

## ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT DENGAN DIAGNOSA MEDIS CHRONIC KIDNEY DISEASE DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) NON BEDAH RSUP. DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO

Widiah Samsir<sup>1</sup>, Suriyani<sup>2</sup>  
[widiahfdyah@gmail.com](mailto:widiahfdyah@gmail.com)<sup>1</sup>  
STIKES Panakkukang Makassar

### ABSTRAK

Latar Belakang: CKD (Chronic Kidney Disease) suatu kondisi dimana organ ginjal sudah tidak mampu mengangkut sampah sisa metabolik tubuh berupa bahan yang biasanya dieliminasi melalui urin. Tujuan dilakukannya studi kasus ini untuk mengetahui gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien CKD Ruang IGD Non-Bedah RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar. Metodologi: Metode penulisan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah metode deskriptif, dengan pemaparan dan perbandingan kasus menggunakan pendekatan proses keperawatan dengan fokus pada salah satu masalah penting dalam kasus yang dipilih yaitu asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien CKD. Subjek pada studi kasus ini berjumlah dua orang dengan kriteria yang sudah ditentukan. Hasil: Pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny.F dan Tn.S menggunakan primary survey melalui pengkajian Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure. Tidak terdapat kesenjangan antara kasus 1 dengan teori namun terdapat kesenjangan pada kasus 2 dengan teori. Analisis: Hasil studi kasus diperoleh kasus 1 masuk dengan keluhan sesak napas sehingga diperoleh pola napas tidak efektif sedangkan kasus 2 masuk dengan keluhan lemas yang memberat. Kesimpulan dan Saran: terdapat kesenjangan pada hasil diagnosis yang diangkat dan teori yaitu pola napas tidak efektif. Hal ini disebabkan oleh kondisi tubuh setiap pasien yang berbeda sesuai dengan tanda dan gejala. Saran kepada pihak rumah sakit agar memberikan pelatihan secara berkala khususnya dalam menangani pasien dengan kasus gawat darurat untuk meningkatkan mutu pelayanan dan keterampilan tenaga perawat khususnya diruangan IGD Non Bedah RS. Wahidin

**Kata Kunci:** CKD (Chronic Kidney Disease), Gawat Darurat, Sesak, Lemas.

### ABSTRACT

*Introduction: Chronic Kidney Disease a condition where the kidneys are no longer able to transport the body's metabolic waste in the form of materials that are usually eliminated through urine. The purpose of this case study is to find out description about the implementation of emergency nursing care for patients in Emergency Room of DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Hospital. Method: The writing method in this case using a descriptive, with the presentation and the case comparison using nursing process approach which focusing on one of the selected main issues, it is chronic kidney disease. The subjects in this case study were two people predetermined criteria. Result: Implementation of nursing care for Mrs. F and Mr. S uses a primary survey through assessment of Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure. There is no gap between case 1 and theory but there is a gap in case 2 and theory. Conclusion: There is a gap in the results of the diagnosis raised and the theory, namely ineffective breathing patterns. This is caused by the body condition of each patient being different according to the signs and symptoms. Suggestions to the hospital to provide regular training, especially in handling patients with emergency cases to improve the quality of service and skills of nursing staff, especially in the non-surgical emergency room at Wahidin Hospital.*

**Keywords:** Chronic kidney disease, dyspnea, emergency, weakness.

## **PENDAHULUAN**

Menurut World Health Organization (WHO) penyebab kematian terbesar terbesar di dunia adalah penyakit jantung iskemik, bertanggung jawab atas 16% dari total kematian dunia. Sejak tahun 2000, peningkatan kematian terbesar adalah untuk penyakit ini, meningkat lebih dari 2 juta menjadi 8,9 juta kematian pada tahun 2019. Selanjutnya Stroke dan penyakit paru obstruktif kronik adalah penyebab kematian ke-2 dan ke-3, Sementara Chronic kidney disease (CKD) mengalami peningkatan dari urutan ke-13 penyebab kematian menjadi urutan ke-10. Kematian meningkat dari 813.000 pada tahun 2000 menjadi 1,3 juta pada tahun 2019.

IGD selaku tempat awal menerima, mengatur, menstabilkan dan memantapkan pasien yang memerlukan penindakan kegawatdaruratan segera, dalam situasi sehari-hari ataupun bencana (Permenkes RI Nomor. 47 tahun 2018). IGD wajib melakukan pelayanan triage, primary survey, secondary survey, penindakan defenitaf, serta rujukan. Tiap rumah sakit wajib mempunyai standar triase yang diresmikan oleh kepala atau direktur rumah sakit (Permenkes RI Nomor. 47 tahun 2018).

Keluhan yang paling sering menjadi faktor pencetus datangnya pasien dengan CKD ke IGD adalah sesak nafas tak tertahan, nafas tampak cepat dan dalam atau yang disebut pernafasan kussmaul. Kondisi tersebut disebabkan karena adanya penumpukan cairan di dalam jaringan paru dan dalam rongga dada, ginjal yang terganggu juga mengakibatkan kadar albumin menurun (Black, 2005 dalam Suardika, I Nengah 2021 ). Pasien dengan CKD harus segera ditangani saat penumpukan cairan / overload menyebabkan penurunan suplay oksigen yang menimbulkan kondisi berupa sesak dan lemas/kelelahan saat pasien datang. Pemberian terapi oksigenasi untuk mencukupi kebutuhan oksigen menjadi pertolongan pertama yang dapat dilakukan. Pemberian terapi oksigen sesuai kebutuhan dan Breathing Excercise dapat meningkatkan efektifitas bernafas pasien. Breathing exercise akan memaksimalkan jumlah oksigen yang masuk dan disuplay ke seluruh jaringan sehingga kebutuhan oksigenasi terpenuhi dan tubuh dapat memproduksi energi untuk menurunkan level kelelahan (Septiwi, 2013 dalam Suardika, I Nengah 2021).

Dampak jika tidak segera ditangani dengan serius gagal ginjal kronik menimbulkan banyak komplikasi yaitu anemia, neuropati perifer, komplikasi kardiopulmoner, komplikasi gastrointestinal, disfungsi seksual, defek skeletal, parestesia, disfungsi saraf motorik (foot drop dan paralisis flasid), fraktur patologis (Kowalak, Welsh, & Mayer, 2017). Komplikasi ini dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien atau bahkan menyebabkan kematian. Dengan angka prevalensi tersebut dan komplikasi yang telah dijabarkan peran perawat sebagai tenaga kesehatan profesional sangatlah diharapkan dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik meliputi biopsikososio dan spiritual, guna meminimalkan penderita gagal ginjal kronik.

Berdasarkan data diatas, penulis tertarik untuk menyusun sebuah Studi Kasus mengenai “Asuhan Keperawatan pada “Ny. F dan Tn. S” dengan diagnosa medis Chronic Kidney Disease (CKD) di Instalasi Gawat Darurat NON BEDAH RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR”

## **METODOLOGI**

Penelitian ini menggunakan desain penelitian yang digunakan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini adalah studi kasus. Penelitian studi kasus ini adalah untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada klien yang mengalami Chronic Kidney Disease (CKD) Di Ruang IGD Non-Bedah di RSUP. Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.

Lokasi penelitian Pengambilan kasus asuhan keperawatan kegawatdaruratan diruang Instalasi Gawat Darurat Non Bedah Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar. Waktu

Pelaksanaan Pengambilan Kasus dimulai dari tanggal 23 November 2023 dan 24 November 2023.

Subjek pada penelitian ini merupakan pasien dengan gagal ginjal kronis stadium G5Ax Ny. F dan Tn. S dengan diagnosa CKD G5D yang dirawat diruangan IGD Non-Bedah dimana kedua pasien tersebut masuk IGD dengan keluhan yang berbeda. Ny.F masuk dengan keluhan sesak nafas dan Tn.S masuk dengan keluhan lemas yang tidak membaik dengan istirahat.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Hasil pengkajian pada kasus 1 Ny.F tanggal 23 November pukul 15.30 Wita. Ny.F usia 67 tahun masuk di IGD Non Bedah merupakan pasien rujukan dari Rs Batara Guru pangkep dengan CKD + Edema paru + Hipertensi. Keluhan saat masuk sesak napas, dialami sejak 3 hari yang lalu memberat 2 hari yang lalu tidak dipengaruhi aktivitas, posisi, dan cuaca. Riwayat jatuh dan pingsan saat pasien dirumah 2 hari yang lalu, menurut pengakuan keluarga pasien sempat tidak sadarkan diri kurang lebih 10 menit, lalu diantar kerumah sakit saat pasien sadar. Keadaan umum : Sakit sedang GCS 14 E3M6V5, TD 213/104, N 92x/menit, Respirasi 28x/menit, suhu 37.0 Spo2 88% sebelum diberikan oksigen, 98% setelah diberikan O2. hasil laboratorium : WBC 35.9 RBC 2.15, Protein 4+,Ureum 212-252, creatinin 10.7-10.20. Leukostasis, Anemia, Peningkatan Laju Endap Darah, Hiperkloremia, Hipoalbuminemia, Azotemia Renal,Uremia.

Hasil pengkajian pada kasus 2, pasien bernama Tn. S berusia 42 tahun masuk di IGD Non Bedah dengan keluhan lemas yang dialami sejak 1 hari sebelum masuk rumah sakit, memberat 4 jam yang lalu, lemas dialami terus-menerus dan tidak membaik dengan istirahat. Pasien didagnosis CKD dan menjalani hemodialysis 3 kali seminggu (selasa, kamis, sabtu) sejak tanggal 11/11/23 (2 minggu), namun pasien tidak datang HD 1x (hari selasa) kemarin dikarenakan rujukan belum selesai dari daerah. Pasien sebelumnya dirawat di Rs Wahidin Sudirohusodo dan baru keluar dari Rs 6 hari yang lalu dengan diagnose CKD G5D +DM Tipe 2 non obes + Diabetic foot dextra wagner IV (post debridemen). Keadaan umum tampak sakit sedang, Kesadaran composmentis/GCS 15, TD 129/75 mmhg, N 113x/menit, S 36,5, RR 22x/menit, Spo2 97%. Mata konjungtiva: anemis ada, abdomen cembung, lemas, nyeri tekan tidak ada, Extermittas akral: hangat, CRT <2detik, udem pretibial ada.Regio pedis dextra : tampak luka post amputatum digiti 1, pada distal phalanx dextra, tampak kemerahan, pus tidak ada. Hasil laboratorium, WBC : 10.800, Hb 7.1, Hct 22, Plt 254.000. Urinalisa : Protein +2, Gluco +1, Blood +3, Leukosis +2. Fungsi ginjal : ureum 303-278, Creatinin 15.09 – 6.02. Anemia.normostik normokrom suspek kausa penyakit kronik dengan gambaran penurunan fungsi ginjal disertai tanda infeksi.

Setelah dilakukan pengkajian dan Analisa kasus muncul 3 diagnosis keperawatan pada Kasus 1 yaitu : Pola Napas Tidak Efektif b/d penurunan energy, Perfusi Perifer Tidak Efektif b/d penurunan konsentrasi hemoglobin, Resiko Hipovolemia.

Setelah dilakukan pengkajian dan Analisa kasus muncul 4 diagnosis keperawatan pada Kasus 2 yaitu : Perfusi Perifer Tidak Efektif b/d penurunan konsentrasi hemoglobin, Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah b/d hiperglikemia, Resiko Hipovolemia, Resiko Infeksi.

Perencanaan pada kasus 1 Ny.F yang digunakan pada pasien disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditegaskan berdasarkan kriteria hasil tanda dan gejala dan kondisi pasien saat ini dan intervensi yang muncul pada pada diagnosa pertama yaitu : manajemen jalan napas, pencegahan syok, manajemen hipovolemi.

Perencanaan pada kasus 2 Tn.S yang digunakan pada pasien disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditegaskan berdasarkan kriteria hasil tanda dan gejala dan

kondisi pasien saat ini dan intervensi yang muncul pada pada diagnosa pertama yaitu : pencegahan syok, manajemen hiperglikemia, manajemen hipovolemia, pencegahan infeksi.

1. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 1 Ny.F yaitu : 1. Pola napa tidak efektif : Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), Memberikan oksigen, Mengkolaborasi Pemberian deuretik. 2. Perfusi perifer tidak efektif : Memonitor status cardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD ), Memonitor status oksigenasi (oksimetri nadi,AGD), Memonitor tingkat kesadaran dan respon pupil, Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen diatas >94%, Mengkolaborasi pemberian transfuse PRC jika perlu.3. Resiko hipovolemia : Memeriksa tanda dan gejala hipovolemia, Berikan asupan cairan oral.
2. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kasus 2 Tn.S yaitu : 1. Perfusi perifer tidak efektif : Memonitor status cardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD ), Memonitor tingkat kesadaran dan respon pupil, Memasang jalur IV, Mengkolaborasi pemberian transfuse PRC. 2. Manajemen hiperglikemia : Mengidentifikasi kemungkinan penyebab hiperglikemia, Memonitor kadar glukosa darah. Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia, Kolaborasi pemberian insulin. 3. Resiko hipovolemia : Melakukan pemeriksaan tanda dan gejala hypovolemia (mis: frekuensi nadi meningkat, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, lemas), Memberikasn asupan cairan oral.4. Pencegahan infeksi : Memonitor tanda dan gejala infeksi lokas dan sistemik , Membatasi jumlah pengunjung, Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien. Mempertahan teknik aseptik saat melakukan tindakan. Mengkolaborasi pemberian antiseptic.

## **PEMBAHASAN :**

### **A. Analisis Karakteristik Klien**

1. Berdasarkan usia

Pada kasus 1 Ny. F berusia 65 tahun sedangkana kasus 2 Tn. S berusia 42 tahun dimana terdapat pengaruh antara usia dengan terjadinya penyakit gagal ginjal kronis hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dibuktikan dengan tingginya kasus penyakit gagal ginjal kronis tajam pada usia 45-54 keatas ( Riset Kesehatan Dasar, 2018).hal ini sejalan dengan penelitian lain juga menyebutkan Berdasarkan data yang diperoleh menurut usia dapat diketahui bahwa persentase responden Gagal Ginjal Kronik pre hemodialisa di Ruang Penyakit Dalam RSUD Pringsewu yang paling dominan pada kategori usia lansia awal yaitu sebanyak 21 orang (52,5%). Sehingga menurut peneliti hal ini dapat terjadi dikarenakan pada usia memasuki usia pra-lansia dimana terjadi penurunan fungsi pada organ tubuh terutama ginjal sehingga sel ginjal menjadi rusak yang menyebabkan terjadinya penurunan fungsi ginjal dalam mengatur keseimbangan osmotic dan ion dalam tubuh.

2. Berdasarkan jenis kelamin

Pada kasus 1 merupakan seorang perempuan dan kasus 2 seorang laki-laki. Hasil data penelitian yang dilakukan oleh (Yulianto, dkk 2019) diperoleh berdasarkan jenis kelamin responden terbanyak adalah laki-laki yaitu sebanyak 24 orang (60,0%). Hal ini sejalan dengan data yang didapat dari The Kidney Foundation / Kidney Disease Outcomes Quality Initiative yang menunjukkan insidensi penderita gagal ginjal kronis yang dilakukan hemodialisis menunjukkan laki-laki lebih banyak dibandingkan dengan perempuan. Secara klinik laki-laki mempunyai resiko mengalami Gagal Ginjal Kronik dua kali lebih besar dari pada perempuan. Hal ini dimungkinkan karena perempuan lebih memperhatikan kesehatan dan menjaga pola hidup sehat dibandingkan dengan laki-laki, sehingga laki-laki lebih mudah terkena Gagal Ginjal Kronik dibandingkan perempuan. Perempuan lebih patuh dibandingkan laki-laki dalam menggunakan obat karena perempuan lebih dapat menjaga

diri mereka sendiri serta bisa mengatur tentang pemakaian obat.

### 3. Berdasarkan pengkajian ABCDE

Pada kasus 1 dan 2 Airway tidak ditemukan masalah, pada Breathing memiliki perbedaan dimana pada kasus 1 merasakan sesak napas atau dyspnea dengan frekuensi napas 28x/menit, sedangkan pada kasus 2 tidak disertai keluhan sesak napas, pada circulation pada kasus 1 terdapat masalah pada sirkulasi yaitu pasien memiliki tekanan darah yang tinggi 213/104 mmHg, CRT > 3 detik sedangkan pada kasus 2 diperoleh tekanan darah baik 129/75 mmHg, Nadi 117x/menit, CRT < 2 detik. Disability pada kasus 1 dan 2 tidak ada masalah pada disability begitupun pada Exposure tidak terdapat masalah. Sedangkan pada kasus 2 tidak terdapat keluhan sesak melainkan lemas yang tidak kunjung membaik baik pada saat istirahat. Hal ini dikarenakan kadar hemoglobin pada pasien diperoleh rendah sehingga mengakibatkan pasien mengalami lemah secara terus menerus ini sesuai dengan hasil penelitian yang menyebutkan bahwa kejadian anemia pada penderita gagal ginjal kronis ditunjukkan oleh keluhan berupa lemah, letih, lesu temuan pemeriksaan fisik berupa kongjungtiva anemis dan pemeriksaan laboratorium berupa penurunan kadar HB.

### 4. Analisis masalah keperawatan

#### a) Pola napas tidak efektif

Pada kasus 1 ditemukan pola napas tidak efektif sedangkan pada kasus 2 tidak ditemukan masalah tersebut. Hal ini akibat timbulnya salah satu kondisi patologi gagal ginjal kronis pada kasus 1 yaitu edema paru, dimana edema paru merupakan komplikasi yang umum terjadi pada gagal ginjal kronik maupun akut yang memiliki tanda dan gejala yaitu sesak nafas akibat hipoksia yang disebabkan oleh penumpukan cairan di alveoli (Kartikasari, 2018). Sedangkan pada kasus 2 tidak terjadi kondisi patologi seperti pada kasus 1 sehingga masalah pola napas tidak efektif tidak diangkat.

#### b) Perfusi perifer tidak efektif

Pada kasus 1 dan 2 ditemukan masalah keperawatan perfusi perifer tidak efektif sehingga dapat disimpulkan bahwa timbulnya masalah keperawatan pada kasus 1 dan 2 diakibatkan oleh penurunan konsentrasi hemoglobin dan tingginya kadar ureum dalam darah. Uremia memberikan dampak buruk berupa hemolisis/pemendekan usia sel darah merah yang normalnya berusia 120 hari (LeMone & Burke, 2008).

#### c) Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Masalah ini ditemukan pada kasus 2 dikarenakan adanya peningkatan kadar gula dalam darah sebelumnya disertai dengan riwayat penyakit diabetes pada pasien dan terdapat luka post amputasi dipedis dextra, kadar gula sementara diperoleh 173 mg/dl setelah adanya pantauan dan pemberian terapi sedangkan pada kasus 1 tidak diangkat masalah tersebut dikarenakan tidak adanya peningkatan atau penurunan kadargula dalam darah.

#### d) Resiko hipovolemia

Kondisi klinis terakait pasien yaitu beresiko mengalami kehilangan cairan secara aktif dikarenakan pembatasan asupan cairan pada pasien dengan gagal ginjal kronis. Masalah yang umum muncul pada pasien GGK yang menjalani terapi HD berkaitan dengan ketidakpatuhan pembatasan cairan (Priska & Herlina, 2019). dari data tersebut penulis berasumsi bahwa terapi nonfarmakologi pembatasan asupan cairan pada pasien gagal ginjal kronis yang tidak patuh akan menimbulkan dampak buruk dari penyakit yang diderita, masalah tersebut bisa merupakan kelebihan cairan maupun kekurangan volume cairan sehingga pada pembatasan asupan cairan ini diharapkan pasien patuh untuk mengontrol dan memperhatikan asupan cairannya.

#### e) Resiko Infeksi

Peningkatan kadar ureum menyebabkan gangguan pada fungsi leukosit sebagai agen yang berperan dalam sistem imun. Pada klien terjadi penurunan kadar limfosit, hal tersebut

menempatkan klien pada risiko infeksi (jurnal keperawatan indonesia). Pada kasus 2 diangkat masalah Resiko Infeksi karena Pada kasus 2 terdapat luka terbuka diabetik post amputasi pada kaki sebelah kanan yang mengakibatkan lebih mudah untuk terpapar mikroorganisme dari luar selain itu juga adanya penurunan kadar hemoglobin dan penurunan fungsi ginjal sedangkan pada kasus 1 tidak diangkat hal ini dikarenakan tidak terdapat tanda dan resiko infeksi.

#### 5. Analisis intervensi keperawatan Ny.F

##### a) Pola napas tidak efektif

Dalam kasus ini tindakan kegawatdaruratan yang harus segera diberikan pada kasus 1 yaitu Posisikan semi-fowler atau fowler, dan berikan oksigenasi. Menurut Siahaya et al (2020), posisi semi fowler membuat oksigen dalam paru-paru semakin meningkat, sehingga meringankan sesak napas. Posisi ini akan mengurangi kerusakan membrane alveolus akibat tertimbunnya cairan, karena dipengaruhi oleh gaya gravitasi sehingga transport oksigen menjadi optimal. Pemberian posisi semi fowler pada pasien juga dapat meningkatkan saturasi O<sub>2</sub> dari 94% menjadi 100% (Qomariah & Putri, 2023).

##### b) Perfusi perifer tidak efektif

Dalam kasus ini tindakan kegawatdaruratan yang diberikan adalah kolaborasi pemberian transfuse PRC. Transfusi darah adalah suatu proses pemindahan darah dari donor ke resipien, guna meningkatkan volume serta fungsi lain dari komponen darah.

##### c) Resiko hipovolemia

Dalam kasus ini Tindakan yang diberikan adalah tindakan Terapeutik hitung kebutuhan cairan berikan asupan cairan oral dan kolaborasi pemberian produk darah.

Pengontrolan cairan pada pasien penyakit ginjal yang menjalani dialysis adalah faktor penting yang dapat menentukan keberhasilan terapi. Kepatuhan dalam pembatasan intake cairan diukur dengan menggunakan rata – rata berat badan yang didapat diantara waktu dialysis atau interdialytic weight gain ( Tsay, 2003).

#### 6. Intervensi yang dilakukan pada kasus Tn.S

##### a) Perfusi perifer tidak efektif

Dalam kasus ini tindakan yang diberikan adalah kolaborasi pemberian transfuse PRC. Penurunan kadar Hb kurang dari 6 gr/dl dapat mempengaruhi perfusi jaringan, sehingga berdasarkan data tersebut memunculkan masalah keperawatan gangguan perfusi jaringan perifer (Doengoes & Moorhouse, 2010). Oleh karna itu diperlukan tindakan pemberian tranfusi darah untuk memperbaiki jaringan perifer.

##### b) Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Dalam kasus ini tindakan yang diberikan adalah: Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga, Ajarkan pengelolaan diabetes (mis.penggunaan insulin,obat oral,monitor asupan cairan,pengganti karbohidrat, dan bantuan professional kesehatan. Ketidakstabilan kadar glukosa darah adalah variasi dimana kadar glukosa darah mengalami kenaikan atau penurunan dari rentang normal yaitu mengalami hiperglikemi atau hipoglikemi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Penyandang diabetes mellitus perlu diberikan penekanan mengenai pentingnya keteraturan jadwal makan, jenis dan jumlah makanan, terutama pada mereka yang menggunakan obat penurun kadar glukosa darah atau insulin.

##### c) Resiko hipovolemia

Dalam kasus ini Tindakan yang diberikan adalah tindakan Terapeutik hitung kebutuhan cairan berikan asupan cairan oral Kolaborasi pemberian produk darah. Penyebab dari hypovolemia yaitu kehilangan cairan aktif, kegagalan mekanisme regulasi, peningkatan permeabilitas kapiler, kekurangan intake cairan, dan evaporasi.(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Pada kasus diatas pasien mengalami penurunan berat badan, pengeluaran urin yang sedikit dikarenakan pembatasan cairan pada pasien dengan gagal

ginjal kronis disertai dengan tanda klinis lainnya sehingga mengakibatkan pasien mengalami resiko penurunan volume cairan sehingga dilakukan pemantauan cairan melalui oral.

d) Resiko infeksi

Dalam kasus ini tindakan yang diberikan adalah tindakan Terapeutik batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan ingkungan pasien , Kolaborasi pemberian obat. Dalam kasus ini tindakan yang diberikan adalah tindakan Terapeutik batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan ingkungan pasien , Kolaborasi pemberian obat.

## **KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Gawat Darurat pada Pasien Dengan Diagnosa Medis Crhonic Kidney Disease (CKD) Di Instalasi Gawat Darurat Non Bedah RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar” dapat disimpulkan bahwa:

Pengkajian pada kasus 1 dilakukan pada tanggal 23 november 2023 sedangkan pada kasus 2 dilakukan pada tanggal 24 november 2023 tanda dan gejala yang muncul pada kasus 1 berbeda dengan kasus 2 dimana pada kasus 1 didapatkan adanya sesak (dyspnea). Sedangkan pada kasus 2 tidak ada sesak (dyspnea) adapun keluhan yang muncul berupa lemah yang tidak membaik dengan istirahat.

Diagnosis keperawatan pada subjek 1 yaitu; pola napas tidak efektif b.d penurunan energy, perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin. Sedangkan pada subjek 2 diagnosis keperawatan yang muncul yaitu ; perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin.

Diharapkan menjadi bahan masukan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan bagi pelayanan kesehatan khususnya bagi perawat agar dapat menjalankan tugas dalam memberikan asuhan keperawatangawat darurat pada pasien Chronic Kidney Disease secara cepat dan tepat.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Amelia, K, ( 2018). Keperawatan Gawat darurat dan Bencana Sheehy.Jakarta:Elsiver
- Andra, S.W., & Yessie, M.P. (2013). KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep. Yogyakarta: Nuha Medika
- Aprioningsih, E., Susanti, I. H., & Muti, R. T. (2021, November). Studi kasus pada pasien gagal ginjal kronik Ny. A dengan ketidakefektifan pola napas di Bancar Purbalingga. In Seminar Nasional Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat (pp. 448-455).
- Arif Muttaqin dan Kumala Sari. 2019. Asuhan Keperawatan Gangguan SistemPerkemihan. Jakarta : Selemba Medika Herdmand.
- ASTRID MADIKA, D. I. A. N., & VITRIANTI ATBAR, D. I. N. A. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN CHRONIC KIDNEY DISEASE DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT LABUANG BAJI MAKASSAR (Doctoral dissertation, STIK Stella Maris Makassar).
- Bello, B. T., Ojo, O. E., Oguntunde, O. F., & Adegbeye, A. A. (2018). Chronic kidney disease in the emergency centre: A prospective observational study. African Journal of Emergency Medicine, 8(4), 134-139.
- Black and Hawks,(2018). Medical Suurgical Nursing Clinical Management for
- Cahyanti, P. E., Putra, P. W. K., & Arisudhana, G. A. B. (2021). Pengalaman Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSD Mangusada: Life Experience of Chronic Kidney Failure Patients who Underwent Hemodialysis in Mangusada Regional Hospital. Caring: Jurnal Keperawatan, 10(1), 60-66.
- Daugirdas, J. dkk. 2015. ‘Update Of The KDOQI TM Clinical Practice Guideline For Hemodialysis

- Adequacy.' National Kidney Foundation ; KDOQI, Pp. 1–78.
- Dila, R. R., & Panma, Y. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Gangguan Gagal Ginjal Kronik RSUD Kota Bekasi. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang kesehatan*, 3(1), 41-61.
- Handayani, S. (2021). *Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia*. Media Sains Indonesia.
- Hasan, M., Sutrisdhar, I., & Das Gupta, R. (2018). Prevalence of chronic kidney disease in South Asia: a systematic review. *BMC Neurology*, 19. <https://doi.org/10.1186>.
- Nova, R., & Abdullah, D. (2022). Management of Acute Hypertensive Emergencies on CKD. *Science Midwifery*, 10(4), 3053-3059.
- Oka, I. G. P. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Tabanan: The Correlation between Family Support and Compliance with Restricting Fluid Intake in Chronic Kidney Failure Patients Undergoing Hemodialysis at Tabanan Hospital. *Journal Nursing Research Publication Media (NURSEPEDIA)*, 2(3), 156-166.
- PINGKY AMELIA PEGIWATI, P. I. N. G. K. Y. (2023). PENERAPAN FOOT MASSAGE TERHADAP PENURUNAN KELELAHAN PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASE DI RUANG HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT TK III 04.06. 04 SLAMET RIYADI SURAKARTA (Doctoral dissertation, Universitas Kusuma Husada Surakarta).
- Positive Outcomes. Elsevier Saunders. Bruner and Suddarth (2010). *Keperawatan Medikal Bedah*, EGC Jakarta: Elsevier, Toronto company, USA.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik (Edisi 1)*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SLKI DPP. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (Edisi 1)*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Edisi 1)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Saputra, S. I., Berawi, K. N., Susianti, S., & Hadibrata, E. (2023). Hubungan diabetes melitus dengan kejadian gagal ginjal kronik. *Medical Profession Journal of Lampung*, 13(5), 787-791.
- SARBUNAN, B., & WV KEMBUAN, C. A. N. T. I. K. A. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN PENYAKIT GINJAL KRONIK (PGK) DI INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR (Doctoral dissertation, STIK Stella Maris Makassar).
- Umar, M. M. MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA TN. B DENGAN DIAGNOSIS CHRONIC KIDNEY DISEASES (CKD) DI RUANGAN INSTALASI UNIT GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT IBNU SINA YW UMI MAKASSAR.
- Wahyuningsih, E. S., & Hidayat, H. (2023). Upaya Pemantauan Keluhan Kardiorespirasi Oleh Keluarga Dengan Kejadian Kegawatdaruratan Di Rumah Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik. *MEJORA Medical Journal Awatara*, 1(1), 39-44.
- Yang CW, Harris DCH, Luyckx VA, et al. Global case studies for chronic kidney disease/end-stage kidney disease care. *Kidney Int Suppl* (2011). 2020;10(1):e24-e48. doi:10.1016/j.kisu.2019.11.010
- Yulianto, A., Wahyudi, Y., & Marlinda, M. (2020). Mekanisme Koping dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Pre Hemodialisa. *Jurnal Wacana Kesehatan*, 4(2), 436-444.
- ZUANITA, S. (2020). ASUHAN KEPERAWATAN KLIEN DENGAN PERFUSI PERIFER TIDAK EFEKTIF PADA KASUS GAGAL GINJAL KRONIK DI RSUD Dr. WAHIDIN SUDIRO HUSODO KOTA MOJOKERTO (Doctoral dissertation, STIKes Bina Sehat PPNI).