

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**STUDI DOKUMENTASI *HIPERVOLEMIA* PADA An. “A”**  
**DENGAN *NEFROTIK SINDROM* (NS)**



OLEH :  
**GILANG PERMANA PUTRA**  
NIM : 2317055

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA**  
**AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”**  
**YOGYAKARTA**  
**2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**STUDI DOKUMENTASI *HIPERVOLEMIA* PADA An. “A”**  
**DENGAN *NEFROTIK SINDROM* (NS)**

Tugas Akhir ini Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Menyelesaikan  
Pendidikan Program Diploma III Keperawatan  
Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

GILANG PERMANA PUTRA

NIM : 2317055

**YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA**  
**AKADEMI KEPERAWATAN “YKY”**  
**YOGYAKARTA**  
**2020**

## **PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Gilang Permana Putra

NIM : 2317055

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya aku sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini asli jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, April 2020  
Pembuat Pernyataan

Gilang Permana Putra  
NIM : 2317055

**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI DOKUMENTASI *HIPERVOLEMIA* PADA An. "A"  
DENGAN *NEFROTIK SINDROM* (NS)**

Oleh :  
GILANG PERMANA PUTRA  
NIM : 2317055

Telah memenuhi persyaratan untuk diujikan dan disetujui pada tanggal

---

Pembimbing I

Pembimbing II

Dr. Atik Badi'ah, S.Pd., S.Kp., M.Kes.  
NIP. 196512301988032001

Dwi Juwartini, SKM., MPH  
NIK. 114198027

**KARYA TULIS ILMIAH**

**STUDI DOKUMENTASI *HIPERVOLEMIA* PADA An. “A”  
DENGAN *NEFROTIK SINDROM* (NS)**

Oleh:

**GILANG PERMANA PUTRA**

NIM : 2317055

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah Akper “YKY”  
Yogyakarta pada tanggal \_\_\_\_\_

Dewan Penguji

Penguji I : Dr. Atik Badi’ah, S.Pd., S.Kp., M.Kes.

Penguji II : Dwi Juwartini, SKM.,MPH

Penguji III : Tri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep.

Tanda Tangan

.....  
.....  
.....

Mengesahkan,  
Direktur Akper “YKY”  
Yogyakarta

Tri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep  
NIK. 1141 03 052

## **MOTTO**

*We all have emptiness inside, we all have answers to find*  
(Avenged Sevenfold, 2007)

*Nothing imposilbe, it's just in another way*  
(Anonymus)

*Sometimes we have to step backward to make a big jump*  
(Anonymus)

*Practice makes you remember, repeat makes perfect*  
(Anonymus)

*Goodness doesn't require form, feel it and you'll find its beauty*  
(Anonymus)

## **HALAMAN PERSEMBAHAN**

1. Kedua orang tua yang selalu memberi doa dan semangat, berjuang banting tulang tak pandang siang atau petang. Kedua adik saya yang selalu memberi semangat dan keceriaan selama pengerjaan KTI hingga tidak terasa dalam pengerjaannya.
2. Keluarga besar yang ada di Jogja, terutama simbah yang sudah mengizinkan untuk meninggalkan rumahnya dan selalu memberikan do'a serta semangat.
3. Teman temanku SMA yang memberi dukungan dan semangat, terutama Rizkiana Akbar.
4. Kampus Akper YKY Yogyakarta yang sudah memfasilitasi dan mendukung dalam penyusunan KTI ini, sebagai tempat menimba ilmu tentang kepeawatan selama 3 tahun terakhir.
5. Jas coklat almamater Akper "YKY" Yogyakarta.

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulisan karya tulis ilmiah dengan judul “Studi Dokumentasi pada Pasien An. “A” dengan *Nefrotik Sindrom* (NS)” dapat diselesaikan tepat waktu.

Karya tulis ilmiah ini disusun dan diajukan guna memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Program Diploma Keperawatan “YKY” Yogyakarta. Penulis menyadari sepenuhnya Karya Tulis Ilmiah ini dapat tersusun berkat bimbingan dan batuan dari berbagai pihak. Maka pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Tri Arini, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Direktur Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta sekaligus penguji dari Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta.
2. Dr. Atik Badi’ah, S.Pd., S.Kp., M.Kes. selaku dosen pembimbing I yang dengan sabar telah mencurahkan segala tenaga, pikiran, kesabaran, juga meluangkan waktu ditengah kesibukan beliau untuk memberikan bimbingan, pengarahan, saran, dan panduan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.
3. Dwi Juwartini, SKM.,MPH. selaku dosen pembimbing II yang dengan sabar dan ikhlas mencurahkan banyak tenaga, pikiran, kesabaran dan telah meluangkan banyak waktu ditengah banyaknya agenda beliau untuk memerikan pengarahan, saran, kritik, dan bimbingan dalam penyusunan karya tulis ilmiah.



Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini masi jauh dari kata sempurna. Maka dari itu penulis sangat mengharapkan kritik dan masukan untuk perbaikan karya tulis ilmiah ini. Tidak lupa penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya.

Yogyakarta, April 2020

Gilang Permana Putra

## DAFTAR ISI

Pernyataan Keaslian Tulisan .....	ii
Halaman Persetujuan.....	iii
Halaman Pengesahan .....	iv
Motto .....	v
Halaman Persembahan .....	vi
Kata Pengantar .....	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel .....	xi
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Lampiran .....	xiii
Intisari .....	xiv
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang Masalah .....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan Studi dokumentasi .....	3
1. Tujuan Umum .....	3
2. Tujuan Khusus .....	3
D. Ruang Lingkup .....	4
E. Manfaat Studi Dokumentasi .....	4
1. Teoritis .....	4
2. Praktis .....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Landasan Teori .....	6
1. <i>Nefrotik Sindrom</i> .....	6
a. Pengertian.....	6
b. Manajemen <i>Nefrotik Sindrom</i> .....	7
c. Manajemen Kolaboratif.....	9
d. Evaluasi Diagnosis .....	10
e. Penatalaksanaan .....	10
f. Peran Serta Keluarga.....	13
g. Komplikasi .....	16
h. Diet.....	17
i. Aktivitas .....	17
j. Pemeriksaan Penunjang.....	17
2. Hipervolemia.....	18
a. Definisi .....	18
b. Penyebab .....	18
c. Gejala dan Tanda Mayor Subjektif .....	18
d. Gejala dan Tanda Mayor Objektif.....	18
e. Gejala dan Tanda Minor Objektif .....	19
f. Kondisi Klinis Terkait.....	19
3. Gambaran Asuhan Keperawatan NS dengan <i>hipervolemia</i> .....	19

a. Pengkajian .....	20
b. Diagnosa Keperawatan.....	21
c. Perencanaan Tindakan Keperawatan .....	21
d. Pelaksanaan Keperawatan .....	23
e. Evaluasi Keperawatan .....	24
f. Dokumentasi.....	25
B. Kerangka Teori .....	27
C. Kerangka Alur Penelitian .....	28
BAB III METODE PENELITIAN.....	29
A. Rancangan Penelitian.....	29
B. Objek Penelitian.....	29
C. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	29
D. Definisi Operasional .....	29
E. Instrumen Penelitian .....	30
F. Teknik Pengumpulan Data .....	30
G. Analisa Data.....	31
H. Etika Penelitian.....	32
1. Kejujuran ( <i>Veracity</i> ) .....	32
2. Kerahasiaan ( <i>Confidentiality</i> ).....	32
3. Tidak merugikan ( <i>Non –malfience</i> ) .....	33
4. Tanpa nama hanya inisial yang dicantumkan ( <i>Anonimity</i> ) .....	33
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	34
A. Hasil.....	34
1. Gambaran Lokasi .....	34
2. Karakteristik Partisipan.....	34
3. Gambaran Kasus .....	35
B. Pembahasan .....	37
BAB V PENUTUP.....	42
A. Kesimpulan .....	42
B. Saran .....	43
Daftar Pustaka .....	xvi

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Patifosiologi dan manifestasi klinis <i>nefrotik sindrom</i> .....	9
Tabel 3.1 Definisi operasional .....	31

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Perubahan patofisiologis pada <i>nefrotik sindrom</i> .....	10
Gambar 2.2 Kerangka teori .....	28
Gambar 2.3 Kerangka alur penelitian .....	29

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1 Jadwal Pelaksanaan Penelitian

Lampiran 2 Format bimbingan KTI

Lampiran 3 Data Studi Dokumentasi Asuhan Keperawatan Anak

## **Studi Dokumentasi *Hipervolemia* Pada Pasien An. A Dengan *Nefrotik Sindrom***

Gilang Permana Putra<sup>1</sup>, Atik Badi'ah<sup>2</sup>, Dwi Juwartini<sup>3</sup>  
Akper "YKY" Yogyakarta  
Email: [gilangpermana735@gmail.com](mailto:gilangpermana735@gmail.com)

### **Intisari**

Nefrotik sindrom (NS) adalah penyakit glomerulus atau cacat pada permeabilitas glomerulus yang ditandai dengan manifestasi klinis berupa proteinuria masif, hipoalbumin berat, edema dan hiperkolesterol. Nefrotik sindrom paling sering terjadi pada masa anak-anak. Berdasarkan catatan register di ruang Melati 4 INSKA RSUP Dr. Sardjito mulai bulan November 2019 sampai dengan 3 Februari 2020 tercatat 15 kasus dari 146 pasien terdiri dari 10 laki-laki dan 5 perempuan menderita NS dan menyandang status penyakit terbanyak selama periode tersebut. Dalam Karya Tulis Ilmiah ini penulis ingin mengetahui gambaran hipervolemia pada pasien anak dengan nefrotik sindrom. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode studi dokumentasi menggunakan data asuhan keperawatan lulusan tahun 2016. Hasil dari studi dokumentasi ini didapati diagnosa keperawatan utama yaitu hipervolemia sedangkan tindakan keperawatan yang dilaksanakan yaitu fluid monitoring. Keluarga sudah memenuhi peran sesuai dengan teori yang ada dalam mencapai kesembuhan pasien. Evaluasi yang didapat yaitu masalah teratasi sebagian. Kesimpulan dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah penulis mendapatkan gambaran hipervolemia pada pasien an. A dengan nefrotik sindrom.

Kata kunci: Nefrotik Sindrom; Hipervolemia; Studi Dokumentasi

## Documentation Study of Hypervolemia on Patient A with Nephrotic Syndrome

Gilang Permana Putra<sup>1</sup>, Atik Badi'ah<sup>2</sup>, Dwi Juwartini<sup>3</sup>  
Akper "YKY" Yogyakarta  
Email: [gilangpermana735@gmail.com](mailto:gilangpermana735@gmail.com)

### **Abstract**

*Nephrotic Syndrome (NS) is a glomerulus disease or deformity in glomerulus' permeability marked by some clinical manifestation like massive proteinuria, severe hyperalbumin, edema, and hypercholesterolemia. Nephrotic Syndrome most occur in childhood. Based on the registry records of Melati 4 INSKA RSUP Dr. Sardjito between November 2019 until 3<sup>rd</sup> February 2020 there are 15 cases from 146 patients, consist of 10 boys and 5 girls suffer from Nephrotic Syndrome. It bear the most disease status during the period. In this scientific papers the writer want to know image of hypervolemia in child with nephrotic syndrome. This scientific paper uses documentation study method using 2016s alumnus' nursing care data. The result of this documentation study was found hypervolemia as the main nursing diagnose and the nursing assessment was fluid monitoring. Family have took its part for patient's good according to the theory. The evaluation was problem partially resolved. From this scientific papers can be concluded that the writer got the image of hypervolemia in child with nephrotic syndrome.*

*Keywords: Nephrotic Syndrome; Hypervolemia; Documentation Study*



## DAFTAR PUSTAKA

- Annisa, Rizky. 2018. *Pengaruh Posisi Terhadap Pola Nafas Pada Pasien Gangguan Pernafasan*. Diakses pada 12 Juli 2020 pukul 23.00 WIB dari <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/download/19175/18534>
- Baradero, Mary. 2009. *Klien Gangguan Ginjal: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta, EGC
- Baticaca, Fransisca B., & Nars, Nursalam M. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta, Salemba Medika
- Depkes RI. 2008. *Definisi, Fungsi dan Bentuk Keluarga*. Jakarta
- Deswita, Desi. 2011. *Pemeriksaan Pitting Edema*. Diakses dari <https://desideswita.wordpress.com/2011/04/01/pemeriksaan-pitting-edema/amp/> pada 2 Juli 2020 pukul 01.45 WIB
- Engram, Barbara. 1999. *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta, EGC
- Faruca, D Kurnia. 2014. *Konsep Keluarga*. Diakses dari [http://repository.um-surabaya.ac.id/257/3/bab\\_2.pdf](http://repository.um-surabaya.ac.id/257/3/bab_2.pdf) pada 14 Juli 2020 pukul 23.00 WIB
- Friedman, M. B. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC
- Hidayat, A. Azis Alimul. 2018. *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. Diakses pada 10 Februari 2020 pukul 13.54 WIB dari <https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/mks/article/view/8379>
- Kharisma, Yuktiana. 2017. *Tinjauan Umum Penyakit Sindrom Nefrotik*. Diakses pada 24 Juni 2020 pukul 07.20 WIB dari [http://repository.unisba.ac.id/bitstream/handle/123456789/8313/kharisma\\_mak\\_tinjauan\\_penyakit\\_sindroma\\_nefrotik\\_2017\\_sv.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repository.unisba.ac.id/bitstream/handle/123456789/8313/kharisma_mak_tinjauan_penyakit_sindroma_nefrotik_2017_sv.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kitapunya. (2015, 19 Desember). *Pengertian Ginjal, Fungsi dan Anatomi Ginjal Pada Manusia*. Diakses 17 Februari 2020 pukul 14.35 dari <https://www.kitapunya.net/pengertian-ginjal-fungsi-dan-anatomi-ginja/>
- Kyle, T. 2014. *Buku Ajar Keperawatan Pediatri edisi 2 vol: 3*. Jakarta, EGC

- Liputo, Gusti Pandi. 2018. *Pemeriksaan Kulit dan Skala Penilaian Pitting Edema*. Diakses dari <https://gustinerz.com/pemeriksaan-kulit-dan-skala-penilaian-edema/> pada 2 Juli 2020 pukul 01.45 WIB
- Manalu, Erida. 2019. *Sindrom Nefrotik Resisten Steroid*. Diakses pada 24 Juni 2020 pukul 07.05 WIB dari <http://repository.uki.ac.id/1690/>
- Mansjoer, Arif, dkk. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta. Media Aesculapius
- Naga, S. Sholeh. 2013. *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*. Jogjakarta, DIVA Press
- Nephrol, Clin J. Am Soc. (2016, 7 Oktober). *Ethnic Differences in Incidence and Outcomes of Childhood Nephrotic Syndrome*. New York. Diakses pada 5 Februari 2020 pukul 16.30 dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5053779/>
- Purnomo, Basuki B. 2009. *Dasar Dasar Urologi*. Jakarta, Sagung Seto Jakarta
- Rachmadi, Dedi. 2010. *Aspek Genetik Sindrom Nefrotik*. Diakses pada 24 Juni 2020 pukul 07:10 WIB dari <http://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/mkb/article/view/8>
- Rachmadi, Dedi. 2013. *Diagnosis Dan Tata Laksana Sindrom Nefrotik Resisten Steroid*. Diakses pada 24 Juni 2020 pukul 07.00 WIB dari <http://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/mkb/article/view/8/8>
- Reeves, Charlene J. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta, Salemba Medika
- Siburian, Apriliani. 2013. *Analisis Praktek Klinik Keperawatan Anak Kesehatan Masyarakat Pada Pasien Sindrom Nefrotik di Lantai 3 Selatan RSUP Fatmawati*. Diakses pada 24 Juni 2020 pukul 07.15 WIB dari <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20351523-PR-Apriliani%20S.pdf>
- Suddarth & Brunner. 2013. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta, EGC
- Tim pokja SDKI. 2017. *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : Dewan pengurus PPNI.
- Tim pokja SIKI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. Jakarta : Dewan pengurus PPNI
- Tim pokja SLKI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. Jakarta : Dewan pengurus PPNI.

Trihono, Partini Pudjiastuti., Alatas, Husein., Tambunan, Taralan., Pardede, Sudung O. 2012. *Konsensus Tata Laksana Sindrom Nefrotik Idiopatik Pada Anak*. Jakarta. Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia

Wati, Nur Ekma. 2012. *Asuhan Keperawatan Pada An. A Dengan Gangguan System Nefrologi: Sindrom Nefrotik di Ruang Mina RS PKU Muhammadiyah Surakarta*. Diakses pada 24 Juni 2020 pukul 7.30 WIB dari [http://eprints.ums.ac.id/22235/13/NASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/22235/13/NASKAH_PUBLIKASI.pdf)

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang Masalah

*Nefrotik sindrom* (NS) adalah penyakit *glomerulus* atau cacat pada *permeabilitas glomerulus* yang ditandai dengan manifestasi klinis berupa *proteinuria masif, hipoalbumin berat, edema* dan *hiperkolesterol*. *Nefrotik sindrom* paling sering terjadi pada masa anak-anak (Leliana, 2012). Penyakit kelainan minimal, *glomerulosklerosis* fokus dan *segmental* dan *nefropati membranous* adalah penyakit langka yang menyebabkan *morbiditas* serius dan kematian yang tinggi sekitar 15% pada tahun 2008 di Amerika Serikat (Gadegbeku, 2013). *Nefrotik sindrom* dibagi menjadi 2 jenis, yaitu primer dan sekunder. *Nefrotik sindrom* pada anak merupakan penyakit yang paling sering ditemukan.

Berdasarkan hasil pencatatan data di Yogyakarta mulai bulan November 2019 sampai dengan Februari 2020 tercatat 15 kasus dari 146 pasien (10,3%) terdiri dari 10 laki-laki dan 5 perempuan. Berdasarkan data tersebut maka didapati kasus NS masih tergolong tinggi.

Kegawatan yang dapat terjadi pada penderita NS 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. Sebagai contoh, jika *edema* terjadi pada dada atau perut pasien (*asites*) maka pasien akan merasakan sesak nafas dan munculah masalah keperawatan ‘pola nafas tidak efektif’. Masalah

keperawatan lain juga dapat timbul apabila *edema* terjadi di lokasi yang berbeda. Dari segi medis, apabila NS tidak ditangani dengan segera dan benar maka dapat menyebabkan keparahan tingkat lanjut (gagal ginjal). Pasien dengan gagal ginjal sudah dipastikan untuk mengganti ginjalnya dengan yang baru, dan jikalau masih belum diganti maka pasien setidaknya harus melakukan terapi cuci darah 2x seminggu dan berlangsung sampai pasien mendapatkan ginjal pengganti.

Dalam menangani kasus NS ini 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. Jikalau 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 pencegahan 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

(kolaborasi dengan tenaga medis) untuk mengecilkan edema, dalam bidang rehabilitatif yaitu perawat melakukan perawatan selama di rumah sakit dan melibatkan orang tua atau keluarga. (Arif Mansjoer, 2000)

Berdasarkan masalah di atas maka penulis tertarik untuk membuat Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Studi Dokumentasi *Hipervolemia* pada An. A dengan *Nefrotik Sindrom*”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka didapatkan rumusan masalah “Bagaimana studi dokumentasi *hipervolemia* pada pasien anak dengan NS?”

## **C. Tujuan Studi dokumentasi**

### **1. Tujuan Umum**

Pada tujuan umum penulisan penulis mengetahui hasil studi dokumentasi *hipervolemia* pada pasien an. A dengan *nefrotik sindrom*.

### **2. Tujuan Khusus**

Penulis mendapatkan gambaran tentang :

- a. Hasil studi dokumentasi mengenai pengkajian *hipervolemia* pada pasien an. A dengan *nefrotik sindrom*.
- b. Hasil studi dokumentasi mengenai diagnosis keperawatan *hipervolemia* pada pasien an. A dengan *nefrotik sindrom*.

- c. Hasil studi dokumentasi mengenai perencanaan tindakan keperawatan *hipervolemia* pada pasien an. A dengan *nefrotik sindrom*.
- d. Hasil studi dokumentasi mengenai pelaksanaan tindakan keperawatan *hipervolemia* pada pasien an. A dengan *nefrotik sindrom*.
- e. Hasil studi dokumentasi mengenai evaluasi dan pendokumentasian tindakan keperawatan *hipervolemia* pada pasien an. A dengan *nefrotik sindrom*.

#### **D. Ruang Lingkup**

Laporan kegiatan ini termasuk dalam mata ajaran Keperawatan Anak. Materi yang dibahas yaitu *hipervolemia* pada An. A dengan *nefrotik sindrom* dengan metode studi dokumentasi. Penelitian ini dilakukan di Akper YKY Yogyakarta dengan menggunakan data dari asuhan keperawatan pada KTI mahasiswa tahun 2016.

#### **E. Manfaat Studi Dokumentasi**

Studi dokumentasi ini diharapkan memberikan manfaat:

##### 1. Teoritis

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam mengatasi *hipervolemia* pada pasien anak dengan *nefrotik sindrom*.

## 2. Praktis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi dokumentasi mengenai *hipervolemia* pada pasien anak dengan *nefrotik sindrom*.

### a. Bagi penulis

Studi dokumentasi ini memberikan banyak pengalaman bagi penulis, baik segi pengalaman studi maupun segi penulisan karya tulis ilmiah.

### b. Bagi institusi Akper “YKY” Yogyakarta

Institusi Akper “YKY” Yogyakarta mendapatkan referensi penelitian baru.

### c. Bagi peneliti selanjutnya

Penulis berharap studi dokumentasi ini dapat bermanfaat sebagai data sekunder maupun referensi bagi penulis selanjutnya.



## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Landasan Teori

##### 1. *Nefrotik Sindrom*

###### a. Pengertian

*Nefrotik sindrom* adalah gangguan klinis yang ditandai dengan peningkatan protein urin (*proteinuria*), *edema*, penurunan albumin dalam darah (*hipoalbuminemia*), dan kelebihan lipid dalam darah (*hyperlipidemia*). Kejadian ini diakibatkan oleh kelebihan pecahan plasma protein ke dalam urine karena peningkatan *permeabilitas* membran kapiler *glomerulus*.

*Nefrotik sindrom* dibagi menjadi 2 jenis, yaitu primer dan sekunder. *Nefrotik sindrom* primer yaitu *nefrotik sindrom* yang tidak diketahui penyebabnya, sedangkan sekunder merupakan *nefrotik sindrom* yang disebabkan oleh penyakit lain seperti *diabetes mellitus* dan *lupus* (Burgess & Bakris, 2001). *Glomerulus* yang tidak dapat melakukan tugas dengan baik dapat menyebabkan *proteinuria*, terjadi *ekstravasasi* cairan yang menyebabkan *edema anasarka* (*edema* seluruh tubuh), juga terjadi *hipoalbumin* dan *hiperlipidemia* (Brunner & Suddarth, 2002). Manifestasi utama *nefrotik sindrom* adalah *edema*. *Edema* biasanya lunak dan cekung bila ditekan (*pitting*), dan umumnya ditemukan di sekitar mata

(*periorbital*), pada area *ekstremitas* (sakrum, tumit dan tangan), dan pada *abdomen* (*asites*). Gejala lain seperti *malese*, sakit kepala, *iritabilitas*, dan kelelahan umumnya terjadi (Brunner & Suddarth, 2001).

b. Manajemen *Nefrotik Sindrom*

*Nefrotik sindrom* atau *nefrosis* bukan suatu penyakit, tetapi sekelompok gejala termasuk *albuminuria*, *hipoalbuminuria*, *edema*, *hyperlipidemia*, dan *lipuria*. *Nefrotik sindrom* dikaitkan dengan reaksi alergi (gigitan serangga, serbuk sari, dan *glomerulonephritis* akut), infeksi (*herpes zoster*), penyakit sistemik (*diabetes mellitus*), masalah sirkulasi (gagal jantung *kongestif* berat), kanker (penyakit Hodgkin, paru, *kolon*, dan *mamma*), *transplantasi* ginjal, dan kehamilan. Sekitar 50-75% individu dewasa dengan *nefrotik sindrom* akan mengalami kegagalan ginjal dalam lima tahun. Etiologi *nefrotik sindrom* pada anak-anak adalah *idiopatik*. *Nefrotik sindrom* paling sering ditemukan pada anak-anak. Sekitar 70-80% kasus *nefrosis* terdiagnosis sebelum mereka mencapai usia 16 tahun. Insiden tertinggi adalah pada usia 6-8 tahun.

Perubahan fisiologis awal *nefrotik sindrom* adalah perubahan sel pada membran dasar *glomerular*, hal ini mengakibatkan membran tersebut menjadi *hiperpermeabel* (karena

berpori-pori) sehingga banyak protein yang terbuang dalam urin mengakibatkan albumin serum menurun (*hipoalbuminemia*). Kurangnya albumin serum mengakibatkan berkurangnya *tekanan osmotik serum*. Tekanan *hidrostatik* kapiler dalam jaringan seluruh tubuh menjadi lebih tinggi daripada *tekanan osmotik kapiler*. Oleh karena itu, terjadi *edema* di seluruh tubuh. Semakin banyak cairan yang terkumpul dalam jaringan (*edema*), semakin berkurang volume plasma yang menstimulasi sekresi *aldosterone* untuk menahan natrium dan air. Air yang ditahan ini juga akan keluar dari kapiler dan memperberat *edema*.

Manifestasi klinis *nefrotik sindrom* adalah *edema* berat di seluruh tubuh (*anasarka*), *proteinuria* berat, *hipoalbuminemia*, dan *hyperlipidemia*. Pasien juga mengalami *anoreksia*, dan merasa cepat lelah. Pasien wanita dapat mengalami *amenorea*. *Proteinuria* yang menyebabkan kehilangan protein tubuh. *Hiperlipidemia* yang mengakibatkan *aterosklerosis*.

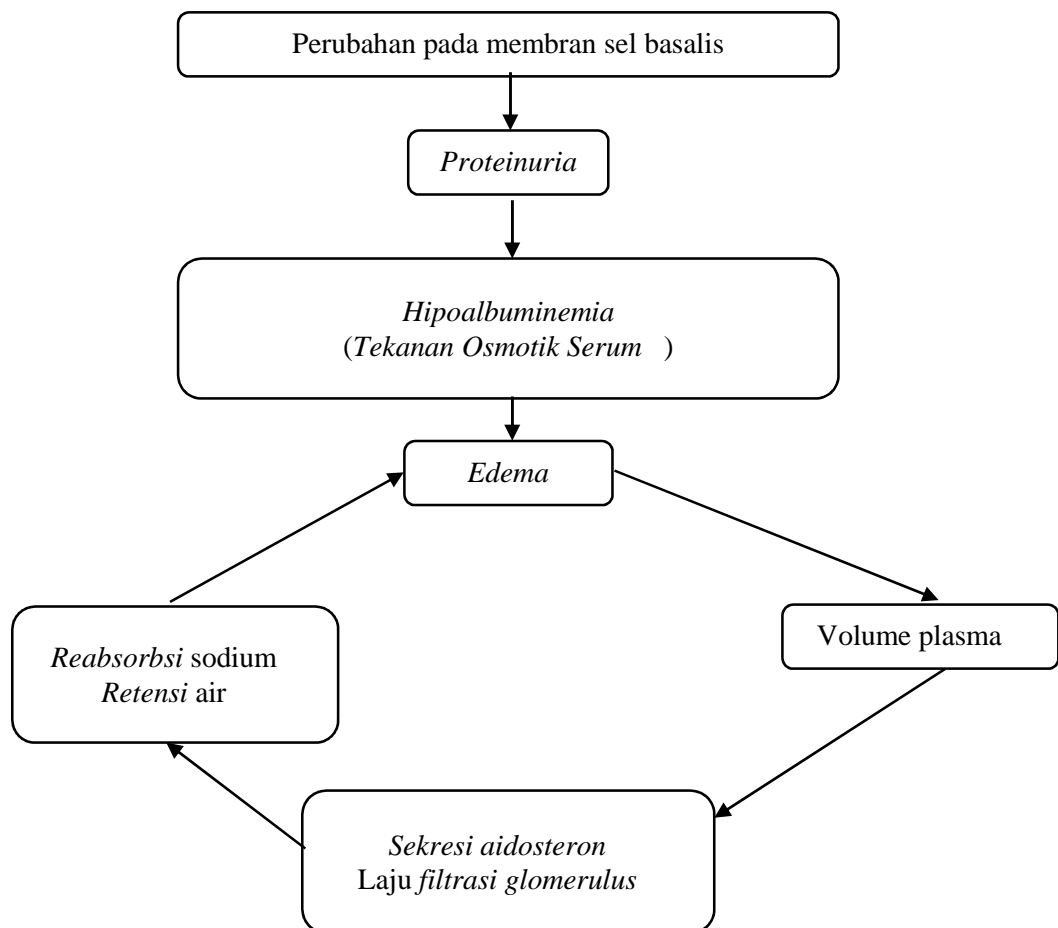
**Tabel 2.1** Patofisiologi dan manifestasi klinis *Nefrotik sindrom*

Patofisiologi dan manifestasi klinis <i>nefrotik sindrom</i>		
Fungsi normal	Patofisiologis	Manifestasi klinis
Kapiler <i>glomerular</i> tidak <i>permeabel</i> terhadap protein serum. Plasma protein membentuk <i>tekanan osmotik koloid</i> untuk menahan cairan <i>intraselular</i> .	Kapiler <i>glomerular</i> menjadi <i>permeabel</i> (berpori-pori) terhadap protein serum dan mengakibatkan <i>proteinuria</i> dan <i>tekanan osmotik serum</i> menurun. <i>Filtrasi glomerular</i> juga menurun.	<i>Edema anasarka</i> , <i>proteinuria</i> berat, <i>hipoalbuminemia</i> , dan <i>hiperlipidemia</i> .

**Sumber:** Purnomo, Basuki B. 2009. *Dasar Dasar Urologi*

c. Manajemen Kolaboratif

Penanggulangan *nefrotik sindrom* difokuskan pada pengendalian *edema*, penurunan *proteinuria*, dan pertahanan kesehatan umum pasien. Selain itu pemeriksaan periodik *proteinuria* dan fungsi ginjal dilakukan untuk mengevaluasi respon pasien terhadap pengobatan yang diberikan.



**Gambar 2.1** Perubahan patofisiologis pada *nefrotik sindrom*  
**Sumber :** Naga, S. Sholeh. 2013. *Buku Panduan Lengkap Ilmu Penyakit Dalam*

d. Evaluasi Diagnosis

- 1) *Urinalisis*: *proteinuria*, secara mikroskopik ditemukan *hematuria*, endapan pada urine, dan berbusa.
- 2) Urine 24 jam protein meningkat dan kreatinin klirens menurun.
- 3) *Biopsy* dengan memasukkan jarum ke dalam ginjal: pemeriksaan *histologi* jaringan ginjal untuk menegakkan diagnosis.
- 4) Kimia serum: protein total dan *albumin* menurun, *kreatinin* meningkat atau normal, *trigliserida* meningkat, dan gangguan gambaran lipid.

e. Penatalaksanaan

1) Medis

- a) Pemberian *antibiotik* pada fase akut. *Antibiotika* mungkin tidak memberikan pengaruh terhadap beratnya penyakit. Tetapi antibiotika akan memberikan dampak pada berkurangnya penyebaran infeksi *streptococcus* yang mungkin masih ada. *Antibiotik* yang dapat diberikan misalnya *penicillin* dan dapat dikombinasikan dengan *amoksisilin* 50 mg/kg BB dibagi dalam 3 dosis selama 10 hari. Jika pasien alergi terhadap golongan *penisilin*, maka

dapat diberikan alternatif dengan *eritromisin* 30 mg/kg BB/hari dibagi dalam 3 dosis.

- b) Pengobatan *hipertensi*. *Hipertensi* dapat terjadi karena adanya *hipervolemia*, sehingga dianjurkan kepada pasien untuk membatasi asupan cairan. Alternatif pemberian *sedative* untuk menenangkan penderita sehingga dapat cukup beristirahat. Pada *hipertensi* yang memberikan gejala *serebral* dapat diberikan *reserpine* dan *hidralazin* dengan dosis *reserpine* diberikan *peroral* dengan dosis rumatan 0.03 mg/kgbb/hari. Magnesium sulfat *parenteral* tidak dianjurkan karena dapat memberi efek *toksis*.
- c) Pemberian *furosemide* (*Lasix*) secara *intravena* (1 mg/kgbb/hari) dalam 5-10 menit tidak berakibat buruk pada *hemodinamika* ginjal dan *filtrasi glomerulus*.
- d) Bila timbul gagal jantung, maka diberikan *digitalis sedative* dan oksigen.

## 2) Keperawatan

- a) *Bedrest* total selama 3-4 minggu untuk memberi kesempatan pada ginjal melakukan proses penyembuhan. Tetapi penyelidikan terakhir menunjukkan bahwa *mobilisasi* penderita sesudah 3-4 minggu dari mulai timbulnya penyakit tidak berakibat buruk pada perjalanan penyakitnya.

- b) Pada fase *glomerulonephritis* akut, pasien diberikan diet rendah protein (1 g/kgbb/hari) dan rendah garam (1 g/kgbb/hari). *Metabolisme* protein akan menghasilkan *ureum* maka pada pasien dengan masalah *glomerulus* akan semakin memperberat peningkatan BUN dan *creatinine* serum. Makanan lunak diberikan pada penderita dengan suhu tinggi dan makanan biasa bila suhu telah normal kembali.
- c) Bila ada *anuria* atau muntah, maka diberikan IVFD dengan larutan *glukosa* 10%. Pada penderita tanpa komplikasi pemberian cairan disesuaikan dengan kebutuhan.
- d) Bila ada komplikasi seperti gagal jantung, *edema*, *hipertensi* dan *oliguria*, maka jumlah cairan yang diberikan harus dibatasi sesuai dengan batas toleransi. Kelebihan asupan cairan akan semakin memperberat kerja jantung pada pasien dengan komplikasi gagal jantung.
- e) Kolaborasikan dengan keluarga mengenai pengobatan yang sedang dijalani pasien. Beri pengertian serta penjelasan mengenai penyakit yang diderita pasien, meminta kerjasama keluarga demi mencapai kesehatan pasien seutuhnya.

#### f. Peran Serta Keluarga

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga (Friedman, 2010). Peran keluarga menggambarkan seperangkat perilaku interpersonal, sifat, kegiatan yang berhubungan dengan individu dalam posisi dan situasi tertentu. Peran individu dalam keluarga didasari oleh harapan dan pola perilaku dari keluarga, kelompok, dan masyarakat (Friedman, 2010). Menurut Friedman (2010) peran keluarga dapat diklasifikasi menjadi dua kategori, yaitu peran formal dan peran informal. Peran formal adalah peran eksplisit yang terkandung dalam struktur peran keluarga. Peran informal bersifat tidak tampak dan diharapkan memenuhi kebutuhan emosional keluarga dan memelihara keseimbangan keluarga. Berbagai peranan tersebut yaitu:

##### 1) Peran formal

Peran parental dan pernikahan, didetifikasi menjadi delapan peran yaitu peran sebagai *provider* (penyedia), peran sebagai pengatur rumah tangga, peran perawatan anak, peran sosialisasi anak, peran rekreasi, peran persaudaraan (*kindship*), peran terapeutik (memenuhi kebutuhan afektif), dan peran seksual.



## 2) Peran informal

Terdapat berbagai peran informal yaitu peran pendorong, pengharmonis, inisiator-kontributor, pendamai, pioner keluarga, penghibur, pengasuh keluarga, dan perantara keluarga.

Faruca (2014) menyebutkan bahwa keluarga berperan dalam memberikan perawatan kesehatan yang terapeutik kepada anggota keluarga yang menderita suatu penyakit. Perawatan adalah suatu usaha yang berdasarkan kemanusiaan untuk meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan bagi terwujudnya manusia yang sehat seutuhnya (Depkes RI, 2008). Penelitian dari Prasetyawan (2008) secara umum, penderita yang mendapatkan perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari 11 seseorang atau keluarga biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasehat medis daripada penderita yang kurang mendapatkan dukungan sosial (peran keluarga). Adapun tugas keluarga di dalam menanggulangi masalah kesehatan yang disebutkan Faruca (2014) yaitu:

### 1) Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dan keluarga habis. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang

dialami keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau orang tua.

2) Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kramampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.

3) Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:

- a) Keadaan penyakit
- b) Sifat dan perkembangan perawat yang diperlukan untuk perawatan
- c) Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan
- d) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga
- e) Sikap keluarga terhadap yang sakit

4) Memodifikasi lingkungan keluarga yang sehat

Ketika memodifikasi lingkungan rumah yang sehat kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:

- a) Sumber-sumber keluarga yang dimiliki

- b) Manfaat pemeliharaan lingkungan
  - c) Pentingnya *hygiene sanitasi*
  - d) Upaya pencegahan penyakit
  - e) Sikap dan pandangan keluarga
  - f) Kekompakan antar anggota keluarga
- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal berikut ini:

- a) Keberadaan fasilitas kesehatan
- b) Keuntungan yang diperoleh dari fasilitas kesehatan
- c) Tingkat kepercayaan keluarga terhadap fasilitas dan petugas kesehatan
- d) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas dan fasilitas kesehatan
- e) Fasilitas kesehatan yang terjangkau oleh keluarga

g. Komplikasi

- 1) *Hipervolemia*.
- 2) Komplikasi *tromboemboli-trombosis vena renal, thrombosis vena dan arteri ekstremitas, emboli pulmonal, thrombosis arteri koronaria, dan thrombosis arteri cerebral*.
- 3) Gangguan metabolisme obat berhubungan dengan penurunan plasma protein.
- 4) *Progresif* menjadi gagal ginjal.

h. Diit

Berikan 1g/kg protein setiap hari. Orang dewasa memerlukan 35-45 kalori/kg setiap hari. Asupan natrium dibatasi pada 0,5-1 g per hari untuk mengendalikan *edema*. Makanan tinggi *kalium* diberikan untuk pasien yang menerima *diuretik*.

i. Aktivitas

Lakukan tirah baring selama terjadi *edema* berat dan tanda infeksi. *Imobilitas* yang lama tidak dianjurkan.

j. Pemeriksaan Penunjang

Dilakukan pemeriksaan laboratorium mengenai urin. Pada pemeriksaan urine ditemukan protein (*proteinuria* biasanya +1 sampai +4), terdapat darah (*hematuria*) yang mengakibatkan urine berwarna kemerahan seperti kopi. Secara mikroskopik *sedimen* kemih tampak adanya *silindruria* (banyak silinder dalam kemih), sel-sel darah merah dan *silinder eritrosit*. Berat jenis urine biasanya tinggi meskipun terjadi *azotemia*. Biakan kuman (sediaan dari swab tenggorokan dan *tites antistreptosilin/ASO*) untuk tentukan etiologi *streptococcus*.

Pemeriksaan darah ditinjau aspek laju endapan darah yang meningkat, kadar Hb menurun sekunder dari *hematuria* (*gross hematuria*) dan BUN *creatinin* melebihi angka normal. Tes

gangguan kompleks imun mengarah pada *biopsy* ginjal untuk menegakkan diagnosa penyakit *glomerulus*.

## 2. Hipervolemia

### a. Definisi

*Hipervolemia* adalah peningkatan volume cairan *intravaskuler*, *interstisiel*, dan/atau *intraseluler* (SDKI, 2017)

### b. Penyebab

- 1) Gangguan mekanisme *regulasi*
- 2) Kelebihan asupan cairan
- 3) Kelebihan asupan natrium
- 4) Gangguan aliran balik vena
- 5) Efek agen farmakologis (mis. *kortikosteroid*, *chlorpropamide*, *tolbutamide*, *vincristine*, *tryptilinescarbamazepine*)

### c. Gejala dan Tanda Mayor Subjektif

- 1) Ortopnea
- 2) Dyspnea
- 3) *Paroxysmal nocturnal dyspnea* (PND)

### d. Gejala dan Tanda Mayor Objektif

- 1) *Edema* anasarka dan/atau *edema perifer*
- 2) *Berat badan meningkat dalam waktu singkat*
- 3) *Jugular Venous Pressure (JVP)* dan/atau *Central Venous*

4) *Refleks hepatojugular positif*

e. Gejala dan Tanda Minor Objektif

1) *Distensi vena jugularis*

2) *Terdengar suara napas tambahan*

3) *Hepatomegali*

4) *Kadar Hb/Ht turun*

5) *Oliguria*

6) *Intake lebih banyak dari output (balans cairan positif)*

7) *Kongesti paru*

f. Kondisi Klinis Terkait

1) *Penyakit ginjal: gagal ginjal akut/kronis, nefrotik sindrom*

2) *Hypoalbuminemia*

3) *Gagal jantung kongestif*

4) *Kelainan hormon*

5) *Penyakit hati (mis. sirosis, asites, kanker hati)*

6) *Penyakit vena perifer (mis. varises vena, trombosus vena, phlebitis)*

7) *Imobilitas*

3. Gambaran Asuhan Keperawatan NS dengan *hipervolemia*

Asuhan keperawatan adalah rangkaian kegiatan yang diberikan secara langsung kepada pasien dalam berbagai tatanan pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kaidah-kaidah keperawatan

profesional, yang berdasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang bersifat *humanistik* untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien (Nursalam, 2010).

Proses keperawatan adalah suatu metode asuhan keperawatan yang bersifat ilmiah, sistematis, dinamis, dan terus menerus serta berkesinambungan yang meliputi pengkajian, Diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Nursalam, 2010). Adapun proses keperawatan pada NS dijelaskan dalam buku “Asuhan Keperawatan Anak yang Mengalami Gangguan Kesehatan” terdiri dari:

a. 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 (Nursalam, 2010). Adapun pengkajian yang dilakukan menurut Kyle (2014) diantaranya:

- 1) Kaji riwayat kesehatan terdahulu secara cermat, terutama yang berhubungan dengan penambahan berat badan saat ini, *disfungsi* ginjal.
- 2) Lakukan pengkajian fisik, termasuk pengkajian luasnya edema
- 3) Observasi adanya manifestasi *nefrotik sindrom* (penambahan BB, *edema*, wajah sembab, *asites*, kesulitan pernafasan/*efusi pleura*, pembengkakan labial atau scrotal, edema mukosa usus

(diare, *anoreksia*, *absorpsi* usus buruk)), pucat kulit ekstim, peka rangsang, mudah lelah, *letargi*, tekanan darah normal atau sedikit menurun, kerentanan terhadap infeksi, perubahan urin (penurunan volume, gelap, berbau buah)

- 4) Bantu dengan prosedur *diagnostik* dan pengujian (mis. analisa kandungan urin, analisa darah untuk protein serum)

#### b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada studi dokumentasi ini adalah *hipervolemia* berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi.

#### c. Perencanaan Tindakan Keperawatan

Perencanaan tindakan keperawatan adalah kegiatan penyusunan rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada pasien untuk membantu pasien untuk mencapai kesembuhan.

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, tim pokja DPP PPNI SIKI (2018):

Manajemen *Hipervolemial*:

Observasi:

- 1) Periksa tandan dan gejala *hipervolemia* (missal *ortopnea*, *dyspnea*, *edema*, JVP/CVP meningkat, reflex *hepatojugular* positif, suara napas tambahan)



- 2) Identifikasi penyebab *hypervolemia*
- 3) Monitor status hemodinamik (missal frekuensi jantung. Tekanan darah) jika tersedia
- 4) Monitor intake dan output cairan
- 5) Monitor tanda hemokonsentrasi (missal kadar natrium, BUN, Hematokrit, berat jenis urine)
- 6) Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (missal kadar protein dan albumin meningkat)
- 7) Monitor kecepatan infus secara ketat
- 8) Monitor efek samping diuretik (missal *hipotensi ortostatik*, *hypovolemia*, *hypokalemia*, *niponatremia*)

Terapeutik:

- 1) Timbang BB setiap hari pada waktu yang sama
- 2) Batasi asupan cairan
- 3) Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat

Edukasi:

- 1) Anjurkan melapor jika BB bertambah >1 kg perhari
- 2) Anjurkan melapor jika haluaran <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam

- 3) Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan
- 4) Ajarkan cara membatasi cairan

Kolaborasi:

- 1) Kolaborasi pemberian diuretik
- 2) Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik
- 3) Kolaborasi pemberian *Continous Renal Replacement Therapy* (CCRT) jika perlu.

d. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan adalah inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi *koping*. Pelaksanaan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan perencanaan yang telah disusun dan menyesuaikan dengan kondisi terkini pasien. Pelaksanaan pada *hipervolemia* yang mengacu pada SIKI (2018) adalah:

- 1) Memonitor cairan yang masuk dan keluar
- 2) Mengukur/menimbang BB

- 3) Menganjurkan keluarga membatasi asupan cairan
- 4) Mengobservasi edema
- 5) Berkolaborasi pemberian diuretik

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah tindakan *intelektual* untuk melengkapi proses keperawatan yang menandakan seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan dan pelaksanaannya sudah berhasil dicapai. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien dalam mencapai tujuan. Adapun perencanaan keperawatan pada diagnosa keperawatan "*hipervolemia*" menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia, tim pokja DPP PPNI SLKI (2019) adalah:

Luaran: Keseimbangan Cairan

- 1) Asupan cairan menurun
- 2) Haluaran urin meningkat
- 3) Kelembapan membrane mukosa meningkat
- 4) Edema menurun
- 5) Tekanan darah membaik
- 6) Denyut nadi radial membaik
- 7) Turgor kulit membaik
- 8) Berat badan membaik

f. Dokumentasi

Pendokumentasian keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki perawat dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat. Dasar dari pendokumentasian tindakan keperawatan yaitu dengan menggunakan SOAP, yaitu:

S: Subjektif, menggambarkan dokumentasi dengan mengumpulkan data pasien dengan *anamnesa*.

O: Objektif, menggambarkan dokumentasi dengan hasil analisa fisik, laboratorium, dan tes diagnostis.

A: *Assessment*, kesimpulan dari masalah keperawatan pasien mengacu pada tujuan yang ditetapkan.

P: *Planning*, perencanaan tindakan keperawatan selanjutnya guna mencapai tujuan.

Dokumentasi keperawatan memiliki 3 prinsip, yaitu *brevity*, *legibility*, dan *accurasi*. Prinsip-prinsip tersebut menurut Salsa (2012) yaitu:

1) Brevity

Dalam melakukan pendokumentasian setiap petugas/perawat harus *brevity*. *Brevity* sendiri adalah ringkas, jadi kita dalam mencatat isi dokumentasi keperawatan harus ringkas dan tidak

perlu memasukan kata;kata atau kalimat yang tidak penting dan mempunyai makna yang tidak sesuai. Dengan menuliskan catatatan yang ringkas dan mengenai inti masalah maka catatan dokumentasi akan mudah di pahami dan tidak memakan ruang dalam lembar yang tersedia.

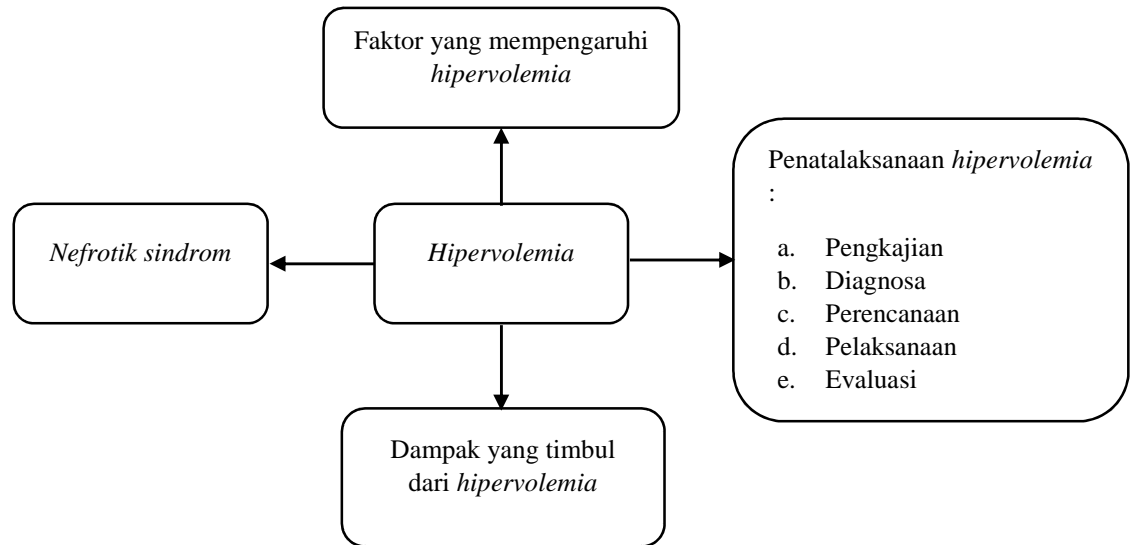
## 2) Legidibility

Legidibility yaitu dimana dalam penulisan/pencatatan dokumentasi keperawatan harus mudah dibaca dan di pahami oleh perawat lain atau profesi lain yang ikut dalam proses pendokumentasian. Semisal ada istilah baru maka harus segera di diskusikan ke semua tim untuk menggunakan istilah tersebut.

## 3) Accuracy

Accuracy adalah sesuai dengan data yang ada pada klien. Jadi kita harus memasukan data pada dokumentasi keperawatan harus benar dan sesuai dengan data baik identitas, laboratorium dan radiologi pada setiap klien. Ini adalah aspek yang sangat vital dan tidak boleh salah atau tertukar dengan klien lain.

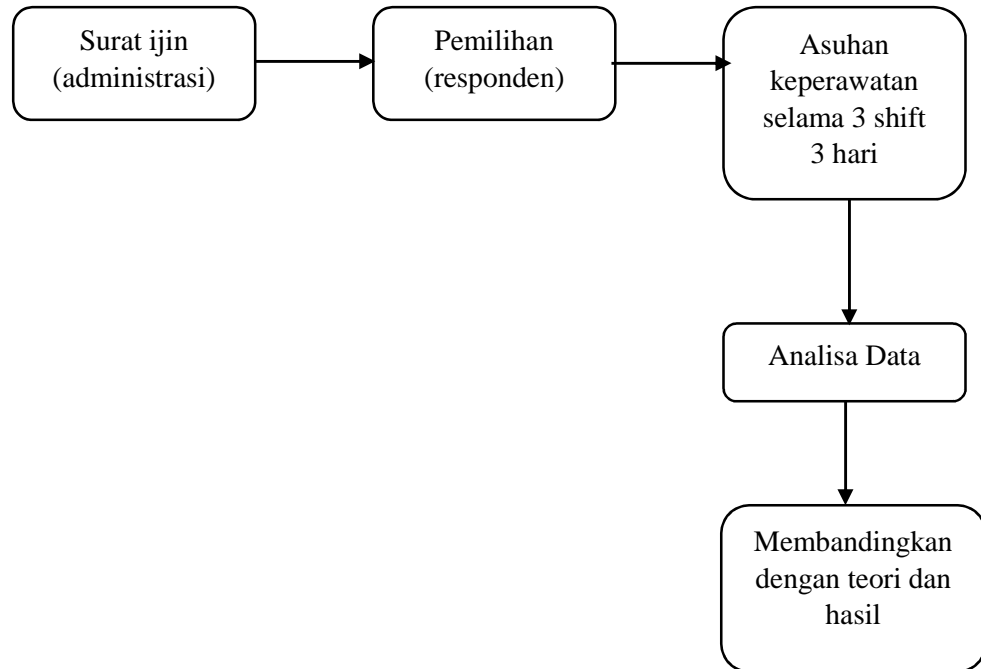
## B. Kerangka Teori



**Gambar 2.2** Kerangka Teori

**Sumber :** Reeves, Charlene J. 2001. *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta, Salemba Medika

### C. Kerangka Alur Penelitian



**Gambar 2.3** Kerangka alur penelitian

**Sumber :** Engram, Barbara. 1999. *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah*

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Rancangan Penelitian**

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kualitatif berupa studi dokumentasi dengan pendekatan studi dokumentasi yaitu menggambarkan suatu peristiwa/kasus dengan memanfaatkan dokumentasi laporan asuhan keperawatan *hipervolemia* pada An. A dengan *nefrotik sindrom*.

#### **B. Objek Penelitian**

Objek dalam penelitian ini adalah satu data asuhan keperawatan yang dilampirkan di dalam KTI (Karya Tulis Ilmiah) tahun 2016.

#### **C. Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan di Kampus Akper “YKY” Yogyakarta Program Studi DIII Keperawatan pada bulan Februari sampai dengan bulan Juni, yakni dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan KTI (Karya Tulis Ilmiah).

#### **D. Definisi Operasional**

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu



objek atau fenomena. Adapun definisi operasional yang diambil penulis dijelaskan dalam tabel 3.1 berikut :

**Tabel 3.1** Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional
1.	<i>Hipervolemia</i>	<i>Hipervolemia</i> adalah peningkatan volume cairan intravaskuler, interstitial, dan/atau intraseluler.
2.	Pasien <i>nefrotik sindrom</i>	Pasien yang terdiagnosa <i>Nefrotik sindrom</i>

**Sumber :** Nursalam, 2010

### **E. Instrumen Penelitian**

Pada penelitian studi dokumentasi ini instrumen yang digunakan peneliti adalah peneliti itu sendiri. Dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen penelitian adalah peneliti itu sendiri. Peneliti sebagai *human instrument* dalam penelitian kualitatif berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih informan sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisa data, menafsirkan data dan membuat kesimpulan atas temuannya.

### **F. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan adalah suatu teknik atau cara yang dilakukan oleh peneliti untuk dapat mengumpulkan data yang terkait dengan permasalahan dari penelitian yang diambil. Prosedur ini sangat penting agar data yang didapat dalam sebuah penelitian merupakan sebuah penelitian yang valid sehingga dapat menghasilkan sebuah kesimpulan yang valid

pula. Strategi dalam penelitian, karena tujuan utama dari penelitian adalah mendapatkan data.

1. Teknik dokumentasi

Merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu berupa tulisan, gambar, atau karya-karya dokumentasi seseorang. Dokumentasi yang berbentuk tulisan semisal catatan harian, sejarah kehidupan, biografi, kebijakan. Studi dokumen merupakan perlengkap dari penggunaan metode observasi dan wawancara dalam penelitian kualitatif.

2. Triangulasi

Dalam teknik pengumpulan data, triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada.

## **G. Analisa Data**

Analisa data dilakukan dengan cara menggunakan fakta selengkapnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara memasukkan jawaban-jawaban dari penelitian yang akan diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dengan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi.

## H. Etika Penelitian

### 1. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip *veracity* berarti penuh dengan kebenaran. Nilai ini diperlukan oleh pemberi pelayanan kesehatan untuk menyampaikan kebenaran pada setiap klien dan untuk meyakinkan bahwa klien sangat mengerti. Prinsip *veracity* berhubungan dengan kemampuan seseorang untuk mengatakan kebenaran. Informasi harus ada agar menjadi akurat, komprehensif, dan objektif untuk memfasilitasi pemahaman dan penerimaan materi yang ada, dan mengatakan yang sebenarnya kepada klien tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keadaan dirinya selama menjalani perawatan,. Walaupun demikian, terdapat beberapa argument mengatakan adanya batasan untuk kejujuran seperti jika akan kesalahan.

### 2. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Aturan dalam prinsip kerahasiaan adalah informasi tentang klien harus dijaga privasi klien. Segala sesuatu yang terdapat dalam dokumen catatan kesehatan klien hanya dapat membaca dalam rangka pengobatan klien. Tidak ada seorangpun dapat memperoleh informasi tersebut kecuali diijinkan oleh klien dengan bukti persetujuan. Diskusi tentang klien diluar area pelayanan, menyampaikan pada teman atau keluarga klien dengan tenaga kesehatan lain harus dihindari.

3. Tidak merugikan (*Non –malfience*)

Dalam melakukan tindakan perawatan penulis selalu memperhatikan kondisi pasien agar tidak menimbulkan bahaya atau cedera fisik dan psikologis pada pasien.

4. Tanpa nama hanya inisial yang dicantumkan (*Anonimity*)

Peneliti menjaga rahasia identitas penelitian dengan tidak mencantumkan nama pasien pada penelitian dan peneliti hanya mencantumkan inisial nama pasien

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### 1. Gambaran Lokasi

Pelaksanaan studi dokumentasi berdasarkan data studi dokumentasi dilakukan di bangsal Melati 4 INSKA RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. RSUP Dr. Sardjito berada di Jl. Kesehatan No. 1 Sekip, Sinduadi, Mlati, Sleman, Yogyakarta berhadapan dengan Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada. RSUP Dr. Sardjito merupakan rumah sakit berkelas A, berperan sebagai rumah sakit pendidikan dan sekaligus rumah sakit rujukan bagi daerah Yogyakarta, memiliki setidaknya 711 tempat tidur pasien dan >1000 pegawai.

##### 2. Karakteristik Partisipan

Berdasarkan data studi dokumentasi asuhan keperawatan KTI tahun 2016 didapatkan data hasil pengkajian pasien bernama An.A, anak perempuan lahir di Purworejo, 15 Juni 2012, beragama Islam. Tinggal I Trukan RT 01/03 Purworejo, anak kedua dari 2 bersaudara. Masuk RSUP Dr. Sardjito pada 13 Juli 2016 dengan diagnosa *syndroma nefrotik*. Pasien terpasang *three way* pada ekstrimitas atas dextra.

### 3. Gambaran Kasus

Dalam data studi dokumentasi asuhan keperawatan KTI tahun 2016 didapatkan data hasil pengkajian yaitu orang tua pasien mengatakan BAK masih sedikit tapi sering, orang tua pasien mengatakan wajah pasien masih bengkak walau sudah berkurang daripada sebelum dirawat di bangsal. Orang tua pasien mengatakan sebelum masuk RS wajah anak tampak lebih bengkak daripada biasanya. Pada tanggal 13 Juni 2016 pasien kontrol ke RSUP Dr. Sardjito dengan keluhan BAK sedikit, mulai Rabu 13 Juni 2016 dan BB pasien meningkat dari 13,5 menjadi 14,5. Setelah dilakukan pemeriksaan darah pasien didapatkan hasil albumin 1,56 dan protein urin (+++++) sehingga pasien dianjurkan untuk rawat inap.

Pasien terdiagnosis NS sejak 28 Agustus 2015 dan kontrol rutin ke poli anak. Pasien pernah rawat inap 2x dan terakhir pada 20 Mei 2016 sampai tanggal 09 Juni 2016 di bangsal Melati karena bengkak di seluruh tubuh. Orang tua mengatakan anak lahir spontan, ayah menderita hipertensi dan dalam anggota keluarga tidak ada yang memiliki penyakit yang sama dengan pasien. Dalam kesehariannya pasien tampak aktif bermain baik di rumah maupun di fasilitas bermain bangsal Melati. Pasien tidak mengeluh sesak nafas ataupun nyeri, bernafas spontan dan tampak edema palpebra kanan-kiri. Pasien mendapatkan terapi farmakologis pada hari pertama berupa: methylprednisolone 25mg/24jam peroral; sandimun 5mg/8jam peroral;

valsartan 20mg/24jam peroral; calnic plus 1x1cth peroral; furosemide 10mg/12jam per-IV. Pada hari kedua terapi farmakologis yang diterima yaitu: methylprednisolone 25mg/24jam peroral; valsartan 20mg/24jam peroral; calnic plus 1x1cth peroral; furosemide 10mg/12jam per-IV.

Berdasarkan analisa data didapatkan diagnosa keperawatan utama yaitu *hipervolemia* berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dan ditandai dengan: orang tua pasien mengatakan pasien sulit BAK juga wajahnya bengkak, didapati wajah pasien tampak bengkak, hasil pemeriksaan albumin 1,56g/l (3-5g/l) dan protein urin 4+. Selama menjalani perawatan diharapkan tidak terjadi akumulasi cairan dengan kriteria hasil: tidak ada tanda-tanda kelebihan cairan (edema, asites); BB kembali normal (13 kg); *vital sign* dalam batasan normal (TD: 70-90/50 mmHg; S: 36,6°C; N: 120-130x/mnt; RR: 20-30x/mnt).

Berdasarkan tujuan tersebut ditetapkan rencana tindakan berupa *Fluid Monitoring* yang terdiri dari: monitor intake dan output cairan; observasi perubahan edema; ukur BB setiap hari; anjurkan keluarga untuk membatasi asupan garam; monitor hasil pemeriksaan laboratorium; kolaborasi pemberian obat diuretik dan pemeriksaan laboratorium; monitor *vital sign*.

Adapun pelaksanaan keperawatan yang dilakukan pada hari pertama yaitu memonitor intake dan output pasien, menghitung balance cairan, injeksi furosemide 10 mg per-IV, menganjurkan keluarga untuk membatasi asupan cairan, mengobservasi edema, menganjurkan

keluarga untuk membatasi asupan garam, memonitor *vital sign*. Adapun pelaksanaan tindakan keperawatan pada hari kedua yaitu memonitor *vital sign*, menghitung intake dan output pasien, menghitung balance cairan, mengukur BB pasien, mengobservasi edema, menganjurkan keluarga untuk membatasi asupan garam, injeksi furosemide 10 mg per-IV, kolaborasi pemeriksaan urine, pemeriksaan BB sebelum pulang.

Hasil evaluasi yang didapatkan yaitu: S: keluarga pasien mengatakan akan membatasi asupan garam; O: pasien sudah tidak tampak edema, protein urin (++) , BB 13,75; A: masalah teratasi sebagian; P: lanjutkan intervensi, *discard planning*, pasien pulang.

## **B. Pembahasan**

Berasarkan lampiran data studi dokumentasi didapatkan data mengenai An. A (38 bulan) yang menderita NS dan dirawat di bangsal Melati 4 INSKA RSUP Dr Sardjito Yogyakarta. Dalam data ini dijelaskan bahwa pasien sudah terdiagnosa NS sejak 28 Agustus 2015. Pasien mengeluhkan BAK sedikit tapi sering, berat badan meningkat 1 kg, tampak wajah bengkak, edema pada wajah dengan derajat 2 kedalaman 3 mm, hasil pemeriksaan urin terdapat protein urin 4+, juga data nilai albumin 1,56 g/dL.

Menurut penulis tanda dan gejala *hipervolemia* pada pasien sudah sesuai dengan teori, diantaranya ada edema, peningkatan BB secara spontan, hasil albumin yang kurang dari nilai normal, terdapat protein urin. Dedi (2013) menyebutkan bahwa penyakit ini dapat terjadi pada usia pertama kehidupan, namun biasanya bermula pada usia 2-7 tahun dengan



rasio laki-laki : perempuan adalah 2 : 1, namun SN bisa terjadi lebih awal dalam 0-3 bulan pertama kehidupan (sindrom nefrotik kongenital tipe Finnish). Pemberian diuretik ditujukan agar membantu dalam pertambahan kecepatan pembentukan urin.

Adapun data yang dikaji sudah sesuai dengan teori dan didukung oleh Wati (2012) yang menyebutkan pengkajian *hipervolemia* meliputi masukan yang relative terhadap keluaran secara akurat, berat badan setiap hari, perubahan edema, masukan cairan, kortikosteroid sesuai ketentuan, dan diuretik bila diresepkan.

Peneliti terdahulu mengangkat diagnosa keperawatan utama *hipervolemia* dan dibuktikan dengan disebutkannya edema pada palpebral dengan derajat 2 kedalaman 3 mm. Dalam jurnal Pandi (2018) dan Desi (2011) menyebutkan bahwa edema dibagi menjadi 4 tingkatan (derajat). Pada edema derajat 1 kedalamannya 1-3 mm dengan waktu kembali 3 detik, derajat 2 kedalaman 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik, derajat 3 kedalaman 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik, dan derajat 4 kedalaman >7 mm dengan waktu kembali >7 detik. Pasien juga mengalami peningkatan berat badan dari 13,5 menjadi 14,5 kg. Tanda gejala tersebut sudah sesuai dengan tanda gejala kelebihan volume cairan yang disebutkan dalam NANDA (2015). Dalam pengertiannya sendiri NANDA (2015) menyebutkan bahwa *hipervolemia* (kelebihan volume cairan) adalah peningkatan retensi cairan isotonik, dengan batasan karakteristik yang telah ditentukan diantaranya ada edema dan adanya penambahan berat badan

dalam waktu sangat singkat. Adapun dalam SDKI (2017) disebutkan bahwa *hipervolemia* adalah peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisiel, dan/atau intraseluler dengan tanda gejala mayor diantaranya edema anasarka dan/atau edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu singkat.

Adapun perencanaan keperawatan yang dibuat peneliti terdahulu sudah mengacu pada tujuan yang telah ditetapkan dan pasien sudah diperbolehkan pulang pada hari kedua karena kondisi pasien sudah membaik. Perencanaan yang dituliskan peneliti terdahulu yaitu monitor intake dan output cairan, monitor kondisi edema, menganjurkan untuk mengurangi asupan garam dan cairan, ukur BB perhari, kolaborasi pemberian obat diuretik dan pemeriksaan laboratorium.

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang dipilih peneliti terdahulu yang tidak dilakukan mengacu pada SIKI yaitu elevasi kepala 30-40 derajat dan monitor ketat kecepatan infus. Peneliti terdahulu tidak mengelevasi kepala 30-40 derajat karena pasien tidak mengalami sesak nafas. Namun pentingnya mengelevasi kepala 30-40 derajat sangat penting sebagaimana dijelaskan oleh Rizky (2018) yang menyebutkan bahwa dalam penelitian Moaty, Mokadem dan Elhy (2017) tentang efek posisi semifowler terhadap oksigenasi dan status hemodinamik menunjukkan bahwa posisi semifowler dengan elevasi 30 derajat memiliki dampak positif terhadap pernapasan dengan hasil terjadinya peningkatan PaO<sub>2</sub>, SaO<sub>2</sub>, dan RR serta penurunan PaCO<sub>2</sub>. Peneliti terdahulu juga tidak memonitor kecepatan infus secara ketat

karena pasien tidak diberikan infus dan hanya dipasang *three way*. Pelaksanaan yang dilakukan peneliti terdahulu yaitu mengukur BB perhari, memonitor balance cairan, observasi edema, menganjurkan keluarga membatasi asupan garam dan cairan, kolaborasi pemberian obat diuretik dan pemeriksaan laboratorium.

Peran keluarga yang dapat didapat dalam data studi dokumentasi ini adalah keluarga sudah memenuhi segala peran yang ada pada teori diantaranya keluarga sudah memahami penyakit pasien, sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi pasien, juga memberi perawatan bagi anggota yang sakit. Mengingat usia pasien yang masih muda dan belum mengetahui batasan yang dimilikinya maka peneliti terdahulu mengandalkan kerjasama dengan keluarga pasien dibuktikan dengan tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu menganjurkan keluarga untuk membatasi asupan garam dan cairan.

Evaluasi terakhir dari tindakan yang diambil peneliti terdahulu yaitu: S: keluarga mengatakan akan membatasi asupan garam pasien; O: pasien sudah tampak tidak edema, protein urin (++) , BB 13,75; A: masalah teratasi sebagian; P: lanjutkan intervensi, *discard planning*, pasien pulang. Evaluasi keperawatan bertujuan untuk membandingkan apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain.

Penulis menyadari dalam penyusunan KTI ini terdapat hambatan yang mempengaruhi penulisan yaitu peneliti tidak dapat bertemu secara langsung dengan pasien maka peneliti tidak dapat mengetahui kondisi pasien saat di lokasi kejadian secara langsung karena studi dokumentasi adalah metode yang menggunakan data sekunder. Adapun faktor pendukung daripada studi dokumentasi ini adalah peneliti tidak perlu terjun langsung untuk mendapatkan data.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan studi dokumentasi dan melakukan analisa pada data asuhan keperawatan tahun 2016 didapati data partisipan pasien bernama An. A lahir di Purworejo 15 Juni 2012. Pasien masuk RSUP Dr. Sardjito pada 13 Juli 2016 dengan diagnosa *syndroma nefrotik resisten steroid* dan dirawat di bangsal Melati 4 INSKA RSUP Dr. Sardjito dengan keluhan utama BAK sedikit tapi sering juga wajah yang membengkak. Pengkajian dilakukan dengan teknik wawancara, observasi, studi dokumentasi, dan pemeriksaan fisik. Pengkajian dilakukan sudah sesuai dengan batasan karakteristik yang ada.

Perumusan diagnosa telah sesuai dengan keadaan pasien dan menggunakan panduan buku NANDA 2015-2017 maupun SDKI 2017. Diagnosa utama pasien adalah *hipervolemia* berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi.

Adapun perencanaan yang diambil adalah *Fluid Monitoring* yang mencakup: monitoring intake dan output cairan; observasi perubahan edema; ukur BB setiap hari; anjurkan keluarga untuk membatasi asupan garam dan cairan; monitor hasil laboratorium; kolaborasi pemberian obat diuretik dan pemeriksaan laboratorium; monitor *vital sign* (NANDA, 2017). Perencanaan juga sudah mengacu pada SLKI, SIKI, maupun tujuan yang telah ditetapkan.

Pelaksanaan yang dilakukan juga sudah memenuhi dan sesuai dengan teori. Pelaksanaan yang dilakukan sudah mengacu pada rencana dan tujuan yang sudah ditetapkan sebelumnya.

Keluarga sudah berperan sesuai teori dalam mencapai kesembuhan pasien. Peneliti terdahulu juga sudah menjalin kerjasama dengan keluarga dalam pelaksanaan tindakan keperawatannya untuk mencapai salah satu tujuan keperawatan yang ditetapkan.

Evaluasi dari tindakan keperawatan selama pasien dirawat adalah dalam masa perawatan selama 3x24 jam didapati masalah *hipervolemia* teratasi sebagian. Adapun hasil pendokumentasian sudah sesuai dengan teori di segala bidang.

## **B. Saran**

Penulis berharap agar peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan tidak menggunakan metode studi dokumentasi mengingat hambatan yang dialami penulis tersebut. Penulis berharap agar karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi Akper YKY dan menjadi salah satu referensi bagi mahasiswa Akper YKY Yogyakarta.