

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. T DENGAN GAGAL GINJAL  
KRONIK DI RUANG BOUGENVILE  
RSUD dr. H. KOESNADI BONDOWOSO**

**(NURSING CARE IN Ny. T WITH CHRINIC RENAL  
FAILURE IN THE BOUGENVILE  
RSUD dr. H. KOESNADI BONDOWOSO)**

**Sri Fatmawati**

**1601021037**

(Program Studi D3 Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jember)

Email : [Enci.fatmawati@yahoo.com](mailto:Enci.fatmawati@yahoo.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Gagal ginjal kronis adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak lagi mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan pembuangan elektolit tubuh, menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh seperti sodium dan kalium didalam darah atau produksi urin. Jumlah penderita penyakit ini sangat banyak dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun.

**Tujuan :** Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal kronik meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

**Hasil:** setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan kelebihan volume cairan dapat teratasi dengan cara mempertahankan intake dan output yang akurat, membatasi masukan cairan. Pasien kooperatif dapat membatasi masukan cairan.

**Kesimpulan:** kerjasama antara tim kesehatan dan klien atau keluarga pasien sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien, mempertahankan keseimbangan intake dan output dalam 24 jam.

**Kata kunci:** Gagal ginjal kronik, intake dan output, cairan

## ABSTRACT

**Background:** Chronic kidney failure is a disease in which kidney organ function decreases until finally it is no longer able to work at all in terms of filtering is no longer able to work at all in terms of filtering the electrolyte disposal of the body, maintaining fluid balance and body chemicals such as sodium and potassium in the blood or urine production. The number of people with this disease is very large and tends to increase from year to year.

**Objective:** To find out nursing care in patients with Chronic kidney renal failure including assessment, diagnosis, nursing intervention and evaluation.

**Results:** After nursing care for 3x24 hours, excess fluid volume can be overcome by maintaining accurate intake and output, limiting fluid input. Cooperative patients can limit fluid input.

**Conclusion:** Collaboration between the health team and patients is indispensable for the success of nursing care for patients, maintaining a balanced intake and output in 24 hours.

Keywords: Chronic kidney failure, intake and output, fluid

## PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronis 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. Penyakit gagal ginjal berkembang secara perlahan-lahan kearah yang semakin buruk dimana ginjal sama sekali tidak lagi mampu bekerja sebagaimana fungsinya (Mansjoer, 2000 dalam Nurani & Mariyanti, 2013).

Gagal Ginjal Kronik merupakan penyebab kematian ke-27 di dunia tahun 1990 dan meningkat menjadi urutan ke 18 pada tahun 2010. Lebih dari 2 juta penduduk di dunia mendapatkan perawatan dengan dialisis atau transplantasi Ginjal dan hanya sekitar 10% yang benar-benar mengalami perawatan tersebut

(Kementrian kesehatan RI, 2017). Gagal ginjal kronik saat ini menjadi salah satu penyakit yang banyak terjadi dan menjadi perhatian di dunia termasuk di Indonesia. Jumlah penderita penyakit ini sangat banyak dan cenderung meningkat dari tahun ke tahun. *World Health Organization* (WHO) merilis data pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal kronik di dunia pada tahun 2013 meningkat sebesar 50% dari tahun sebelumnya (Widyastuti, 2014 dalam Bayhakki & Hasneli, 2017). Angka kejadian gagal ginjal kronik di dunia secara global lebih dari 500 juta orang dan yang harus menjalani hemodialis sekitar 1,5 juta orang (Yuliana, 2015 dalam Bayhakki & Hasneli, 2017). Diperkirakan jumlah penderita Gagal ginjal kronik di Indonesia sekitar 70.000 orang dan yang menjalani hemodialisis 10.000 orang (Tandi, Mongan, & Manoppo, 2014 dalam Bayhakki & Hasneli, 2017). Jumlah penderita Gagal ginjal kronik di Jawa Timur pada tahun 2011 pasien yang menjalani hemodialisa mencapai 477 kunjungan (Pujiasih, 2015). Data yang didapatkan di RSUD. dr. Koesnadi Bondowoso pada tahun 2018 didapatkan bahwa penderita penyakit gagal ginjal kronik sebanyak 125 orang dengan penderita berusia lebih dari 35 tahun.

Terdapat beberapa masalah yang kompleks pada gagal ginjal kronik, diantaranya penumpukan cairan, edema paru, edema perifer, kelebihan toksik uremik bertanggung jawab terhadap perikarditis dan iritasi, sepanjang saluran gastrointestinal dari mulut sampai anus, gangguan keseimbangan biokimia (hiperkalemia, hiponatremi, asidosis metabolik), gangguan keseimbangan kalsium dan fosfat lama kelamaan mengakibatkan demineralisasi tulang neuropati perifer, pruritus, pernafasan dangkal, anoreksia, mual dan muntah, kelemahan dan keletihan (Price & Wilson, 2013). Timbulnya berbagai manifestasi klinis pada

gagal ginjal kronik menyebabkan timbulnya masalah bio-psiko-sosio-kultural-spiritual. Oleh karena itu klien dengan gagal ginjal kronik perlu dilakukan asuhan keperawatan dengan tepat. Peran perawat sangat penting dalam merawat pasien gagal ginjal kronik antara lain sebagai pemberi layanan, pendidik, pemberi asuhan keperawatan, pembaru, pengorganisasi pelayanan kesehatan yang khususnya adalah pemberi asuhan keperawatan.

Besarnya dampak yang ditimbulkan oleh gagal ginjal kronik terhadap klien, maka perawat mempunyai peran penting dalam membantu mengatasi keluhan sehingga masalah yang dialami dapat diselesaikan dengan cara yang baik dan benar. Maka dari itu perawat perlu melakukan Asuhan Keperawatan guna membantu mengatasi keluhan yang dialami dan mengurangi dampak yang ditimbulkan, baik dampak yang ditimbulkan saat ini maupun dampak yang akan ditimbulkan di masa datang.

Banyaknya jumlah penderita gagal ginjal kronik inilah yang melatarbelakangi penulisan karya tulis ilmiah ini tentang “Asuhan Keperawatan pada Ny. T dengan Gagal Ginjal Kronik di Ruang Bougenvile RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso”.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian utama yaitu menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi: Pengkajian adalah tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Pengkajian juga menentukan tahap berikutnya dalam mengidentifikasi masalah, Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau

kelompok ketika perawat secara legal mengidentifikasi dan dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan, Perencanaan adalah pengembangan strategi desain dalam pencegahan, mengurangi, atau mengatasi masalah yang sudah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan, perencanaan ini menggambarkan sejauh mana perawat dalam menyelesaikan masalah secara efektif dan efisien, Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, meliputi pengumpulan data secara berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan dan menilai data yang baru, Evaluasi adalah tahap penilaian dengan cara membandingkan perubahan dalam hasil yang diminati dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Rohmah & Walid, 2010).

Tempat dan Waktu Pelaksanaan pengambilan kasus pada Ny. T dengan Gagal Ginjal Kronik di Ruang Bougenvile di RSUD dr. H. Koesnadi Bondowoso, Waktu pelaksanaan studi kasus dilaksanakan pada tanggal 25 Maret 2019 sampai dengan 28 Maret 2019.

Teknik Pengambilan Kasus dengan Anamnesa/teknik pengumpulan data dalam komunikasi yang didapatkan secara langsung atau dari keluarga serta tim kesehatan, Observasi melalui pengamatan dan pemeriksaan keadaan klien secara *head to toe*, Pemeriksaan fisik yang menggunakan 4 cara, yaitu : Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auksultasi. Dan pemeriksaan penunjang sesuai indikasi contoh foto thoraks, laboratorium, rekam jantung dan lain-lain (Rohmah & Walid, 2010).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian pada Ny. T pada tanggal 25 Maret 2019 di Rumah Sakit dr. H. Koesnadi Bondowoso dengan diagnosa medis gagal ginjal kronik. Didapatkan hasil pengkajian pasien mengatakan merasa lemas dengan data objektif terdapat edema pada tangan dan kaki, pitting edema derajat II, hemoglobin 8,3 g%, hematokrit 26%, input 1300cc dan output 300cc. Menurut Mansjoer, 2000 dalam Nurani & Mariyanti, 2013 Gagal ginjal kronis adalah suatu penyakit dimana fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak lagi mampu bekerja sama sekali dalam hal penyaringan pembuangan elektolit tubuh, menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh seperti sodium dan kalium didalam darah atau produksi urin. Menurut Penulis pasien mengalami edema karena terjadi penimbunan cairan di jaringan subkutis.

Data subjektif pasien mengeluh sesak napas dan data objektif respiratory rate 28 x/menit, memakai O<sub>2</sub> nasal canul 3 liter permenit dan terdengar suara ronchi. Menurut Robinson, 2013 dalam Hutagaol, 2017 Gagal ginjal kronik dikarenakan gangguan fungsi ginjal yang bersifat sistemik. Ginjal sebagai organ koordinasi dalam peran sirkulasi yang memiliki fungsi banyak sehingga kerusakan kronis secara fisiologis ginjal akan mengakibatkan gangguan keseimbangan sirkulasi dan vasomotor. Menurut penulis pasien terjadi sesak napas karena terjadi penurunan fungsi ginjal sehingga terjadi penumpukan cairan pada paru dan kurangnya sel darah merah.

Didapatkan juga data subjektif klien mengatakan nyeri perut bagian atas, nyeri menyebar ke pinggang bagian kanan dan pinggang bagian kiri, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, nyeri timbul jika saat bergerak dan kurang istirahat, nyeri skala 5 dan data objektif wajah klien tampak meringis, dan

memegang bagian yang nyeri. Menurut Yasmara, (2017) gagal ginjal kronik melibatkan kerusakan nefron dengan kehilangan fungsi ginjal yang progresif. Penulis berpendapat bahwa pasien mengalami nyeri diakibatkan karena aliran darah ke ginjal terganggu.

Diagnosis keperawatan berdasarkan data pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis didapatkan beberapa diagnosa keperawatan pertama, diagnosa yang muncul pada pasien yaitu kelebihan volume cairan yang berhubungan dengan kelebihan asupan cairan, Diagnosa kedua yaitu hambatan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler, Diagnosa ketiga yaitu nyeri akut berhubungan dengan gangguan metabolik (Hermand, 2019).

Pelaksanaan yang dilakukan oleh penulis diagnosa yang pertama yaitu kelebihan volume cairan. Tindakan yang dilakukan meliputi mengkaji status cairan keseimbangan masukan dan keluaran, kaji adanya edema, mempertahankan catatan intake dan output yang akurat, kaji lokasi dan luas edema, monitoring tanda-tanda vital, membatasi masukan cairan, kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian terapi yaitu injeksi furosemide 20mg dan pasien mendapat obat oral amlodipin 10mg, aminefron 1 tab, allofar 300mg. Tindakan tersebut dilakukan bertujuan untuk mengurangi kelebihan volume cairan dan keseimbangan input dan output dalam 24 jam stabil (Nurarif, 2015). Pada diagnosa kedua yaitu hambatan petukaran gas dilakukan rencana tindakan keperawatan meliputi melaksanakan tindakan kolaborasi mengkaji rate, irama, kedalaman, dan usaha respirasi, gerakan dada, penggunaan otot aksesori, retraksi otot, auskultasi bunyi nafas tambahan, pemberian O2 nasal canul 3 liter permenit, Memposisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi, mengevaluasi keluhan. Hal ini

dilakukan bertujuan untuk pertukaran gas kembali normal (Nurarif, 2015). Penulis melakukan tindakan pada diagnosa ketiga yaitu nyeri akut. Tindakan yang dilakukan meliputi pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi, observasi reaksi nonverbal dari ketidak nyamanan, lakukan monitoring tanda-tanda vital, ajarkan tehnik distraksi dan relaksasi, kolaborasi dengan tim dokter dalam pemberian analgetik yaitu injeksi omeprazole 40mg. Tindakan tersebut dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan pasien dapat mengontrol nyeri (Nurarif, 2015).

Evaluasi akhir yang dilakukan mulai tanggal 25 Maret 2019 sampai dengan 28 Maret 2019 menggunakan subjektif, objektif, assesment dan planning. Pada langkah selanjutnya ialah evaluasi yang dapat diidentifikasi oleh penulis yaitu diagnosa utama kelebihan volume cairan berhubungan dengan kelebihan asupan cairan. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam masalah teratasi sebagian. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah mengontrol masukan cairan. Didapatkan data objektif terdapat edema pada tangan dan kaki dengan pitting edema derajat I, intake 900cc Output 400cc. Menurut penulis kelebihan volume cairan sudah berkurang dikarenakan derajat pitting edema berkurang dari derajat II menjadi derajat I, keseimbangan intake dan output dalam 24 jam stabil sesuai dengan haluaran. Pada diagnosa kedua hambatan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam masalah klien teratasi. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah tidak sesak. Didapatkan data objektif pasien sudah menggunakan O<sub>2</sub> nasal canul, tampak rileks, irama nafas



reguler, tanda-tanda vital dalam batas normal TD: 140/90mmHg, N: 86x/menit, S: 36, 4°C, RR 21x/menit. Menurut penulis pasien sudah tidak mengalami sesak napas dikarenakan pasien sudah tidak mengeluh sesak saat meskipun tidak menggunakan O<sub>2</sub>, irama nafas reguler, RR 21x/menit. Pada diagnosa ketiga nyeri akut yang berhubungan dengan gangguan metabolik. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam masalah teratasi. Didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri perut berkurang, nyeri tidak menyebar, nyeri skala ringan dua serta tanda objektif wajah rileks, tidak memegang area nyeri, tanda-tanda vital: TD: 140/90mmHg, N: 82x/menit, S: 36, 4°C, RR: 21x/menit. Menurut penulis nyeri yang dialami pasien sudah berkurang dikarenakan wajah pasien tampak rileks, serta nyeri yang dilaporkan berkurang, pasien juga sudah tidak memegang bagian nyeri dan skala nyeri pasien menurun dari lima menjadi dua.

#### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 25 Maret 2019 diperoleh hasil yaitu pasien mengatakan lemas, sesak napas, nyeri perut dan pinggang. Didapatkan data pemeriksaan fisik yaitu tanda-tanda vital: tekanan darah 180/110mmHg, nadi 86x/menit, suhu 36°C, respiratory 28x/menit, dan pada pemeriksaan ekstremitas terdapat edema pada tangan dan kaki dengan pitting edema derajat II. Diagnosa yang muncul pada Ny. T sesuai dengan prioritas utama yaitu Kelebihan volume cairan berhubungan dengan kelebihan asupan cairan, Hambatan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolar-kapiler, Nyeri akut berhubungan dengan gangguan metabolik. Implementasi keperawatan yaitu melaksanakan rencana sebelumnya yang telah disusun oleh penulis, pelaksanaan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan pasien. Implementasi sudah dilaksanakan

sesuai perencanaan dan pasien kooperatif dalam melakukan setiap tindakan. Evaluasi keperawatan yang dilakukan kepada Ny. T sebanyak tiga kali berturut-turut. Pada evaluasi pertama dilakukan pada tanggal 25 Maret 2019 didapatkan hasil pada tiga diagnosa masalah teratasi sebagian, evaluasi kedua pada tanggal 27 Maret 2019 didapatkan hasil pada tiga diagnosa masalah teratasi sebagian, evaluasi ketiga dilakukan pada tanggal 28 Maret 2019 didapatkan hasil diagnosa utama masalah teratasi sebagian dan diagnosa kedua dan diagnosa ketiga masalah teratasi.

## **SARAN**

Berdasarkan dari kesimpulan diatas ada beberapa saran dapat penulis sampaikan untuk meningkatkan pelayanan khususnya pada pasien dengan gagal ginjal kronik.

### **1. Rumah sakit**

Disarankan lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan terutama dalam menerapkan asuhan keperawatan pada klien kasus gagal ginjal kronik.

### **2. Perawat**

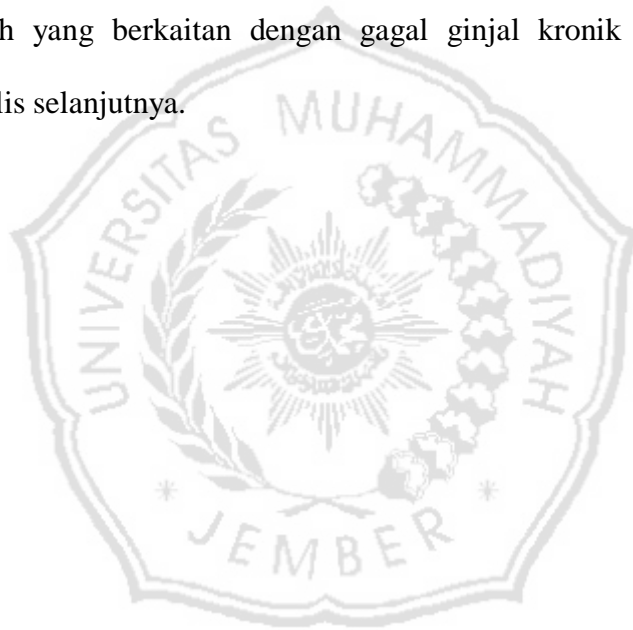
Perawat sebagai tim kesehatan yang paling sering berhubungan dengan pasien sangat perlu adanya kerjasama antara perawat dan keluarga agar selalu memberikan informasi tentang perkembangan kesehatan pasien dan memberikan pendidikan kesehatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan agar mampu merawat secara komprehensif dan optimal.

### **3. Pasien dan keluarga**

Diharapkan keterlibatan dan kerja sama antara pasien dan keluarga pasien dengan perawat dalam proses keperawatan. Sehingga didapatkan proses keperawatan yang berkesinambungan, cepat dan tepat kepada pasien.

### **4. Penelitian selanjutnya**

Disarankan pada penelitian selanjutnya dapat melengkapi karya tulis ilmiah yang berkaitan dengan gagal ginjal kronik sebagai tolak ukur penulis selanjutnya.



## DAFTAR PUSTAKA

- Bayhakki. (2013). *Klien Gagal Ginjal Kronis*. Jakarta: EGC.
- Bayhakki., Hasneli, Y. (2017). *Hubungan lama menjalani hemodialisis dengan Inter-Dialytic Weight Gain (IDWG) pada Pasien hemodialisis*. JKP, vol. 5, no 3.
- Herdman, T Heather., Kamitsuru, S. (2018). *NANDA-I Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta: EGC
- Kemenkes RI. (2017). Profil kesehatan indonesia 2016.  
<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data dan Informasi Kesehatan Profil Kesehatan Indonesia 2016 – smaller size – web.pdf> – di akses 14 Desember 2018.
- Nurani, V. M., Mariyanti, S. (2013). *Gambaran makna hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani homodialisa*. Jurnal psikologi, vol. 11, no. 1, hal 1-13.
- Nurarif, A. H., Kusuma, H. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosis medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction.
- Pujiasih, Evi R. (2015). *Hubungan dukungan keluarga dengan mekanisme coping pasien CKD derajat 5 yang menjalani terapi hemodialisa di poli hemodialisa RSD Dr. Soebandi Jember*. Jember: Universitas Muhammadiyah Jember.
- Rohmah, N., Walid, S. (2017). *Dokumentasi proses keperawatan*. Jember: Universitas Muhammadiyah Jember.
- Rohmah, N., Walid, S. (2010). *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media.
- Yasmara, D. (2017). *Rencana asuhan keperawatan medikal bedah diagnosis NANDA-I 2015 Intervensi NIC Hasil NOC*. Jakarta: EGC