



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
CHRONIC KIDNEY DISEASE DI RUANG INSTALASI
GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT LABUANG
BAJI MAKASSAR**

OLEH:

DIAN ASTRID MADIKA (NS2214901039)

DINA VITRIANTI ATBAR (NS2214901040)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2023**



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
CHRONIC KIDNEY DISEASE DI RUANG INSTALASI
GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT LABUANG
BAJI MAKASSAR**

OLEH:

DIAN ASTRID MADIKA (NS2214901039)

DINA VITRIANTI ATBAR (NS2214901040)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

1. Dian Astrid Madika (NS2214901039)
2. Dina Vitrianti Atbar (NS2214901040)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 14 Juni 2023
yang menyatakan,

Dian Astrid Madika

Dina Vitrianti Atbar

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Chronic Kidney Disease* di Ruang IGD Rumah Sakit Labuang Baji Makassar” telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa / NIM : 1. Dian Astrid Madika / NS2214901039
2. Dina Vitrianti Atbar / NS2214901040

Disetujui oleh

Pembimbing 1

Pembimbing 2

(Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep)
NIDN: 0927038903

(Asrijal Bakri, Ns., M.Kes)
NIDN: 0918087701

Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar

Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB
NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Dian Astrid Madika (NIM:NS2214901039)
2. Dina Vitrianti Atbar (NIM:NS2214901040)

Program studi : Profesi Ners


Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Chronic Kidney Disease* di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Labuang Baji Makassar

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep ()

Pembimbing 2 : Asrijal Bakri, Ns., M.Kes ()

Penguji 1 : Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes ()

Penguji 2 : Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB ()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 14 Juni 2023

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar

Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes

NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Dian Astrid Madika (NS2214901039)

Dina Vitrianti Atbar (NS2214901040)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, menggalih informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan karya ilmiah akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 14 Juni 2023

Yang menyatakan

Dian Astrid Madika

Dina Vitrianti Atbar

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur kami haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir yang berjudul: "Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* diruang Igd Rumah Sakit Labuang Baji Makassar".

Penulisan karya ilmiah akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/mahasiswi STIK Stella Maris Makassar Program Profesi Ners dan persyaratan untuk memperoleh gelar Ners di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam penulisan karya ilmiah akhir ini penulis menyadari bahwa penulis banyak mendapatkan bantuan, pengarahan, bimbingan serta doa dan motivasi dari berbagai pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah akhir ini masih banyak kesalahan dan kekurangan. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dan yang dapat membantu penulis untuk menyempurnakan karya ilmiah akhir ini. Oleh karena itu, pada kesempatan ini, penulis secara khusus mengucapkan terima kasih kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar dan telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun karya ilmiah akhir ini.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.KMB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris yang telah memberikan saran dan masukan kepada penulis saat penyusunan karya ilmiah akhir ini.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana Dan Prasarana STIK Stella Maris.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni Dan Inovasi STIK Stella Maris.

5. Mery Solon, Ns.,M.Kes selaku Ketua Unit Penjamin Mutu STIK Stella Maris.
6. Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep selaku pembimbing I dan Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes selaku pembimbing II yang dengan penuh kesabaran dan pengertian dalam membimbing, mengarahkan dan membantu penulis menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
7. Bapak dan Ibu Dosen beserta seluruh Staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama menempuh pendidikan.
8. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Dian Astrid Madika (alm. Wilyem Madika dan Agustina Asmin), serta sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
9. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Dina Vitrianti Atbar (Johanis Atbar dan Maria T Lomo), serta kakak kandung saya dan kekasih yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
10. Seluruh teman-teman seangkatan yang telah banyak mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini. Sukses buat kita semua.

Akhir kata, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan menjadi sumber inspirasi untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada pasien.

Makassar, 14 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUTAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
Halaman Daftar Gambar	xi
Halaman Daftar Lampiran	xii
Halaman Daftar Tabel	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	4
C. Manfaat Penulisan	4
1. Bagi Rumah Sakit.....	4
2. Bagi Profesi Keperawatan.....	4
3. Bagi Institusi Pendidikan	5
D. Metode Penulisan.....	5
E. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar	7
1. Pengertian	7
2. Anatomi dan Fisiologi	8
3. Etiologi.....	13
4. Patofisiologi	15
5. Klasifikasi	18
6. Manifestasi Klinik.....	19
7. Penatalaksanaan Medik	22
8. Pemeriksaan Penunjang	22
9. Komplikasi	23
B. Konsep Dasar Keperawatan	24
1. Pengkajian Keperawatan	24
2. Diagnosis Keperawatan	27
3. Intervensi Keperawatan.....	27

BAB III PENGAMATAN KASUS	
A. Ilustrasi Kasus.....	37
B. Pengkajian.....	38
C. Diagnosis Keperawatan.....	52
D. Perencanaan Keperawatan.....	54
E. Implementasi Keperawatan.....	58
F. Evaluasi Keperawatan.....	60
BAB IV PEMBAHASAN KASUS	
A. Pembahasan Asuhan Keperawatan.....	62
B. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i>	69
BAB V SIMPULAN	
A. Simpulan.....	74
B. Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi ginjal	8
----------------------------------	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lembar Konsul.....	99
--------------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi	18
Tabel 3.1 Pemeriksaan Penunjang	48
Tabel 3.2 Analisa Data.....	52
Tabel 3.3 Intervensi	54
Tabel 3.4 Implementasi	58
Tabel 3.5 Evaluasi	60

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perkembangan penyakit tidak menular saat ini mengalami perubahan peningkatan di Indonesia yang dapat membahayakan jiwa penderitanya, salah satunya adalah gagal ginjal. Gagal ginjal (*kidney failure*) adalah kasus penurunan fungsi ginjal yang terjadi secara akut (kambuhan) maupun kronis (menahun). Penyakit ginjal dijuluki sebagai *silent disease* karena sering kali tidak menunjukkan tanda-tanda peringatan, dan jika tidak terdeteksi akan memperburuk kondisi penderita dari waktu ke waktu (Ramadhani, 2018).

Penyebab terjadinya CKD yang dari tahun ke tahun semakin meningkat dapat disebabkan oleh kondisi klinis dari ginjal sendiri dan dari luar ginjal. Penyakit dari ginjal seperti penyakit pada saringan (*glomerulus*) infeksi kuman, batu ginjal. Sedangkan penyakit dari luar ginjal seperti penyakit diabetes melitus, hipertensi, kolesterol tinggi, infeksi di badan: *Tuberculosis*, sifilis, malaria, hepatitis, dan obat-obatan (Muttaqin, 2018). Penyakit ginjal kronik tidak hanya akan menyebabkan gagal ginjal, tetapi juga menyebabkan komplikasi kardiovaskular, keracunan obat, infeksi, gangguan kognitif dan gangguan metabolik dan endokrin seperti anemia, renal osteodistrofi, *ostitis fibrosa cysta* dan *osteomalasia* yang dapat dilakukan yaitu *hemodialysis*. *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD), dan pencangkokan (Transplantasi) ginjal. Terapi pengganti yang paling banyak digunakan di Indonesia adalah *hemodialysis*, ada pun di katakan *hemodialisis* adalah suatu bentuk terapi dengan menggunakan mesin *dialyzer* sebagai bentuk pengganti fungsi ginjal untuk sementara waktu, di mana tujuan

hemodialisis adalah untuk mengeluarkan sisa metabolisme, protein, gangguan keseimbangan air dan elektrolit antara kompartemen larutan dialisat melalui membrane (selaput tipis) semipermeabel yang berfungsi sebagai ginjal buatan atau biasa disebut *dialyzer*. *Hemodialisis* (HD) dilakukan 2-3 kali seminggu, dengan rentang waktu tiap tindakan *hemodialisis* adalah 4-5 jam setiap kali terapi dilakukan (Djarwoto, 2018).

Angka kejadian gagal ginjal kronis di Indonesia berdasarkan data dari Riskesdas (2018), yaitu sebesar 0,38% dari jumlah penduduk Indonesia sebesar 252.124.458 jiwa, maka terdapat 713.783 jiwa yang menderita gagal ginjal kronis di Indonesia (Riskesdas, 2018). Angka kejadian gagal ginjal kronis di Provinsi Bali berdasarkan prevalensi penyakit gagal ginjal kronis yaitu 0,44% atau 12.092 jiwa dari jumlah penduduk 4.225.384 jiwa (Depkes, 2018). Hasil Riskesdas (2018), menunjukkan prevalensi penyakit tidak menular mengalami kenaikan jika dibandingkan pada tahun 2013 antara lain, kanker, stroke, penyakit ginjal kronik, DM dan hipertensi. Prevalensi penyakit ginjal kronik naik dari 2% menjadi 8%.

Pada tahun 2015 kematian yang disebabkan karena gagal ginjal kronik mencapai 1,243 orang. Prevalensi penyakit gagal ginjal kronik di Sulawesi Selatan berdasarkan usia ≥ 15 tahun dengan diagnosa dokter pada tahun 2013 adalah 0,2% dan terjadi peningkatan pada tahun 2018 sebesar 0,37%. Sulawesi Selatan menjadi urutan ke enam setelah Jawa Barat, Jawa Timur, Jawa Tengah, Sumatera Utara, dan DKI Jakarta. Prevalensi gagal ginjal kronik di Sulawesi Selatan sebanyak 0,37% atau sekitar 23.069 kasus.

Keluhan utama yang paling sering dirasakan penderita gagal ginjal kronik adalah sesak nafas, nafas tampak cepat dan dalam atau yang disebut pernapasan *kussmaul*. Hal tersebut dapat terjadi

karena adanya penumpukan cairan di dalam jaringan paru atau dalam rongga dada, ginjal yang terganggu mengakibatkan kadar albumin menurun. Selain itu menurut Ayu (2019), hal yang paling sering dikeluhkan oleh pasien-pasien CKD yaitu masalah kelebihan volume cairan tidak ditangani dapat menimbulkan komplikasi kesehatan yang lain seperti gangguan kardiovaskuler bahkan kematian.

Oleh karena itu agar tidak terjadi dampak yang tidak diinginkan, pasien harus benar-benar mendapatkan asuhan keperawatan yang optimal. Perawat sebagai salah satu profesi tenaga kesehatan berperan serta dalam melakukan peran perawatan pada pasien dengan CKD. Setiap perawat gawat darurat harus berkompeten dalam melakukan pengkajian gawat darurat. Keberhasilan pertolongan terhadap penderita gawat darurat sangat tergantung dari kecepatan dan ketepatan dalam melakukan pengkajian awal yang akan menentukan bentuk pertolongan yang akan diberikan kepada pasien (Ramadhani, 2018).

Berdasarkan fenomena dan prevalensi di atas, maka penulis tertarik untuk mengangkat KIA yang berjudul "Asuhan keperawatan dengan gangguan system perkemihan "*Chronic Kidney Disease On HD*" di ruangan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Labuang Baji Makassar.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *Chronic Kidney Disease* di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Labuang Baji Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien yang mengalami *Chronic Kidney Disease* di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Labuang Baji Makassar.

- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Labuang Baji Makassar.
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Labuang Baji Makassar.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* dan tindakan keperawatan berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN) di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Labuang Baji Makassar.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* di ruang perawatan Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Labuang Baji Makassar.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi institusi rumah sakit agar memberikan motivasi perawat gawat darurat dalam melakukan perawatan yaitu dengan tindakan pertolongan pertama bagi pasien yang mengalami kondisi gawat dengan tujuan untuk mempertahankan keselamatan pasien dan peningkatan pelayanan kesehatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease*.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai acuan dalam meningkatkan kinerja dan pelayanan gawat darurat pada pasien dengan ginjal kronik atau *Chronic Kidney Disease*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan acuan dalam menunjang pengetahuan bagi peserta didik dalam melaksanakan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien *Chronic Kidney Disease*.

D. Metode Penulisan

1. Studi Kepustakaan

Mengambil beberapa literature sebagai sumber dan acuan teori dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir mengenai Gagal Ginjal Kronik

2. Studi Kasus

Dalam studi kasus dengan melakukan pengamatan langsung meliputi pengkajian keperawatan, penyusunan diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan keperawatan, mengimplentasikan tindakan keperawatan yang telah di rencanakan serta mengevaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan *chronic kidney disease* di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Labuang Baji Makassar. Data-data pendukung lainnya di dapatkan dengan hasil wawancara langsung dengan keluarga pasien dan diskusi dengan perawat yang bertugas di ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Labuang Baji Makassar.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Karya Ilmiah tentang *Chronic Kidney Disease* ini dimulai dengan Bab I pendahuluan yang berisi latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. Pada Bab II tinjauan teoritis berisi definisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, patoflow diagram, manifestasi kliniks, tes diagnostik, penatalaksanaan medis, dan komplikasi. Selanjutnya pada Bab III terdapat pengamatan kasus yang berisikan mengenai ilustrasi kasus, pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pada Bab IV berisi tentang pembahasan kasus dan Bab V yang berisi tentang kesimpulan dan saran dari

keseluruhan karya ilmiah akhir ini. Dan pada akhir Bab I sampai Bab IV di lampirkan daftar pustaka.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny."R" dengan diagnosa *Chronic Kidney Disease* (CKD), dapat disimpulkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian:

Hasil pengkajian Ny.R diperoleh data-data sebagai berikut: pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi 5 tahun yang lalu, pasien dalam keadaan lemah, edema kedua tungkai kaki, sesak nafas dengan frekuensi napas 27x/menit terpasang NRM 10 liter dan pasien sulit untuk melakukan aktivitas karena mengeluh sesak napas, keluarga mengatakan pasien mengalami penurunan berat badan dari 50kg ke 45kg terjadi penurunan berat badan dalam ± 1 bulan yang lalu, menggunakan otot bantu pernapasan, turgor kulit menurun. Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 170/90 mmHg, Nadi: 135 x/menit, Suhu: 38,4°C, SpO₂: 88% (sebelum terapi oksigen), dan setelah diberikan terapi oksigen saturasi oksigen pasien mulai membaik dengan SpO₂ 98%, hasil pemeriksaan laboratorium: *Ureum: 54**, *Creatinin 2,49**, dan *Natrium 127**.

2. Diagnosa Keperawatan:

Ditemukan pada Ny.R dengan CKD, yaitu: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan, Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.

3. Intervensi Keperawatan:

Berdasarkan rencana keperawatan yang disusun oleh penulis, penulis menerapkan intervensi yang sesuai dalam tinjauan teori

meliputi observasi, teraupeti, edukasi, dan kolaborasi. Intervensi untuk masalah pola napas tidak efektif yaitu manajemen jalan napas, dan manajemen hipervolemia untuk intervensi hipervolemia sedangkan intervensi intoleransi aktivitas yaitu manajemen energi.

4. Implementasi Keperawatan :

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama \pm 6 jam yang di bantu oleh rekan dan perawat, implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah di susun oleh penulis.

5. Evaluasi Keperawatan:

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama \pm 6 jam, penulis menemukan bahwa masalah pada diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan mulai teratasi sebagian, ditandai dengan adanya perbaikan frekuensi nafas, dan kadar saturasi oksigen. Dan pada diagnosa Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi belum teratasi ditandai dengan masih terdapat edema pada kedua tungkai kaki pasien, dan pada diagnosa Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan belum teratasi ditandai dengan sesak bertambah saat melakukan aktivitas.

6. Penerapan EBN pada pasien Ny.R dengan CKD yaitu tentang memberikan posisi *semi-fowler* 45° tujuannya menurunkan sesak nafas pada pasien dengan frekuensi napas sebelum diberikan posisi *semi-fowler* 27x/menit dan setelah diberikan posisi *semi-fowler* frekuensi nafas 25x/menit. SpO2 pasien sebelum diberikan terapi oksigen NRM 10liter 88% dan setelah diberikan terapi oksigen dengan NMR 10 liter saturasi oksigen pasien menjadi 98% pada pasien Ny.R.

B. SARAN

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus CKD, maka penulis ingin memberikan masukan dan saran dengan harapan dan kemampuan serta dapat bermanfaat bagi semua pihak.

1. Bagi Rumah Sakit

Bagi pihak rumah sakit khususnya ruang IGD RS. Labuang Baji Makassar agar mempertahankan asuhan keperawatan yang komprehensif, kolaborasi dengan rekan dokter dan melibatkan keluarga dalam merawat pasien CKD.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan bagi profesi keperawatan di harapkan agar dapat meningkatkan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan CKD.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan bagi institusi pendidikan agar meningkatkan mutu pendidikan dengan membekali peserta didik dan memperbanyak persediaan referensi di perpustakaan yang terbaru dan membahas mengenai CKD khususnya untuk kegawatdaruratan CKD.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayu, A A. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Chronic Kidney Disease (CKD) Dengan kelebihan volume cairan di ruang mawar II RSUD dr.Soekardjo Kota Tasikmalaya*. STIKes Bhakti Kencana Bandung.
- Azhari, N.(2021). *Intervention Pemantauan Tanda-tanda Vital Pada Pasien Chronic Kidney Disease Dengan Hemodialisis Untuk Masalah Keperawatan Penurunan Curah Jantung* [UIN Alaudin Makassar]. http://repositori.uin-alaudin.ac.id/19540/1/Nurul_Azhari_70900119037.pdf
- Bayhakki. (2016). *Patofisiology Chronic Kidney Disease*. 6–21.
- Djarwoto. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Jakarta: EGC*.
- Damayanti, N. P. A. (2018). *Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Nausea Di Ruang Dahlia BRSU Tabanan* [Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar]. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/id/eprint/830%0A>
- Irianto. (2017). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. *Buku Kedokteran EGC*.
- isroin. (2019). Asuhan Keperawatan Pasien Chronic Kidney Disease (CKD) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman: Ansietas. *Jurnal Keperawatan*.
- Isnaini, M. A. N., & Isnaini Rahmawati, M. A. N. (2020). PENGARUH

PEMBERIAN POSISI SEMI FOWLER TERHADAP SATURATION OD PERIPHERAL AXYGEN (SPO2). PASIEN ACUTE KIDNEY INJURY (AKI) DI RUANG ICU RSUD SUKOHARJO (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).

Lilia, I. H., & Supadmi, W. (2020). Faktor Resiko Ginjal Kronik Pada Unit Hemodialisis Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta. *Majalah Farmasetika.*, 4 (2686-2506), 60-65.
<http://doi.org/10.24198/v4i0.25860>

Mulyanti, D. &. (2019). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. *Jakarta: EGC.*

Muttaqin. (2018). Enhancement of Solubilization and Bioavailability of Poorly

Pakpahan, L. T. (2020). *Literature Review: Pengetahuan Dan Sikap Pasien Gagal Ginjal Krmik Dalam Pembatasan Jumlah Air Minum Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Lowin.* Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan.

Soluble Drugs by Physical and Chemical Modifications: A Recent Review. *Journal of Advanced Pharmacy Education & Research.*

Pongsibidang, G. S. (2017). Risiko Hipertensi, Diabetes, Dan Konsumsi Minuman Herbal Pada Kejadian Gagal Ginjal Kronik Di Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. *Jurnal Wiyata Penelitian Sains Dan Kesehatan*, 3(2), 162-167.

Prameswari, N. (2019). *Asuhan Keperawatan Pasien Penyakit Ginjal Kronis Di Ruang Flamboyan Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie*

Samarinda [Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Samarinda]. <http://repository.poltekkes.kaltim.ac.id/id/eprint/296>

Price, Sylvia Anderson, W. L. (2021). *Patofisiologi : Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. EGC.*

Priscillilla & Lemone. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Gagal Ginjal Kronik. Journal of Chemical Information and Modeling, 53(9), 1689–1699.*

Ramadhani, W. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Ckd Di Ruang Penyakit Dalam Pria.* Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Reninta, D. D. (2019). *Asuhan Gizi Pada Pasien Dengan Gagal Ginjal Kronik Di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul.* Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Yogyakarta.

Riskesdas. (2018). *Hasil Utama 2018 Kesehatan [Main Result of Basic Health Research].* Diakses dari http://www.depkes.go.id/resources/download/info-terkini/materi_rakopop_2018/Hasil Riskesdas 2018.pdf

Seran, S. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. Mn Dengan Diagnosa Medik Gagal Ginjal Kroni Di Ruangan Instalasi Gawat Darurat Rsud. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang ...* [Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang]. <http://repository.poltekkeskupang.ac.id/1451/2>

Sumaa, E. (2019). *Asuhan keperawatan pada Tn. KD dengan gagal ginjal kronik di ruang kelimutu Rsud. Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang* [Politeknik Kesehatan Kemenskes Kupang]. <http://repository.poltekkeskupang.ac.id/1438/1>

Suwitra. (2016). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam jilid I. EdisiIV. *Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit.*

Syaifuddin. (2016). Asuhan Keperawatan pada Klien dengan Gangguan Sistem Perkemihan; *Jakarta: TIM.*

TRISAKA PUTRANTO, T. R. I. S. K. A. (2022). PENGARUH PEMBERIAN POSISI SEMI FOWLER 45 DERAJAT TERHADAP FREKUENSI NAFAS PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS SIDOHARJO SRAGEN (Doctoral dissetation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).

Wirdiani, P. F., Fikriyanti, F., & Jufrizal, J. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CKD DENGAN KOMPLIKASI UREMIC ENCEPHALOPATHY DI INSTALASI GAWAT DARURAT: STUDI KASUS. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*,1(4).

Widayati, N. &. (2017). *Buku Panduan Mengenal Penyakit Ginjal Kronis dan perawatannya.*

http://eprints.undip.ac.id/81430/1/Buku_Panduan_Mengenal_Penyakit_Ginjal_Kronis_dan_Perawatannya_Henni_Kusuma%2C_Suhartini%2C_Untung_Sujianto%2C_Chandra_Bagus_Ropiyanto%2C_Wahyu_Hidayati.pdf

RIWAYAT HIDUP

1. Identitas Pribadi

Nama : Dian Astrid Madika
Tempat/Tanggal Lahir : Makassar, 11 April 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Alamat : Jl. Veteran Utara L. 41

2. Identitas OrangTua

Ayah/Ibu :alm. Wilyem Madika/Agustina Asmin
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : - / IRT
Alamat : Jl. Veteran Utara

3. Pendidikan Yang TelahDitempuh

TK Elim : 2005 - 2006
SDN Pampang II : 2006 - 2012
SMP Katolik Garuda : 2012 - 2015
SMK Neg 8 Makassar : 2015 - 2018
S1 STIK Stella Maris Makassar : 2018 - 2022

RIWAYAT HIDUP

1. Identitas Pribadi

Nama : Dina Vitrianti Atbar
 Tempat/Tanggal Lahir : Biak, 18 Januari 1999
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama : Protestan
 Alamat : Jl. DRS. M. Yusuf Majid, Pare-pare

2. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu : Johanis Hardjowasito Atbar/Maria T Lomo
 Agama : Protestan
 Pekerjaan : Pensiunan TNI-AD/IRT
 Alamat : Jl. DRS. M. Yusuf Majid, Pare-pare

Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK. Kartika Korem 1480	: 2003-2005
SD In. Ridge II Biak Papua	: 2005-2011
SMPN 2 Biak Papua	: 2011-2014
SMAN 1 Biak Kota	: 2014-2017
DIII STIK Stella Maris Makassar	: 2017-2020
S1 STIK Stella Maris Makassar	: 2020-2022

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Dian Astrid Madika (NS2214901039)

Dina Vitrianti Atbar (NS2214901040)

Pembimbing : Asrijal BAKri, Ns., M.Kes

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* Di Ruang Igd Rumah Sakit Labuang Baji
Makassar

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa	
				I	II
1.	19 Mei 2023	BAB I dan BAB II - Perbaikan pada bab I - Memasukan patway pada bab II - Memperhatikan typo pada tiap kalimat			
2.	25 Mei 2023	BAB I dan BAB II - Perbaikan penulisan pada BAB I dan II			
3.	29 Mei 2023	BAB 1 dan II - ACC			
5.					

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN TUGAS AKHIR

Nama : Dian Astrid Madika (NS2214901039)

Dina Vitrianti Atbar (NS2214901040)

Pembimbing : Nikodemus Sili Bada, Ns., M.Kep

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Chronic Kidney Disease* Di Ruang Igd Rumah Sakit Labuang Baji
Makassar

No	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing	Paraf Mahasiswa	
				I	II
1.	17 Mei 2023	BAB III - Konsul kasus yang dipilih			
3.	24 Mei 2023	BAB III - Tambahkan riwayat keluhan - Tambah data pada analisa data - Intervensi di perbaiki			
4.	29 Mei 2023	BAB III, IV, V - Perbaiki analisa data, dan pengkajian - Tambahkan teori pengkajian pada bab IV - Tambahkan pada evaluasi pada bab V			

5.	31 Mei 2023	BAB III, IV, V <ul style="list-style-type: none"> - Konsul BAB III, IV, dan V - Tambahan pada Bab IV - Satukan semua mulai dari Bab I – V - Konsul kembali hari jumat 			
6.	02 Juni 2023	BAB III, dan IV <ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan implementasi - Perbaikan pada kesimpulan picot 			
7.	05 Juni 2023	BAB III dan BAB IV <ul style="list-style-type: none"> - Perbaikan implementasi dan pengkajian sputum - Tambahan pada kesimpulan picot di bab iv. 			
8.	06 Juni 2023	BAB I,II,III,IV,V <ul style="list-style-type: none"> - Acc 			

