

**ANALISIS PRAKTIK KLINIK KEPERAWATAN PADA PASIEN
SYOK KARDIOGENIK DENGAN INTERVENSI INOVASI
LATERAL POSITION TERHADAP PENINGKATAN
NILAI *MEAN ARTERIAL PRESSURE* (MAP)
DI RUANG *HIGH CARE UNIT* RSUD
ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



**DISUSUN OLEH :
SAKTI WADHI NURMEY., S.KEP
1611308250350**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
SAMARINDA
2017**

**Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Syok Kardiogenik dengan
Intervensi Inovasi *Lateral Position* Terhadap Peningkatan Nilai *Mean
Arterial Pressure* (MAP) di Ruang *High Care Unit* RSUD Abdul Wahab
Sjahanie Samarinda.**

Sakti Wadhi Nurmey¹, Tri Wahyuni²

INTISARI

Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena Penyakit Tidak Menular (PTM) (63% dari seluruh kematian). Lebih dari 9 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular terjadi sebelum usia 60 tahun, dan 90% dari kematian “dini” tersebut terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Syok kardiogenik sebenarnya adalah gagal jantung kongestif ekstrem yang disebabkan oleh penurunan fungsi kontraktile jantung yang parah. Bila dibiarkan terus menerus syok akan mengganggu hemodinamik tubuh yang menyebabkan pasien menjadi kritis karena akan menimbulkan kerusakan pada organ tubuh seperti jantung. Pada kondisi kritis, posisi merupakan salah satu tindakan keperawatan yang akan mempengaruhi perubahan kondisi hemodinamik pasien. Tujuan penyusunan karya ilmiah akhir ners ini untuk menganalisis intervensi inovasi pemberian *Lateral Position* pada pasien syok kardiogenik dalam meningkatkan nilai MAP di ruang HCU RSUD A.W. Sjahanie Samarinda. Hasil menunjukkan terdapat peningkatan nilai *Mean Arterial Pressure* (MAP) setelah pasien diberi *Lateral Position* (45°). Tindakan mandiri perawat sangat diperlukan dalam menunjang kesembuhan pasien pada keadaan kritis maupun tidak.

Kata Kunci :

Lateral Position, syok kardiogenik, *Mean Arterial Pressure*

¹ Mahasiswa Program Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

Analysis of Nursing Clinical Practice in Patients Cardiogenic Shock with Intervention of Lateral Position on the Improvement of Values Means Arterial Pressure (MAP) in Ward High Care Unit RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Sakti Wadhi Nurmey¹, Tri Wahyuni²

ABSTRACT

Every year more than 36 million people die from non-communicable diseases (PTM) (63% of all deaths). More than 9 million deaths caused by non-communicable diseases occur before the age of 60 years, and 90% of these "premature" deaths occur in low- and middle-income countries. Cardiogenic shock is actually an extreme congestive heart failure caused by a severe decrease in the contractile function of the heart. If allowed to continue the shock will disrupt the body's hemodynamic cause the patient becomes critical because it will cause damage to organs such as the heart. In critical condition, position is one of the actions of nursing that will affect the change of hemodynamic condition of the patient. The purpose of the preparation of this final ners scientific paper to analyze the innovation intervention of giving Lateral Position in cardiogenic shock patients in increasing the value of MAP in the HCU Room RSUD A.W. Sjahranie Samarinda. The results showed an increase in Mean Arterial Pressure (MAP) value after the patient was given Lateral Position (45°). Self-care nurse action is needed in supporting the healing of patients in critical condition or not.

Keyword :

Lateral Position, Cardiogenic Shock, Mean Arterial Pressure

¹ Student Program Profession Ners STIKES Muhammadiyah Samarinda

² Lecturers STIKES Muhammadiyah Samarinda

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena Penyakit Tidak Menular (PTM) (63% dari seluruh kematian). Lebih dari 9 juta kematian yang disebabkan oleh penyakit tidak menular terjadi sebelum usia 60 tahun, dan 90% dari kematian “dini” tersebut terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah. Secara global PTM penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskuler. Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit yang disebabkan gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, seperti: Penyakit Jantung Koroner, Penyakit Gagal jantung atau Payah Jantung, Hipertensi dan Stroke. Berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/gejala sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang. Kalimantan Timur menempati posisi ke 23 dengan jumlah persen 0.08 % atau setara dengan 2.203 jiwa. Untuk penyakit jantung koroner berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit jantung koroner di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,5% atau diperkirakan sekitar 883.447 orang, dan di Kalimantan Timur berjumlah 13.767 jiwa atau 0,5 %. (RISKESDAS, 2014)

Salah satu komplikasi dari gagal jantung adalah syok kardiogenik. Syok kardiogenik sebenarnya adalah gagal jantung kongestif ekstrem yang

disebabkan oleh penurunan fungsi kontraktil jantung yang parah. Biasanya, syok kardiogenik didiagnosis berdasarkan adanya perubahan hemodinamik sistemik dan paru, yang disebabkan oleh curah jantung dan perfusi jaringan yang tidak adekuat. Khususnya, ini terjadi jika lebih dari 40% massa ventrikel rusak. (Morton, 2013)

Delapan puluh persen syok kardiogenik disebabkan oleh gangguan ventrikel kiri akibat infark miokard akibat elevasi ST. Selain karena disfungsi miokard, penurunan kontraktilitas jantung, obstruksi aliran ventrikel keluar jantung, kelainan pengisian ventrikel, disritmia, dan defek septum juga turut menggagalkan fungsi jantung. Mortalitas akibat syok kardiogenik adalah sekitar 50%. Menurut penelitian terakhir, sindrom peradangan sistemik ternyata menjadi komponen dalam terjadinya syok kardiogenik. (Sjamsuhidajat, 2014)

Menurut Setianto (2003), penelitian dilaksanakan pada tahun 2001-2002 di rumah sakit Dr. Sardjito, terdiri 126 sampel yang terdiri dari (80,3%) laki-laki dan (16,7%) wanita dengan pembagian sampel masing-masing 63 orang $<11.000/\text{mm}^3$ dan 63 $>11.000/\text{mm}^3$ orang sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Didapatkan data bahwa terdapat lebih besar terjadinya *cardiac event* pada pasien IMA dengan leukositosis. Aktivasi leukosit mengeluarkan sitokin dan oksigen radikal bebas mempunyai efek penting terhadap mikrosirkulasi. Peningkatan angka leukosit $>11.000/\text{mm}^3$ menunjukkan resiko tinggi terhadap terjadinya efek penting terhadap mikrosirkulasi. Pada Angka leukosit $<11.000/\text{mm}^3$, Pasien mempunyai resiko gagal jantung, aritmia,

kematian dan syok kardiogenik diakibatkan oleh penyebab lain. (Purnomo, 2012)

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan NOMOR 834, *High Care Unit* (HCU) adalah unit pelayanan di rumah sakit bagi pasien dengan kondisi respirasi, hemodinamik, dan kesadaran yang stabil yang masih memerlukan pengobatan, perawatan dan observasi secara ketat. Penanganan hemodinamik pasien HCU bertujuan memantau tingkat kesadaran, menjaga fungsi pernafasan dan sirkulasi, memantau oksigenisasi dan memantau keseimbangan cairan pasien. Tujuan pemantauan hemodinamik adalah untuk membantu penegakan diagnosis berbagai gangguan kardiovaskuler, panduan terapi untuk meminimalkan disfungsi kardiovaskuler atau mengobati gangguan, dan mengevaluasi respon terhadap terapi.

Apabila penghantaran oksigen mengalami gangguan akibat CO menurun, diperlukan penanganan tepat. Curah jantung merupakan variabel hemodinamik yang penting dan tersering dinilai pada pasien ICU yang salah satunya didasarkan pada NIBP dan pada perhitungan nilai *mean arterial pressure* (MAP). Hingga kini penilaian hemodinamik, khususnya CO, masih dianggap penting dalam manajemen pasien-pasien ICU, bahkan disarankan sudah perlu dinilai sejak pasien belum masuk ICU. Estimasi secara kasar dengan pengukuran tekanan darah, dan tekanan rata-rata arteri (MAP), dapat menunjukkan keadaan curah jantung secara tidak langsung yaitu menunjukkan keadaan hemodinamik pada monitoring *non invasif* sehingga dapat mengurangi resiko komplikasi pasien kritis. (Setiyawan, 2016)

Pada kondisi kritis, posisi merupakan salah satu tindakan keperawatan yang akan mempengaruhi perubahan kondisi hemodinamik pasien. Pasien kritis biasanya diposisikan duduk dengan tujuan untuk meringankan pernafasan pasien akan tetapi hal tersebut dapat menimbulkan ketidaknyamanan pasien bila dilakukan terlalu lama sehingga perlu diketahui posisi yang nyaman, tidak memperburuk kondisi pasien dan memperbaiki kondisi hemodinamik, khususnya CO kearah lebih baik. Disisi lain perubahan hemodinamik yang tidak stabil, menjadikan alasan perawat di ICU untuk menghentikan kegiatan mobilisasi sehingga pasien sakit kritis di unit perawatan intensif berda pada resiko tinggi komplikasi dari imobilitas (Goldhill *et al.* 2007, Nijs *et al.* 2009).

Pemberian posisi miring (*lateral position*) menjadi standar perawatan dalam pencegahan komplikasi tersebut. *Lateral position* merupakan posisi miring (45°) dengan kepala menggunakan bantal, posisi bahu bawah fleksi kedepan dengan bantal dibawah lengan atas. Pada bagian punggung belakang letakkan bantal/ guling serta paha dan kaki atas disupport bantal sehingga ekstremitas bertumpu secara paralel dengan permukaan tempat tidur dan menstabilkan posisi pasien (Aries *et al.*, 2011). *Blood pressure* yang diukur dalam berbagai posisi tubuh, dipengaruhi oleh gaya gravitasi dan dengan perbedaan lokasi padasumbu vertikal pengukuran BP dibandingkandengan atrium kanan perlu diperhitungkankarena perbedaan tekanan hidrostatik (Netea *et al.* 2003).

Beberapa studi menemukan efek kontradiktif dalam kelompok pasien yang berbeda. Pada tahun 1996, Bein *et al.* (1996) menyarankan untuk menghindari posisi miring kanan yang menyebabkan hipotensi pada pasien kritis. Hemodinamik yang berbeda atau memerlukan penjelasan fisiologis meliputi hidrostatis, mekanik, hormonal atau posisi miring (Bein *et al.* 1996, Fujita *et al.* 2000 Schou *et al.* 2001). Leung *et al.* (2003) menyimpulkan dalam penelitiannya bahwa pasien CHF menghindari posisi miring kiri secara spontan saat tidur untuk meningkatkan kenyamanan.

Berdasarkan data diatas penulis merasa tertarik untuk meneliti tentang “Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Syok Kardiogenik dengan Intervensi Inovasi *Lateral Position* Terhadap Peningkatan Nilai *Mean Arterial Pressure* (MAP) di Ruang *High Care Unit* RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah yang berhubungan dengan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien Angina pektoris dengan syok kardiogenik dengan CKD Stadium IV tersebut, maka penulis menarik rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini sebagai berikut : ”Bagaimanakah gambaran analisis praktik klinik keperawatan pada pasien dengan syok kardiogenik dengan intervensi inovasi pemberian *Lateral position* terhadap peningkatan MAP di ruang HCU RSUD A.W. Sjahranie Samarinda ?”

C. Tujuan Penulisan

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan laporan ini meliputi :

1. Tujuan umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan analisis praktik klinik keperawatan pada pasien dengan angina pektoris dan syok kardiogenik dan CKD Stadium IV dengan intervensi inovasi pemberian *Lateral Position* terhadap peningkatan nilai MAP di ruang HCU RSUD A.W. Sjahrane Samarinda.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi kasus kelolaan pada pasien dengan diagnosa medis angina pektoris dan syok kardiogenik dan CKD Stadium IV.
- b. Menganalisis intervensi pemberian *Lateral Position* dalam peningkatan nilai MAP yang diterapkan secara kontinyu pada penulis kelolaan dengan diagnosa medis angina pektoris dan syok kardiogenik dan CKD Stadium IV.

D. Manfaat Penelitian

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini diharapkan dapat bermanfaat dalam dua aspek, yaitu :

1. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Pasien dan Keluarga pasien

Bagi pasien agar dapat tercegah dari kerusakan multi organ dan gagal jantung akibat MAP yang rendah. Dan diharapkan untuk keluarga agar dapat memberikan motivasi kepada pasien agar

pasien memiliki kemauan yang kuat untuk melaksanakan program yang diberikan.

b. Bagi Perawat

Memberikan masukan dan contoh (*role model*) dalam melakukan intervensi keperawatan serta menambah ilmu pengetahuan dan pengalaman perawat dalam pelaksanaan pemberian *Lateral Position* sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam masalah peningkatan nilai MAP.

c. Bagi Tenaga Kesehatan Lain

Menambah pengetahuan tentang pemberian *Lateral Position* sebagai intervensi keperawatan mandiri dalam masalah peningkatan nilai MAP.

2. Manfaat Keilmuan

a. Bagi Penulis

Memperkuat dukungan dalam menerapkan model konseptual keperawatan, memperkaya ilmu pengetahuan keperawatan, menambah wawasan, pengetahuan, dan pengalaman baru bagi perawat ners dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien untuk peningkatan nilai MAP.

b. Bagi Rumah Sakit

Memberikan rujukan bagi bidang diklat keperawatan dalam mengembangkan kebijakan terkait dengan pengembangan kompetensi perawat.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Memberikan rujukan bagi institusi pendidikan dalam melaksanakan proses pembelajaran mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan peningkatan nilai MAP yang disertai dengan pelaksanaan intervensi mandiri keperawatan berdasarkan hasil riset-riset terkini.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Sebagai bahan informasi dan referensi untuk mengembangkan penulisan lebih lanjut mengenai pemberian *Lateral Position* bagi pasien dengan peningkatan nilai MAP.

BAB IV

ANALISA SITUASI

A. Profil Lahan Praktik

1. Profil Rumah Sakit

RSUD. A. W. Sjahranie Samarinda terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu. Rumah Sakit Umum Daerah A. Wahab Sjahranie sebagai *Top Referral* dan sebagai rumah sakit kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014. RSUD. A. W. Sjahranie Samarinda saat ini sebagai wahana pendidikan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman juga program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS I) Bedah, selain itu berbagai institusi pendidikan baik pemerintah maupun swasta juga bekerja sama dengan Perguruan tinggi kesehatan yang ada di Kalimantan Timur.

RSUD A. W. Sjahranie Samarinda saat ini sebagai tempat pendidikan dan praktik klinik sebagai institusi pendidikan, baik dari institusi pendidikan pemerintahan maupun swasta yang ada di Kalimantan Timur yang meliputi ilmu keperawatan baik D-III Keperawatan, D-IV keperawatan dan S1 Keperawatan.

Gambaran visi dan misi RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda :

1. Visi : “Menjadi Rumah Sakit Dengan Pelayanan Bertaraf Internasional”.

2. Misi :
 - a) Meningkatkan Askes dan Kualitas Pelayanan berstandar Internasional
 - b) Mengembangkan RS sebagai Pusat Penelitian
3. Motto RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah sebagai berikut :

BHAKTI : Bersih, Harmonis, Aman, Kualitas, Tertib, Informatif
4. Falsafah RSUD Abdul Wahab Sjahranie

“Menjungjung Tinggi Harkat dan Martabat Manusia Dalam Pelayanan
Kesehatan, Pendidikan dan Penelitian”
5. Tujuan RSUD Abdul Wahab Sjahranie
 - a. Terciptanya pelayanan kesehatan yang paripurna bermutu dan terjangkau oleh seluruh lapisan masyarakat
 - b. Meningkatkan kemampuan etika dan profesionalisme
 - c. Terealisasinya sarana dan prasarana yang nyaman dan moderen
 - d. Terwujudnya kesejahteraan pegawai
6. Budaya Kerja RSUD Abdul Wahab Sjahranie
 - a. Rumah Sakit AWS adalah taman bunga kita
 - b. Kepentingan pasien adalah yang utama
 - c. Mensinergikan pelayanan, pendidikan dan penelitian
 - d. Insan profesional
 - e. Insan beretika tinggi
 - f. Organisasi pembelajaran
 - g. Melihat dengan sistem

Jenis pelayanan medis yang tersedia di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda yang tersedia meliputi Apotek Instalasi Gawat Darurat (IGD), Apotek Paviliun Sakura, Instalasi Farmasi Forensik, Instalasi Radiologi, Instalasi Rehabilitasi Medik, Lab. Patologi Anatomi dan Lap. Patologi Klinik. Sedangkan untuk pelayanan non-medis yang tersedia di RSUD A. W. Sjahranie Samarinda meliputi IPSRS, Instalasi CSSD, Instalasi Gizi dan Instalasi kesling.

2. Profil Ruang HCU (*High Care Unit*)

HCU (*High care Unit*) adalah unit pelayanan di Rumah Sakit bagi pasien dengan kondisi respirasi, hemodinamik dan kesadaran yang stabil yang masih memerlukan pengobatan, perawatan dan observasi secara ketat (Depkes, 2010).

Pelayanan medik pasien dengan kebutuhan memerlukan pengobatan, perawatan dan observasi secara ketat dengan tingkat pelayanan berada di antara ruang ICU dan ruang inap (tidak perlu perawatan ICU namun belum dapat dirawat diruang rawat biasa karena memerlukan observasi yang ketat), (Depkes, 2010).

Ruang HCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie merupakan rawat *separted/conventional/freestanding*, karena berdiri sendiri atau independen terpisah dari ruang ICU. Dengan fasilitas tempat tidur dan struktur organisasi meliputi 1 dokter penanggung jawab pelayanan, 1 dokter case manager, 1 kepala ruangan, 1 Ketua TIM, 15 perawat pelaksana, 1 pembantu orang sakit

(POS), 2 *cleaning service* (CS). Terdapat 18 perawat dengan klasifikasi pendidikan sebagai berikut:

Tabel. 4.1 Pegawai Ruang HCU

Klasifikasi pendidikan	Jumlah Tenaga	PNS	HONOR
S1 Keperawatan Ners	3	1	2
S1 Keperawatan	2	-	2
DIV Keperawatan	2	1	1
DIII Keperawatan	12	3	9

B. Analisa Masalah Keperawatan pada Pasien Kelolaan dengan Konsep terkait

Syok kardiogenik adalah suatu kondisi dimana jantung secara tiba-tiba tidak mampu memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kondisi ini merupakan kegawatdaruratan medis dan memerlukan penanganan secara cepat. Penyebab paling umum syok kardiogenik adalah kerusakan otot jantung akibat serangan jantung. Namun, tidak semua pasien dengan serangan jantung akan mengalami syok kardiogenik. Rata-rata, sekitar 7% pasien dengan serangan jantung akan mengalami kondisi ini (National Heart, Lung, and Blood Institute, 2011).

Syok kardiogenik pada Bpk. A terjadi karena pasien terkena serangan *angina pectoris* yang disebabkan oleh Hb yang kurang dan nilai HDL pasien yang tinggi. Selain itu kalium pasien juga rendah yang menyebabkan gangguan pada kontraksi jantung. Hb juga berperan untuk mengangkut oksigen ke organ untuk metabolisme sel aerob. Apabila metabolisme aerob tidak terpenuhi tubuh akan secara otomatis menggunakan metabolisme anaerob yang hasil akhirnya adalah asam laktat.

Pada usia pasien yang masuk dalam kategori lansia awal pembuluh darah pasien sudah berkurang elastisitasnya. Selain itu kadar HDL tinggi dapat menyebabkan syok kardiogenik yang merupakan komplikasi dari infark miokard akut. Syok ada hanya pada seperempat pasien dengan syok kardiogenik yang menyulitkan MI (*Miocard Infarc*); Seperempatnya berkembang dengan cepat setelahnya, dalam waktu 6 jam dari onset MI. Seperempat lainnya mengalami syok di hari pertama. Onset awal syok kardiogenik mungkin disebabkan oleh infark berulang, perluasan infark yang ditandai, atau komplikasi mekanis. (Kasper, 2015)

Menurut purnomo (2013) pasien IMA (yang merupakan penyebab syok kardiogenik) paling banyak pada umur 51-60 tahun dengan jumlah 20 orang (35,1%), terbanyak kedua pada umur 61-70 tahun dengan jumlah 15 orang (26,3%). Hal itu dikarenakan proses degenerasi sel atau bisa juga dikarenakan akumulasi dari gaya hidup yang kurang sehat waktu muda.

Pada pasien dengan syok kardiogenik tekanan darah sistolik berkurang (<90 mmHg atau ≥ 30 mmHg di bawah garis dasar) dengan tekanan nadi yang sempit (<30 mmHg), namun kadang-kadang BP dapat dipertahankan dengan resistensi vaskular sistemik yang sangat tinggi. Sedangkan pada bpk. A memiliki tekanan sistol dipertahankan >90 mmHg, agar tidak terjadi syok yang kemudian apabila tidak tertangani dengan cepat akan menyebabkan kematian jaringan yang *irreversible*.

C. Analisis Intervensi *lateral Position*

Menurut Morton *et al* (2013), tekanan arteri rata-rata (*mean arterial pressure/MAP*) digunakan untuk mengevaluasi perfusi organ tubuh yang vital. Nilai normal MAP adalah 70-105 mmHg. Kebanyakan monitor di samping tempat tidur secara otomatis mengukur kemudian menampilkan hasil penghitungan MAP. Salah satu upaya keperawatan yang digunakan untuk meningkatkan MAP adalah dengan memberi posisi miring 45° pada pasien.

Menurut Aries *et al* (2011) dalam Setiyawan (2016) *Lateral position* merupakan posisi miring (45°) dengan kepala menggunakan bantal, posisi bahu bawah fleksi kedepan dengan bantal dibawah lengan atas. Pada bagian punggung belakang letakkan bantal/guling serta paha dan kaki atas disupport bantal sehingga ekstremitas bertumpu secara paralel dengan permukaan tempat tidur dan menstabilkan posisi pasien.

De Laat *et al*. (2007) dalam studinya menjelaskan bahwa pemberian posisi lateral pada pasien dengan *post CABG* terdapat peningkatan MAP IABP $<$

5mmHg, namun tidak signifikan. Menurut Sen, Aydin, Discigil (2007), menyebutkan bahwa pasien dengan *ejection fraction* (EF) rendah memiliki potensi lebih tinggi terjadinya hipotensi saat dilakukan spinal anestesi pada posisi supine dibandingkan *lateral position*.

Penulis melakukan pengamatan terhadap peningkatan MAP pada pasien yang mengalami syok kardiogenik. Pengamatan pada pasien dengan syok kardiogenik dimulai pada tanggal 6 juli 2017 dan pengamatan terakhir diperoleh pada tanggal 8 Juli 2017 akan digambarkan pada tabel berikut:

Tabel 4.2 Hasil Pengamatan intervensi inovasi *lateral position* (posisi miring).

Hari/Tanggal	Sebelum Intervensi	Sedudah Intervensi
Kamis, 6 Juli 2017	1. TD: 96/54 mmHg MAP : 68 mmHg	1. Miring Kiri: TD: 103/60 mmHg MAP: 74 mmHg
	2. TD: 100/69 mmHg MAP: 79 mmHg	2. Miring Kanan: TD: 108/76 mmHg MAP: 86 mmHg
Jumat, 7 Juli 2017	1. TD: 116/78 mmHg MAP : 90 mmHg	1. Miring Kiri: TD: 117/85 mmHg MAP: 95 mmHg
	2. TD: 109/76 mmHg MAP: 87 mmHg	2. Miring Kanan: TD: 106/79 mmHg MAP: 88 mmHg
Sabtu, 8 Juli 2017	1. TD: 103/62 mmHg MAP : 75 mmHg	1. Miring Kiri: TD: 105/65 mmHg MAP: 78 mmHg
	2. TD: 106/64 mmHg MAP: 78 mmHg	2. Miring Kanan: TD: 107/72 mmHg MAP: 83 mmHg

Berdasarkan tabel di atas didapatkan hasil pemberian intervensi inovasi *lateral position* selama satu jam selama tiga hari adalah terjadi peningkatan MAP pada posisi miring kiri maupun miring kanan. Menurut Almeida (2009, dalam Setiyawan, 2016), tekanan vena sentral sedikit menurun secara signifikan selama posisi supinasi pada titik waktu 90 dan 120 menit, kemudian meningkat dalam 60 menit pertama setelah pindah ke miring kiri.

D. Alternatif Pemecahan Masalah

Dalam pemberian intervensi berupa *lateral position* mungkin saja ditemukan masalah berupa tidak lengkapnya ketersediaan bahan dan alat seperti 3 buah bantal yang digunakan untuk menopang tubuh pasien. Penatalaksanaan pemberian *Lateral position* untuk meningkatkan nilai MAP terdiri dari beberapa cara salah satunya yang menggunakan sudut 45°. Perbedaan sudut antara 30° dan 45° berpengaruh terhadap gaya gravitasi yang ada di bumi terhadap tekanan darah yang pada tubuh. Selain penggunaan bantal, guling maupun selimut dapat digunakan sebagai alat yang digunakan untuk menyangga tubuh pasien selama sudut yang diberikan sudah sesuai (45 atau 30).

Dalam pelaksanaannya mungkin saja ditemukan masalah berupa keluarga yang tidak terlalu mendukung jika pasien harus dimiringkan dengan menyangga bagian belakang, kaki dan kepala pasien, namun masalah tersebut dapat diatasi dengan dilakukannya pendidikan kesehatan dengan keluarga tentang manfaat *lateral position* yang diberikan kepada pasien dengan masalah tekanan darah pasien yang rendah dan dapat juga mencegah kejadian dekubitus. Pemberian

lateral position terbilang mudah dan dapat dilakukan oleh semua kalangan, dikarenakan tindakannya yang tidak menggunakan alat alat yang serius, hanya menggunakan bantal saja untuk menopang kepala, badgian belakang tubuh dan kaki pasien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kasus kelolaan pada bpk A dengan *angina pectori*+*syok kardiogenik*+*CKD stadium IV* didapatkan hasil sebagai berikut:

- a. Terjadi kelemahan umum pada pasien sehingga tidak dapat di kaji keluhan utama yang terjadi pada pasien. Diagnosa keperawatan yang muncul pada bpk A adalah Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan keletihan otot pernapasan. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload*. Diare berhubungan dengan faktor fisiologis. Defisit perawatan diri: mandi berhubungan dengan kelemahan. Risiko penurunan perfusi jaringan jantung dengan faktor risiko hiperlipidemia Risiko syok dengan faktor risiko hipotensi.
- b. Evaluasi implementasi yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut terjadi perubahan ke arah yang lebih baik pada masalah keperawatan yang ada. Pada evaluasi hari pertama masalah pasien ada perubahan. Pada hari kedua dan ketiga masalah Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan keletihan otot pernapasan. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload*. Diare berhubungan dengan faktor fisiologis. Defisit perawatan diri: mandi berhubungan dengan kelemahan. Risiko penurunan perfusi jaringan jantung dengan faktor risiko hiperlipidemia Risiko syok dengan faktor risiko hipotensi. mulai mengalami perubahan ke arah yang lebih baik.

Dengan kata lain setelah dilakukan implementasi selama 3 hari prognosis penyakit pasien menjadi lebih baik.

2. Hasil analisa pada pasien dengan menggunakan pengaturan posisi dalam meningkatkan nilai MAP terjadi perbaikan kondisi umum pasien. Secara objektif didapatkan terjadi peningkatan MAP dan mobilisasi pasien sudah mulai baik. Dari peningkatan MAP dapat pula diartikan sebagai peningkatan hemodinamik tubuh yang berpengaruh terhadap metabolisme pada tubuh seseorang.

B. Saran

1. Saran bagi pasien

Pasien dapat menggunakan *lateral position* ini untuk meningkatkan kerja sendi agar pasien dapat bergerak perlahan untuk menghindari terjadinya luka tekan akibat tirah baring lama.

2. Saran bagi perawat dan tenaga kesehatan

Mengatur dan membentuk tim untuk melaksanakan *lateral position* untuk meningkatkan nilai MAP pada pasien hipotensi.

3. Saran bagi peneliti selanjutnya

Melakukan pendidikan kesehatan dengan keluarga pasien untuk menambah pengetahuan keluarga agar keluarga dapat menerima tindakan yang dilakukan kepada pasien yang bersangkutan.

4. Saran bagi dunia keperawatan

Mengembangkan intervensi inovasi sebagai tindakan mandiri perawat yang dapat diunggulkan sehingga seluruh tenaga pelayanan kesehatan

dapat mengaplikasikan teknik pemberian *lateral position* ini dalam pemberian intervensi dalam mengatasi pasien dengan hipotensi.

DAFTAR PUSTAKA

- Guyton, A.T, dkk. (2016). *Guyton And Hall Textbook Of Medical Physiology, Thirteenth Edition*. Philadelphia: ELSEVIER.
- Herdman, T. Heather, dkk. (2015). *Diagnosis Keperawatan, Definisi & Klasifikasi 2015-2017, Edisi 10*. Keliat, dkk (penerjemah). Jakarta: ECG.
- Kasper, D.L, dkk. (2015). *HARRISON'S PRINCIPLES OF INTERNA MEDICINE*, 19th Edition. UK: McGraw-Hill.
- Kozier, barbara, dkk. (2016). *Buku Ajar Fudamental Keperawatan Konsep, Proses, & Praktik Edisi 7 Volume 1*. Karyuni, dkk (penerjemah). Jakarta: ECG.
- Maifitrianti, dkk. (2015). *Faktor Yang Mempengaruhi Penurunan Fraksi Ejeksi Ventrikel Kiri Pada Pasien Kanker Yang Mendapatkan Kemoterapi Doksorubisin Di Rumah Sakit Kanker Dharmais*. Media Farmasi Vol 12 No.2 September 2015 : 233-246
- Mayo Clinic Staff. (2014). High Blood Pressure (Hypertension): <http://www.mayoclinic.com/health/high-blood-pressure/risk-factors/> (diakses, 15 juli 2017).
- Muttaqin, A. (2010). *Pengkajian Keperawatan : Aplikasi pada Praktik Klinik*. Jakarta : Salemba Medika.
- Morton, patricia gone, dkk. (2013). *Keperawatan kritis pendekatan asuhan holistik edisi 8 volume 1 dan 2*. Subekti, dkk (penerjemah). Jakarta: ECG.
- Moorhead, sue, dkk. (2016). *Nursing Outcomes Classification (NOC), Pengukuran Outcomes Kesehatan, Edisi Kelima*. Nurjannah, dkk (penerjemah). UK: Elsevier.
- Moorhead, sue, dkk. (2016). *Nursing Interventions Classification (NOC), Edisi Keenam*. Nurjannah, dkk (penerjemah). UK: Elsevier.
- National Heart, Lung, and Blood Institute (NHLBI). 2011. *Coronary Heart Disease Risk Factors*. Available from: <http://www.nhlbi.nih.gov/health/health-topics/topics/hd/atrisk.html> [Accessed 15 Mei 2014]
- Purnomo, B. Basuki. (2012). *Dasar-dasar Urologi*, cetakan III. Jakarta:CV. Infomedia.
- Sjamsuhidajat, R, dkk. (2014). *Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Setianto, Arif. 2003. *Hubungan Angka Leukosit Dengan Cardiac Event*. Jakarta :Ilmu Berkala Kedokteran vol.35 no 1.
- Tortora, G.J., Derrickson, B. (2012). *Principles of Anatomy and Physiology*. 13th

