

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ginjal merupakan salah satu organ penting dalam tubuh manusia sebagai organ pengatur keseimbangan tubuh dan organ pembuangan zat-zat yang tidak berguna serta bersifat toksis. Fungsi ginjal yang terpenting adalah untuk mempertahankan homeostasis bio kimiawi yang normal di dalam tubuh, hal ini dilakukan dengan cara mengekskresikan zat-zat yang tidak diperlukan lagi melalui proses filtrasi glomerulus, reabsorpsi dan sekresi tubulus. Sindrom Nefrotik merupakan salah satu penyakit ginjal yang sering dijumpai pada anak, merupakan suatu kumpulan gejala-gejala klinis yang terdiri dari proteinuria masif, hipoalbuminemia, hiperkolesteronemia serta edema. Sekitar 90 % kasus anak merupakan Sindrom Nefrotik primer. Sindrom Nefrotik yang paling banyak ditemukan adalah jenis kelainan minimal yaitu sekitar 76 %. Pasien yang menderita Sindrom Nefrotik untuk pertama kalinya sebagian besar datang ke rumah sakit dengan gejala edema. Pada pasien anak dengan Sindrom Nefrotik biasanya akan didapatkan kenaikan berat badan yang dapat mencapai hingga 50 % dari berat badan sebelum menderita Sindrom Nefrotik . Hal tersebut terjadi karena timbulnya proses edema yang merupakan salah satu gambaran klinis dari Sindrom Nefrotik (Nelson, 2000:651)

Sampai pertengahan abad ke-20 morbiditas Sindrom Nefrotik pada anak masih tinggi yaitu melebihi 50% sedangkan angka mortalitas mencapai 23%. Angka

kejadian di Indonesia pada Sindrom Nefrotik mencapai 6 kasus pertahun dari 100.000 anak berusia kurang dari 14 tahun . Mortalitas dan prognosis anak dengan Sindrom Nefrotik bervariasi berdasarkan etiologi, berat, luas kerusakan ginjal, usia anak, kondisi yang mendasari dan responnya terhadap pengobatan (jurnal kesehatan 2013:90). Jumlah anak penderita Sindrom Nefrotik setiap tahunnya bertambah di beberapa negara. Angka kejadian Sindrom Nefrotik di Amerika dan Inggris berkisar antara 2-7 per 100.000 anak berusia di bawah 18 tahun per tahun, sedangkan di Indonesia dilaporkan 6 anak per 100.000 dan diketahui terjadi paling banyak pada anak antara umur 3 – 4 tahun dengan perbandingan anak laki-laki dan perempuan 2 : 1. Berdasarkan hasil pencatatan data keluar masuk pasien di ruang perawatan Paviliun Seruni RSUD Jombang pada tahun 2013 jumlah pasien nefrotik sindrom ada 28 orang anak dan tahun 2014 jumlah pasien nefrotik sindrom ada 12 orang anak dimana 9 anak berjenis kelamin laki-laki dan 3 orang anak berjenis kelamin perempuan.

Penyebab Sindroma Nefrotik sampai sekarang belum diketahui secara pasti. Sindrom nefrotik bisa terjadi akibat berbagai glomerulopati atau penyakit menahun yang luas. Sejumlah obat-obatan yang merupakan racun bagi ginjal juga bisa menyebabkan sindrom nefrotik. Proteinuria masif merupakan tanda khas Sindrom Nefrotik, tetapi pada Sindrom Nefrotik yang berat yang disertai kadar albumin serum rendah ekskresi protein dalam urin juga berkurang. Proteinuria juga berkontribusi terhadap berbagai komplikasi yang terjadi pada Sindrom Nefrotik. Hipoalbuminemia, hiperlipidemia, dan lipiduria, gangguan keseimbangan nitrogen, hiperkoagulabilitas, gangguan metabolisme kalsium dan

tulang, serta hormon tiroid sering dijumpai pada Sindrom Nefrotik .Umumnya pada Sindrom Nefrotik fungsi ginjal normal kecuali pada sebagian kasus yang berkembang menjadi penyakit ginjal tahap akhir. Pembengkakan yang terjadi pada mata, kaki maupun abdomen bisa diindikasikan sebagai salah satu tanda – tanda dari sindrom nefrotik. Apapun tipe Sindrom Nefrotik, manifestasi klinik utama adalah sembab, yang tampak pada sekitar 95% anak dengan Sindrom Nefrotik. Seringkali sembab timbul secara lambat sehingga keluarga mengira sang anak bertambah gemuk. Pada fase awal sembab sering bersifat intermiten; biasanya awalnya tampak pada daerah-daerah yang mempunyai resistensi jaringan yang rendah (misal, daerah periorbita, skrotum atau labia). Akhirnya sembab menjadi menyeluruh dan masif (anasarka). Sindrom Nefrotik berkembang menjadi gagal ginjal total apabila tidak dilakukan perawatan dan usaha penyembuhan yang baik dari tenaga kesehatan. Data studi dan epidemiologis tentang Sindrom Nefrotik di Indonesia belum ada, namun di luar negeri yaitu Amerika Serikat, Sindrom Nefrotik merupakan salah satu penyebab gagal ginjal kronik dan merupakan masalah kesehatan yang utama dengan jumlah penderita mencapai 225 orang pertahun (11,86 %), dari 2150 orang orang yang berobat kerumah sakit (Wong 2009:542).

Perawat merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Sindrom Nefrotik yang berperan secara mandiri dan kolaboratif dalam melaksanakan asuhan keperawatan, misalnya dengan mendorong dan memberi support pada anggota keluarga untuk ikut serta merawat penderita baik dirumah sakit maupun setelah pasien pulang dari rumah

sakit, dan mendeteksi secara dini tentang keluhan-keluhan penderita, yang tidak lepas dari usaha promotif dan preventif serta usaha kuratif, rehabilitatif yaitu setelah pasien pulang dari rumah sakit. Anak dengan Sindrom Nefrotik sering merasa cemas dengan kondisi bengkak pada tubuh dan juga rasa takut untuk dirawat di rumah sakit. Orang tua sebagai pengasuh anak di rumah sering tidak mengetahui tanda awal dari Sindrom Nefrotik sehingga tidak memberikan pertolongan yang semestinya. Mengingat banyak masalah yang dihadapi, maka perlu perawatan dan pengawasan yang intensif serta tindakan pelayanan keperawatan secara komprehensif melalui proses keperawatan, sehingga diharapkan masalah ini dapat terpecahkan dan teratasi. Melihat hal ini maka penulis tertarik untuk mengambil karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan dengan Sindrom Nefrotik di ruang Paviliun Seruni RSUD Jombang”

1.2 Rumusan masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang, maka perumusan masalahnya adalah Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Sindrom Nefrotik di ruang Paviliun Seruni RSUD Jombang?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan umum

Mahasiswa mampu melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Anak Dengan Sindrom Nefrotik.

1.3.2 Tujuan khusus

- a. Mahasiswa mampu melakukan pengkajian pada anak dengan Sindrom Nefrotik di ruang paviliun seruni.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada anak dengan Sindrom Nefrotik di paviliun seruni.
- c. Merencanakan asuhan keperawatan pada anak dengan Sindrom Nefrotik di paviliun seruni.
- d. Melaksanakan asuhan keperawatan paada anak dengan Sindrom Nefrotik di paviliun seruni.
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan paada anak dengan Sindrom Nefrotik di paviliun seruni.
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan paada anak dengan Sindrom Nefrotik di paviliun seruni.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Institusi

Diharapkan dapat dipergunakan sebagai referensi dan menambah kepustakaan pendidikan Akademik Keperawatan tentang asuhan keperawatan pada anak dengan Sindrom Nefrotik.

1.4.2 Bagi Penulis

Menambah wawasan dan meningkatkan pengetahuan mengenai asuhan keperawatan pada anak dengan Sindrom Nefrotik.

1.4.3 Bagi Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan untuk lebih meningkatkan dalam pemberian asuhan keperawatan pada anak dengan Sindrom Nefrotik.

1.5 Metode penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif yaitu metode yang mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1.5.2 Teknik pengumpulan data

a. Wawancara

Data yang diambil melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

b. Obsevasi

Data yang diambil melalui pengamatan yang dilakukan terhadap klien.

c. Pemeriksaan fisik

Adalah keterampilan dasar yang di gunakan selama pemeriksaan antara lain : *inspeksi, palpasi, perkusi* dan *auskultasi* serta pemeriksaan *head to too*, yang memungkinkan perawat mengumpulkan data fisik klien yang luas.

1.5.3 Sumber data

a. Data primer

Data yang diperoleh dari pasien, sumber asli, tidak melalui perantara.

b. Data sekunder

Data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik, perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

1.5.4 Studi kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang di bahas.

1.6 Sistem penulisan

Susunan karya tulis ilmiah ini dijabarkan secara sistematis menjadi bab dan sub bab yang tersusun sebagai berikut :

1. Bab satu, pendahuluan, yang meliputi latar belakang, tujuan penulisan, manfaat, metode penulisan dan sistematis penulisan.
2. Bab dua, konsep teori yang meliputi pengertian, etiologi, anatomi dan fisiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi, pemeriksaan diagnostik, penatalaksanaan, pengkajian, pathway, diagnose keperawatan, focus intervensi dan rasional.
3. Bab tiga, tinjauan kasus menguraikan tentang asuhan keperawatan secara nyata yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4. Bab empat, pembahasan yang menguraikan kesenjangan antara bab dua dengan bab tiga dengan mengaju pada tujuan penulisan.
5. Bab lima, penutup yang menguraikan kesimpulan dan saran sebagai jawaban terhadap tujuan penulisan kemudian dilanjutkan dengan daftar pustaka.
6. Lampiran-lampiran yang berisi surat ijin pencarian data, surat ijin penelitian, surat keterangan telah melakukan penelitian, lembar pengkajian, lembar analisa data, lembar diagnosa preoritas, lembar rencana keperawatan, lembar catatan keperawatan, lembar catatan perkembangan, lembar konsultasi.