

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Insiden sindrom nefrotik pada anak melaporkan 52 kasus (4.7%) per 100,000 anak di dunia dengan variabel substansi sesuai latar belakang etnis dan lokasi geografis. Sebagian negara Eropa meneliti anak di Asia Selatan mencapai insiden sindrom nefrotik yang tinggi dibanding populasi di Eropa. Data histori dari studi USA menunjukkan lebih tinggi insiden anak-anak di Afrika-Amerika daripada anak-anak keturunan Eropa. Anak-anak Afrika-Amerika juga meningkatkan kemungkinan FSGS (*focal segmental glomerulosclerosis*) pada biopsi ginjal (42-72%) dan secara keseluruhan lebih memungkinkan untuk meningkat menjadi ESRD (*end-stage renal disease*) daripada anak-anak Eropa. Kemungkinan memiliki SRNS (*steroid-resistant nephrotic syndrome*) juga bervariasi menurut etnis dan lokasi geografis, dengan 20% dilaporkan di Eropa, 16-27% di Afrika, 27-54% di Asia dan 20-39% di Asia Selatan. Sebagian besar studi ini bersifat retrospektif atau *cross-sectiona* (Downie, 2017).

Angka kejadian Sindrom Nefrotik di Amerika dan Inggris berkisar antara 2–7 per 100.000 anak berusia di bawah 18 tahun per tahun, dengan perbandingan anak laki-laki dan perempuan 2:1. Departemen Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Andalas (FKUI) atau Rumah Sakit Cipto Mangkusumo (RSCM) Jakarta. Sindrom Nefrotik merupakan penyebab kunjungan sebagian besar pasien di Poliklinik khusus Nefrologi dan merupakan penyebab tersering gagal ginjal anak

yang dirawat antara tahun 1995-2000. Perbandingan sindrom nefrotik anak laki-laki dan perempuan 2:1. Hasil penelitian retrospektif di bagian IKA Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) Dr. M. Djamil periode 1997-2000, mendapatkan bahwa perbandingan kejadian sindrom nefrotik antara laki-laki dan perempuan 1,7:1 (Pratiwi, 2013).

Sindrom nefrotik hingga saat ini masih merupakan penyebab utama rujukan kepada dokter nefrologi anak karena kronis serta kompleksnya evaluasi dan penanganan penyakit tersebut. Insiden sindrom nefrotik pada anak berusia dibawah 16 tahun sebanyak 2-7 kasus per 100.000 orang per tahun. Insiden sindrom nefrotik di Indonesia diperkirakan 6 kasus pertahun tiap 100.000 anak usia kurang dari 14 tahun. Penelitian Hafni di Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUP/Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung tahun 2000-2004 menunjukkan angka kejadian Sindrom Nefrotik kambuh sebanyak 123 kasus (periode Oktober-Maret dan periode April-September masing-masing sebanyak 75 dan 50 kasus) (Budiman, 2011).

Menurut penelitian terdapat perbedaan bentuk Sindrom Nefrotik di Indonesia (negara tropis) dan negara maju. Umumnya di negara maju sindrom nefrotik jenis kelainan minimal. Sindrom Nefrotik ini kelainan terletak pada tubulus, dan glomerulus tidak mengalami gangguan fungsi. Umumnya di Indonesia Sindrom Nefrotik bukan kelainan minimal yang menurut dugaan penelitian disebabkan karena infeksi yang pernah di derita oleh pasien atau gangguan gizi (malnutrisi) pada waktu lampau. Kekurangan gizi mengakibatkan menurunnya daya tahan tubuh sehingga

pasien mudah mendapat infeksi yang merupakan salah satu pencetus Sindrom Nefrotik (Ngastiyah, 2014).

Tabel 1.1

Data distribusi jumlah pasien Sindrom Nefrotik selama Oktober 2018 – Maret 2019

No	Bulan	Jumlah
1.	Oktober	-
2.	November	1 orang
3.	Desember	-
4.	Januari	1 orang
5.	Februari	1 orang
6.	Maret	1 orang
Total		4 orang

(Sumber: Ruang Keperawatan anak RSUD R. SYAMSUDIN S.H Kota Sukabumi, 2019)

Dari data di atas dapat disimpulkan bahwa jumlah pasien pada periode 6 bulan yang lalu (Oktober 2018 – Maret 2019) penyakit sindrom nefrotik hanya terdapat 4 kasus dengan pasien berulang dan tidak termasuk 10 besar penyakit tertinggi di rsud R. Syamsudin S.H. Penyakit ini perlu diwaspadai terutama pada anak-anak, karena jika tidak segera diatasi akan mengganggu sistem urinaria dan akan mengganggu perkembangan lebih lanjut anak tersebut. Pengetahuan tentang sindrom nefrotik belum di ketahui banyak orang, tentang seluk beluk sindrom nefrotik, faktor penyebab sindrom nefrotik, gejala sindrom nefrotik, dan cara penanganan sindrom nefrotik. Peran perawat dalam asuhan keperawatan dengan pasien sindrom nefrotik adalah mencakup pemantauan keseimbangan cairan dan nutrisi dan memantau hasil laboratorium, serta sebagai pemberi pendidikan kesehatan kepada keluarga tentang hal-hal yang berhubungan dengan

penyakit sindrom nefrotik untuk meminimalisir terjadinya penyakit sindrom nefrotik berulang.

Berdasarkan pemilihan kasus dari reseptor ruangan di Rumah Sakit dan kelangkaan penyakit sindrom nefrotik di RSUD R. SYAMSUDIN S.H penulis mengkaji kasus dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Anak Dengan Gangguan Sistem Perkemihan Akibat Sindrom Nefrotik Diruang Tanjung Rsud R. Syamsudin S.H Kota Sukabumi”

B. Tujuan Penulisan

Dalam penyusunan karya ilmiah ini, penulis mengemukakan tujuan umum dan tujuan khusus :

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan nefrotik sindrom yang koperhensif meliputi aspek bio-psiko-sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini, agar penulis:

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian Sindrom Nefrotik
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan Sindrom Nefrotik
- c. Mampu mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan Sindrom Nefrotik

- d. Mampu mendeskripsikan tindakan keperawatan Sindrom Nefrotik
- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi pada Sindrom Nefrotik
- f. Mampu membandingkan antar konsep dengan kenyataan Sindrom Nefrotik

C. Metode Telaahan

Metode telaahan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah pendekatan yang digunakan dalam menghimpun data/informasi dan sebagai cara memperoleh data/informasi (wawancara, observasi, dan lain-lain).

1. Metode deskriptif, menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilaksanakan terhadap salah seorang klien dengan nefrotik sindrom.
2. Teknik pengumpulan data
 - a. Wawancara

Wawancara merupakan salah satu instrumen yang digunakan untuk menggali data secara lisan. Hal ini harus dilakukan secara mendalam agar kita mendapat data yang valid dan detail. Dengan cara melakukan tanya jawab langsung dengan keluarga klien, perawat ruang Tanjung Anak dan tim kesehatan lain yang terkait, bertujuan agar mendapat data yang diperlukan dalam melaksanakan proses keperawatan klien dengan Sindrom Nefrotik.

- b. Observasi

Mengumpulkan data dengan cara pengamatan dan pencatatan secara sistematis atau memantau secara langsung kondisi klien

untuk memperoleh data dengan masalah kesehatan dengan keperawatan klien.

c. Studi dokumentasi

Suatu metode pengumpulan data yang didapat dengan cara mempelajari langsung rekam medik pasien diruangan.

d. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dalam keperawatan digunakan untuk memperoleh data subjektif dan objektif dari riwayat kesehatan klien. Pemeriksaan fisik bertujuan untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah, dan mengambil data dasar untuk menentukan rencana tindakan keperawatan, cara yang di pakai penulis yaitu dengan cara *head to toe*.

e. Studi Pustaka

Pengumpulan data dengan studi kepustakaan yaitu yang dapat dari literatur yang menunjang terhadap kasus dan data-data yang sudah diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan studi dokumentasi.

3. Sumber dan jenis data

a. Sumber data

1. Sumber data primer

Klien adalah sumber data utama dan perawat dapat menggali informasi yang sebenarnya mengenai masalah kesehatan klien.

2. Sumber data sekunder

Informasi dapat diperoleh dari orang terdekat, seperti orang tua, suami atau istri, anak, teman, jika klien mengalami gangguan keterbatasan dalam berkomunikasi atau kesadaran yang menurun, misalnya klien bayi atau anak-anak, atau klien dalam kondisi tidak sadar.

b. Jenis data

1. Data subjektif

Data yang didapat dari klien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian informasi tersebut tidak bisa ditentukan oleh perawat, mencakup persepsi, perasaan, ide klien tentang status kesehatannya, misalnya perasaan nyeri, perasaan lemah, kekuatan, kecemasan, frustrasi, mual, dan perasaan malu.

2. Data objektif

Data yang dapat di observasi dan di ukur, dapat diperoleh menggunakan panca indra (penglihatan, penciuman, pendengaran, peraba) selama pemeriksaan fisik. Misalnya, frekuensi nadi, pernafasan, tekanan darah, edema, berat badan, dan tingkat kesadaran.

D. Sistematika Penulisan

BAB I

Bab ini menjelaskan tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, yang meliputi tujuan umum dan tujuan khusus, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II

Bab ini menjelaskan tentang konsep dasar penyakit yang meliputi pengertian Sindrom Nefrotik, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, manajemen medik, klasifikasi, pemeriksaan diagnostik dan konsep asuhan keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi

BAB III

Bab ini menjelaskan proses asuhan keperawatan yaitu meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan dan catatan perkembangan keperawatan. Pembahasan menjelaskan tentang perbedaan dan kesamaan teori dengan kenyataan di ruangan keperawatan yang di bahas secara sistematis.

BAB IV

Bab ini berisikan penutup yang menjelaskan tentang kesimpulan yang mengacu pada tujuan dan saran yang menekankan pada asuhan yang sifatnya lebih operasional dari karya tulis ilmiah.