

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sindrom nefrotik (SN) merupakan kelainan ginjal terbanyak dijumpai pada anak, dengan angka kejadian 15 kali lebih banyak dibandingkan orang dewasa. Insidennya sekitar 2-3 kasus dari 100.000 anak per tahun, dan sebagian besar anak sindrom nefrotik merupakan tipe sensitif terhadap pengobatan steroid yang dimasukkan sebagai kelainan minimal. (Nilawati, GAP, 2012). Sindrom nefrotik ialah penyakit dengan gejala edema, proteinuria, hipoalbuminemia dan hiperkolesterolemia, untuk angka kejadian terbanyak pada anak berumur 3-4 tahun dengan perbandingan wanita : pria = 1 : 2 (Hassan & Alatas, 2007).

Angka kejadian sindrom nefrotik pada anak tidak diketahui pasti, namun laporan dari luar negeri sekitar 2-3 kasus per 100.000 anak < 16 tahun, di Asia 16 kasus per 100.000 anak , dan di Indonesia sekitar 6 kasus per 100.000 anak < 14 tahun (Albar, 2006), Sedangkan menurut buku register masuk di Ruang Kanthil RSUD Banyumas , Sindrom nefrotik termasuk penyakit yang sering ditemukan. Angka kejadian selama tiga bulan terakhir terhitung dari bulan Februari, Maret, April sebanyak 17 anak, diantaranya 11 anak laki-laki dan 6 anak perempuan dengan jumlah anak yang meninggal tidak ada.

Sifat khusus dari sindrom nefrotik adalah sering kambuh, sering gagalnya pengobatan dan timbulnya penyulit, baik akibat dari penyulitnya sendiri maupun oleh karena pengobatannya. Penyulit yang sering terjadi pada sindrom nefrotik adalah infeksi, trombosis, gagal ginjal akut, malnutrisi, gangguan pertumbuhan hiperlidemia dan anemia. Obat-obatan yang digunakan untuk terapi penyakit ini pada umumnya sangat toksik seperti kortikosteroid dan imunosupresan. Pemakaian kortikosteroid dosis tinggi dalam waktu yang lama dapat menekan sistem imun dan menimbulkan berbagai efek samping yang merugikan seperti munculnya infeksi sekunder. Infeksi yang tidak ditangani sebagaimana mestinya akan mengakibatkan kekambuhan dan resisten terhadap steroid (Rauf, 2002).

Mortalitas dan prognosis anak dengan sindrom nefrotik bervariasi berdasarkan etiologi, berat, luas kerusakan ginjal, usia anak, kondisi yang mendasari dan responnya terhadap pengobatan. Namun sejak diperkenalkannya kortikosteroid, mortalitas keseluruhan sindrom nefrotik menurun drastis dari lebih 50% menjadi sekitar 2-5% (Wirya, 2002).

Apabila tidak ditangani dengan baik, maka sindrom nefrotik sangat berisiko menyebabkan komplikasi. Sebagai contohnya, karena tidak adanya protein yang penting bagi tubuh, kemungkinan besar darah akan menggumpal dan masuk ke paru-paru. Sindrom nefrotik yang parah juga dapat menyebabkan gagal ginjal dan gagal jantung (Apple GB, 2007).

Penulis akan melaporkan hasil pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien Sindrom nefrotik khususnya pada An. D

diruang Kanthil Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas yang dilakukan mulai tanggal 23-24 Mei 2017 dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Melaporkan asuhan keperawatan pada pasien An. D dengan sindrom nefrotik secara komprehensif.

2. Tujuan khusus

Tugas khusus dari penulisan laporan sindrom nefrotik ini adalah untuk memberikan wawasan/memaparkan tentang Sindrom nefrotik pada pasien An. D yang meliputi :

- a. Melakukan pengkajian pada pasien An. D dengan sindrom nefrotik.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien An. D dengan sindrom nefrotik.
- c. Membuat rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi keperawatan yang muncul pada pasien An. D dengan sindrom nefrotik.
- d. Melakukan implementasi sesuai yang di rencana tindakan yang sudah direncanakan untuk pasien An. D dengan sindrom nefrotik.
- e. Melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien An. D dengan sindrom nefrotik.

C. Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data untuk menyusun laporan kasus dengan Sindrom nefrotik (SN) pada pasien An. D ini digunakan dengan teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut :

1. Observasi Partisipasi

Pengumpulan data ini dilakukan selama dua hari pada tanggal 23-24 Mei 2017. Cara pengumpulan data dengan melakukan observasi terhadap pasien An. D, data dapat ditemukan dengan melakukan interaksi secara langsung antara perawat dengan keluarga pasien.

2. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab penelitian akan memperoleh data yang diperlukan. Wawancara dilakukan baik kepada keluarga pasien serta tenaga kesehatan yang bertugas di ruang Kanthil.

3. Studi literature

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali sumber-sumber pengetahuan melalui buku-buku, internet dan literatur lain yang berkaitan dengan asuhan keperawatan kepada klien dengan sindrom nefrotik.

4. Studi dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan melalui sumber-sumber informasi, seperti catatan rekam medik pasien atau yang lainnya.

D. Tempat dan Waktu

Asuhan keperawatan pada pasien An. D dengan Sindrom nefrotik (SN) dilakukan di Ruang Kanthil Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas pada hari Selasa-Rabu, tanggal 23-24 Mei 2017.

E. Manfaat Penulisan

Dari hasil laporan kasus ini penulis berharap dapat memberikan manfaat:

1. Bagi Penulis

Mengaplikasikan ilmu yang didapat selama menempuh pendidikan di Perguruan Tinggi dengan melakukan asuhan keperawatan anak pada kasus sindrom nefrotik secara tepat.

2. Bagi Perawat

Sebagai panduan perawat dalam pengelolaan kasus sindrom nefrotik. Selain itu, juga bisa menjadi informasi bagi tenaga kesehatan lain terutama dalam pengelolaan kasus yang bersangkutan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk Universitas, penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber, literatur dalam pembuatan karya ilmiah.

4. Bagi Mahasiswa

Memperluas dan menambah ilmu pengetahuan khususnya tentang sindrom nefrotik pada anak dan diharapkan meningkatkan kemampuan untuk merawat pasien sindrom nefrotik dengan tepat.

F. Sistematika Penulisan

Adapun sistematika penyusunan laporan pengelolaan kasus ini adalah sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Pendahuluan adalah sebagai BAB pertama yang akan memaparkan tentang latar belakang masalah, tujuan penulis, manfaat penulis, dan tempat serta waktu termasuk disini akan menjelaskan sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka akan membahas tentang pustaka-pustaka yang berkaitan dengan masalah dan pemecahannya.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Laporan yang akan membahas tentang tinjauan kasus.

BAB IV : PEMBAHASAN

Pembahasan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan, implementasi, dan evaluasi.

BAB V : PENUTUP

Penutup terdiri dari kesimpulan dan saran.