

BAB I PENDAHULUAN

A. 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. Sindrom Nefrotik yang paling banyak ditemukan adalah jenis kelainan minimal yaitu sekitar 76 %. 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 (Apriliani, 2012)

Sindrom nefrotik ditandai dengan edema, hipoalbuminemia $\leq 2,5$ g/dL, proteinuria masif >40 mg/m²/jam (atau rasio protein/kreatinin pada urin sewaktu >2 mg/mmol), dan dapat disertai hiperkolesterolemia. Diperkirakan insidensi SN pada anak sebesar 2–7 per 100.000 dan prevalensi sebesar 12–16 per 100.000 anak. Keluhan utama seorang anak yang menderita SN adalah edema. Edema timbul karena terdapat akumulasi cairan ekstraselular pada jaringan interstitial. Kelsch dan Sedman mengemukakan bahwa anak penderita sindrom nefrotik dalam serangan, edema mulai timbul bila kadar albumin $<2,7$ g/dL dan selalu ditemukan apabila kadar albumin $<1,8$ g/dL. Vande Walle dkk menyatakan bahwa kadar albumin pada anak dengan SN lesi minimal memperlihatkan gejala edema berkisar 1,1–1,9 g/dL, sedangkan anak dengan lesi nonminimal berkisar 0,6–1,0 g/dL (Novina, Akhamd, Nanan, 2014)

Sindrom nefrotik terjadi karena peningkatan permeabilitas dinding kapiler glomerulus yang mengakibatkan proteinuria masif dan hipoalbuminemia. Penyebab peningkatan permeabilitas dinding kapiler tersebut belum diketahui dengan pasti. Mekanisme terjadinya edema pada SN diakibatkan protein yang hilang lewat urin sehingga mengakibatkan hipoalbuminemia, selanjutnya terjadi

penurunan tekanan onkotik plasma yang mengakibatkan perpindahan cairan dari ruang intravaskuler ke ruang interstisial (Nilawati, 2012).

Diagnosis SN ditegakan berdasarkan gejala klinis yang sering kali ditandai dengan edema yang timbul pertama kali pada daerah sekitar mata dan ekstremitas bagian bawah. Selanjutnya edema semakin meluas yang ditandai dengan asites efusi pleura, dan edema pada daerah genital. Sering kali dijumpai dengan gejala anoreksia nyeri perut dan diare. Pada kasus lain dapat disertai hipertensi maupun hematuria gross. Hasil pemeriksaan urin menunjukkan proteinuria 3+ atau 4+ atau protein dalam urin >40 mg/m²/jam; pada kasus 20% kasus dapat dijumpai hematuria mikroskopik. Kadar albumin serum umum berkurang dari 2,5 g/dL dan terjadi peningkatan kolesterol dengan kadar C3 maupun C4 normal (Nilawati, 2012).

Sindrom nefrotik terdiri dari proteinuria massif, hipoalbuminemia, edema, serta dapat disertai hiperkolesterolemia. Proteinuria merupakan gejala utama pada sindrom nefrotik, sedangkan gejala klinis lainnya dianggap sebagai manifestasi sekunder. Kehilangan protein melalui urin menyebabkan terjadinya hipoalbuminemia. Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sangat penting karena pasien sindrom nefrotik sering timbul berbagai masalah yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan manusia. Perawat diharapkan memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang memadai. Fokus asuhan keperawatan adalah mengidentifikasi masalah yang timbul merumuskan diagnosa keperawatan, membuat rencana keperawatan, melaksanakan dan mengevaluasi tindakan yang telah diberikan apakah sudah dilatasi atau belum atau perlu modifikasi (Nilawati, 2012).

Sindrom nefrotik (SN) adalah sindrom klinis akibat perubahan selektifitas permeabilitas dinding kapiler glomerulus sehingga protein dapat keluar melalui urin. Pada anak SN merupakan penyakit ginjal yang paling sering di temukan. Angka kejadian Sindroma Nefrotik di Amerika Serikat adalah 2-7 kasus baru per 100.000 anak per tahun pada anak usia dibawah 16 tahun (Nilawati, 2012). Di Indonesia, menurut Profil Kesehatan tahun 2012 disebutkan bahwa angka kejadian kasus Sindrom Nefrotik pada anak umur 5 sampai 14 tahun adalah 395 kasus baru (0,67%). Di RSUP Dr.Soeradji Tirtonegoro berdasarkan data yang diperoleh buku keluar masuk ruangan keperawatan anak (Lilly) bulan Januari 2016 sampai Januari 2017 terdapat 2752 kasus dengan prosentase Sindrom Nefrotik ada 23 (0,84%) kasus, Sindrom Nefrotik yang pulang sembuh ada 23 orang, tidak ada pasien yang meninggal dan pulang atas permintaan sendiri.

Berdasarkan angka kejadian diatas kasus yang ditemukan di dunia maupun di Indonesia, maka penulis akan memberikan asuhan keperawatan pada klien An.T dengan diangnosa medis Sindrom Nefrotik sehingga penulis dalam karya tulis ilmiah ini mengambil judul “ Asuhan Keperawatan Pada Klien An.T dengan Sindrom Nefrotik”.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Memberikan penulis mendapatkan pengalaman nyata merawat pasien dalam asuhan keperawatan tentang penyakit Sindrom Nefrotik sehingga dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan pada anak yang terkena Sindrom Nefrotik.

2. Tujuan khusus

Dalam memberikan asuhan keperawatan pada anak dengan Sindrom Nefrotik, penulis akan dapat :

- a. Membuat pengkajian asuhan keperawatan pada anak tentang penyakit Sindrom Nefrotik.
- b. Merumuskan diagnose keperawatan yang akan muncul jika seorang anak terkena Sindrom Nefrotik.
- c. Menyusun rencana tindakan keperawatan pada anak dengan Sindrom Nefrotik.
- d. Mengaplikasikan tindakan keperawatan pada anak dengan Sindrom Nefrotik
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada anak dengan Sindrom Nefrotik.
- f. Menganalisa kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan.

C. Manfaat Penulisan

1. Manfaat di bidang akademik

Laporan karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi perbandingan untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan anak dengan Sindrom Nefrotik.

2. Manfaat pelayanan kesehatan

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan anak dengan Sindrom Nefrotik.

3. Manfaat keluarga klien
Memberikan motivasi dan informasi bagi keluarga tentang keperawatan pada anak dengan Sindrom Nefrotik.
4. Manfaat bagi penulis
Diharapkan dapat menambah pengetahuan dan mempunyai pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan anak dengan Sindrom Nefrotik.

D. Metodologi

1. Tempat, waktu pelaksanaan pengambilan kasus
Pengambilan karya tulis ilmiah ini di ambil di ruang Menur RSST Klaten, pada tanggal 04 – 07 Januari 2017.
2. Teknik pengambilan data
Dalam asuhan keperawatan ini dilakukan dengan cara :
 - a. Wawancara
Wawancara dilakukan untuk mendapatkan data subyektif dengan menggunakan pertanyaan, penulis bertanya langsung kepada klien, keluarga klien, perawat dan dokter.
 - b. Observasi
Penulis melakukan pengamatan untuk mendapatkan data obyektif yang dilakukan secara langsung terhadap klien dan keluarga klien.
 - c. Pemeriksaan fisik
Penulis melakukan pemeriksaan secara nyata kepada klien untuk mengetahui dan memperoleh data yang valid.
 - d. Study dokumentasi
Penulis melihat dan mempelajari catatan medik keperawatan untuk mendapat data yang akurat.
 - e. Study kepustakaan
Penulis mengumpulkan data yang berdasarkan referensi dari perpustakaan.