



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
SINDROM NEFROTIK DI RUANGAN SANTO YOSEPH III
RUMAH SAKIT STELLA MARIS
MAKASSAR**

OLEH:

**WEHELMINA FENANLAMPIR (NS2214901169)
WEHELMINA LEVIANI YARANGGA (NS2214901170)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2023**



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
SINDROM NEFROTIK DI RUANGAN SANTO YOSEPH III
RUMAH SAKIT STELLA MARIS MAKASSAR**

OLEH:

**WEHELMINA FENANLAMPIR (NS2214901169)
WEHELMINA LEVIANI YARANGGA (NS2214901170)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS
MAKASSAR
2023**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama :

1. Wehelmina Fenanlampir (NS2214901169)
2. Wehelmina Leviani Yarangga (NS2214901170)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini harus yang kami buat dengan sebenar benarnya.

Makassar, 09 Juni 2023

Yang Menyatakan



Wehelmina Fenanlampir



Wehelmina Leviani Yarangga

HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR

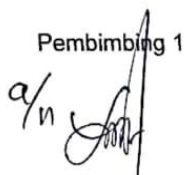
Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Sindrom Nefrotik Di Ruang Yosep III Rumah Sakit Stella Maris Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama Mahasiswa/NIM : 1. Wehelmina Fenanlampir (NS2214901169)
2. Wehelmina Leviani Yarangga (NS2214901170)

Disetujui Oleh

Pembimbing 1



(Sr. Anita Sampe, SJMJ., Ns., MAN)
NIDN : 0917107402

Pembimbing 2



(Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep)
NIDN : 091469101

Menyetujui

Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar



Fransiska Anita., Ns., M.Kep., Sp.KMB
NIDN:09130982

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Wehelmina Fenanlampir (NS2214901169)
2. Wehelmina Leviani Yarangga (NS2214901170)

Program Studi : Profesi Ners

Judul Skripsi : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Sindrom Nefrotik Di Ruang Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Sr. Anita Sampe, SJMJ., Ns., MAN (.....)

Pembimbing 2 : Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep (.....)

Penguji 1 : Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes (.....)

Penguji 2 : Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep (.....)

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 09 Juni 2023

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar


Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes
NIDN:0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama: 1. Wehelmina Fenanlampir (NS2214901169)
2. Wehelmina Leviani Yarangga (NS2214901170)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengolah informasi/formatkan, merawat dan mempublikasikan Karya Ilmiah Akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 09 Juni 2023

Yang Menyatakan



Wehelmina Fenanlampir



Wehelmina Leviani Yarangga

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa telah memberikan rahmat dan karunia-Nya yang tidak terhingga, sehingga penulis dapat menyusun Karya Ilmiah Akhir dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Sindrom Nefrotik Di Ruang Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar”**.

Dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini, penulisan mendapatkan bantuan dan dukungan dari banyak pihak, baik secara langsung maupun tidak langsung, sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat tersusun sebagaimana mestinya. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan banyak terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Siprianus Abdu, S.Si., Ns., M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar sekaligus sebagai Penguji I yang telah memberikan bimbingan serta masukan yang membangun untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
2. Sr. Anita Sampe, SJMJ., Ns., MAN selaku Ketua Senat Akademik STIK Stella Maris Makassar dan sekaligus pembimbing I yang telah meluangkan waktu dan memberikan bimbingan serta motivasi kepada penulis selama proses menyelesaikan Karya Tulis Akhir.
3. Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan bimbingan serta pengarahan selama penulis menuntut ilmu di STIK Stella Maris Makassar.
4. Matilda Marta Paseno, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi Dan Keuangan STIK Stella Maris Makassar.
5. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan STIK Stella Maris Makassar.
6. Mery Sambo, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris Makassar.

7. Yunita Gabriella Madu, Ns., M.kep selaku pembimbing II yang selalu setia memberikan waktu dalam bimbingan dan memberikan arahan serta motivasi sehingga penulis bisa menyelesaikan penyusunan KIA ini.
8. Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep selaku penguji II yang telah memberikan bimbingan serta masukan yang membangun untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, mendidik dan memberi pengarahan selama penulis mengikuti pendidikan.
10. Orang tua dari Wehelmina Leviani Yarangga, Bapak Charles Salmon Yarangga dan Ibu Anita Lalopua serta ade-ade terkasih Raviella Angie Melani Yarangga, Andrea Marmin Yarangga, Daren Gilberth Yarangga, Immanuel Yikam Yarangga, Adelia Velencia Marisa Yarangga yang telah mendukung penulis dalam doa, motivasi serta dukungan material. Dan kepada keluarga besar Yarangga dan Lalopua yang telah mendukung penulis untuk terus mengejar pendidikan yang lebih tinggi.
11. Orang tua dari Wehelmina Fenanlampir, Bapak Lambertus Fenanlampir dan Ibu Maria Masriat serta ade-ade terkasih Theresia Fenanlampir, Emiliana Fenanlampir dan Fitalis Fenanlampir yang telah mendukung penulis dalam doa, motivasi serta dukungan material. Dan tak lupa kepada Kekasih Rafael Krawain dan Ibu Benedikta Krawain yang juga telah mendukung penulis dalam doa dan motivasi agar penulis untuk mengejar pendidikan yang lebih tinggi.
12. An.I dan keluarga pasien yang telah bersedia menjadi pasien kelola asuhan keperawatan
13. Kepada teman – teman seperjuangan mahasiswa/i Profesi Ners angkatan 2022 STIK Stella Maris Makassar.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini jauh dari sempurna, baik dalam isi maupun penulisannya. Oleh karena itu penulis mohon kritik dan saran yang membangun membantu penyempurnakan Karya Ilmiah Akhir ini. Akhir kata semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat bermanfaat serta dipraktekkan dengan benar pada pasien sindrom nefrotik berbasis *evidence based nursing (EBN)* sehingga dapat membantu pasien dalam proses penyembuhan dan peningkatan kualitas hidup.

Makassar, 09 Juni 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN DAFTAR ISI	x
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	xii
HALAMAN DAFTAR BAGAN	xiii
HALAMAN DAFTAR TABEL	xiv
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
1. Tujuan Umum	3
2. Tujuan Khusus	3
C. Manfaat Penelitian	4
1. Bagi Instansi Rumah Sakit	4
2. Bagi Institusi Pendidikan	4
3. Bagi Profesi Keperawatan	4
D. Metode Penulisan	5
1. Studi Kasus	5
2. Studi Kepustakaan	5
E. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Sindrom Nefrotik	7
1. Definisi Sindrom Nefrotik	7
2. Anatomi Dan Fisiologi	8
3. Etiologi Sindrom Nefrotik	13
4. Patofisiologi Sindrom Nefrotik	16
5. Pathway Sindrom Nefrotik	19
6. Manifestasi Klinis Sindrom Nefrotik	24
7. Test Diagnostik Sindrom Nefrotik	24
8. Penatalaksanaan Sindrom Nefrotik	25
9. Komplikasi Sindrom Nefrotik	27
B. Konsep Dasar Keperawatan Sindrom Nefrotik	28
1. Pengkajian	28
2. Diagnosa Keperawatan	30
3. Luaran Dan Perencanaan Keperawatan	31
4. Perencanaan Pulang (Discharge Planning)	45
BAB III PENGAMATAN KASUS	
A. Ilustrasi Kasus	46

B. Pengkajian	47
C. Diagnosis Keperawatan	76
D. Perencanaan Keperawatan	77
E. Implementasi Keperawatan	82
F. Evaluasi Keperawatan	94
BAB IV PEMBAHASAN KASUS	
A. Pembahasan Askep	97
B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing	104
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	
A. Simpulan	112
B. Saran	113
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Ginjal	8
Gambar 2.2 Struktur Nefron.....	11
Gambar 2.3 Peredaran Darah Ginjal	12

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Pathway Sindrom Nefrotik	19
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Analisa Data	74
Tabel 3.2 Diagnosis keperawatan.....	76
Tabel 3.3 Perencanaan keperawatan	77
Tabel 3.4 Implementasi keperawatan	81
Tabel 3.2 Evaluasi keperawatan.....	94

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : SAP Dan Leaflet
- Lampiran 2 : Daftar Riwayat Hidup Penulis
- Lampiran 3 : Daftar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Anak merupakan individu yang berusia dibawah 18 tahun dan juga termasuk yang masih berada dalam kandungan (Anggeriyane et al., 2022). Anak juga merupakan masa yang rentang dalam siklus kehidupan manusia, hal ini dikarenakan daya tahan tubuh anak yang belum optimal sehingga anak-anak masih sangat bergantung pada orang dewasa. Penyakit yang sering dialami pada anak-anak yaitu tuberkulosis, pneumonia, diare, demam berdarah dengue, malaria serta juga salah satunya yaitu sindrom nefrotik (Dasa et al., 2021; Tanziha et al., 2020).

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., 2019). Dan merupakan kelainan ginjal yang ditemukan pada anak-anak 15 kali lebih banyak dari orang dewasa.

Menurut data *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) 2018 didapati bahwa ada tercatat 6 kasus sindrom nefrotik per 100.000 anak dengan rentang usia 14 tahun (Suriani et al., 2021). Dan menurut data di RSUD Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tercatat ditemukan tahun 2019 ditemukan

142 kasus sindrom nefrotik, dimana lebih sering terjadi pada anak laki-laki dibandingkan anak perempuan dengan perbandingan 2:1 dengan usia paling banyak terjadi pada usia < 5 tahun (66,2%) (Albar et al., 2019)

Dampak dari sindrom nefrotik ini dapat menyebabkan komplikasi serius bagi anak, seperti infeksi saluran pernapasan atas (ISPA) dan infeksi saluran kemih (ISK), edema paru, anemia, gangguan elektrolit, malnutrisi dan pertumbuhan terlambat. Sindrom nefrotik juga dapat menyebabkan terjadinya gangguan pembuluh darah kecil dalam ginjal mengalami kerusakan sehingga tidak dapat melakukan fungsinya dengan baik, seperti menyaring limbah dan kelebihan air dari dalam darah. Sehingga hal ini dapat menyebabkan gagal ginjal akut ataupun gagal ginjal kronik (Gunawan & Umboh., 2016). Selain itu dampak sosial yang dirasakan anak dengan sindrom nefrotik, terkadang orang tua terlalu melindungi atau *overprotective* seperti membatasi interaksi dengan teman untuk mengurangi risiko infeksi sehingga anak menarik diri dari lingkungan pergaulan teman sebayanya, lalu perubahan fisik akibat manifestasi dari sindrom nefrotik dapat menyebabkan anak malu untuk menemui teman-temannya (Puspasari et al., 2016).

Berkaitan dengan hal tersebut, peran seorang perawat adalah harus memahami dan mampu melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan sindrom nefrotik mulai dari melakukan pengkajian pada pasien, menentukan diagnosis keperawatan yang mungkin muncul, menyusun rencana tindakan keperawatan dan mengimplementasikan rencana tersebut serta mengevaluasi hasil dari implementasi tersebut.

Intervensi keperawatan yang sering dilakukan dalam menangani kasus sindrom nefrotik disesuaikan dengan kondisi pasien yaitu mengatur program dan menangani balance cairan pasien, memberikan penjelasan mengenai penyakit serta penanganan yang

dapat diberikan kepada pasien juga keluarga, berkolaborasi dengan tenaga medis dalam mengelola medikasi yang diperlukan pasien guna mencapai kesehatannya serta mengecilkan edema, membatasi asupan cairan maupun asupan garam pasien agar tidak memperparah kondisi pasien serta memonitor tingkat edema agar tidak membesar.

Berdasarkan pengalaman dan pengamatan penulis selama dinas di ruangan Santo Yoseph III beberapa pasien sindrom nefrotik didapati mengalami edema salah satunya pada edema pada area kaki dan belum pernah dilakukan posisi kaki elevasi 30⁰ sebagai salah satu terapi untuk menurunkan edema namun pada ruangan Santo Yoseph III belum dilakukan, maka kami tertarik untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas tentang bagaimana menerapkan "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Sindrom Nefrotik Di Ruangan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar Dengan Menerapkan Evidence Based Nursing Posisi Kaki Elevasi 30⁰.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melaksanakan asuhan keperawatan secara nyata pada pasien dengan sindrom nefrotik di ruangan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien yang mengalami sindrom nefrotik di ruangan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan pada pasien dengan sindrom nefrotik di ruangan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien sindrom nefrotik di ruangan Santo Yosep III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan sindrom nefrotik dan tindakan keperawatan berdasarkan *evidence based nursing* (EBN) di ruangan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan sindrom nefrotik. di ruangan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagian pedoman atau acuan dalam pelayanan kesehatan pada masyarakat khususnya mereka yang mengalami penyakit sindrom nefrotik.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai acuan dalam meningkatkan kinerja profesi keperawatan dalam mengatasi masalah keperawatan pada pasien yang mengalami sindrom nefrotik, baik dalam hal pencegahan maupun menanggulangi masalah keperawatan yang telah terjadi.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Merupakan salah satu masukan untuk sumber informasi/bacaan serta acuan bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan tentang pengetahuan asuhan keperawatan pada pasien dengan sindrom nefrotik.

D. Metode Penulisan

Metode penulisan yang digunakan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini adalah :

1. Studi kepustakaan

Mengambil beberapa literatur seperti buku, jurnal, website, dan database sebagai sumber dan acuan teori dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir mengenai sindrom nefrotik.

2. Studi kasus

Dalam studi kasus penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif meliputi pengkajian keperawatan, analisa data, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Untuk mengumpulkan informasi dalam pengkajian, maka penulis melakukan :

a. Observasi

Melihat secara langsung keadaan serta kondisi pasien selama dalam perawatan di ruangan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar.

b. Wawancara

Mengadakan secara langsung dengan pasien/keluarga dan semua pihak yang terkait dalam perawatan pasien.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

d. Dokumentasi

Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien termasuk hasil tes diagnostik.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan Karya Ilmiah ini dimulai dengan “BAB I Pendahuluan” yang berisi latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. Pada “BAB II Tinjauan Pustaka” yang berisi definisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, patoflow diagram, manifestasi klinis, tes diagnostik, penatalaksanaan medis, komplikasi. Selain itu, ada juga konsep dasar keperawatan dan diakhiri dengan *discharge Planning*.

Selanjutnya pada “BAB III Pengamatan Kasus” yang berisikan mengenai ilustrasi kasus, pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Pada “BAB IV Pembahasan Kasus” yang berisi pembahasan kasus asuhan keperawatan dan pembahasan penerapan evidence based nursing dan “BAB V Simpulan Dan Saran” dari keseluruhan Karya Ilmiah Akhir ini dan pada akhir BAB I sampai BAB IV dilampirkan daftar pustaka.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah membahas tinjauan pustaka dan melakukan asuhan keperawatan anak sindrom nefrotik pada An. I di ruangan Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian pada An.I yang menjadi faktor penyebab terjadinya sindrom nefrotik adalah jenis kelamin dimana pasien berjenis kelamin laki-laki dan juga disebabkan oleh adanya virus atau bakteri yang di mana ditunjang dengan pemeriksaan laboratorium ditemukan WBC meningkat yang menunjukkan adanya infeksi atau peradangan. Manifestasi klinis atau tanda gejala yang ditemukan pada pasien yaitu adanya edema pada wajah, dan perifer, proteinuria, hipoalbuminemia dan anemia. Keadaan umum baik, compos mentis (GCS 15), TD : 96/64 mmHg, S : 37 ° C, N : 102 x/menit dan P : 27 x/menit.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada An.I adalah Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi, defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan, dan pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas.

3. Perencanaan keperawatan

Dari rencana keperawatan yang telah penulis susun, pada prinsipnya sama dengan yang terdapat dalam tinjauan teoritis :

meliputi tindakan keperawatan, tindakan observasi, tindakan kolaborasi serta intervensi berbasis EBP. Intervensi dapat terlaksana dengan baik karena penulis bekerjasama dengan pasien, keluarga dan perawat ruangan dan sarana yang ada di rumah sakit.

4. Implementasi keperawatan

Setelah perawatan selama tiga hari yang dibantu oleh rekan dan perawat, semua implementasi keperawatan terlaksana dengan baik.

5. Evaluasi keperawatan

Dari hasil yang telah dilakukan selama 3 hari didapatkan bahwa tiga diagnosis keperawatan sudah teratasi.

6. Dokumentasi

Telah dilakukan pendokumentasian asuhan keperawatan pada An. I dengan sindrom nefrotik dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi selama 3 hari dengan kerjasama yang baik oleh bantuan rekan dan perawat.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis menyampaikan beberapa saran yang sekiranya dapat bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan-pelayan yang ditujukan :

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Pihak Rumah Sakit diharapkan memperhatikan dan meningkatkan mutu pelayanan, agar memberikan perawatan yang bersifat bio-psiko-sosial-spiritual, dalam hal perawat dapat meningkatkan pemantauan pada manajemen hipervolemia sindrom nefrotik serta dapat membuat SOP tindakan non farmakologis salah satunya elevasi kaki 30⁰ sebagai terapi yang dapat dilakukan untuk

mengurangi edema pada pasien anak. Dan dapat melakukan edukasi keperawatan pada pasien selama perawatan di rumah sakit sehingga pada waktu pulang ke rumah, pasien bisa melakukan apa yang didapatkan pada penyuluhan di rumah sakit dan mempercepat penyembuhan dan mencegah komplikasi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi institusi dapat meningkatkan kapasitas dan kualitas pendidikan dengan memberikan materi yang *up to date* pada mahasiswa tentang penyakit sindrom nefrotik, karena penyakit ini sering ditemukan pada anak gangguan ginjal sehingga mahasiswa lebih mengembangkan cara penanganannya dalam masyarakat maupun di rumah sakit.

3. Bagi Profesi Keperawatan

Bagi mahasiswa (i) untuk lebih memperluas ilmu dalam pelaksanaan keperawatan yang tepat bagi pasien sindrom nefrotik sesuai dengan teori yang telah didapatkan dibangku perkuliahan, sehingga turut meningkatkan derajat kesehatan pasien, mengadakan pembaharuan melalui pendidikan dalam dunia keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdalfatah, A., Hamad, M., Husien, M., & Khalaf, S. (2021). Effect of nephrotic syndrome on the psychosocial aspects among school age children in assiut city. *Assiut Scientific Nursing Journal*, 9(27), 10–20. <https://doi.org/10.21608/asnj.2022.104758.1257>
- Albar, H., Bilondatu, F., & Daud, D. (2018). Risk factors for relapse in pediatric nephrotic syndrome. *Paediatrica Indonesiana*, 58(5), 238–241. <https://doi.org/10.14238/pi58.5.2018.238-41>
- Amalia, T. (2018). Aspek klinis, diagnosis dan tatalaksana sindroma nefrotik pada anak. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 1(2), 81–88. <https://www.jknamed.com/jknamed/article/view/77>
- Anggeriyane., Yunike, Mariani, Susanto, W. H. A., Halijah, Sari, I. N., Handian, F. I., Elviani, Y., Suriya, M., Iswati, N., & Yulianti, N. R. (2022). *Tumbuh kembang anak* (1st ed.). Jakarta : PT Global Ekecutif Teknologi
- Aprina, Mahayaty, L., Dary, Amelia, L., Ni Made Ari Sukmandari, M., Suek, O. D., Astarani, K., Suprihatin, K., Sulisnadewi, Aprina, Mahayaty, L., Dary, Amelia, L., Sukmandari, N. M. A., Mariyam, Suprihatin, K., & Sulisnadewi, N. L. K. (2022). *Buku ajar anak S1 keperawatan jilid 1*. Bandung : Mahakarya Citra Utama Group
- Arifin, A. C. (2020). Gambaran penderita sindrom nefrotik pada anak di beberapa rumah sakit di indonesia dan di luar indonesia periode tahun 2008 sampai tahun 2020. Skripsi. Makassar : Universitas Bosowa
- International Study Of Kidney Disease In Children (2020). Incidence And Relapse Of Idiopathic Nephrotic Syndrome. ISKDC. diakses dari https://www.kidney.org.uk/support-for-children-and-young-people?gclid=CjwKCAjwhJukBhBPEiwAnilcNTmsTsWPJSQwEBfj1Frr6eFeWynKqoySeTS-LZ5eyArLsVisuq8fqBoCQF0QAvD_BwE
- Dasa, W., Setiaji, Indah, S., & Supriyono. (2021 Januari 10). Profil

kesehatan indonesia. Kementerian Kesehatan RI

- Deswita, & Wansyaputri, R. R. (2023). *Sistem perkemihan gagal ginjal akut pada anak dan penanggannya*. Jakarta: Penerbit Adanu Abimata
- Giani, M. T., & Septian, M. R. (2022). Diagnosis dan tata laksana varikokel. *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(2), 78. <https://doi.org/10.55175/cdk.v49i2.1742>
- Gunawan, P. Y., & Umboh, A. (2016). The risk of urinary tract infection in children with nephrotic syndrome. *Paediatrica Indonesiana*, 56(4), 238. <https://doi.org/10.14238/pi56.4.2016.238-41>
- Jafar, N. F., & Budi, A. W. S. (2023). Penerapan foot elevation 30° terhadap penurunan derajat oedema ekstremitas bawah pada pasien congestif heart failure. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(2). <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php>
- Kasmiati, Sumari, Metasari, A. R., Sasmita, A., Fhirawati, Sriwidyastuti, Fauziah, A., DewiMulfiyanti, Susilawati, Ramadhani, F., & Bintang, A. (2023). *Pengantar Ilmu kesehatan Masyarakat*. Jakarta : CV. Tohar Media
- Mohammady, R., & El-Shahat, S. A. (2021). Assessment of nurses knowledge and practice for nephrotic children in a military hospital. *Journal of the Egyptian Society of Parasitology*, 51(3), 509–516. <https://doi.org/10.21608/jesp.2021.210429>
- Mukhlif, A. A., & Hattab, K. M. (2016). Assessment of nurses' knowledge and practices toward children with nephrotic syndrome at pediatric teaching hospitals in baghdad city. *International Journal of Scientific and Research Publications*, 6(8), 108. www.ijsrp.org
- Nauri, N. afrian, Widayati, & Dhina. (2021). *Gangguan pada sistem perkemihan & penatalaksanaan keperawatan*. Yogyakarta : Penerbit Yayasan Kita Menulis
- Nuryanti, E., Kistimbar, S., Sutarmi, S., & Adzana, A. M. (2022). Pengelolaan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak ISPA. *Jurnal*

Studi Keperawatan, 3(2), 9–13. <https://doi.org/10.31983/j-sikep.v3i2.9123>

Pardede, S. O. (2020). Anemia pada sindrom nefrotik anak: patogenesis dan tata laksana. *Journal Sari Pediatri*, 22(1), 57. <https://doi.org/10.14238/sp22.1.2020.57-64>

PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan indonesia: definisi dan indikator diagnostik (edisi 1)*. Jakarta : Dewan Pengurus PPNI

PPNI. (2019). *Standar luaran keperawatan indonesia (edisi 1)*. Jakarta : Dewan pengurus PPNI

PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan indonesia (edisi 1)*. Jakarta : Dewan pengurus PPNI

Prastika, Supono, & Sulastyawati. (2019). Ankle pumping exercise and leg elevation in 30° has the same level of effectiveness to reducing foot edema at chronic renal. *Jurnal Kerta Cendekia*, V(5), 241–248. <http://ejournal-kertacendekia.id/index.php/ICKCNA/article/view/109>

Pratama, R. S., & Adimayanti, E. (2022). Ineffective airway clearance management in children with ISPA. *Menara Journal Of Health Sciece*, 1(3), 231–242. <https://jurnal.iakmikudus.org/article/view/30>

Puspasari, D., Gamayanti, I. L., & Julia, M. (2016). Kecenderungan gangguan perilaku pada anak dengan sindrom nefrotik. *Journal Sari Pediatri*, 17(1), 1. <https://doi.org/10.14238/sp17.1.2015.1-8>

Putra, G. P. (2020). Studi Dokumentasi Hipervolemia Pada An. A dengan Nefrotik Sindrom (NS). Karya Tulis Ilmiah. Akademi Keperawatan Yogyakarta. <http://repository.akperkyjogja.ac.id/281/>

Rahman, T. S., Dwiningsih, S. U., & Indriyawati, N. (2021). Nursing care to meet fluid and electrolyte needs of chronic kidney disease patient. *Jendela Nursing Journal*, 5(1), 48–63. <https://doi.org/10.31983/jnj.v5i1.6954>

Ramatillah, Laila, D., Nurmaniarsieh, & Et.al, A. (2019). Pengenalan dan

edukasi penyakit sindrom nefrotik di kompleks ancol selatan 2, jakarta utara. 2(1), 18. <https://doi.org/10.52447/berdikari.v2i1.4090>

Riskaa, W. M., Noorb, M. A., Suyantoc, & Wahyuningsih, I. S. (2023). Effect of the combination of ankle pump exercise and 30 ° foot elevation on foot edema in ckd patients. *Jurnal Keperawatan Sintha*, 8(1), 20. <https://doi.org/10.55606/sisthana.v8i1.225>

Saputra, M. K. F., Astuti, A., Taufiqurrahman, M., Ni Ketut Yuliana Sari, J. N. R. S., Septiyanti, Fatsena, R. A., Pomalango, Z. B., Asman, A., Sabarulin, Ariani, R., & Beba, N. N. (2023). *Penyakit gagal ginjal akut (acute kidney injury)*. Jakarta : Media Sains Indonesia

Suriani, E., Permatasari, R., & Yusnita, W. (2021). Kadar albumin serum dan protein urine pada anak penderita sindrom nefrotik. *Prosiding Seminar Kesehatan Perintis*, 4(2), 80–83. <https://jurnal.upertis.ac.id/index.php/PSKP/article/view/714>

Tanziha, I., Utomo, H., Mua'arofatunissa, I. A., Fitriani, N., & Lukitasari, I. (2020). Profil anak indonesia. Jakarta : Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak (Kemen PPPA)

Tjiptaningrum, H. (2016). Dampak proteinuria pada anak. *Medical Journal Of Lampung University*. 5(2), 22–26. <https://joke.kedokteran.unila.ac.id/index.php/majority/article/view/1072/911>

Untari, S., Susanti, M. M., Nurliyah, N., & Himawati, L. (2023). *Buku ajar anatomi dan fisiologi (Cetakan-1)*. Makassar : PT Nasya Expanding Management

Yartin, S., Syahrul, S., & Sjattar, E. L. (2019). Intervensi diet rendah garam pada pada pasien yang menjalani hemodialisis: review literatur. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 4(2), 47–55. <https://doi.org/10.30651/jkm.v4i2.3097>

Zuriana, D., & Ramayani, O. R. (2018). Peningkatan laju endap darah sebagai skrining trombosis pasien sindrom nefrotik. Skripsi : Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara Medan, 45(10), 773–776

SATUAN ACARA PENYULUHAN

POSISI ELEVASI KAKI 30⁰ UNTUK MENURUNKAN EDEMA

Pokok Pembahasan	:Posisi elevasi kaki 30 ⁰ untuk menurunkan edema
Sub Pokok Pembahasan	:Posisi elevasi kaki 30 ⁰ untuk menurunkan edema
Sasaran	:Orang Tua
Tempat	:RS Stella Maris (Santo Yoseph III, Kamar. 3012)
Hari/Tanggal	:5 Mei 2023
Waktu	:Disesuaikan
Penyuluh	:Wehelmina Fenanlampir Wehelmina Leviani Yarangga

1. Tujuan Instruksi Umum

Setelah dilakukan pendidikan kesehatan diharapkan orang tua pasien lebih memahami tentang cara melakukan posisi elevasi kaki 30⁰ dengan tepat.

2. Tujuan Instruksi Khusus

Setelah dilakukan penyuluhan selama 20 menit, diharapkan orang tua mampu :

1. Menjelaskan definisi melakukan posisi elevasi kaki 30⁰ untuk menurunkan edema
2. Menjelaskan tujuan melakukan posisi elevasi kaki 30⁰
3. Menjelaskan bagaimana cara melakukan posisi elevasi kaki 30⁰
4. Menjelaskan bahan/alat yang digunakan

3. Metode

- a. Ceramah
- b. Diskusi
- c. Tanya Jawab

4. Media

- a. Leaflet

5. Kegiatan Penyuluhan

No	Tahap	Kegiatan	Waktu
1.	Pembukaan	<ol style="list-style-type: none">a. Memberi salam teraupetikb. Memperkenalkan diric. Menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus kegiatan inid. Menyampaikan waktu/kontrak waktu yang akan digunakan	2 menit
2.	Pelaksanaan	Menjelaskan materi penyuluhan secara beraturan dan teratur. Materi : <ol style="list-style-type: none">a. Definisi posisi elevasi kaki 30⁰b. Tujuan melakukan posisi elevasi kaki 30⁰c. Cara melakukan posisi elevasi kaki 30⁰d. Bahan/alat yang digunakan	15 menit
3.	Penutup	<ol style="list-style-type: none">a. Evaluasi tentang materi yang disampaikanb. Menjelaskan kembali hal-hal yang menjadi pertanyaan yang masih belum dipahamic. Salam teraupetik	3 menit

6. Kriteria Evaluasi

a. Evaluasi Struktur

- 1) Peserta hadir dalam kegiatan
- 2) Penyelenggaraan penyuluhan dilaksanakan oleh mahasiswa di RS Stella Maris (Santo Yoseph III, Kamar 3012)
- 3) Kontrak waktu dengan sasaran sebelum dilakukan penyuluhan

b. Evaluasi Proses

- 1) Penyuluhan dimulai tepat waktu dan sesuai dengan sasaran
- 2) Partisipasi peserta yang hadir
- 3) Media dapat digunakan dengan baik
- 4) Peserta dapat mengikuti penyuluhan sampai selesai

c. Evaluasi Hasil

- 1) Orang tua memahami tentang posisi elevasi kaki 30°
- 2) Orang tua memahami bagaimana cara melakukan posisi elevasi kaki 30°
- 3) Jumlah peserta yang hadir lebih dari 2 orang yakni pasien dan orang tua

MATERI PENYULUHAN

POSISI ELEVASI KAKI 30⁰ UNTUK MENURUNKAN EDEMA PADA PASIEN DENGAN SINDROM NEFROTIK

A. Pengertian Posisi Elevasi Kaki 30⁰

Posisi Elevasi kaki 30⁰ merupakan sebuah intervensi keperawatan dengan menggunakan gravitasi untuk meningkatkan aliran vena dan limfatik dari kaki. Vena perifer dan tekanan arteri dipengaruhi oleh gravitasi. Pembuluh darah yang lebih tinggi dari jantung gravitasi akan meningkatkan dan menurunkan tekanan perifer sehingga mengurangi edema. Dan tidak terjadi penumpukan darah pada anggota tubuh bagian bawah (Jafar et al., 2023).

B. Tujuan Melakukan Posisi Elevasi Kaki 30⁰

Posisi elevasi kaki 30⁰ efektif mengurangi edema karena akan menimbulkan efek mendorong cairan ekstraseluler ke dalam pembuluh darah, pengaturan posisi dimana tungkai bawah diatur lebih tinggi dari jantung sehingga darah kembali ke jantung akan meningkat dan darah menumpuk di tungkai bawah tidak terjadi, posisi elevasi kaki membantu mengurangi tekanan hidrostatis kapiler sehingga edema dapat dikurangi, (Riskaaet al., 2023, Prastika et al., 2019).

C. Bahan/Alat Yang Digunakan

1. Bantal
2. Penggaris
3. Kertas
4. Pulpen

D. Cara Melakukan Posis Elevasi Kaki 30⁰

1. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tindakan yang akan dilakukan dan kontrak waktu.
2. Mencuci tangan.
3. Memosisikan klien sesuai dengan posisi yang nyaman, dengan cara berbaring dengan kepala memakai bantal dan menjaga privasi klien.
4. Lakukan pengukuran pada daerah edema menggunakan penggaris.
5. Catat hasil pengukuran kemudian lakukan peninggian posisi elevasi kaki 30⁰ diatas tempat tidur dengan bantal/kain/sarung yang dapat membentuk kaki dengan sudut 30⁰ selama ± 3-5 menit.
6. Lakukan kembali pengukuran derajat edema dengan menekan daerah yang bengkak kemudian catat hasilnya.
7. Lakukan peninggian posisi 30⁰ sebanyak 2x dalam waktu 3-5 menit tergantung kemampuan klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Prastika, Supono, & Sulastyawati. (2019). Ankle pumping exercise and leg elevation in 30o has the same level of effectiveness to reducing foot edema at chronic renal. *Jurnal Kerta Cendekia*, v(5), 241–248. <http://ejournal-kertacendekia.id/index.php/ICKCNA/article/view/109>
- Riskaa, W. M., Noorb, M. A., Suyantoc, & Wahyuningsih, I. S. (2023). Effect of the combination of ankle pump exercise and 30 ° foot elevation on foot edema in ckd patients. *Jurnal Keperawatan Sintha*, 8(1), 20
- Jafar, N. F., & Budi, A. W. S. (2023). Penerapan foot elevation 30 ° terhadap penurunan derajat oedema ekstremitas bawah pada pasien congestif heart failure. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan Dan Kedokteran*, 1(2). <https://ejurnal.politeknikpratama.ac.id/index.php>

TUJUAN POSISI ELEVASI KAKI 30°



Sebagai latihan yang digunakan untuk mengurangi edema dengan cara meninggikan kaki sehingga dapat menurunkan insufisiensi suplai darah arteri ekstremitas bawah.

BAHAN/ALAT YANG DIGUNAKAN

Bantal
Penggaris
Kertas
pulpen

APA ITU POSISI ELEVASI KAKI 30°



Elevasi kaki 30° merupakan sebuah intervensi keperawatan dengan menggunakan gravitasi untuk meningkatkan aliran vena dan limfatik dari kaki.

POSISI ELEVASI KAKI 30°



**WEHELMINA
FENANLAMPIR &
WEHELMINA LEVIANI
YARANGGA**

**STIK STELAMARIS
MAKASSAR**

Cara melakukan posisi elevasi kaki 30°



1. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tindakan yang akan dilakukan dan kontrak waktu
2. Mencuci tangan
3. Memposisikan klien sesuai dengan posisi yang nyaman, dengan cara tubuh berbaring dengan kepala memakai bantal dan menjaga privasi klien
4. Lakukan pengukuran pada daerah edema menggunakan penggaris
5. Catat hasil pengukuran kemudian lakukan peninggian posisi 30° diatas tempat tidur dengan bantal/kain/sarung yang dapat membentuk kaki dengan sudut 30° selama ± 3-5 menit

6. lakukan kembali pengukuran derajat edema dengan menekan daerah yang bengkak kemudian catat hasilnya
7. Lakukan peninggian posisi kaki 30° sebanyak 2x dalam waktu 3-5 menit tergantung kemampuan pasien



Thank you!!

RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Pribadi

Nama :Wehelmina Leviani Yarangga
Tempat/Tanggal Lahir :Timika, 28 Oktober 1999
Jenis Kelamin :Perempuan
Agama :Kristen Protestan
Alamat :Jalan Busiri Ujung, Kecamatan Mimika Baru
Kabupaten Timika, Provinsi Papua Tengah

II. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu :Charles Salmon Yarangga/Anita Lalopua
Agama :Kristen Protestan
Pekerjaan :Karyawan Swasta/IRT
Alamat :Jalan Busiri Ujung, Kecamatan Mimika Baru
Kabupaten Timika, Provinsi Papua Tengah

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

TK Torsina Timika :2004-2005
SD Ypk Ebenhaezer Timika :2005-2011
SMP Negeri 2 Timika :2011-2015
SMA Advend Timika :2015-2017
DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Jayapura, :2017-2020
S1 Ners STIK Stella Maris Makassar :2020-2023

RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Pribadi

Nama :Wehelmina Fenanlampir
Tempat/Tanggal Lahir :Bomaki, 17 Juli 1999
Jenis Kelamin :Perempuan
Agama :Katolik
Alamat :Bomaki, Kabupaten Kepulauan Tanimbar,
Provinsi Maluku.

II. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu :Lambertus Fenanlampir/Maria Masriat
Agama :Katolik
Pekerjaan :Petani/IRT
Alamat :Bomaki, Kabupaten Kepulauan Tanimbar,
Provinsi Maluku

III. Pendidikan Yang Telah Ditempuh

SD Naskat Santo Saverius Bomaki :2006-2011
SMP Negri 5 Tanimbar Selatan :2012-2014
SMA Negri 1 Tanimbar Selatan :2015-2017
S1 Keperawatan Universitas Kristen Indonesia Maluku :2017-2022










Lampiran III Daftar Konsul

DAFTAR LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR

Nama Mahasiswa :1. Wehelmina Fenanlampir (NS2214901169)
2. Wehelmina Leviani Yarangga (NS2214901170)

Judul : Asuhan Keperawatan Anak Pada Pasien An.I Dengan Sindrom Nefrotik Di Ruang Santo Yoseph III
Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing :1. Sr. Anita Sampe, SJMJ., Ns., MAN

No	Hari/Tanggal	Yang Direvisi	Paraf		
			Pembimbing I	Penulis	
				I	II
1	Senin 22 Mei 2023	1. Tambahkan EBN 2. Perhatikan Typo			
2.	Rabu 24 Mei 2023	Revisi pengkajian			
3	Sabtu 27 Mei 2023	Tambahkan pada bab IV : Jelaskan pada implementasi apa yang dilakukan dan pada evaluasi jelaskan per diagnosa			

3	Senin 3 Juni 2023	1. Bab V Perhatikan Typo 2. ACC Bab IV dan Bab V	R	R	f
4.	Senin, 05 Juni 2023	Perhatikan typo pada pengkajian Bab 3	R	R	f
5	Selasa, 06 Juni 2023	ACC BAB III, IV, dan V	R	R	f






DAFTAR LEMBAR KONSUL KARYA ILMIAH AKHIR
















Nama Mahasiswa :1. Wehelmina Fenanlampir (NS2214901169)

2. Wehelmina Leviani Yarangga (NS2214901170)

Judul : Asuhan Keperawatan Anak Pada Pasien An.I Dengan Sindrom Nefrotik Di Ruang Santo Yoseph III Rumah Sakit Stella Maris Makassar

Pembimbing : 2. Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep

No	Hari/Tanggal	Yang Direvisi	Paraf		
			Pembimbing II	Penulis	
				I	II
1	Kamis 25 Mei 2023	1. Masukan pada paragraf I pembahasan mengenai anak dengan sindrom nefrotik 2. Masukkan data prevalensi paling lama tahun 2018 3. Jelaskan klasifikasi sindrom nefrotik apa saja yang sering menyerang anak dan apa gejalanya pada anak 4. Jelaskan tentang intervensi keperawatan yang sudah dilakukan dan yang belum dilakukan 5. Tambahkan studi kepustakaan	  		

3.	Jumat 26 Mei 2023	Pada latar belakang tambahkan dampak sosial anak dengan sindrom nefrotik			
3.	Selasa 30 Mei 2023	1. Tambahkan gambar anatomi ginjal pada Bab II 2. Perhatikan penyambungan kalimat 3. Tambahkan referensi pada setiap rasional			
4.	Rabu 31 Mei 2023	Perhatikan EBN sesuai dengan kasus (EBN Posisi Elevasi 30°)			
5	Senin 3 Juni 2023	1. Tambahkan pada pathway tentang tumbang kembang, tanda dan gejala gagal ginjal kronik tanda dan gejala edema paru ceritakan bagaimana edema paru bisa menyebabkan nekrosis di mana nekrosis ini bisa menyebabkan iskemia dan menyebabkan kematian			
6.	Senin, 5 Juni 2023	1. Ubah intervensi pada BAB II dalam bentuk tabel 2. PICOT EBN di buat per jurnal 3. Implementasi di buat per 24 jam			
7.	Rabu, 7 Juni 2023	ACC BAB I dan BAB II	