

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL GINJAL KORONIK  
DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN PERFUSI JARINGAN PERIFER DI RUANG  
HEMODELISA RSUD BANGIL PASRUAN**

Devada Chandra Eza Huzzella\*Maharani Tri Puspitasari\*\*Dwi Agustina\*\*\*

**ABSTRAK**

**Pendahuluan :** Penyakit Gagal ginjal kronik telah menyebabkan kematian sebesar 1,5 juta jiwa setiap tahunnya (WHO, 2016). Penyebab gagal ginjal kronik yang dari tahun ketahun semakin meningkat dapat disebabkan oleh kondisi klinis dari ginjal sendiri dan dari luar ginjal (Muttuqin,2011). **Tujuan :** dari studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien gagal ginjal kronik dengan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer. **Metode :** Desain penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif. Partisipan yang digunakan 2 klien yang didiagnosa gagal ginjal kronik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi, dokumentasi. **Hasil :** penelitian menyimpulkan sebagai berikut berdasarkan data pengkajian bahwa Ny. S mengeluhkan pusing dan sesak napas yang didukung dengan data obyektif RR 26x/menit, TD 90/50 mmHg, CRT 3> detik, pitting edema tingkat 2+ , napsu makan menurun sedangkan Tn. M mengatakan pusing dan bengkak kemerahan pada kaki didukung dengan data obyektif adanya bengkak pada kaki, RR 24x/menit, TD 100/90 mmHg napsu makan menurun, CRT 3> detik, pitting edema tingkat 2+ menghilang 10-15 detik. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer. Intervensi yang dilakukan pada ketidakefektifan perfusi jaringan perifer disusun berdasarkan criteria NIC NOC tahun 2015 yang meliputi pengelolaan cairan dan monitor cairan. Implementasi kepada klien Ny.S dan Tn.M dikembangkan dari hasil kajian intervensi yang dilakukan dalam 3 kali pertemuan. **Kesimpulan :** Setelah dilakukan implementasi selama 3 kali pertemuan maka hasil evaluasi akhir pada Ny.S masalah sudah sebagian teratasi, sedangkan Tn.M masalah belum teratasi. Jadi pada Ny.S DAN Tn.M masih memerlukan implementasi lanjutan karena masalahnya belum teratasi seluruhnya.

**Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Gagal Ginjal Kronik, Ketidakefektifan Perfusi Jaringan Perifer**

***NURSING CARE IN CLIENT OF KIDNEY FAILURE CRONIC WITH INEFFECTIVE  
PERFUSION PERIPHERAL IN HEMODELISA  
RSUD BANGIL PASURUAN ROOM***

**ABSTRACT**

**Preliminary :** Disease kidney failure cronic cause decease in the amount of 1,5 million life in every years (WHO,2015).cause kidney failure cronic of the years more increasing can be caused by condition of clinical of kidney and from outside kidne (Muttuqin 2011) . **Purpose :** of this cause study is to carry out nursing care to clients kidney failure cronic whit ineffective perfusion peripheral. **Method :** This research design using decriptive appoarch. Participants used were 2 clients who were diagnosed with peripheral perfusion tissue ineffectiveness problems. Data collection from interview, observation, documentation.**Result :** The result are sumarized as folows based on assessment data known that Ny.S complains of dizziness and shortness of breath supported of objective data, RR 26x/minute, TD:90/50 mmHg, CRT >3 seconds, palpitation pitting degree 2 with 3mm deep while Tn.M said dizziness and swollen right leg supported with objective data of swollen legs ,TD: 110/90 mmHg, RR 24x/minute decreased appetite, CRT >3 seconds, palpitation pitting degree 2 with a depth of

2 mm. the defined nursing diagnosis is peripheral tissue perfusion ineffectiveness. Nursing orders performed on peripheral tissue perfusion ineffectiveness are prepared based on the NIC NOC 2015 criteria that include Respiratory status and Airway management. Implementation to clients Ny.S and Tn.M developed from the results of intervention studies conducted in 3 meetings. After implementation for 3 meetings, the final evaluation result on Ny.S problem has been partially resolved, while Tn.M problem has not been partially resolved yet. So on Ny.S and Tn.M still require further implementation because the problem is not solved entirely.

**Keywords: Nursing Care, Kidney Failure, Ineffective Perfusion peripheral**

## PENDAHULUAN

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan suatu penurunan fungsi ginjal yang cukup berat dan terjadi secara perlahan dalam waktu yang menahun bersifat progresif dan irreversible, umumnya tidak dapat pulih, dimana tubuh tidak mampu memelihara metabolisme dan gagal memelihara keseimbangan cairan dan elektrolit yang menjadikan menurunnya volume vaskuler dan gangguan reabsorpsi (Muttaqin, 2011). Masalah keperawatan yang sering muncul pada penderita gagal ginjal kronik yaitu ketidakefektifan perfusi jaringan perifer. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer disebabkan oleh menurunnya sirkulasi darah keperifer atau menurunnya volume vaskuler menurun dikarenakan hiponatremia dan gangguan reabsorpsi (Smetzer & Bare, 2011).

Penelitian terbaru menunjukkan penyakit gagal ginjal kronik telah menyebabkan kematian sebesar 1,5 juta jiwa setiap tahunnya (WHO 2016). Badan kesehatan (WHO) menyebutkan pertumbuhan jumlah penderita gagal ginjal kronik pada tahun 2015 telah meningkat 50 % dari tahun sebelumnya. Prevalensi gagal ginjal di Amerika Serikat meningkat 50 % di tahun 2016 dan jumlah orang yang gagal ginjal yang dirawat dengan dialisis dan transplantasi diproyeksikan meningkat dari 390.000 di tahun 2010, dan 651.000 dalam tahun 2015. Data menunjukkan bahwa setiap tahun, 200.000 orang Amerika menjalani hemodialisa karena gangguan ginjal kronik artinya 1140 dalam 1 juta orang Amerika adalah pasien dialisis

(Neliya, 2014). Angka kejadian gagal ginjal kronis di Indonesia 0,2%, di daerah Jawa Timur 0,3% (Risksdas 2015). Survey dari Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan periode tahun 2017 mencapai 327 kasus gagal ginjal kronik (Unit Rekam Medis Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruhan).

Penyebab gagal ginjal kronik 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, obat-obatan, dan kehilangan banyak cairan yang mendadak seperti pada luka bakar. (Muttaqin, 2011)

Penyakit gagal ginjal kronik juga memiliki tanda dan gejala yaitu hipertensi dan hipotensi, (akibat retensi cairan dan natrium dari aktivitas sistem renin – angiotensin – aldosteron), gagal jantung kongestif dan udem pulmoner (akibat cairan berlebihan) dan perikarditis (akibat iritasi pada lapisan perikardial oleh toksik, pruritis, anoreksia, mual, muntah, dan cegukan, perubahan tingkat kesadaran, tidak mampu berkonsentrasi), hipertensi dan hipotensi yang menyebabkan menurunnya perfusi jaringan. Penyakit gagal ginjal kronik menyebabkan gangguan reabsorpsi dan hiponatremia yang mengakibatkan menurunnya volume vaskuler sehingga muncul masalah

keperawatan ketidakefektifan perfusi jaringan perifer (Smetzer & Bare, 2013).

## **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus merupakan suatu rancangan penelitian meliputi pengkajian satu unit penelitian secara terus-menerus (Nursalam, 2013). Studi kasus yang menjadi inti pembahasan dalam penelitian ini digunakan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Dengan Masalah Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer di Ruang Hemodialisa (HD), Rumah Sakit Umum Daerah Bangil, Pasuruan.

## **HASIL PENELITIAN**

Lokasi yang digunakan dalam penyusunan KTI studi kasus dengan pengambilan data adalah di Ruang Hemodialisa (HD) dengan kapasitas 6 tempat tidur dan 2 pasien. Lokasi ini beralamat di Jl. Raya Raci -Bangil Pasuruan, Jawa Timur. Kedua pasien mengalami Gagal ginjal dan sama – sama dirawat di rumah sakit yang sama. Terdapat pemeriksaan adanya sesak dan odema pada ekstremitas bawah.

Adanya pernafasan cuping hidung, terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 4 lpm, terdapat odema pada kaki kanan, wajah pucat. Data laboratorium pada pasien 1. Hb 11,9 Hematokrit 34,1 BUN 6 dan terdapat oedem pada kaki dengan palpitasi pitting derajat 2 dengan kedalaman 3mm dan CRT 3> detik S: 32, 5 °C, N:84x/menit, TD:90/50 mmHg, RR:24x/menit, sedangkan pada pasien 2 Hb 12,45 Hematokrit 77,78 BUN 7 dan terdapat oedem pada kaki, palpitasi pitting derajat 1 dengan kedalaman 2mm TTV S: 32°C, N:90x/menit, TD:100/90 mmHg, RR:24x/menit.

## **PEMBAHASAN**

Pada bab ini berisi perbandingan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus. Setiap temuan perbedaan diuraikan dengan konsep. Pembahasan disusun sesuai dengan khusus. Pembahasan berisi tentang mengapa (Why) dan bagaimana (How). Urutan penulisan berdasarkan paragraf adalah F-T-O (Fakta – Teori – Opini), isi pembahasan sesuai dengan tujuan khusus yaitu:

### **1. Pengkajian**

Hasil pengkajian pada klien 1 Ny.S mengatakan pusing dan sesak nafas dan bengkak RR 24x/menit derajat odema 2 kedalaman 3 mm CRT 3> detik napsu makan menurun. Sedangkan pada klien 2 Tn.M mengatakan pusing dan kaki sebelah kanan bengkak RR 24x/menit derajat odema 1 kedalaman 2 mm CRT 3> detik.

### **2. Analisa Data**

Pada klien 1: Data subjektif: Klien mengatakan pusing dan sesak nafas dan bengkak, Data objektif: Keadaan umum :cukup Klien tampak sesak, Klien terpasang alat bantu nafas O<sub>2</sub> 4 lpm, Kesadaran: komposmentis GCS: 456, Terdapat oedem pada kaki dengan palpitasi pitting derajat 2 dengan kedalaman 3mm, TTV S: 32,5 °C N:84x/menit TD:90/50mmHg RR:24x/menit, napsu makan menurun wajah pucat .Pada klien 2: Data subjektif:Klien mengatakan pusing dan kaki kanan oedema Data objektif:Keadaan umum : cukup,wajah klien tampak pucat Kesadaran: komposmentis GCS: 456, Terdapat oedem pada kaki, palpitasi pitting derajat 1 dengan kedalaman 2mm, TTV S: 32°C N:90x/menit TD:100/90 mmHg RR:24x/menit, CRT 3> detik dan napsu makan menurun.

#### **1. Diagnosa Keperawatan**

Pada klien 1: Data subjektif: Klien mengatakan pusing dan sesak nafas.

Data objektif: Keadaan umum : lemasKlien tampak sesakKlien

terpasang alat bantu nafas O<sub>2</sub> 4 lpm  
Kesadaran: komposmentis GCS:  
456 Terdapat oedem pada kaki  
kanan kiri TTV S: 32,°C  
N:93x/menit TD:90/50mmHg  
RR:24x/menit pitting derajat 2  
dengan kedalaman 3 mm CRT 3>  
detik dan napsu makan menurun.

Pada klien 2: Data subjektif:Klien  
mengatakan pusing dan kaki  
bengkak Data objektif:Keadaan  
umum : cukup Klien tampak pucat  
Kesadaran: komposmentis GCS:  
456 Terdapat oedem pada kaki  
kanan TTV S: 32°C N:90x/menit  
TD:100/90 mmHg RR:24x/  
palpitasi pitting derajat 1 dengan  
kedalaman 3mm, CRT 3> detik dan  
napsu makan menurun.

Dilihat dari data kedua pasien  
diagnosa utama adalah  
ketidakefektifan perfusi jaringan  
perifer.

## 2. Intervensi Keperawatan

Pada intervensi keperawatan  
menggunakan NOC: Setelah  
dilakukan perawatan selama 3x 4  
jam, ketidakefektifan perfusi  
jaringan perifer teratasi dengan  
kriteria hasil :Terbebas dari  
edema,tekanan systole dan diastole  
dalam rentang yang diharapkan ,  
Terbebas dari kelelahan,. NIC:  
Pertahankan catatan intake dan  
output, Pasang kateter jika perlu ,  
Monitor suhu dan kelembapan kulit,  
Monitor BB, HR, RR, Kolaborasi  
dengan dokter bila tanda cairan  
belebih dan memburuk.

## 3. Implementasi Keperawatan

Pada klien 1hari  
1:tensi,nadi,spirasiTD: 90/50  
mmHg, N: 80x/menit, RR:  
22x/menit Memonitor: BB 50 Kg  
monitor oksigen 4tpm  
Mengkolaborasi dengan dokter  
bila tanda cairan berlebih dan  
memburuk. Hari 2:  
mempertahankan catatan intake dan

output, intake: infus 21 tpm, makan  
150 ml, minum 100 ml, injeksi 15  
ml, total intake 286 ml output urine  
300 ml, keringat 15 ml, total output  
315ml. Total intake output -29.  
Memonitor tensi,nadi,spirasiTD:  
100/90 mmHg, N: 84x/menit, RR:  
24x/menit Memonitor suhu dan  
kelembapan kulit, evaluasi nadi  
perifer dan edema,  
Mengkolaborasi dengan dokter.  
Hari 3: Mempertahankan catatan  
intake dan output, intake: infus 21  
tpm, makan 150 ml, minum 100 ml,  
injeksi 10 ml, total intake 281 ml  
output urine 300 ml, keringat 15  
ml, total output 315ml. Total  
intake output -97ml.Memonitor  
tensi,nadi,spirasi TD: 110/90  
mmHg, N: 90x/menit, RR:  
26x/menit.S : 36,2 C

Pada klien 2 hari 1: Melakukan  
bina hubungan saling percaya pada  
pasien dan keluarga untuk menjalin  
kerja sama yang baik dan  
menggunakan komunikasi  
terapeutik, memonitor berat badan  
65 Kg, memonitor  
tensi,nadi,suhu,spirasi TD:  
100/90 mmHg N: 80x/menit S: 34 c  
RR: 24x/menit,piting edema tingkat  
2+. Mengkolaborasi dengan  
dokter bila tanda cairan berlebih dan  
memburuk. Hari 2:  
Mempertahankan catatan intake  
dan output, intake: infus 21 tpm,  
makan 150 ml, minum 100 ml,  
injeksi 10 ml, total intake 281 ml  
output urine 300 ml, keringat 15  
ml, total output 315ml. Total  
intake output -97ml., Memonitor  
berat badan: 65 Kg Memonitor  
tensi,nadi,spirasiTD: 110/90  
mmHg, N: 80x/menit, RR:  
24x/menit,S: 34 C, memonitor suhu  
dan warna kulit,  
Mengkolaborasi dengan dokter  
bila tanda cairan berlebih dan  
memburuk.

## 4. Evaluasi Keperawatan

Pada tanggal 31 Maret 2018 klien 1  
mengatakan

klien pusing dan sesak keadaan umum cukup terdapat oedem pada kaki kesadaran composmentis, GCS 456, TTV: S: 34 °C N:980x/menit TD:90/50 mmHg RR:26x/menit, terpasang nasal kanul 4 lpm, CRT > 3 detik, Masalah belum teratasi, Intervensi dilanjutkan. Pada tanggal 4 April 2018 klien 1 mengatakan klien mengatakan pusing dan sesak berkurang, keadaan umum cukup, oedem pada kaki berkurang keadaran komposmentis, GCS 456, TTV: S: 36 °C N:90x/menit TD:100/90 mmHg RR:26x/menit, terpasang nasal kanul 4lpm, CRT > 3 detik. Masalah teratasi sebagian, Intervensi dilanjutkan. Pada tanggal 7 April 2018 pusing dan bengkak pada kaki berkurang, oedema pada kaki sudah berkurang, kesadaran composmentis, GCS 456, keadaan umum cukup, TTV: S: 36,3 °C N:90x/menit TD:110/90 mmHg RR:22x/menit, terpasang nasal kanul 4 lpm, Masalah teratasi sebagian, Intervensi dihentikan pasien pulang .

Pada tanggal 11 april 2018 klien 2 mengatakan pusing dan bengkak kemerahan pada kaki, keadaan umum cukup, kesadaran composmentis, GCS 456, TTV: S: 34°C N:80x/menit TD:100/90 mmHg RR:24x/menit, piting edema tingkat 2+ CRT > 3 detik, Masalah teratasi sebagian, Intervensi dilanjutkan . Pada tanggal 15 april 2018 klien 2 mengatakan pusing dan bengkak sudah berkurang, keadaan umum cukup, kesadaran composmentis, GCS 456, TTV: S: 36°C N:82x/menit TD:110/90 mmHg RR:24x/menit, piting edema tingkat 2+, CRT > 3 detik, Masalah teratasi sebagian, Intervensi dilanjutkan. Pada tanggal 17 april 2018 klien 2 mengatakan pusing dan bengkak pada kaki berkurang, keadaan umum cukup, kesadaran composmentis, GCS 456, TTV: S: 36,2 °C N:84x/menit TD:120/100 mmHg RR:24x/menit, piting edema

tingkat 2+, CRT > 3 detik, Masalah teratasi sebagian, Intervensi dilanjutkan.

Menurut Griffith dan Christensen (dalam Nursalam, 2008) evaluasi sesuatu yang direncanakan dari perbandingan yang sistematis pada status kesehatan klien. Dengan mengukur perkembangan klien dalam mencapai suatu tujuan maka perawat dapat menentukan efektifitas asuhan keperawatan. Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan.

Berdasarkan hasil kajian kasus yang ada maka di ketahui bahwa hasil evaluasi yang ada menentukan tindakan keperawatan berikutnya , setelah di lakukan evaluasi pada hari pertama perkembangan status sakit klien makan akan di lanjutkan dengan menyusun implementasi selanjutnya agar kondisi klien sesuai harapan yaitu membaik, kegiatan ini di lakukan dalam evaluasi adalah untuk mengevaluasi kondisi kesehatan klien berdasarkan penilaian subyektif klien, untuk dibandingkan dengan hasil obyektif yang diperoleh selama tindakan dilakukan, kemudian hasil tersebut di analisa untuk kemudian di ambil kesimpulan bahwa masalah teratasi atau teratasi sebagian atau tidak teratasi kemudian di susun intervensi lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa. sebelumnya. Semua tahapan evaluasi tersebut telah di laksanakan selama studi kasus dengan hasil analisa terakhir ( pengamatan ketiga ) untuk Ny S masalah teratasi sebagian dan klien prrlu lanjutan intervensi. pada Tn M masalah teratasi sebagian dan klien perlu lanjutan intervensi Sehingga dari uraian di atas tidak ada kesenjangan

antara konsep teori dengan praktek di lapangan.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

Hasil pengkajian yang di dapat penulis pada tanggal 31 maret 2018 pada Ny S di peroleh data subyektif klien mengatakan pusing dan sesak nafas data obyektifnya tekanan darah 90/50 mmHg, CRT >3 detik palpitasi pitting derajat 2 dengan kedalaman 3mm, RR 24 x/ menit terpasang oksigen 4 lpm dengan nasal kanul, sedangkan pada tanggal 11 april 2018 pada Tn M mengeluhkan pusing dan bengkak kemerahan pada kaki data obyektifnya tekanan darah 100/90 mmHg palpitasi pitting derajat 2 dengan kedalaman 2mm RR 24 x / menit, CRT >3 detik.

Diagnosa keperawatan utama pada Ny S dan Tn M yaitu Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, didukung oleh data-data subjektif pada Ny S pusing dan sesak nafas mulai 27 Maret 2018, tekanan darah 90/50 mmHg, terpasang oksigen 4 lpm, CRT >3 detik, palpitasi pitting derajat 2 dengan kedalaman 3 mm. sedangkan Tn M pusing dan bengkak kemerahan sejak tadi malem 10 April 2018 tekanan darah 100/90 mmHg, CRT >3 detik, palpitasi pitting derajat 1 dengan kedalaman 2 mm. Intervensi yang di berikan pada klien sesuai dengan NIC 2015 mengenai Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer adalah dengan memonitor input dan output pasien. Implementasi keperawatan yang di lakukan pada Ny S dan Tn M dengan mengontrol input dan output pasien.

Setelah di lakukan tindakan keperawatan pada pasien penulis mengevaluasi selama 3 hari hasil pada Ny S tanggal 31 maret 2018 terlihat oedema pada kaki berkurang dan pasien tidak sesak sedangkan pada Tn M pada tanggal 11 april 2018 terlihat oedema pada kaki berkurang dan pasien mengatakan pusing sudah berkurang.

Implementasi klien yang mengalami gagal ginjal kronik pada Ny. S dan Tn. M dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer dilakukan secara menyeluruh, tindakan keperawatan dilakukan sesuai perencanaan.

Evaluasi klien yang mengalami gagal ginjal kronik dengan masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, dari catatan perkembangan selama 3 hari pada 2 klien menunjukkan bahwa kedua klien mengalami perubahan yang baik ditandai dengan klien tidak ada pembengkakan.

### **Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penulis menyimpulkan saran antara lain :

1. Bagi perawat jaga HD  
Diharapkan perawat dapat memberikan pelayanan kepada klien lebih optimal dan meningkatkan mutu rumah sakit.
2. Bagi peneliti selanjutnya  
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan waktu seefektif mungkin.

## **KEPUSTAKAAN**

Alimul, Aziz (2006). Kenutuhan dasar Manusia: Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan Jakarta: Salemba Medika

Chris O'Callaghan. (2009). At a Glance Sistem Gagal Ginjal. Jakarta: Erlangga

Haryono, Rudi. (2009). Keperawatan Medikal Bedah Sistem Perkemihan. Yogyakarta: Rapha Publishing

Haryati, I, A. P., & Nisa, K. Terapi Konservatif dan Terapi Pengganti Ginjal Sebagai penatalaksanaan pada Gagal Ginjal Kronik. Majority. Volume 4. Nomor 7. Juni 2015

- Indonesian Renal Registry 5th Annual Report of IRR 2012, <http://indonesianrenalregistry.org/data/5th%20Annual%20Repost%20Of%20IRR%202012.pdf>. Diakses Pada Tanggal 11 Januari 2017
- Joanne McCloskey Dochter. (2008). Nursing Intervention Classification(NIC). USA: Mosby Elsevelr Academic press
- Kementerian Kesehatan. Hasil Rikesdas 2013. <http://depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Rikesdas%202013.pdf>. Diakses Pada Tanggal 13 Januari 2017
- Moorhead Sue dkk. (2011). Nursing Outcome Clasification (NOC). USA: Mosbay Elsever Academic Press
- Muttaqin, Arif & Sari, Kumla (2011). Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan Jakarta: Salemba Medika
- Nanda Internasional. (2012). Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2012-2014, Jakarta EGC
- Notoatmojo, Soekidjo. (2010). Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2008). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan. Jakarta: Salemba Medika
- Nursalam. (2008). Proses dan Dokumentasi Konseo & Prakti. Jakarta: Salemba Medika
- Padila. (2012). Buku Ajar Keperawatan medikal Bedah: Dilengkapi Asuhan Keperawatan Pada Sistem Cardio, Perkemihan, Integumen, Persarafan, Gastrointestinal, Moskuloskeletal, Reproduksi, dan Respirasi. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nanda. (2015). Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017. Edisi: 10. EGC: Jakarta
- Nurarif . A. H & Kusuma. H. 2015 Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Jogjakarta: MediaAction
- Nursalam. 2008. Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Tri Maharani, dkk. 2016. Panduan Karya Tulis Ilmiah: Studikasukus Program Studi D- III Keperawatan. Jombang: STIKes ICme





