



**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**LAPORAN AKHIR PROFESI KEPERAWATAN KOMPREHENSIF  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK DENGAN SINDROM  
NEFROTIK SERTA *EVIDENCE BASE NURSING* DI RUANG SELINCAH  
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

**KARYA ILMIAH AKHIR**

**OLEH:  
VIANTI NANDESWARI, S.Kep  
NIM. 04064822124008**

**PROGRAM PROFESI NERS  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
2021**



**UNIVERSITAS SRIWIJAYA**

**LAPORAN AKHIR PROFESI KEPERAWATAN KOMPREHENSIF  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK DENGAN SINDROM  
NEFROTIK SERTA *EVIDENCE BASE NURSING* DI RUANG SELINCAH  
RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

**KARYA ILMIAH AKHIR**  
Diajukan sebagai persyaratan untuk  
memperoleh Gelar Ners

**OLEH:**  
**VIANTI NANDESWARI, S.Kep**  
**NIM. 04064822124008**

**PROGRAM PROFESI NERS  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA  
(NOVEMBER, 2021)**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NAMA : VIANTI NANDESWARI**  
**NIM : 04064822124008**  
**JUDUL : ASUIAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK DENGAN SINDROM NEFROTIK SERTA EVIDENCE BASE NURSING DI RUANG SELINCAH RSUP DR. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

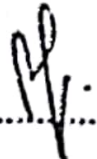
Karya ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Ilmiah Akhir Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal 12 September 2021 dan telah diterima guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Ners.

**Palembang, 12 November 2021**

**PEMBIMBING KOMPREHENSIF**  
**Firnaliza Rizora, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIP: 19891102 201803 2 001**

  
(.....)

**PENGUJI KOMPREHENSIF**  
**Antarini Idriansari, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.An (.....)**  
**NIP: 19810418 200604 2 003**

  
(.....)

**Mengetahui,**



**Koordinator Program Profesi Ners**

  
**Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIP. 19830608 200812 2 002**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN ANAK DENGAN SINDROM  
NEFROTIK SERTA *EVIDENCE BASE NURSING* DI RUANG SELINCAH RSUP  
DR.MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

<sup>1</sup>Vianti Nandeswari, <sup>2</sup>Fimaliza Rizona

<sup>1</sup>Mahasiswa Profesi Ners Program Studi Keperawatan Universitas Sriwijaya

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Keperawatan Universitas Sriwijaya

Email: [viantinandeswari@gmail.com](mailto:viantinandeswari@gmail.com)

---

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Sindrom nefrotik merupakan suatu kelainan ginjal yang sering ditemukan pada anak. Anak penderita sindrom nefrotik mengalami keadaan dimana terjadi kerusakan pada glomerulus sehingga terjadi penurunan kemampuan filtrasi pada ginjal. Hal ini menyebabkan proteinuria masif dan hipoalbuminemia pada anak. Pada kondisi tersebut dapat terjadi edema pada pasien anak dengan sindrom nefrotik.

**Tujuan:** Penulisan karya ilmiah ini bertujuan untuk menggambarkan praktik asuhan keperawatan pada anak dengan sindrom nefrotik dan penatalaksanaan keperawatan sesuai dengan *evidence base* di Ruang Selincah Lantai 2 RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

**Metode:** Studi kasus dengan metode deskriptif kualitatif. Pemberian asuhan keperawatan berdasarkan standar keperawatan Indonesia (SDKI, SIKI, SLKI).

**Hasil:** Berdasarkan hasil studi kasus didapatkan bahwa ketiga pasien anak dengan sindrom nefrotik mengalami masalah keperawatan utama yaitu hipervolemia yang berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi yang ditandai dengan anak mengalami edema, oliguria, penurunan protein dan albumin. Intervensi yang diberikan pada studi kasus ini adalah kolaborasi terapi medikasi furosemide dan albumin serta penerapan manajemen hipervolemia yang memberikan efek pada semua pasien kelolaan berupa penurunan derajat edema dan peningkatan urine output.

**Kesimpulan:** Berdasarkan *evidence based* intervensi keperawatan yang dapat dilakukan pada masalah keperawatan hipervolemia pada anak dengan sindrom nefrotik adalah dengan kolaborasi terapi medikasi dan penerapan manajemen hipervolemia yang berguna untuk mengatasi edema pada anak.

**Kata Kunci:** sindrom nefrotik, edema, hipervolemia, manajemen hipervolemia, terapi medikasi.

Mengetahui,

Pembimbing



**Fimaliza-Rizona, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP. 19891102 201803 2 001

Koordinator Program Profesi Ners



**Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP. 19830608 200812 2 002

**NURSING CARE IN PEDIATRIC PATIENTS WITH NEPHROTIC SYNDROME AND  
EVIDENCE BASE NURSING IN SELINCAH ROOM RSUP DR. MOHAMMAD  
HOESIN PALEMBANG**

<sup>1</sup>Vianti Nandeswari, <sup>2</sup>Firnaliza Rizona

<sup>1</sup>Nursing Profession Student at Sriwijaya University

<sup>2</sup>Lecturer of Nursing at Sriwijaya University

Email : [viantinandeswari@gmail.com](mailto:viantinandeswari@gmail.com)

---

**ABSTRACT**

**Background:** Nephrotic syndrome is a kidney disorder that is often found in children. Children with nephrotic syndrome experience a condition where there is damage to the glomerulus resulting in a decrease in the filtration ability of the kidneys. This causes massive proteinuria and hypoalbuminemia in children. Under these conditions, edema may occur in pediatric patients with nephrotic syndrome.

**Purpose:** Writing this scientific paper aims to describe the practice of nursing care in children with nephrotic syndrome and nursing management in accordance with the evidence base in the Selincah Room RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

**Method:** Case study with descriptive qualitative methods. Provision of nursing care based on Indonesian nursing standards (SDKI, SIKI, SLKI).

**Results:** Based on the results of the case study, it was found that the three pediatric patients with nephrotic syndrome experienced the main nursing problem, namely hypervolemia associated with impaired regulatory mechanisms characterized by the child experiencing edema, oliguria, decreased protein and albumin. The intervention given in this case study is the collaboration of furosemide and albumin medication therapy and the application of hypervolemia management which has an effect on all managed patients in the form of decreasing the degree of edema and increasing urine output.

**Conclusion:** Based on evidence-based nursing interventions that can be carried out on nursing problems for hypervolemia in children with nephrotic syndrome, collaboration is medication therapy and the application of hypervolemia management that is useful for treating edema in children.

**Keywords:** nephrotic syndrome, edema, hypervolemia, management of hypervolemia, medication therapy.

**Mengetahui,**

**Koordinator Program Profesi Ners**





**Pembimbing**  
**Firnaliza Rizona, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIP. 19891102 201803 2 001**

**Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep**  
**NIP. 19830608 200812 2 002**

## HALAMAN PERSEMBAHAN

**Bismillaahirrahmaanirrahiim...**

**“Dan aku menyerahkan urusanku kepada Allah. Sungguh, Allah maha melihat akan hamba-hamba-Nya” (Q.S Gafir: 44)**

**“Dan sesungguhnya manusia hanya memperoleh apa yang telah diusahakannya. Dan sesungguhnya kepada Tuhanmulah kesudahan segala sesuatu” (Q.S An-Najm: 39,42)**

Alhamdulillah, perjalanan panjang telah saya lewati dan akhirnya saya sampai dititik akhir sebagai mahasiswa Ners. Sudah cukup banyak ilmu dan pengalaman yang saya dapatkan, baik itu rasa bahagia “melihat senyum dan ucapan terimakasih dari pasien dan keluarga” maupun rasa cemas “saat ujian akhir stase”.

Terimakasih saya ucapkan kepada semua pasien dan keluarga, kakak perawat RSUP dr. Mohammad Hoesin, Ibu dan Bapak Dosen, serta semua teman-teman yang Mahasiswa Co-Ners 2021 dan almamater tercinta.

Terkhusus saya sampaikan terimakasih kepada kedua orang tua dan kakak-kakak yang selalu memberikan doa dan dukungan kepada saya.

Semoga dengan gelar ini saya dapat memberikan banyak manfaat kepada banyak orang. Aamiin Allahumma Aamiin.

*“This is the beginning of anything you want, Bismillah...”*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir profesi ners yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Anak dengan Sindrom Nefrotik serta *Evidence Base Nursing* di Ruang Selincah RSUP dr.Mohammad Hoesin Palembang”. Penulis menyadari bahwa laporan ini tidak dapat terselesaikan tanpa bantuan dan bimbingan dari banyak pihak, maka penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Fernaliza Rizona, S.Kep., Ns., M.Kep. sebagai dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, ilmu dan saran kepada penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir keperawatan komprehensif ini.
3. Ibu Antarini Idriansari, S.Kep., Ns., M.Kep. Sp.Kep.An. sebagai dosen penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam proses penyempurnaan laporan karya ilmiah akhir profesi ners ini.
4. Seluruh dosen dan staf tata usaha PSIK FK UNSRI yang telah memberikan bimbingan serta bantuan selama ini.
5. Kepala Ruangan Selincah Lantai 2 dan Perawat yang telah membantu dalam memberikan fasilitas kepada penulis dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir.
6. Orang tua dan pasien anak dengan sindrom nefrotik sebagai pasien kelolaan yang telah memberikan ilmu dan informasi dalam membantu penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir profesi ners ini.
7. Kedua orang tua dan saudara-saudara yang telah memberikan bantuan, motivasi dan doa selama pembuatan laporan studi kasus ini.
8. Rekan-rekan seperjuangan Program Profesi Ners Program Studi Keperawatan universitas Sriwijaya Angkatan 2021 yang telah memberikan dukungan kepada penulis untuk menyelesaikan laporan karya ilmiah akhir komprehensif ini.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih memiliki kekurangan, maka dari itu masukan serta saran yang membangun sangat dibutuhkan agar laporan ini dapat lebih baik. Semoga laporan karya ilmiah akhir ners ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Palembang, 12 November 2021

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
ABSTRAK .....	iii
<i>ABSTRACT</i> .....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN .....	ix
DAFTAR TABEL .....	x
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>A. Latar Belakang</b> .....	1
<b>B. Tujuan</b> .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus .....	5
<b>C. Manfaat</b> .....	5
1. Bagi Pasien Anak dengan Sindrom Nefrotik dan Keluarga.....	5
2. Bagi Mahasiswa Keperawatan.....	6
3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan .....	6
<b>D. Metode</b> .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	8
<b>A. Konsep Dasar Sindrom Nefrotik</b> .....	8
1. Definisi Sindrom Nefrotik .....	8
2. Etiologi.....	9
3. Patofisiologi .....	11
4. Manifestasi Klinis .....	12
5. Pemeriksaan Penunjang.....	15
6. Penatalaksanaan Medis.....	17
7. Komplikasi.....	18
8. Prognosis.....	20
9. <i>Web of Cause (WOC)</i> .....	21
10. Masalah Keperawatan yang Mungkin Muncul.....	22
<b>B. Konsep Dasar Terapi Medikasi dan Manajemen Hipervolemia sebagai Intervensi pada Anak dengan Sindrom Nefrotik</b> .....	22
1. Terapi Medikasi Furosemide .....	22
2. Terapi Medikasi Albumin .....	24



3. Konsep Manajemen Hipervolemia .....	24
C. Penelitian Terkait .....	27
<b>BAB III ASUHAN KEPERAWATAN KASUS PASIEN KELOLAAN.....</b>	<b>33</b>
A. Gambaran Kasus Pasien Kelolaan I .....	33
B. Gambaran Kasus Pasien Kelolaan II.....	67
C. Gambaran Kasus Pasien Kelolaan III .....	102
<b>BAB IV PEMBAHASAN.....</b>	<b>133</b>
A. Pembahasan Kasus Pasien Kelolaan Berdasarkan Teori dan Hasil Penelitian Terkait yang Digunakan.....	133
B. Implikasi Keperawatan.....	138
C. Dukungan dan Hambatan Selama Profesi .....	139
1. Dukungan .....	139
2. Hambatan .....	140
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>141</b>
A. Simpulan .....	141
B. Saran.....	142
1. Bagi Mahasiswa Profesi Keperawatan.....	142
2. Bagi Instansi Pendidikan.....	142

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Manuskrip Studi Kasus

Lampiran 2. Dokumentasi Kegiatan dan *Chart* Pemantauan Intake Output

Lampiran 3. Lembar Konsultasi

Lampiran 4. Jurnal Pendukung Karya Ilmiah Akhir Ners

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 <i>Chart</i> Pemantauan Intake Output Cairan .....	25
Tabel 2.2 Penelitian Terkait .....	27

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Vianti Nandeswari  
Tempat, Tanggal Lahir : Lubuklinggau, 06 Oktober 1998  
Agama : Islam  
Anak Ke : 3 dari 3 bersaudara  
Nama Ayah : IPDA Sargani  
Nama Ibu : Zaenab, S.E  
Saudara : 1. Genta Arizandi, S.Kom  
2. Fikky Ramdhana, S.H  
Alamat : Jalan Surian Blok F No. 150 RT. IX Kelurahan Prumnas  
Tanjung Aman, Kecamatan Lubuklinggau Barat I, Kota  
Lubuklinggau Sumatera Selatan  
Email : viantinandeswari@gmail.com  
Riwayat Pendidikan :  
- TK Muhammadiyah Lubuklinggau (2003-2004)  
- SD Negeri 18 Lubuklinggau (2004-2010)  
- SMP Negeri 4 Lubuklinggau (2010-2013)  
- SMA Negeri 1 Lubuklinggau (2013-2016)  
- S-1 Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas  
Sriwijaya (2016-2020)  
- Program Profesi Ners Program Studi Keperawatan Fakultas Kedokteran  
Universitas Sriwijaya 2021.

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Sindrom Nefrotik atau biasa disebut dengan SN merupakan suatu kelainan pada ginjal yang sering ditemukan pada anak-anak dengan angka kejadian 15 kali lebih banyak dibandingkan orang dewasa (Nilawati, 2012). Menurut *International Study of Kidney Disease in Children (ISKDC)* (2020), angka kejadian sindrom nefrotik pada anak sekitar 2-7 kasus per 100.000 anak berusia < 18 tahun. Di Indonesia, berdasarkan hasil studi multi center pada tahun 2010-2014 yang melibatkan tujuh institusi pediatrik, menunjukkan bahwa sindrom nefrotik termasuk dalam tiga penyakit ginjal yang paling sering terjadi pada anak-anak dan menempati urutan pertama dengan persentase 35% (Avner, *et al*, 2016). Angka kejadian sindrom nefrotik di Indonesia juga dilaporkan 6 per 100.000 per tahun pada anak berusia kurang dari 14 tahun dengan perbandingan rasio antara anak laki-laki dan perempuan adalah 2:1 (Trihono *et al.*, 2012). Selama peneliti menjalani stase keperawatan anak di RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang pada 31 Mei - 12 Juni 2021, sindrom nefrotik merupakan penyakit kedua terbanyak pada kategori penyakit non infeksi anak berusia dibawah 13 tahun dengan total 2 pasien laki-laki dan 3 pasien perempuan.

Sindrom nefrotik dapat diklasifikasikan berdasarkan penyebabnya yaitu sindrom nefrotik primer dan sindrom nefrotik sekunder (Teeninga, 2014). Sindrom nefrotik primer terdiri dari idiopatik dan genetik dimana idiopatik menggambarkan penyakit atau kondisi yang tidak diketahui penyebabnya dan genetik menggambarkan kondisi kongenital yang diperoleh bawaan dari lahir

(Nilawati, 2012). Sedangkan, sindrom nefrotik sekunder merupakan sindrom nefrotik yang dapat disebabkan oleh penyakit, seperti diabetes nefropati, amyloidosis, sistemik lupus erythematosus (SLE), dan infeksi (Kaneko, 2016; Turner *et al.*, 2016). Sindrom nefrotik primer maupun sekunder dapat menyebabkan kerusakan pada glomerulus yang dapat mempengaruhi fungsi ginjal.

Sindrom nefrotik merupakan keadaan dimana glomerulus mengalami kerusakan sehingga terjadi penurunan kemampuan filtrasi pada ginjal. Hal ini dapat menyebabkan hilangnya protein yang berlebih ke dalam urin akibat gangguan filtrasi pada glomerulus yang menyebabkan proteinuria masif ( $> 3,5$  g/24 jam) (Aminoff *et al.*, 2014). Selain itu, keadaan proteinuria masif dapat menyebabkan tubuh juga kehilangan albumin dari ginjal sehingga terjadi hipoalbuminemia (Behrman, Kliegman & Arvin, 2012). Keadaan hipoalbuminemia dapat menyebabkan penurunan tekanan onkotik sehingga cairan dapat berpindah ke ekstraseluler dan menyebabkan edema pada anak (Duffy, Jain, & Harrel, 2015).

Proteinuria yang terjadi pada pasien dengan sindrom nefrotik diakibatkan oleh adanya peningkatan permeabilitas kapiler terhadap protein yang disebabkan oleh kerusakan dinding kapiler glomeruli sehingga terjadi gangguan filtrasi pada glomerulus. Kondisi proteinuria masif dapat mengarah ke hipoalbuminemia (Arsita, 2017). Pada kondisi tersebut dapat terjadi edema pada pasien sindrom nefrotik karena kondisi hipoalbuminemia menyebabkan penurunan tekanan onkotik plasma, sehingga cairan bergeser dari intravaskular ke jaringan interstisium menyebabkan kondisi edema. Hal ini memicu

terjadinya penurunan volume (hipovolemia) dan meningkatkan pelepasan hormon antidiuresis, sehingga terjadi retensi air dan natrium. Retensi natrium dan air oleh ginjal menyebabkan cairan ekstraseluler meningkat sehingga terjadi edema (McCance & Hueter, 2014). Sebagai upaya untuk mengurangi edema dan mencegah komplikasi pada anak dengan sindrom nefrotik dibutuhkan implementasi keperawatan untuk mengatasi keadaan proteinuria, hipoalbuminemia dan edema pada anak dengan sindrom nefrotik.

Penatalaksanaan keperawatan pada sindrom nefrotik dapat dilakukan dengan berkolaborasi pemberian medikasi yang didasarkan pada kondisi klinis yang dialami oleh pasien. Pada kondisi proteinuria, kortikosteroid merupakan pengobatan awal untuk mengatasi gangguan yang terjadi pada glomerulus yang mempunyai aktivitas sebagai antiinflamasi sehingga dapat mengatasi proteinuria. Kortikosteroid yang biasa digunakan yaitu prednison. Terapi albumin dapat ditambahkan pada kondisi hipoalbuminemia berat ( $\leq 1$  g/dL). Apabila terdapat gejala infeksi, maka perlu diberikan terapi antibiotik yang tepat. Sedangkan, keadaan edema yang terjadi pada pasien sindrom nefrotik diatasi dengan pemberian terapi diuretik seperti furosemide (Trihono et al., 2012; Dewi & Mery, 2017; Dipiro et al., 2017; Pardede, 2017).

Berdasarkan penelitian Kalra, Sood, Narayan dan Gupta (2017) sebanyak 23 anak dengan sindrom nefrotik yang diberikan furosemid secara intravena menunjukkan 19 anak memiliki output urin yang baik, sedangkan 4 anak yang tersisa mempunyai output urin kurang baik dalam waktu 2 jam. Kitcharoen dan Booyanwat (2012) juga melakukan penelitian pada pasien anak dengan *Chronic Kidney Disease* (CKD) dengan edema dan hipoalbuminemia. Hasil penelitian

tersebut menunjukkan sebanyak 24 pasien yang diberikan terapi kombinasi furosemid dan albumin melalui iv, setelah 6 jam terdapat perbedaan signifikan kenaikan volume urin sebagai upaya pengurangan edema pada anak.

Kolaborasi pemberian medikasi furosemide dan pemberian albumin dapat memberikan efek berupa peningkatan urine output pasien. Selain itu, perawat perlu memberikan penilaian serta mengobservasi tingkat keparahan edema, penambahan berat badan, mengontrol kelembaban kulit serta memantau protein serum pada anak dengan sindroma nefrotik. Penatalaksanaan keperawatan lain yang dapat dilakukan adalah dengan manajemen hipervolemia (Tim Pokja SIKI, 2018). Sehingga dapat disimpulkan bahwa, kolaborasi medikasi saja tidak cukup melainkan harus ditambah dengan intervensi keperawatan lain secara komprehensif. Hal ini bertujuan agar terjadi peningkatan kesehatan anak dan mencegah terjadinya komplikasi lebih lanjut dari sindroma nefrotik.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk menguraikan pelaksanaan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien anak dengan sindrom nefrotik berdasarkan *evidence base* di Ruang Selincah Lantai 2 RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Menggambarkan praktik asuhan keperawatan pada anak dengan sindrom nefrotik dan penatalaksanaan keperawatan sesuai dengan *evidence base* di Ruang Selincah Lantai 2 RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.



## **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran pengkajian keperawatan pada pasien anak dengan sindrom nefrotik di Ruang Selincah Lantai 2 RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.
- b. Mengetahui gambaran diagnosis keperawatan yang terjadi pada pasien anak dengan sindrom nefrotik di Ruang Selincah Lantai 2 RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.
- c. Mengetahui gambaran intervensi keperawatan yang akan diberikan pada pasien anak dengan sindrom nefrotik di Ruang Selincah Lantai 2 RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.
- d. Mengetahui gambaran implementasi dan evaluasi dari tindakan keperawatan pada pasien anak dengan sindrom nefrotik di Ruang Selincah Lantai 2 RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.
- e. Memaparkan informasi berdasarkan *evidence based* dalam bidang keperawatan terkait kolaborasi pemberian medikasi dan manajemen hipervolemia sebagai penatalaksanaan keperawatan pada pasien anak dengan sindrom nefrotik di Ruang Selincah Lantai 2 RSUP dr. Mohammad Hoesin Palembang.

## **C. Manfaat**

### **1. Bagi Pasien Anak dengan Sindrom Nefrotik dan Keluarga**

Laporan asuhan keperawatan komprehensif ini diharapkan dapat memberikan informasi kepada anak dengan sindrom nefrotik dan keluarga

mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan yang dapat memberikan pengaruh terhadap keluhan dan meningkatkan status kesehatan.

## **2. Bagi Mahasiswa Keperawatan**

Laporan asuhan keperawatan komprehensif ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk mahasiswa keperawatan dalam mempelajari konsep maupun praktik asuhan keperawatan pada pasien anak dengan sindrom nefrotik. Laporan keperawatan komprehensif ini juga dapat menjadi suatu pengetahuan baru, memberikan pengalaman, dan menambah wawasan mengenai pelaksanaan asuhan keperawatan pada anak dengan sindrom nefrotik.

## **3. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan**

Informasi yang terdapat di dalam laporan asuhan keperawatan komprehensif ini diharapkan dapat berguna bagi institusi pendidikan PSIK FK UNSRI sebagai sumber referensi dan pembelajaran, terutama pada mata kuliah keperawatan anak.

## **D. Metode**

Laporan asuhan keperawatan komprehensif ini menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang melalui beberapa tahapan, yaitu:

- a. Pemilihan tiga kasus dengan kriteria pasien anak dengan sindrom nefrotik di Ruang Selincah Lantai 2 RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang.
- b. Melakukan pengkajian secara komprehensif pada pasien anak dengan sindrom nefrotik dan melakukan analisis masalah keperawatan serta

menegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia).

- c. Menyusun rencana atau intervensi keperawatan berdasarkan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) serta tujuan dan kriteria hasil berdasarkan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).
- d. Pada penentuan rencana atau intervensi keperawatan, penulis juga melakukan analisis *literature* berdasarkan *evidence base learning* saat ini. Analisis *literature* ini dilakukan dengan mengumpulkan 10 jurnal yang berkaitan dengan terapi/pengobatan pada pasien dengan sindrom nefrotik untuk mengatasi masalah hipervolemia melalui *electronic data base* yaitu *google scholar, ResearchGate, PubMed, Elsevier* dan NCBI.
- e. Melakukan implementasi dan evaluasi berdasarkan rencana atau intervensi yang telah dibuat kepada anak dengan sindrom nefrotik di Ruang Selincah Lantai 2 RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang
- f. Membuat pembahasan terkait asuhan keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan teori dan implikasi keperawatan berdasarkan *evidence base learning* saat ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, T.Q. (2018). Aspek Klinis, Diagnosis dan Tatalaksana Sindroma Nefrotik pada Anak. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika 1* (2); 81-88
- Aminoff, M. J., Boller, O. I. S. & Swaab, D. F. (2014). *Neurologic Aspects of Systemic Disease*, Part I, Handbook of Clinical Neurology
- Anggraini, F., Putri, A. (2016). Pemantauan Intake Output Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dapat Mencegah Overload Cairan. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, Vol. 19 (3) 152-160
- Arsita, E. (2017). *Pendekatan Diagnosis dan Tata Laksana Sindrom Nefrotik*. Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Krida Wacana
- Avner, E. D., Hrmon, W. E., Niaudet, P., Yoshikawa, N., Emma, F., Goldstein, S. L. (2015). *Pediatric Nephrology, Seventh Edition*. Berlin: Springer- Verlag Berlin Heidelberg.
- Behrman, R., Kliegman, R., & Arvin, A. M. (2012). *Ilmu Kesehatan Anak Nelson* (15th ed., Vol. 2). (S. Wahab, Trans.) Jakarta: EGC.
- Betz., Sowden. (2017). *Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Dewi, I. P. dan Merry, M. S. (2017). *Editorial Peranan Obat Golongan Statin*. Berkah Ilmiah Kedokteran Duta Wacana, pp. 2–4. Yogyakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Duta Wacana.
- Dipiro, J. T., Talbert, R. L., Yee, G. C., Matzke, G. R., Eeels, B. G., Posey, L. M. (2017). *Pharmacotherapy: A Phatophysiologic Approach, 10th edition*, United States: McGraw-Hill.
- Duffy, M., Jain, S., Harrel, N. (2015). Albumin and Furosemide Combination for Management of Edema in Nephrotic Syndrome: A Review of Clinical Studies. *Cells 4*, 622-630; doi:10.3390/cells4040622
- Fitriana, E., Herlina, S. (2019). Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat Vol. 11 Ed. 2*.
- FKUI RS Cipto Mangunkusumo. (2019). *Buku Harian Nefrotiku-Ku RS Cipto Mangunkusumo*. Departemen Ilmu Kesehatan Anak RSCM.

- Ghafari, A., Mehdizadeh, A., Darazam, I., Rahimi, E. (2011). Co-administration of Albumin–Furosemide in Patients with the Nephrotic Syndrome. *Saudi Journal of Kidney Diseases and Transplantation* 22 (03):471-475
- Herien, Y., Gamayanti, I., Nurjannah, I. (2020). Mothers' Experience in Caring Children with Nephropatic Syndrome during Relapse: A Phenomenological Study. *International Journal of Nursing and Health Services (IJNHS) Volume 3 (3) DOI 10.35654/ijnhs.v3i3.308*
- Hussein, H., Sadek, B. (2013). Adjustment Oral Fluids Intake on Decreasing Edema Among Children with Nephrotic Syndrome. *World Journal of Medical Sciences* 8 (4): 408-417
- International Study of Kidney Disease in Children (ISKDC). (2020). *Incidence and Relapse of Idiopathic Nephrotic Syndrome*. Diakses pada 26 Oktober 2021, 19.00 WIB.
- Kalra, S., Sood, A., Narayan, K.V., Gupta, R.K. (2017). Use of Furosemide Stress Test for Edema Control and Predicting Acute Kidney Injury in Children with Nephrotic Syndrome. *Indian J Child Health* 4(4) 488-491
- Kaneko, K. (2016). *Molecular Mechanism in The Pathogenesis of Idiopathic Nephrotic Syndrome*. Jepang : Springer.
- Kapur, G., Valentini, R., Imam, A., Matto, T. (2011). Treatment of Severe Edema in Children with Nephrotic Syndrome with Diuretics Alone: A Prospective Study. *The American Society of Nephrology ISSN:155-9041*
- Kitcharoen, B., Boonyawat, K. (2012). The Added-Up Albumin Enhances The Diuretic Effect of Furosemide in Patients with Hypoalbuminemic Chronic Kidney Disease: A Randomized Controlled Study. *BMC Nephrology*. <http://www.biomedcentral.com/1471-2369/13/92>
- Kodner, C., 2016. Diagnosis and Management of Nephrotic Syndrome in Adults. Amerika Serikat: American Academy of Family Physicians.
- Kowalak, J. P., Welsh, W., & Mayer, B. (2017). *Buku Ajar Patofisiologi*. (A. Hartono, Trans.) Jakarta: EGC.
- Mardiyyah, A., Lestari, H., Akbari, A. (2019). Association between Serum Albumin Levels With The Percentage and Location of Edema in Children with Nephrotic Syndrome at Rsup Dr. Mohammad Hoesin Palembang 2016-2017. *Majalah Kedokteran Sriwijaya, Th. 51 Nomor 1*,

- McCance, K. L., Hueter, S. E. (2014). *Pathophysiology: The Biologic Basis for Disease in Adults and Children, 7 th edition*. Canada: Elsevier.
- Merseburger, A. S., Kuczyk, M. A. and Moul, J. W. (2014). *Urology at a glance*. Urology at a Glance, pp. 1–385.
- Nazar, C. M. J. (2014). Diabetic nephropathy; principles of diagnosis and treatment of diabetic kidney disease. *The American Journal of the Medical Sciences*, 347(5), pp. 406–413.
- Ngastiyah .(2014). *Perawatan Anak Sakit*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Nilawati, G. (2012). Profil Sindrom Nefrotik pada Ruang Perawatan Anak RSUP Sanglah Denpasar. *Sari Pediatri 14 (4)*; 269-272.
- Nurarif, A., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda NIC NOC* (3 ed.). Jogjakarta: Medi Action
- Panda, P.C., Kumar, K.A. (2019). Albumin and Furosemide vs Furosemide Alone in Severe Edema of Pediatric Nephrotic Syndrome. *Journal of Medical Science and Clinical Research Vol 07 (03)*.
- Pardede, S.O. (2017). Tata Laksana Non Imunosupresan Sindrom Nefrotik pada Anak. *Sari Pediatri, 19 (1)*; 53-62
- Simanullang, W. (2020). Literature Review : Asuhan Keperawatan pada Klien Sindrom Nefrotik dengan Gangguan Kelebihan Volume Cairan di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan. *Karya Tulis Ilmiah*. Poltekkes Kemenkes Medan.
- Singh, A.k. & Loscalzo, J. (2019). *The Brigham intensive review of internal medicine, 3rd edition*. Philadelphia: Elsevier.
- Sutawa, I., Wati, D., Suprayatha, B. (2016). Association of Fluid Overload with Mortality in Pediatric Intensive Care Unit. *Crit Care Shock 2016 Vol. 19 (1)*
- Suwontopo, M., Umboh, A., Wilar, R. (2020). Analisis Hubungan Angka Kejadian, Gambaran Klinik Dan Laboratorium Anak Dengan Sindrom Nefrotik Resisten Steroid Di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Kedokteran Klinik (JKK) 4 (1)*; 6-14
- Teeninga, N. (2013). *Gluocorticoid Treatment in Childhood Nephrotic Syndrome*. Netherlands : Gildeprint Drukkerijen.

- Tim Pokja SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Trihono, P. P., Alatas, H., Tambunan, T., Pardede, S. O. (2012). *Tata Laksana Sindrom Nefrotik Idiopatik pada Anak*. Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Turner, N., Lemeire, N., Golgmiith, D. J., Winearls, C. G., Himmelfarb, J., Remuzzi, G. (2016). *Clinical Nephrology, 4 th edition*. Oxford University Press.
- Utami, M.D., Tambunan, T. (2017). Transfusi Albumin dan Furosemid pada Sindrom Nefrotik Anak dengan Edema. *Sari Pediatri, Vol. 18 (6); 498-503*
- Wahyuni, B. (2017). Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Sindroma Nefrotik di Ruang Rawat Anak Irna Kebidanan dan Anak RSUP dr. M.Djamil Padang. *Karya Tulis Ilmiah*. Poltekkes Kemenkes Padang.