim and Joseph, V. F. F. (2016) ‘Gambaran aritmia pada pasien penyakit jantung koroner’, *Jurnal e-Clinic (eCl)*, 4(2).
- LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2016). *Buku ajar keperawatan medikal bedah gangguan kardiovaskular*. Jakarta: EGC
- Ouyang, H., et al. (2019). Symbiotic Cardiac Pacemaker. *Nature Communications*, 10(1), pp. 1-10
- PERKI (2018) *Pedoman .pdf, PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KARDIOVASKULAR INDONESIA*. doi: 10.3945/ajcn.114.100065.
- PERKI (2015) *Pedoman Praktik Klinis dan Clinical Pathway Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah .pdf, PERHIMPUNAN DOKTER SPESIALIS KARDIOVASKULAR INDONESIA*.
- Riyanto, B. S., Wulan, H. R. and Hisyam, B. (2014) ‘Buku Ajar Penyakit Dalam’, in *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II*.
- Sandesara CM, Olshansky B. Atrioventricular Block. *Medscape*. [Internet]. Updated 2017 Nov 14. <https://emedicine.medscape.com/article/151597-overview>
- Thaler MS. Thaler; alih bahasa, A. Samik Wahab ; editor edisi bahasa Indonesia, Teuku Istia Muda Perdary Aryandhito Widhi Nugroho Satu-satunya Buku EKG yang Anda Perlukan. Edisi 5. Jakarta:EGC,2012.
- Teuku Istia Muda & Perdary Aryandhito Widhi Nugroho. 2012. Satu-satunya Buku EKG yang Anda Perlukan. Edisi 5. Jakarta:EGC.
- UCSF Health. <https://www.ucsfhealth.org/conditions/complete-heart-block/>  
Diakses pada 12 November 2019  
<https://www.pjnhk.go.id/storage/uploads/informasi/edukasipasien/sIP1MoIb430RYGxe8vxDTPfnEGG6XU8A7TvxaWq.pdf>.
- Yuniadi, Y. (2016). Evaluasi Alat Pacu Jantung Permanen Dari Elektrokardiogram. *Indonesian Journal of Cardiology*, 36(2), 125–126. <https://doi.org/10.30701/ijc.v36i2.467>

*Lampiran 9*

**ASUHAN KEPERAWATAN KARDIOVASKULER PADA PASIEN NY. E  
POST PERMANEN PACEMAKER (PPM) DENGAN  
DIAGNOSA MEDIS TOTAL AV BLOK**



**Oleh:  
MEDLY YASUKI  
R014192014**

**Preseptor Institusi**

[Abdul Majid, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.KMB]

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2021**

## A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN CVCU

### IDENTITAS PASIEN

Nama	: Ny. E	Hari/Tgl. Masuk	: 10 November 2015				
No.RM	: 2011 – 31- 65 - 98	Jam Masuk	: 23.23				
Umur	: 69 Tahun 4 Bulan 5 Hari	Hari/Tanggal pengkajian	: 13 November 2015				
Diagnose	: Total AV Blok (TAVB)	Tanggal PPM	: 13 November 2015				
J. Kelamin	: Perempuan	Pukul	: -				
Alergi	: Tidak ada	Dari Ruangan	:				
BB	: -	IGD <input type="checkbox"/>	IRNA <input type="checkbox"/>	OK/RR <input type="checkbox"/>			
TB	: -	Isolation Precation	:	Tidak ada <input checked="" type="checkbox"/>	HIV <input type="checkbox"/>	TB <input type="checkbox"/>	HbSAg <input type="checkbox"/>

### RIWAYAT

Keluhan Utama : Lemas

Riwayat keluhan utama : Lemas terasa memberat 2 minggu sebelum masuk rumah sakit. Riwayat pingsan dialami pasien 1 minggu sebelum masuk rumah sakit. Sering mengalami gejala seperti hampir pingsan dengan penglihatan yang gelap. Cepat capek saat berjalan, pasien mengatakan “ngos-ngosan setelah berjalan”. DOE (+), OP (+), pasien ini merupakan pasien lama PJNHK. Riwayat programan pacu jantung sementara tahun 2011 irama kembali normal sehingga tidak jadi untuk dipasang PPM pada tahun 2011 tersebut. Saat pengkajian di UGD pasien mengeluhkan lemas dan sesak. Pasien memiliki riwayat DM, riwayat asam urat yang tinggi, tidak memiliki riwayat alergi. Tanggal 11 November 2015 pasien dipasang TPM kembali.

Riwayat Alergi :  Ya,  **Tidak**

Diagnosa medis : TAVB

Riwayat medis : -

Transfusi darah:  Tidak ada Ya, waktu terakhir..... Jumlah.....cc  
 Jenis  PRC  WBC  FFP  Lainnya

Reaksi Transfusi :  **Tidak ada**  Ada :

- Status Mental/Kesadaran :  CM  Apatis  Somnolen  
 Semi koma  Koma

Ket : Pasien sadar sebelum operasi dan sesudah operasi karena pasien dapat menyampaikan keluhan yang dialami

- GCS : - , SpO<sub>2</sub> Pre Op dan Post Op: 100 %
- Orientasi → Waktu :  Ya  Tidak dikaji  
Orang :  Ya  Tidak dikaji  
Tempat :  Ya  Tidak dikaji  
Situasi :  Ya  Tidak dikaji
- Berbicara :  Iya  Kuat  Afasi Reseptif  
 Afasia Ekspresif  Disfasia
- Nyeri :  Tidak nyeri  Nyeri, Skala : -

**Pengkajian Nyeri :**  
  
**Tanggal 13 November 2015**

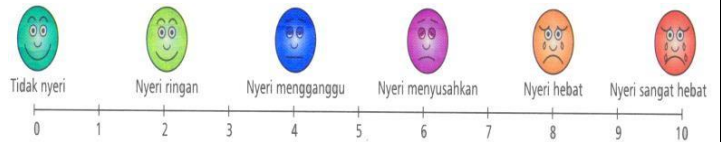
P : Luka bekas pemasangan PPM

Q: -

R: Dada kiri

S: -

T: -



- Pupil : Kanan  - mm  Kiri = - mm (Isokor)
- Refleks Cahaya : Positif  (Tidak dikaji)
- Neurovaskuler : -
- Motorik :  Desebrasi  Dekortikasi (Tidak dikaji)
- Memori : Terbaru  Ya  Tidak dikaji
- Reflex Muntah :  Ya  Tidak dikaji
- Facial Drop :  Ya  Tidak dikaji
- Refleks Patella (Ka/Ki) :  Ya  Tidak dikaji
- Refleks Tendon (bisep/trisep) : Tidak dikaji
- Kernig Sign :  Ya  Tidak dikaji
- Chaddock :  Ya  Tidak dikaji
- Babinsky :  Ya  Tidak dikaji
- Brudinsky :  Ya  Tidak dikaji
- Nervus Kranial :
  - Nervus I : (Tidak dikaji)
  - Nervus II : (Tidak dikaji)
  - Nervus III : (Tidak dikaji)
  - Nervus IV, V, VI: (Tidak dikaji)
  - Nervus VII : (Tidak dikaji)
  - Nervus VIII: (Tidak dikaji)
  - Nervus IX : (Tidak dikaji)
  - Nervus X : (Tidak dikaji)
  - Nervus XI : (Tidak dikaji)
  - Nervus XII : (Tidak dikaji)

RESPIRATORY/BREATHING	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pernapasan Pre Op = 18 x/menit    Pernafasan Post Op : 16 x/menit</li> <li>• Terapi Oksigen : <input type="checkbox"/> Nasal kanul    <input type="checkbox"/> RM    <input type="checkbox"/> NRM <input type="checkbox"/> Ventilasi mekanik</li> <li>• Irama : <input type="checkbox"/> Reguler    <input type="checkbox"/> Irreguler Bentuk Dada Pre OP: <input checked="" type="checkbox"/> Normal    <input type="checkbox"/> Pigeon Chest    <input type="checkbox"/> Barrel chest    <input type="checkbox"/> Funnel chest <input checked="" type="checkbox"/> Simetris    <input type="checkbox"/> Asimetris</li> <li>• Jalan Napas : <input type="checkbox"/> Spontan    <input type="checkbox"/> OPA Size Hijau    <input type="checkbox"/> ETT</li> <li>Pola Napas : <input type="checkbox"/> Dispnea    <input type="checkbox"/> Bradipnea    <input type="checkbox"/> Takipnea    <input checked="" type="checkbox"/> Orthopnea    <input checked="" type="checkbox"/> DOE <input type="checkbox"/> Kusmaul    <input type="checkbox"/> Hiperapnea    <input type="checkbox"/> Chyne Stokes    <input type="checkbox"/> Eupnea</li> <li>Bunyi Napas : <input checked="" type="checkbox"/> Vesikuler    <input type="checkbox"/> Bronkhial    <input type="checkbox"/> Bronkhovesikuler <input type="checkbox"/> Ronkhi basah kasar kiri dan kanan paru 1/3 basal basal    <input type="checkbox"/> Wheezing    <input type="checkbox"/> Crackles</li> <li>Bau Napas : <input type="checkbox"/> Tidak bau    <input type="checkbox"/> Asam    Amonia    <input type="checkbox"/> Alkohol</li> <li>Batuk : <input type="checkbox"/> Spontan    <input type="checkbox"/> Stimulus dengan suction</li> <li>Warna Bibir/Mukosa : <input type="checkbox"/> Pink    <input type="checkbox"/> Pucat    <input type="checkbox"/> Sianosis</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto; margin-right: auto;"> <b>Interpretasi AGD:</b> </div>
CARDIOVASKULAR/BLOOD	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TD Pre Op: 110-119/50-60 mmHg    TD Post Op : 116/69 mmHg Nadi Pre Op : 70-80 bpm    Nadi Post Op: 88x/menit    <input type="checkbox"/> Kualitas Nadi : <input type="checkbox"/> Reguler    <input type="checkbox"/> Ireguler <input type="checkbox"/> Bradikardi    <input type="checkbox"/> Takikardi</li> <li>• CRT : - (kulit pasien hangat)    SpO<sub>2</sub> Pre Op &amp; Post Op : 100%</li> <li>• Bunyi jantung : <input checked="" type="checkbox"/> S1    <input checked="" type="checkbox"/> S2    <input type="checkbox"/> S3    <input type="checkbox"/> S4    <input type="checkbox"/> Murmur    Gallop <input type="checkbox"/></li> <li>• Irama : <input type="checkbox"/> Reguler    <input type="checkbox"/> Irreguler</li> <li>• Ictus cordis, Lokasi <b>TIDAK ADA</b></li> <li>• Kulit : <input type="checkbox"/> Pink    <input type="checkbox"/> Pucat    <input type="checkbox"/> Jaundice    <input type="checkbox"/> Sianotik    <input checked="" type="checkbox"/> Hangat    <input type="checkbox"/> Panas    <input type="checkbox"/> Dingin</li> <li>• Konjungtiva : <input type="checkbox"/> Merah    <input type="checkbox"/> Anemis</li> <li>• NVD Sign : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada    <input type="checkbox"/> Pale    <input type="checkbox"/> Pulse    <input type="checkbox"/> Parase</li> <li>• Drain/WSD : .....cc (<b>Tidak terdapat drain</b>)</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: 80%;"> <p style="text-align: center;"><b>INTERPRETASI EKG : (13 November 2015 )</b></p> <p style="text-align: center;"><b>Irama PR dengan HR 30 kali/menit, p waves Normal, PR interval &gt; 0,20 detik (tidak normal), QRS duration &gt; 0,12 detik Kesan TAVB.</b></p> </div>
BLADDER	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kateter Urin: <input checked="" type="checkbox"/> Tidak    <input type="checkbox"/> Ya</li> <li>• Urin :    Warna : -    Bau : - Distensi kandung kemih : <input type="checkbox"/> Tidak    <input type="checkbox"/> Ya Bladder : <input type="checkbox"/> Tidak ada    <input type="checkbox"/> Nokturia    <input type="checkbox"/> Oliguria    <input type="checkbox"/> Poliuria    <input type="checkbox"/> Hematuria    <input type="checkbox"/> Urgency <input type="checkbox"/> Retensi    <input type="checkbox"/> Enuresis    <input type="checkbox"/> Anuria    <input type="checkbox"/> Inkontinensia, Kapan.....</li> <li>• Hiperprostat : <input type="checkbox"/> Ya    <input checked="" type="checkbox"/> Tidak</li> <li>• Kebutuhan cairan : Rumus : 30 -50/ KgBB/24 jam Diketahui BB : - Kebutuhan Cairan per 24 jam = -</li> </ul>

<b>BOWEL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abdomen: <input type="checkbox"/> Datar <input type="checkbox"/> Asites, Lingkar perut.....cm <input type="checkbox"/> Distensi <input type="checkbox"/> Hepatomegali</li> <li><input type="checkbox"/> Timpani <input type="checkbox"/> Nyeri Tekan <input type="checkbox"/> Massa <input type="checkbox"/> Lain.....</li> <li>• <input type="checkbox"/> Mual <input type="checkbox"/> Muntah <input type="checkbox"/> TAK</li> <li>• Bising usus: <input type="checkbox"/> normal <input type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Hiperaktif</li> <li>• Diet : <input type="checkbox"/> Biasa <input checked="" type="checkbox"/> Lunak <input type="checkbox"/> Khusus</li> <li>• Pemenuhan: <input type="checkbox"/> Oral <input type="checkbox"/> NGT <input type="checkbox"/> Parenteral</li> <li>• Stoma : <input type="checkbox"/> Ya, Diameter Stoma.....cm, kondisi stoma.....</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada</li> <li>• Konsistensi : <input type="checkbox"/> Padat <input type="checkbox"/> Lunak <input type="checkbox"/> Berampas</li> <li>• Eliminasi Usus : <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Konstipasi <input type="checkbox"/> Diare <input type="checkbox"/> Melena</li> <li><input type="checkbox"/> Flatus <input type="checkbox"/> Penggunaan Laksatif</li> <li>• Frekuensi BAB : - Warna : -</li> </ul>
--------------	---

<b>MUSKULOSKELETAL/KULIT</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kondisi kulit secara umum: Kulit pasien hangat</li> <li>• Ekstremitas : <input type="checkbox"/> Gerak Bebas <input type="checkbox"/> Parastesia <input type="checkbox"/> Hermiparase <input type="checkbox"/> Paraparese</li> <li><input type="checkbox"/> Paralisis <input type="checkbox"/> Kelelahan <input type="checkbox"/> Nyeri pada sendi.....</li> <li>m. Fraktur : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada <input type="checkbox"/> Terbuka <input type="checkbox"/> Tertutup <input type="checkbox"/> GIPS <input type="checkbox"/> Spalak <input type="checkbox"/> K-Wire</li> <li>n. Kompartemen Syndrom : <input type="checkbox"/> Ya <input checked="" type="checkbox"/> Tidak</li> <li>o. Dekubitus : <input type="checkbox"/> Ya, Grade ..... Lokasi ..... Luas.....</li> <li><input checked="" type="checkbox"/> Tidak</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Gambaran</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Tidak terdapat luka dekubitus</p> </div>  <ul style="list-style-type: none"> <li>p. Luka : <input checked="" type="checkbox"/> Ya, Lokasi : Dada sebelah kiri Luas.....cm</li> <li><input type="checkbox"/> Tidak</li> </ul> <p style="text-align: center;"><b>Gambaran</b></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> <p>Terdapat bekas pemasangan PPM pada dada sebelah kiri</p> </div>
------------------------------	--

## **Pengkajian tambahan:**

### **Pemeriksaan Fisik dan Psikologis Sebelum Operasi**

#### 1. Oksigenasi, Kardiovaskuler :

Jalan nafas paten, nafas spontan suara nafas vesikuler kiri kanan. Pergerakan dada simetris kiri dan kanan, perkusi lapangan paru sonor (normal), nadi perifer teraba kuat, BP: 100 – 119 / 50 – 60 mmHg; TPM: Pacing Ritme HR: 70 – 80 bpm; OP 1,5 mA, Sens 3 mV, threshold 0,7 mA.

#### 2. Nutrisi, cairan & elektrolit :

TB:155 cm; BB: 65 Kg; Turgor kulit elastis, mukosa bibir lembab, pada saat pengkajian (13 November 2015) pasien masih dipuaskan untuk persiapan pemasangan PPM; Rencana perawatan pasien setelah PPM kebutuhan nutrisi dan cairan adalah Diet: Diet Jantung DJ II 1800 kalori dan Total cairan 1800 ml/24 jam.

#### 3. Eliminasi BAK dan BAB : BAB dan BAK normal

#### 4. Integumen & Proteksi :

Kondisi kulit pasien baik, pasien menggunakan pakaian bersih pasien yang disediakan ruang pre Cath Lab untuk menjaga tingkat ke sterilan tindakan pemasangan PPM, sehingga sebelum pemasangan PPM kondisi kulit dan pakaian pasien bersih dan rapi.

#### 5. Aktivitas & Istirahat :

Pasien lebih banyak diam sambil berbaring di tempat tidur ruang pre Cath Lab.

#### 6. Neurologi

Motorik baik, pergerakan baik pasien dapat berjalan dengan normal

### **Pengkajian Psikospiritual**

#### 1. Cemas

Pasien tenang saat dilakukan pengkajian, pasien mengatakan tidak merasa cemas untuk menjalani tindakan pemasangan PPM.

#### 2. Gangguan konsep diri, harga diri, gambaran diri, peran, ideal diri

Pasien meyakini bahwa dirinya dapat pulih kembali setelah pemasangan PPM, pasien menyadari bahwa kemampuan dirinya untuk beraktifitas telah terbatas berhubungan dengan umurnya yang telah tua dan penyakit jantung yang dialaminya. Pasien mengatakan akan selalu menjaga dan membatasi aktivitas kesehariannya nanti setelah pulih. Pasien hanya ingin kembali berkumpul bersama keluarganya di rumahnya baik suami, anak, dan cucu-cucunya.

#### 3. Praktek keagamaan/keimanan

Pasien pasrah dengan keadaannya saat ini, pasien mengatakan ia terus berdoa semoga hasil tindakan PPM yang akan dilaluinya berjalan dengan lancar dan baik serta dirinya

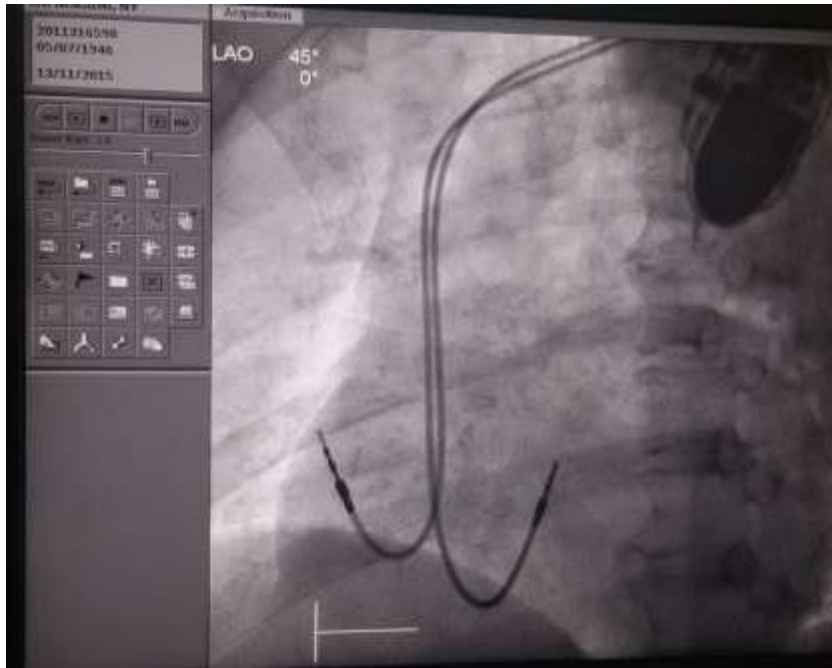


dapat pulih kembali dengan cepat.

## LAPORAN OPERASI PPM

13 November 2015

Diagnosa awal TAVB Degeneratif on TPM. Pemasangan 2 lead pada atrium dan ventrikel  
Pada Ventrikel R Wave 13,7 mV, threshold 0,7 V, impedance 541 ohm and current 1,3 mA.  
Pada Atrium P Wave 2,5 mV, threshold 0,9 V, impedance 443 ohm and current 2 mA.  
PPM 70 – 130 bpm. AV delay 250/200 ms



## LAPORAN POST OPERASI

13 November 2015

Pasien masih mengeluh nyeri pada dada kirinya bekas pemasangan PPM, pasien masih mengeluh lemas. Hemodinamik stabil. Akral hangat.

## TERAPI MEDIKASI

Nama Obat	Dosis	Indikasi	Kontraindikasi
V-Blok	2 x 6,25 mg	V Bloc adalah obat yang mengandung zat aktif Carvedilol dan digunakan untuk mengatasi hipertensi, angina pectoris akibat arteriosklerosis koroner, serangan jantung, dan penyakit gangguan kardiovaskular lainnya.	<p>Tidak dianjurkan untuk mengonsumsi jika:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anda mengidap asma, bronchitis, emphysema</li> <li>• Anda mengidap penyakit hati akut</li> <li>• Anda mengidap penyakit jantung akut, seperti blok jantung, sick sinus syndrome, atau detak jantung lemah (kecuali jika Anda memiliki pacemaker)</li> </ul>
Cardec	1 x 5 mg	Mencegah terjadinya serangan jantung, stroke, dan gangguan pada ginjal. Mengobati tekanan darah tinggi (hipertensi). Mengatasi gagal jantung	Masalah pernapasan (seperti asma, emfisema), glaukoma, penyakit hati, kejang, masalah perut / usus (seperti borok, penyumbatan), tiroid yang terlalu aktif (hipertiroidisme), kesulitan buang air kecil (seperti karena pembesaran prostat).
Aspilet	1 x 80 mg	Mencegah proses agregasi trombosit pada pasien infark miokard dan pasien angina tidak stabil, serta mencegah serangan serebral iskemik sesaat.	Obat ini tidak boleh diberikan kepada pasien dengan kondisi: Hipersensitif terhadap aspirin dan obat antiinflamasi non steroid (AINS) lainnya. Asma, rhinitis, dan polip hidung. Memiliki riwayat atau sedang mengalami tukak lambung. Pendarahan subkutan, homofilia, atau trombositopenia. Menerima terapi antikoagulan, atau AINS, atau Methotrexate. Gangguan hati atau ginjal yang berat

### LABORATORIUM SEBELUM OPERASI

<b>PEMERIKSAAN</b>	<b>HASIL</b>	<b>NILAI NORMAL</b>	<b>INTERPRETASI</b>
Hemoglobin	9,8 g/dL	13,7 – 17,5 g/Dl	Menurun (Anemia)
Hematokrit	29%	40,1 – 51,0 %	Menurun (Anemia)
Leukosit	6230 $10^3/uL$	4,23 – 9,07 $10^3/uL$	Meningkat (Leukositosis)
Natrium	138 mmol/L	136 – 145 mmol/L	Normal
Ureum	151 mg/dL	17,98 – 54,99 mg/dL	Meningkat (Uremia)
Kreatinin	2,9 mg/dL	0,72 – 1,25 mg/dL	Meningkat
Kalium	5,7 mmol/L	3,5 – 5,1 mmol/L	Meningkat (Hiperkalemia)
Gula Darah Sewaktu	224 mg/dL	70 – 99 mg/dL	Meningkat (Hiperglikemi)

## ANALISA DATA

**Nama** : Ny. E

**Umur** : 69 Tahun 4 Bulan 5 Hari

**No RM** : 2011 – 31 – 65 – 98

Data	Masalah Keperawatan
<b>Pre Op</b>	
<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengeluh lemas</li> <li>• Pasien mengatakan lemas terasa memberat 2 minggu sebelum masuk RS</li> <li>• Pasien mengatakan cepat capek saat berjalan</li> <li>• Pasien mengatakn “ngos-ngosan” setelah berjalan</li> <li>• Saat pengkajian diUGD pasien mengeluh lemas dan sesak</li> </ul> <p><b>Data Objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• DOE (Dispnea On Effort)</li> <li>• Orthopnea</li> <li>• Hasil EKG tanggal 13 November 2015 irama PR dengan HR 30x/menit P Waves normal, PR interval &gt;20 detik (tidak normal) QRS duration &gt;0,12 detik. Kesan : TAVB</li> </ul>	<p><b>Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</b></p>
<p><b>Faktor Risiko :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengeluh lemas</li> <li>• Riwayat diabetes mellitus</li> <li>• DOE (Dispnea On Effort)</li> <li>• Orthopnea</li> <li>• Hasil EKG tanggal 13 November 2015 irama PR dengan HR 30x/menit P Waves</li> </ul>	<p><b>Risiko penurunan curah jantung</b></p>

<p>normal, PR interval &gt;20 detik (tidak normal) QRS duration &gt;0,12 detik. Kesan : TAVB</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hasil laboratorium : <ul style="list-style-type: none"> <li>- GDS 224 mg/dL meningkat</li> <li>- Ureum 151 mg/dL meningkat</li> <li>- Kreatinin 2,9 mg/dL meningkat</li> </ul> </li> </ul>	
<b>Post Op</b>	
<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien mengeluh nyeri pada dada kirinya bekas pemasangan PPM</li> </ul> <p>P : Luka bekas pemasangan PPM</p> <p>Q : -</p> <p>R : Dada kiri</p> <p>S :-</p> <p>T : -</p> <p><b>Data Objektif : -</b></p>	<p><b>Nyeri akut b.d agens cedera fisik</b></p>
<p><b>Data Subjektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien sulit untuk bergerak disebabkan masih baru beradaptasi terkait tindakan PPM</li> </ul> <p><b>Data Objektif : -</b></p>	<p><b>Intoleransi aktivitas b.d imobilitas</b></p>

### Rencana Asuhan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
<b>Pre Op</b>		
<p><b>Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</b></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan intoleransi aktivitas dapat teratasi dengan kriteria objektif:</p> <p><b>Toleransi terhadap aktivitas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi pernafasan ketika beraktivitas tidak terganggu</li> <li>• Hasil EKG (elektrokardiogram) tidak terganggu</li> <li>• Kemudahan dalam melakukan aktivitas harian</li> <li>• Tekanan darah diastolic dan sistolik ketika beraktivitas tidak terganggu</li> <li>• Warna kulit tidak terganggu</li> <li>• Lemas tidak ada</li> </ul>	<p><b>Manajemen energi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaji status fisiologi yang menyebabkan kelelahan sesuai konteks usia dan perkembangan</li> <li>• Anjurkan psien mengungkapkan perasaan secara verbal mengenai keterbatasan yang dialami</li> <li>• Monitor system kardiorespirasi pasien selama kegiatan (misalnya takikardi, distritmia, dispnea dan frekuensi pernafasan)</li> <li>• Lakukan ROM aktif/pasif untuk menghilangkan ketegangan otot</li> </ul> <p><b>Terapi aktivitas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertimbangkan aktivitas yang akan dilakukan kemampuan pasien dalam berpartisipasi melalui aktivitas spesifik</li> </ul>

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Bantu klien memilih aktivitas dan pencapaian tujuan melalui aktivitas yang konsisten dengan kemampuan fisik</li><li>• Bantu klien mengidentifikasi aktivitas yang diinginkan</li><li>• Bantu klien dan keluarga untuk mengidentifikasi kelemahan dalam level aktivitas tertentu</li><li>• Identifikasi strategi untuk meningkatkan partisipasi terkait dengan aktivitas yang diinginkan</li><li>• Bantu dengan aktivitas fisik secara teratur (misalnya, ambulasi, transfer/berpindah, berputar dan kebersihan diri)</li><li>• Ciptakan lingkungan yang aman</li><li>• Berikan kesempatan keluarga untuk terlibat dalam aktivitas dengan cara yang tepat.</li><li>• Bantu klien dan keluarga untuk memantau perkembangan pasien terhadap pencapaian tujuan.</li></ul>
--	--	---

		<p><b>Perawatan jantung : Rehabilitatif</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor toleransi pasien terhadap aktivitas</li> <li>• Pertahankan jadwal ambulasi</li> <li>• Instruksikan pasien dan keluarga mengenai aturan olahraga termasuk pemanasan, peregangan dan pendinginan, sebagaimana mestinya</li> <li>• Instruksikan pasien dan keluarga mengenai pertimbangan khusus terkait aktivitas sehari-hari (misalnya pembatasan aktivitas, dan meluangkan waktu istirahat) jika memang tepat</li> <li>• Berikan dukungan harapan yang realistis pada pasien dan keluarga</li> </ul>
<p><b>Risiko penurunan curah jantung</b></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam , diharapkan risiko penurunan curah jantung dengan kriteria hasil :</p> <p><b>Keefektifan Pompa Jantung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekanan darah sistol dan diastole</li> </ul>	<p><b>Perawatan jantung</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitor EKG adanya perubahan segmen ST, sebagaimana mestinya</li> <li>• Pastikan tingkat aktivitas pasien yang tidak membahayakan curah jantung</li> <li>• Mengecek pasien baik secara fisik dan</li> </ul>



	<p>dalam kisaran normal (120/90 mmHg)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Suara jantung abnormal tidak ada</li> <li>• Dispnea pada saat beraktivitas tidak ada</li> <li>• Dispnea saat istirahat tidak ada</li> <li>• EKG tidak terganggu</li> <li>• Pucat tidak ada</li> <li>• Kelelahan tidak ada</li> </ul>	<p>psikologis</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan penilaian komprehensif pada sirkulasi perifer (misalnya cek nadi perifer, edema, pengisian ulang kapiler, warna dan suhu ekstremitas)</li> <li>• Monitor tanda-tanda vital</li> <li>• Mengevaluasi perubahan tekanan darah</li> <li>• Mengawasi adanya perubahan warna kulit</li> <li>• Monitor intake dan output</li> <li>• Pemberian kateter intravena</li> <li>• Kolaborasi pemberian : <ul style="list-style-type: none"> <li>- V-Blok</li> <li>- Cardec</li> <li>- Aspilet</li> </ul> </li> </ul>
<b>Post Op</b>		
<b>Nyeri akut b.d agens cedera fisik</b>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam , diharapkan nyeri akut berkurang dan terkontrol dengan kriteria hasil :</p>	<p><b>Manajemen nyeri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Lakukan pengkajian nyeri komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, onset/durasi, frekuensi, kualitas,intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus</li> </ul>

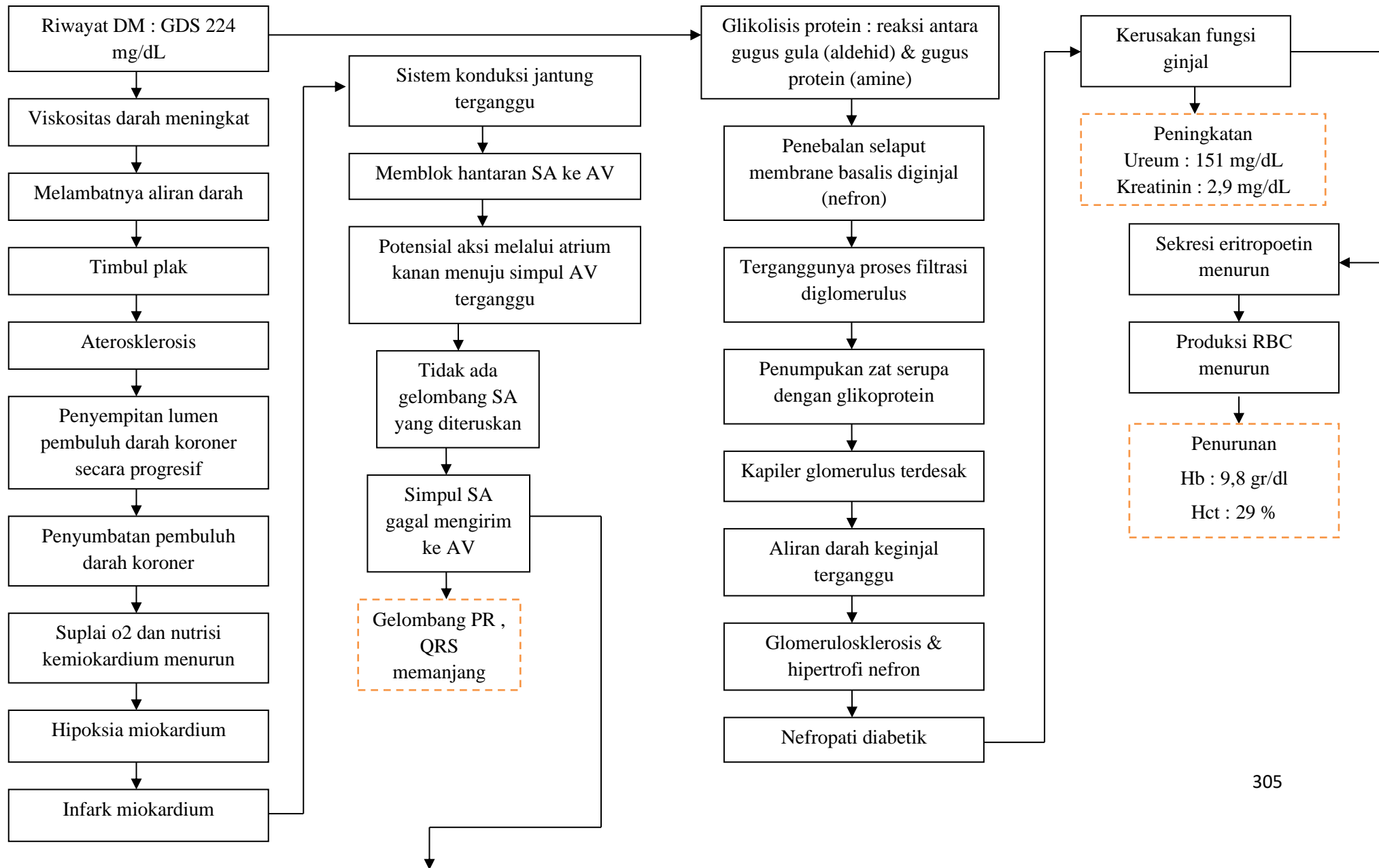
	<p><b>Kontrol nyeri :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengenali kapan nyeri terjadi</li> <li>• Menggambarkan faktor penyebab</li> <li>• Menggunakan tindakan pencegahan</li> <li>• Menggunakan analgesic yang direkomendasikan</li> <li>• Melaporkan perubahan terhadap gejala nyeri pada profesional kesehatan</li> </ul> <p><b>Tingkat nyeri :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nyeri yang dilaporkan tidak ada</li> <li>• Ekspresi nyeri pada wajah tidak ada</li> <li>• Mengerang dan menangis tidak ada</li> <li>• Mengerinyit tidak ada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama pada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif</li> <li>• Gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri</li> <li>• Tentukan akibat dari pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup pasien (misalnya tidur, nafsu makan, pengertian, perasaan, hubungan, performa kerja dan tanggung jawab peran)</li> <li>• Gali bersama pasien faktor-faktor yang dapat menurunkan atau memperberat nyeri</li> <li>• Berikan informasi mengenai nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama nyeri akan dirasakan, danantisipasi dari ketidaknyamanan akibat prosedur</li> <li>• Pilih dan implementasikan tindakan yang</li> </ul>
--	---	--

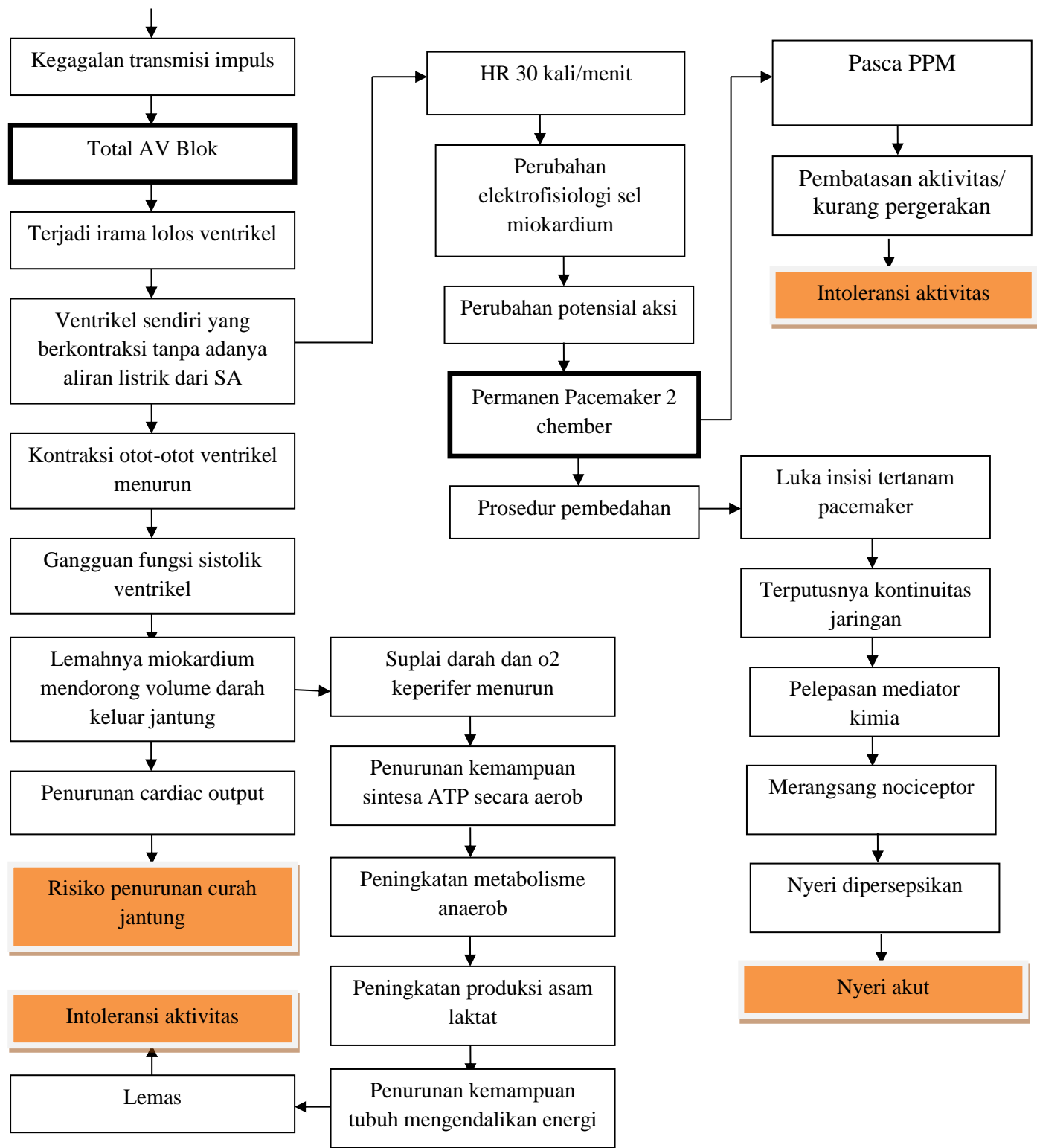
		<p>beragam (misalnya farmakologi, non farmakologi, interpersonal) untuk memfasilitasi penurunan nyeri, sesuai dengan kebutuhan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajarkan prinsip manajemen nyeri</li> <li>• Dorong pasien untuk memonitor nyeri dan menangani nyerinya dengan tepat</li> <li>• Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (seperti relaksasi, bimbingan antisipatif, terapi music, terapi bermain, terapi aktivitas, pijatan)</li> <li>• Gunakan tindakan pengontrol nyeri sebelum nyeri bertambah berat</li> <li>• Dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu mengurangi nyeri</li> <li>• Evaluasi keefektifan dari tindakan pengontrolan nyeri yang dipakai selama pengkajian nyeri dilakukan</li> </ul>
<p><b>Intoleransi aktivitas b.d imobilitas</b></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2x24 jam, pasien mampu bertoleransi terhadap aktivitas dengan kriteria hasil :</p>	<p><b>Manajemen energy</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kaji status fisiologis pasien yang menyebabkan kelelahan sesuai dengan</li> </ul>

	<p><b>Daya tahan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dapat melakukan aktivitas rutin.</li> <li>• Pemulihan energi saat istirahat tidak terganggu.</li> <li>• Konsentrasi dan daya tahan otot tidak terganggu.</li> </ul> <p><b>Kelelahan : efek yang mengganggu</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tidak terjadi penurunan energi.</li> <li>• Tidak ada gangguan dengan aktivitas sehari – hari.</li> <li>• Tidak terdapat perubahan nutrisi.</li> </ul> <p><b>Perilaku patuh : aktivitas yang disarankan</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membahas rekomendasi aktivitas dengan petugas kesehatan.</li> <li>• Mampu mengidentifikasi hambatan dalam melakukan aktivitas yang ditentukan.</li> <li>• Mampu menggunakan strategi untuk meningkatkan keamanan dan daya tahan tubuh.</li> </ul>	<p>konteks usia dan perkembangan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pilih intervensi untuk mengurangi kelelahan baik secara farmakologi maupun non farmakologi dengan tepat.</li> <li>• Tentukan jenis dan banyaknya aktivitas yang dibutuhkan untuk menjaga ketahanan.</li> <li>• Monitor intake dan output nutrisi untuk mengetahui sumber energi yang adekuat.</li> <li>• Monitor sistem kardiorespirasi pasien selama kegiatan (misalnya takikardia, disritmia, dyspnea, diaphoresis, dll).</li> <li>• Buat batasan untuk aktivitas yang hiperaktif pasien saat mengganggu yang lain atau dirinya sendiri.</li> <li>• Ajarkan pasien mengenai pengelolaan kegiatan dan teknik manajemen waktu untuk mencegah kelelahan.</li> <li>• Bantu pasien memprioritaskan kegiatan untuk mengakomodasi energi yang</li> </ul>
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mampu memodifikasi dengan petugas kesehatan aktivitas fisik yang sesuai dengan kemampuan fisik.</li> </ul>	<p>diperlukan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bantu pasien untuk menetapkan tujuan aktivitas yang akan dicapai secara realistis.</li> <li>• Lakukan ROM aktif/pasif untuk menghilangkan ketegangan otot.</li> <li>• Berikan kegiatan pengalihan yang menenangkan untuk meningkatkan relaksasi.</li> </ul> <p><b>Terapi latihan : mobilitas sendi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tentukan batasan pergerakan sendi dan efeknya terhadap fungsi sendi.</li> <li>• Pakaikan baju yang tidak menghambat pergerakan sendi.</li> <li>• Lindungi pasien dari trauma selama latihan.</li> <li>• Bantu pasien mendapatkan posisi tubuh yang optimal untuk pergerakan sendi pasif maupun aktif.</li> <li>• Lakukan latihan ROM pasif/aktif sesuai indikasi.</li> </ul>
--	---	--

## WEB OF CAUTION (WOC)





## DAFTAR PUSTAKA

- Bulechek, G. M., Butcher, H. K., & Dochterman, J. M. (2013). *Nursing Interventions Classification (NIC)*. United States of America: Elsevier Mosby.
- Herdman, H.T & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Moorhead, S., Johnson, M., Maas, M. L., & Swanson, E. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC) : Measurement of Health Outcomes* United States of America: Elsevier Mosby .