

---

---

**Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Sindrom Nefrotik Dengan Hipervolemia* Di Ruang Anak Non Infeksius RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar Tahun 2024**

Agustina Marna<sup>1\*</sup>, Indri Mudjito<sup>2</sup>

Institut Toraja Raya Indonesia<sup>1,2\*</sup>

[Agustinamarna4@gmail.com](mailto:Agustinamarna4@gmail.com)<sup>1\*</sup>, [indrimujito53@gmail.com](mailto:indrimujito53@gmail.com)<sup>2</sup>

---

---

**Abstrak (Indonesia)**

*Sindrom Nefrotik* merupakan kelainan glomerulus yang ditandai dengan *proteinuria*, *hipoproteinemia* (Hipoalbuminemia) dan edema. Insidensi *Sindrom Nefrotik* pada anak di dunia yaitu 2-7 kasus baru per 100.000 anak per tahun, dengan prevalensi sekitar 12-16 kasus per 100.000 anak. Insidensinya lebih tinggi di negara berkembang. Di Indonesia dilaporkan 6 per 100.000 per tahun terjadi pada anak dengan usia < 14 tahun. Perbandingan anak laki-laki dan perempuan 2 : 1. Penanganan dan tindakan pada pasien *sindrom nefrotik* dengan *hipervolemia* difokuskan pada manajemen hipervolemia, manajemen eliminasi urin dan monitor tanda-tanda vital.

Untuk menjelaskan hasil pengkajian keperawatan pada pasien *Sindrom Nefrotik* dengan *hipervolemia* di ruang anak non infeksius RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2024.

Metode pada studi kasus ini menggunakan desain penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus pada satu pasien. Instrumen yang digunakan adalah format pengkajian anak dan lembar observasi.

Hasil analisis keperawatan pada pasien *Sindrom Nefrotik* dengan *hipervolemia* keluhan pada pasien berkurang seperti bengkak pada wajah dan bengkak pada perut berkurang.

Diharapkan dengan adanya studi kasus tentang analisis asuhan keperawatan pada pasien *Sindrom Nefrotik* dengan *hipervolemia* dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam menerapkan asuhan keperawatan yang komprehensif pada pasien *Sindrom Nefrotik*.

**Kata Kunci : *Sindrom Nefrotik; Hipervolemia***

---

**Abstract (English)**

*Nephrotic syndrome* is a glomerular disorder characterized by *proteinuria*, *hypoproteinemia* (*hypoalbuminemia*), and *edema*. The incidence of *nephrotic syndrome* in children worldwide is 2-7 new cases per 100,000 children per year, with a prevalence of around 12-16 cases per 100,000 children. The incidence is higher in developing countries. In Indonesia, it is reported that 6 cases per 100,000 per year occur in children aged <14 years. The ratio of boys to girls is 2:1. Management and actions in *nephrotic syndrome* patients with *hypervolemia* are focused on *hypervolemia* management, *urine elimination* management, and *monitoring vital signs*.

---

---

To explain the results of nursing assessment in Nephrotic Syndrome patients with hypervolemia in the non-infectious children's ward of Dr Wahidin Sudirohusodo General Hospital Makassar in 2024.

The method used in this case study was a descriptive research design with a case study design on one patient. The instruments used were a child assessment format and an observation sheet.

The results of nursing analysis in patients with Nephrotic Syndrome with hypervolemia showed that the patient's complaints decreased, such as facial swelling and abdominal swelling.

It is hoped that this case study on the analysis of nursing care in patients with Nephrotic Syndrome with hypervolemia can increase insight and knowledge in implementing comprehensive nursing care in patients with Nephrotic Syndrome.

**Keywords: Nephrotic Syndrome; Hypervolemia**

---

\* Correspondent Author

Email : [agustina.marna4@gmail.com](mailto:agustina.marna4@gmail.com)

## PENDAHULUAN

*Sindrom Nefrotik* merupakan kelainan glomerulus yang ditandai dengan *proteinuria*, *hipoproteinemia* (Hipoalbuminemia) dan edema. *Sindrom Nefrotik* (SN) adalah penyakit ginjal yang paling umum terjadi pada anak dimana dikatakan bahwa anak dengan rentang usia 2-6 tahun lebih rentang untuk terjadi suatu *Sindrom Nefrotik*. *Sindrom Nefrotik* lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan perempuan dengan rasio 2 : 1. Menurut respon pengobatan, *Sindrom Nefrotik* dibagi menjadi *Sindrom Nefrotik Resisten Stenoid* (SNRS), dan *Sindrom Nefrotik Sensitif Stenoid* (SNS). Pasien dengan *Sindrom Nefrotik* paling sering datang dengan keluhan edema walaupun beberapa gejala klinik lain juga sering ditemukan seperti: hipertensi, hematuria, baik mikroskopis maupun *gross hematuria*, serta AKI (*Acute Kidney Injury*) yang ditandai dengan peningkatan dari kadar Ureum ataupun *Creatinine Serum* (Suwontopo, Umboh, & Wilar, 2020).

Penyakit *sindrom Nefrotik* pada anak dapat menimbulkan berbagai komplikasi sehingga dapat mengganggu pertumbuhan anak. Selain itu, juga dapat memperberat kerja ginjal yang dapat berakhir pada keadaan gagal ginjal karena edema interstitial akan meningkatkan tekanan tubulus proksimal sehingga menyebabkan laju filtrasi glomerulus (LFG) menurun. Selain itu, anak-anak dengan *Sindrom Nefrotik* dapat mengalami kesulitan dalam mengatur keseimbangan cairan. Hal ini dapat menyebabkan retensi cairan (Diningrum et al., 2024).

*Sindrom Nefrotik* (SN) merupakan penyakit ginjal tersering dijumpai pada anak. Insidensi *Sindrom Nefrotik* pada anak di dunia yaitu 2-7 kasus baru per 100.000 anak per tahun, dengan prevalensi sekitar 12-16 kasus per 100.000 anak. Insidensinya lebih tinggi di negara berkembang. Di Indonesia dilaporkan 6 per 100.000 per tahun terjadi pada anak dengan usia < 14 tahun. Perbandingan anak laki-laki dan perempuan 2 : 1 (Muthmainnah & Surya, 2024). Dari data RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tercatat tahun 2019 ditemukan 142 kasus *Sindrom Nefrotik*, dimana lebih sering terjadi pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan dengan perbandingan 2:1 dengan usia paling banyak terjadi pada usia < 5 tahun (66,2%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Ari Purwaningsih, 2022) tentang pengelolaan *hipervolemia* pada pasien dengan *sindrom nefrotik* di RSU Siaga Medika Purbalingga, dengan menggunakan metode studi kasus dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan dengan melibatkan 2 responden dengan masalah keperawatan *hipervolemia*. Hasil kedua pasien

mengalami penurunan derajat edema pada ekstremitas bawah (kaki) setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan manajemen *hipervolemia*.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Putri, 2022) tentang Asuhan keperawatan pada anak dengan *sindrom nefrotik* di ruang IRNA kebidanan dan anak RSUP Dr. M. Djamil Padang 2022, dengan menggunakan metode penelitian desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian ini dilakukan di ruang rawat kronik anak selama 5 hari dari tanggal 7-11 April 2022. Populasi penelitian semua anak dengan *sindrom nefrotik* berjumlah 2 orang. Sampel sebanyak 1 orang dengan teknik *Purposive sampling*. Dengan cara pengumpulan data dengan wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, pengukuran dan dokumentasi. Hasil penelitian pada An. A ditemukan edema di seluruh tubuh terutama pada wajah, kelopak mata, perut, tampak pucat, peningkatan berat badan dan penurunan nafsu makan. Diagnosa utama adalah *hipervolemia* berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Intervensi yaitu manajemen *hipervolemia* dan pemantauan cairan. Implementasi dilaksanakan selama 5 hari. Evaluasi didapatkan edema pada kelopak mata tampak berkurang asites tampak berkurang, sudah tidak pucat, keseimbangan *intake* dan *output*, dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien dengan sindrom nefrotik meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi. Perawat bekerja sama antara tenaga kesehatan seperti dokter, perawat, apoteker dan juga pasien sendiri beserta keluarga akan dapat memberikan hasil yang maksimal.

Berdasarkan latar belakang diatas sehingga penulis tertarik untuk melaksanakan studi kasus pada pasien dengan diagnosa medis *sindrom nefrotik* dengan *hipervolemia* di ruang Anak Non Infeksius RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2025.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian merupakan sebuah rancangan penelitian yang disusun sedemikian rupa sehingga dapat menuntun penelitian. Dalam pengertian yang lebih luas desain penelitian mencakup berbagai hal yang dilakukan oleh peneliti, mulai dari identifikasi masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, rumusan hipotesis, operasional hipotesis, cara mengumpulkan data, sampai pada akhirnya analisis data. Dalam pengertian yang sempit desain penelitian mengacu pada jenis penelitian; karena itu desain penelitian bermanfaat sebagai pedoman untuk mencapai tujuan dari penelitian (Nurfalah Setyawati, Hartyowidi Yuliawuri, 2023).

Dalam studi kasus ini membahas tentang asuhan keperawatan pada An. H dengan diagnosa medis *sindrom nefrotik* dengan *hipervolemia* di ruang anak non-infeksius RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar tahun 2024.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

1. Upaya Pelayanan dan Penanganan yang dilakukan di Ruang Perawatan Anak Non-Infeksius

Upaya pelayanan dan penanganan yang dilakukan di Ruang Perawatan Anak Non-Infeksius dilakukan secara komprehensif dalam bentuk kuratif, preventif, promotif, dan rehabilitatif.

2. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan

#### a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada tanggal 2 Desember 2024 di ruang perawatan anak non-infeksius. Pasien berinisial An. H yang berumur 8 tahun dengan jenis kelamin laki-laki masuk di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo dan di rawat di ruang anak non-infeksius dengan diagnosa medis sindrom nefrotik.

Pada saat pengkajian pada tanggal 2 Desember 2024 terdapat bengkak pada wajah dan abdomen klien, keluarga klien juga mengatakan klien sering buang air kecil dan klien merasa kencingnya tidak selesai atau tidak tuntas, tampak bengkak pada wajah klien, tampak bengkak pada abdomen klien, teraba keras perut bagian bawah.

#### b. Diagnosa Keperawatan

1. *Hipervolemia* b.d Gangguan Mekanisme Regulasi d.d Ada edema facial (pembengkakan wajah), asites (pembengkakan abdomen).

2. Gangguan Eliminasi Urin b.d Penurunan Kapasitas Kandung Kemih d.d Keluarga klien mengatakan klien jarang buang air kecil, Keluarga klien mengatakan klien buang air kecil pada malam hari (nokturia), Klien mengatakan merasa kencingnya tidak selesai atau tidak tuntas (hesitancy), BAK: 4x sehari (600 ml/24 jam), berkemih tidak tuntas.

c. Rencana Tindakan

| No. | Diagnosa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Luaran                                                                                                                                                                                                                                                                               | Intervensi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1   | Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi d.d Ada edema facial (pembengkakan wajah), asites (pembengkakan abdomen).                                                                                                                                                                                                                      | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka status cairan dengan kriteria hasil:<br>1. Ortopnea menurun<br>2. Dispnea menurun<br>3. Edema anasarka menurun<br>4. Edema perifer menurun<br>5. Membran mukosa membaik<br>6. Berat badan membaik<br>7. Intake membaik | Manajemen hipervolemia<br><br>Observasi:<br>1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema)<br>2. Monitor intake dan output cairan<br>3. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, hematokrit)<br>4. Monitor kecepatan infus secara ketat<br><br>Terapeutik:<br>5. Batasi asupan cairan dan garam<br><br>Edukasi:<br>6. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan<br>7. Ajarkan cara membatasi cairan<br><br>Kolaborasi:<br>a. Kolaborasi pemberian diuretik |
| 2   | Gangguan Eliminasi Urin b.d Penurunan Kapasitas Kandung Kemih d.d Keluarga klien mengatakan klien jarang buang air kecil, Keluarga klien mengatakan klien buang air kecil pada malam hari (nokturia), Klien mengatakan merasa kencingnya tidak selesai atau tidak tuntas (hesitancy), BAK: 4x sehari (600 ml/24 jam), berkemih tidak tuntas | Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka eliminasi urine dengan kriteria hasil:<br>1. Sensasi berkemih meningkat<br>2. Desakan berkemih menurun<br>3. Berkemih tidak tuntas (hesitancy) menurun<br>4. Volume residu urine menurun                               | Manajemen Eliminasi Urine<br><br>Observasi:<br>1. Identifikasi tanda dan gejala retensi dan inkontinesia urine<br>2. Monitor eliminasi urine (mis. Frekuensi, konsistensi, volume, warna)<br><br>Terapeutik:<br>3. Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih<br>4. Batasi asupan cairan, jika perlu<br><br>Edukasi:<br>5. Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih                                                                                                                                             |

|                                |                                                             |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------|
| 5. Nokturia menurun            | 6. Ajarkan cara mengukur asupan cairan dan haluaran urine   |
| 6. Disuria menurun             | 7. Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur                |
| 7. Frekuensi BAK membaik       | 8. Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu |
| 8. Karakteristik urine membaik |                                                             |

d. Implementasi dan Evaluasi

| Tanggal                | No | Jam   | Implementasi                                                                                                                                                                                                                                  | Evaluasi                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|------------------------|----|-------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Senin, 2 desember 2024 | 1  | 21.07 | Manajemen Hipervolemia<br>1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema)<br>Hasil: klien tampak sesak saat duduk lama, klien masih tampak sesak dan masih bengkak pada wajah, bengkak pada abdomen, CRT > 3 detik | Selasa, 3 desember 2024<br>Jam 08.06<br>Subjektif: keluarga klien mengatakan masih bengkak pada wajah dan perut.<br>Objektif:<br>a. Bengkak pada wajah, bengkak pada abdomen<br>b. CRT > 3 detik<br>c. Intake klien selama 24 jam yaitu 1150 ml dan output 1000 ml dengan balance cairan +150 |
|                        |    | 21.10 | 2. Memonitor intake dan output cairan<br>Hasil: intake klien selama 24 jam yaitu 1150 ml dan output 1000 ml dengan balance cairan +150                                                                                                        | d. Natrium: 139 dan HCT: 38<br>e. Diberikan Furosemide 30 mg/8 jam<br>Assesment:<br>Masalah Hipervolemia Belum Teratasi<br>Planning:<br>Intervensi Dilanjutkan                                                                                                                                |
|                        |    | 21.13 | 3. Memonitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, hematokrit)<br>Hasil: natrium: 139 dan HCT: 38                                                                                                                                        | a. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. Ortopnea, dispnea, edema)<br>b. Monitor intake dan output cairan                                                                                                                                                                               |
|                        |    | 21.15 | 4. Memonitor kecepatan infus secara ketat<br>Hasil: diberikan cairan infus dengan kecepatan 28 tpm                                                                                                                                            | c. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis. Kadar natrium, hematokrit)<br>d. Kolaborasi pemberian diuretik                                                                                                                                                                                         |
|                        |    | 21.23 | 5. Membatasi                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                       |       |                 |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------------|-------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       |       |                 | asupan cairan dan garam<br>Hasil: klien dibatasi asupan cairannya tidak boleh lebih dari 2000 ml/hari dan diet rendah garam                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                       | 21.25 | 6.              | Mengajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan<br>Hasil: keluarga klien mampu melakukan cara mengukur dan mencatat asupan serta haluaran cairan klien selama 24 jam            |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                       | 21.28 | 7.              | Mengajarkan cara membatasi cairan<br>Hasil: keluarga klien mampu melakukan apa yang telah di anjurkan oleh dokter tentang pembatasan pemberian cairan kepada klien                                |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                       | 16.31 | 8.              | Memberikan obat diuretik<br>Hasil: diberikan Furosemide 30 mg                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Senin,2 desember 2024 | 2     | Manajemen Urine | Eliminasi                                                                                                                                                                                         | Selasa, 3 desember 2024<br>Jam 08.08                                                                                                                                                                                                                              |
|                       | 21.30 | 1.              | Mengidentifikasi tanda dan gejala retensi dan inkontinesia urine<br>Hasil: keluarga klien mengatakan saat klien BAK hanya keluar sedikit dan merasa tidak selesai untuk BAK serta ada rasa nyeri, | Subjektif:<br>a. Keluarga klien mengatakan saat klien BAK hanya keluar sedikit dan merasa tidak selesai untuk BAK serta ada rasa nyeri<br>b. Keluarga klien mengatakan klien BAK 4x sehari<br>c. Keluarga klien mengatakan klien sering terbangun pada malam hari |

|       |    |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |    | keluarga klien mengatakan klien sering terbangun pada malam hari untuk BAK                                                                                                                          | untuk BAK                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 21.33 | 2. | Memonitor eliminasi urine (mis. Frekuensi, konsistensi, volume, warna)<br>Hasil: keluarga klien mengatakan klien BAK 4x sehari (500 ml/24 jam) dengan warna kuning tua                              | Objektif:<br>d. BAK 4x dengan jumlah urine 557 ml/24 jam) dengan warna kuning tua.<br><br>Assesment:<br>Masalah Gangguan Eliminasi Urine Belum Teratasi<br>Planning:<br>Intervensi Dilanjutkan<br>a. Monitor eliminasi urine (mis. Frekuensi, konsistensi, volume, warna) |
| 21.36 | 3. | Mencatat waktu-waktu dan haluaran berkemih<br>Hasil: setiap waktu haluaran berkemih dari klien selalu dicatat                                                                                       | b. Mencatat waktu-waktu dan haluaran berkemih<br>c. Membatasi asupan cairan, jika perlu                                                                                                                                                                                   |
| 21.40 | 4. | Membatasi asupan cairan, jika perlu<br>Hasil: klien dibatasi asupan cairannya                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 21.42 | 5. | Mengajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih<br>Hasil: keluarga klien mampu melakukan cara pencegahan infeksi saluran kemih yaitu selalu mencuci tangan dan membersihkan area genitalia klien |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 21.44 | 6. | Mengajarkan cara mengukur asupan cairan dan haluaran urine<br>Hasil: keluarga klien mampu                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                           |

|       |    |                                                                                                                                                     |
|-------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |    | melakukan<br>dengan mengukur<br>dari asupan cairan<br>serta haluaran<br>klien                                                                       |
| 21.46 | 7. | Menganjurkan<br>mengurangi<br>minum menjelang<br>tidur<br>Hasil: keluarga<br>klien mengurangi<br>pemberian<br>minum untuk<br>klien sebelum<br>tidur |
| 21.48 | 8. | Mengkolaborasi<br>pemberian obat<br>supositoria uretra,<br>jika perlu<br>Hasil: klien<br>tidak diberikan<br>obat supositoria<br>uretra              |

## B. Pembahasan

### 1. Analisis Pengkajian Pada Klien

Berdasarkan data yang diperoleh dari hasil pengkajian pada pasien didapatkan data sebagai berikut, pasien berinisial An “H” usia 8 tahun berjenis kelamin laki-laki masih sekolah, dirawat di ruang perawatan Anak non infeksius pinang 1 hari ke-4 dan didapatkan masalah sebagai berikut, pada pengkajian riwayat keluhan pada kasus ditemukan beberapa tanda dan gejala serta keluhan pasien seperti bengkak pada area wajah dan pembengkakan pada abdomen.

### 2. Analisis Masalah Keperawatan

- Diagnosis keperawatan pertama adalah Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi d.d ada edema facial (pembengkakan wajah), asites (pembengkakan abdomen).

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan yaitu hipervolemia, sama seperti tanda dan gejala dalam teori yang diutarakan (Hao F, Z hang S, Gao Y, 2024) dalam studi kasusnya yaitu pada *Sindrom Nefrotik*, edema sering terlihat di area dependen seperti kaki, tetapi dapat berkembang hingga menyebabkan akumulasi signifikan di area lain yang menyebabkan edema paru, asites atau anasarka.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) hipervolemia adalah peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan atau intraseluler.

- Diagnosa keperawatan kedua adalah gangguan eliminasi urine b.d penurunan kapasitas kandung kemih d.d Keluarga klien mengatakan klien jarang buang air kecil, Keluarga klien mengatakan klien buang air kecil pada malam hari (nokturia), Klien mengatakan merasa kencingnya tidak selesai atau tidak tuntas (hesitancy), BAK: 4x sehari (600 ml/24 jam), berkemih tidak tuntas.

Berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan yaitu gangguan eliminasi urin, sama seperti tanda dan gejala dalam teori yang diutarakan diutarakan Yusliana, (2020) dalam studi kasusnya yaitu urin yang dihasilkan oleh klien sedikit ( $\pm$  200

cc/jam). Tanda dan gejala lanjut dari sindrom nefrotik yaitu gelisah, mudah demam, nafsu makan berkurang dan wajah tampak pucat.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017) Gangguan eliminasi urin adalah disfungsi eliminasi urine.

c. Analisis Tindakan Keperawatan pada diagnosis keperawatan utama

Tindakan keperawatan dalam kasus ini yaitu manajemen hipervolemia. Manajemen hipervolemia adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk mengidentifikasi dan mengelola kelebihan volume cairan intravaskuler dan ekstraseluler serta mencegah terjadinya komplikasi (Tim Pokja SIKI, DPP, 2018).

Manajemen hipervolemia bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengelola kelebihan volume cairan, salah satunya yaitu pada penyakit *sindrom nefrotik* dengan cara memonitor intake dan output cairan, membatasi asupan cairan dan garam, serta memberikan obat diuretik.

3. Analisis Tindakan Keperawatan Sesuai Dengan Hasil Penelitian

Pada penelitian ini tindakan keperawatan yang dilakan yaitu manajemen hipervolemia yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengelola kelebihan volume cairan, salah satunya yaitu pada penyakit *sindrom nefrotik* dengan cara memonitor intake dan output cairan, membatasi asupan cairan dan garam, serta memberikan obat diuretic.

Membatasi asupan cairan merupakan cara yang tepat dan efisien untuk mengatasi masalah hipervolemia yang dialami oleh pasien yang menderita penyakit *sindrom nefrotik*. Kecukupan asupan cairan penting untuk menjaga kesehatan. Orang dengan asupan cairan harian yang cukup berpeluang untuk panjang umur serta terhindar dari risiko berbagai penyakit kronis seperti penyakit ginjal. Dokter spesialis gizi RS Pusat Pertamina, Titi Sekarindah. Mengataan, kebutuhan cairan harian seseorang adalah 30-60 mililiter per kilogram berat badan. Artinya seseorang dengan berat badan 50 kilogram butuh 1,5 liter air dan orang dengan berat 60 kilogram butuh 1,8 liter air. Adapun kebutuhan cairan rata-rata seseorang adalah 1,5 -2 liter per hari. Kementerian kesehatan menyarankan public minum delapan gelas air berukuran 230 mililiter atau 2 liter air per hari (Gandhawangi, 2023).

Pemberian obat diuretik cocok diberikan pada klien penderita *sindrom nefrotik* karena obat diuretic bekerja dengan membantu ginjal melepaskan lebih banyak garam dan air dari pembuluh darah ke dalam urine. Dengan berkurangnya jumlah cairan yang mengalir di dalam pembuluh darah, beban ginjal untuk mengolah cairan berkurang dan juga jumlah cairan yang dialirkan ke seluruh tubuh menurun sehingga dapat mengatasi kelebihan cairan tubuh pada pasien penderita *sindrom nefrotik*.

Hasil dari penelitian yang dilakukan pada klien menunjukkan bahwa membatasi asupan cairan efektif untuk mengatasi masalah hipervolemia yang dialami oleh pasien dan juga pemberian obat diuretic dapat mengurangi jumlah cairan dalam tubuh serta mengurangi beban kerja ginjal karena berkurangnya volume cairan dalam tubuh klien.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rizki, Dewi, & Nasution, 2024) dalam studi kasusnya pada anak dengan *sindrom nefrotik relaps*, yaitu dengan membatasi asupan garam serta memantau keseimbangan cairan dan pemberian obat diuretik furosemide secara teratur. Intervensi ini terbukti signifikan membantu mengatasi masalah hipervolemia yang dialami pasien. Hasil klinis menunjukan pembengkakan pada wajah, periorbital dan tungkai mulai berkurang, serta terjadi penurunan lingkar perut dari 46 cm menjadi 43 cm. selain itu, keseimbangan antara pemasukan dan pengeluaran cairan juga tercapai secara stabil, disertai peningkatan diuresis dan penurunan berat badan sekitar 4 kg selama masa perawatan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisa studi kasus yang dilakukan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar di ruang perawatan anak non-infeksius tahun 2025, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Setelah melakukan pengkajian keperawatan maka didapatkan data pasien dengan inisial An. H datang Ke RS pada tanggal 28 November 2024 dengan keluhan bengkak pada bagian wajah dan perut klien, bengkak yang dirasakan sudah dari 2 hari yang lalu sejak tanggal 26 November 2024. Pada saat pengkajian tanggal 2 Desember 2024 terdapat bengkak pada wajah dan abdomen klien, keluarga klien juga mengatakan klien sering buang air kecil dan klien merasa kencingnya tidak selesai atau tidak tuntas, tampak benakak pada wajah klien, tampak bengkak pada abdomen klien, teraba keras perut bagian bawah.
2. Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan diagnosa keperawatan Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme Regulasi d.d Ada edema facial (pembengkakan wajah), asites (pembengkakan abdomen)
3. Intervensi ditetapkan berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia yaitu manajemen hipervolemia seperti Observasi: periksa tanda dan gejala hipervolemia, monitor intake dan output cairan, monitor tanda hemokonsentrasi, monitor kecepatan infus secara ketat. Terapeutik: batasi asupan cairan dan garam. Edukasi: ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan. Kolaborasi: berikan obat diuretik.
4. Implementasi keperawatan pada An "H" diagnosa medis *Sindrom Nefrotik* dengan manajemen hipervolemia tindakan keperawatan dilakukan selama 3 hari berdasarkan intervensi keperawatan yaitu masalah *hipervolemia* belum teratasi tetapi klien mengatakan bengkak yang dirasakan mulai berkurang.
5. Evaluasi keperawatan pada An "H" diagnosa medis *Sindrom Nefrotik* didapatkan hasil bahwa masalah keperawatan yaitu masalah Hipervolemia belum teratasi sehingga intervensi dilanjutkan.
6. Hasil inovasi keperawatan pada An. H dengan *sindrom nefrotik*, dengan *hipervolemia* dapat teratasi sebagian dengan melakukan manajemen hipervolemia.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Muthmainnah, & Surya, A. S. (2024). Sindrom Nefrotik Kasus Relaps Pada Anak. *GALENICAL: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 65.
- Suwontopo, M. L., Umboh, A., & Wilar, R. (2020). Analisis Hubungan Angka Kejadian, Gambaran Klinik Dan Laboratorium Anak Dengan Sindrom Nefrotik Resisten Stenoid Di RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Manado. *Jurnal Kedokteran Klinik (JKK)*, 7.
- Tasliah, A. K. (2021). *Kualitaas Hidup Anak Dengan Sinfrom Nefrotik Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo*. Makassar.
- Mainnah, N. M. (2021). Gambaran Kadar Kalsium Total Dan Vitamin D Pada Anak Sindrom Nefrotik Di RSUD Ulin Banjarmasin. *Homeostatis*, 3.
- Meggy Wulandari Kai. (2022). *Buku Ajar Anatomi Fisiologi*. Yogyakarta: 2020.
- Sari, M. I., Ns. Rianti., S., & Ns. Siti Napsiah., S. (2024). Asuhan keperawatan Pada Pasien Sindrom Nefrotik (SN) Dengan Terapi Aktivitas Bermain Mewarnai Terhadap Penurunan Kecemasan Di Ruang Dahlia Bawah RSUD Kabupaten Tangerang. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2.
- Tasliah, A. K. (2021). *Kualitas Hidup Anak Dengan Sindrom Nefrotik Di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo* Makassar.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta, indonesia: Agustus 2017.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta, Indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta, Indonesia.
- Zalukhu, Y. (2023). *Laporan Pendahuluan Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Sindrom Nefrotik*.
- Hao F, Z hang S, Gao Y. (2024). Expression Of SIRT6 And VNN1 In Children With Primary Nephrotic Syndrome And Their Correlation With Acute Kidney Injury. *Translation Research*.
- Rizki, A., Dewi, L., & Nasution, M. (2024). Tatalaksana Sindrom Nefrotik Relaps Pada Anak Di RSU Cut Meutia Aceh Utara. *Jurnal Galenika*, 10 (1) 14-22.