

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN BAPAK A YANG MENGALAMI ABSES
FLANK DI RUANG CEMPAKA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA**

KARYA TULIS ILMIAH



Oleh :

ROSYAYA

NIM : 1211308210676

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH**

SAMARINDA

2016

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Pembangunan kesehatan merupakan bagian integral dari pembangunan nasional, sesuai dengan yang tertulis dalam undang-undang no. 23 tahun 1992 tentang kesehatan ditetapkan bahwa kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan bahwa setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi, sedangkan dalam konstitusi organisasi kesehatan sedunia (WHO) tahun 1948 disepakati antara lain bahwa diperolehnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya adalah suatu hak yang fundamental bagi setiap orang tanpa membedakan ras, agama, politik yang dianut, dan tingkat sosial ekonominya.

Menurut batasan ilmiah sehat atau kesehatan dirumuskan dalam Undang-undang kesehatan No.23 Tahun 1992 yaitu keadaan sempurna baik fisik mental atau sosial dan tidak hanya terbebas dari penyakit dan cacat serta produktif secara ekonomi dan sosial (Notoatmojo, 2005).

Seiring dengan perkembangan ilmu keperawatan yang ada, maka perkembangan dalam bidang pembangunan dimasyarakat saat ini semakin pesat. Dan bagaimana kita ketahui bahwa Negara Indonesia saat ini sedang berkembang sehingga berbagai macam insiden penyakit pun meningkat dan salah satunya adalah Abses flank atau biasa di kenal sebagai abses perirenal adalah salah satu yang terbatas pada ginjal dan disebabkan baik oleh bakteri dari infeksi bepergian ke ginjal melalui aliran darah atau infeksi saluran kemih berpegian ke ginjal dan menyebar ke jaringan ginjal.

Abses flank adalah penyakit yang sangat tidak biasa, tetapi umumnya terjadi sebagian akibat dari masalah umum seperti radang ginjal, penyakit batu dan refluks vesicoureteral. Kadang-kadang abses ginjal dapat dapat berkembang dari sumber infeksi saluran kemih yang rumit terkait dengan batu, kehamilan, kandung kemih neurogonik dan diabetes meletus juga menempatkan seseorang pada resiko untuk abses flank atau bisa di kenal sebagai abses perirenal.

Penyakit abses flank atau dikenal sebagai abses perirenal banyak menyita presentasi kasus bahkan dirumah sakit. Penyakit ini dapat menyerang penduduk diseluru dunia. Rata-rata 1-2 persen penduduk seluruh dunia

menderita abses flank. Angka kejadian ini tidak sama diberbagai bagian bumi. Dinegara-negara berkembang banyak terdapat pasien abses flank, sedangkan dinegara maju lebih banyak dijumpai batu saluran kemih bagian atas. Hal ini dipengaruhi oleh status gizi da aktifitas pasien sehari-hari (Tripoid, 2007).

Dirumah sakit di Amerika serikat kejadian abses flank di laporkan sekitar 7-10 pasien untuk setiap 1000 pasien disetiap rumah sakit dan insidens dilaporkan 7-21 pasien untuk setiap 10.000 dalam setahun. (Sueparman, 2007).

Berdasarkan data yang diperoleh dari administrasi di Ruang Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda dari tiga bulan terakhir sampai tanggal 13 juni 2016 angka kejadian abses flank sebanyak 2 kasus.

Melihat pentingnya pelayanan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami Mastitis, maka penulis mengambil kasus ini sebagai bahan karya tulis ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan pada pasien bapak A yang mengalami Abses renal di Ruang Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda".

B. Rumusan masalah

Adapun rumusan masalah Sesuai dengan pasien yang dijadikan kasus dalam penulisan karya tulis ilmiah ini, maka rumusan masalahnya adalah "Bagaimana pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien bapak A dengan

kasus Abses Flank atau dikenal dengan abses renal di Ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda?”.

C. Tujuan penelitian

Ada beberapa tujuan yang ingin dicapai dalam penyusunan karya tulis ini dan dibedakan atas tujuan umum serta tujuan khusus yaitu :

a. Tujuan umum

Tujuan umum dari penyusunan karya tulis ini adalah untuk memperoleh gambaran nyata pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien bapak A yang mengalami Abses Flank di Ruang Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

b. Tujuan khusus

Memperoleh pengalaman nyata dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien bapak A yang mengalami Abses Flank di Ruang Cempaka RSUD Abdul wahab Sjahranie Samarinda, dan menganalisa kesenjangan-kesenjangan antara teori dan kasus khususnya dalam hal :

- a) Pengkajian
- b) Diagnosa Keperawatan
- c) Perencanaan
- d) Pelaksanaan
- e) Evaluasi

D. Metode penulisan

Metode penulisan karya tulis ilmiah ini adalah menggunakan metode deskripsi dalam bentuk studi kasus dan dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, implementasi dan evaluasi dan dengan menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Wawancara

Mengetahui perkembangan kesehatan pasien dengan cara tanya jawab langsung antara perawat, pasien dan keluarganya. Hal ini dapat menumbuhkan hubungan saling percaya antara pasien dan perawat sehingga dapat memudahkan dilakukan pengumpulan data.

2. Observasi

Teknik ini dilakukan secara langsung untuk mengenali, mengamati dan memperoleh data tentang kesehatan pasien yang mengalami abses flank atau abses renal.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik ini dilakukan dengan cara keseluruhan dari kepala sampai ke kaki dan prosedur pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

4. Studi Kepustakaan

Pada penulisan karya tulis ini penulis menggunakan studi kepustakaan yang berfungsi untuk menggunakan data - data dan teori yang berhubungan dengan isi karya tulis ini, yang terdiri dari buku-buku dan beberapa sumber lain yang menunjang isi karya tulis ini.

5. Studi Dokumentasi

Data yang diperoleh dari dokumentasi yang terdapat pada catatan kerawatan pasien seperti pencatatan medis, terapi dari dokter ataupun langsung dari laporan perkembangan pasien pada asuhan keperawatan pasien.

E. Sistematika penulisan

Penyusunan karya tulis ilmiah ini terdiri dari lima bab, yang secara sistematika disusun sesuai dengan urutan sebagai berikut :

Bab pertama pendahuluan, yang terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

Bab kedua tinjauan kasus pustaka, bab ini berisikan teori-teori yang mendukung isi karya tulis ilmiah sesuai dengan judul. Pada bagian awal paragraf dituliskan yang berisikan pengertian, etiologi, patofisiologi, tanda dan

gejala, penatalaksanaan medis, komplikasi, dan pemeriksaan diagnostik. Dan bagian selanjutnya adalah tinjauan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan yang sesuai dengan judul karya tulis ilmiah.

Bab ketiga tinjauan kasus, bab ini berisikan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan judul. Dan dilaporkan dalam bentuk proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

Bab keempat pembahasan, bab ini membahas tentang pelaksanaan keperawatan, serta membandingkan antara proses keperawatan secara teoritis secara nyata dilapangan, yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Bab lima penutup, bab ini yang terdiri dari kesimpulan yang merupakan jawaban tujuan penulisan dan sebagai ini dari pembahasan yang ditulis secara singkat dan jelas. Serta saran yang merupakan tanggapan dan kesimpulan yang berupa kesenjangan antara teori dan kenyataan yang ada pada saat penulisan karya tulis ilmiah. Saran juga merupakan pemecahan masalah yang

operasional dan dapat dilaksanakan atau diupayakan untuk tindak lanjut oleh yang diberikan saran.

Saran ini dapat ditujukan kepada perawat, pasien, keluarga pasien, masyarakat, atau institusi yang terkait dalam kajian, saran ini tidak dibenarkan jika tiba-tiba muncul tanpa ada kaitannya dengan yang diperoleh dari kesimpulan.

AB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian

Abses flank atau di kenal sebagai abses perirenal adalah abses yang terdapat pada parenkim ginjal. Abses ini dibedakan dalam dua macam, yaitu abses korteks ginjal abses kortiko-meduler. Abses korteks ginjal atau disebut karbunkel ginjal umumnya disebabkan oleh penyebaran infeksi kuman *stafilokokus aureus* yang menjaral secara hematogen dari focus infeksi di luar sistem sakuran kemih (antara lai dari kulit). Abses kortiko-madulare merupakan penjaralan infeksi secara asending oleh bakteri E.coli, Proteus, atau klebsiella spp. Abses kortikimedulare ini sering kali merupakan penyulit dari pielonefritis kut. (Basuki P. Purnomo, 2011).

Abses flank atau perirenal adalah abses yang terdapat di dalam rongga perirenal, yaitu rongga yang terletak di luar ginjal tetapi masih dibatasi oleh kapsula gerota, sedangkan abses parirenal adalah abses yang terletak di antara kapsula gerota dan peritoneum posterior. Abses perirenal dapat terjadi karena pecahnya abses renal kedalam rongga perirenal, sedangkan abses perirenal dapat terjadi karena, Pecahnya abses erirenal yang mengalir kerongga pararenal atau karena penjaralan infeksi dari usus, pancreas, atau dari kavum pleura ke rongga pararenal. (Basuki P. Purnomo, 2011).

B. Etiologi

Penyakit ini pada umumnya dapat disebabkan oleh suatu penyebaran infeksi dari kuman stafilokokus aureus yang menyebar melalui dara, infeksi ini biasa berasal dari infeksi di luar sistem saluran kemih seperti kulit maupun organ lain. Abses perirenal penyakit ini disebabkan oleh karena pecahnya abses renal yang kemudian masuk kedalam rongga perirenal. abses pararenal biasanya dapat disebabkan oleh berbagai hal seperti pecahnya abses seperti pecahnya abses perirenal yang kemudian mengalir kedalam rongga pararenal atau karena penjarangan dari suatu infeksi dari usus, pancreas, kavum pleura.

Suatu infeksi bakteri bisa menyebabkan abses melalui beberapa cara :

1. Bakteri masuk dibawa kulit akibat luka yang berasal dari tusukan jarum yang tidak steril
2. Bakteri menyebar dari suatu infeksi di bagian tubuh yang lain.
3. Bakteri yang ada dalam keadaan normalhidup didalam tubuh manusia dan tidak menimbulkan gangguan, kadang bisa menyebabkan terbentuknya abses,

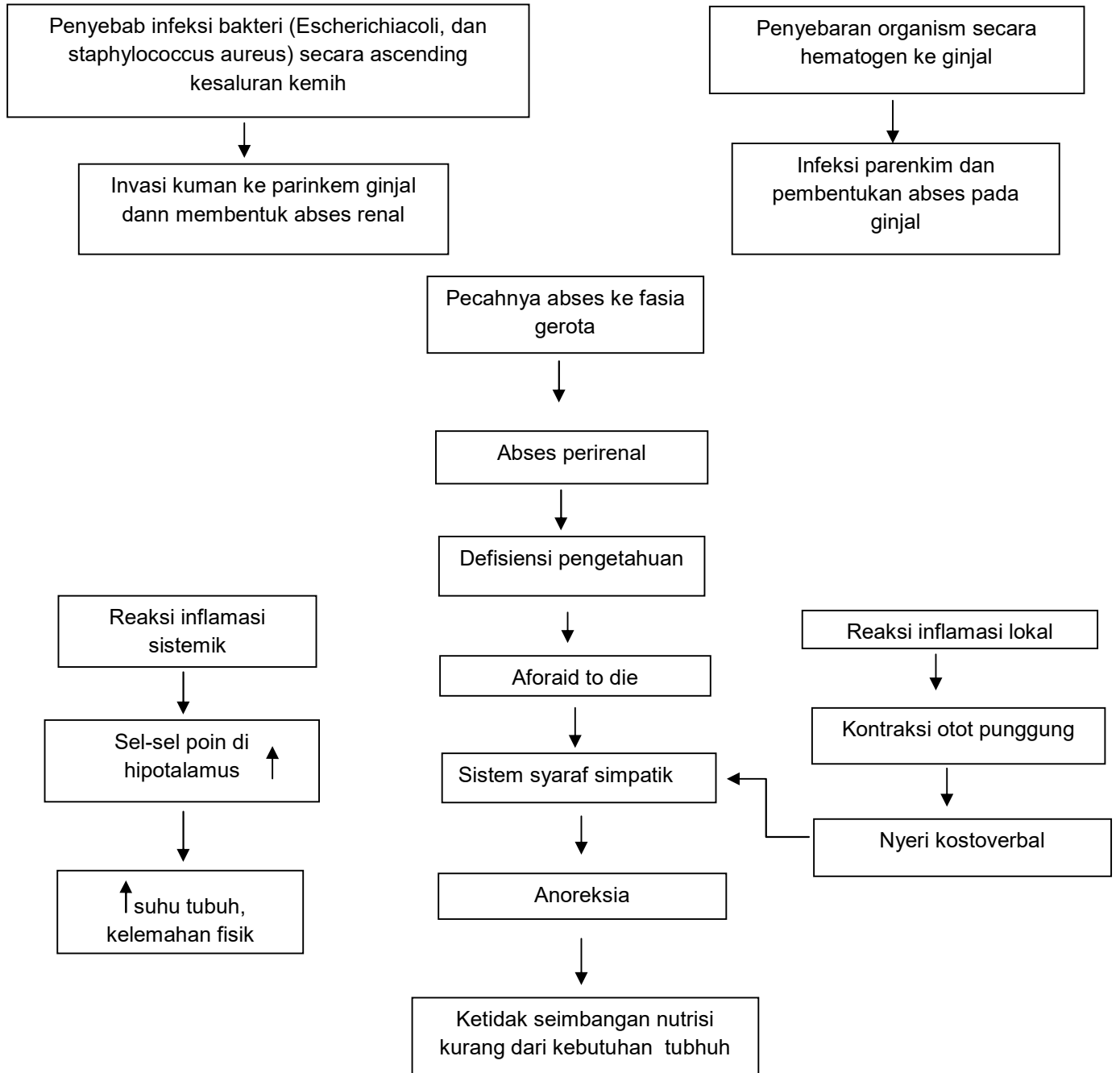
Peluang terbentuknya abses akan meningkat jika :

1. Terdapat kotoran atau benda asing didaerah tempat terjadinya infeksi
2. Daerah yang terinfeksi mendapatkan aliran darah kurang.
3. Terdapat gangguan sistem kekebalan.

C. Patofisiologi

Abses ginjal hasil dari penyebaran hematogen kortikal; bakteri dari focus ekstrarenal utama infeksi. *Staphylococcus aureus* adalah agen etiologi dalam 90% kasus abses kortikal. Sebaiknya, abses corticomedullary ginjal berkembang sebagai infeksi menaik oleh organism yang telah diisolasi dari urin. Keterlibatan parenkim ginjal yang parah dalam kombinasi dengan abses corticomedullary lebih mungkin untuk memperluas pada kapsul ginjal dan berlubang, sehingga membentuk perinephric. Ginjal corticomedullary infeksi termasuk proses infeksi bawah akut dan kronis ginjal.

Patofisiologi :



Gambar 2.2 Web Of Coution

D. Tanda dan gejala

Menurut (Basuki P. Purnomo,2011) :

1. Nyeri pinggang
2. Demam disertai menggigil
3. Teraba masa dipinggang (pada absas peri atau pararenal)
4. Keluhan miksi jika focus infeksiya berasal dari : saluran kemih, anoreksia, malas dan lemah.

Gejala ini sering didiagnosis banding dengan pielonefritis akut. Nyeri dapat dirasakan pula di daerah pleura karena pleuritis akibat penyebaran infeksi ke subpleura dan intrathorakal. Inguinal, abdominal akibat pada peritoneum posterior. Nyeri pada saat hiperekstensi pada sendi pinggul adalah tanda dari penyalan infeksi ke otot psoas.

E. Penatalaksanaan medis

Menurut (Basuki P. Purnomo, 2011) :

Jika dijumpai suatu abses harus dilakukan drainase, sedangkan sumber infeksi diberantas dengan pemberian antibiotic yang adekuat. Drainase abses dapat dilakukan melalui operasi terbuka ataupun perkutan melalui insisi kecil dikulit. Selanjutnya dilakukan berbagai pemeriksaan untuk mencari penyebab terjadinya abses guna menghilangkan sumbernya.

F. Pemeriksaan diagnose.

Menurut (Basuki P. Purnomo, 2011) :

1. Pemeriksaan urinalisis

Menunjukkan adanya oluria dan hematuria

2. Kultur urine, menunjukkan penyebab infeksi.

3. Pemeriksaan darah :

terdapat leukositosis dan laju endap darah yang meningkat.

4. Pemeriksaan foto polos abdomen

didaptka kekaburan pada daerah pinggang, bayangan psoas menjadi kabur, terdapat banyak bayangan gas pada jaringan lunak atau bayangan opak dari suatu batu di saluran kemih. Adanya proses pada subdigfragma foto thoraks sebagai ateletaksis, efusi pleura, empiema, atau evalasi diagfragma.

5. Pemeriksaan USG

Adanya cairan abses tetapi pemeriksaan ini sangat tergantung pada kemampuan pemeriksa.

6. Pemeriksaan CT Scan

Dapat menunjukkan adanya ciran nanah didalam intra renal, peri renal, maupun pararena.

G. Asuhan keperawatan

1. Pengkajian

a) Identitas pasien

- Nama pasien
- Jenis kelamin
- Usia
- Agama
- Alamat, DLL

b) Riwayat kesehatan

- Riwayat kesehatan sekarang
- Riwayat kesehatan terdahulu
- Riwayat kesehatan keluarga

c) Pemeriksaan fisik

- Aktifitas/Istirahat
- Sirkulasi
- Eliminasi
- Makanan/cairan
- Pernapasan
- Nyeri

d) Pemeriksaan penunjang

Pada pemeriksaan penunjang didapatkan :

- Leukosit +
- Eritrosit +
- Urinalisis (Urine meningkat)
- Darah + dalam urin.

2. Daignosa keperawatan

- 1) Mual b/d rasa makanan / minuman yang tidak enak
- 2) Gangguan pola tidur b/d halangan lingkungan (mis: bising pancaran cahaya/gelap,suhu/kelembapan,lingkungan yang tidak terang
- 3) Resiko infeksi b/d kerusakan jaringan dan peningkatan paparan lingkungan
- 4) Nyeri akut b/d agen injuri (biologis, kimia, fisik, psikologis), kerusakan jaringan

3. Perencanaan

NO	DX.kep	Tujuan & KH NOC	NIC
1	Mual b/d rasa makan dan minum yang tidak enak	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Comfort level</i> • <i>Hidrasi</i> • <i>Nutritional status</i> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam mual pasien teratasi dengan KH</p> <ul style="list-style-type: none"> - melaporkan bebas dari mual - mengidentifikasi hal-hal yang mengurangi mual - Nutrisi adekuat - status dehidrasi:hidrasi kulit membra mukosa baik,tidak ada rasa haus yang abnormal TD dalam batas normal 	<p><i>Fluid maragement</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Pencatat intake output secara akurat 1.2. Monitor status nutrisi 1.3. Anjurkan untuk makan pelan-pelan 1.4. Jelaskan untuk menggunakan napas dalam untuk menekan reflek mual 1.5. Intruksikan untuk menghindari bau makanan yang menyengat 1.6. Berikan terapi IV kalau perlu
2.	Gangguan pola tidur b/d halangan lingkungan (mis: bising pancaran cahaya/gelap,suhu/kelembapan,lingkungan yang tidak terang	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Anxiety control</i> • <i>Comfort level</i> • <i>Rest :ekstent ang parttern</i> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam gangguan pola tidur pasien teratasi dengan KH</p> <ul style="list-style-type: none"> -jumlah jam tidur dalam batas noormal -pola tidur,kualitas dalam batas normal -perasaan fres sesudah tidur/istirahat -mampu mergidentifikasi hal-hal yang meningkatkan tidur 	<p><i>Sleep Gnancement</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1.Defermirasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur 2.2.jelaskan pentingnya tidur adekuat 2.3. Fasilitas untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur(mem baca) 2.4. ciptakan lingkungan yang nyaman 2.5. kolaborasi pemberian obat tidur
3.	Resiko infeksi b/d kerusakan	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Immune status</i> • <i>Knowledge:infection control</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 3.1. Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal

	jaringan dan peringatan paparan lingkungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien tidak mengalami infeksi dengan KH -klien bebas dari tanda dan gejala infeksi -menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi -menunjukkan perilaku hidup sehat.	3.2. Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan/panas 3.3. Monitor adanya luka 3.4. Dorong istirahat 3.5. Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi
4.	Nyeri akut b/d agen injuri (biologis, kimia, fisik, psikologis), kerusakan jaringan	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Pain level</i> • <i>Pain control</i> • <i>Comfort level</i> Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pasien tidak mengalami nyeri dengan KH : - Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) - Melaporkan bahwa nyerinya berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, - Mampu mengenal nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri). - Tanda vital dalam rentang normal	4.1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi 4.2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan. 4.3. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan 4.4. Ajarkan teknik non farmakologi : napas dalam, relaksasi, distraksi, kompres hangat/dingin.

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Pengkajian	17
B. Diagnosa Keperawatan.....	28
C. Perencanaan.....	28
D. Pelaksanaan	30
E. Evaluasi	32

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pengkajian.....	36
B. Diagnosa Keperawatan.....	37
C. Perencanaan.....	37
D. Pelaksanaan.....	38
E. Evaluasi.....	38

SILAHKAN UNJUNGI PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH

KALIMANTAN TIMUR

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada bapak A di ruang Cempaka Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahrani Samarinda dilaksanakan pada tanggal 13 Juni sampai 15 Juni 2016.

Asuhan keperawatan yang diberikan sesuai dengan metode dan proses keperawatan, yaitu melalui tahap-tahap yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi. Adapun kesimpulan yang dapat diambil sebagai berikut :

1. Pengkajian

Klien mengatakan ini masuk rumah sakit untuk ke dua kalinya dengan keluhan yang sama, saat masuk rumah sakit pertama pasien pada 23-08-2015 tahun lalu, dan masuk kembali pada tanggal 08-06-2016 dengan sakit yang sama yaitu ada benjolan pada bagian punggungnya sebelah kanan, sakitnya sejak satu bulan yang lalu.

2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada bapak A antara lain : mual berhubungan dengan distensi lambung. Deficit pengetahuan

berhubungan dengan kurang pengetahuan, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya privasi, resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan jaringan dan peningkatan paparan lingkungan, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan ketidak mampuan makan.

3. Penyusunan rencana keperawatan pada bapak A berdasarkan Hierarki Maslow dan kebutuhan pada pasien saat itu, serta dirumuskan secara sistematis berdasarkan rencana tindakan yang ada pada teori dan sesuai dengan situasi dan kondisi pada saat itu.
4. Pelaksanaan, penulis berusaha melaksanakan rencana tindakan yang dibuat sebaik mungkin sesuai dengan situasi dan kondisi pasien.
5. Evaluasi, dari semua diagnosa yang ditemukan pada bapak A sebagian belum dapat teratasi pada hari pertama dan hari kedua dan pada hari ketiga diagnosa teratasi sebagian.
6. Pendokumentasian sangat penting untuk pertanggung jawaban penulis.

B. Saran-saran

Setelah dilaksanakan asuhan keperawatan dan hal-hal yang telah disimpulkan, penulis memberikan saran - saran sebagai berikut:

1. Kebijakan Pegawai

Staf pegawai keperawatan dan staf keamanan agar lebih memperhatikan kedisiplinan waktu besuk dan jumlah penunggu atau pengunjung untuk masing-masing pasien.

2. Bagi Institusi pendidikan

Hendaknya memperhatikan sarana dan prasarana pendidikan seperti memperbanyak literatur tahun terbaru terutama tentang keperawatan medikal bedah diperpustakaan, sehingga dalam menyusun karya tulis menghasilkan mutu yang baik.

3. Bagi pasien dan keluarga.

Hendaknya memahami tentang penyakit Abses sehingga dapat melakukan perawatan dan pengobatan.

DAFTAR PUSTAKA

Rasad Sliraj.2005.RADIOLOGI DIOGNOSTIK Edisi Kedua.Jakarta: Balai
Penerbit FKUI

Guyton dan Hall.2007.Buku Ajar FISILOGI KEDOKTERAN Edisi
11.Jakarta:EGC

Snell,Richard S.2006.Anatomi klinik untuk mahasiswa kedokteran.Jakarta:EGC

Basuki. 2011.dasar-dasar UROLOGI Edisi III.jakarta : CV sagung seto
membanca BNO IVP.available from [http://kioswikan](http://kioswikan.wordpress.com/tag/ivp/)
.wordpress.com/tag/ivp/.accesse on 2012 june 06

Sukandar, E. 2016. Infeksi akut saluran kemih (ginjal) pielonefritis akut.dalam
nefrologi klinik.edisi III.pusat infomasi ilmiah bagian penyakit dalam FK
UNPAD/RS dr.sadikin.bandung.infeksi tratus .urinarius Available from
[http://www.scribd.com/doc/76714126/spek-radiologi-infeksi-pada-trakturs-](http://www.scribd.com/doc/76714126/spek-radiologi-infeksi-pada-trakturs-urinarius)
urinarius.accessed on 2012 may 30 hidro nefrosis.available from
<http://prawatpskiatri.blogspot.com/2008/11/hidronefrosis.html>. Accessed on
2012 may 31

Tuberculosis ginjal. Available from
<http://www.scribd.com/doc/59213346/58/tuberkulosis-ginjal>.accessed on 2012
may 31