

Program Studi D III Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan
PPNI Jawa Barat
Karya Tulis Ilmiah, Mei 2017
Riska Nurhasanah NIM.043-315-140-030

Asuhan keperawatan pada Ny.R dengan gangguan sistem perkemihan : CKD
(*Chronic Kidney Disease*) e.c. Obstruksi Uropathy e.c. Ca Cervix ST III B
IV BAB, 132 Halaman, 9 Gambar, 6 Tabel, 2 bagan, 4 lampiran

ABSTRAK

Gangguan pada sistem perkemihan salah satunya ialah CKD (*Chronic Kidney Disease*), yaitu kondisi penyakit pada ginjal yang persisten keberlangsungan lebih dari 3 bulan dengan kerusakan ginjal dengan GFR kurang dari 60 ml/menit/1,73 m². Prevalensi *Chronic Kidney Disease* 0,2 % dari penduduk Indonesia. Hanya, 60% yang menjalani dialisis. Berdasarkan data rekam medis di Ruang Bedah Wanita Gedung Kemuning Lantai III RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, dari bulan Januari – April 2017 klien dengan CKD sebanyak 28 orang (54%) dari 52 orang (100%) dengan gangguan sistem perkemihan terbanyak. Tujuan melakukan Asuhan Keperawatan meliputi aspek bio, psiko, sosial, dan spiritual. Data senjang yang muncul yaitu kulit kering, kasar, dan bersisik, petechiae (+), terdapat edema di ekstremitas bawah sinistra derajat 1, terpasang nefrostomy bilateral, selang nefrostomy sinistra rembes, konjungtiva sedikit anemis, tekanan darah 170/90 mmHg, nyeri skala 3(0-10) dibagian supra pubis, dan teraba benjolan, terdapat discharge dari jalan lahir. Masalah yang ditemukan yaitu nyeri kronis, kelebihan volume cairan, resiko penyebaran infeksi, defisiensi pengetahuan dan defisit perawatan diri (*personal hygiene*). Intervensi atur posisi nyaman klien, lakukan pengkajian nyeri, observasi TTV, ajarkan teknik manajemen nyeri non farmakologi, kaji lokasi dan derajat edema, tingkatkan ekstremitas untuk meningkatkan aliran balik vena, cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan, berikan terapi antibiotik, lakukan perawatan luka sesuai indikasi, berikan penyuluhan sesuai dengan tingkat pemahaman klien, monitor kemampuan klien untuk perawatan diri yang mandiri. Kesimpulan, masalah yang teratasi yaitu klien dapat mengontrol rasa nyeri, defisiensi pengetahuan dan defisit perawatan diri, dan yang tidak teratasi yaitu kelebihan volume cairan dan resiko infeksi. Adapun saran agar pelaksanaan Asuhan Keperawatan berjalan dengan baik, maka di perlukan perawatan dan pemantauan secara kontinue seperti monitoring diet CKD, intake-output, perawatan luka nefrostomy dan hasil laboratorium (kreatinin, ureum, kalium, natrium dan Hb)

Kata kunci: CKD, kerusakan GFR, dan dialisis.

Daftar pustaka (2011-2015)