

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S  
DENGAN GANGGUAN SISTEM PERKEMIHAN:  
*CHRONIC KIDNEY DISEASE* DI RUANG GLADIOL ATAS  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SUKOHARJO**

**NASKAH PUBLIKASI  
Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi  
Syarat-Syarat Untuk Menyelesaikan Program  
Pendidikan Diploma III Keperawatan**



**Disusun oleh :  
IDA LISTIANI  
J200120053**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2015**



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271)717417 Fax 715448 Surakarta 57102

---

**SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

Yang bertanda tangan di bawah ini pembimbing tugas akhir :

Nama : Fahrur Nur R, S.Kep., Ns., M.Kes

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi yang merupakan ringkasan tugas akhir dari mahasiswa :

Nama : IDA LISTIANI

NIM : J200120053

Program Studi : D III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN GANGGUAN SISTEM PERKEMIHAN: *CHRONIC KIDNEY DISEASE* DI RUANG GLADIOL ATAS RSUD SUKOHARJO

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 11 Juli 2015

Pembimbing

Fahrur Nur R, S.Kep., Ns., M.Kes

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dengan Judul

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN GANGGUAN SISTEM  
PERKEMIHAN: *CHRONIC KIDNEY DISEASE* DI RSUD SUKOHARJO”

Disusun Oleh:

IDA LISTIANI



J200120053

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas  
Muhammadiyah Surakarta guna melengkapi tugas-tugas dan memenuhi  
persyaratan menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan pada:

Hari : Sabtu

Tanggal : 11 Juli 2015

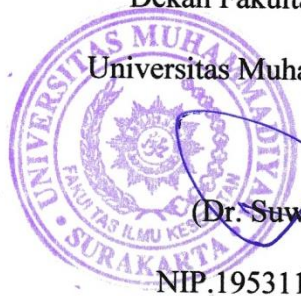
Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang		Tanda Tangan
Penguji I	Fahrur Nur R, S.Kep., Ns., M.Kes	(  )
Penguji II	Enita Dewi, MN	(  )

Disahkan Oleh:

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta

  
(Dr. Suwaji, M. Kes.)  
NIP.195311231983031002

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. S DENGAN GANGGUAN  
SISTEM PERKEMIHAN: *CHRONIC KIDNEY DISEASE*  
DI RSUD SUKOHARJO  
(Ida Listiani, 2015, 55 halaman)**

**ABSTRAK**

Latar Belakang: Sikap manusia yang semakin konsumtif terhadap makanan dan minuman yang mengandung zat asing berbahaya bagi tubuh semakin memperberat kerja ginjal sehingga menimbulkan penyakit *chronic kidney disease*. Secara global pada tahun 2007 lebih dari 500 juta jiwa mengalami penyakit gagal ginjal kronik, di Indonesia pada tahun 2008 sudah mencapai 100.000 jiwa, di Jawa Tengah tahun 2008 mencapai 16.954 kasus, dan di Kabupaten Sukoharjo tahun 2008 mencapai 742 kasus gagal ginjal kronik. Dari berbagai sebab yang menimbulkan gagal ginjal kronik akan memunculkan berbagai komplikasi. Penyakit gagal ginjal kronik memerlukan perawatan dan penanganan seumur hidup oleh karena itu perawat sangat penting dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik.

Tujuan: Untuk memahami konsep penyakit *chronic kidney disease* serta mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan *chronic kidney disease*.

Metode: Metode yang digunakan adalah dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisis data, dan menarik kesimpulan data.

Hasil: Diagnosa yang muncul pada kasus adalah pola nafas tidak efektif, kelebihan volume cairan, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam sesak nafas berkurang, masih terdapat edema, mual berkurang sehingga semua masalah teratasi sebagian.

Kesimpulan: Dalam melakukan asuhan keperawatan semua masalah teratasi sebagian sehingga membutuhkan perawatan lebih lanjut dan kerja sama dengan tim medis lain, pasien serta keluarga sangat di perlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan.

Kata Kunci: asuhan keperawatan, gangguan sistem perkemihan, *chronic kidney disease*.

**NURSING CARE TO CLIENT S WITH URINARY SYSTEM DISORDERS  
: CHRONIC KIDNEY DISEASE AT GLADIOL ROOM IN THE  
REGIONAL PUBLIC HOSPITAL OF SUKOHARJO  
(Ida Listiani, 2015, 55 Page)**

**ABSTRAK**

**Background :** An increasingly consumerist attitudes of humans towards food containing foreign substance harmful to the body the more damning work of the kidney causing disease chronic kidney disease. Globally in 2007 more than 500 million people experiencing chronic kidney disease, in Indonesia 2008 was dead 100.000, in central java 2008 reached 16.954 cases, and in Sukoharjo regency 2008 reached 742 cases of chronic kidney disease. Of the various causes leading to chronic kidney disease will bring up various complications and a life time handling therefore nurses is very important in doing the nursing care of patient on chronic kidney disease.

**Goal :** To understand the concept of disease chronic kidney disease as well as able to do nursing care patient chronic kidney disease.

**Method :** The method used is to approach a case study that is the scientific method that is collect file, analyze file, and draw conclusion.

**Result :** The diagnosis appears on the case is a pattern of ineffective breath, excess fluid volume and nutritional imbalances less than body requirements. After nursing care 3x24 hours shortness of breath is reduced, still there is edema, nausea is reduced so that the issue is resolved in part.

**Conclusion :** Nursing care in the conduct of all issues resolved in part so as to require further treatment and cooperation with other medical team, patient and families are indispensable to the success of nursing care.

**Key word :** nursing care, urinal system disorders, chronic kidney disease

## A. Pendahuluan

Berkembangnya ilmu pengetahuan dan teknologi sekarang ini mampu merubah gaya hidup manusia yang semakin konsumtif dan menyukai sesuatu yang cepat, praktis serta ekonomis. Melalui asupan makanan dan minuman yang banyak mengandung zat-zat asing yang berbahaya untuk tubuh, akan semakin memperberat kerja ginjal khususnya glomerulus dalam melakukan filtrasi. Kegagalan ginjal dalam melakukan fungsi-fungsi vitalnya akan menimbulkan keadaan yang di sebut uremia atau penyakit gagal ginjal kronik atau bisa di sebut juga gagal ginjal stadium akhir (Price, 2005).

Menurut Badan Kesehatan Dunia, secara global lebih dari 500 juta jiwa telah mengalami penyakit gagal ginjal kronik. Kurang lebih 1,5 juta jiwa harus menjalani hidup dengan bergantung pada hemodialisis (WHO, 2007). Menurut data dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia, jumlah penderita gangguan fungsi ginjal di Indonesia sudah mencapai 100.000 jiwa dan disetiap tahunnya diperkirakan bertambah 2.700 jiwa yang mengalami gangguan fungsi ginjal. Saat ini sekitar 40.000 jiwa penduduk indonesia yang menjalani hemodialisis (Peneftri, 2014). Menurut data Dinas Kesehatan Jawa Tengah, kasus gagal ginjal di Jawa Tengah mencapai 16.954 kasus, dan di Kabupaten Sukoharjo menempati kasus tertinggi kedua dengan 742 kasus gagal ginjal kronis (Dinkes Jateng, 2008).

Berbagai sebab penyakit gagal ginjal kronik antara lain adalah glomerulo nefritis kronis, ginjal polikistik, kelainan vaskuler, obstruksi saluran kemih, penyakit ginjal sekunder akibat penyakit sistemik seperti

diabetes, infeksi, obat-obatan, preparat toksik, preparat lingkungan seperti timah, merkuri, dan kromium. Berbagai sebab tersebut pada akhirnya dapat merusak ginjal atau menurunkan fungsi ginjal (Baughman, 2000).

Berbagai komplikasi yang dapat terjadi pada gagal ginjal kronik baik pada organ lain maupun keseimbangan hormon. Komplikasi yang terjadi pada organ lain seperti pada jantung, dimana akan terjadi hipertensi dan gagal jantung kongestif. Komplikasi lain seperti pada paru-paru, dimana dapat terjadi infeksi paru dan edema pulmonal. Sedangkan keseimbangan hormon dapat terjadi yaitu berkurangnya hormon eritropoietin yang mengakibatkan terjadinya pemendekan umur dari eritrosit yang memicu terjadinya anemia berat. Karena kerusakan ginjal pengaturan kalsium dalam tubuh menjadi tidak normal yang dapat mengakibatkan terjadinya penyakit tulang (Suwitra, 2006).

Penyakit gagal ginjal kronik merupakan penyakit yang memerlukan perawatan dan penanganan seumur hidup. Fenomena yang terjadi banyak penderita gagal ginjal kronik keluar masuk rumah sakit untuk melakukan pengobatan dan dialisis. Oleh karena itu perawat sangat penting dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal ginjal kronik, serta diharapkan tidak hanya terhadap keadaan fisiknya saja tetapi juga psikologis penderita.

Tujuan umum dari penulisan karya ilmiah ini adalah agar penulis mampu memahami konsep penyakit *chronic kidney disease* serta mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan *chronic kidney disease* sesuai dengan standar keperawatan profesional.

Tujuan khusus dari penulisan karya ilmiah ini, agar penulis mampu:

- a. Melakukan pengkajian pada pasien *chronic kidney disease*.
- b. Mengumpulkan data dan menganalisa data pada pasien *chronic kidney disease*.
- c. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien *chronic kidney disease*.
- d. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien *chronic kidney disease*.
- e. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien *chronic kidney disease*.
- f. Melakukan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien *chronic kidney disease*.

B. Tinjauan Teori *Chronic Kidney Disease*

*Chronic kidney disease (CKD)* adalah kerusakan ginjal yang irreversibel dimana ginjal gagal mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit dalam tubuh (Smeltzer & Bare 2005). Gagal ginjal kronis adalah kerusakan fungsi ginjal secara tiba-tiba dan berlangsung lama, yang menyebabkan ginjal tidak dapat mengekskresikan sisa metabolisme tubuh seperti ureum dan kreatinin yang kemudian menumpuk dalam darah (Grace, 2006). Gagal ginjal kronis merupakan keadaan klinis kerusakan ginjal yang progresif dan irreversibel yang berasal dari berbagai penyebab (Price, 2005)

Patofisiologi penyakit gagal ginjal kronik pada awalnya tergantung pada penyakit yang mendasarinya, tapi dalam perkembangan selanjutnya proses yang terjadi kurang lebih sama. Mula-mula karena adanya zat toksik, infeksi dan obstruksi saluran kemih yang menyebabkan retensi urine. Dari penyebab tersebut, *Glomerular Filtration Rate (GFR)* di seluruh massa nefron



turun dibawah normal. Hal yang dapat terjadi dari menurunnya GFR meliputi: sekresi protein terganggu, retensi Na dan sekresi eritropoietin turun. Hal ini mengakibatkan terjadinya sindrom uremia yang diikuti oleh peningkatan asam lambung dan pruritus. Asam lambung yang meningkat akan merangsang rasa mual, dapat juga terjadi iritasi pada lambung dan perdarahan jika iritasi tersebut tidak ditangani. Proses retensi Na menyebabkan total cairan ekstra seluler meningkat, kemudian terjadilah edema. Edema tersebut menyebabkan beban jantung naik sehingga adanya hipertrofi ventrikel kiri dan curah jantung menurun. Proses hipertrofi tersebut diikuti juga dengan menurunnya aliran darah ke ginjal, kemudian terjadilah retensi Na dan H<sub>2</sub>O meningkat. Hal ini menyebabkan kelebihan volume cairan pada pasien GJK. Hipertrofi ventrikel akan mengakibatkan payah jantung kiri sehingga bendungan atrium kiri naik, mengakibatkan tekanan vena pulmonalis sehingga kapiler paru naik terjadi edema paru yang mengakibatkan difusi O<sub>2</sub> dan CO<sub>2</sub> terhambat sehingga pasien merasakan sesak. Adapun Hb yang menurun akan mengakibatkan suplai O<sub>2</sub> Hb turun dan pasien GJK akan mengalami kelemahan atau gangguan perfusi jaringan (Sudoyo, 2009).

### C. Tinjauan Kasus

Pengkajian tanggal 15 April 2015 pada Tn. S, umur 52 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama islam, pendidikan SD, alamat Grogol Sukoharjo. Pasien datang ke RSUD Sukoharjo dengan keluhan sesak nafas, batuk, mual muntah, pusing kepala cunut-cunut, badan lemas.

Pemeriksaan fisik pada pasien didapatkan kesadaran composmentis, GCS15, TD: 150/100 mmHg, N: 98X/menit, S:37<sup>0</sup>C, RR:28x/menit, BB:42kg, TB:153cm, IMT:17,9, BBI:47,7kg, suara nafas rales, perkusi paru redup, ekstremitas atas bawah edema, abdomen asites, BC:+ 476,25 cc, turgor kulit kembali > 3detik, bibir pucat, konjungtiva anemis, kapilari refill kembali > 3detik, rambut mudah rontok, ureum:176,4mg/dl, kreatinin:7,15mg/dl, Hb:8,6g/dl.

Diagnosa pertama pada kasus yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan edema paru, dengan data subjektif pasien mengatakan sesak, batuk dan data objektifnya pasien terpasang O2 3L, RR:28X/mnt, tampak penggunaan otot bantu nafas, suara nafas rales, perkusi paru redup, pasien tampak sesak.

Diagnosa kedua kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan haluaran urine, retensi natrium dan cairan dengan data subjektif pasien mengatakan BAK sedikit kurang lebih 50-200 cc dan data objektif ekstremitas atas bawah edema, abdomen asites, turgor kulit kembali >3 detik, kapilari refill kembali > 3 detik, BC:+476,25, pitting edema (+), ureum: 176,4mg/dl, kreatinin: 7,15mg/dl.

Diagnosa ke tiga ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual, muntah dengan data subjektif pasien mengatakan tidak nafsu makan, mual dan lemes dan data objektif BB:42kg, TB:153cm, IMT:17,9, BBI:47,7kg, bibir pucat, konjungtiva anemis, rambut mudah rontok, Hb:8,6g/dl

Implementasi yang dilakukan pada diagnosa pertama yaitu mengkaji respirasi pasien, mengauskultasi suara nafas, mengatur posisi semi fowler, mengajarkan nafas dalam berkolaborasi memberikan terapi O<sub>2</sub> 3L. Pada diagnosa kedua mengkaji status cairan, membatasi masukan cairan, menjelaskan rasional pembatasan cairan, berkolaborasi pemberian terapi furosemid 10 mg, berkolaborasi dalam pemeriksaan lab: ureum & kreatinin. Pada diagnosa ketiga mengkaji status nutrisi, mengkaji adanya mual muntah, menganjurkan makan sedikit tapi sering, kolaborasi pemberian terapi ranitidin 50 mg, ondancetron 4 mg.

#### D. Pembahasan

Pada diagnosa pertama dan kedua tidak ada hambatan dalam melakukan tindakan keperawatan karena pasien sudah sangat kooperatif. Sedangkan pada diagnosa ketiga hambatannya adalah pasien sering merasa mual sehingga nafsu makannya menurun.

Semua diagnosa yang ditegakkan analisa masalahnya teratasi sebagian karena pada diagnosa pertama masih muncul suara nafas rales, diagnosa kedua masih terdapat edema, dan diagnosa ketiga BB tdk normal, Hb tidak normal dan konjungtiva anemis, sehingga semua intervensi dilanjutkan.

#### E. Penutup

##### 1. Kesimpulan

Dari hasil pengkajian asuhan keperawatan pada Tn. S, di dapatkan data bahwa suara nafas rales, perkusi paru redup, respirasi rate 28 x/ menit, ekstremitas atas dan bawah edema, abdomen asites, pitting edema

(+), balance cairan + 476,25 cc, turgor kulit jelek kembali lebih dari tiga detik, ureum 176,4 mg/dl, kreatinin 7,15 mg/dl, bibir pucat, konjungtiva anemis, kapilari refill kembali lebih dari tiga detik, rambut mudah rontok, berat badan 42 kg, tinggi badan 153 cm, indeks massa tubuh 17,9, berat badan ideal 47,7 kg, hemoglobin 8,6 g/dl.

Penulis menentukan tiga masalah keperawatan yaitu pola nafas tidak efektif, kelebihan volume cairan, dan ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Evaluasi keperawatan pada Tn. S pada semua diagnosa teratasi sebagian dan semua intervensi harus dilanjutkan.

## 2. Saran

- a. Penulis: Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan untuk menambah wawasan penulis khususnya dalam pelaksanaan pada pasien dengan *chronic kidney disease* pada asuhan keperawatan pasien lainnya.
- b. Pasien dan keluarga: Pasien dan keluarga hendaknya mematuhi setiap anjuran yang telah diberikan agar masalah yang dihadapi pasien cepat teratasi dan diharapkan masalah tidak muncul lagi sehingga pasien bisa hidup dengan sehat.
- c. Rumah Sakit: Bagi Rumah Sakit hendaknya pelayanan terhadap perawatan pasien lebih ditingkatkan meskipun sarana dan fasilitas terbatas tetapi diharapkan perawatan terhadap pasien tidak meninggalkan fungsi teoritis, semaksimal mungkin pasien mendapat

pelayanan dan mendapat asuhan keperawatan sesuai standar profesional.

- d. Institusi Pendidikan: Penulisan karya tulis ilmiah yang benar dalam pengkajian maupun pendokumentasian agar lebih di tingkatkan. Hendaknya Institusi Pendidikan menyediakan lahan praktek yang memadai sehingga memudahkan penulis untuk mendapatkan data secara akurat.

#### F. Daftar Pustaka

- Aru W, Sudoyo. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, jilid II, edisi V*. Jakarta: Interna Publishing.
- Baughman D. C & Hackley, J. C. 2000. *Keperawatan Medikal Bedah*, ahli bahasa: Yasmin Asih. Jakarta: EGC.
- Carpenito, Lynda J. 2006. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan*. Alih Bahasa Yasmi Asih, Edisi ke -10. Jakarta : EGC.
- Doengoes, M.E.,. 2010. *Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.
- Grace, Pierce A. 2006. *At a Glance Ilmu Bedah*, Alih Bahasa Vidhia Umami. Edisi Ke-3. Jakarta: Erlangga.
- Hudak dan Gallo. 2011. *Keperawatan Kritis: Pendekatan Asuhan Holistik*. Edisi - VIII Jakarta: EGC.
- Kimberly, A. J. 2011. *Kapita selekta Penyakit*. Alih bahasa, Dwi Widiarti. Jakarta : EGC.
- Long, B. C. 2006. *Perawatan Medikal Bedah*. Volume 1. (terjemahan). Bandung: Yayasan Ikatan Alumni Pendidikan Keperawatan Pajajaran.
- Mansjoer, Arif, dkk. 2007. *Kapita Selektta Kedokteran*, Edisi ke-3. Jakarta: Medica Aesculpalus, FKUI.
- Muttaqin, Arif & Kumala Sari. 2014. *Asuhan Keperawatan Gangguan Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Nanda. 2014. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012 – 2014*. Jakarta : EGC.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Edisi II*. Jakarta: Salemba Medika.
- Price, S. A. and Wilson, L. M. 2005. *Patofisiologi: Konsep klinis proses - proses penyakit*. Edisi ke-6. Volume 2. Jakarta : EGC.
- Semeltzer, S. C. and Bare, B. G. 2005. *Buku Ajaran Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 8 Volume 2. Alih Bahasa H. Y. Kuncara, Monica Ester, Yasmin Asih, Jakarta : EGC.
- Semeltzer, S. C. and Bare, B. G. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Edisi 12. Alih Bahasa, Devi Yulianti, Amelia Kimi. Jakarta : EGC.
- Stephen J. Mcphee & William F Ganong. 2010. *Patofisiologi Penyakit*. Jakarta: EGC.
- Suwitra K. 2006. *Gagal Ginjal Kronik, Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam, jilid I, edisi 4*. Jakarta: Balai Penerbit FKUI.
- Williams & Wilkins. 2011. *Nursing : Manifestasi Tanda Gejala Penyakit*. Alih Bahasa Gianto Widijanto ; Yasmin Scheiber. Jakarta : Indeks.