

ISSN 2356-265X

JURNAL KEPERAWATAN

Volume 12. No. 2. Juli 2020

**Hubungan Kondisi Kerja dengan Kelelahan Kronis pada Perawat
di Ruang Rawat Inap RSUD Wonosari**
Iva Noviyanti, Supriyadi

**Hubungan Tingkat Kesepian dengan Kualitas Hidup pada Lansia
di Posyandu Lansia Dusun Karet Yogyakarta**
Rini Wahyu Ningsih, Sri Setyowati

**Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Sikap Perawat dalam Pelaksanaan
Patient Safety di Ruang Rawat Inap KMB dan Anak RSUD Sleman**
Widuri

**Kesadaran Ibu Bekerja terhadap Manfaat Asi Eksklusif Bagi Bayinya di
Institusi Pendidikan Kesehatan di DIY**
Tri Arini

**Systematic Review: Pelatihan Patient Safety terhadap Perubahan
Pengetahuan, Sikap, Perilaku dan Pelaporan KTD**
Nunung Rachmawati

**Studi Kasus: Gambaran Kelebihan Volume Cairan pada Tn. D dengan
Chronic Kidney Disease (CKD)**
Rohana Muji Wahyuni, Dwi Wulan Minarsih, Venny Diana

**Studi Kasus: Studi Dokumentasi Ketidakefektifan Manajemen
Kesehatan Keluarga dengan Hipertensi**
Tantri Rahmaudina, Rahmita Nuril Amalia, Kirnantoro

Jurnal
Keperawatan

Volume 12

Nomer 02

Juli 2020

ISSN : 2356-265X

Diterbitkan oleh UPPM
Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta

SUSUNAN PENGELOLA JURNAL KEPERAWATAN AKPER “YKY” YOGYAKARTA

pustaka kesehatan.

Penasehat:

Direktur AKPER “YKY” Yogyakarta

Penanggung Jawab:

Dewi Kusumaningtyas, S.Kep., Ns.M.Kep
(Kepala UPPM)

Pimpinan Redaksi:

Amin Widayanti, A.Md

Administrasi & IT:

Rahmadika Saputra, S.Kom

Bendahara:

Sri Sutanti Lestari

Editor:

Tri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep
(Akper “YKY” Yogyakarta)
Dewi Murdiyanti PP, M.Kep., Ns., Sp. KMB
(Akper “YKY” Yogyakarta)
Dwi Wulan M, S.Kep., Ns., M.Kep
(Akper “YKY” Yogyakarta)
Rahmita Nuril A, S.Kep., Ns., M.Kep
(Akper “YKY” Yogyakarta)
Yayang Harigustian, S.Kep., Ns., M.Kep
(Akper “YKY” Yogyakarta)
Venny Diana, S.Kep., Ns., M.Kep
(Akper “YKY” Yogyakarta)
Tenang Aristina, S.Kep., Ns., M.Kep
(Akper “YKY” Yogyakarta)
Marsudi (Akper “YKY” Yogyakarta)
Rusmiyati, A.Md (Akper “YKY” Yogyakarta)
Dr. Sri Handayani, S.Pd., M.Kes
(STIKes YO Yogyakarta)
Widuri, S.Kep., Ns., M.Med., Ed
(STIKes Guna Bangsa Yogyakarta)
Tri Prabowo, S.Kp., M.Sc
(Ketua PPNI DI. Yogyakarta)

Alamat Redaksi

Jl. Patangpuluhan Sonosewu Ngestiharjo
Kasihani Bantul Yogyakarta
Telp (0274) 450691 Fax (0274) 450691
Email: akper_yky@yahoo.com

Website :

www.ejournal.akperkykjogja.ac.id/index.php/yky

Jurnal Keperawatan mempublikasikan artikel hasil karya ilmiah dalam bidang keperawatan yang meliputi sub bidang keperawatan dasar, keperawatan dewasa, keperawatan anak, keperawatan maternitas, keperawatan gerontik, keperawatan jiwa, keperawatan komunitas, manajemen keperawatan dan pendidikan keperawatan. Jenis artikel yang diterima redaksi adalah hasil penelitian dan ulasan tentang iptek keperawatan (tinjauan kepustakaan dan lembar metodologi).

Naskah atau manuskrip yang dikirim ke Jurnal Keperawatan adalah karya asli dan belum pernah dipublikasi sebelumnya. Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan lagi dalam bentuk apapun tanpa persetujuan dari redaksi. Naskah yang pernah diterbitkan sebelumnya tidak akan dipertimbangkan oleh redaksi.

Naskah harus ditulis dalam bahasa Indonesia, dengan judul dan abstrak dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris dengan format seperti yang tertuang dalam panduan ini. Penulis harus mengikuti panduan di bawah ini untuk mempersiapkan naskah yang akan dikirim ke redaksi. Semua naskah yang masuk akan disunting oleh dua mitra bestari.

Format Manuskrips:

1. Manuskrip ditulis tidak melebihi 2500-3000 kata, jenis huruf Times New Roman dalam ukuran 11 pt dengan 1,25 spasi, ukuran kertas A4, batas tulisan pada margin kiri 4 cm, kanan 3 cm, atas 3 cm, bawah 3 cm
2. Nomor halaman ditulis pada pojok kanan bawah
3. Panjang artikel minimal 8 halaman dan maksimal 15 halaman
4. Setiap halaman diberi nomor secara berurutan dimulai dari halaman judul sampai halaman terakhir.
5. Naskah diketik dan disimpan dalam format RTF (RichText Format) atau Doc

Studi Dokumentasi: Gambaran Kelebihan Volume Cairan pada Tn. D dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD)

Rohana Muji Wahyuni¹, Dwi Wulan Minarsih², Venny Diana³

¹Mahasiswa Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta

^{2,3}Prodi D3 Keperawatan Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta
mwrohana10@gmail.com

Abstrak

CKD merupakan penurunan fungsi ginjal yang progresif dan ireversibel dimana terjadi kegagalan kemampuan tubuh untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit. Berdasarkan data di Ruang Dahlia II IRNA I diketahui ada 35 orang pasien CKD yang dirawat selama 6 ulan dengan prosentase 6%. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui Gambaran Kelebihan Volume Cairan pada Tn D dengan CKD Di Ruang Dahlia II IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta dengan pendekatan studi dokumentasi yang dilakukan sejak Februari 2020 sampai dengan Juni 2020.

Hasil dari pengkajian pada Tn.D diperoleh data adanya oedema pada ekstremitas, ascites, peningkatan tekanan darah, kelebihan cairan 1000cc, BUN : 61 mg/dL, kadar kreatinin :16,9 mg/dL, sehingga muncul diagnosa keperawatan Kelebihan Volume Cairan berhubungan dengan Penurunan Filtrasi Ginjal. Rencana keperawatan dengan NOC : fluid balance, NIC: fluid management. Implementasi keperawatan dilaksanakan berfokus pada monitoring keseimbangan cairan dan pembatasan cairan pada Tn. D. Evaluasi hasil masalah kelebihan volume cairan belum teratasi. Kesimpulan penulisan asuhan keperawatan pada studi kasus yang digunakan dalam studi dokumentasi ini sudah mengacu pada teori namun belum ada keterlibatan keluarga dalam proses pemberian asuhan keperawatan pada pasien.

Kata kunci: *Chronic Kidney Disease*; Kelebihan Volume Cairan; Studi Dokumentasi

Abstract

CKD is a progressive and irreversible deterioration of kidney function where the body's ability to maintain the metabolic, fluid and electrolyte balance. Based on data obtained from the registration book in Dahlia II IRNA I ward of RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta found there are 35 patients had CKD with a percentage of 6%.

The purpose of this documentation study is to determine the excessive fluid volume according to Mr. D in Dahlia II IRNA I ward of RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. The research method is descriptive qualitative research with a documentation study approach. This documentation study was conducted from, February 2020 to Juny 2020.

The results of the assessment on Mr. D there were many problems such as oedema, ascites, and increases of ureum and creatinine serum level. the results of the study obtained a nursing diagnosis of excess fluid volume related to decrease of glomerular filtration rate. The nursing plan of NOC: fluid balance and NIC: fluid management. The nursing implementation is focused to monitor fluid balance and fluid restriction.. Evaluation of the results of the excessive fluid volume has not been resolved and does not involve the role of the family.

Keywords: *Chronic Kidney Disease*; *Fluid Volume Overload*; *Documentation Study*

PENDAHULUAN

Ginjal merupakan organ penting yang berperan dalam mempertahankan *homeostasis* cairan tubuh melalui mekanisme pengaturan volume cairan, keseimbangan osmotik dan asam basa, ekskresi sisa metabolisme, sistem pengaturan hormonal dan metabolisme (Syarifuddin, 2016). Keseimbangan cairan dalam

tubuh dapat terganggu dengan adanya berbagai gangguan pada ginjal salah satunya disebabkan oleh *Chronic Kidney Disease* (CKD). yang merupakan penyakit sistem perkemihan yang ditandai dengan kerusakan nefron-nefron yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme dari dalam tubuh. (Safitri *et al*, 2019)

Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (2018), prevalensi *Chronic Kidney Disease* (CKD) di Indonesia meningkat seiring dengan bertambahnya usia, peningkatan tajam terjadi pada kelompok usia 65-74 tahun (8,23%), diikuti usia ≥ 75 tahun (7,48%), dan usia 55-64 tahun (7,61%), prevalensi tertinggi pada usia lansia disebabkan karena semua fungsi organ tubuh termasuk ginjal menurun dengan bertambahnya usia, (Arifa et al, 2017). Prevalensi pada laki-laki (4,17%) lebih tinggi dari perempuan (3,52%) disebabkan oleh faktor risiko terkena CKD yaitu pada prevalensi merokok 29,3% dan konsumsi minuman berkafein 34,9% yang sebagian besar merupakan dari kebiasaan dari seorang laki-laki. Prevalensi lebih tinggi pada masyarakat perkotaan yaitu 3,85 % dan pada masyarakat pedesaan lebih rendah yaitu 3,84%. Kejadian CKD di provinsi DIY lebih rendah dari prevalensi nasional. Prevalensi tertinggi di Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta terdapat di Gunung Kidul dan Kota Yogyakarta sebesar 0,5% (Risksedas, 2013). Berdasarkan data yang diperoleh dari buku register di Ruang Dahlia II IRNA I RSUP Dr Sardjito Yogyakarta selama 6 bulan dari tanggal 1 Agustus 2019 sampai dengan tanggal 3 Februari 2020 terdapat 35 orang pasien CKD dari 553 pasien dengan berbagai kasus (6%).

Akibat semakin menurunnya fungsi ginjal maka sisa metabolisme dan cairan akan tertumpuk didalam tubuh. Kondisi ini dapat menyebabkan beberapa masalah seperti *oedema*, kesulitan tidur, muntah, dan kesulitan bernafas, uremia bahkan sampai terjadi kematian, sehingga penting sekali untuk mempertahankan fungsi ginjal supaya tidak terjadi penurunan lebih lanjut, (Setyohadi et al, 2016 dalam Faruq, 2017).

Pada pasien CKD muncul banyak masalah keperawatan pada pasien dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) diantaranya adalah kelebihan volume cairan, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh karena

adanya gejala gastrointestinal, resiko kerusakan integritas kulit akibat adanya gejala dermatologi, defisiensi pengetahuan, ketidakefektifan pola nafas, penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas, resiko infeksi dan perubahan proses pikir (Doengoes, 2014).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Khan and Mallhi, (2016), dari 312 pasien CKD yang mengalami masalah keperawatan kelebihan volume cairan sebanyak 135 pasien (43,4%), hipovolemik (20,5%). Peran perawat dan keluarga sangat penting dalam pembatasan asupan air pada pasien CKD untuk mencegah terjadinya *oedema*, gangguan kardiovaskuler dan komplikasi lainnya.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran kelebihan volume cairan pada pasien Tn. D dengan CKD di Ruang Dahlia 2 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

METODE

Penelitian menggunakan rancangan deskriptif kualitatif berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi laporan Asuhan Keperawatan pada pasien Tn. D dengan CKD di Ruang Dahlia 2 IRNA I RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Objek dalam studi dokumentasi ini adalah satu data asuhan keperawatan berupa KTI (Karya Tulis Ilmiah) yang ada di perpustakaan Akper "YKY" Yogyakarta. Penelitian ini dilaksanakan di kampus Akper "YKY" Yogyakarta pada bulan Februari 2020 sampai dengan bulan Juni 2020, dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan KTI (Karya Tulis Ilmiah).

Teknik analisa data dilakukan dengan cara mencermati dan mengevaluasi dokumen yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dan dibandingkan dengan teori atau artikel penelitian yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam penelitian yang dilakukan.

HASIL

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data pasien atas nama Tn D mengeluh nyeri di kaki kiri bagian paha, nyeri seperti ditusuk-tusuk nyeri sedang skala 5 (0-10) nyeri sering timbul. Hasil pengukuran tanda – tanda vital didapatkan tekanan darah = 170/90 mmHg, nadi = 88 x/menit, suhu = 37,2°C, respirasi = 22 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik diketahui konjungtiva anemis, membran mukosa kering, terdapat HD *cath* pada vena sub klavia, terdapat *ascites* dan bentuk abdomen asimetris dan terdapat *ascites* dengan lingkaran perut 94 cm, tidak ada nyeri tekan, terpasang infus NaCl 0,9 % 20 tpm tangan kiri dan terpasang *syring pump* Omeprazole 40 mg, tampak *oedema* pada kedua kaki tangan dan pada *skrotum*. Hasil pemeriksaan laboratorium BUN : 61 mg/dL (Normal 8 – 20 mg/dl), Creatinin : 16,9 mg/dL (Normal : 0,6 – 1,2 mg/dl). Pasien telah menjalani hemodialisa satu kali.

Berdasarkan data hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan kelebihan volume cairan b.d penurunan filtrasi ginjal dengan perencanaan keperawatan pasien mampu mencapai *fluid balance* dengan kriteria hasil : tekanan *sistole* dan *diastole* dalam batas normal (120/80 mmHg), BUN dalam batas normal (8 – 20 mg/dl mg/dL), creatinin dalam batas normal (0,6 – 1,2 mg/dl), tidak terdapat *oedema*. Rencana tindakan yaitu *fluid management* dengan tindakan keperawatan : monitor tanda vital, catat *intake* dan *output* cairan, kaji lokasi dan luas *eodema*, anjurkan pasien untuk membatasi asupan makanan atau minuman, kolaborasi pemberian obat *diuretic*.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Tn. D selama 3 x 24 jammeliputi memonitor tanda vital, mencatat *intake* dan *output* cairan, mengkaji lokasi dan luas *oedema*, menganjurkan pasien untuk membatasi asupan makanan atau minuman dan mengelola kolaborasi pemberian obat *deuretik* (*Furosemide* 10 mg/8 jam/ IV).

Evaluasi keperawatan dari pelaksanaan tindakan keperawatan selama 3x24 jam yaitu masalah kelebihan volume cairan belum teratasi. Terdapat empat kriteria hasil yang belum tercapai yaitu tekanan *systole* dan *diastole* dalam batas normal (120/80 mmHg), BUN dalam batas normal (6,00- 20,00mg/dL), ureum dalam batas normal (0,70-1,20 mg/dL), terbebas dari *oedema*.

PEMBAHASAN

Pada tahap pengkajian, penulis dalam studi kasus ini telah melakukan pengumpulan data dengan teknik autoanamnesis maupun alloanamnesis dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Hal ini sesuai dengan teori Markum (2002) dalam Supadmi, (2015), dimana anamnesis dianggap sangat penting untuk pengambilan keputusan klinis. Berdasarkan pengkajian pada studi kasus ini terdapat beberapa data spesifik untuk pasien CKD yang belum dikaji sesuai dengan teori Tarwoto dan Wartonah (2014) yakni belum adanya pengkajian pada system pernafasan, endokrin, muskuloskeletal, pencernaan dan neuromuskuler.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi pada studi kasus diketahui pasien berinisial Tn D berjenis kelamin laki- laki, berusia 50 tahun. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Arifa et al, (2017) terdapat hubungan yang bermakna antara usia (kategori 45- 54 tahun dan 55-64 tahun) dengan kejadian CKD di Indonesia, hal ini disebabkan karena semakin bertambah usia, semakin berkurang fungsi ginjal berhubungan dengan penurunan kecepatan ekskresi glomerulus dan memburuknya fungsi tubulus.

Dari hasil pemeriksaan fisik diketahui Tn D mengalami kelebihan volume cairan yang ditandai dengan *Oedema* pada ekstremitas dan *ascites*. Kelebihan volume cairan dapat terjadi jika natrium tertahan sehingga cairan akan berpindah

ke kompartemen interstisial dan menyebabkan *oedema*. Price & Wilson (2006) dalam Krisna, (2019).

Hasil pemeriksaan laboratorium Tn D diketahui adanya peningkatan kadar ureum serum (61 mg/dL) dan kadar kreatinin (16,9 mg/dL). Kreatinin serum dan ureum serum kadarnya akan meningkat seiring dengan penurunan kemampuan penyaringan glomerulus. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suryawan et al, (2016) terhadap 30 pasien CKD di RSUD Sanjiwani Gianyar yang menunjukkan bahwa seluruh responden (100%) memiliki kadar ureum dan kreatinin serum yang tinggi.

Pada saat dilakukan pengukuran tekanan darah pada Tn. D diketahui adanya hipertensi (170/90 mmHg). Hipertensi dapat memperberat kerusakan ginjal melalui peningkatan tekanan intraglomeruler yang menimbulkan gangguan struktural dan gangguan fungsional pada glomerulus, hal ini sejalan dengan penelitian Supadmi et al, (2015) yang menunjukkan bahwa hipertensi secara statistik ada hubungan yang bermakna dengan kejadian gagal ginjal kronik.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn D dalam studi kasus ini adalah yaitu kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan filtrasi ginjal, dengan data pendukung ; perawat mengatakan pasien sudah menjalani HD satu kali, perut asimetris tampak *ascites*, BUN : 61 mg/dL, Creatinin : 16,9 mg/dL. TD : 170/90 mmHg, terdapat *oedema* pada kaki dan tangan, hasil *balance* cairan pasien kelebihan 1000 cc.

Perumusan diagnosa keperawatan yang ditegakkan dalam studi kasus ini sesuai dengan pendapat dari teori Mutaqin dan Sari, (2011) yang menyatakan bahwa aktual/risiko kelebihan volume cairan dapat berhubungan dengan penurunan volume urine, retensi cairan dan natrium, peningkatan aldosterone sekunder dari penurunan GFR (*Glomerular Filtration Rate*).

Kelebihan volume cairan yang dialami oleh Tn. D disebabkan oleh adanya penurunan GFR.

Perencanaan keperawatan dalam studi kasus pada Tn. D ini mengacu pada tujuan (NOC) yang ditetapkan untuk pasien dengan kelebihan volume cairan selama 3 hari dalam 3 shift yaitu *fluid balance* dan intervensi (NIC) yaitu *fluid management* dengan kriteria hasil tekanan *sistole* dan *diastole* dalam batas normal (120/80 mmHg), BUN dalam batas normal (8,00- 20,00mg/dL), *ureum* dalam batas normal (0,60-1,20 mg/dL) dan terbebas dari *oedema*. Adapun intervensinya yaitu monitor tanda vital, catat *intake* dan *output* cairan, kaji lokasi dan luas *oedema*, anjurkan pasien untuk membatasi asupan makanan atau minuman, dan kolaborasi pemberian obat *diuretik*.

Terdapat beberapa intervensi keperawatan bagi pasien CKD yang belum sesuai dengan Dongoes et al, (2010) yakni pemantauan status mental, CVP, distensi vena leher, suara nafas, berat badan, dan status hidrasi. Kekurangan dalam rencana keperawatan ini adalah belum dilibatkannya peran keluarga, padahal menurut Marilyn (2012) dalam Rustandi, et al, (2018) terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dengan status kesehatan anggotanya dimana peran keluarga sangat penting bagi setiap aspek perawatan kesehatan anggota keluarga.

Menurut Damayati & Iskandar (2014) pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat. Implementasi keperawatan yang dibuat untuk pasien Tn. D dengan CKD berfokus pada monitoring *oedema* dan *ascites*, monitor *balance cairan* dan pembatasan atau restriksi cairan serta kolaborasi pemberian diuretik. Semua tindakan keperawatan tersebut merupakan upaya untuk pencegahan, penurunan dan terapi terhadap kondisi komorbid yang dapat memperburuk keadaan pasien CKD sebagaimana hasil penelitian Istanti (2013).

Pada tahap evaluasi tindakan untuk masalah keperawatan kelebihan volume cairan semua tindakan sudah dilakukan sesuai dengan perencanaan. Namun apabila dibandingkan dengan kriteria hasil dalam tujuan maka evaluasi hasil yang didapatkan adalah (A) Masalah belum teratasi karena dari semua kriteria hasil yang ditetapkan belum ada yang tercapai. Hal ini bisa disebabkan karena dalam penentuan kriteria hasil belum mengacu pada prinsip SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Reliable, Time*), dimana kriteria indikator yang akan dicapai (A) tidak sesuai dengan waktu (T) yang ditetapkan. Menurut Dinarti dan Mulyanti, (2017) rencana tindakan yang akan diberikan pada pasien ditulis spesifik, jelas, dan dapat diukur.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn D dengan n masalah keperawatan kelebihan volume cairan didapatkan data utama terdapat *oedema* pada tangan dan kaki, terdapat *ascites*, perawat mengatakan pasien sudah menjalani HD satu kali, hasil laboratorium BUN : 61 mg/dL, Creatinin : 16,9 mg/dL, TD : 170/90 mmHg dan hasil *balance* cairan pasien mengalami kelebihan 1000 cc, sehingga diagnosa keperawatan yang muncul adalah kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan filtrasi ginjal. Perencanaan yang dibuat memfokuskan pada monitoring keseimbangan cairan dan pembatasan cairan pada pasien, namun belum ada intervensi melibatkan keluarga pasien terkait monitoring dan program pembatasan cairan pada pasien. Pada tahap pelaksanaan keperawatan, semua rencana tindakan keperawatan yang disusun dapat dilaksanakan. Setelah diberikan asuhan keperawatan dalam 3 shift selama 3 hari evaluasi masalah keperawatan kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan fungsi ginjal pada pasien Tn.D belum teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisara, S. (2018). Gambaran Klinis Penderita Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis di RSUP Dr. M. Djamil Paden. *Jurnal Kesehatan Andalas*, Vol 7 No 1. Diakses 1 Mei 2020 dari <http://jurnal.fk.unand.ac.id/index.php/jka/article/view/778/634>
- Damaiyanti & Iskandar. (2018). *Asuhan Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama
- Dinarti & Mulyanti, Y. (2017). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : Indo Kemkes BPPSD
- Doengoes, M.E, Marry F, Mand Alice, C.G. (2014). *Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Pasien*. Jakarta : EGC
- Fitrianasari, D. L., Tyaswati, J. E dan Astuti, I.S. (2017).. *Pengaruh Dukungan Keluarga terhadap Tingkat Depresi Pasien Chronic Kidney Disease Stadium 5D yang Menjalani Hemodialisis di RSD dr. Soebandi Jember*. *e-Jurnal Pustaka Kesehatan*, Vol 5 (no.1). Diakses pada tanggal 19 Februari 2019 dari <https://jurnal.unej.ac.id/index.php/JPK/article/view/5387>
- Istanti, Y.P. (2014). Hubungan Antara Masukan Cairan Dengan Interdialytic Weight Gains (IDWG) pada Pasien Chronoc Kidney Disease di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *PROFESI* Volume 10. Yogyakarta : Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Diakses tanggal 7 Mei 2020 pada <http://www.jurnal.unsyiah.ac.id/INJ/article/viewFile/6452/5291>
- Krisna, N.K. (2019). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hipervolemia di Ruang Dahlia RSU Tabanan Tahun 2019. *Naskah*

- Publikasi*. Diakses pada 22 Februari 2020 dari <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/2246>
- Khan, A. H., & Mallhi, T. H. (2016). Chronic Kidney Disease, Fluid Overload and Diuretics : A Complicated Triangle. *PLoS ONE*, 11 (7). Diakses 1 Maret 2020 dari <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0159335>
- Mubarak. W., Indrawati, L., dan Susanto, J. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Dasar Buku 2*. Jakarta : Salemba Medika
- Muttaqin, A dan Sari, K. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta : Salemba Medika
- Nugraha, D.A. (2012). Hubungan Dukungan Sosial dengan Derajat Depresi Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani Hemodialisis di RSUD dr. Moewardi. *Skripsi*. Surakarta : Univeristas Sebelas Maret. Diakses 4 Februari 2020 dari <https://digilib.uns.ac.id/dokumen/detail/29294/Hubungan-Dukungan-Sosial-dengan-Derajat-Depresi-Pasien-Penyakit-Ginjal-Kronis-yang-Menjalani-Hemodialisis-di-RSUD-Dr-Moewardi>
- Supadmi, W dan Parandari, R. (2015). Faktor Resiko Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RSUD Wates Kulonprogo. *Majalah Farmaseuit/ Volume 11 No 2 Tahun 2015*. Diakses 1 Mei 2020 dari <https://dev.jurnal.ugm.ac.id/majalahfarmaseutik/article/view/24120>
- Syaifuddin. (2010). *Atlas Berwarna Tiga Bahasa Anatomi Tubuh Manusia*. Jakarta : Salemba Medika
- Tarwoto dan Wartolah. (2015). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan Edisi 5*. Jakarta : Salemba Medika