

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Sindroma nefrotik merupakan suatu kumpulan kondisi klinis yang ditandai dengan gejala proteinuria masif, hipoalbuminemia, edema dan hiperkolesterolemia.¹ Berdasarkan etiologinya sindroma nefrotik dibedakan menjadi sindroma nefrotik kongenital, primer, dan sekunder. Secara klinis sindroma nefrotik diklasifikasikan berdasarkan dengan respon terhadap steroid yaitu sindrom nefrotik responsif steroid, sindroma nefrotik relaps jarang, sindroma nefrotik relaps sering dan dependen steroid, serta sindroma nefrotik resisten steroid.²

Sindroma nefrotik merupakan penyakit ginjal dengan risiko morbiditas dan mortalitas yang paling sering dijumpai pada anak-anak.³ Prevalensi penyakit ini pada anak <16 tahun adalah 12-16 per 100.000. Di eropa barat, laporan insidensi penyakit tersebut bervariasi di antara 1.2-3.5 per 100.000 per tahunnya. Sedangkan diseluruh dunia per tahunnya 4.7 per 100.000.⁴ Di indonesia insidensi sindroma nefrotik lebih tinggi dibandingkan dengan negara maju lainnya yaitu 6 kasus per 100.000 per tahunnya di Jakarta pada anak <14 tahun. Perbandingan pada anak laki-laki dan perempuan yaitu 3:2.³

Penatalaksanaan terhadap sindroma nefrotik idiopatik adalah kortikosteroid sebagai pengobatan awal. Jenis yang diberikan yaitu prednison atau prednisolon sesuai dengan anjuran *International Study of Kidney Disease in Children* (ISKDC). Dosis pemberian yang direkomendasikan sebagai terapi inisial adalah prednison 60 mg/m² LPB/hari atau 2 mg/kgbb/hari dengan dosis maksimal 80 mg/hari. Untuk menginduksi terjadinya remisi pemberian dilakukan dalam dosis terbagi. ISKDC merekomendasikan pemberian terapi inisial dengan dosis penuh (*full dose*) selama 4 minggu. Pemberian prednison dosis penuh (*full dose*) selama 4 minggu tersebut kemudian dilanjutkan dengan dosis *intermittent/alternating* (AD) selama 4 minggu.¹

Meski lebih dari 85% anak dengan sindroma nefrotik merespon terhadap terapi kortikosteroid, dapat diperkirakan 10-15% sisanya tidak respon terhadap kortikosteroid atau menjadi *steroid-resistant*.⁴ Terapi kortikosteroid harus didapat selama 12 minggu untuk hasil jangka panjang yang baik.⁵ Akan tetapi, pemberian steroid jangka panjang dapat menimbulkan peningkatan tekanan intraokular yang mengakibatkan neuropati optik yang irreversibel. Hal tersebut dapat mengakibatkan glaukoma yang diinduksi steroid sebagai bentuk sekunder dari glaukoma.⁶ Biasanya peningkatan tekanan intraokular yang ditimbulkan akibat pemberian kortikosteroid dapat terjadi 2-4 minggu setelah terapi diberikan.⁷ Pada pemberian rute topikal biasanya TIO meningkat pada 2-6 minggu setelah pemberian, sedangkan rute sistemik dapat meningkatkan TIO pada durasi lebih lama yang belum diketahui waktu pastinya. Hal tersebut diakibatkan oleh steroid sistemik yang meningkatkan TIO secara perlahan dan tidak menimbulkan gejala yang jelas, sehingga lambat terdiagnosis.⁸

Pada penelitian yang dilakukan oleh Kaur et al tahun 2016 mengenai *outcome of ocular steroid hypertensive response in children*, didapatkan 24% anak *steroid-induced ocular hypertensive* (36 dari 150 pasien).⁹ Selain itu, pada penelitian oleh Gaur et al tahun 2014 mengenai komplikasi okular pada pasien sindrom nefrotik yang mendapat kortikosteroid jangka panjang, didapatkan 22 dari 82 anak mengalami peningkatan tekanan intraokular dan katarak subskapular posterior. Sedangkan, pada penelitian oleh Gomes et al mengenai *Intraocular pressure in chronic users of low-dose oral corticosteroids for connective tissue disease*, didapatkan tidak ada hubungan signifikan pada 3 kelompok yang diteliti terhadap peningkatan tekanan intraokular.¹⁰

Berdasarkan uraian di atas dan penelitian di Kota Jambi mengenai gambaran peningkatan tekanan intraokular terhadap lama pemakaian kortikosteroid masih terbatas dan diperlukannya penelitian mengenai efek jangka panjang terapi kortikosteroid, sehingga peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Peningkatan Tekanan Intraokular Terhadap Lama Pemakaian Kortikosteroid pada Anak Sindroma Nefrotik”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian: bagaimana gambaran peningkatan tekanan intraokular terhadap lama pemakaian kortikosteroid pada anak sindroma nefrotik di RSUD Raden Mattaher dan RSUD Abdul Manap?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui gambaran peningkatan tekanan intraokular terhadap lama pemakaian kortikosteroid pada anak sindroma nefrotik di RSUD Raden Mattaher dan RSUD Abdul Manap.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi pasien anak sindroma nefrotik di RSUD Raden Mattaher dan RSUD Abdul Manap yang mendapat pengobatan kortikosteroid.
2. Mengetahui distribusi frekuensi lama pemakaian kortikosteroid pada anak sindroma nefrotik di RSUD Raden Mattaher dan RSUD Abdul Manap.
3. Mengetahui distribusi frekuensi peningkatan tekanan intraokular pada pasien anak sindroma nefrotik di RSUD Raden Mattaher dan RSUD Abdul Manap.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Bagi Peneliti

1. Peneliti mendapatkan pengetahuan dan pengalaman dalam melakukan penelitian yang baik dan benar.
2. Peneliti mendapatkan pengetahuan dan wawasan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan.
3. Sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi.

1.4.2. Bagi Rumah Sakit

Memberikan data dan informasi mengenai gambaran peningkatan tekanan intraokular terhadap lama pemakaian kortikosteroid pada anak sindroma nefrotik.

1.4.3. Bagi institusi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan informasi bagi mahasiswa FKIK UNJA yang akan melakukan penelitian.

1.4.4. Bagi peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber referensi ataupun perbandingan bagi penelitian selanjutnya.