

**PENGARUH PENDEKATAN *PATIENT CENTERED CARE* TERHADAP KELEBIHAN CAIRAN INTERDIALITIK PADA PASIEN YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI UNIT HEMODIALISIS RSUD. dr. DRADJAT PRAWIRANEGARA**

**Epi Rustiawati\*, Tuti Sulastri, Nelly Hermala Dewi**  
*Program Studi DIII Keperawatan, Universitas Sultan Ageng Tirtayasa*  
Email: [epirustiawati@gmail.com](mailto:epirustiawati@gmail.com)

**ABSTRAK**

Pasien gagal ginjal kronik tahap akhir memerlukan tindakan hemodialisis sebagai terapi pengganti ginjal untuk mempertahankan homeostatis tubuhnya. Pada pasien yang menjalani hemodialisis beresiko terjadi kegawatdaruratan salah satunya yang diakibatkan oleh kelebihan cairan yang dapat menimbulkan komplikasi. Upaya pencegahan kegawatdaruratan pada pasien yang menjalani hemodialisis akibat peningkatan kelebihan dengan intervensi pendekatan *patient centered care* dengan memberikan pelayanan melibatkan partisipasi pasien dan keluarga. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh intervensi pendekatan *patient centered care* terhadap peningkatan kelebihan cairan berat badan interdialitik pada pasien yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD dr Dradjat Prawiranegara. Penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi eksperimen dengan jumlah sampel 21 dengan tehnik *purposive sampling*. Hasil penelitian menemukan bahwa terdapat pengaruh intervensi pendekatan *patient centered care* terhadap peningkatan kelebihan cairan berat badan interdialitik pada pasien yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis RSUD dr Dradjat Prawiranegara. Perlu adanya langkah peningkatan pelayanan keperawatan pada pasien yang menjalani hemodialisis dengan upaya penerapan *patient centered care*.

Kata kunci : *patient centered care*, hemodialisis, kelebihan cairan

---

**PENDAHULUAN**

Penyakit gagal ginjal kronik dengan insiden dan prevalensi yang cukup tinggi di berbagai negara. Menurut laporan US Renal Data System (USRDS, 2012), jumlah pasien baru gagal ginjal terminal di Amerika Serikat tahun 2010 adalah 116.946. Dari jumlah tersebut kematian pasien gagal ginjal pada stadium akhir mencapai 105 per 1000 pasien. Mortalitas pada penderita akan terus meningkat seiring bertambahnya jumlah penderita gagal ginjal dan hingga tahun 2015 diperkirakan sebanyak 36 juta warga dunia meninggal dunia akibat penyakit gagal ginjal. Jumlah penderita gagal ginjal terminal di Indonesia juga cukup tinggi. Menurut *Indonesian Renal Registry* (IRR), terjadi peningkatan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis pada tahun 2013 tercatat 24.542 dan pada tahun 2014 meningkat sebesar 85 % menjadi 28.882 pasien (IRR, 2016). Di provinsi Banten, angka kejadian penyakit ginjal kronik menduduki peringkat keempat dengan presentase 12,5 % (Depkes Provinsi Banten, 2010).

Hemodialisis merupakan suatu proses penggantian ginjal modern bagi pasien dalam keadaan sakit akut atau kronis yang membutuhkan terapi jangka panjang atau permanen (O'Collaghan, 2009; Smeltzer & Bare, 2008).

Kegawatan gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis ditemukan meliputi kelebihan volume cairan tubuh, asidosis metabolik dan kelebihan hiperkalemi. Hal ini dikarenakan pasien gagal terminal mengalami penurunan kemampuan laju filtrasi ginjal kurang dari 15 ml per menit. Masalah kelebihan volume cairan interdialitik ditemukan pasien tersebut diperoleh data diantaranya pasien mengalami sesak nafas (takipneu), ronki (+), edema ekstremitas, asites, adanya peningkatan vena jugularis 5+3 cmH<sub>2</sub>O, tekanan darah meningkat > 130/90 mmHg (hipertensi), kram otot, pusing, panic dan mengalami penurunan kesadaran dan kegagalan multi organ.

Masalah kelebihan cairan pada pasien saat proses tindakan intradialitik, komplikasi yang sering terjadi adalah gangguan hemodialitik akibat penarikan cairan saat hemodialisis yaitu hipotensi interdialitik atau krisis hipertensi intradialitik yang dapat meningkatkan resiko kematian (Inrig, et all, 2009).

Upaya pencegahan masalah kegawatdaruratan pada pasien gagal ginjal terminal dengan memberikan peningkatan pelayanan perawat terhadap pasien hemodialisis dengan pendekatan *Patient Centered Care* (PCC) (Thakar, 2012). Perawat memberikan pelayanan bukan hanya mengedepankan teknologi, tetapi memperhatikan pentingnya interaksi dengan mengedepankan nilai pasien sebagai individu, dukungan secara emosional, kenyamanan dan informasi edukasi (Frampton, dkk, 2008). PCC menjadi media pelayanan dengan melibatkan pasien dan keluarga dalam pelayanan kesehatan sehingga tercipta pelayanan yang berkesinambungan. Perawat sebagai *caregiver* berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit, perawatan serta pencegahan terjadinya kegawatdaruratan pada pasien penyakit gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis dengan melibatkan partisipasi pasien dan keluarga.

Berdasarkan penelitian mengemukakan, pendekatan PCC pasien dan keluarga menjadi komitmen terhadap perencanaan dan implementasi tindakan dengan melibatkan partisipasi pasien dan keluarga mampu meningkatkan kualitas hidup pasien (Bear & Stokie, 2014). Menurut Thakar (2012), PCC dapat menurunkan angka kejadian rawat inap berulang, menurunkan kejadian angka kegawatdaruratan, menurunkan angka kesakitan dan kematian pada kelompok pasien gagal ginjal kronik.

Hasil studi pendahuluan di unit hemodialisis RSDP Kab. Serang pada bulan September 2019 diperoleh jumlah total pasien yang menjalani hemodialisis sebanyak 120. Terdapat 20 pasien yang sering mengalami kelebihan cairan yang ditandai dengan sesak, edema pada kaki, asites, edema kelopak mata, kram kaki dan bahkan pasien dirawat sebelum waktunya jadwal dialysis. Penatalaksanaan perawat pada pasien dengan kelebihan cairan yaitu menimbang berat badan interdialitik dan

pendidikan kesehatan yang diberikan oleh perawat ruangan dengan mengingatkan agar pasien tidak minum banyak karena dapat menimbulkan sesak dan gangguan jantung. Berdasarkan uraian tersebut, perawat sebagai *caregiver* memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan berfokus pada pasien untuk mencegah terjadinya kegawatdaruratan akibat kelebihan volume cairan, maka peneliti tertarik meneliti apakah ada “ Pengaruh pendekatan *patient centered care* terhadap penurunan kelebihan cairan interdialitik di unit hemodialisis RSUD dr. Drajat Prawiranegara. Kab. Serang”.

#### **METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasi Experiment* dengan pendekatan *Pre test* dan *Post test Without Control Group Design*. Pada penelitian ini menggunakan kelompok/ subjek yang sama sebagai kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Intervensi yang akan diberikan pada kelompok adalah intervensi dengan pendekatan *patient centered care* (PCC) selama 1 minggu. Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien yang menjalani hemodialisis di RSDP Serang Banten. Tehnik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *non probability sampling* dengan *purposive sample* yaitu responden yang memiliki sesuai kriteria yang ditetapkan peneliti. Besar sampel 22 responden, 1 responden *drop out* karena meninggal.

Variabel bebas (*independent*) pada penelitian ini adalah pendekatan PCC dan peningkatan cairan interdialitik sebagai variabel terikat (*dependent*). Pengukuran persentase berat badan interdialitik menggunakan lembar observasi dan kuisioner untuk karakteristik pasien mencakup umur, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan lama menjalani hemodialisis. Alat penelitian yang digunakan *booklet* dikembangkan oleh peneliti sebagai media pendidikan kesehatan dan lembar catatan pasien berat badan interdialitik dan target berat badan interdialitik yang ditetapkan pasien dan keluarga.

Prosedur intervensi penelitian adalah seluruh perawat dan bidan pada saat dilaksanakannya penelitian yaitu: 1) *pre test* dimana peneliti mencatat prosentase kenaikan berat badan interdialitik 2) peneliti dan asisten membina

keperawatan dengan responden, pada pertemuan pertama memberikan booklet pendidikan kesehatan tentang Booklet dikembangkan oleh peneliti sebagai media pendidikan kesehatan yang berisi tentang anatomi fisiologi ginjal, patofisiologi gagal ginjal, hemodialisis, komplikasi kegawatdaruratan akibat kelebihan cairan interdialitik, upaya pencegahan kelebihan peningkatan berat badan interdialitik, manajemen stress dan olahraga. Pada pertemuan sesi 2 peneliti dan asisten peneliti melakukan motivasi dan support kepada responden dan keluarga serta diskusi tentang upaya pencegahan kelebihan berat badan interdialitik. 3) Tahap Post Intervensi: pengambilan data post intervensi, peneliti dan asisten peneliti mengukur berat badan interdialitik dan mencatat di lembar observasi.

Sebelum analisis data peneliti melakukan uji kenormalan data dengan uji *Shapiro wilk*. Analisis bivariat pada penelitian ini digunakan untuk mengetahui perbedaan peningkatan berat badan interdialitik pada saat sebelum intervensi (pre test), saat dilakukan intervensi dan setelah intervensi pendekatan PCC. Dikarenakan data berdistribusi normal, maka dilakukan perhitungan statistik dengan uji Repeated Anova.

Analisis uji statistik hasil uji *Reapead Anova* setelah dilakukan perhitungan didapatkan nilai  $p = 0,0001$  ( $\alpha = 0,05$ ), menunjukkan terdapat perbedaan peningkatan berat badan interdialitik sebelum intervensi, saat dan setelah dilakukan intervensi PCC.

## HASIL

**Tabel 1.**

**Pengaruh Intervensi Pendekatan *Patient Centred Care* terhadap Peningkatan Berat Badan Interdialitik pasien yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodilisis RSUD Dradjat Prawiranegara Kab. Serang Oktober 2019 (n= 21)**

Intensitas Nyeri	N	Mean		P
		+sd (min - max)	-	
Sebelum intervensi	21	8,24	± 1,91	0,0001
Saat intervensi	21	7,06	± 2,14	

Setelah intervensi	21	6,49	± 1,87
--------------------	----	------	--------

## PEMBAHASAN

Peningkatan berat badan interdialitik sebelum intervensi diperoleh peningkatan berat badan interdialitik dengan rerata 8, 24%, pada saat intervensi diperoleh peningkatan berat badan interdialitik dengan rerata 7,06% dan peningkatan berat badan interdialitik setelah intervensi 6,49%. Hal ini ditunjukkan terdapat perbedaan skor peningkatan berat badan interdialitik pada pasien yang menjalani hemodialisis mengalami penurunan berat badan interdialitik baik saat dan setelah intervensi pendekatan patient centered care. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Bear & Stookie (2014) bahwa pendekatan patient centered care dapat meningkatkan kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisis dengan meningkatkan komitmen pasien salah satunya berat badan interdialitik. Hasil penelitian terdapat penurunan peningkatan berat badan interdialitik yang signifikan dimana sebelum intervensi diperoleh rerata 8, 24 dan pada saat intervensi diperoleh rerata 7,06 dengan  $p = 0,001$  ( $\alpha = 0,05$ ).

Peningkatan berat badan interdialitik lebih dari 5% dari berat badan kering bahkan penambahan berat badan interdialitik lebih dari mencapai 8% dari berat badan kering beresiko tinggi terjadi kegawatdaruratan saat proses hemodialisis yaitu perubahan tekanan darah hipotensi akibat penarikan cairan saat proses hemodialisis, namun dari beberapa pasien 5-15% justru terjadi peningkatan tekanan darah hipertensi (Agwal & Light, 2010), sindrom disequilibrium dan kram (Daugirdas, 2007). menurut Linberg et all (2009) kelebihan cairan interdialitik yang berlebih dapat menyebabkan kematian apabila peningkatan cairan interdialitik lebih dari 4,8 %.

Hasil penelitian diperoleh pasien yang mengalami peningkatan berat badan terdapat pada pasien kurang dari 12 bulan dan lebih dari 60 tahun. Angka mortalitas terjadi pada pasien dengan lama menjalani hemodialis kurang dari 1 tahun namun menurun seiring dengan pasien menjalani hemodialisis dalam

rentang setelah 1 sampai 8 tahun (Nordio, et al., 2012). Pasien pada awal menjalani hemodialisis masa adaptasi akibat perubahan hidup yang dijalani yang mempengaruhi penurunan kepatuhan cairan yang mempengaruhi kenaikan interdialitik. Sedangkan Segall, et al. (2009) mengemukakan lama hemodialisis kurang 2 tahun disertai adanya komorbid dan nutrisi yang rendah memiliki tingkat kelangsungan hidup yang rendah. Penelitian lain mengemukakan pasien yang menjalani terapi hemodialisis kurang dari 2 tahun berdampak terhadap terhadap ketidakstabilan adekuasi dan setelah melewati tahun ke-2 akan meningkat kemudian menurun pada tahun ke-10 (Lehmann, Ambühl, Corleto, & Klaghofer, 2012). Hal ini diakibatkan karena penurunan kepatuhan cairan dan diet yang sering dirasakan bosan oleh pasien dan komorbid penyakit.

Hasil penelitian diperoleh pasien yang mengalami peningkatan berat badan interdialitik berlebih pada pasien dengan usia kurang dari 30 tahun. Hal ini dikarenakan kepatuhan peningkatan interdialitik berhubungan dengan usia. Usia berhubungan dengan rasa haus, semakin meningkat usia maka akan semakin menurun fungsi sensitivitas osmoreseptor seseorang. Berdasarkan penelitian, kepatuhan pasien yang menjalani hemodialisis penyebab utamanya adalah rasa haus yang tidak bisa dikontrol (Bellomo, Coccetta, Pasticci, Rossi, & Selvi: 2015).

Berdasarkan hasil penelitian pada pasien yang beresiko mengalami peningkatan berat badan interdialitik berlebih yaitu kecenderungan pada pasien awal dan pasien telah lama yang menjalani hemodialisis. Mekanisme pendekatan patient centered care dengan pemberian asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dimana pasien dan keluarga dilibatkan dan disupport untuk ikut serta dalam perawatan dan pengambilan keputusan, perawat lebih dekat dengan pasien untuk memberikan dukungan emosional dan sosial serta informasi, komunikasi dan edukasi pada saat pasien dan keluarga menjalani kesulitan dalam memelihara kelebihan peningkatan berat badan.

Pasien dan keluarga dengan pendekatan PCC terjalin ikatan kuat dengan perawat dan petugas kesehatan di unit hemodialisis sehingga perawat memfasilitasi adaptasi pasien dan keluarga terhadap hal-hal yang dibutuhkan sehubungan dengan perawatan dengan memaksimalkan kekuatan pasien dan dukungan keluarga, melalui edukasi, motivasi, pemberian dukungan, konsultasi, mengajarkan cara membatu dirinya sendiri dalam mengontrol haus, mengatur diet dan asupan cairan dan pasien dan keluarga dapat memonitoring dirinya sendiri tentang peningkatan berat badan interdialitik melalui catatan yang ditulis perawat dan dijelaskan kepada pasien yang akhirnya peningkatan kepatuhan pasien dan pasien mampu mengontrol peningkatan berat badan interdialitik yang akan berpengaruh terhadap kondisi pasien akibat penyakit kronis yang dialaminya.

Hasil penelitian diperoleh secara uji statistik terdapat pengaruh pendekatan PCC berpengaruh secara signifikan  $p < 0,0001$ . Akan tetapi secara klinis peningkatan berat badan interdialitik belum mencapai kurang dari 5% berat badan kering. Hal ini dikarenakan pada saat melakukan penelitian, sebelum intervensi peningkatan berat badan interdialitik dengan rerata 8,24% dengan nilai terendah 5,7% dan nilai maksimal 14%. Peningkatan berat badan interdialitik saat intervensi diperoleh rerata 7,34% dengan nilai minimal 3,3% dan nilai maksimal 11%. Peningkatan berat badan interdialitik setelah intervensi diperoleh rerata 6,49 % dengan nilai minimal 3,3 % dan maksimal 11%. Kesulitan yang dialami oleh pasien dalam mengontrol haus dan diet.

Peningkatan berat badan interdialitik rerata lebih dari 8,24% sehingga membutuhkan waktu untuk adaptasi dan monitoring berkelanjutan dari perawat sehingga pasien dan keluarga terlibat dalam mengontrol berat badan interdialitik kurang dari 5% dan mencegah terjadinya komplikasi akibat kelebihan berat badan interdialitik dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.

#### **KETERBATASAN**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh pendekatan patient centered care

terhadap peningkatan berat badan interdialitik pada pasien yang menjalani hemodialisis. Metode edukasi pada pendekatan PCC pada penelitian ini menggunakan booklet sehingga konsultasi hanya antara perawat, pasien dan keluarga pasien, peneliti berasumsi akan lebih nyaman dipadukan booklet dengan kelompok supportif dengan edukasi bersama dengan forum diskusi group.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Terdapat perbedaan rerata peningkatan berat badan interdialitik pada pasien yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis pada sebelum intervensi, saat intervensi dan setelah intervensi pendekatan PCC sehingga terdapat pengaruh pendekatan PCC secara bermakna terhadap peningkatan berat badan interdialitik pada pasien yang menjalani hemodialisis di Unit Hemodialisis.

### Saran

Penerapan pendekatan PCC dalam pelayanan keperawatan sehingga pihak manajemen dapat menentukan langkah perbaikan pelayanan keperawatan pada pasien yang menjalani hemodialisis untuk mencegah terjadinya kegawatdaruratan akibat kelebihan volume cairan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al Saran, K., Sabry, A., Abdulghafour, & Yehia, A. (2010). Online conductivity monitoring of dialysis adequacy versus Kt/V derived from urea reduction ratio: a prospective Study from a Saudi Center. *Renal Failure*. 1 (32), 36–40
- Barnett, T., Yoong L., Pinikahana J. & Yen S.T. (2008). Fluid compliance among patients having haemodialysis: can an educational programme make a difference?. *Journal Advabced Nursing*. Vol. 61(3):300-306.
- Bear, RA. & Stokie, S. (2014). Patient engagement and patient-centred care in the management of advanced chronic kidney disease and chronic kidney failure. *Canadian Journal of Kidney Health and Disease*. Vol. 1:24.
- Bellomo G, Coccetta P, Pasticci F, Rossi D, Selvi A. The Effect of Psychological Intervention on Thirst and Interdialytic Weight Gain in Patients on Chronic Hemodialysis: A Randomized Controlled Trial. *J Ren Nutr* 2015;25:426-32. DOI: 10.1053/j.jrn.2015.04.005
- CARI, (2006). *The CARI Guideliness: Caring for Australians with Renal Impairmen*. Australia
- Copstead, L.E., & Banasik, J. L. (2005). *Texbook of pathophysiology* (3rd ed.). : Philadelphia: Elsevier Saunders.
- Darma, K.K. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Daugirdas, J.T., Blake, P.G., & Ing, T.S. (2007). *Handbook of Dialysis 4<sup>th</sup>*. Philadelphia-USA: Lippincott.
- Dochterman, J.M & Bulechek, G.M. (2008). *Nursing Interventions Clasification*. 5th.St. Louis: Mosby Inc.
- Framton, S., Guastelo, S., Hale, M., Horowitz., S. (2008). *Patient Centered care. Improvement Guide*. Camden. Pickett Institute.
- Griva, K., Mooppil, N., Seet, P., Krishnan, D., James, H., & Newman, S.P. (2011). The NFK-NUS haemodialysis trial protocol-a randomized controlled trial to determine the effectiveness of a self management intervention for haemodialysis patients. *Biomed Central*.12 (4), 1369 - 1471.
- Guyton, A.C., & Hall, J.E., (2007). *Buku Ajar Fisiologis Kedokteran*. Alih bahasa Irawati. Jakarta: EGC
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Depok: Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hastono, S.P. & Sabri, L. (2010). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada
- Himmelfarb, J. (2010). *Hemodialysis*. England: Massachusetts Medical Society.
- IRR. (2016). *9<sup>th</sup> Indonesian of Renal Registry 2012*. Tidak Dipublikasikan.
- KDOQI. (2006). *Updates Clinical Practice Guidelines and Recommendations for Hemodialysis Adequacy 2006, Peritoneal Dialysis Adequacy 2006 and Vascular Access 2006*. USA: National Kidney Foundation, Inc.
- Lehmann, P.R., Ambühl, M., Corleto, D., & Klaghofer, R. (2012). Epidemiologic trends in chronic renal replacement therapy over

- forty years: A Swiss dialysis experience. *BMC Nephrology*. 13 (52), 2-10.
- Lindley, E., Aspinall, L., Gardinier, C., & Garthwaite. (2011). *Management of Fluid Status*. Diunduh di [www.intechopen.com](http://www.intechopen.com)
- Lindberg, M.(2010). *Excessive Fluid Overload Among Haemodialysis Patient: Prevalence, Individual Characteristics and Self Regulation of Fluid Intake*. Universitas Uppsala.
- Livneh, H & Antonak, R.F. (2005). Psychosocial adaptation to chronic illness and disability. *Journal of Counselling & Development*. Vol.86 (3).12-20.
- McIntyre, N. & Green, D. (2006). *Salt & Fluid Management Programme: information for patients*. Diunduh di [www.kidney.org.uk](http://www.kidney.org.uk)
- Moorhead,S& Jhonson, M. (2008). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*.4<sup>th</sup>.St. Louis; Mosby Inc
- Nasution (2010) Nasution. (2010). *Perawatan pada pasien penyakit ginjal yang menjalani hemodialisa secara komprehensif*. Pertemuan ilmiah tahunan nasional perhimpunan perawat ginjal intensif Indonesia. PPGII 2010. Naskah tidak dipublikasikan.
- NHS. ( 2012). *Chronic Renal Disease*. <http://www.nhs.uk/Conditions/Kidney-disease-chronic/Pages/Introduction.aspx>
- NKF. (2010). *Nutrition and Hemodialysis*. Diunduh di [www.kidney.org](http://www.kidney.org).
- NKF. (2013) . *Planning For Emergencies. A Guide for People With Chronic Kidney Disease*. Diunduh di [www.kidney.org](http://www.kidney.org). Tanggal 1 Oktober 2019 jam 17.00
- Nerbas, et all (2017). Perceptions of hemodialysis patients about dietary and fluid restrictions. *J. Bras. Nefrol.* vol.39 no.2. <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20170031>
- Ontario Renal Network. (2015). *Chronic. Emergency Management Palnning Guide 2015*. Ontario: Ontario Renal Network
- Oshvandi, K., Fathabadi, MA., Falahi, GH., Mahjub, H. & Hajbaghery, M. (2012). Effects of small group education on interdialytic weight gain, and blood pressures in hemodialysis' patients. *Nursing and Midwifery Studies*. Vol. 1(3): 128-32
- PERNEPRI (2003). *Konsensus Dialisis Perhimpunan Nefrologi Indonesia*. Jakarta. Tidak Dipublikasikan
- Price, S.,A., & Wilson, L.,M. (2007). *Fisiologi Proses-Proses Penyakit*. Alih bahasa oleh Peter Anugrah. Jakarta: EGC.
- RSCM. (2015). Kumpulan Materi Pelatihan Pearawat Ginjal Intensif RSUPN Dr. Cipto Mangun Kusumo. RSUPN: Jakarta
- Segall, L., Mardare, N.G., Ungureanu, S., Busuioc, M., Nistor, I., Enache1, R., et.al. (2009). Nutritional status evaluation and survival in haemodialysis patients in one centre from Romania. *Nephrol Dial Transplant*. 10 (24), 2536–2540.
- Sukandar, E. (2006). *Gagal Ginjal dan Panduan Terapi Dialisis*. Bandung: PII Bagian IPD RSHS. Bandung.
- Thakar, C. (2012). *Patient Centered Care in CKD. Cincinnati* : University of Cincinnati
- Asplund, K., Castren, M., Ehrenverg, A., Farrokhia, N., Goransson, K., Jonsson, H., et all. (2010). Triage and Flow Processes in Emergency Departementes. *Asystematic Review*. ISSN. No.197. 1400-1403.
- Dahlan , M.S. (2011). *Statistik Untuk Dokter dan Kesehatan*. Deskriptif, Bivariat dan Multivariat. Edisi 5.Jakarta: Salemba Medika.
- Darma, K.K. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Datusanantyo, R.A. (2013). Emergency Severity Index (ESI): Salah Satu Sistem Triase Berbasis Bukti. *RAD Journal*. Vol. 10. No. 007.1-5.
- Depkes. (2007). *Sistem Rujukan Kegawatdaruratan Maternal- Neonatal*. Jakarta: Kemenkes.
- Emergency Services Consultant (ESC). (2008). *Triage Report*. A Brief Assesment of Florida's Pre Hospital Triage Strategy. Florida-USA: Florida Departement of Health.
- Emergency Medical Service (EMS). (2016). *Pelatihan Basic Trauma Cardiac Life Support*. Jakarta: EMS 119.
- Gilboy, N., Tanabe, P., Travers, D., & Rosenau, A.M. (2012). *Emergency Severity Index (ESI)*. A Triage Tool for Emergency Departement Care. Version 4<sup>th</sup>. Implementation Handbook. Florida: AHRQ.
- Gurning, Y., Karim., D., & Misrawati. (2009). Tingkat Pengetahuan dan Sikap Petugas

- IGD Terhadap Tindakan Triase Berdasarkan Prioritas. *Portal Garuda*.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis Data Kesehatan*. Depok: Fakultas Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Hastono, S.P. & Sabri, L. (2010). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Kemenkes RI. (2011). *Standar Pelayanan Keperawatan Gawat Darurat di Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes.
- Marquis , B.L, & Huston, C.J. (2006). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing: Theory and Application*. 5<sup>th</sup>. Philadelphia: Lippincott wialliam & Wilkins.
- Mubarak, WI., & Chayatin, N. (2009). *Ilmu Keperawatan Komunitas Pengantar dan teori*. Buku Jilid I. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2007). *Promosi Kesehatan & Ilmu Perilaku*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Oman, K.S. (2008). *Panduan Belajar Keperawatan Emergency*. Jakarta: EGC.
- Sugiyono. (2011). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Bandung: CV Alfabeta.
- Permenkes. (2014). *Permenkes No.75 Tahun 2014*. Pusat Kesehatan Jakarta: Kemenkes.
- Permenkes. (2014). *Permenkes No.149 Tahun 2011*. Tentang Izin dan Praktik Bidan. Jakarta: Kemenkes.
- Puskesmas Gunung Sari. (2016). *Profil PKM Gunung Sari Kaupaten Serang*. Tidak Dipublikasikan.
- Rivai, V & Sagala, E.J. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia dan Perusahaan: Dari Teori ke Praktik*. Jilid ke-2. Jakarta: Rajawali.
- Yulia, S. (2010). *Pengaruh Pelatihan Keselamatan Pasien Terhadap Pemahaman Perawat Keselamatan Pasien di RS Tugu Depok*. Thesis.