

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN NY.S DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE(CKD)*
DAN *EFFUSI PLEURA* DI BANGSAL MELATI 2 RUMAH SAKIT UMUM
PUSAT DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN



DISUSUN OLEH :
ALVITO SURYA SAPUTRA
D3.KP.2205269

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
WIRAHUSADA YOGYAKARTA

2025

LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN NY.S DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)*
DAN *EFFUSI PLEURA* DI BANGSAL MELATI 2 RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

DISUSUN OLEH :

ALVITO SURYA SAPUTRA

D3.KP.2205269

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi persyaratan untuk ujian lisan
komprehensif Studi Program Diploma Tiga STIKES Wira Husada Yogyakarta

Pada Tanggal :.....

Menyetujui

Pembimbing

Murgi Handari, S.K.M., M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN NY.S DENGAN *CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD)*
DAN *EFFUSI PLEURA* DI BANGSAL MELATI 2 RUMAH SAKIT UMUM PUSAT
DR. SOERADJI TIRTONEGORO KLATEN

DI SUSUN OLEH :

ALVITO SURYA SAPUTRA

D3.KP.2205269

Telah diujikan di depan dewan penguji karya tulis ilmiah dan diterima sebagai salah
satu syarat untuk menyelesaikan Studi Program Diploma Tiga STIKES Wira Husada
Yogyakarta

Pada Tanggal :.....

Dewan penguji :

Murgi Handari, S.K.M.,M.Kes	
drh.Ignatius Djuniarto, MMR	
Wahid Rokhmadi, S.Kep.,Ns	

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga
STIKES Wira Husada Yogyakarta

Agnes Erida Wijayanti, S.Kep.,Ns, M.Kep

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alvito Surya Saputra

NIM : D3KP2205269

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul KTI : Asuhan keperawatan Ny S dengan *Cronic kidney disease (CKD)* dan *Effusi pleura* di bangsal melati 2 Rumah sakit umum pusat DR.Soedradji Tirtonegoro Klaten.

Dengan ini saya menyatakan bahwa:

1. Karya tulis saya buat dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik, baik di STIKES Wira Husada Yogyakarta maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Karya tulis ini murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan Dosen Pembimbing.
3. Dalam karya tulis ini terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau di publikasi oleh orang lain, kecuali secara tertulis jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila kemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh atas karya tulis ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma dan ketentuan hukum yang berlaku.

Yogyakarta,

Yang membuat pernyataan

Alvito Surya Saputra
NIM: D3.KP.22.05269

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Alvito Surya Saputra

NIM : D3KP2105260

Program Studi : D3 Keperawatan

Menyatakan bahwa dalam dokumen ilmiah tugas akhir ini tidak terdapat bagian dari karya ilmiah lain yang telah diajukan untuk memperoleh gelar akademik di suatu lembaga pendidikan tinggi, dan juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang/Lembaga lain, kecuali yang tertulis dicitasi dalam dokumen ini dan disebutkan secara lengkap dalam daftar pustaka.

Dengan demikian saya menyatakan bahwa dokumen ini bebas dari unsurunsur plagiasi dan apabila dokumen ilmiah tugas akhir ini di kemudian hari terbukti merupakan plagiasi dari hasil karya penulis lain dan/atau sengaja mengajukan karya ataupun pendapat yang merupakan hasil karya penulis lain maka penulis bersedia menerima sanksi akademik dan/atau sanksi hukum yang berlaku.

Yogyakarta,

Alvito Surya Saputra

NIM: D3.KP.22.05269

HALAMAN MOTTO

“Maka sudahilah sedihmu yang belum sudah, dan segera mulailah syukurmu yang pasti indah”

(Fstvlst)

“Berjalan tidak sesuai rencana adalah jalan yang sudah biasa dan jalan satu-satunya adalah jalani sebaik kau bisa”

(Fstvlst)

“Seribuan mata pisau ter hujan dan payung baja kubiarkan tak mengembang, ketakutan yang menenggelamkan keberanian mengambil peran”

(Fstvlst)

Yogyakarta,

(Sirin Farid Stevy Asta)

HALAMAN PERSEMBAHAN

Terima kasih atas motivasi, dukungan, dan doa dari semua pihak yang telah ikut serta dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini. Penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-nya sehingga penulis dapat dapat menyelesaikan Laporan studi kasus ini dengan baik.
2. Cinta pertama dan panutan penulis, Bapak Sukiman dan Ibu Alim subadriyanti Sebagai tanda bakti, hormat, rasa cinta, dan terima kasih yang tiada terhingga karena telah memberikan kasih sayang serta ridho, cinta kasih yang tiada mungkin dapat terbalaskan hanya dengan selembar kertas yang bertulis halaman persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal penulis untuk membuat kedua orang tua bahagia karena telah mampu menjaga kepercayaan untuk menimba ilmu dijenjang ini. Terima kasih telah menjadi sayap seorang anak pertama dengan segala kekurangan dan keras kepalanya. Terima kasih sudah menjadi tempat untuk penulis pulang yang selalu aman dan nyaman.
3. Ibu Murgi Handari S.K.M.,M.Kes yang sudah mau membimbing mahasiswa yang keras kepala ini, Terimakasih Sudah memberikan pressure dalam laporan tugas akhir ini karena pressure yang seperti ini yang saya butuhkan dalam penyelesaian tugas atau kerjaan apapun.
4. Lirik-lirik band fstvlst yang selalu membuat saya bangkit dari kesedihan dan memberikan semangat disetiap bait liriknya. Terimakasih fstvlst semoga laporan ini bisa ditanda tangani oleh Bapak Farid Stevy Asta.
5. Kepada sahabat yang tidak bisa penulis sebutkan namanya terima kasih karena sudah terlibat banyak dalam proses pembuatan laporan studi kasus ini. Terima kasih untuk doa dan dukungan yang diberikan kepada penulis. Maaf karena sudah selalu direpotkan dalam hal apapun.
6. Semua pihak yang sudah terlibat, mohon maaf tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Terima kasih untuk semua doa dan dukungannya.

ABSTRAK

Nama : Alvito Surya Saputra
Nim : D3.KP.2205269
Institusi : STIKES Wira Husada Yogyakarta
Judul : Asuhan keperawatan Ny S dengan *Cronic kidney disease (CKD)* dan *Effusi pleura* di bangsal melati 2 Rumah sakit umum pusat DR.Soedradji Tirtonegoro Klaten
Dosen Pembimbing : Murgi Handari S.K.M.,M.Kes
Jumlah Halaman : 221 halaman
Daftar Pustaka : 9 jurnal nasional dan internasional, 8 buku, 4 sumber resmi organisasi (2016-2024)
Tanggal diuji : 3 Juni 2025

Latar belakang: Penyakit ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease (CKD)* merupakan masalah kesehatan global yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara progresif dan irreversible. CKD dapat menyebabkan berbagai komplikasi sistemik, salah satunya adalah efusi pleura, yang dapat memperberat kondisi klinis pasien. Tingginya angka kejadian CKD di Indonesia serta kompleksitas asuhan keperawatan yang diperlukan menjadikan masalah ini penting untuk diteliti secara mendalam.

Tujuan: Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan CKD dan efusi pleura secara komprehensif menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

Metode: Penulisan dilakukan secara deskriptif dengan pendekatan studi kasus terhadap pasien Ny. S yang dirawat di Ruang Melati 2 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten selama 3×24 jam. Data dikumpulkan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan kajian pustaka.

Hasil: Ditemukan empat diagnosa keperawatan utama yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan sesak nafas, resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive ditandai dengan perban merembes, area luka hangat, risiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan penyakit ginjal ditandai dengan badan tampak lemes, dan nyeri akut berhubungan dengan agen pecendra fisik ditandai dengan mengeluh nyeri di area luka post op debridement fraktur femur sinistra Intervensi yang diberikan terbukti cukup efektif, terlihat dari perbaikan nilai SLKI pada masing-masing diagnosa.

Kesimpulan: Asuhan keperawatan pada pasien CKD dengan efusi pleura membutuhkan bantuan dari keluarga dan tenaga medis. Evaluasi hasil menunjukkan adanya perbaikan kondisi pasien secara bertahap.

Kata kunci: Asuhan keperawatan, CKD, Efusi Pleura, Studi Kasus.

ABSTRACT

Name : Alvito Surya Saputra
Student ID : D3.KP.2205269
Institution : STIKES Wira Husada Yogyakarta
Title : *Nursing Care for Mrs. S with Chronic Kidney Disease (CKD) and Pleural Effusion in Melati 2 Ward of Dr. Soeradji Tirtonegoro Central General Hospital Klaten*
Advisor : Murgi Handari S.K.M.,M.Kes
Total pages : 221 pages
Daftar Pustaka : 9 national and international journals, 8 textbooks, 4 official organizational sources (2016–2024)
Date of examination : June 3, 2025

Background: *Chronic Kidney Disease (CKD) is a global health issue characterized by a progressive and irreversible decline in kidney function. One of its potential complications is pleural effusion, which can worsen the patient's clinical condition and prolong hospitalization. This condition requires comprehensive and targeted nursing care to support recovery.*

Objective: *This scientific paper aims to describe the implementation of holistic nursing care for a patient diagnosed with CKD and pleural effusion using a systematic nursing process approach, including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation.*

Method: *This descriptive study uses a case study design involving a patient, Mrs. S, who was treated at RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten for three consecutive days. Data were collected through observation, interviews, physical examinations, documentation studies, and literature reviews.*

Results: *Four main nursing diagnoses were found, namely ineffective breathing patterns related to respiratory effort obstruction characterized by shortness of breath, risk of infection related to invasive procedures characterized by seeping bandages, warm wound areas, risk of fluid imbalance related to kidney disease characterized by a weak body, and acute pain related to physical stimulant agents characterized by complaints of pain in the wound area post-op debridement of left femur fracture. The interventions provided proved to be quite effective, as seen from the improvement in SLKI values for each diagnosis.*

Conclusion: *Nursing care for patients with CKD and pleural effusion requires a holistic and collaborative approach. Evaluation showed clinical improvement in the patient's condition.*

Keywords: *Nursing care, Chronic Kidney Disease (CKD), Pleural effusion, Case study.*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan keperawatan Ny S dengan *Cronic kidney disease (CKD)* dan *Effusi pleura* di bangsal melati 2 Rumah sakit umum pusat DR.Soedradji Tirtonegoro Klaten” disusun sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar ahli madya keperawatan.

Kaya Tulis Ilmiah ini banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. dr.Sholahuddin Rhatomy, Sp.OT.(K)., selaku Direktur Utama RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro Klaten yang telah memberikan izin terselenggaranya studi kasus ini.
2. Dr. Dra. Ning Rintiswati,M.Kes., selaku Ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan izin terselenggaranya studi kasus ini.
3. Agnes Erida Wijayanti,S.Kep.,Ns.,M.Kep., selaku Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga yang telah memberikan izin penelitian.
4. Murgi Handari, S.K.M.,M.Kes., selaku dosen penguji I atas arahan serta bimbingan yang diberikan dalam penyusunan laporan studi kasus ini.
5. drh.Ignatius Djuniarto, MMR., selaku dosen penguji II atas arahan serta bimbingan yang diberikan dalam penyusunan laporan studi kasus ini.
6. Wahid Rokhmadi, S.Kep.,Ns., selaku penguji III atas arahan serta bimbingan yang diberikan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Bapak Ibu dosen program Studi Keperawatan Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga STIKes Wira Husada Yogyakarta yang telah memberikan motivasi, dan semangat kepada penulis.

Yogyakarta,26 Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR PENGESAHAN	i
PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH	ii
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iii
HALAMAN MOTTO.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN	v
ABSTRAK.....	vi
<i>ABSTRACT</i>	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang	1
B. Rumusan masalah.....	4
C. Ruang lingkup.....	4
D. Tujuan	5
E. Manfaat.....	6
F. Metode penulisan.....	7
G. Sistematika penulisan	8
BAB II	10
TINJAUAN TEORI.....	10
A. Konsep dasar Chronic kidney disease (CKD)	10
1. Pengertian Chronic kidney disease (CKD).....	10
2. Anatomi dan fisiologi ginjal (<i>Kidney</i>)	10
3. Klasifikasi Chronic kidney disease (CKD)	14
4. Etiologi Chronic kidney disease (CKD).....	14
5. Faktor resiko Chronic kidney disease (CKD).....	16
6. Manifestasi klinis Chronic kidney disease (CKD)	17

7. Komplikasi Chronic kidney disease (CKD)	17
8. Pemeriksaan penunjang Chronic kidney disease (CKD).....	19
9. Patofisiologi Chronic kidney disease (CKD)	20
10. Pathway Chronic kidney disease (CKD)	22
11. Prognosis Chronic kidney disease (CKD)	23
12. Penatalaksanaan Chronic kidney disease (CKD).....	23
B. Konsep Asuhan Keperawatan Chronic kidney disease (CKD)	25
2. Diagnosa keperawatan	39
3. Intervensi keperawatan	40
4. Implementasi keperawatan	49
5. Evaluasi keperawatan	49
BAB III	50
TINJAUAN KASUS	50
A. Identitas pasien	50
b. Riwayat kesehatan	51
c. Pola kebiasaan pasien	54
d. Pemeriksaan fisik.....	62
e. Pemeriksaan penunjang	68
f. Terapi medis yang di dapat	70
g. Analisa data	71
h. Diagnosa keperawatan sesuai prioritas.....	73
i. Rencana dan evaluasi keperawatan diagnosa pertama	74
j. Rencana dan evaluasi keperawatan diagnosa kedua.....	98
k. Rencana dan evaluasi keperawatan diagnosa ketiga	111
l. Rencana dan evaluasi keperawatan diagnosa keempat.....	138
BAB IV	156
PEMBAHASAN.....	156
A. Pembahasan pengkajian.....	156
B. Pembahasan Diagnosa Keperawatan	173
C. Pembahasan Perencanaan Keperawatan.....	183
D. Pembahasan Implementasi Keperawatan	186

E. Pembahasan Evaluasi Keperawatan	188
F. Pendokumentasian	195
G. Faktor pendukung dan penghambat.....	195
BAB V	196
PENUTUP	196
A. Kesimpulan.....	196
B. Saran	197
DAFTAR PUSTAKA	199
LAMPIRAN	201

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Intervensi keperawatan	41
Tabel 3. 1 Kemampuan diri	56
Tabel 3. 2 Pemeriksaan Lab.....	68
Tabel 3. 3 Pemeriksaan Lab.....	68
Tabel 3. 4 Pemeriksaan Radiologi	69
Tabel 3. 5 Terapi Obat	70
Tabel 3. 6 Analisa data.....	71

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Anatomi ginjal (Zulaika Harissya et al., 2023).....	11
Gambar 1. 2 Struktur ginjal (Zulaika Harissya et al., 2023)	12

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. 1 Balance cairan	201
Lampiran 1. 2 Terapi pijat	202
Lampiran 1. 3 Terapi relaksasi otot progresif.....	203

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pada tanggal 13 maret 2025, diperingati sebagai hari ginjal sedunia sebagaimana kita ketahui, ginjal termasuk salah satu organ vital yang dimiliki manusia. Ada tujuh fungsi ginjal utama diantaranya : mengeluarkan urine, racun, dan bahan tidak berguna serta berfungsi sebagai *buffer*(menetralkan kelebihan asam), mengontrol tekanan darah membantu dalam pembentukan sel darah merah, serta untuk kesehatan tulang. Karena itu, jika terjadi kegagalan pada fungsi ginjal, akibatnya bisa fatal (Kemenkes RI, 2022).

Ginjal merupakan organ tubuh yang mempunyai satu dari tiga fungsi sebagai filtrasi seluruh cairan dan elektrolit dalam tubuh manusia, turut terkena dampak dari gaya hidup manusia yang semakin konsumtif. Melalui asupan makanan dan minuman yang mengandung zat-zat asing tertentu, akan semakin memperberat kerja ginjal khususnya glomerulus untuk melakukan filtrasi. Jika proses filtrasi terganggu maka akan berpengaruh pada kadar kreatinin dalam darah. Kreatinin serum merupakan indicator paling sensitif dari fungsi ginjal karena substansi ini diproduksi oleh tubuh. Kreatinin plasma akan meningkat seiring dengan penurunan laju filtrasi glomerulus, dimulai bila lajunya kurang dari 60ml/menit. Pada ginjal kronik, konsentrasi kreatinin dibawah $1\mu\text{mol/liter}$ (Kemenkes RI, 2022)

Gagal ginjal kronik, atau yang biasa disebut *Chronic Kidney Disease (CKD)* merupakan suatu proses patofisiologi dengan multi etiologi, yang mengarah pada penurunan fungsi ginjal yang ireversibel dan progresif serta kemampuan tubuh untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, sehingga menyebabkan uremia (Dwy Retno Sulystianingsih, 2018). Penyakit ginjal kronik merupakan adanya kelainan struktural atau fungsional pada ginjal yang mengalami penurunan laju

penyaringan atau filtrasi ginjal selama 3 bulan atau lebih. Kerusakan pada kedua ginjal irreversible, eksaserbasi nefritis, obstruksi saluran kemih, kerusakan vaskular akibat diabetes mellitus dan hipertensi yang berlangsung terus-menerus dapat mengakibatkan pembentukan jaringan parut pembuluh darah hingga hilangnya fungsi ginjal secara progresif dalam waktu lama yang menyebabkan gagal ginjal (Sutanti, 2016).

Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan masalah kesehatan yang penting karena selain insiden dan prevalensinya yang meningkat, terapi pengganti ginjal yang harus diterima pasien gagal ginjal merupakan metode pengobatan yang sangat mahal. Dialisis adalah tindakan pengobatan untuk pasien dengan gagal ginjal stadium akhir. Efek ini sering disebut terapi pengganti karena dapat menggantikan sebagian fungsi ginjal. Terapi alternatif yang sering dilakukan adalah hemodialisis dan dialisis peritoneal. Di antara kedua jenis tersebut, pilihan utama dan pengobatan umum untuk pasien gagal ginjal adalah hemodialisis (Nita Permanasari, 2018).

Berdasarkan data dari World Health Organization (WHO) dalam penelitian Aditama et al (2023) data prevalensi pasien gagal ginjal kronis pada tahun 2019 di dunia berjumlah 1,2 juta kasus kematian. Data pada tahun 2020, jumlah kasus kematian akibat gagal ginjal kronis sebanyak 254.028 kasus. Pada tahun 2021 sebanyak lebih 843,6 juta. Data riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2024 jumlah pasien gagal ginjal kronis di Indonesia sebanyak 715.783 orang. Prevalensi penyakit gagal ginjal kronis di Indonesia untuk Provinsi Jawa Tengah penyakit gagal ginjal kronis tampak lebih rendah yaitu 12.207 daripada prevalensi nasional.

Berdasarkan register Instalasi Rawat Inap Melati 2 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (2025), diperoleh data bulan Januari 5 kasus CKD, bulan Februari 7 kasus, bulan Maret 6 kasus, bulan April 9 kasus, Rata-rata usia yang dirawat di ruang Melati 2 dengan kasus CKD berusia lebih dari 45 tahun. Pasien dengan kasus CKD di ruang Melati 2, 80% mendapatkan terapi dialisis dengan jenis stadium V. Rata-rata lama perawatan pasien dengan kasus CKD di ruang

Melati 2 yaitu 9 hari.

Penyakit Ginjal kronik merupakan masalah kesehatan masyarakat global dengan prevalensi dan insidens gagal ginjal yang meningkat, prognosis yang memburuk dan biaya yang tinggi. Perawatan penyakit ginjal kronik merupakan ranking kedua pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan. Penderita gagal ginjal yang sudah pada stadium akhir atau *End Stage Renal Disease (ESDR)* memerlukan terapi ginjal pengganti yaitu hemodialisis. Jumlah pasien hemodialisis dari tahun ke tahun semakin meningkat, dan pada tahun 2016 terdapat 25.44 pasien baru yang menjalani hemodialisis dan 52.835 pasien yang aktif menjalani hemodialisis (Kemenkes RI, 2018).

Upaya pemerintah dalam menangani kasus *Chronic Kidney Disease (CKD)* dengan meningkatkan upaya promotif dan pereventif dengan modifikasi gaya hidup untuk pencegahan penyakit gagal ginjal kronis yaitu dengan melakukan aktivitas fisik teratur, makan makanan sehat (rendah lemak, rendah garam, tinggi serat), kontrol tekanan darah dan gula darah, monitor berat badan normal, minum air putih minimal 2 liter per hari, tidak mengonsumsi obat-obatan yang tidak dianjurkan dan tidak merokok (Kemenkes, 2017).

Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* seringkali tidak menunjukkan gejala yang spesifik (asintomatik) pada tahap awal kerusakan ginjal. Karena kurangnya tanda dan gejala tersebut pasien sering mengabaikan dengan tidak langsung dibawa ke fasilitas kesehatan. Pasien biasanya baru datang ke fasilitas kesehatan setelah terjadi komplikasi dan didiagnosis mengalami *Chronic Kidney Disease (CKD)* tahap akhir atau *End - Stage Renal Disease (ESRD)* (Sharon & Judith, 2019). Pasien *Chronic Kidney Disease (CKD)* membutuhkan regulasi cairan yang sangat hati-hati guna mencegah terjadinya kelebihan volume cairan, karena jika asupan cairan terlalu bebas dapat menyebabkan ginjal mengalami kelebihan beban sirkulasi, namun disisi lain dapat menimbulkan risiko kekurangan volume cairan intravaskuler. Manifestasi klinis kekurangan cairan diantaranya dehidrasi, hipotensi dan semakin memburuknya kondisi ginjal. Kerugian-kerugian tersebut dapat dicegah dengan pemantauan intake output dan

pembatasan cairan yang terbukti efektif dalam mengatasi kelebihan volume cairan pada pasien gagal ginjal kronik (Rahmawati, 2018).

Peningkatan kualitas hidup penderita gagal ginjal kronis sangat penting guna meminimalkan komplikasi lebih lanjut. Peran perawat menjadi faktor yang sangat penting dalam mengatasi masalah kesehatan pada pasien gagal ginjal kronis. Peran tersebut diantaranya perawat sebagai care provider yaitu memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara komprehensif, perawat juga bisa berperan sebagai edukator yaitu memberi penyuluhan kepada pasien penderita *Chronic Kidney Disease (CKD)* dan *Effusi pleura*, selain itu perawat juga bisa berperan sebagai konsultan, kolaborasi, advokat (pembela) dan pendidikan.

B. Rumusan masalah

Rumusan masalah karya tulis ilmiah ini, “Bagaimana Asuhan keperawatan Ny S dengan *Cronic kidney disease (CKD)* dan *Effusi pleura* di bangsal Melati 2 Rumah Sakit Umum Pusat DR. Soedradji Tirtonegoro Klaten?”

C. Ruang lingkup

1. Lingkup mata kuliah

Asuhan keperawatan pada pasien dengan *Cronic Kidney disease (CKD)* adalah bagian dari mata kuliah keperawatan medikal bedah dan ilmu penyakit dalam khususnya sub mata kuliah gangguan sistem perkemihan.

2. Lingkup kasus

Ada banyak kasus *Cronic Kidney disease (CKD)* di RSUP DR. Soedradji Tirtonegoro klaten tetapi penulis hanya mengambil satu kasus yaitu asuhan keperawatan pasien Ny S dengan *Cronic kidney disease (CKD)* dan *effusi pleura*.

3. Lingkup tempat

Asuhan keperawatan dilaksanakan di Ruang Melati II RSUP DR. Soedradji Tirtonegoro klaten

4. Lingkup waktu

Waktu pelaksanaan studi kasus asuhan keperawatan Ny S dengan *Cronic kidney disease (CKD)* dan *effusi pleura* dilakukan dalam waktu 3x24 jam yaitu dari tanggal 19 Mei sampai dengan 21 Mei 2025.

5. Lingkup asuhan keperawatan

Asuhan keperawatan ini dilakukan meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan pendokumentasian.

D. Tujuan

1. Tujuan umum

Mendapatkan pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan Ny S dengan *Cronic kidney disease (CKD)* dan *effusi pleura* di Ruang Melati II RSUP DR. Soedradji Tirtonegoro Klaten menggunakan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan khusus

- a. Penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan Ny S dengan *Cronic kidney disease (CKD)* komplikasi *effusi pleura* di Ruang Melati II RSUP DR. Soedradji Tirtonegoro klaten dengan menggunakan proses keperawatan yang meliputi : melakukan pengkajian merumuskan diagnosa, menyusun rencana, melaksanakan implementasi, dan melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan.
- b. Penulis mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan Ny S dengan *Cronic kidney disease (CKD)* dan *effusi pleura* di Ruang Melati II RSUP DR. Soedradji Tirtonegoro Klaten.
- c. Penulis mampu menganalisa kesenjangan antara teori dengan kasus nyata di lapangan termasuk faktor pendukung dan penghambatnya.
- d. Penulis mampu memberikan alternatif pemecahannya.

E. Manfaat

1. Bagi instansi RSUP DR. Soedradji Tirtonegoro klaten khususnya Ruang Melati 2

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan masukan dan informasi tentang asuhan keperawatan yang sangat berarti dan bermakna dalam meningkatkan pelayanan dan mutu keperawatan terutama pada pasien *Cronic kidney disease (CKD)* dan *effusi pleura*.

2. Bagi profesi keperawatan

Karya Tulis Ilmiah ini sebagai masukan khususnya bagi profesi keperawatan mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *Cronic kidney disease (CKD)* dan *effusi pleura* dan masalah-masalah yang ditemukan pelaksanaannya.

3. Bagi STIKES Wira Husada Yogyakarta

Karya Tulis Ilmiah ini dapat digunakan sebagai acuan bagi mahasiswa Prodi Studi Keperawatan Program Diploma Tiga STIKES Wira Husada Yogyakarta pada khususnya dan bagi para pengguna perpustakaan STIKES Wira Husada Yogyakarta pada umumnya.

4. Bagi penulis

- a. Penulis dapat mempraktekan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan CKD dan effusi pleura, mulai dari melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melaksanakan rencana keperawatan yang telah dibuat, mengevaluasi Tindakan yang telah dilakukan, dan melakukan pendokumentasian Tindakan keperawatan.
- b. Penulis dapat mengerti adanya kesenjangan antara teori dengan kasus nyata yang terjadi di lapangan.
- c. Penulis dapat belajar bagaimana cara mengatasi hambatan yang ada dan menggunakan dukungan yang ada untuk mengatasi masalah kesehatan yang muncul pada pasien.

F. Metode penulisan

1. Metode pembuatan Karya Tulis Ilmiah

Metode yang penulis gunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah dengan menggunakan metode deskriptif, yaitu pemaparan dan pemecahan masalah secara langsung saat itu dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Metode pengumpulan data

a. Data primer dengan cara

Menurut Kirana et al., 2023 ada beberapa metode pengumpulan data dalam proses asuhan keperawatan, adapun penjelasannya sebagai berikut:

1) Observasi

Observasi adalah metode pengumpulan data dengan melakukan pengamatan secara langsung terhadap pasien yang dikelola/mengamati perilaku dan kebiasaan pada pasien *Cronic kidney disease (CKD)* komplikasi *effusi pleura*.

2) Wawancara

Wawancara adalah menanyakan atau tanya jawab yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi pasien dan merupakan suatu komunikasi yang direncanakan. Kemampuan komunikasi pada pasien sangat dibutuhkan dalam memperoleh data dari pasien yang diperlukan. Wawancara ditujukan pada individu, keluarga, orang lain yang mengenali pasien maupun tenaga kesehatan lain.

3) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan ini dilakukan secara langsung, melibatkan inspeksi (mengamati), palpasi (meraba), perkusi (mengetuk), dan auskultasi (mendengarkan). Adapun penjelasannya sebagai berikut : (Kirana et al., 2023)

a) Inspeksi

Inspeksi merupakan pemeriksaan dengan cara melihat

bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan, apa ada kelainan bentuk atau tidak.

b) Palpasi

Palpasi merupakan pemeriksaan fisik melalui perabaan terhadap bagian tubuh yang mengalami kelainan agar dapat mengetahui adanya massa, pengerasan, dan pembekakkan atau tidak.

c) Perkusi

Perkusi adalah suatu pemeriksaan dengan cara mengetuk untuk membandingkan kiri kanan pada setiap permukaan tubuh dengan tujuan menghasilkan suara.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan fisik dengan mendengarkan menggunakan alat stetoskop untuk mengetahui adanya kelainan pada rongga-rongga tubuh pasien atau tidak.

b. Data sekunder dengan cara

1) Studi dokumentasi

Studi ini menggunakan dokumen yang berhubungan dengan judul laporan studi kasus ini, seperti catatan medis, catatan keperawatan dan lain sebagainya (Aini, 2018).

2) Studi kepustakaan

Studi ini menggunakan bahan yang ada berkaitan dengan judul laporan studi kasus ini, berupa buku buku, diktat, artikel, dan lain lain yang dapat mendukung teori atau kasus yang ada (Aini, 2018).

G. Sistematika penulisan

Sistematika dalam penulisan karya tulis ilmiah ini sebagai berikut :

Halaman judul

Halaman persetujuan

Halaman pengesahan

Halaman persembahan

Halaman motto

Daftar isi

Daftar tabel

Daftar gambar

Bab I pendahuluan

Terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, ruang lingkup, tujuan, metode, manfaat dan sistematika penulisan.

Bab II tinjauan teori

- A. Gambaran umum *Cronic Kidney Disease (CKD)* meliputi : pengertian, anatomi fisiologi, patofisiologi, tanda gejala, klasifikasi, pemeriksaan penunjang, komplikasi, dan penatalaksanaan.
- B. Gambaran umum Asuhan keperawatan pada pasien *Cronic kidney disease (CKD)*.

Bab III tinjauan kasus

Meliputi pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi serta dokumentasi keperawatan.

Bab IV pembahasan

Menganalisa adanya kesenjangan antara teori dan kasus nyata dan mengidentifikasi faktor pendukung dan faktor penghambat.

Bab V penutup

Berisi tentang kesimpulan dan saran.

Daftar pustaka

Lampiran

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Selama melaksanakan Asuhan Keperawatan selama 3 x 24 jam, terhitung sejak tanggal 19 Mei 2025 pukul 07.00 WIB hingga 22 Mei 2025 pukul 07.00 WIB, penulis memperoleh pengalaman langsung dalam memberikan asuhan keperawatan kepada Ny. “S” dengan penyakit ginjal kronik (Chronic Kidney Disease/CKD) disertai efusi pleura di Ruang Melati II RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Pelaksanaan asuhan keperawatan ini dilakukan dengan pendekatan proses keperawatan yang mencakup tahapan pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan, pelaksanaan intervensi, evaluasi, serta pendokumentasian secara sistematis.

Kasus yang penulis kelola didapatkan empat diagnosa keperawatan yaitu: pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (cairan di rongga paru (effusi pleura)), resiko infeksi berhubungan dengan prosedur *invasive*, resiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan penyakit ginjal, dan nyeri akut berhubungan dengan agen pecendra fisik (prosedur oprasi).

Rencana yang penulis susun sesuai dengan teori yang dijabarkan SIKI & SLKI, 2018. pelaksanaan keperawatan disesuaikan dengan perencanaan keperawatan yang telah disusun. Pada evaluasi, dari empat diagnosa keperawatan yang muncul terdapat dua diagnosa keperawatan yang tercapai yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (cairan di rongga paru (effusi pleura)) dan nyeri akut berhubungan dengan agen pecendra fisik (prosedur oprasi). Sedangkan diagnosa keperawatan yang tercapai sebagian yaitu resiko infeksi berhubungan dengan prosedur *invasive* dan resiko ketidakseimbangan cairan berhubungan dengan penyakit ginjal.

Proses pendokumentasian asuhan keperawatan, penulis mencatat seluruh tahapan keperawatan secara sistematis, mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Dokumentasi disusun berdasarkan urutan waktu serta jenis intervensi yang telah diberikan, dan dilengkapi dengan nama terang serta tanda tangan penulis sebagai bentuk pertanggungjawaban profesional.

B. Saran

Setelah pelaksanaan studi kasus terhadap pasien Ny. “S” yang berlangsung dari tanggal 19 Mei 2025 pukul 07.00 WIB hingga 21 Mei 2025 pukul 07.00 WIB, penulis memberikan beberapa saran yang dapat dipertimbangkan, antara lain:

a. Perawat RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Intervensi yang diberikan dalam asuhan keperawatan ini tidak hanya terapi medis melainkan terapi komplementer yaitu terapi relaksasi otot progresif dan terapi pijat yang terbukti efektif pada saat dilakukan evaluasi, dengan ini perawat bisa menerapkan terapi komplementer yang digunakan penulis untuk memaksimalkan asuhan keperawatan pada pasien.

b. STIKES Wira Husada Yogyakarta

Karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai menambah sumber buku bacaan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan medikal bedah khususnya pada kasus CKD komplikasi effusi pleura. Perpus Stikes Wira Husada Yogyakarta menambahkan literature terbaru untuk memperlancar proses belajar. contohnya buku – buku tentang penyakit dalam misal urologi, neurologi, kardiologi.

c. Bagi penulis selanjutnya

Karya tulis ilmiah ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Oleh karena itu, penulis menyarankan agar selanjutnya dapat merancang dan melaksanakan intervensi yang lebih optimal dengan memperbanyak literatur terbaru sehingga dapat lebih lancar dalam memberikan asuhan keperawatan

d. Pasien dan keluarga

Pasien dan keluarga disarankan untuk tetap menerapkan terapi komplementer relaksasi otot progresif apabila merasa sesak nafas dan terapi pijat apabila merasa nyeri yang sudah diajarkan oleh penulis pada saat dirawat di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Aini, N. (2018). *Teori Model Keperawatan: Keperawatan* (Vol. 1). UMM Press.
- Alwiyah, F., Rudiyanto, W., Anggraini, D. I., & Windarti, I. (2024). Anatomi dan fisiologi ginjal: Tinjauan pustaka. *Tinjauan Pustaka Medula*, 14.
- Andriawan, E., Setiyadi, A., & Sutandi, A. (2024). Korelasi antara riwayat hemodialisa, faktor psikososial, kognitif, dan kelelahan pada pasien CKD yang menjalani hemodialisa. *Binawan Student Journal*, 6(1), 8–12. <https://doi.org/10.54771/18rthb35>
- Ardiyanti, A., Armiyati, Y., & Arif, M. S. (2015). Pengaruh kumur dengan obat kumur rasa mint terhadap rasa haus pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di SMC RS Telogorejo. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 1–9.
- Arfany, N. W., Armiyati, Y., & Kusuma, M. A. B. (2014). Efektivitas mengunyah permen karet rendah gula dan mengulum es batu terhadap penurunan rasa haus pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUD Tugurejo Semarang. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan (JIKK)*, 1–9.
- Gembillo, G., Calimeri, S., Tranchida, V., Silipigni, S., Vella, D., Ferrara, D., Spinella, C., Santoro, D., & Visconti, L. (2023). Lung dysfunction and chronic kidney disease: A complex network of multiple interactions. *Journal of Personalized Medicine*, 13(2). <https://doi.org/10.3390/jpm13020286>
- _. (2017). *Pedoman Pencegahan Penyakit Ginjal Kronik*. Jakarta: Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- _. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta: Kemenkes RI.
- _. (2022). *Hari Ginjal Sedunia 2022: Ginjal Sehat untuk Semua*. Jakarta: Pusat Data dan Informasi Kemenkes.
- _. (2024). *Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2024*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Kirana, S. A. C., Martyastuti, N. E., Lestari, A. S., Achjar, K. A. H., Nuryanti, Y., Gama, I. K., Fabanjo, I. J., Rukmini, R., Pertiwi, G. H., & Ratanto, R. (2023). *Falsafah & Teori Keperawatan*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Madania, A., et al. (2022). *Penyakit Ginjal Kronis: Konsep dan Penatalaksanaan*. Surabaya: MedPress.
- Najikhah, U., & Warsono, W. (2020). Penurunan rasa haus pada pasien chronic kidney disease (CKD) dengan berkumur air matang. *Ners Muda*, 1(2), 108–113. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i2.5655>
- Nita Permanasari. (2018). *Asuhan Keperawatan Gagal Ginjal Kronik*. Yogyakarta: Media Medika.
- Oktario, F., Hanan, A., Rahmawati, I., & Sujarwo, E. (2023). Keperawatan pada klien CKD (chronic kidney disease) dengan masalah hipervolemia di RSUD Mardi Waluyo Blitar. *Journal of Social Science Research*, 3, 1767–1779.
- Pakingki, R., et al. (2019). *Dasar-Dasar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.

- Pranandari, D. S., & Supadmi, W. (2015). Analisis faktor risiko penyakit ginjal kronis. *Jurnal Farmasi Sains dan Komunitas*, 12(2), 65–70.
- Susanti, H. (2016). Hubungan komunikasi terapeutik perawat dengan tingkat kecemasan klien dengan riwayat penyakit kronis di ruang Bougenville RSUD Ciamis [Skripsi]. Poltekkes Ciamis.
- Sutanti, H. (2016). Penatalaksanaan Pasien Gagal Ginjal Kronik: Konsep & Praktik. Jakarta: Trans Info Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuanperawat Indonesia
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Yeni, & Ukur. (2019). *Evaluasi Keperawatan: Teori dan Praktik*. Jakarta: Media Keperawatan.
- Zulaika Harissya, N., Setiorini, A., & Rahayu, M. (2023). *Ilmu Biomedik untuk Perawat*. CV. Eureka Media Aksara.