

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sindrom nefrotik merupakan salah satu manifestasi klinik glomerulonefritis yang ditandai dengan edema anasarka, proteinuria massif $\geq 3,5$ gram/hari, hipoalbuminemia $< 3,5$ gram/dl, hiperkolesterolemia > 200 mg/dl, dan lipiduria¹. Lesi glomerulus primer yang biasanya menyebabkan sindrom nefrotik adalah Glomerulonephritis Lesi Minimal, Glomerulonephritis Membranosa, Glomerulosklerosis Fokal Segmental, dan Glomerulonephritis Membranoproliferatif².

Menurut penelitian yang dilakukan oleh JC Lane angka kejadian di Amerika dan Inggris berkisar antara 2-7 per 100.000 anak berusia dibawah 18 tahun, angka kejadian rata-rata 16 kasus per 100.000 individu³.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Alatas angka kejadian penyakit Sindrom Nefrotik di Indonesia masih sangat tinggi. Dilaporkan angka kejadian di Indonesia 6 per 100.000 anak per tahun menderita sindrom nefrotik, dengan perbandingan antara laki-laki dan perempuan 2:1¹.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Abisena tahun 2009, di Departemen Ilmu Kesehatan Anak FKUI/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 s/d 2000. Di Semarang kasus sindrom nefrotik juga banyak terjadi terutama yang menyerang anak-anak. Di RSUP Dr.Kariadi Semarang selama bulan Januari s/d Juni 2009 tercatat 19 anak yang menderita sindrom nefrotik dirawat di bangsal rumah sakit tersebut dan pulang dengan perbaikan (Buku Registrasi RS Kariadi, 2009).

Menurut Wiguno, terdapat gejala klinik yang khas pada masing-masing gambaran histopatologi penderita sindrom nefrotik⁴. Untuk gambaran histopatologi tipe *Minimal Change Disease*, 2/3 kasus diawali oleh infeksi saluran nafas atas dan edema terjadi pada wajah serta tungkai. Pada lesi *Membranous Nephropathy*, terdapat gambaran klinis proteinuria non-selektif dan hematuria mikroskopik. Untuk lesi *Focal Segmental Glomerulosclerosis*, terdapat gambaran klinis hipertensi dan hematuria mikroskopik, sedangkan hipotensi dan lipodistrofi banyak terjadi pada lesi *Membranoproliferative Glomeruloneohritis*.

Penelitian mengenai distribusi gejala klinik berdasarkan gambaran histopatologi pada penderita sindrom nefrotik belum dilakukan. Oleh karena itu, peneliti ingin melakukan penelitian mengenai hal tersebut.

1.2 Permasalahan Penelitian

Bagaimanakah distribusi gejala klinik sindrom nefrotik berdasarkan gambaran histopatologi di RSUP Dr.Kariadi Semarang periode tahun 2008-2013?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui distribusi gejala klinik sindrom nefrotik berdasarkan gambaran histopatologi di RSUP Dr.Kariadi Semarang tahun 2008-2013.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi gejala klinik sindrom nefrotik berdasarkan gambaran histopatologi tipe *Minimal Change Disease*.
2. Mengetahui distribusi gejala klinik sindrom nefrotik berdasarkan gambaran histopatologi tipe *Membranous Nephropathy*.
3. Mengetahui distribusi gejala klinik sindrom nefrotik berdasarkan gambaran histopatologi tipe *Focal Segmental Glomerulosclerosis*.
4. Mengetahui distribusi gejala klinik sindrom nefrotik berdasarkan gambaran histopatologi tipe *Membrano Proliferative Glomerulonephritis*.

1.4 Manfaat Penelitian

Pada penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat praktis sebagai berikut:

1. Dalam bidang akademik, diharapkan dapat memberi tambahan pengetahuan tentang gambaran histopatologi pada penderita sindrom nefrotik.
2. Dapat memberi pengetahuan tentang karakteristik klinis penderita sindrom nefrotik sehingga nantinya dapat digunakan untuk tujuan strategi pengelolaan klinis selanjutnya.
3. Dengan penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar untuk terapi awal pada masing-masing gambaran histopatologi penderita sindrom nefrotik.
4. Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan referensi atau dasar untuk melakukan penelitian lebih lanjut.

1.5 Keaslian Penelitian

Tabel 1. Keaslian penelitian

| Peneliti | Judul | Tahun | Tempat | Metode | Hasil |
|----------------------------|---|-------|---|--------------------------------------|---|
| Loubna el Bakkali, et.al | <i>Nephrotic syndromes in The Netherlands : a population-based cohort study and a review of the literature</i> | 2011 | The Dutch Pediatric Surveillance Unit, Netherlands | Population-based Cohort Study. | Sindrom Nefrotik Idiopatik anak-anak di Belanda lebih jarang daripada negara lain. |
| Katsuyoshi Kanemoto, et.al | <i>Clinical Significance of IgM and C1q deposition in the Mesangium in pediatric Idiopathic Nephrotic Syndromes</i> | 2013 | Department of Pediatrics, National Hospital Organization Chiba-East Hospital, Chiba-Japan | Retrospective Cross-Sectional Study. | IgM + dan/atau C1q + dapat menjadi marker untuk deteksi dini Idiopathic Nephrotic Syndrome. |

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya, terletak pada lokasi, waktu, metode, tujuan, dan variabel penelitian berbeda karena dilakukan di RSUP Dr.Kariadi Semarang pada tahun 2014 menggunakan metode *cross-sectional* dengan tujuan untuk mengetahui distribusi gejala klinik sindrom nefrotik berdasarkan gambaran histopatologi.