

KARYA TULIS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY.R.N DENGAN
GANGGUAN RASA AMAN NYAMAN DENGAN CKD ON HD DI
RUANGAN EDELWEIS RSUD PROF. DR.W Z JOHANES KUPANG
TAHUN 2026**



OLEH

GINIEVITRIANI HILDA

PO5303201230778

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

JURUSAN D-III KEPERAWATAN

DTAHUN 2026/2027

KARYA TULIS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY.R.N DENGAN
GANGGUAN RASA AMAN NYAMAN DENGAN CKD ON HD DI
RUANGAN EDELWEIS RSUD PROF. DR.W Z JOHANES KUPANG**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Pendidikan
Diploma Tiga Keperawatan Jurusan Keperawatan**

Oleh :

GINIEVITRIANI HILDA

PO5303201230778

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG

JURUSAN D-III KEPERAWATAN

DTAHUN 2026/2027

LEMBAR PERSETUJUAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY.R.N DENGAN
GANGGUAN RASA AMAN NYAMAN DENGAN CKD ON HD DI
RUANGAN EDELWEIS RSUD PROF. DR.W Z JOHANES KUPANG**

Diajukan oleh :

GINIEVITRIANI HILDA
PO5303201230778

TELAH MENDAPATKAN PERSETUJUAN

Pembimbing :



Jane Leo Mangi, S.Kep.Ns,M.kep
NIP.196901111994032002

MENGETAHUI :

KETUA JURUSAN KEPERAWATAN



Dr .Florentianus Tat., S.Kp.,M.Kes
NIP. 196911281993031005

KETUA PROGRAM STUDI

DIPLOMA III KEPETRAWATAN



Margaretha Teli,S.Kep.Ns.,MSc Ph,PhD
NIP : 197707272000032002

**LEMBAR PENGESAHAN
LAPORAN TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY.R.N DENGAN
GANGGUAN RASA AMAN NYAMAN DENGAN CKD ON HD DI
RUANGAN EDELWEIS RSUD PROF. DR.W Z JOHANES KUPANG**

Diajukan oleh :

GINIEVITRIANI HILDA

PO5303201230778

Telah diuji Di Depan Penguji

Pada hari/tangga:

Tim Penguji :

1. Dr. Ina Debora Ratu Ludji, S.Kp, M.Kes
NIP.196806181990032001


(.....)

2. Jane Leo Mangi, S.Kep.Ns,M.kep
NIP.196901111994032002


(.....)

MENGETAHUI :

KETUA JURUSAN KEPERAWATAN KETUA PROGRAM STUDI

DIPLOMA III KEPETRAWATAN



Dr. Florentianus Tat., S.Kp.,M.Kes
NIP. 196911281993031005



Margaretha Teli,S.Kep.Ns.,MSc Ph,PhD
NIP : 197707272000032002

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Karya Tulis Ilmiah ini Adalah karya tulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip
maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar**

Nama : Ginievitriani Hilda

Nim : PO5303201230778

Tanda Tangan : *Ginil*

Tanggal : 19 Februari 2026

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Saya sebagai sivitas akademik Poltekkes Kupang, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ginievitriani Hilda
Nim : PO5303201230778
Program Studi : D3 Keperawatan Kupang
Jurusan : Keperawatan

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Kupang Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. Rn Dengan Dengan Gangguan Rasa aman nyaman dengan CKD On HD Di ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr.W.Z Johannes Kupang :

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Poltekkes Kemenkes Kupang berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilih Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Kupang

Pada tanggal : 13 Mei 2026

Yang Menyatakan



Ginievitriani Hilda

SURAT PERTANYAAN BEBAS PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ginievitriani Hilda
NIM : PO5303201230778
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Kperawatan
Tahun Akademik : 2026
Alamat : liliba, kec.oebobo

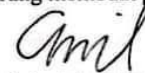
Dengan ini menyatakan bahwa :

1. Laporan Tugas Akhir dengan judul "**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. R.N Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Dengan CKD On HD Di Ruang Edelweis RSUD Prof. Dr.W Z Johannes Kupang**" adalah benar karya sendiri atau bukan plagiat hasil karya orang lain.
2. Apabila dikemudian hari terbulaporan kasus bahwa Tugas Akhir ini bukan karya saya sendiri atau plagiat hasil karya orang lain, maka saya sendiri bersedia menerima sanksi sesuai Peraturan Mendiknas RI No.17 Tahun 2010 dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, Januari 2026

Yang membuat pernyataan



Ginievitriani Hilda

PO5303201230778

ABSTRAK

NURSING CARE FOR PATIENT NY.R.N WITH DISORDERED SENSE OF SAFETY AND COMFORT WITH CKD ON HD IN THE EDELWEIS ROOM OF PROF. DR.W Z JOHANES KUPANG REGIONAL HOSPITAL

Hilda Fitri¹ Mangi Leo Jane² Dr. Ludji Ratu Debora Ina³

Program Studi D-III Keperawatan Poltekes Kemenkes Kupang

Email : fitryhilda078@gmail.com

Chronic Kidney Disease (CKD) is a progressive and irreversible decline in renal function. End-stage CKD patients require hemodialysis (HD) to replace the kidney's excretory functions. Although vital, routine HD procedures often cause physical complications such as nausea, vomiting, pruritus, fatigue, and muscle cramps, which significantly trigger disturbances in the patient's sense of safety and comfort.

This case report aims to provide comprehensive nursing care for Mrs. R.N., diagnosed with CKD on HD, with a primary focus on fulfilling safety and comfort needs at Prof. Dr. W.Z. Johaness Hospital, Kupang.

This study utilized a case study design through a systematic nursing process approach. Assessment was conducted using the B1-B6 (Breathing, Blood, Brain, Bladder, Bowel, Bone) framework in accordance with the Indonesian Nursing Diagnosis Standards (SDKI). The stages of care included formulating diagnoses, developing interventions based on SLKI (Outcome Standards) and SIKI (Intervention Standards), implementing nursing actions, and evaluating the results. Through integrated care, specific actions were performed to minimize complaints of nausea, itching, and fatigue to improve the patient's comfort threshold. The study results indicate that the application of appropriate interventions can assist patients in adapting to physical symptoms resulting from the dialysis procedure.

A comprehensive nursing care approach is essential for enhancing the quality of life of CKD patients undergoing hemodialysis. This report is expected to serve as a reference for educational institutions and provide input for hospitals in improving the quality of professional nursing services, particularly in patient comfort management.

Keywords: Nursing Care, CKD, Hemodialysis, Disturbed Safety and Comfort.

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY.R.N DENGAN GANGGUAN RASA AMAN NYAMAN DENGAN CKD ON HD DI RUANGAN EDELWEIS RSUD PROF.DR.WZ.JOHANES KUPANG

Hilda Fitri¹ Mangi Leo Jane² Dr. Ludji Ratu Debora Ina³
Program Studi D-III Keperawatan Poltekes Kemenkes Kupang
Email : fitryhilda078@gmail.com

Chronic Kidney Disease (CKD) adalah penurunan fungsi ginjal yang bersifat progresif dan ireversibel. Pasien CKD stadium akhir memerlukan hemodialisis (HD) untuk menggantikan fungsi ekskresi ginjal. Meski vital, prosedur HD yang rutin sering kali menimbulkan komplikasi fisik seperti mual, muntah, pruritus, fatigue, dan kram otot yang secara signifikan memicu gangguan rasa aman dan nyaman pada pasien.

Laporan kasus ini bertujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Ny. R.N dengan diagnosis medis CKD *on* HD, dengan fokus utama pada pemenuhan kebutuhan rasa aman dan nyaman di RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang.

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus melalui pendekatan proses keperawatan yang sistematis. Pengkajian dilakukan dengan pendekatan *B1-B6* (*Breathing, Blood, Brain, Bladder, Bowel, Bone*) sesuai Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Tahapan asuhan meliputi perumusan diagnosis, penyusunan intervensi berdasarkan SLKI dan SIKI, implementasi tindakan keperawatan, serta evaluasi hasil.

Melalui asuhan yang terintegrasi, dilakukan tindakan spesifik untuk meminimalkan keluhan mual, gatal, dan kelelahan guna meningkatkan ambang kenyamanan pasien. Hasil studi menunjukkan bahwa penerapan intervensi yang tepat dapat membantu pasien beradaptasi terhadap keluhan fisik akibat prosedur dialisis.

Pendekatan asuhan keperawatan yang komprehensif sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien CKD yang menjalani hemodialisis. Laporan ini diharapkan menjadi referensi bagi institusi pendidikan dan masukan bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan profesional, khususnya dalam manajemen kenyamanan pasien.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, CKD, Hemodialisis, Gangguan Rasa Aman Nyaman.

RINGKASAN LAPORAN KASUS

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. R.N Dengan Gangguan Rasa Aman Nyaman Dengan CKD On HD Di Ruang Edelweis RSUD Prof. Dr. W Z Johannes Kupang

Ginievitriani Hilda

PO5303201230778

fitryhilda078@gmail.com

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang mendasar. Namun, tantangan kesehatan global saat ini bergeser ke arah penyakit tidak menular, salah satunya adalah *Chronic Kidney Disease* (CKD) atau Penyakit Ginjal Kronis (PGK). CKD didefinisikan sebagai kondisi kerusakan ginjal yang terjadi secara progresif dan ireversibel, di mana ginjal kehilangan kemampuan untuk mempertahankan metabolisme tubuh serta keseimbangan cairan dan elektrolit. Hal ini mengakibatkan uremia (penumpukan limbah nitrogen dalam darah).

Secara epidemiologi, angka kejadian CKD terus meningkat. Di tingkat dunia, CKD menjadi penyebab kematian ke-12. Di Indonesia, data Riskesdas menunjukkan peningkatan prevalensi yang signifikan. Khusus di Provinsi Nusa Tenggara Timur (NTT), prevalensi penyakit ginjal kronis mencapai angka yang mengkhawatirkan (0,28% hingga 0,38%), yang sering kali berakhir pada kondisi gagal ginjal terminal yang memerlukan terapi pengganti ginjal berupa Hemodialisis (HD).

Hemodialisis adalah prosedur "cuci darah" menggunakan mesin dialiser. Meskipun bertujuan menyambung hidup, HD menimbulkan dampak samping yang kompleks. Pasien sering mengeluhkan mual, muntah, gatal-gatal (pruritus), hingga nyeri abdomen atau kram otot. Kondisi inilah yang memicu masalah Gangguan Rasa Aman Nyaman. Nyeri dan ketidaknyamanan yang dialami pasien CKD on HD bersifat kronis namun sering mengalami eksaserbasi akut, sehingga memerlukan pendekatan asuhan keperawatan yang spesifik menggunakan standar terbaru (SDKI, SLKI, SIKI).

Rumusan Masalah dan Tujuan Rumusan masalah dalam laporan ini adalah bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. R.N dengan gangguan rasa aman nyaman pada kasus CKD *on* HD di Ruang Edelweis RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. Tujuan laporan meliputi:

Melakukan pengkajian sistematis dengan pendekatan B1-B6 sesuai standar SDKI. Merumuskan diagnosa keperawatan yang tepat. Menyusun perencanaan berdasarkan SLKI dan SIKI. Melaksanakan implementasi serta melakukan evaluasi asuhan keperawatan. Manfaat Laporan Bagi penulis, laporan ini melatih kemampuan berpikir kritis dan aplikasi teori ke praktik klinis. Bagi institusi pendidikan dan rumah sakit, karya ini menjadi referensi ilmiah untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan profesional, khususnya dalam manajemen kenyamanan pasien.

Konsep Dasar CKD *on* HD CKD stadium akhir (Stadium 5) terjadi ketika Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) berada di bawah 15 mL/menit. Penyebab utamanya meliputi penyakit ginjal hipertensi (37%), diabetes melitus, dan infeksi saluran kemih kronis. Hemodialisis bekerja melalui proses difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi untuk memperbaiki keseimbangan cairan dan elektrolit. Komplikasi uremia dapat memengaruhi seluruh sistem tubuh, seperti anemia pada sistem hematopoietik, edema pada kardiovaskuler, hingga pruritus pada sistem dermatologi.

Konsep Gangguan Rasa Aman Nyaman dan Nyeri Nyeri merupakan pemicu utama gangguan kenyamanan. Nyeri akut ditandai dengan respon saraf simpatis seperti peningkatan tekanan darah, nadi, dan pernapasan. Respon individu terhadap nyeri sangat dipengaruhi oleh tingkat kecemasan dan kehadiran dukungan keluarga sebagai sistem pendukung.

Konsep Asuhan Keperawatan (B1-B6) Pengkajian dilakukan secara menyeluruh menggunakan pendekatan: B1 (Breathing): Menilai pola napas dan penggunaan otot bantu napas. B2 (Blood): Menilai tekanan darah, nadi, dan tanda anemis.

B3 (Brain): Menilai tingkat kesadaran melalui *Glasgow Coma Scale* (GCS) dan fungsi saraf kranial. B4 (Bladder): Menilai produksi urine dan distensi kandung kemih. B5 (Bowel): Menilai peristaltik usus dan keluhan gastrointestinal seperti mual. B6 (Bone): Menilai kekuatan otot dan adanya edema.

Pengkajian pada Ny. R.N (33 tahun) dilakukan pada Januari 2026. Data Subjektif: Pasien mengeluh nyeri perut bagian bawah seperti diremas atau ditusuk-tusuk dengan skala 7 (nyeri berat). Nyeri muncul secara spontan dan meningkat saat bergerak, sehingga menyebabkan gangguan tidur. Data Objektif: Wajah tampak meringis, gelisah, memegang perut bawah, tekanan darah mencapai 170/100 mmHg, dan nadi 97x/menit. Pasien terpasang oksigen nasal kanul 3 LPM untuk membantu pernapasan.

Diagnosa Keperawatan Berdasarkan data mayor (100%) dan minor (20%), ditegakkan diagnosa utama: Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (CKD dan prosedur dialisis).

Intervensi dan Implementasi Intervensi menggunakan Manajemen Nyeri (I.08238) dengan luaran Tingkat Nyeri Menurun (L.08066). Implementasi dilakukan selama 3 hari: Identifikasi Nyeri: Melakukan penilaian PQRST secara rutin.

Teknik Non-Farmakologis: Memberikan kompres hangat pada perut bawah dan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam.

Dukungan Posisi Memberikan posisi *semi-fowler* untuk meningkatkan kenyamanan. Evaluasi dan Pembahasan Setelah asuhan selama 3 hari, skala nyeri menurun dari 7 menjadi 6. Pasien mampu melakukan teknik relaksasi secara mandiri dan wajah tampak lebih rileks. Dalam pembahasan, tidak ditemukan kesenjangan antara teori SDKI dengan temuan pada kasus Ny. R.N. Meskipun masalah nyeri belum sepenuhnya teratasi karena kondisi penyakit kronis, tindakan non-farmakologis terbukti efektif meningkatkan ambang kenyamanan pasien.

Pembahasan dalam KTI ini menyoroti bahwa penggunaan teknik relaksasi napas dalam sangat efektif bagi pasien CKD. Secara fisiologis, relaksasi meningkatkan suplai oksigen ke jaringan dan merangsang pelepasan endorfin yang menghambat transmisi nyeri di otak (*Teori Gate Control*). Hal ini didukung oleh penelitian *Safitri et al. (2021)* yang menyatakan bahwa intervensi non-farmakologis mampu menurunkan kecemasan dan nyeri pada pasien hemodialisis secara signifikan. Tidak ditemukan kesenjangan antara teori SDKI dengan temuan pada Ny. R.N, yang menunjukkan bahwa standar asuhan keperawatan Indonesia sangat aplikatif di lapangan.

Kesimpulan Ringkasan Laporan ini membuktikan bahwa pendekatan asuhan keperawatan yang sistematis dengan fokus pada teknik relaksasi mampu meningkatkan rasa aman dan nyaman pada pasien CKD on HD, meskipun kondisi penyakitnya bersifat kronis.

KATA PENGANTAR

Puji Syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat-Nya penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan pada pasien Ny. R.N Dengan gangguan rasa aman nyaman dengan CKD on HD di ruangan Edelweis Rsud Prof. Dr.W Z Johanes Kupang” dengan baik.

Karya tulis ahir ini penulis susun untuk memenuhi salah satu syarat dalam memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Politeknik Kemenkes Kupang, Untuk itu pada kesempatan ini, penulis menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang setinggi tingginya kepada ibu Jane Leo Mangi, S. Kep,Ns,M,Kep sebagai pembimbing dan Dr. Ina Debora Latu Ludji,S.Kp.,M.Kes selaku Penguji yang telah memberikan banyak petunjuk, masukan, dan saran yang sangat berharga dalam penyempurnaan Laporan Tugas Akhir Ini (KTI) sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan ini dengan baik, dan juga kepada :

1. Irfan, SKM., M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menempuh jenjang pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
2. Dr. Florentianus Tat, SKp., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberikan bimbingan, dukungan moral, dan perhatian kepada penulis selama menempuh jenjang pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
3. Margareta Teli, S.Kep., Ns., MSc-PH., PhD selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kupang yang telah memberikan bimbingan, dukungan moral, dan arahan kepada penulis selama masa pendidikan.
4. Natalia Debi Subani,S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing PA yang telah memberikan bimbingan, dukungan moral, dan arahan kepada penulis selama masa pendidikan.

5. Seluruh dosen yang terlibat dalam mata kuliah metodologi penelitian yang telah memberikan ilmunya, sehingga penulis dapat menerapkan dalam menyusun Laporan Tugas Akhir
6. Secara khusus, penulis menyampaikan rasa terima kasih dan hormat kepada kedua orang tua, Bapa tersayang Alfonsius Rundi dan mama tersayang Yustina Selina . Terima kasih juga karena sudah menjadi tulang punggung dan pendoa yang hebat buat saya, keberhasilan ini semua karena dukungan dari kalian semua. Terima kasih atas segala doa, dukungan moril maupun materiil, serta kesabaran yang tiada batas dalam mendidik dan membimbing penulis hingga bisa menyelesaikan studi ini.
7. teman-teman D-III B yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu dan mendukung sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan dengan tepat waktu. Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kata sempurna, untuk itu besar harapan agar Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat dan dapat digunakan sebagai pedoman dalam melaksanakan penelitian selanjutnya.

Kupang, Januari 2026
Yang membuat pernyataan

Ginievitriani Hilda
PO5303201230778

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPU	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
HALAMAN PERNYATAAN PUBLIKASI	vi
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIAT	vii
ABSTRAK	ix
RINGKASAN LAPORAN KASUS	x
KATA PENGANTAR	xiv
DAFTAR ISI	xvi
DAFTAR TABEL	xvii
DAFTAR SINGKAT	xix
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Laporan Kasus	3
D. Manfaat Laporan Kasus	4
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA	5
A. Konsep Dasar <i>Chronic kidney disease</i> (CKD).....	5
1. Pengertian CKD on HD	5
2. Etiologi.....	6
4. Manifestasi Klinis	7
5. Patofisiologi	9
6. Penatalaksanaan Medis	10
7. Pemeriksaan penunjang.....	12
8. Problem tree/pathway	15

B.	Konsep Dasar Gangguan Rasa Aman Nyaman dan Nyeri	17
C.	Konsep Asuhan Keperawatan	25
D.	Diagnosa Keperawatan.....	31
E.	Intervensi Keperawatan.....	31
BAB III	.....	40
LAPORAN KASUS	.....	40
A.	Hasil	40
1.	Kondisi Lokasi Laporan Kasus	40
2.	Karakteristik Subyek Laporan Kasus.....	40
3.	Hasil Laporan Kasus	40
a.	Pengkajian Keperawatan	40
b.	Diagnosa Keperawatan.....	48
c.	Intervensi Keperawatan.....	49
d.	Implementasi Keperawatan	50
e.	Evaluasi Keperawatan	53
B.	Pembahasan.....	54
a.	Pengkajian Keperawatan	54
b.	Diagnosa Keperawatan.....	55
c.	Intervensi Keperawatan.....	56
d.	Implementasi Keperawatan	58
e.	Evaluasi Keperawatan	59
BAB IV	.....	60
PENUTUP	.....	60
4.1	Kesimpulan	60
4.2	Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	.....	62
Lampiran 1	.....	64

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis.....	21
Tabel 2.2 Pemeriksaan B1-B6.....	26
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan	31
Tabel 2.4 Hasil pemeriksaan laboratorium Ny. R.N	46
Tabel 2.5 Protokol Pengobatan Kemot.....	47
Tabel 2.6 Analisis Data dengan Masalah gangguan rasa aman nyaman.....	48
Tabel 2.7 Intervensi keperawatan CKD on HD.....	50
Tabel 2.8 Implementasi keperawatan CKD on HD.....	51
Tabel 2.9 Evaluasi keperawatan CKD on HD.....	53

DAFTAR SINGKAT

B1 – B6	: <i>Breathing, Blood, Brain, Bladder, Bowel, Bone</i> (Pendekatan pengkajian sistem tubuh)
BAK	: Buang Air Kecil
CAPD	: <i>Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis</i>
CKD	: <i>Chronic Kidney Disease</i> (Penyakit Ginjal Kronis)
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
EKG	: Elektro kardiogram
GFR	: <i>Glomerulus Filtration Rate</i> (Laju Filtrasi Glomerulus)
GGK	: Gagal Ginjal Kronik
HD	: Hemodialisis
IVP	: <i>Intra Vena Pielografi</i>
LFG	: Laju Filtrasi Glomerulus
N	: Nadi
NIP	: Nomor Induk Pegawai
Ny	: Nyonya
PGK	: Penyakit Ginjal Kronik
RAA	: <i>Renin-Angiotensin-Aldosteron</i>
RR	: <i>Respirasi</i>
S	: Suhu
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
SPO2	: Saturasi Oksigen Perifer
TD	: Tekanan Darah
Tn	: Tuan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 (SOP) Terapi Relaksasi Napas Dalam.....	64
Lampiran 2 Dokumentasi Kegiatan.....	65