



**ARTIKEL JURNAL**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN KASUS  
*CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DIRUANG BOEGENVILE  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. KOESNADI  
BONDOWOSO**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Diploma Keperawatan

Oleh :

Raih Siagian

1701021040

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

**2020**

**ARTIKEL JURNAL**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN KASUS  
*CHRONIC KIDNEY DISEASE* (CKD) DIRUANG BOEGENVILE  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. KOESNADI  
BONDOWOSO**

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar  
Diploma Keperawatan

Oleh :

Raih Siagian



**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH JEMBER**

**2020**

**PERNYATAAN PERSETUJUAN**

**ARTIKEL JURNAL**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN KASUS  
*CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)* DIRUANG BOEGENVILE  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. KOESNADI  
BONDOWOSO**

Raih Siagian

1701021044

Artikel ini telah diperiksa oleh pembimbing dan telah disetujui unruk dipertahankan dihadapkan Tim Penguji Artikel Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, 25 juli 2020

Pembimbing



Ns. Ginanjar Sasmito Adi, M.Kep., Sp. KMB

NPK. 19900210 1 1509368

**PENGESAHAN**


**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN DIARE  
DI RUANG MANYAR RUMAH SAKIT DAERAH KALISAT  
KABUPATEN JEMBER**


Raih Siagian


1701021040

Dewan Penguji Artikel Pada Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu  
Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, 25 Juli 2020

1. Ketua : Diyan indriyani, M. Kep., Sp. Mat (  )  
NPK. 19701103 200501 2002

2. Penguji I : Ns. Sasmiyanto, S. Kep., M. Kes (  )  
NPK. 19790416 1 0305358

3. Penguji II : Ns. Ginanjar Sasmito Adi, M.Kep., Sp. KMB (  )  
NPK. 19900210 1 1509368

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jember



Ns. Sasmiyanto, S. Kep., M. Kes  
NPK : 19790416 1 02053558

## PENGUJI ARTIKEL

Dewan Penguji Ujian Artikel Pada Program DIII Keperawatan  
Fakultas Ilmu Kesehatan  
Universitas Muhammadiyah Jember

Jember, Juli 2020

Penguji I

Diyan indriyani, M. Kep., Sp. Mat  
NPK. 19701103 200501 2002

Penguji II



Ns. Sasmiyanto, S. Kep., M. Kes  
NPK. 19790416 1 0305358

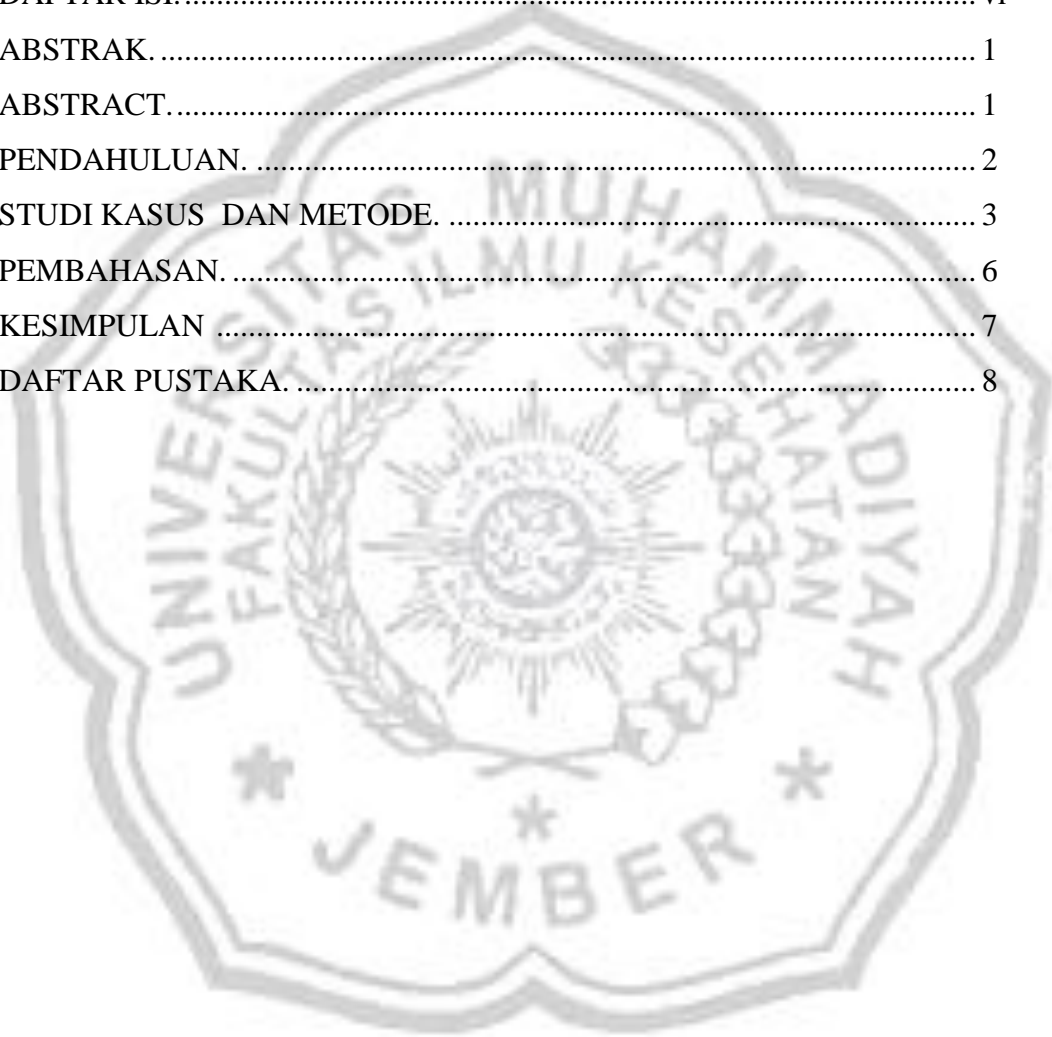
Penguji III



Ns. Ginanjar Sasmito Adi, M.Kep., Sp. KMB  
NPK. 19900210 1 1509368

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL .....	i
PERNYATAAN PERSETUJUAN .....	iii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iv
LEMBAR PENGUJI ARTIKEL.....	v
DAFTAR ISI.....	vi
ABSTRAK.....	1
ABSTRACT.....	1
PENDAHULUAN.....	2
STUDI KASUS DAN METODE.....	3
PEMBAHASAN.....	6
KESIMPULAN .....	7
DAFTAR PUSTAKA.....	8



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. S DENGAN KASUS  
*CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)* DIRUANG BOEGENVILE  
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. KOESNADI  
BONDOWOSO**

**Raih Siagian**

**1701021040**

( Program Studi D3 Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas  
Muhammadiyah Jember)

e-mail: [Zharfanizhafir@gmail.com](mailto:Zharfanizhafir@gmail.com)

**ABSTRACT**

The incidence of chronic kidney failure in Indonesia is now quite high. Kidney failure is a dangerous disease if not treated immediately. Chronic kidney failure usually results in excess fluid volume which can affect the patient's quality of life. One symptom that appears in excess fluid volume is edema. If there is excess fluid volume and edema, it must be treated quickly and appropriately. Improper handling of patients with chronic kidney failure can affect patient survival. For this reason, it is necessary to manage efforts to reduce excess fluid volume to prevent patients undergoing hemodialysis. The purpose of this research is to describe efforts to reduce excess fluid volume in patients with chronic renal failure in the boegenvile room at the regional general hospital, Dr. koesnadi bondowoso. The method used is a descriptive method with a case study approach, in the Boegenvile area of the regional general hospital Dr. koesnadi bondowoso on November 24, 2019 to November 26, 2019.

**Kata kunci** : Edema, chronic kidney failure, excess fluid volume.

## ABSTRAK

Kejadian gagal ginjal kronik di Indonesia kini cukup tinggi. Gagal ginjal merupakan penyakit yang berbahaya jika tidak ditangani dengan segera. Gagal ginjal kronik biasanya akan muncul kelebihan volume cairan yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien. Salah satu gejala yang muncul pada kelebihan volume cairan adalah *edema*. Apabila sudah terjadi kelebihan volume cairan dan timbul edema maka harus segera ditangani dengan cepat dan tepat. Penanganan yang tidak tepat pada pasien gagal ginjal kronik dapat mempengaruhi kelangsungan hidup pasien. Untuk itu perlunya penanganan upaya penurunan kelebihan volume cairan guna mencegah pasien menjalani hemodialisa. Tujuan dari penelitian ini untuk mendeskripsikan upaya penurunan kelebihan volume cairan pada pasien gagal ginjal kronik di ruangan boegenvile rumah sakit umum daerah dr. koesnadi bondowoso. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus, di ruangan boegenvile rumah sakit umum daerah dr. koesnadi bondowoso pada tanggal 24 November 2019 sampai 26 November 2019.

**Kata kunci :** *edema*, gagal ginjal kronik, kelebihan volume cairan.



## PENDAHULUAN

Semakin meningkatnya arus globalisasi yang berkembang pesat di segala bidang, membawa perubahan pada pola hidup masyarakat, serta situasi lingkungan misalnya perubahan pola konsumsi makanan, berkurangnya aktifitas fisik dan meningkatnya polusi lingkungan. Perubahan gaya hidup masyarakat tersebut tanpa di sadari telah memberi pengaruh terhadap terjadinya transisi epidemiologi dengan semakin meningkatnya kasus-kasus penyakit tidak menular. Salah satunya adalah *chronic kidney disease* (CKD). Menurut data dari WHO, angka penderita gangguan ginjal tergolong cukup tinggi. Setiap tahunnya prevalensi penyakit gagal ginjal terus meningkat. Data di Amerika Serikat tahun 2015 memperkirakan bahwa angka kejadian CKD mencapai 19,2 juta (11%) dari seluruh populasi dewasa

dan 0,22% diperkirakan sudah ada pada stadium akhir (WHO, 2015).

Penelitian terbaru menunjukkan penyakit gagal ginjal kronik telah menyebabkan kematian sebesar 1,5 juta jiwa setiap tahunnya (WHO 2016). Angka kejadian gagal ginjal kronik di Indonesia 0,2%, di daerah Jawa Timur 0,3% (Riskesda 2015).

Penyakit gagal ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologi dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal stadium 5 (Alfonso 2016).

Gagal ginjal kronik terjadi suatu penurunan fungsi ginjal yang cukup berat dan terjadi secara perlahan dalam waktu yang menahun bersifat progresif dan *irreversible*, umumnya tidak dapat pulih, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan

cairan dan elektrolit yang menjadikan menurunnya volume vaskular dan gangguan reabsorpsi (Muttaqin, 2011). Penyebab gagal ginjal kronik dari tahun ke tahun semakin meningkat dapat disebabkan oleh kondisi klinis dari ginjal sendiri dan dari luar ginjal. Penyakit dari ginjal seperti penyakit saringan (glomerulus), infeksi bakteri dan batu ginjal. Sedangkan penyakit dari luar ginjal seperti penyakit diabetes melitus, hipertensi, kolestrol tinggi, infeksi di badan: tuberculosis, sifilis, malaria, hepatitis, obat-obatan, dan kehilangan banyak cairan yang mendadak seperti pada luka bakar (Muttaqin, 2011).

Penyakit CKD dapat menimbulkan berbagai dampak terhadap sistem tubuh diantaranya gangguan terhadap sistem kardiovaskuler yakni meningkatkan tekanan darah. CKD juga dapat mengakibatkan vasokonstriksi sehingga mengakibatkan penurunan kadar hemoglobin (anemia) akibat dari kurangnya kemampuan ginjal untuk menghasilkan hormon eritopoetin yang berfungsi untuk merangsang sumsum tulang dalam memproduksi sel darah merah (Joachim and Lingappa, 2010). Selain itu CKD dapat menimbulkan gangguan pada sistem pernapasan, sistem persyarafan, sistem urogenital, sistem pencernaan dan sistem integumen. Selain menimbulkan gangguan pada aspek fisik, CKD dapat juga menimbulkan gangguan psikologis, diantaranya depresi yang memperburuk keadaan pasien. Oleh karena itu sangat diperlukan upaya penatalaksanaan yang adekuat dan optimal.

Penderita CKD memerlukan penanganan secara optimal untuk mempertahankan kualitas hidup guna

meminimalkan komplikasi lebih lanjut. Peran perawat menjadi faktor yang sangat penting dalam mengatasi masalah kesehatan ini. Dalam perawatan pasien CKD, perawat dapat berperan sebagai pemberi asuhan keperawatan (*care giver*) kepada pasien, sebagai pendidik (edukator) dan sebagai fasilitator dalam menangani permasalahan yang dihadapi pasien. Perawat harus memahami dengan benar perawatan dan pengobatan yang tepat pada pasien CKD. Perawatan pasien dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan. Berdasarkan masalah di atas, maka diperlukan strategi penanganan terkait asuhan keperawatan bagi pasien penderita *chronic kidney disease* (CKD). Penulis mengambil studi kasus tentang asuhan keperawatan pada

pasien Ny. S penderita *chronic kidney disease* (CKD) di ruang boegenvile RSUD dr. Koesnadi Bondowoso, Jawa Timur. Pengambilan kasus pasien *chronic kidney disease* (CKD) di RSUD Koesnadi Bondowoso, karena disana banyak ditemukan pasien pengidap penyakit tersebut. Sehingga penulis tertarik dalam melakukan penelitian terkait penerapan asuhan keperawatan yang tepat guna peningkatan kualitas hidup pasien.

#### **METODE**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 November 2019 jam 15.00 WIB di Ruang Bougenvile RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso dengan diagnosa medis Gagal Ginjal Kronik. Pengkajian didapat melalui wawancara dengan pasien, keluarga, dan status pasien.

#### **STUDI KASUS**

Ny. S umur 42 thn jenis kelamin perempuan agama islam suku

Madura pendidikan SLTA alamat situbondo. Suami Tn. S pekerjaan sebagai petani alamat situbondo. Klien mengatakan demam sejak 2 hari yang lalu disertai badan lemas, batuk, mual dan terdapat bengkak dikedua kaki. Lalu di rumah di kompres dan klien istirahat namun demam klien tidak kunjung sembuh, lalu klien membawanya ke RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso pada tanggal 24 November 2019 jam 14.20 WIB melalui IGD dengan keluhan lemas, panas, batuk tidak berdahak dan nafsu makan menurun. Klien dipindahkan ke Ruang Bougenvile. Pada pengkajian tanggal 24 November 2019 jam 15.00 WIB klien mengatakan panas, lemas, dan batuk tidak berdahak. Klien juga mengatakan menderita gagal ginjal kronik sejak 2 tahun yang lalu sampai saat ini. Klien rutin menjalani hemodialisi setiap 1 minggu 2 kali.

Didapatkan hasil pengkajian klien mengatakan demam sejak 2 hari yang lalu disertai badan lemas, batuk, mual dan terdapat bengkak dikedua kaki, hemoglobin 7,7 g%, kreatinin darah 7,84 mg/dL, intake 2.008,5 cc dan output 1.375 cc. (Menurut mansjoer, 2000 dalam Nurani dan Mariyanti, 2013) Gagal ginjal kronik adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak lagi mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan pembuangan elektrolit tubuh, menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh seperti sodium dan kalium didalam darah atau produksi urin. Menurut penulis klien mengalami bengkak dikedua kaki karena terjadi penimbunan cairan.

Data subjektif klien mengeluh gatal-gatal dibagian tangan dan kaki dan data objektif kulit tampak mengkilap pada lengan bawah dan kaki, kulit

kering dan kasar, kreatinin 7,84 g%. Gangguan integritas kulit terjadi karena adanya gangguan reabsorpsi sisa-sisa metabolisme yang tidak dapat diekskresikan oleh ginjal sehingga terjadi peningkatan natrium dan ureum yang seharusnya dikeluarkan bersama urine tetap berada dalam darah pada akhirnya akan diekskresikan melalui kapiler kulit yang bisa membuat pigmen kulit juga berubah, (Baradero, Dayrit, dan Siswadi, 2009; Haryono, 2013; Prabowo dan Pranata 2014). Sisa limbah dari tubuh yang seharusnya dibuang melalui urine terserap oleh kulit maka dapat menyebabkan *pruritus*, perubahan warna kulit, *uremic frosts* dan kulit kering karena sering melakukan hemodialisa (LeMone dkk, 2015).

Didapatkan juga data subjektif klien mengatakan badan panas, batuk dan mual, data objektif suhu 38,2 °C,

wajah klien tampak kemerahan, kulit terasa hangat, leukosit 11,6

## PEMBAHASAN

Implementasi keperawatan dilakukan mulai tanggal 24 sampai 26 November 2019. Untuk diagnosa pertama Hipervolemia yaitu mengidentifikasi penyebab hipervolemia, memonitor intake dan output, mengkaji adanya odema, memonitor tanda-tanda vital, membatasi asupan cairan.

Pada diagnosa kedua yaitu Gangguan integritas kulit yaitu mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit, mengubah posisi setiap 2jam jika tirah baring, melakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu, menganjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotin, serum), menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi.

Pada diagnosa ketiga yaitu Hipertermi yaitu memberikan

kompres hangat didaerah aksila, memberikan minum sedikit tapi sering, menganjurkan klien untuk untuk memakai pakaian tipis, memonitor vital sign, memberikan edukasi tentang tirah baring, melakukan kolaborasi pemberian antipiretik.

Berdasarkan kasus pada Ny. S semua intervensi pada diagnosa keperawatan ini dipakai sebagai intervensi untuk menyelesaikan masalah keperawatan. Evaluasi yang dilakukan pada Ny. S sesuai dengan hasil implementasi yang telah dibuat pada kriteria objektif yang ditetapkan. Evaluasi yang didapatkan pada diagnosa keperawatan Hipervolemia berhubungan dengan penurunan GFR. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam masalah teratasi sebagian. Didapatkan data subjektif klien mengatakan badan tidak lemes lagi,

mual (-) dan kedua kaki bengkak.

Didapatkan data objektif balance cairan = intake + output 1.326 – 1.050 = +276 cc, bengkak di kedua kaki, kreatinin 7,84. Menurut penulis hipervolemia sudah berkurang dari intake-output +633,5 berkurang menjadi +276 cc.

Pada diagnosa kedua Gangguan integritas kulit berhubungan dengan peningkatan kadar kreatinin dan BUN serum. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 3x24 jam masalah teratasi.

Didapatkan data subjektif klien mengatakan sudah tidak gatal-gatal ditangan dan kaki. Didapatkan data objektif kulit sudah tidak tampak mengkilap pada lengan bawah dan kaki, kulit sudah tidak kering dan kasar.

Pada diagnosa ketiga Hipertermi berhubungan dengan proses infeksi. Setelah dilakukan asuhan

keperawatan selama 3x24 jam masalah teratasi. Didapatkan data subjektif klien mengatakan sudah tidak panas lagi. Didapatkan data objektif Suhu 36 °C, wajah tidak tampak kemerahan, kulit terasa hangat. Menurut penulis Hipertermi berkurang dari suhu 38,2 °C menjadi 36 °C.

### **KESIMPULAN**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 November 2019. Didapatkan data subjektif klien mengatakan badan terasa lemes, mual dan kedua kaki bengkak. Data objektif keadaan umum lemah, terdapat bengkak dikedua kaki, kreatinin 7,84, balance cairan Intake 2.008,5 cc, Output 1.375 cc =  $2.008,5 - 1.375 = \pm 633,5$  cc. Didapatkan data subjektif klien mengatakan gatal-gatal di tangan dan di kaki. Data objektif kulit tampak mengkilap pada lengan bawah dan kaki, kulit tampak kering dan kasar, kreatinin 7,84. Didapatkan data

subjektif klien mengatakan badan panas. Data objektif suhu 38,2 °C, kulit terasa hangat, wajah klien tampak kemerahan, kreatinin 7,84, hemoglobin 7,7, leukosit 11,6

Diagnosa yang muncul pada Ny. S sesuai dengan prioritas utama yaitu Hipervolemia berhubungan dengan penurunan GFR ditandai dengan terdapat bengkak dikedua kaki, Gangguan integritas kulit berhubungan dengan peningkatan kadar kreatinin dan BUN serum ditandai dengan Kulit tampak kering dan kasar, kreatinin 7,84, Hipertermi berhubungan dengan Proses infeksi ditandai dengan Suhu 38,2 °C, leukosit 11,6.

Intervensi keperawatan yang diberikan kepada Ny. S yaitu sesuai dengan diagnosis yang timbul pada Ny. S. Penulis telah menyusun asuhan keperawatan dengan dilakukan manajemen cairan,

anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotin, serum), kompres hangat.

Implementasi keperawatan yaitu melaksanakan rencana sebelumnya yang teladisusun oleh penulis, pelaksanaan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan klien.

Implementasi sudah dilaksanakan sesuai perencanaan dan klien kooperatif dalam melakukan setiap tindakan.

Evaluasi keperawatan yang dilakukan kepada Ny. S sebanyak tiga kali berturut-turut. Evaluasi dilakukan pada tanggal 24 - 26 November 2019 didapatkan hasil pada diagnosa pertama masalah teratasi sebagian, diagnosa kedua masalah teratasi, diagnosa ketiga masalah teratasi.

#### DAFTAR PUSTAKA

Andi Eka Pranata, Eko Prabowo, S.Kep,M.Kes. 2014. *Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan Edisi 1 Buku Ajar*, Nuha Medika : Yogyakarta.

M.Clevo Rendy, Margareth TH. 2012. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam Edisi 1*, Nuha Medika : Yogyakarta.

Alfonso, A. A., & Mongan, A. E., 2016. *Gambaran Kadar Kreatinin Serum Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Stadium 5 Non Dialisis*. Bagian Patologi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado, 4, 2–7. R Tersedia di: <https://media.neliti.com/media/publications/65062-ID-gambaran-kadar-kreatinin-serum-pada-pasi.pdf>.

As'adi Muhammad 2012. *Serba-Serbi Gagal Ginjal*. Diva Press Cetakan Pertama, Yogyakarta.

Brunner, & Suddarth. 2016. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

Debora, Oda. 2017. *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik Ed.2*. Jakarta: Salemba Medika.

Nuari & Widayati.2017. *Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Deepublish.

Haryono. 2013. *Keperawatan medical bedah: system perkemihan*. Yogyakarta: Rapha Publishing.

Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika



- Joachim H.Ix, MD., Vishwanath R. Lingappa, MD. PhD., Stephen J. McPhee, MD., William F. Ganong, MD., 2010. *Penyakit Ginjal In Patofisiologi Penyakit Pengantar Menuju Kedokteran Klinis*. Alih bahasa: Brahm U. Pendit *et al.* Jakarta: EGC. ISBN: 978-979-044-089-0. p. 506-512.
- LeMone, Priscilla dkk. 2015. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Ed 5 Vol 2*. Jakarta: EGC.
- M.Clevo Rendy, Margareth TH. 2012. *Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Penyakit Dalam Edisi 1*, Nuha Medika : Yogyakarta.
- Muttaqin, Arif & Sari, Kumala. 2011. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A & Sari, K. 2014. *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuari & Widayati. 2017. *Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Pearce, Evelyn C. 2012. *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Prabowo & Pranata. 2014. *Buku ajar keperawatan sistem perkemihan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Verdiansah. 2016. *Pemeriksaan Fungsi Ginjal*. Program Pendidikan Dokter Spesialis Patologi Klinik Rumah Sakit Hasan Sadikin, Bandung, Indonesia. CKD-237 Vol. 43 No.2.
- Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika.