

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A DENGAN GANGGUAN SISTEM
PERKEMIHAN: NEFROLITHIASIS (BATU GINJAL) DI BANGSAL
EDELWEISS RSUD PANDANARANG BOYOLALI**

NASKAH PUBLIKASI

Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas dan Memenuhi Syarat-syarat Untuk
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan



Disusun Oleh:

TRI RETNO PADMANDARI

J 200 090 017

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2012**

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Kamis

Tanggal : 26 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Penguji I : Siti Arifah, Skp.M.Kes

Penguji II : Irdawati, S.Kep., M.Si.Med

Tanda Tangan

(.....)

(.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)

NIK. 630

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA An. A DENGAN GANGGUAN
SISTEM PERKEMIHAN : NEFROLITHIASIS (BATU GINJAL) DI
BANGSAL EDELWEISS RSUD PANDANARANG BOYOLALI.**

(Tri Retno Padmandari, 60 halaman,2012)

ABSTRAK

Latar Belakang : Kejadian nefrolithiasis pada anak-anak sangat dipengaruhi oleh makanan dan social ekonomi di masa kecil dalam pembentukan batu dan biasanya penyakit batu pada anak mempunyai ke abnormalan metabolik .

Tujuan : Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan nefrolitiasis yang meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan keperwatan selama 3x24 jam didapatkan hasil nyeri pasien sudah berkurang dari skala 8 menjadi 3, pengetahuan pasien tentang penyebab dan pencegahan penyakit pasien juga meningkat.

Kesimpulan : Komunikasi antar tim kesehatan dan pasien/keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperwatan pada pasien, komunikasi terapeutik dapat mendorong pasien lebih kooperatif, teknik relaksasi dengan memberikan kompres air hangat dapat mengurangi nyeri.

Kata kunci : nefrolithiasis/batu ginjal, nyeri akut, kurang pengetahuan.

**NURSING CARE On CHILD. A WITH DISTURBING URETRA SYSTEM:
NEFROLITHIASIS IN EDEILWEISS ROOM On PANDANARANG
GOVERNMENT HOSPITAL OF BOYOLALI**

(TRI RETNO PADMANDARI, 60 pages, 2012)

ABSTRACT

Background of study: Insiden of nefrolithiasis on the children affected by food and the social economy in last life has influence build stone and usually nefrolithiasis in the children has abnormal metabolic.

Goals: To know about nursing care on the patient with nefrolitiasis with including diagnose, intervention, implementation, and evaluation.

Result: After the writer doing nursing action during 3 x 24 hours, the writen get the result pain of the patient from scale 8 become 3, the patient knowledge about cause of preventive for the patient has increasing.

Conclusion: Communication between medical team and patient/ family very needed to get successfully patient more cooperative, relaxation technic with giving compress of warm water can be less of painful.

Keywords: Nefrolithiasis, pain, less of knowledge.

A. PENDAHULUAN

1. Latar Belakang

Batu saluran kemih merupakan keadaan patologis karena adanya masa seperti batu yang terbentuk di sepanjang saluran kencing dan dapat menyebabkan nyeri, pendarahan, atau infeksi pada saluran kencing. Terbentuknya batu disebabkan karena air kemih jenuh dengan garam-garam yang dapat membentuk batu atau karena air kemih kekurangan materi-materi yang dapat menghambat pembentukan batu, kurangnya produksi air kencing dan keadaan-keadaan yang idiopatik. Lokasi batu saluran kemih dijumpai khas di kaliks atau pelvis (nephrolithiasis) dan bila akan keluar terhenti di ureter atau di kandung kemih (vesicolithiasis) (Stoller, 2008).

Penyakit batu ginjal merupakan masalah kesehatan yang cukup bermakna, baik di Indonesia maupun dunia. Prevalensi Penyakit batu diperkirakan 12% pada laki-laki dewasa dan 6% pada wanita dewasa, 7% batu ginjal didapatkan pada anak (Worcester&Coe,2009).

Angka kejadian batu ginjal di Indonesia pada tahun 2011 berdasarkan data yang dikumpulkan dari rumah sakit di seluruh Indonesia adalah 37.636 kasus baru, dengan jumlah kunjungan sebesar 58.959 orang. Sedangkan jumlah pasien yang dirawat adalah sebesar 19.018 orang, dengan jumlah kematian 378 orang. Berdasarkan data pemerintah seperti yang terangkum dalam journal of urologi, di Jawa tengah kasus batu ginjal pada anak-anak tercatat 57 dari 100.000 anak yang dirawat di rumah sakit pada tahun 2008 naik dari 18 per

100.000 pada 1999. Jonathan(2008), mengatakan obesitas merupakan faktor resiko pada batu ginjal.

Batu ginjal jarang di temukan pada anak, namun tidak menutup kemungkinan kasus ini terjadi pada anak dan batu ginjal dapat berkembang di pediatrik pasien akibat gangguan metabolisme, anatomi kelainan pada saluran kemih, infeksi atau faktor lingkungan dan nutrisi (Alpay, 2009). Sebuah evaluasi metabolik penuh dan menyeluruh harus dilakukan seperti analisa batu sangat membantu dalam mengarahkan penyelidikan ini (Trihono,2011).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tergugah untuk melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan Nefrolithiasis (batu ginjal).

2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang penulis angkat adalah “Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Nefrolithiasis (Batu Ginjal) “.

3. Tujuan

a. Tujuan Umum:

Agar penulis mampu memberikan asuhan keperawatan pada pasien Nefrolithiasis (batu ginjal) menggunakan pendekatan manajemen keperawatan secara benar,tepat dan sesuai dengan standart keperawatan secara professional.

b. Tujuan Khusus:

- 1) Mengetahui cara pengkajian pada pasien anak dengan Nefrolithiasis (batu ginjal).
- 2) Mengetahui cara menganalisa kasus dan merumuskan masalah keperawatan pada pasien anak dengan Nefrolithiasis (batu ginjal).
- 3) Mengetahui cara membuat asuhan keperawatan yang mencakup intervensi pada pasien anak dengan Nefrolithiasis (batu ginjal).
- 4) Mengetahui cara implementasi atau pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien Nefrolithiasis(batu ginjal)
- 5) Mengetahui cara evaluasi pada pasien dengan Nefrolithiasis (batu ginjal).

4. Manfaat

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat secara praktisi bagi :

1. Perkembangan keperawatan

Agar karya tulis ilmiah ini dapat digunakan sebagai bahan untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien Nefrolithiasis(batu ginjal), sehingga dapat dilakukan tindakan yang cepat,tepat dan cermat untuk menangani masalah yang terjadi pada pasien nefrolithiasis.

2. Pembaca

Memberikan pengertian, pengetahuan, pemahaman dan pengambilan keputusan yang tepat kepada pembaca. Khususnya dalam menyikapi dan mengatasi jika ada pasien nefrolithiasis.

3. Instansi RSUD Pandanarang Boyolali

Sebagai bahan masukan dan menambah referensi untuk lebih meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan pada pasien nefrolithiasis.

4. Penulis

Diharapkan penulis dapat menambah pengetahuan dan pengalaman yang lebih mendalam sebagai upaya untuk memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien nefrolithiasis.

B. TINJAUAN PUSTAKA

Nefrolithiasis (batu ginjal) merupakan keadaan karena adanya masa seperti batu yang terbentuk di sepanjang saluran kencing dan dapat menyebabkan nyeri, pendarahan, atau infeksi pada saluran kencing (Stoller, 2008).

Nefrolithiasis (batu ginjal) adalah batu yang terbentuk di tubuli ginjal kemudian berada di kaliks, infundibulum, pelvis ginjal dan bahkan bisa mengisi pelvis serta seluruh kaliks ginjal (Elder, 2004).

Batu ginjal pada anak kurang umum terjadi, dalam kejadian ini makanan dan social ekonomi di masa kecil mempengaruhi terbentuknya batu pada anak dan biasanya penyakit batu pada anak mempunyai ke abnormalan metabolic (Alpay, 2009).

Dari pengertian-pengertian di atas penulis dapat menyimpulkan batu ginjal adalah batu yang terbentuk di sepanjang saluran kencing dari tubuli ginjal kemudian berada di kaliks, infundibulum, pelvis ginjal yang dapat menyebabkan nyeri, pendarahan atau infeksi saluran kencing.

C. RESUME KEPERAWATAN

1. Pengkajian

a. Identitas

Pasien bernama An. A berumur 11 tahun, jenis kelamin laki-laki, belum menikah, beragama islam, suku Jawa, bangsa Indonesia, An. A saat ini tinggal dengan orang tuanya beralamat di Banjarjo 11/3. Cluntang, Musuk. An. A masuk RSUD Pandanarang pada tanggal 7 Mei 2012 karena perutnya sakit dan badanya gatal dengan diagnosa medis Nefrolithiasis.

b. Pengkajian keperawatan

Pasien datang dengan keluhan gatal biduran seluruh tubuh, disertai nyeri perut, mual +, muntah -, BAB +, panas -, Batuk, +, pilek . Ibu pasien menjelaskan bahwa 1jam sebelum masuk rumah sakit anaknya mengalami gatal-gatal dan kurang lebih 1hari yang lalu sebelum ke sekolah mulai gatal-gatal dan berwarna kemerahan, An. A gelisah sekali.

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien pernah dirawat di Rumah Sakit yang sama dengan penyakit amandel. Ibu pasien mengatakan tidak ada pihak keluarga yang mempunyai riwayat

penyakit menular ataupun penyakit keturunan seperti DM, asma, HIV/AIDS.

Ibu pasien mengatakan hamil dua kali dan melahirkan dua kali tidak ada riwayat keguguran, ibu sering memeriksakan kandungannya tiap 1 bulan sekali ke bidan.

Ibu pasien mengatakan saat melahirkan pasien, pasien lahir spontan dengan BB 3,1kg dengan umur kehamilan 9 bulan. Ibu pasien mengatakan bahwa setelah melahirkan tumbuh kembang pasien baik sesuai usia dalam artian normal.

Ibu pasien mengatakan pasien tidak mempunyai riwayat alergi makanan ataupun obat. Tapi saat masuk rumah sakit anaknya mengalami gatal-gatal dan tidak tau penyebabnya. Ibu mengatakan bahwa pasien selalu imunisasi sesuai jadwal yang diberitahu oleh posyandu tapi ibu pasien lupa tanggal pemberian imunisasinya, yang ibu ingat-ingat adalah An. A imunisasi sudah lengkap (BCG, DPT, Polio, Campak).

Pola persepsi dan manajemen kesehatan, keluarga mengatakan bahwa jika ada salah satu keluarga yang mengalami sakit maka langsung di bawa ke RS untuk segera mendapatkan pelayanan kesehatan.

Pola nutrisi dan cairan, Sebelum sakit: pasien mengatakan bahwa makan tiga kali sehari dengan lauk pauk, BB 36kg dan minum 3-4gelas(\pm 600-800ml/hari), Ibu mengatakan pasien jarang

minum air putih dan suka minuman kemasan. Selama sakit: pasien makan tiga kali sehari dengan porsi dari rumah sakit, BB 36kg dengan BMI 18,63 dan minum 6-10 gelas (\pm 800-2000 ml)/hari. Kebutuhan cairan pada An. A \pm 1900L/hari.

Pola Eliminasi, Sebelum sakit: pasien mengatakan buang air besar 1x per hari dengan konsistensi lunak, baunya khas dan pasien buang air kecil 3-4x per hari dengan konsistensi warnanya kuning, pasien juga mengatakan bahwa sering menahan buang air kecil. Selama sakit: pasien buang air besar 1x per hari dengan konsistensi lunak, bau khas dan buang air kecil 3-4x per hari dengan konsistensi warna kuning tapi agak sakit dan rasanya panas.

2. Pemeriksaan Head to toe

Keadaan umum pasien Baik, tingkat kesadaran compos mentis, suhu tubuhnya 36° C, nadinya 84x/menit, respirasi Rate 20x/menit, BB 36 Kg, TB 139 cm, BMI 18,63 ($BB / (TB)^2$) TB dalam mm.

Kepala: Meshocephal, rambut bersih,tidak ada luka, tidak ada ketombe. Mata: Simetris,sclera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis. Telinga: Bersih,tidak ada luka, tidak ada serumen. Hidung: Tidak ada pembesaran polip,bersih,tidak ada secret. Mulut: Bersih,tidak ada stomatitis,bibir lembab dan simetris, gigi bersih. Leher: tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

3. Data Fokus

DS: Pasien mengatakan nyeri pada perutnya, Pasien mengatakan bisa BAB, bisa BAK tapi saat BAK An. A merasakan agak sakit dan panas, Ibu mengatakan kurang paham mengenai penyakit yang dialami An. A dan tidak tahu apa penyebabnya.

DO: keadaan umum pasien Baik, P: Terdapat batu ginjal, Q: Nyeri terasa tertusuk-tusuk dan hilang timbul, R: Nyeri di abdomen, S: skala 8, T: saat beraktivitas tapi tidak menentu. TTV: N: 84x/menit, RR: 20x/menit, S: 36⁰ C. keadaan umum pasien baik, warna urin kuning jernih, Ur :32mg/dl,Cr : 1,04 mg/dl. Ibu pasien tidak tahu mengenai penyebab dari penyakit An.A.

4. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan adanya penyempitan otot muscular di pelvis renalis karena dorongan batu.
- b. Kurang pengetahuan tentang kondisi penyakit berhubungan dengan keterbatasan kognisi/kemampuan.

D. Pembahasan

Pada bab ini, penulis akan membahas masalah-masalah yang muncul pada pelaksanaan Asuhan Keperawatan pada An. A dengan gangguan sistem peremihan: Nefroloithiasis (Batu ginjal) di Bangsal Edelweiss RSU Pandanarang Boyolali yang meliputi pengkajian, diagnosa, rencana tindakan dan implementasi serta hasil perkembangan pada pasien sesuai dengan hasil pengkajian secara langsung.

1. Pengkajian yang muncul

- a) Nyeri akut berhubungan dengan Peningkatan frekuensi kontraksi ureteral.
- b) Kurang Pengetahuan kondisi berhubungan dengan kurangnya kognisi/kemampuan.

2. Pengkajian yang tidak muncul

- a) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan mual/muntah.
- b) Resiko infeksi berhubungan dengan berkembangnya bakteri.

E. Penutup

1. Simpulan

Nefrolithiasis adalah batu yang terbentuk di sepanjang saluran kencing dari tubuli ginjal kemudian berada di kaliks, infundibulum, pelvis ginjal yang dapat menyebabkan nyeri, pendarahan atau infeksi saluran kencing.

Batu ginjal jarang di temukan pada anak, namun tidak menutup kemungkinan kasus ini terjadi pada anak dan batu ginjal dapat berkembang di pediatrik pasien akibat gangguan metabolisme, anatomi kelainan pada saluran kemih, infeksi atau faktor lingkungan dan nutrisi.

Dari asuhan keperawatan pada An. A dengan Nefrolithiasis (batu ginjal) di Ruang Edelweiss RSUD Pandan Arang Boyolali penulis, melakukan tindakan selama 3 hari dan penulis menemukan 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada An. A yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan Peningkatan frekuensi kontraksi ureteral.
2. Kurang pengetahuan tentang kondisi berhubungan dengan keterbatasan kognisi/kemampuan.

Dari kedua diagnose diatas, dilakukan tindakan sesuai intervensi dengan kriteria waktu 3x24 jam tiap-tiap diagnosa keperawatan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari, kemudian diperoleh 1 masalah teratasi dan 1 masalah teratasi sebagian.

2. Saran

a. Bagi Perawat

- 1) Diharapkan perawat setiap melakukan tindakan sesuai dengan teori yang ada agar tercapainya asuhan keperawatan yang bermutu dan juga diharapkan untuk memberikan dukungan dan perhatian yang lebih bagi mahasiswa dalam kegiatan praktik di Rumah Sakit.
- 2) Penyakit Nefrolithiasis (batu ginjal) disebabkan gangguan metabolisme, anatomi kelainan pada saluran kemih, infeksi atau faktor lingkungan dan nutrisi sehingga perlu dilakukan PENKES untuk mencegahnya.

b. Bagi Mahasiswa

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini agar dapat memahami konsep – konsep serta dasar – dasar teori sesuai dengan kasus yang diambil.

c. Bagi Keluarga

- 1) Demi kesembuhan pasien penulis mengharapkan keluarga perlu memperhatikan keadaan pasien dan membantu memenuhi kebutuhan pasien selama sakit untuk mempercepat proses penyembuhan pasien. Keluarga di harapkan selalu menjaga lingkungan agar bersih, sehingga pasien bisa istirahat dengan tenang dan nyaman.
- 2) Bila sudah terjadi perlu tindakan – tindakan yang bisa dilakukan di rumah menjelang di rumah sakit seperti member minum banyak dan kompres sesuai dengan kebutuhan.

d. Bagi pembaca di sarankan untuk memahami hal-hal yang berkaitan dengan Nefrolithiasis (batu ginjal) sehingga dapat di lakukan upaya-upaya yang bermanfaat untuk menghindari kasus Nefrolithiasis (batu ginjal) pada anak.

DAFTAR PUSTAKA

- Alpay O A dan Gokce I, Buyikli N. 2009. *Clinical and metabolic Features Of Nefrolithiasis and Microlithiasis In Children*. IPNA: 15 July 2009.
- Black Joice M dan Jacobs E.1997. *Medical-Surgical Nursing*. Philadelphia: W.B saunders company.
- Carpenito L J. 2009. *Diagnosa Keperawatan Aplikasi pada Praktik Klinis*. Jakarta: EGC.
- Elder, 2004. *Nelson Textbook of Pediatrics*. USA: Elsevier.
- Damjanov, I. 2009. *Pathophysiology*. Philadelphia: Saunders Elsevier.
- Gschwend, J, Zom, C. 2009. *Pediatric Nefrolithiasis: The Current Surgical Management*. IPNA. 17 September 2009
- Meadow R dan Simon N.2006. *Lecture Notes PEDIATRIKA*.7th ed. Jakarta: Erlangga.
- Nanda. 2008. *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Purnomo, B.2011. *Dasar-dasar Urologi*. Malang: Infomedika
- Staf Pengajar Ilmu kesehatan Anak. 2005. *Ilmu Kesehatan Anak*. Jakarta: InfoMedika.
- Smith's, 2004. *Textbook of Pediatrics*. USA: Elsevier.
- Stolerr,Marshall L. 2008. *General Urology*. United States of Amerika: Medical Mc Graw Hill.
- Trihono,P. 2011. *Kompendyum Nefrologi Anak*.Jakarta :Infomedika.
- Worcester, Elaine M & Coe, Fredric L. 2009. *Current Diagnose & Treatment Nephrologi*. USA: Mc Graw Hill.