

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK SINDROM NEFROTIK DI RUANG SRIKANDI RSUD JOMBANG

by Monika Riris Kusumawati

Submission date: 25-Sep-2024 11:51AM (UTC+1000)

Submission ID: 2464686246

File name: MONIKA_RIRIS_TURNIT_NERS_-_Monika_Riris.docx (406.57K)

Word count: 9269

Character count: 61875

4

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK SINDROM
NEFROTIK DI RUANG SRIKANDI
RSUD JOMBANG**



OLEH :

MONIKA RIRIS KUSUMAWATI

236410013

**PROGRAM STUDI PROFESI
NERS FAKULTAS KESEHATAN
INSTITUT TEKNOLOGI SAINS DAN
KESEHATAN INSAN CENDEKIA MEDIKA
JOMBANG
2024**

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang

⁵ Sindrom nefrotik merupakan penyakit atau kelainan ginjal yang terjadi akibat peningkatan permeabilitas dari glomerulus dan ditandai dengan gejala klinis yang terdiri dari: proteinuria, hipoalbuminemia, edema dan hiperlipidemia (Ramatillah *et al.*, 2021). Kelainan ginjal yang ditemukan pada anak-anak 15 kali lebih banyak dari orang dewasa. ² Penyebab primer sindrom nefrotik biasanya digambarkan oleh histologi, yaitu sindrom nefrotik kelainan minimal (SNKM) yang merupakan penyebab paling umum dari sindrom nefrotik pada anak dengan umur rata-rata 2,5 tahun. Sindrom nefrotik dapat menyerang siapa saja namun penyakit ini banyak ditemukan pada anak-anak usia 1 sampai 5 tahun. Dengan kecenderungan penyakit ini menyerang anak laki laki dua kali lebih besar dibandingkan anak perempuan (Gunawan, 2020).

⁵ *International Study Of Kidney Disease In Children* (2020) melaporkan secara global bahwa angka kejadian sindrom nefrotik di dunia masih sangat tinggi yaitu sebesar 76% terjadi pada anak dimana tercatat sekitar 2-7 kasus per 100.000 anak mengalami sindrom nefrotik dengan usia dibawah umur 18 tahun. Sedangkan kejadian kasus sindrom nefrotik di Indonesia berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2020 didapati bahwa ada tercatat 6 kasus sindrom nefrotik per 100.000 anak dengan rentang usia 14 tahun (Suriani *et al.*, 2021). Berdasarkan hasil survei di Ruang Srikandi RSUD Kabupaten Jombang pada bulan November 2023 jumlah pasien sindrom nefrotik ada 3 anak.

Penyebab sindrom nefrotik sampai sekarang belum diketahui secara pasti. Sindrom nefrotik bisa terjadi akibat berbagai glomerulopati atau penyakit menahun yang luas. Sejumlah obat-obatan yang merupakan racun bagi ginjal juga bisa menyebabkan sindrom nefrotik. Umumnya pada sindrom nefrotik fungsi ginjal normal kecuali pada sebagian kasus yang berkembang menjadi penyakit ginjal tahap akhir. Kegawatan yang dapat terjadi pada penderita Sindrom Nefrotik ini ada pada tingkat keparahan/derajat volume berlebih pada pasien. Volume yang berlebih (hipervolemia) akhirnya akan menimbulkan edema dan menyebabkan berbagai masalah baru bagi pasien. Apabila Sindrom Nefrotik tidak ditangani dengan segera dan benar maka dapat menyebabkan keparahan tingkat lanjut (gagal ginjal). Pasien dengan gagal ginjal disarankan mengganti ginjalnya dengan yang baru, dan jika masih belum diganti maka pasien setidaknya harus melakukan terapi cuci darah 2x seminggu dan berlangsung sampai pasien mendapatkan ginjal pengganti (Wati, 2022).

Peran perawat sebagai pelaksana (pemberi asuhan) dapat memberi penanganan keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien, salah satunya dengan cara mengatur program dan menangani mengenai balance cairan pasien. Perawat sebagai edukator dapat memberikan penjelasan mengenai pengertian, tanda gejala, komplikasi, penyebab, dan penanganan yang dapat diberikan kepada pasien juga keluarga. Jika diperlukan maka dapat juga sekaligus memberikan saran diet yang diperlukan dan dihindari bagi pasien. Perawat sebagai pengelola juga dapat mengelola medikasi (obat) pasien, juga mengatur pengobatan selanjutnya yang diperlukan pasien guna mencapai kesehatannya. Peran perawat untuk promotif yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang upaya

mencegahan dan penanganan edema, yaitu dengan cukup istirahat sampai edema mengecil. Sebagai upaya mencegah (preventif) yaitu membatasi asupan cairan maupun asupan garam pasien agar tidak memperparah kondisi pasien, sebagai kuratif yaitu memonitor tingkat edema agar tidak membesar maupun mengatur konsumsi obat diuretik 3 (kolaborasi dengan tenaga medis) untuk mengecilkan edema, dalam bidang rehabilitatif yaitu perawat melakukan perawatan selama di rumah sakit dan melibatkan orang tua atau keluarga (Mansjoer, 2020)

22

1.2 Rumusan masalah

4 Bagaimana asuhan keperawatan pada anak dengan kasus sindrom nefrotik di Ruang Srikandi RSUD Jombang ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Melaksanakan asuhan keperawatan pada anak dengan kasus sindrom nefrotik di Ruang Srikandi RSUD Jombang

1.3.2 Tujuan khusus

1. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada anak dengan kasus sindrom nefrotik di Ruang Srikandi RSUD Jombang
2. Mengidentifikasi perumusan diagnosa pada anak dengan kasus sindrom nefrotik di Ruang Srikandi RSUD Jombang
3. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada anak dengan kasus sindrom nefrotik di Ruang Srikandi RSUD Jombang
4. Mengidentifikasi implementasi keperawatan pada anak dengan kasus sindrom nefrotik di Ruang Srikandi RSUD Jombang
5. Mengidentifikasi evaluasi keperawatan pada anak dengan kasus sindrom

nefrotik di Ruang Srikandi RSUD Jombang

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan mampu memperluas pandangan, pengetahuan, dan pengembangan keperawatan khususnya dalam hal anak dengan kasus sindrom nefrotik

1.4.2 Manfaat praktis

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan, pengetahuan serta dapat di implementasikan oleh perawat anak dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien. Kepada Rumah Sakit melalui peningkatan asuhan keperawatan yang komprehensif pada kasus sindrom nefrotik maka dapat meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit. Kepada keluarga pasien diharapkan melalui studi kasus ini semakin membuka wawasan pengetahuan dalam perawatan anak sakit selama di ruma



BAB 2

¹¹ TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Sindrom Nefrotik

2.1.1 Definisi Sindrom Nefrotik

Sindrom Nefrotik adalah status klinis yang ditandai dengan peningkatan permeabilitas membran glomerulus terhadap protein yang mengakibatkan kehilangan urinarius yang massif (Whaley & Wong, 2021). Sindrom Nefrotik adalah kumpulan gejala klinis yang timbul dari kehilangan protein karena kerusakan glomerulus yang difus (Luckman, 2019). Sindrom Nefrotik ditandai dengan protein uria massif (≥ 40 mg/m² LPB/jam atau rasio protein/kreatinin pada urine sewaktu >2 mg/mg), hipoproteinemia, hipoalbuminemia ($\leq 2,5$ gr/dL), edema, dan hiperlipidemia (Behrman, 2021).

2.1.2 Etiologi Sindrom Nefrotik

Penyebab sindrom nefrotik dibagi menjadi dua menurut Muttaqin, (2020) adalah:

1. Primer, yaitu berkaitan dengan berbagai penyakit ginjal, seperti glomerulonefritis, dan nefrotik sindrom perubahan minimal.
2. Sekunder, yaitu yang diakibatkan infeksi, penggunaan obat, dan penyakit sistemik lain, seperti diabetes mellitus, sistem lupus eritematosus, dan amyloidosis.

2.1.3 Klasifikasi Sindrom Nefrotik

Secara klinis Nefrotik sindrom dibagi menjadi 2 golongan, yaitu :

1. Nefrotik Sindrom Primer atau Idiopatik

Dikatakan sindrom nefrotik primer oleh karena sindrom nefrotik ini secara primer terjadi akibat kelainan pada glomerulus itu sendiri tanpa ada penyebab.

2. Nefrotik Sindrom Sekunder

Timbul sebagai akibat dari suatu penyakit sistemik atau sebagai akibat dari berbagai sebab lain yang nyata. Penyebab yang sering dijumpai antara lain:

- 1) Penyakit metabolik atau kongenital: diabetes mellitus, amiloidosis, sindrom Alport, miksedema
- 2) Infeksi : hepatitis B, malaria, schistosomiasis, lepra, sifilis, streptokokus, AIDS
- 3) Toksin dan alergen: logam berat (Hg), penisilamin, probenesid, racun serangga, bisa ular

2.1.4 Manifestasi Klinis Sindrom Nefrotik

Adapun manifestasi klinis menurut Brunner & Suddarth Edisi 8 Vol. 2 (2021), manifestasi utama sindrom nefrotik adalah edema. Edema biasanya lunak dan cekung bila ditekan (pitting), dan umumnya ditemukan di sekitar mata (periorbital), pada area ekstremitas (sekum, tumit, dan tangan), dan pada abdomen (asites). Gejala lain seperti mual, sakit kepala, iritabilitas dan kelelahan umumnya terjadi.

2.1.5 Patofisiologi Sindrom Nefrotik

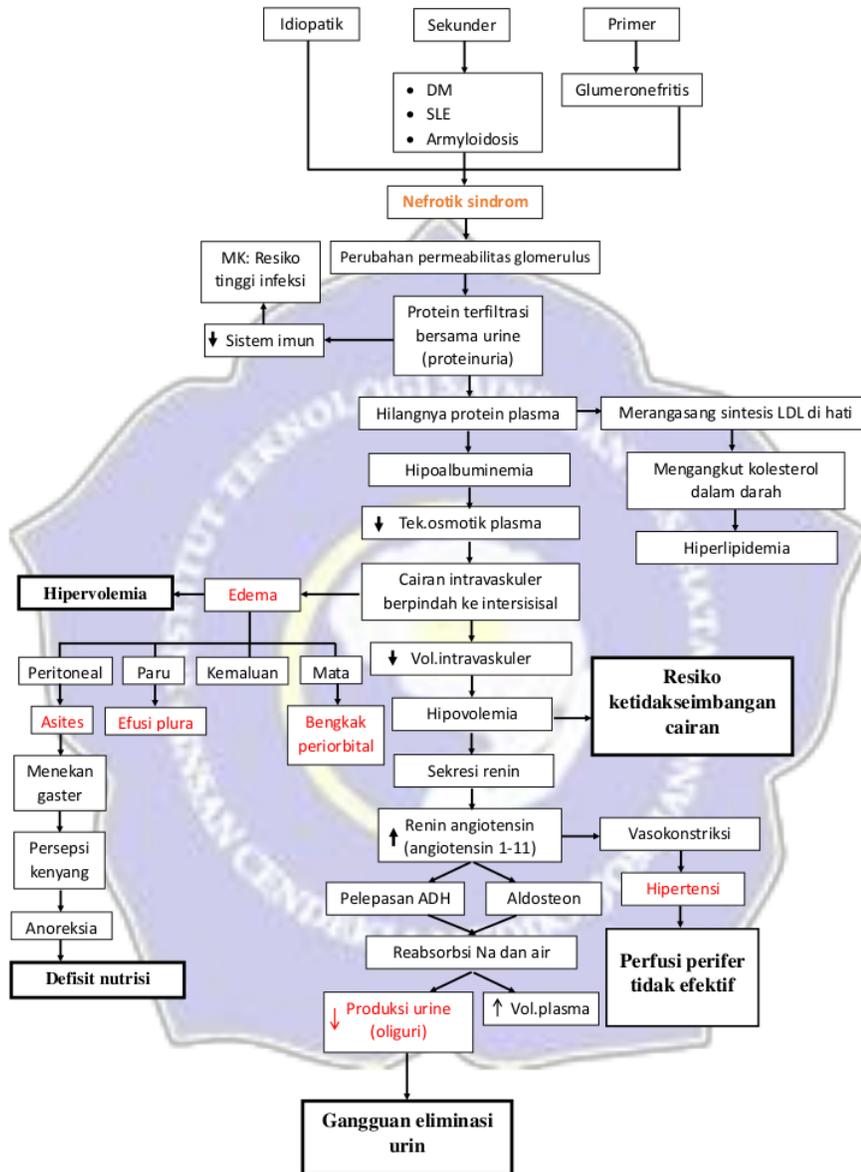
Kelainan yang terjadi pada sindrom nefrotik yang paling utama adalah proteinuria sedangkan yang lain dianggap sebagai manifestasi sekunder. Kelainan ini disebabkan oleh karena kenaikan permeabilitas dinding kapiler glomerulus

yang sebabnya belum diketahui yang terkait dengan hilangnya muatan negative gliko protein dalam dinding kapiler. Pada sindrom nefrotik keluarnya protein terdiri atas campuran albumin dan protein yang sebelumnya terjadi filtrasi protein didalam tubulus terlalu banyak akibat dari kebocoran glomerulus dan akhirnya diekskresikan dalam urin. (Latas, 2022).

Meningkatnya permeabilitas dinding kapiler glomerular akan berakibat pada hilangnya protein plasma dan kemudian akan terjadinya proteinuria. Kelanjutan dari proteinuria menyebabkan hipoalbuminemia. Dengan menurunnya albumin, tekanan osmotik plasma menurun sehingga cairan intravascular berpindah ke dalam interstisial. Perpindahan cairan tersebut menjadikan volume cairan intravascular berkurang, sehingga menurunkan jumlah aliran darah ke renal karena hipovolemi. Menurunnya aliran darah ke renal, ginjal akan melakukan kompensasi dengan merangsang produksi renin angiotensin dan peningkatan sekresi *anti deuretik hormone* (ADH) dan sekresi aldosteron yang kemudian menjadi retensi natrium dan air. Dengan retensi natrium dan air, akan menyebabkan edema (Wati, 2022).

Terjadi peningkatan *cholesterol* dan *Triglicerida* serum akibat dari peningkatan stimulasi produksi lipoprotein karena penurunan plasma albumin atau penurunan onkotik plasma. Adanya hiperlipidemia juga akibat dari meningkatnya produksi lipoprotein dalam hati yang timbul oleh karena kompensasi hilangnya protein dan lemak akan banyak dalam urin (lipiduria). Menurunnya respon imun karena sel imun tertekan, kemungkinan disebabkan oleh karena hipoalbuminemia, hiperlipidemia, atau defisiensi seng. (Suriadi danyuliani, 2021).

2.1.6 Pathway Sindrom Nefrotik



Gambar 2.1 : Pathway sindrom nefrotik

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Sindrom Nefrotik

Penegakan diagnosis sindrom nefrotik tidak ditentukan dengan hanya penampilan klinis. Diagnosis sindrom nefrotik dapat ditegakkan melalui beberapa pemeriksaan penunjang berikut yaitu urinalisis, pemeriksaan sedimen urin, pengukuran protein urin, albumin serum, pemeriksaan serologis untuk infeksi dan kelainan immunologis, USG renal, biopsi ginjal, dan darah, dimana :

1. Urinalisis

Volume biasanya kurang dari 400 ml/24 jam (fase oliguri) yang terjadi dalam 24- 48 jam setelah ginjal rusak, warna kotor, sedimen kecoklatan menunjukkan adanya darah, Hb, Monoglobin, Porfirin. Beratjenis kurang dari 1,020 menunjukkan penyakit ginjal. Protein urin meningkat (nilai normal negatif). Urinalisis adalah tes awal diagnosis sindrom nefrotik. Proteinuria berkisar 3+ atau 4+ pada pembacaan dipstik, atau melalui tes semikuantitatif dengan asam sulfosalisilat, 3+ menandakan kandungan protein urin sebesar 300 mg/dL atau lebih, yang artinya 3g/dL atau lebih yang masuk dalam nephroticrange.

2. Pemeriksaan sedimen urin

Pemeriksaan sedimen akan memberikan gambaran oval fat bodies: epitel sel yang mengandung butir-butir lemak, kadang kadang dijumpai eritrosit, leukosit, torak hialin dan torak eritrosit.

3. Pengukuran protein urin

Pengukuran protein urin dilakukan melalui timed collection atau single spot collection. Timed collection dilakukan melalui pengumpulanurin 24 jam, mulai dari jam 7 pagi hingga waktu yang sama

keesokan harinya. Pada individu sehat, total protein urin ≤ 150 mg. Adanya proteinuria masif merupakan kriteria diagnosis. Single spot collection lebih mudah dilakukan. Saat rasio protein urin dan kreatinin > 2 g/g, ini mengarahkan pada kadar protein urin per hari sebanyak ≥ 3 g.

4. Albumin serum

kualitatif: ++ sampai ++++

kuantitatif : > 50 mg/kgBB/hari (diperiksa dengan memakai reagenESBACH)

5. Pemeriksaan serologis untuk infeksi dan kelainan imunologis

6. USG renal : terdapat tanda-tanda glomerulonefritis kronik.

7. Biopsi ginjal

Biopsi ginjal diindikasikan pada anak dengan SN kongenital, onset usia > 8 tahun, resisten steroid, dependen steroid atau frequent relaps, serta terdapat manifestasi nefritik signifikan. Pada SN dewasa yang tidak diketahui asalnya, biopsy mungkin diperlukan untuk diagnosis. Penegakan diagnosis patologi penting dilakukan karena masing-masing tipe memiliki pengobatan dan prognosis yang berbeda.

Penting untuk membedakan *minimal-change disease* pada dewasa dengan glomerulosklerosisfokal, karena *minimal-change disease* memiliki respon yang lebih baik terhadap steroid. Prosedur ini digunakan untuk mengambil sampel jaringan pada ginjal yang kemudian akan diperiksa di laboratorium. Adapun prosedur biopsi ginjal sebagai berikut :

- a. Peralatan USG digunakan sebagai penuntun. USG dilakukan oleh petugas radiologi untuk mengetahui letak ginjal.

- b. Anestesi (lokal).
 - c. Jarum (piston biopsi). Apabila tidak ada piston biopsi dapat menggunakan jarum model TRUCUT maupun VIM SILVERMAN.
 - d. Tempat (pool bawah ginjal, lebih disukai di ginjal kiri).
 - e. Jaringan yang didapatkan dikelompokkan menjadi dua bagian, yaitu untuk pemeriksaan mikroskop cahaya & imunofluoresen.
6. Setelah biopsi.
- a. Berikan pasien tengkurap + - sejam, tetapi apabila pada posisi tengkurap pasien mengalami sesak nafas maka biopsi dilakukan pada posisi duduk
 - b. Anjurkan untuk minum banyak
 - c. Monitor tanda-tanda vital terutama tekanan darah, & lakukan pemeriksaan lab urin lengkap.
7. Apabila tidak terdapat kencing darah (hematuria) maka pasien dipulangkan.
- Biasanya untuk pada pasien yang beresiko rendah, pagi biopsi sore pulang (*one day care*).

8. Darah

Hb menurun adanya anemia, Ht menurun pada gagal ginjal, natrium meningkat tapi biasanya bervariasi, kalium meningkat sehubungan dengan retensi dengan perpindahan seluler (asidosis) atau pengeluaran jaringan (hemolisis sel darah merah). Penurunan pada kadar serum dapat menunjukkan kehilangan protein dan albumin melalui urin, perpindahan cairan, penurunan pemasukan dan penurunan sintesis karena kekurangan asam amino esensial. Kolesterol serum meningkat (umur 5-14 tahun :

kurang dari atau sama dengan 220 mg/dl). Pada pemeriksaan kimia darah dijumpai Protein total menurun (N: 6,2-8,1 gm/100ml), Albumin menurun (N:4-5,8 gm/100ml), α_1 globulin normal(N: 0,1-0,3 gm/100ml), α_2 globulin meninggi (N: 0,4- 1 gm/100ml), β globulin normal (N: 0,5-0,9 gm/100ml), γ globulin normal (N: 0,3-1 gm/100ml), rasio albumin/globulin <1 (N:3/2), komplemen C3 normal/rendah (N: 80-120 mg/100ml), ureum, kreatinin dan klirens kreatinin normal.

2.1.8 Penatalaksanaan Sindrom Nefrotik

Tujuan terapi adalah untuk mencegah kerusakan ginjal lebih lanjut dan menurunkan risiko komplikasi. Pengobatan sindroma nefrotik hanya bersifat simptomatik, untuk mengurangi atau menghilangkan proteinuria dan memperbaiki keadaan hipoalbuminemia, mencegah dan mengatasi komplikasinya, yaitu:

1. Istirahat sampai edema tinggal sedikit. Batasi asupan natrium sampai kurang lebih 1 gram/hari secara praktis dengan menggunakan garam secukupnya dan menghindari makanan yang diasinkan. Diet protein 2-3 gram/kgBB/hari.
2. Bila edema tidak berkurang dengan pembatasan garam, dapat digunakan diuretik, biasanya furosemid 1 mg/kgBB/hari. Bergantung pada beratnya edema dan respon pengobatan. Bila edema refrakter, dapat digunakan hidroklorotiazid (25-50 mg/hari) selama pengobatan diuretik perlu dipantau kemungkinan hipokalemi, alkalosis metabolik dan kehilangan cairan intravaskuler berat.
3. Dengan antibiotik bila ada infeksi harus diperiksa kemungkinan adanya TBC
4. Diuretikum, boleh diberikan diuretic jenis saluretik seperti hidroklorotiazid, klortahidon, furosemid atau asam ektarinat. Dapat juga diberikan antagonis

aldosteron seperti spironolakton (alkadon) atau kombinasi saluretik dan antagonis aldosteron.

5. Kortikosteroid

International Cooperative Study of Kidney Disease in Children (ISKDC)

mengajukan carapengobatan sebagai berikut:

- a. Selama 28 hari prednison diberikan per oral dengan dosis 60 mg/hari/luas permukaan badan (lpb) dengan maksimum 80 mg/hari.
 - b. Kemudian dilanjutkan dengan prednison per oral selama 28 hari dengan dosis 40 mg/hari/lpb, setiap 3 hari dalam satu minggu dengan dosis maksimum 60 mg/hari. Bila terdapat respons, maka pengobatan ini dilanjutkan secara intermitten selama 4 minggu
 - c. Tapering-off: prednison berangsur-angsur diturunkan, tiap minggu: 30 mg, 20 mg, 10mg sampai akhirnya dihentikan.
6. Diet. Diet rendah garam (0,5 – 1 gr sehari) membantu menghilangkan edema. Minum tidak perlu dibatasi karena akan mengganggu fungsi ginjal kecuali bila terdapat hiponatremia. Diet tinggi protein terutama protein dengan ilai biologik tinggi untuk mengimbangi pengeluaran protein melalui urine, jumlah kalori harus diberikan cukup banyak.
7. Pada beberapa unit masukan cairan dikurangi menjadi 900 sampai 1200 ml/hari dan masukan natrium dibatasi menjadi 2 gram/ hari. Jika telah terjadi diuresis dan edema menghilang, pembatasan ini dapat dihilangkan. Usahakan masukan protein yang seimbangdalam usaha memperkecil keseimbangan negatif nitrogen yang persisten dan kehabisan jaringan yang timbul akibat kehilangan protein. Diit harus mengandung 2-3 gram protein/ kg berat

badan/hari. Anak yang mengalami anoreksia akan memerlukan bujukan untuk menjamin masukan yang adekuat.

8. Makanan yang mengandung protein tinggi sebanyak 3 – 4 gram/kgBB/hari, dengan garam minimal bila edema masih berat. Bila edema berkurang dapat diberi garam sedikit. Diet rendah natrium tinggi protein. Masukan protein ditingkatkan untuk menggantikan protein di tubuh. Jika edema berat, pasien diberikandiet rendah natrium.

9. Kemoterapi

Prednisolon digunakan secara luas. Merupakan kortokosteroid yang mempunyai efek samping minimal. Dosis dikurangi setiap 10 hari hingga dosis pemeliharaan sebesar 5 mg diberikan dua kali sehari. Diuresis umumnya sering terjadi dengan cepat dan obat dihentikan setelah 6-10 minggu.

Jika obat dilanjutkan atau diperpanjang, efek samping dapat terjadi meliputi terhentinya pertumbuhan, osteoporosis, ulkus peptikum, diabetes mellitus, konvulsi dan hipertensi.

Jika terjadi resisten steroid dapat diterapi dengan diuretika untuk mengangkat cairan berlebihan, misalnya obat-obatan spironolakton dan sitotoksik (imunopresif). Pemilihan obat-obatan ini didasarkan pada dugaan imunologis dari keadaan penyakit. Ini termasuk obat-obatan seperti 6-merkaptopurin dan siklofosamid.

2.1.9 Komplikasi Sindrom Nefrotik

Kemungkinan komplikasi sindrom nefrotik meliputi:

a. Gumpalan darah

Ketidakmampuan glomeruli menyaring darah dengan baik dapat

menyebabkan hilangnya protein darah yang membantu mencegah pembekuan. Hal ini meningkatkan risiko terjadinya bekuan darah di pembuluh darah Anda.

b. Kolesterol darah tinggi dan trigliserida darah tinggi

Ketika kadar protein albumin dalam darah Anda turun, hati Anda memproduksi lebih banyak albumin. Pada saat yang sama, hati Anda melepaskan lebih banyak kolesterol dan trigliserida.

c. Nutrisi buruk

Kehilangan terlalu banyak protein darah dapat menyebabkan malnutrisi. Hal ini dapat menyebabkan penurunan berat badan, yang dapat ditutupi oleh edema. Anda mungkin juga memiliki terlalu sedikit sel darah merah (anemia), kadar protein darah rendah, dan rendahnya kadar vitamin D.

d. Tekanan darah tinggi

Kerusakan pada glomeruli dan penumpukan cairan tubuh berlebih dapat meningkatkan tekanan darah Anda.

e. Cedera ginjal akut

Jika ginjal Anda kehilangan kemampuannya untuk menyaring darah karena kerusakan pada glomeruli, produk limbah dapat menumpuk dengan cepat di dalam darah Anda. Jika ini terjadi, Anda mungkin memerlukan dialisis darurat – alat buatan untuk membuang cairan dan limbah ekstra dari darah Anda – biasanya dengan mesin ginjal buatan (dialyzer).

f. Penyakit ginjal kronis

Sindrom nefrotik dapat menyebabkan ginjal Anda kehilangan fungsinya seiring berjalannya waktu. Jika fungsi ginjal turun cukup rendah, Anda mungkin memerlukan dialisis atau transplantasi ginjal.

g. Infeksi

Orang dengan sindrom nefrotik memiliki peningkatan risiko infeksi.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien :

a. Identitas klien

1. Umur Lebih banyak pada anak-anak terutama pada usia pra sekolah (3-6 th). Ini dikarenakan adanya gangguan pada sistem imunitas tubuh dan kelainan genetik sejak lahir.
2. Jenis kelamin Anak laki-laki lebih sering terjadi dibandingkan anak perempuan dengan rasio 2:1. Ini dikarenakan pada fase umur anak 3-6 tahun terjadi perkembangan psikoseksual : dimana anak berada pada fase oedipal/falik dengan ciri meraba-raba dan merasakan kenikmatan dari beberapa daerah genitalnya. Kebiasaan ini dapat mempengaruhi kebersihan diri terutama daerah genital. Karena anak-anak pada masa ini juga sering bermain dan kebersihan tangan kurang terjaga. Hal ini nantinya juga dapat memicu terjadinya infeksi.

3. Agama

4. Suku bangsa

5. Status

6. Pendidikan

7. Pekerjaan

b. Identitas penanggung jawab

Hal yang perlu dikaji meliputi nama, umur, pendidikan, agama, dan hubungannya dengan klien.

c. Riwayat kesehatan

1. Keluhan utama: Kaki edema, wajah sembab, kelemahan fisik, perut membesar (adanya ascites)

2. Riwayat kesehatan sekarang

Untuk pengkajian riwayat kesehatan sekarang, perawat perlu menanyakan hal berikut:

- a. Kaji berapa lama keluhan adanya perubahan urine output
- b. Kaji onset keluhan bengkak pada wajah atau kaki apakah disertai dengan adanya keluhan pusing dan cepat lelah
- c. Kaji adanya anoreksia pada klien
- d. Kaji adanya keluhan sakit kepala dan malaise

d. Riwayat kesehatan dahulu Perawat perlu mengkaji:

- a. Apakah klien pernah menderita penyakit edema?
- b. Apakah ada riwayat dirawat dengan penyakit diabetes melitus dan penyakit hipertensi pada masa sebelumnya?
- c. Penting juga dikaji tentang riwayat pemakaian obat-obatan masa lalu dan

adanyariwayat alergi terhadap jenis obat

e. Riwayat kesehatan keluarga

Kaji adanya penyakit keturunan dalam keluarga seperti DM yang memicu timbulnya manifestasi klinis sindrom nefrotik.

f. Kebutuhan bio-psiko-sosio-spiritual

a. Pola nutrisi dan metabolisme: Anoreksia, mual, muntah.

b. Pola eliminasi: Diare, oliguria.

c. Pola aktivitas dan latihan: Mudah lelah, malaise

d. Pola istirahat tidur: Susah tidur

e. Pola mekanisme coping : Cemas, maladaptif

f. Pola persepsi diri dan konsep diri : Putus asa, rendah diri

g. Pemeriksaan fisik

a. Status kesehatan umum

b. Keadaan umum: klien lemah dan terlihat sakit berat

c. Kesadaran: biasanya compos mentis

d. TTV: sering tidak didapatkan adanya perubahan.

e. Pemeriksaan head to toe

a) Kepala : Bentuk kepala Normal, wajah (adanya pembengkakan wajah lokal disebabkan edema).

b) Mata : pengkajian mata eksternal mengamati kelopakmata mengalami pembengkakanokjungtiva (anemis, ananemis)

c) Telinga : adakah tonjolan pada telinga dan kebersihan

d) Hidung : pernapasan cuping hidung, sianosis

e) Mulut : pembengkakan, lesi, warna bibir, periksa lidah terhadap gerakan

dan bentuk, karies gigi, mukosa mulut

- f) Leher : palpasi leher mengetahui ada tidaknya pembesaran vena jugularis
- g) Integumen : keadaan turgor kulit, edema periorbital, edema (dependen) pada ekstremitas bawah dan bokong serta sensasi rasa.
- h) Dada
 - a. Paru-paru :
 - a) Inspeksi : amati irama pernapasan, kedalaman, frekuensi pernapasan
 - b) Palpasi : taktil fremitus dengan menggunakan jari telunjuk atau permukaan telapak tangan
 - c) Perkusi : perkusi pada dada anterior dan posterior
 - d) Auskultasi : dengar ada bunyi tambahan
 - b. Kardiovaskuler :
 - a) Inspeksi dan palpasi : ada atau tidak pembesaran jantung
 - b) Perkusi : normal berbunyi redup
 - c) Auskultasi : bunyi jantung lup-dup
 - i) Gastrointestinal inspeksi
 - a) Inspeksi : abdomen menonjol atau ada tidak edema
 - b) Auskultasi : bunyi bising usus normal 10-30 detik
 - c) Palpasi : nyeri tekan, pembesaran hati dan limfa
 - d) Perkusi : bunyi timpani diseluruh permukaan abdomen, terdapat asites pada penyakit sindrom nefrotik
 - j) Ekstremitas : menilai keadaan tulang, otot, serta sendi- sendi inspeksi terdapat edema pada ekstremitas

k) Neurologis : kesadaran anak

l) Sistem perkemihan : urine normal pada anak dalam 24jam, urine normal pada anak berdasarkan anak :

- a) 1-3 tahun : 500-600 ml
- b) 3-5 tahun : 600-700 ml
- c) 5-8 tahun : 650-800 ml
- d) 8-14 tahun : 800-1400 ml

h. Pemeriksaan diagnostik

Urinalisis didapatkan hematuria secara mikroskopik, proteinuria, terutama albumin. Keadaan ini juga terjadi akibat meningkatnya permeabilitas membran glomerulus.

2.2.1 Diagnosa Keperawatan

1. Hipervolemia b/d gangguan mekanisme regulasi
2. Risiko gangguan integritas kulit/jaringan b/d neuropati perifer
3. Gangguan citra tubuh b/d perubahan fungsi tubuh
4. Defisit nutrisi b/d peningkatan kebutuhan metabolisme
5. Risiko ketidakseimbangan cairan b/d penyakit ginjal dan kelenjar
6. Risiko perfusi renal tidak efektif b/d disfungsi ginjal

2.2.2 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

NO	SDKI	SLKI	SIKI																																			
1	Hipervolemia b/d gangguan mekanisme regulasi	Status cairan (L.03020) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka statuscairan membaik dengan kriteria hasil:	Manajemen Hipervolemia (I. 03114) Observasi																																			
		<table border="1"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>M</th> <th>CM</th> <th>S</th> <th>CM</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Edema anarsaka</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Output urine</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Membran mukosa</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Keluhan haus</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	No	Indikator	M	CM	S	CM	M	1.	Edema anarsaka	1	2	3	4	5	2.	Output urine	1	2	3	4	5	3.	Membran mukosa	1	2	3	4	5	4.	Keluhan haus	1	2	3	4	5	<ol style="list-style-type: none"> Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) Identifikasi penyebab hipervolemia Monitor status hemodinamik (mis: frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI) jika tersedia Monitor intake dan output cairan Monitor tanda hemokonsentrasi (mis: kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis: kadar protein dan albumin meningkat) Monitor kecepatan infus secara ketat Monitor efek samping diuretic (mis: hipotensi ortostatik, hypovolemia, hipokalemia, hiponatremia)
No	Indikator	M	CM	S	CM	M																																
1.	Edema anarsaka	1	2	3	4	5																																
2.	Output urine	1	2	3	4	5																																
3.	Membran mukosa	1	2	3	4	5																																
4.	Keluhan haus	1	2	3	4	5																																
		Keterangan : M = Meningkat CM = Cukup Meningkat S = Sedang CM = Cukup Menurun M = Menurun	Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama Batasi asupan cairan dan garam Tinggikan kepala tempat tidur 30 – 40 derajat 																																			

Edukasi

1. Anjurkan melapor jika haluaran urin < 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam
2. Anjurkan melapor jika BB bertambah >1 kg dalam sehari
3. Ajarkan cara membatasi cairan

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian diuretic
2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic
3. Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT) jika perlu

2 **Risiko gangguan integritas kulit/jaringan b/d neuropati perifer**

Integritas kulit/jaringan meningkat (L. 14125)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka integritas kulit/jaringan meningkat dengan kriteria hasil :

No.	Indikator	M	CM	S	CM	M
1.	Kerusakan jaringan	1	2	3	4	5
2.	Kerusakan lapisan kulit	1	2	3	4	5

Keterangan :
M = Meningkat
CM = Cukup Meningkat
S = Sedang
CM = Cukup Menurun
M = Menurun

Perawatan integritas kulit (L. 11353)

Observasi

1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas)

Terapeutik

1. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring
2. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu
3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama 10 selama periode diare
4. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering
5. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive
6. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering

		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan pelembab (mis: lotion, serum) 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 5. Anjurkan menghindari suhu ekstrim 6. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada diluar rumah 7. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya 																					
<p>3 Gangguan citra b/d perubahan fungsi tubuh</p>	<p>Citra tubuh (L. 09067) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka citra tubuh meningkat, dengan kriteria hasil.</p> <table border="1" data-bbox="544 924 966 1113"> <thead> <tr> <th>No.</th> <th>Indikator</th> <th>M</th> <th>CM</th> <th>S</th> <th>CM</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Melihat bagian tubuh</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Menyentuh bagian tubuh</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : M = Meningkat CM = Cukup Meningkat S = Sedang CM = Cukup Menurun M = Menurun</p>	No.	Indikator	M	CM	S	CM	M	1.	Melihat bagian tubuh	1	2	3	4	5	2.	Menyentuh bagian tubuh	1	2	3	4	5	<p>Promosi citra tubuh (I. 09305)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan 2. Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh 3. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial 4. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri 5. Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 2. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri 3. Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan, dan penuaan 4. Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh (mis: luka, penyakit, pembedahan) 5. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis
No.	Indikator	M	CM	S	CM	M																	
1.	Melihat bagian tubuh	1	2	3	4	5																	
2.	Menyentuh bagian tubuh	1	2	3	4	5																	

- Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh

Edukasi

- Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh
- Anjurkan mengungkapkan gambaran diri sendiri terhadap citra tubuh
- Anjurkan menggunakan alat bantu (mis: pakaian, wig, kosmetik)
- Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (mis:kelompok sebaya)
- Latih fungsi tubuh yang dimiliki
- Latih peningkatan penampilan diri (mis: berdandan)
- Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok

4 Defisit nutrisi b/d peningkatan kebutuhan metabolisme

Status nutrisi (03030)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan , maka status nutrisi membaik, dengan kriteria hasil:

No.	Indikator	M	CM	S	CM	M
1.	Berat badan	1	2	3	4	5
2.	Indeks Massa Tubuh	1	2	3	4	5
3.	Membran mukosa	1	2	3	4	5

Keterangan :

M = Meningkat
 CM = Cukup Meningkat
 S = Sedang
 CM = Cukup Menurun
 M = Menurun

Manajemen nutrisi (I. 03119)

Observasi

- Identifikasi statusnutrisi
- Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- Identifikasi makanan yang disukai
- Identifikasi kebutuhan kalori danjenis nutrien
- Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
- Monitor asupan makanan
- Monitor berat badan
- Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

- Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- Fasilitasi Menentukan pedoman diet (mis: piramida makanan)
- Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang

- sesuai
4. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein
 6. Berikan suplemen makanan, jika perlu
 7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastik jika asupan oral I dapat ditoleransi

Edukasi

1. Ajarkan posisi duduk, jika mampu
2. Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis: Pereda nyeri, antiemetik), jika perlu
2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu

5 **Risiko ketidakseimbangan cairan b/d penyakit ginjal dan kelenjar**

Keseimbangan cairan(L. 03020)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka keseimbangan cairan meningkat, dengan kriteria hasil:

No.	Indikator	M	CM	S	CM	M
1.	Edema	1	2	3	4	5
2.	Dehidrasi	1	2	3	4	5
3.	Asites	1	2	3	4	5
4.	Konfusi	1	2	3	4	5

Keterangan :

- M = Meningkat
- CM = Cukup Meningkat
- S = Sedang
- CM = Cukup Menurun
- M = Menurun

Manajemen nutrisi (I. 03119)

Observasi

1. Monitor status hidrasi (mis: frekuensi nadi, kekuatan nadi,akral pengisian kapiler, kelembaban mukosa, turgor kulit, tekanan darah)
2. Monitor berat badan harian
3. Monitor berat badan sebelum dan sesudah dialisis
4. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (mis. Hematokrit, Na,K,Cl, Berat jenis urin,BUN)
5. Monitor status hemodinamik (mis: MAP, CVP, PAP, PCWP, jika tersedia)

Terapeutik

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam 2. Berikan asupan cairan, sesuai kebutuhan 3. Berikan cairan intravena, jika perlu <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu 																																			
<p>6 Risiko perfusi renal tidak efektif b/d disfungsi ginjal</p>	<p>Perfusi perifer (L. 02011) Setelah dilakukan intervensi keperawatan, maka perfusi perifer meningkat, dengan kriteria hasil:</p> <table border="1" data-bbox="544 682 958 913"> <thead> <tr> <th>No</th> <th>Indikator</th> <th>M</th> <th>CM</th> <th>S</th> <th>CM</th> <th>M</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1.</td> <td>Warna kulit pucat</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>2.</td> <td>Edema perifer</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3.</td> <td>Kelemahan otot</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>4.</td> <td>Nyeri ekstremitas</td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan : M = Meningkat CM = Cukup Meningkat S = Sedang CM = Cukup Menurun M = Menurun</p>	No	Indikator	M	CM	S	CM	M	1.	Warna kulit pucat	1	2	3	4	5	2.	Edema perifer	1	2	3	4	5	3.	Kelemahan otot	1	2	3	4	5	4.	Nyeri ekstremitas	1	2	3	4	5	<p>Perawatan sirkulasi (I. 02079)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle- brachial index) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis: diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pemasangan infus, atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatan kaki dan kuku 6. Lakukan hidrasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berolahraga rutin 2. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu 3. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
No	Indikator	M	CM	S	CM	M																															
1.	Warna kulit pucat	1	2	3	4	5																															
2.	Edema perifer	1	2	3	4	5																															
3.	Kelemahan otot	1	2	3	4	5																															
4.	Nyeri ekstremitas	1	2	3	4	5																															

-
4. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta
 5. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis: melembabkan kulit kering pada kaki)
 6. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis: rendah lemak jenuh,minyak ikan omega3)
 7. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis: rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)
-

2.2.3 Implementasi Keperawatan

Implementasi dalam proses keperawatan merupakan langkah keempat. Pada tahap ini, perawat melakukan tindakan dan aktivitas perawatan secara langsung terhadap klien. Tindakanperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana intervensi atau tindakan perawatan yang telah disusun atau direncanakan sebelumnya.

2.2.4 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dalam asuhan keperawatan dapat dilakukan dalam dua tahap, yaitu tahap formatif dan tahap sumatif. Evaluasi formatif adalahproses evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan berlangsung, sementara evaluasi sumatif merupakan evaluasi yang dilakukan pada akhir dari asuhan keperawatan tersebut (Mubarag, 2018). Evaluasi dilakukan dengan menggunakan pendekatanSOAP (Subjective, Objective, Analysis, Planning).

- a. Subyektif (S): Merujuk pada informasi yang disampaikan oleh keluarga atau pasien secarapribadi setelah intervensi keperawatan dilakukan.

- b. Obyektif (O): Mengacu pada temuan atau informasi yang diperoleh oleh perawat secara langsung setelah intervensi keperawatan telah dilakukan
- c. Analisis (A): Melibatkan evaluasi hasil yang telah dicapai dengan membandingkannya dengan tujuan yang terkait dengan diagnosis pasien.
- d. Perencanaan (P): Berdasarkan respon pasien yang diamati selama tahap evaluasi, rencana perawatan yang akan datang akan disusun



METODE PENELITIAN

3.1 Desain penelitian

Desain penelitian merupakan suatu rencana tentang cara mengumpulkan, mengolah, dan menganalisis data secara sistematis dan terarah agar penelitian dapat dilaksanakan secara efisiensi dan efektif sesuai dengan tujuan penelitian. Penelitian ini menggunakan desain studi kasus, yaitu studi yang mengeksplorasi asuhan keperawatan pada anak yang mengalami Sindrom Nefrotik di Ruang Srikandi RSUD Jombang.

3.2 Batasan ilmiah

Untuk menghindari kebingungan dalam memahami judul penelitian, peneliti menetapkan definisi tertentu pada istilah-istilah berikut:

1. Asuhan keperawatan ialah metode perawatan langsung yang sistematis terorganisir pada bagaimana suatu kelompok atau individu merespons dan menanggapi gangguan kesehatan yang mereka alami, baik yang sebenarnya maupun yang mungkin.
2. Sindrom nefrotik merupakan status klinis yang ditandai dengan peningkatan permeabilitas membran glomerulus terhadap protein yang mengakibatkan kehilangan urinarius yang massif yang ditandai dengan proteinuria masif (≥ 40 mg/m² LPB/jam atau rasio protein/kreatinin pada urine sewaktu >2 mg/mg), hipoproteinemia, hypoalbuminemia ($\leq 2,5$ gr/dL), edema, dan hiperlipidemia.

3.3 Partisipan

Partisipan pada penelitian ini yaitu 1 pasien anak-anak yang terdiagnosa sindrom nefrotik di Ruang Srikandi RSUD Jombang dengan kriteria yaitu :

1. Pasien anak yang berusia 10 tahun dengan karakteristik edema di seluruh tubuh
2. Pasien dengan kesadaran composmentis
3. Pasien dan keluarganya yang bersedia menjadi responden

3.4 Waktu dan Tempat penelitian

Penelitian ini akan berlangsung mulai klien MRS hingga pulang. Lama waktu disesuaikan dengan keberhasilan target dari tindakan atau minimal tiga hari klien dirawat. Tempat penelitian ini di ruang srikandi RSUD jombang.

3.5 Jenis dan Teknik pengumpulan data

Penelitian kasus ini memanfaatkan pendekatan deskriptif dalam proses pengumpulan data, yang meliputi:

1. Wawancara

Wawancara adalah metode pengumpulan data yang direncanakan dan disepakati oleh kedua pihak pasien dan perawat. Tujuan dari metode wawancara ini adalah untuk mengetahui informasi mengenai kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah pasien, dan mengevaluasinya. Peneliti melakukan dua Otobiografi (wawancara dengan klien) dan anamnesis pendamping (wawancara dengan keluarga klien). Perawat juga melihat kondisi kesehatan pasien, mengajukan pertanyaan, mendengarkan, dan meretensi informasi dalam ingatan untuk dipelajari selama pemeriksaan.

2. Observasi dan pemeriksaan fisik

Pengamatan (observasi) ialah suatu metode pengumpulan data dengan menggunakan indra. Observasi ini dilakukan dengan sengaja dan sadar dengan upaya pendekatan. Selama metode observasi berlangsung perawat melibatkan semua panca indra baik itu melihat dan mendengar apa yang dikatakan pasien (Jannah, 2019). Semua anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan dan mengalami kebutuhan nyeri akut menjalani pemeriksaan fisik. Peneliti melakukan observasi dan studi kasus ini : Pemeriksaan fisik dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan IPPA, yakni tahapan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada berbagai sistem tubuh klien.

3. Studi Dokumentasi

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan catatan yang berisi semua informasi yang diperlukan untuk menentukan diagnosis, perencanaan, tindakan, dan penilaian keperawatan. Ini harus disusun secara sistematis, sah, dan dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan hukum. (Perangin-angin, 2019). Hasil dari kajian ini yaitu dalam menjalankan proses keperawatan pada tahap perencanaan, penting bagi perawat dalam menuliskan tujuan dan kriteria hasil dari perencanaan itu. Data yang relevan dan catatan hasil pemeriksaan diagnostik digunakan dalam studi kasus ini.

3.6 Uji keabsahan Data

Pemeriksaan validitas data dilaksanakan untuk memverifikasi keakuratan data yang terdapat dalam studi kasus. Selain menjaga integritas peneliti, uji keabsahan data dilakukan melalui metode berikut:

1. Meningkatkan waktu pengamatan/tindakan hingga studi kasus selesai dan data yang valid terkumpul. Awalnya, studi kasus ini direncanakan selama tiga hari, namun diperpanjang selama satu hari apabila data tidak dapat dianggap valid. Oleh karena itu, total durasi studik kasus adalah empat hari.
2. Triangulasi adalah metode yang diterapkan dalam penelitian di mana peneliti bekerjasama dengan pihak lain untuk menghimpun dan menelaah data. Dalam konteks ini, pihak lain mencakup keluarga klien yang pernah mengalami kondisi serupa dengan klien, serta perawat yang memiliki pengalaman dengan masalah serupa seperti klien.

3.7 Analisa data

Analisa data dilakukan sejak peneliti di lapangan, waktu pengumpulan data hingga semua data terkumpul. Cara menganalisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan teori-teori yang ada dan kemudian dituangkan dalam opini pembahasan.

3.8 Etika Penelitian

1. *Informed Consent* (persetujuan menjadi klien)

Sebelum studi kasus dimulai, lembar persetujuan digunakan oleh peneliti dan responden untuk menyetujui informasi. Ini membantu responden memahami tujuan dan alasan studik kasus.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Isu etika dalam keperawatan adalah memastikan bahwa studi kasus dapat digunakan hanya dengan menggunakan kode tanpa menyertakan nama responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Semua data yang ada disimpan aman oleh peneliti studi kasus.

4. *Accountability* (akuntabilitas)

Setiap tindakan peneliti bertanggung jawab dan dapat digunakan untuk menilai orang lain.



BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi pengambilan data

Penulis mengumpulkan data asuhan keperawatan pada anak dengan Sindrom Nefrotik tepatnya di Ruang Srikandi RSUD Kabupaten Jombang Jl. KH. Wahid Hasyim No.52.

4.1.2 Pengkajian

1. Tanggal MRS : 14 November 2023
2. Jam MRS : 18:00 WIB
3. Tanggal pengkajian : 20 November 2023
4. Jam pengkajian : 15:00 WIB
5. No. RM : 5947xx
6. Diagnosa medis : Nefrotik sindrom
7. Identitas
 - a Identitas anak
 - 1) Nama : An. F
 - 2) Tempat tanggal lahir : Jombang, 10 Agustus 2013
 - 3) Jenis kelamin : Perempuan
 - 4) Anak ke : 4
 - 5) Pendidikan : SD
 - 6) Alamat : Gudo - Jombang
 - 7) Sumber informasi : Orang tua

b Identitas orang tua

- 1) Nama Ayah/Ibu : Ny. W
- 2) Pekerjaan Ayah/Ibu : Ibu rumah tangga
- 3) Pendidikan Ayah/Ibu : SMP
- 4) Suku/Bangsa : Indonesia
- 5) Alamat : Gudo - Jombang
- 6) Penanggung jawab biaya : BPJS PBI – Jamkesmas

8. Riwayat penyakit sekarang

a. Keluhan utama

Ibu pasien mengatakan badan anaknya bengkak.

b. Riwayat penyakit sekarang

Pasien di bawa keluarga atau ibunya ke IGD jam 18.00. Ibu mengatakan 1 bulan yang lalu anaknya bengkak pada seluruh tubuh, dimulai pembengkakan di bagian mata kemudian meluas ke tangan dan kaki, dan muncul setiap pagi. Kemudian mulai kempes pada sore hari. Di IGD dilakukan pemeriksaan fisik, pemasangan infus, diberikan injeksi, dan dilakukan pengecekan darah lengkap. Kemudian pasien di pindahkan ke Ruang Srikandi jam 19.16 WIB.

9. Riwayat penyakit sebelumnya

- a. Penyakit kronik menular : Tidak ada
- b. Riwayat alergi : Tidak ada
- c. Riwayat operasi : Tidak ada

10. Riwayat penyakit keluarga

a. Penyakit yang pernah di derita keluarga : Tidak ada

b. Lingkungan rumah/komunitas : Bersih

11. Riwayat kehamilan dan persalinan

a. ANC (Prenatal)

Penyakit ibu yang dialami saat hamil : Tidak ada

b. Natal / cara persalinan : Normal

c. BBL :2,9 kg PBL : 54 cm LK lahir : 36 cm

LD : 30 cm

12. Imunisasi

a. BCG : 1 x umur 1 bulan

b. DPT : 1 x umur 2 bulan

c. Hepatitis : 1 x umur 24 jam setelah lahir

d. Campak : 1 x umur 3 bulan

e. Polio : 1 x umur 4 bulan

13. Tumbuh kembang

a. Pertumbuhan

1) BB : 37 kg TB : 139 cm LLA : 51 cm

2) Lingkar kepala : 55 cm Lingkar dada : 43 cm

3) BB sebelum sakit : 37 kg

b. Perkembangan

Psycosexual : Fase laten (mampu bersosialisasi terhadap
sekitarnya dan mampu berkomunikasi dengan
baik)

14. Pengkajian persistem

a. ROS (*Review Of System*)

1) Keadaan umum : Cukup

2) Tanda vital : S : 36,3 C N:100 x/mnt TD :
130/85 mmHg RR : 22 x/mnt

b. Sistem pernapasan

1) Keluhan : Tidak ada

2) Bentuk dada : Simetris

3) Sekresi batuk : Tidak ada

4) Pola nafas : Reguler

5) Bunyi nafas : Normal (vesikuler di paru – paru
)

6) Retraksi otot bantu nafas : Tidak ada

7) Tektil fremitus : Normal

8) Alat bantu nafas : Tidak ada

c. Sistem kardiovaskuler

1) Riwayat nyeri dada : Tidak ada

2) Suara jantung : Normal

3) Irama jantung : Reguler

4) CRT : < 3 detik

d. Sistem persarafan

1) Tingkat kesadaran : Composmentis

2) GCS : 4 – 5 - 6

3) Refleks : Refleks fisiologis Bisep

4) Kejang : Tidak ada

5) Mata / penglihatan : Normal

6) Hidung / penciuman : Normal

7) Telinga / pendengaran : Normal

e. Sistem perkemihan

1) Masalah berkemih : Normal

2) Produksi urine : 800 ml/hari

3) Warna : Kuning jernih tidak berbau

4) Bentuk alat kelamin : Normal

5) Uretra : Normal

f. Sistem pencernaan

1) Mulut / tenggorokkan : Normal

2) Masalah usus besar & rectum / anus : BAB : 1 x hari (tidak ada masalah)

3) Pola makan : 3 x hari

4) Minum : Air putih

g. Sistem otot, tulang dan integumen

1) Otot dan tulang

ROM : Bebas

Kemampuan kekuatan otot : 5-5-5-5

Fraktur : Tidak ada

Dislokasi : Tidak ada

Haematoma : Tidak ada

Atropi Otot : Tidak

Kekauan Sendi : Tidak

2) Integumen

- Warna Kulit : Sawo
 Akral : Hangat
 Turgor kulit : Normal
 Oedemas : Ya, di anasarka

h. Sistem endokrin

- 1) Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada
 2) Pembesaran kelenjar getah bening : Tidak ada
 3) Hiperglikemia : Tidak
 4) Hipoglikemia : Tidak

15. Psikososial

- 1) Ekspresi klien terhadap penyakitnya : Tenang
 2) Respon anak saat tindakan : Kooperatif
 3) Hubungan dengan pasien lain : Baik
 4) Dampak hospitalisasi terhadap orang tua : Kurang tidur

16. Pemeriksaan penunjang

- 1) Pemeriksaan kimia darah tanggal 15 November 2023

Tabel 4.1 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Kolestrol total	310	<200
Trigliserida	377	< 200
CRP	5	< 10

- 2) Pemeriksaan kimia darah tanggal 16 November 2023

Tabel 4.2 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
-------------	-------	--------------

Albumin	2.16	3.4 – 4.8
---------	------	-----------

3) Pemeriksaan kimia darah tanggal 20 November 2023

Tabel 4.3 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Kreatinin	0.72	0.6 – 1.1
Urea	58.9	13 – 43
Albumin	2.07	3.4 – 4.8

4) Pemeriksaan kimia darah tanggal 22 November 2023

Tabel 4.4 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Albumin	2.17	3.4 – 4.8

17. Terapi medis

- 1) Kaen 3B : 250 cc/24 jam
- 2) Furosemid : 2 x 30 mg IV
- 3) Prednison : 4-4-4 tab
- 4) Captropil : 3 x 12,5 mg
- 5) Nifedipin sublingual : 3 x 14 mg (jika tensi > 140/95
extra nifedipin 4 mg)
- 6) Minum maksimal 1300 cc/24jam

24

4.1.3 Analisa data

Tabel 4.5 Analisa data

Data	Etiologi	Masalah keperawatan
DS : Ibu pasien mengatakan badan anaknya bengkak DO : Pasien tampak tenang TD : 130/95 mmHg N : 100 x/menit S : 36,3 c RR : 20 x/menit SPO2 : 98% GCS : 4-5-6 Bengkak : Oedem anasarka Albumin : 2.17 Urea : 58.9 Kreatinin : 0.72	Disfungsi Ginjal	Risiko perfusi renal tidak efektif

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

1. Risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan Disfungsi ginjal

4.1.5 Rencana tindakan Keperawatan

Tabel 4.6 Intervensi Keperawatan

Hari / tanggal	No. Diagnosa	SLKI	SIKI
Senin, 20-11-2023	1	Perfusi renal (L.02012) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, di harapkan perfusi renal meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Kadar urea nitrogen darah meningkat (5) 2. Kadar kreatinin plasma meningkat (5)	Pencegahan syok (I.02068) Observasi : 1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi napas, TD, MAP) 2. Monitor status oksigen (oksimetri nadi, AGD) 3. Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT) 4. Monitor tingkat kesadaran & respon pupil 5. Periksa riwayat alergi Terapeutik : 1. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% 2. Persiapkan intubasi & ventilasi mekanis, jika perlu Edukasi : 1. Jelaskan penyebab/faktor risiko syok 2. Jelaskan tanda & gejala awal syok 3. Anjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda & gejala awal syok Kolaborasi : 1. Kolaborasi pemberian IV, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu

4.1.6 Tindakan Keperawatan

Tabel 4.7 Implementasi keperawatan

No.	Hari / Tanggal	Jam	Tindakan keperawatan
1.	Senin, 20/11/2023	17:00	1. Memonitor status kardiopulmonal

		12	
		TD : 130/95 mmHg	N : 100 x/menit
18:00		RR : 20 x/menit	Spo2 : 98%
		2. Memonitor status cairan Intake : 1300 cc/24 jam Output : 800 ml CRT : <2 detik	
19:00		P.U normal : 0,94 ml/kg/jam	
		3. Mengobservasi hasil lab Urea : 58,9 Albumin : 2,07 Kreatinin : 0,72 Oedem : di anasarka	
19:30		4. Memonitor tingkat kesadaran Composmentis	
		5. Menganjurkan mengonsumsi makanan yang tinggi protein (contoh : putih telur)	
		6. Menjelaskan tanda & gejala awal syok	
19 : 50		7. Menjelaskan penyebab / faktor risiko syok	
		8. Menganjurkan melapor jika menemukan / merasakan tanda & gejala awal syok (ibu dan anaknya mengerti saat di jelaskan)	
		9. Pemberian obat Kaen 3B : 250 cc/24 jam Furosemid : 2 x 30 mg IV Prednison : 4-4-4 tab Captopril : 3 x 12,5 mg Nifedipin sublingual : 3 x 14 mg (jika tensi > 140/95 extra nifedipin 4 mg)	
2.	Selasa, 21/11/2023	08:00	1. Memonitor status kardiopulmonal TD : 130/85 mmHg N : 110 x/menit
		09:00	RR : 21 x/menit Spo2 : 99%
			2. Memonitor status cairan Intake : 1300 cc/24 jam Output : 850 ml CRT : <2 detik P.U normal : 0,94 ml/kg/jam
			3. Mengobservasi hasil lab Urea : 58,9 Albumin : 2,07 Kreatinin : 0,72 Oedem : di anasarka
		10:00	4. Memonitor tingkat kesadaran Composmentis
			5. Menganjurkan mengonsumsi makanan yang tinggi protein (contoh : putih telur)
			6. Menjelaskan tanda & gejala awal syok
			7. Menjelaskan penyebab / faktor risiko syok
		10:30	

			8. Menganjurkan melapor jika menemukan / merasakan tanda & gejala awal syok (ibu dan anaknya sudah menerapkan yang di jelaskan kemarin)
			9. Pemberian obat Kaen 3B : 250 cc/24 jam Furosemid : 2 x 30 mg IV Prednison : 4-4-4 tab Captropil : 3 x 12,5 mg Nifedipin sublingual : 3 x 14 mg (jika tensi > 140/95 extra nifedipin 4 mg)
3.	Rabu, 22/11/2023	08:00	1. Memonitor status kardiopulmonal TD : 130/95 mmHg N : 100 x/menit RR : 20 x/menit Spo2 : 98%
		09:00	2. Memonitor status cairan Intake : 1300 cc/24 jam Output : 800 ml CRT : <2 detik P.U normal : 0,94 ml/kg/jam
		10:00	3. Mengobservasi hasil lab Urea : 58,9 Albumin : 2,07 Kreatinin : 0,72 Oedem : di anasarka
		11:00	4. Memonitor tingkat kesadaran Composmentis 5. Menganjurkan mengkonsumsi makanan yang tinggi protein (contoh : putih telur) 6. Menjelaskan tanda & gejala awal syok 7. Menjelaskan penyebab / faktor risiko syok
		11:30	8. Menganjurkan melapor jika menemukan / merasakan tanda & gejala awal syok (ibu dan anaknya sudah menerapkan yang dijelaskan kemarin) 9. Pemberian obat Kaen 3B : 250 cc/24 jam Furosemid : 2 x 30 mg IV Prednison : 4-4-4 tab Captropil : 3 x 12,5 mg Nifedipin sublingual : 3 x 14 mg (jika tensi > 140/95 extra nifedipin 4 mg)

4.1.7 Evaluasi keperawatan

Tabel 4.8 Evaluasi keperawatan

No.	No. DX	Hari/Tanggal	Jam	Perkembangan
1.	1.	Senin, 20/11/2023	20:00	S : Ibu pasien mengatakan bengkak sudah

berkurang

O :

1. Px tampak tenang
2. KU cukup
3. TTV : TD : 130/95 mmHg, N :100 x/mnt, S : 36,3 C, RR : 20 x/mnt, SPO2 : 98%
4. Status cairan
Intake : 1300 cc/24 jam
Output : 800 ml
CRT : <2 detik
P.U normal : 0,94 ml/kg/jam
5. Hasil lab
Urea : 58,9
Albumin : 2,07
Kreatinin : 0,72
P.U normal : 0,9 ml/kg/jam
6. Oedem di anasarka
7. Kesadaran composmentis

A :

Resiko perfusi renal tidak efektif belum teratasi

P :

- Intervensi dilanjutkan
- Mengobservasi keluhan pasien
 - Memonitor status kardiopulmonal
 - Mengobservasi oedem
 - Memonitor tingkat kesadaran
 - Mengobservasi hasil laboratorium

2. 1 Selasa. 14:00 S :-
21/11/2023 O :

1. Px tampak tenang
2. KU cukup
3. TTV : TD : 130/85 mmHg, N :102x/mnt, S : 36,7 C, RR : 20 x/mnt, SPO2 : 98%
4. Status cairan
Intake : 1300 cc/24 jam
Output : 850 ml
CRT : <2 detik
P.U normal : 0,94 ml/kg/jam
5. Hasil lab
Urea : 58,9
Albumin : 2,07
Kreatinin : 0,72
P.U normal : 0,9 ml/kg/jam
6. Oedem di anasarka
7. Kesadaran composmentis

A :

Resiko perfusi renal tidak efektif belum teratasi

P :

- Intervensi dilanjutkan
- Mengobservasi keluhan pasien
- Memonitor status kardiopulmonal
 - Mengobservasi oedem
 - Memonitor tingkat kesadaran

- Mengobservasi hasil laboratorium

3. 1 Rabu, 22/11/2023 14:00 S :
Ibu pasien mengatakan bengkak sudah berkurang
O :

1. Px tampak tenang
2. KU cukup
3. TTV : TD : 120/80 mmHg, N : 100 x/mnt, S : 36,5 C, RR : 20 x/mnt, SPO2 : 98%
4. Status cairan
Intake : 1300 cc/24 jam
Output : 800 ml
CRT : <2 detik
P.U normal : 0,94 ml/kg/jam
5. Hasil lab
Urea : 58,9
Albumin : 2,07
Kreatinin : 0,72
P.U normal : 0,9 ml/kg/jam
6. Oedem di anasarka
7. Kesadaran composmentis

A :
Resiko perfusi renal tidak efektif belum teratasi
P :
Intervensi dilanjutkan
- Mengobservasi keluhan pasien
- Memonitor status kardiopulmonal
- Mengobservasi oedem
- Memonitor tingkat kesadaran
- Mengobservasi hasil laboratorium

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan pengkajian An. F ibu nya mengatakan anaknya bengkak pada seluruh tubuh , dimulai pembengkakan di bagian mata kemudian meluas ke tangan dan kaki, dan muncul setiap pagi. Kemudian mulai kempes pada sore hari.

Reza & Dwi (2023) Sindrom nefrotik merupakan sekumpulan gejala yang timbul akibat adanya gangguan fungsi ginjal bagian glomerulus yang ditandai dengan adanya edema, hipoalbuminemia, hiperkolesterolemia, dan protein dalam urin. Sindrom nefrotik dapat diakibatkan oleh kelainan permeabilitas glomerulus

yang karena adanya penyakit ginjal secara primer atau sekunder akibat infeksi bawaan, diabetes, lupus eritematosus sistemik, neoplasia, atau penggunaan obat tertentu (Raina & Krishnappa, 2019). Prevalensi sindrom ini lebih banyak ditemukan pada kelompok anak yakni 16 per 100.000 anak dan dapat dipengaruhi oleh faktor etnis dan geografis (Welegerima *et al.*, 2021).

Peneliti beropini bahwa Sindrom nefrotik terjadi karena peningkatan permeabilitas dinding kapiler glomerulus yang mengakibatkan proteinuria masif dan hipoalbuminemia. Penyebab peningkatan permeabilitas dinding kapiler tersebut belum diketahui dengan pasti. Mekanisme terjadinya edema pada Sindrom Nefrotik diakibatkan protein yang hilang lewat urin sehingga mengakibatkan hipoalbuminemia, selanjutnya terjadi penurunan tekanan onkotik plasma yang mengakibatkan perpindahan cairan dari ruang intravaskular ke ruang interstisial.

4.2.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan keluhan pasien, hasil observasi, dan pemeriksaan fisik, dapat ditegakkan diagnosis prioritas risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal.

Roque *et al.*, (2020) menyebutkan penyebab utama sindrom nefrotik yang umum adalah penyakit ginjal intrinsik, seperti nefropati membran dan glomerulosklerosis fokal. Kemudian, penyebab sekunder dapat mencakup penyakit sistemik, seperti lupus eritematosus, diabetes melitus, dan amiloidosis. Glomerulosklerosis fokal kongenital/herediter dapat terjadi karena mutasi genetik pada protein podosit. Perubahan glomerulus yang dapat menyebabkan proteinuria adalah kerusakan pada membran basalis glomerulus, permukaan endotel, atau

podosit. Albumin adalah konstituen utama dalam proteinuria yaitu 85% (Esprit *et al.*, 2019). Tanda pertama sindrom nefrotik pada populasi pediatrik biasanya berupa pembengkakan pada wajah yang diikuti oleh edema pada seluruh tubuh sehingga dapat meningkatkan berat badan penderita (Dantas *et al.*, 2023).

Peneliti, beropini bahwa Sindrom nefrotik terjadi akibat kerusakan pada glomerulus, yaitu bagian ginjal yang berfungsi menyaring darah dan menghasilkan urin. Akibatnya, protein yang seharusnya tetap ada di dalam darah malah bocor ke urin. Dalam kondisi normal, urine tidak mengandung protein. gejala klinis yang seringkali ditandai dengan edema yang timbul pertamakali pada daerah sekitar mata dan ekstremitas bagian bawah. Selanjutnya edema semakin meluas yang ditandai dengan asites efusi pleura, dan edema pada daerah genital. Seringkali dijumpai dengan gejala anoreksia, nyeri perut dan diare. Pada kasus lain dapat disertai hipertensi maupun hematuria gross.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu : aktivitas yang dilakukan adalah pencegahan syok.

Husein Albar, (2020) Albumin meningkat tekanan onkotik dan membantu efek diuretik furosemid. Hipovolemia, yang timbul dengan cepat akibat hilangnya protein plasma dan dipicu oleh pemberian diuretik, potensial menyebabkan syok pada anak dengan Sindrom Nefrotik. Manifestasi syok meliputi nyeri perut, akral dingin, volume nadi kurang, hipotensi, dan hemokonsentrasi. Pada Sindrom nefrotik terjadi penurunan albumin serum, yang merupakan akibat proteinuria dan ketidakmampuan hati dalam meningkatkan sintesis albumin. Hati meningkatkan sintesis albumin empat kali lipat dengan cara meningkatkan

transkripsi messenger RNA, dan menurunkan katabolisme protein di seluruh tubuh. Tetapi setiap albumin yang dibentuk akan dikatabolisme setiap saat terjadi peningkatan albumin, akibat respon epitel tubulus ginjal terhadap albuminuria. Akibatnya, katabolisme dan ekskresi albumin selalu lebih tinggi dari kemampuan hati untuk menjaga kadar normal serum albumin dan tekanan onkotik intravaskular (Nilawati, 2020)

Peneliti beropini bahwa pencegahan syok sangat efektif untuk dilakukan pada penderita Sindrom Nefrotik. Pada pasien dengan Sindrom Nefrotik sebagian besar pasien datang dengan keluhan bengkak di kelopak mata, tungkai maupun bengkak di seluruh tubuh dan yang lain datang dengan keluhan demam, kejang, dan dengan syok. Pemeriksaan penunjang yang paling diperlukan adalah pemeriksaan protein urin, kadar albumin, dan kadar kolesterol darah. Pemeriksaan protein urin dapat dilakukan dengan pemeriksaan urin yang paling sederhana yaitu pemeriksaan urin dengan dipstik.

4.2.4 Implementasi keperawatan

Pemberian asuhan keperawatan kepada pasien di dasarkan pada intervensi keperawatan yang direncanakan yaitu : memonitor status kardiopulmonal, memonitor status oksigen, memonitor status cairan, memonitor tingkat kesadaran & respon pupil, memeriksa riwayat alergi, memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%, mempersiapkan intubasi & ventilasi mekanis, jika perlu, menjelaskan penyebab/faktor risiko syok, menjelaskan tanda & gejala awal syok, menganjurkan melapor jika menemukan/merasakan tanda & gejala awal syok, berkolaborasi pemberian IV, jika perlu, berkolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu.

Ashina *et al.*, (2019), mengimplementasikan berbagai strategi keperawatan dikenal sebagai strategi perawatan adalah langkah keempat dari proses keperawatan. Ada dua jenis implementasi rencana tindakan: tindakan mandiri oleh perawat dan tindakan bersama dengan profesional kesehatan terkait. Implementasi keperawatan adalah kegiatan mengkoordinasikan aktivitas pasien, keluarga, dan anggota tim kesehatan lain untuk mengawasi dan mencatat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Implementasi keperawatan juga dapat diartikan sebagai penataan dan perwujudan dari intervensi keperawatan yang telah disusun. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

Menurut implementasi keperawatan dengan masalah risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal di sesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan. Implementasi yang dapat dilakukan yaitu : Memonitor status kardiopulmonal, memonitor status cairan, mengobservasi hasil lab, memonitor tingkat kesadaran, menjelaskan tanda & gejala awal syok, menjelaskan penyebab / faktor risiko syok, menganjurkan melapor jika menemukan / merasakan tanda & gejala awal syok, berkolaborasi dengan tim medis .

4.2.5 Evaluasi keperawatan

Berdasarkan pengkajian, hasil tindakan keperawatan yang diberikan kepada pasien dilaksanakan selama 3 hari berurutan untuk diagnosa risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal, berdasarkan SLKI yaitu : Kadar urea nitrogen darah meningkat, kadar kreatinin plasma meningkat.

Thomas W., (2019), evaluasi adalah tindakan terakhir dalam metode

keperawatan untuk menentukan apakah hasil rencana keperawatan telah berhasil. Saat melakukan evaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan memahami respons terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menarik kesimpulan tentang tujuan yang dicapai, dan kemampuan menghubungkan intervensi keperawatan dengan kriteria hasil yang diharapkan. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. Evaluasi keperawatan juga dapat diartikan sebagai proses yang disengaja dan sistematis dimana penilaian dibuat mengenai kualitas, nilai atau kelayakan dari sesuai dengan membandingkan pada kriteria yang diidentifikasi atau standar sebelumnya.

Peneliti menyebutkan pada catatan perkembangan evaluasi keperawatan selama 3x24 jam dengan metode SOAP, pada studi kasus An.F. hasil evaluasi yang dilakukan pada tanggal 20-22 November 2023 yang terdiri dari subyektif, obyektif, analisa, planning, untuk mengatasi masalah keperawatan risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal. Pada hari pertama, pasien masih bengkak, TD 130/95 mmHg, Nadi 100x/menit, oedem di anasrka, hasil laboratorium urea : 58,9, albumin : 2,07, kreatinin : 0,72, kesadaran composmentis. Kemajuan yang signifikan pada pasien Sindrom Nefrotik pada hari ketiga pasien bengkaknya sudah berkurang dan tampak tenang dengan TTV dalam batas normal, analisis keperawatan terhadap masalah tersebut belum terselesaikan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian An. F Ibu pasien mengatakan bengkak di badan sudah berkurang, oedem anasarka, tekanan darah 130/95.
2. Diagnosa keperawatan yang diperoleh pada kasus sindrom nefrotik ini yaitu, risiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan disfungsi ginjal.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk kasus sindrom nefrotik sesuai dengan SLKI SIKI yaitu perfusi renal (L.02012) dan pencegahan syok (I.02068).
4. Implementasi keperawatan 3x24 jam intervensi yang didasarkan pada rencana tindakan perawatan yang dibuat untuk memastikan bahwa hasil sesuai dengan tujuan dan standar hasil. Rencana tindakan biasanya dapat diterapkan untuk setiap masalah keperawatan untuk menyelesaikannya.
5. Evaluasi keperawatan Pada hari pertama, pasien masih bengkak, TD 130/95 mmHg, Nadi 100x/menit, oedem di anasrka, hasil laboratorium urea : 58,9, albumin : 2,07, kreatinin : 0,72, kesadaran composmentis. Kemajuan yang signifikan pada pasien Sindrom Nefrotik pada hari ketiga pasien bengkaknya sudah berkurang dan tampak tenang dengan TTV dalam batas normal, analisis keperawatan terhadap masalah tersebut belum terselesaikan.

5.2 Saran

1. Bagi klien dan keluarga

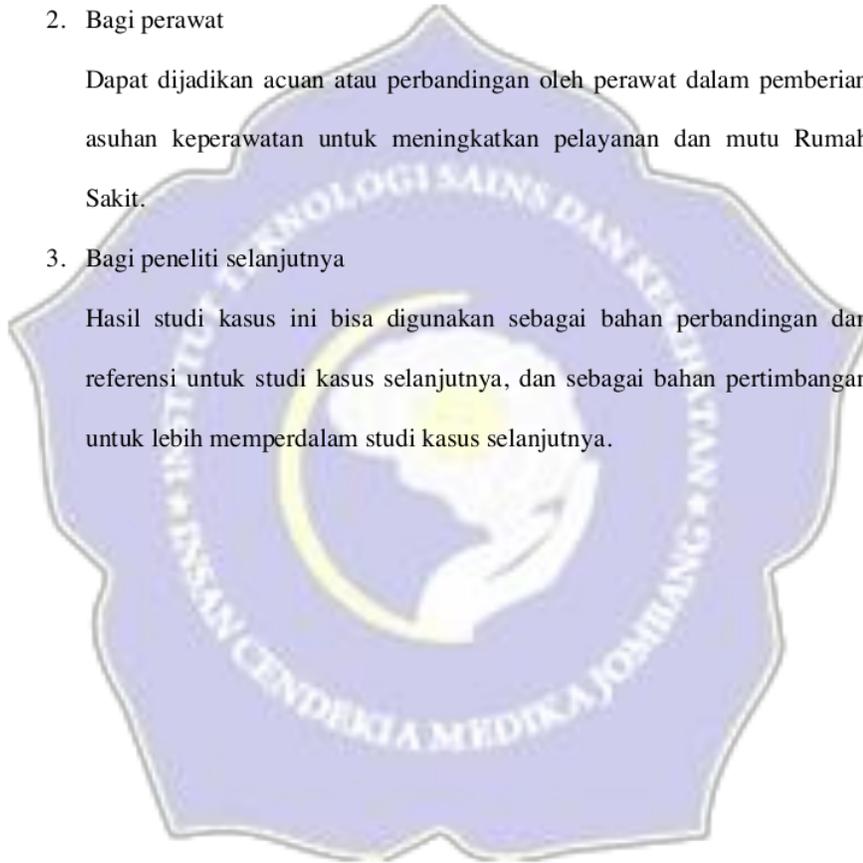
Diharapkan melalui studi kasus ini semakin membuka wawasan pengetahuan dalam perawatan anak dengan sindrom nefrotik.

2. Bagi perawat

Dapat dijadikan acuan atau perbandingan oleh perawat dalam pemberian asuhan keperawatan untuk meningkatkan pelayanan dan mutu Rumah Sakit.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil studi kasus ini bisa digunakan sebagai bahan perbandingan dan referensi untuk studi kasus selanjutnya, dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperdalam studi kasus selanjutnya.



3 DAFTAR PUSTAKA

- Aisah, S., Ismail, S., & Margawati, A. (2021). Edukasi Kesehatan Dengan Media Video Animasi: Scoping Review. *Jurnal Perawat Indonesia*, 5(1), 641–655. <https://doi.org/10.32584/jpi.v5i1.926>
- Alindangan, R., & Kondo, R. S. (2023). *Program studi sarjana keperawatan dan ners sekolah tinggi ilmu kesehatan stella maris makassar 2023*.
- Arimbi, D. S. D., Lita, L., & Indra, R. L. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Motivasi Mengontrol Kadar Gula Darah Pada Pasien DM Tipe II. *Jurnal Keperawatan Abdurrab*, 4 (1) .66-76. <https://doi.org/10.36341/jka.v4i1.1244>.
- Baradero, Mary. (2019). *Klien Gangguan Ginjal: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta, EGC.
- Baticaca, Fransisca B., & Nars, Nursalam M. (2020). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta, Salemba Medika.
- Dewi, M. A. K. (2022). Hubungan Status Gizi Dan Tingkat Kecukupan Vitamin B6 Dengan Kejadian Premenstrual Syndrome (PMS) Pada Mahasiswa. *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 8(3), 138–147.
- Diningrum, R. L., Adi, D. I., Nurika, G., Indrayani, R., & Syamila, A. I. (2024). Perkembangan kondisi pasien sindrom nefrotik anak setelah pemberian asuhan gizi di Rumah Sakit Umum Dr. Moch. Shaleh Probolinggo. *Jurnal Sago Gizi dan Kesehatan*, 11(1), 352–359. <https://doi.org/10.30701/ijc.1535>
- Erida, M. (2019). Sindrom Nefrotik Resisten Steroid. *Jurnal Ilmiah WIDYA*, 5(3), 1–8.
- Esprit, D. H., Amin, Shahrier, & Koratala, A. (2019). *Uncommon things to note about a common cause of nephrotic syndrome*. *Clinical Case Reports*, 6(8), 1645–1646. <https://doi.org/10.1002/ccr3.1676>
- Hasibuan. (2020). Konsep Perencanaan (Intervensi) Keperawatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*, 1–7. Konsep perencanaan (intervensi) keperawatan di rumah sakit.
- Hidayat, A. Azis Alimul. (2019). *Metodologi Penelitian Keperawatan dan Kesehatan*. Jakarta, Salemba Medika.
- Juliantika, Rani., Lestari, H. Indah., Kadir, M. Rani. (2017). *Korelasi Antara Hipoalbuminemia dan Hiperkolesterolemia pada Anak dengan Sindrom Nefrotik*. Vol 49, No 2. <https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/mks/article/view/8379>
- Novitasari, A. C. D. D. (2020). Kepatuhan Pembatasan Asupan Cairan Terhadap Lama Menjalani. *Jurnal Prodi Keperawatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta*, 8(1), 104–112.
- Nur, L. L., & Astuti, N. F. W. (2023). Proses Asuhan Gizi Terstandar Pada Pasien Anak Penderita Nephrotic Syndrome. *Pontianak Nutrition Journal*, 6(15018), 1–23.
- Pardede, S. O. (2020). Sindrom Nefrotik Kongenital. *Sari Pediatri*, 7, 114–124.
- Sri. (2020). Metodologi Penyusunan Studi Kasus. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 10(2), 76–80.

- Pardede, S. O., & Rahmartani, L. D. (2019). Tata Laksana Sindrom Nefrotik Resisten Steroid pada Anak. *Majalah Kedokteran UKI*, XXXII(2), 90–99.
- Raina, R., & Krishnappa, V. (2019). An update on LDL apheresis for nephrotic syndrome. *Pediatric Nephrology*, 34(10), 1655–1669. <https://doi.org/10.1007/s00467-018-4061-9>
- Reza, F., & Dwi, N. (2023). Penerapan Manajemen Cairan Pada Asuhan Keperawatan Anak Dengan Sindrom Nefrotik. *Madago Nursing Journal*, 4(2), 147–152. <https://doi.org/10.33860/mnj.v4i2.2700>
- Tim pokja SIKI. 2019. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Jakarta : Dewan pengurus PPNI.
- Tim pokja SLKI. 2019. Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Jakarta : Dewan pengurus PPNI



ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK SINDROM NEFROTIK DI RUANG SRIKANDI RSUD JOMBANG

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.akperkyjogja.ac.id Internet Source	3%
2	pdfcoffee.com Internet Source	3%
3	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source	2%
4	repository.itskesicme.ac.id Internet Source	2%
5	repository.stikstellamarismks.ac.id Internet Source	1%
6	es.scribd.com Internet Source	1%
7	13642.blogspot.com Internet Source	1%
8	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	1%
9	id.123dok.com Internet Source	1%

10	Submitted to Universitas Muhammadiyah Sukabumi Student Paper	1 %
11	id.scribd.com Internet Source	1 %
12	repository.poltekkes-kaltim.ac.id Internet Source	<1 %
13	repo.stikesperintis.ac.id Internet Source	<1 %
14	www.slideshare.net Internet Source	<1 %
15	khaputry.blogspot.com Internet Source	<1 %
16	123dok.com Internet Source	<1 %
17	Submitted to GIFT University Student Paper	<1 %
18	www.scribd.com Internet Source	<1 %
19	sichesse.blogspot.com Internet Source	<1 %
20	journal.widyakarya.ac.id Internet Source	<1 %
21	repository.usu.ac.id Internet Source	<1 %

<1 %

22

html.pdfcookie.com

Internet Source

<1 %

23

jurnal.globalhealthsciencegroup.com

Internet Source

<1 %

24

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

<1 %

25

repository.stikeshangtuah-sby.ac.id

Internet Source

<1 %

26

vdocuments.site

Internet Source

<1 %

27

nursingacademykmb3.blogspot.com

Internet Source

<1 %

Exclude quotes Off

Exclude matches Off

Exclude bibliography Off

ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK SINDROM NEFROTIK DI RUANG SRIKANDI RSUD JOMBANG

GRADEMARK REPORT

FINAL GRADE

GENERAL COMMENTS

/0

PAGE 1

PAGE 2

PAGE 3

PAGE 4

PAGE 5

PAGE 6

PAGE 7

PAGE 8

PAGE 9

PAGE 10

PAGE 11

PAGE 12

PAGE 13

PAGE 14

PAGE 15

PAGE 16

PAGE 17

PAGE 18

PAGE 19

PAGE 20

PAGE 21

PAGE 22

PAGE 23

PAGE 24

PAGE 25

PAGE 26

PAGE 27

PAGE 28

PAGE 29

PAGE 30

PAGE 31

PAGE 32

PAGE 33

PAGE 34

PAGE 35

PAGE 36

PAGE 37

PAGE 38

PAGE 39

PAGE 40

PAGE 41

PAGE 42

PAGE 43

PAGE 44

PAGE 45

PAGE 46

PAGE 47

PAGE 48

PAGE 49

PAGE 50

PAGE 51

PAGE 52

PAGE 53

PAGE 54

PAGE 55

PAGE 56
