

**STUDI KASUS PADA Ny. U DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN RESIKO TINGGI TERHADAP PENURUNAN CURAH JANTUNG DI RUANG NILAM RS WILLIAM BOOTH SURABAYA**

\*Yohanes K. More, \*\*Wijar Prasetyo

AKPER William Booth Surabaya, Jl. Cimanuk No. 20 Surabaya, [wijar85@gmail.com](mailto:wijar85@gmail.com)

**ABSTRAK**

*Chronic Kidney Disease (CKD)* merupakan gangguan ginjal yang progresif dan irreversible dimana kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan elektrolit menyebabkan uremia sehingga muncul masalah keperawatan resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung. Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan partisipasi dari 1 keluarga dan 1 pasien yang dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari. Hasil studi kasus menunjukkan diagnosa keperawatan yang muncul adalah resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung yang berhubungan dengan uremia dengan intervensi observasi tanda – tanda vital, observasi kesadaran, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat sefalosporin, kolaborasi dengan laboran untuk observasi ureum, kreatinin, natrium, kalium dan hasil evaluasi didapatkan pasien belum sadar. Evaluasi yang didapatkan merujuk pada hasil yang normal akan tetapi pada saat dilakukan tindakan keperawatan pasien jatuh pada kondisi penurunan kesadaran sehingga evaluasi yang diperoleh tidak sesuai dengan teori. Perawatan yang lebih intensif perlu dilakukan untuk membantu pasien agar kondisi akan menjadi lebih baik.

Kata kunci : Chronic Kidney Disease, Curah Jantung, Kesadaran

**ABSTRACT**

*Chronic Kidney Disease (CKD)* is a progressive renal impairment and irreversible failure where the body's inability to maintain metabolism and fluid electrolyte balance causing uremia so it appears the nursing problem the increased risk of decreased cardiac output. The method used case study with the participation one family and one patient who performed nursing actions for 3 days. The results of the case study showed nursing diagnoses that appears is a high risk of a decrease in cardiac output associated with uremia by intervention observation signs - vital signs, observation of consciousness, collaboration with doctors in drug treatment cephalosporin, collaboration with the laboratory for observation urea, creatinine, sodium, potassium and evaluation of results obtained patient is unconscious. The evaluation obtained result refer to the normal range but at the time nursing action the patient falls on condition of loss of consciousness so the evaluation was not obtained in accordance with the theory. More intensive care needs to be done to help the patient so that the condition will be better.

Keywords: Chronic Kidney Disease, cardiac output, awareness

## PENDAHULUAN

Gaya hidup yang serba cepat dan mudah di jaman sekarang sangat bermanfaat dalam kehidupan manusia. Orang-orang sudah tidak perlu lagi mengeluarkan tenaga yang berlebihan untuk memperoleh sesuatu atau mengerjakan kegiatan sehari-hari. Gaya hidup konsumtif terhadap produk-produk makanan dan minuman yang serba instan ini dapat mengakibatkan kondisi tubuh khususnya organ-organ tubuh mengalami penurunan fungsi akibat dari meningkatnya beban kerja organ untuk mengkompensasi efek samping dan zat-zat yang berbahaya yang terkandung dalam produk-produk instan, terutama produk makanan dan minuman. Salah satunya adalah penurunan fungsi ginjal. Faktor lain yang menunjang dalam terganggunya fungsi ginjal adalah pasien sebelumnya memiliki riwayat diabetes melitus(DM), hipertensi(HT) dan kolesterol tinggi.

Berdasarkan data WHO diperkirakan dari tahun 2009 sampai tahun 2015 tercatat sebanyak 36 juta orang warga dunia meninggal dunia akibat penyakit *chronic kidney disease (CKD)*, (Data survey 2011) Indonesia tingkat penderita gagal ginjal cukup tinggi. Menurut data dari penetri (persatuan nefrologi indonesia) dari tahun 2011 sampai tahun 2015 prevalensi gagal ginjal chronic sekitar 12,5% yang berarti terdapat 18 juta orang dewasa di indonesia menderita penyakit gagal ginjal kronik. Di Jawa Timur terdapat 2,3% yang menderita penyakit CKD. Di Rumah Sakit William Booth terhitung dari tahun 2014-2015 sebanyak 2540 kasus.

Penyebab dari gagal ginjal kronis adalah glomerulonefritis, infeksi kuman, batu ginjal, kista diginjal, trauma langsung pada ginjal, keganasan pada ginjal, diabetes mellitus, hipertensi, kolesterol tinggi, SLE, TBC Paru, sifilis, malaria, hepatitis dan lain-lain. Gangguan *cleareance* renal terjadi akibat penurunan jumlah glomerulus yang berfungsi. Penurunan laju filtrasi glomerulus dideteksi dengan memeriksa *clearance* kreatinin urine tampung 24 jam yang menunjukkan penurunan *clearance* kreatinin dan peningkatan kadar kreatinin serum.hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan fungsi filtrasi ginjal pada akhirnya menyebabkan peningkatan ureum,sehingga mengakibatkan

terjadinya uremia. Gangguan *cleareance* renal terjadi akibat penurunan jumlah glomerulus yang berfungsi. Penurunan laju filtrasi glomerulus dideteksi dengan memeriksa *clearance* kreatinin urine tampung 24 jam yang menunjukkan penurunan *clearance* kreatinin dan peningkatan kadar kreatinin serum. Hal tersebut dapat menyebabkan retensi cairan, ketidak seimbangan elektrolit dan anemia karena ginjal harus memfiltrasi beban yang berat dalam hal ini ureum masalah keperawatan yang muncul resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung.

Melihat permasalahan tersebut diatas maka intervensi yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut: awasi tekanan darah dan frekuensi jantung, observasi EKG atau telemetri untuk perubahan irama, auskultasi bunyi jantung, kaji warna kulit, membran mukosa dan dasar kuku. Perhatikan waktu pengisian kapiler, perhatikan terjadinya nadi lambat, hipertensi, kemerahan, mual muntah, dan penurunan tingkat kesadaran. Dalam hal tersebut maka penulis ingin melakukan penelitian terhadap asuhan keperawatan pada klien dengan CKD (*chronic kidney disease*) dengan masalah keperawatan resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung.

## METODE

Desain penelitian adalah suatu yang sangat penting dalam penelitian yang memungkinkan pemaksimalan kontrol beberapa faktor yang bisa mempengaruhi akurasi dan hasil (Nursalam, 2008). Desain yang digunakan adalah studi kasus, yaitu studi yang mengeksplorasi suatu masalah atau fenomena dengan batasan terperinci, memiliki pengambilan data yang mendalam dan menyertakan berbagai sumber informasi. Studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami CKD (*chronic kidney disease*) dengan masalah keperawatan resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung di RS William Booth Surabaya.

Populasi yang digunakan adalah klien dan keluarganya. Responden yang digunakan adalah 1 klien atau 1 keluarga dengan diagnosa medis CKD (*chronic kidney disease*) dengan masalah keperawatan resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung.

Penelitian ini dilakukan di Ruangan Nilam RS William Booth Surabaya pada 3 - 5 Juli 2015. Lama waktu sejak klien pertama kali MRS sampai pulang dan atau klien yang dirawat minimal 3 hari. Jika sebelum 3 hari klien sudah pulang, maka perlu penggantian klien lain yang sejenis.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan metode wawancara memakai format asuhan keperawatan, observasi dan studi dukumentasi.

## HASIL

Di dalam kasus nyata ditemukan keluarga pasien mengatakan kesadaran pasien menurun, mukosa bibir kering, N: 88x/mnt. Dari hal tersebut maka muncul diagnose keperawatan resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung dimana faktor yang berhubungan adalah keadaan uremia. Intervensi yang dilakukan pada pasien adalah Jelaskan pada keluarga tentang penyakit *Chronic Kidney Disease(CKD)*, Observasi ttv, Observasi kesadaran, Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat sefalorporin, Kolaborasi dengan petugas lab untuk observasi ureum, kreatini, natrium, kalium. Implementasi yang dilakukan pada pasien meliputi membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga pasien, menjelaskan pada keluarga tentang penyakit *CKD* seperti pengertian, penyebab dan pencegahan, memberikan obat pada pasien OMZ 1 vial, ODR 8 mg, mengobservasi TTV, mengobservasi tingkat kesadaran. Dari tindakan yang sudah dilakukan maka evaluasi yang didapatkan setelah melakukan tindakan keperawatan selama tiga hari didapatkan keluarga pasien mengatakan kesadaran pasien menurun, pasien tidak sadar GCS (E2,V2, M2), k/u pasien lemah, pasien hanya berbaring ditempat tidur, pasien tampak pucat, mukosa bibir kering

## PEMBAHASAN

Di dalam kasus nyata ditemukan keluarga pasien mengatakan kesadaran pasien menurun, mukosa bibir kering, N: 88x/mnt sedangkan secara teori ditemukan bradikardi, takikardi, palpitasi, bradikardi, takikardi, edema (Doenges, 2007) dalam hal ini antara kasus nyata dengan teori ditemukan kesenjangan, pada kasus nyata pasien mengalami kesadaran menurun sedangkan

pada teori tidak ditemukan, hal ini terjadi karena pasien sudah mengalami komplikasi khususnya sudah terjadi peningkatan ureum dalam darah. Pada kasus nyata ditemukan mukosa bibir kering sedangkan pada teori tidak ditemukan, hal ini terjadi karena kebutuhan cairan pasien dibatasi untuk mengurangi beban ginjal untuk memfiltrasi air dan elektrolit. Pada kasus nyata nadi pasien 88x/menit sedangkan pada teori terdapat bradikardi dan takikardi, hal ini terjadi kesenjangan karena pasien sudah mendapat pengobatan khususnya pasien menjalani hemodialisa yang berguna untuk membantu pengurangan kadar elektrolit dalam tubuh . Pada kasus nyata tidak ditemukan edema pada pasien, sedangkan pada teori terdapat edema hal ini karena pasien sudah melakukan hemodialisa sehingga edema pada pasien tidak terjadi.

Dari pengumpulan data yang diperoleh, kemudian dianalisa dan didapatkan diagnosa yang muncul pada kasus nyata resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung dimana faktor yang berhubungan adalah keadaan uremia pada teori diagnosa yang muncul resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung dapat dihubungkan dengan uremi (Doenges, 2007). Hal ini dapat disimpulkan bahwa terjadi persamaan karena resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung disebabkan oleh peningkatan kadar elektrolit dalam darah khususnya penumpukan ureum yang merupakan toksin dalam tubuh.

Dalam perencanaan upaya mengatasi resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung meliputi jelaskan pada keluarga tentang penyakit *Chronic Kidney Disease(CKD)*, observasi tanda – tanda vital, observasi kesadaran, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat sefalorporin, Kolaborasi dengan petugas lab untuk observasi ureum, kreatini, natrium, kalium. Pada teori awasi TD dan frekuensi jantung, observasi EKG atau telemetri untuk perubahan irama, Auskultasi bunyi jantung, kaji warna kulit membran mukosa, dan dasar kuku, Perhatikan terjadinya lambat, hipotensi, kemerahan, mual/muntah dan penurunan tingkat kesadaran (Doenges, 2007), dalam hal ini terdapat kesenjangan bahwa perencanaan observasi EKG tidak dilakukan pada kasus nyata dikarenakan

observasi membran mukosa dan dasar kuku tidak dilakukan pada kasus nyata karena pasien tidak mengalami ireguler nadi sehingga observasi EKG tidak dilakukan.

Dalam pelaksanaan atau tindakan keperawatan yang dilakukan adalah sebagai berikut pada kasus nyata didapatkan tindakan keperawatan, membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga pasien, menjelaskan pada keluarga tentang penyakit *CKD* seperti pengertian, penyebab dan pencegahan, memberikan obat pada pasien OMZ 1 vial, ODR 8 mg, mengobservasi TTV, mengobservasi tingkat kesadaran. Pada teori yang direncanakan TD dan frekuensi jantung, observasi EKG atau telemetri untuk perubahan irama, auskultasi bunyi jantung, kaji warna kulit membran mukosa, dan dasar kuku, perhatikan terjadinya lambat, hipotensi, kemerahan, mual/muntah dan penurunan tingkat kesadaran (Doenges, 1999). Tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus nyata karena semua tindakan berhasil dilakukan. Tindakan yang dilakukan sudah berdasarkan rencana keperawatan yang dituliskan dalam perawatan pasien.

Evaluasi pada kasus nyata keluarga pasien mengatakan kesadaran pasien menurun, pasien tidak sadar GCS (E2,V2, M2), k/u pasien lemah, pasien hanya berbaring ditempat tidur, pasien tampak pucat, mukosa bibir kering, sedangkan pada teori tanda vital dalam rentang normal, dapat mentoleransi aktivitas, tidak ada kelelahan, tidak ada edema paru, perifer, dan tidak ada asites (Doenges, 1999). Berdasarkan hal tersebut dapat diketahui bahwa antara evaluasi secara nyata dan teori terdapat kesenjangan dimana hasil evaluasi teori itu merujuk pada hasil yang normal akan tetapi pada saat dilakukan tindakan keperawatan pasien jatuh pada kondisi yang penurunan kesadaran sehingga evaluasi yang diperoleh tidak sesuai dengan teori yang ada.

## SIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa Karakteristik resiko tinggi terhadap penurunan curah jantung pada Ny.U dengan *chronic kidney disease (CKD)* ditemukan keluarga pasien mengatakan kesadaran pasien menurun, pasien tidak sadar GCS (E2, V2, M2), pasien hanya berbaring ditempat tidur, pasien

tampak pucat, mukosa bibir kering, pasien terpasang 02 3ltr/mnt, TTV: S: 37,7°C, N: 88x/mnt, RR: 20X/MNT, TD: 130/90 mmHg, Lab 3/6/15 Ureum: 55, Kreatinin: 5.45, Natrium: 131.6, kalium: 2.99, GDS: 234.

Intervensi yang direncanakan dapat berupa adalah jelaskan pada keluarga tentang penyakit *Chronic Kidney Disease(CKD)*, observasi tanda – tanda vital, observasi kesadaran, kolaborasi dengan dokter dalam pemberian terapi obat sefalorporin, kolaborasi dengan petugas laborat untuk observasi ureum, kreatini, natrium, kalium. Pelaksanaan tindakan yang dilakukan dengan benar akan dapat membantu pasien dalam masalah penurunan curah jantung.

## SARAN

Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan pihak pemberi pelayanan kesehatan dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam menerapkan asuhan keperawatan *Chronic Kidney Disease (CKD)* Penelitian ini juga sebagai masukan kepada peneliti selanjutnya untuk mengadakan penelitian yang berkaitan dengan masalah *Chronic Kidney Disease (CKD)*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arif Mutaqin, Kumalasari. (2011). *Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Doenges M, Dkk. (2007). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: EGC
- [HTTP/WWW.Sistem Perkemihan.Depkes.go.id/Index.php/Me diaroom/Pedoman](http://www.sistemperkemihan.depkes.go.id/Index.php/Me diaroom/Pedoman) dan Buku
- Long, B. C. (2007). *Perawatan Medikal Bedah (Suatu Pendekatan Proses Keperawatan)*. Jilid 3. Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan
- M. Arif Dkk. (2008). *Kapita Selekta, Gagal Ginjal Kronik*. Penerbit Media Aesculapius: Fakultas Kedokteran UI
- Nursalam. (2008) *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika
- Price, Sylvia A dan Lorraine M Wilson. (2007). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Edisi 4. Jakarta: EGC
- Sugiarto Kumala. (2004). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: EGC

- Smeltzer S. C. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8. Jakarta: EGC
- Suyono, Slamet. (2007). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi 3. Jilid I dan II Jakarta: Balai Penerbit FKUI