

## **BAB I PENDAHULUAN**

### **A. Latar belakang**

*Sindrom nefrotik* adalah manifestasi glomerulus yang paling sering ditemukan pada anak, anak usia sekolah rentan usia 7 sampai 10 tahun menunjukkan pola tumbuh kembang, kemampuan kognitif, inovasi, bahasa, dan komunikasi, sesuai dengan tingkat pertumbuhan dan perkembangan, di antara berbagai anak penyakit yang sering muncul diantara jenis penyakit, salah satunya sindrom nefrotik, biasanya disertai keluhan bengkak di kelopak mata, kaki, atau bengkak di seluruh tubuh. (Mansur, 2011).

*Sindrom Nefrotik* (SN) merupakan penyakit ginjal yang sering terjadi pada anak muda yang ditandai dengan pembengkakan di samping kelebihan protein dalam urin, rendahnya kadar albumin dalam darah, dan tingginya kadar kolesterol (immawati, 2017). *Sindrom nefrotik* mendefinisikan penyakit atau keadaan yang tidak memiliki asal yang diakui, yang termasuk dalam kategori ini yang terdiri dari tiga jenis jaringan, khususnya sindrom nefrotik perubahan minimal (MCNS), glomerulosklerosis segmental fokal (FSGS), dan nefropati membranosa (MN). *Sindrom nefrotik (NS)* adalah kondisi ginjal yang memerlukan rujukan ke spesialis ginjal anak. Prevalensi *Sindrom Nefrotik* relatif tinggi dibandingkan dengan penyakit ginjal lainnya karena sifatnya yang kronis dan perlu penilaian dan penatalaksanaan yang menyeluruh. Proteinuria adalah indikasi utama pada pasien dengan *Sindrom Nefrotik*, sedangkan gejala sekunder seperti pembengkakan, kadar albumin rendah, dan kadar lipid tinggi disebabkan oleh proteinuria. Kelainan

mendasar pada *Sindrom Nefrotik* adalah cedera pada membran kapiler glomerulus, menyebabkan proteinuria yang luas dan kadar albumin yang rendah.

Penyebab *Sindrom nefrotik* terutama muncul dari ketidakteraturan pada glomerulus itu sendiri tanpa ada faktor lain yang mendasarinya. Sekitar 90% anak yang didiagnosis dengan sindrom nefrotik idiopatik atau primer memiliki sindrom nefrotik kongenital, suatu bentuk kondisi yang muncul sejak lahir atau dalam tahun pertama kehidupan. Kelainan ini diwariskan secara resesif autosomal atau akibat reaksi antara janin dan ibu. Tidak responsif terhadap semua terapi (Yuliandra dalam Apriany, 2022).

*Sindrom nefrotik* adalah gangguan yang ditandai dengan ekskresi protein yang berlebihan dalam urin yang disebabkan oleh gangguan filtrasi glomerulus, menyebabkan berbagai gejala termasuk proteinuria (mengeluarkan lebih dari 3,5 gram protein dalam periode 24 jam), rendahnya kadar albumin dalam darah, pembengkakan, dan kadar lipid yang tinggi. Mengukur kadar albumin, kolesterol, dan trigliserida dalam darah juga membantu mengevaluasi *Sindrom Nefrotik*. Riwayat penggunaan obat, potensi berbagai infeksi, dan latar belakang penyakit sistemik lainnya harus diperhitungkan. *Sindrom nefrotik* dapat dipicu oleh glomerulonefritis primer dan sekunder akibat infeksi, kanker, kelainan jaringan ikat, obat-obatan atau racun, dan penyakit sistemik (Charles, 2009). Penyebab *Sindrom Nefrotik* sangat beragam, sehingga harus dilakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang menyeluruh, serta analisis urine yang cermat, termasuk endapannya. Pengobatan Sindrom Nefrotik melibatkan identifikasi penyebab yang

mendasari, memberikan terapi berdasarkan gejala, dan dalam beberapa kasus, pemberian obat immunosupresif (Kharisma, 2017).

*Sindrom nefrotik* dapat dikategorikan menurut etiologinya, khususnya sindrom nefrotik primer dan sindrom nefrotik sekunder. Sindrom nefrotik primer meliputi idiopatik dan herediter (Teeninga, 2014). Sindrom nefrotik herediter adalah sindrom nefrotik kongenital yang muncul sejak lahir. Di sisi lain, sindrom nefrotik sekunder adalah sindrom nefrotik yang dapat dipicu oleh kondisi seperti nefropati diabetik, amiloidosis, lupus eritematosus sistemik (SLE), dan infeksi (Kaneko, 2016 & Turner, 2016).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di Amerika Serikat, kejadian tahunan sindrom nefrotik pada anak adalah tiga per 100.000 orang (Kodner, 2016). Sebaliknya, di Pakistan, diperkirakan tingkat frekuensi keseluruhan sindrom nefrotik adalah 2 sampai 5 kasus per 100.000 anak dengan frekuensi kumulatif 15,5 kasus per 100.000 pada masa kanak-kanak (Najam., 2013). Selanjutnya, Mesir melaporkan total 243 kematian anak karena kondisi ini. Di Indonesia sendiri terdapat 68 anak yang menderita sindrom nefrotik. Rentang usia individu yang terkena bervariasi dari 6 bulan sampai 11 tahun (rata-rata 5,1), dengan 50 laki-laki (73,5%) dan 18 perempuan (26,5%), menghasilkan rasio 2,7:1 (Nilawati, 2012).

Indikasi karakteristik sindrom nefrotik adalah pembengkakan. Pembengkakan biasanya berkisar dari ringan hingga ekstrim (pembengkakan umum). Pembengkakan biasanya lunak dan berongga bila ditekan (indentasi), dan umumnya terdapat di sekitar mata (periokular) yang muncul pada pagi hari, dan

meluas ke perut dimana cairan menumpuk di rongga dada yang menyebabkan efusi pleura, organ reproduksi dan tungkai bawah, khususnya pitting (penumpukan cairan) di paha, penumpukan cairan di rongga perut menyebabkan asites. Kuantitas urin berkurang: urin buram, berbuih, volume urin berkurang, tampak sedikit keruh dan berbuih, selama beberapa minggu mungkin ada darah dalam urin dan output urin berkurang karena penurunan volume cairan di pembuluh darah yang memicu sistem renin-angiotensin, yang menyebabkan pelepasan hormon anti-diuretik (ADH) menurut (Zuliani 2021).

Indikasi dan gejala lain yang timbul pada anak dengan sindrom nefrotik ditandai dengan pucat, kehilangan nafsu makan dan buang air besar karena pembengkakan lapisan usus, sakit kepala, kelelahan, sakit perut, gagal tumbuh dan kehilangan otot (jangka panjang) proteinuria  $> 3,5$  g/hari pada dewasa atau  $0,05$  g/kg berat badan/hari pada anak hipoalbuminemia  $< 30$  g/l, kadar lipid dalam darah tinggi, kadar kolesterol tinggi sering dijumpai peningkatan pembekuan darah, yang akan meningkatkan risiko darah pembentukan gumpalan di vena dan arteri berat badan progresif dalam beberapa hari/minggu pasien menjadi mudah lelah atau kelelahan tetapi tekanan darah tinggi tidak terlihat (jarang terjadi) karena berkurangnya volume darah yang menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal mengaktifkan renin- sistem angiotensin yang meningkatkan penyempitan pembuluh darah, pembengkakan jaringan akibat penumpukan garam dan air. Kadar lipid yang tinggi pada sindrom nefrotik menyebabkan peningkatan produksi lipoprotein di hati, gangguan transportasi lipid dan penurunan pemecahan lipid (Agrawal, 2016).

Penatalaksanaan *sindrom nefrotik* berpusat pada pengurangan manifestasi klinis pada individu yang menderita kondisi ini melalui berbagai intervensi terapeutik. Dalam kasus proteinuria, kortikosteroid adalah tindakan terapi utama yang digunakan untuk mengatasi kelainan glomerulus, memiliki sifat anti-inflamasi yang efektif melawan proteinuria. Hipoalbuminemia menyebabkan pergerakan cairan dari intravaskular ke kompartemen interstisial, menyebabkan hipovolemia. Hipovolemia yang disebabkan oleh hipoalbuminemia mengakibatkan berkurangnya volume darah yang beredar di dalam tubuh sehingga menyebabkan penurunan aliran darah ke ginjal (volume darah yang masuk ke glomerulus). Gagal ginjal akut (AKI) merupakan komplikasi potensial dari sindrom nefrotik, yang sering dipicu oleh hipovolemia.

Pada individu dengan sindrom nefrotik, terjadi keadaan kehilangan protein yang berlebihan yang dikenal dengan proteinuria. Hal ini terjadi akibat kebocoran protein yang meningkat melalui dinding kapiler glomerulus akibat kerusakan, yang menyebabkan gangguan filtrasi glomerulus. Proteinuria pada akhirnya menghasilkan kadar albumin yang rendah dalam darah, suatu kondisi yang dikenal sebagai hipoalbuminemia. Edema, ditandai dengan pembengkakan, merupakan gejala umum yang terkait dengan hipoalbuminemia. Ini karena kadar albumin yang rendah menyebabkan penurunan tekanan onkotik plasma, yang mengarah pada perkembangan edema (Merseburger, 2014).

Penatalaksanaan *sindrom nefrotik* bertujuan untuk mengurangi atau membasmi proteinuria, memperbaiki hipoalbuminemia, mencegah dan mengatasi kondisi yang menyertai seperti infeksi, pembekuan darah, dan gangguan ginjal pada kasus gagal

ginjal akut, dan lain-lain. Kegagalan untuk segera memulai pengobatan dapat mengakibatkan kerusakan pada glomeruli ginjal, akibatnya merusak kapasitas penyaringan darahnya. Hal ini dapat menyebabkan perkembangan gagal ginjal akut atau kronis (Kharisma 2017). Umumnya pengobatan yang diberikan adalah diet rendah protein dan rendah natrium, kortikosteroid, diuretik, dan antibiotik. Dengan penggunaan kortikosteroid, sebagian besar kelompok glukokortikoid akan menunjukkan perbaikan. Pengobatan antibiotik dapat menurunkan angka kematian akibat infeksi sedangkan diuretik dapat membantu ginjal dalam mengatur ekskresi garam dan air. Pada sindrom nefrotik juga terdapat komplikasi, antara lain keseimbangan nitrogen negatif yang disebabkan oleh kelebihan protein dalam urin, peningkatan pembekuan darah, tingginya kadar lipid dalam darah, gangguan metabolisme kalsium dan tulang, serta infeksi. Adapun pandangan, prognosis sindrom nefrotik tergantung pada penyebab yang mendasarinya, biasanya membaik dengan pengobatan suportif dan spesifik. (PAPDI, 2014).

Tanggung jawab perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan sindrom nefrotik melibatkan observasi cairan dan keseimbangan nutrisi dan mengawasi temuan laboratorium, selain itu juga memberikan instruksi kesehatan kepada keluarga tentang topik yang terkait dengan keterlibatan pasien dalam keperawatan dengan sindrom nefrotik, seperti observasi keseimbangan cairan. dan merawat dan mengawasi temuan laboratorium, serta memberikan instruksi kesehatan kepada keluarga tentang topik yang terkait dengan sindrom nefrotik untuk mengurangi frekuensi sindrom nefrotik berulang.

Menurut (Supartini 2004), ada banyak faktor yang dapat menyebabkan stres saat anak dirawat di rumah sakit, termasuk pengaturan rumah sakit, pemisahan dari individu penting, kurangnya kontrol, cedera fisik, dan ketidaknyamanan. Reaksi anak terhadap rawat inap, seperti mengalami kecemasan, frustrasi, kesedihan, ketakutan, dan penyesalan, dibatasi oleh kemampuan mereka untuk menangani stres dan merasakan rasa sakit, yang dipengaruhi oleh tingkat perkembangan mereka, pertemuan sebelumnya, sistem dukungan keluarga, kemampuan koping, dan keseriusan penyakit mereka. Tanggapan keluarga berbeda secara signifikan berdasarkan berbagai faktor yang mempengaruhi mereka.

Memasukkan keluarga dan anak ke rumah sakit dapat dilihat sebagai kejadian yang menakutkan dan merupakan stressor yang dapat memicu kesulitan bagi anak dan keluarga. Rawat inap adalah prosedur yang memiliki efek buruk pada perkembangan anak. Jika tidak didekati dengan perhatian, ketelitian dan kejelian, maka akan mengakibatkan gangguan perkembangan yang dapat membahayakan nyawa anak. Mengurangi konsekuensi rawat inap dapat dicapai dengan menerapkan terapi yang pas, dipikirkan dengan matang, dan terkoordinasi.

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk menyajikan artikel ilmiah ini dengan judul “Asuhan keperawatan pada An A usia 9 tahun dengan diagnosa medis *sindrom nefrotik* di ruang hesen RSUD Al Ihsan Bandung”.

## **B. Rumusan masalah**

*Sindrom nefrotik* adalah gangguan ginjal yang umum terjadi pada anak-anak yang ditandai dengan pembengkakan dengan protein berlebihan dalam urin, kadar albumin rendah, dan kadar kolesterol tinggi. Di Indonesia sendiri terdapat 68 anak yang menderita sindrom nefrotik. Rentang usia pasien bervariasi dari 6 bulan sampai 11 tahun (rata-rata 5,1) dengan 50 laki-laki (73,5%) dan 18 perempuan (26,5%) dengan rasio 2,7:1. Rumusan masalah yang diangkat yaitu ‘‘Bagaimana asuhan keperawatan pada an. A usia 9 tahun dengan *sindrom nefrotik* di Ruang Husen RSUD Al-Ihsan Bandung’’

## **C. Tujuan penulisan**

### 1. Tujuan umum

Melakukan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi bio, psiko, social dan sepiritual. Dengan menggunakan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan perkemihan berdasarkan ilmu keperawatan.

### 2. Tujuan khusus

- a) Mampu melakukan pengkajian kepada klien anak dengan diagnosa sindrom nefrotik
- b) Mampu melakukan merumuskan diagnose keperawatan pada klien anak dengan sindrom nefrotik
- c) Mampu melakukan membuat rencana asuhan keperawatan pada klien anak dengan sindrom nefrotik
- d) Mampu melakukan melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah di buat

- e) Mampu melakukan mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan dengan mengacu pada tujuan yang di capai.

#### **D. Manfaat**

Adapun manfaat dari penelitian ini antara lain

a. Manfaat teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat, memperkaya wawasan dalam mengetahui tentang *sindrom Nefrotik*.

b. Manfaat praktis

1. Bagi Perawat

Diharapkan bagi perawat dapat mencari informasi dan memperluas wawasan mengenai pasien dengan *sindrom nefrotik* karena dengan adanya pengetahuan dan wawasan yang luas perawat akan mampu mengembangkan diri dalam masyarakat dan memberikan pendidikan kesehatan bagi masyarakat mengenai *sindrom nefrotik*.

2. Bagi Rumah Sakit

Bagi institusi pelayanan kesehatan memberikan pelayanan dan mempertahankan hubungan kerja yang baik antara tim kesehatan dan pasien yang ditunjukkan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang optimal. Dan adapun untuk pasien yang telah mengalami kasus *sindrom nefrotik* maka harus segera dilakukan tindakan beserta promkes kepada keluarga atau orang tua untuk mencegah komplikasi yang semakin buruk.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Meningkatkan kualitas dan pengembangan ilmu bagi mahasiswa melalui studi kasus agar dapat menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan secara komprehensif.

#### **E. Metode telaah dan pengambilan data**

Metode yang digunakan penyusunan penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode telaah berupa studi kasus melalui pendekatan proses keperawatan, adapun Teknik pengambilan data yaitu :

- 1) Penelitian ini menggunakan metode observasi, observasi merupakan mengamati secara langsung keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan.
- 2) Penelitian ini menggunakan metode wawancara, wawancara dengan pengumpulan data dengan kegiatan aktif menanyakan secara langsung data dan informasi yang diperlukan pada keluarga.
- 3) Penelitian ini menggunakan metode pemeriksaan fisik, pemeriksaan fisik dengan mendapatkan data yang objektif dengan melakukan pengkajian fisik head to toe dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dengan auskultasi kepada klien.
- 4) Penelitian ini menggunakan metode studi kepustakaan, studi kepustakaan dengan data data klien dan catatan yang berhubungan dengan asuhan keperawatan.
- 5) Penelitian ini menggunakan metode partisipasi aktif, partisipasi aktif dilakukan dengan cara melibatkan klien dan keluarga secara langsung dalam perencanaan dan pelaksanaan tindakan asuhan keperawatan.

## **F. Sistematika Penulisan**

Penulisan karya tulis ilmiah ini terdiri dari empat bab yaitu sebagai berikut:

### **BAB I : Pendahuluan**

Dalam bab ini akan dibahas tentang latar belakang , tujuan, metode telaah, sistematika penulisan.

### **BAB II : Tinjauan Pustaka**

Dalam bab ini beri tinjauan teoritis penyakit kasus kelolaan dan konsep asuhan keperawatan.

### **BAB III : Tinjauan Kasus dan Pembahasan**

Dalam bab ini akan di bahas Tinjauan Kasus dan Pembahasan. Tinjauan kasus berisi dokumentasi asuhan keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan yang sudah diberikan kepada pasien.

### **BAB IV : Kesimpulan dan Saran**

Dalam bab ini akan di bahas kesimpulan dan saran.