



**PROFIL PENDERITA SINDROM NEFROTIK PADA ANAK DI
BANGSAL ANAK RSUD DR.SOEBANDI JEMBER PERIODE
1 JANUARI 2003 – 31 DESEMBER 2008**

SKRIPSI

Oleh

**Iva Nur Annia Syukur
NIM 052010101007**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2009**



**PROFIL PENDERITA SINDROM NEFROTIK PADA ANAK DI
BANGSAL ANAK RSUD DR.SOEBANDI JEMBER PERIODE
1 JANUARI 2003 – 31 DESEMBER 2008**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat
untuk menyelesaikan pendidikan di Fakultas Kedokteran (S1)
dan mencapai gelar Sarjana Kedokteran

Oleh:

**Iva Nur Annia Syukur
NIM 052010101007**

**FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS JEMBER
2009**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk :

1. Orang tuaku tercinta, Ayahanda Drs. H. Abd. Syukur, Mpd. dan Ibunda Hj. Musliha Syukur, terima kasih untuk segenap cinta dan kasih sayang, doa serta dukungan yang tak henti-hentinya yang telah menjadikan aku seseorang yang lebih berguna
2. Adik - adikku tercinta Sofar Adini Syukur, Achmad Affandi Syukur dan Arina Syukur yang telah menjadi saudara terbaikku, yang senantiasa memberi dukungan, semangat dan doa.
3. Guru – guruku sejak taman kanak-kanak sampai perguruan tinggi terhormat, yang telah memberikan ilmu dan membimbingku dengan penuh kesabaran dan ketulusan.
4. Almamater Fakultas Kedokteran Universitas Jember;

MOTTO

Allah akan meninggikan orang-orang yang beriman diantara kamu dan orang-orang yang diberi ilmu pengetahuan beberapa derajat.
(Terjemahan Surai Al-Mujadalah Ayat 11)

Dream is a beginning of a big true success. But none of a dreams will be come true until we wake and stand up to bring into reality and never go back to sleep and start to dreaming again.**)

*) Departemen Agama Republik Indonesia. 1998. *Al Qur'an dan Terjemahannya*. Semarang: PT Kumudasmoro Grafindo.

** *) Canfield, Jack et al. 2003. *Chicken Soup for the Teenage Soul III*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Iva Nur Annia Syukur

NIM : 052010101007

menyatakan sesungguhnya karya tulis ilmiah yang berjudul *Profil Penderita Sindrom Nefrotik pada Anak di Bangsal Anak RSUD dr.Soebandi Jember periode 1 Januari 2003 – 31 Desember 2008* adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 15 Agustus 2009

Yang menyatakan

Iva Nur Annia Syukur

NIM 052010101007

SKRIPSI

**PROFIL PENDERITA SINDROM NEFROTIK PADA ANAK DI
BANGSAL ANAK RSUD DR.SOEBANDI JEMBER PERIODE
1 JANUARI 2003 – 31 DESEMBER 2008**

Oleh

Iva Nur Annia Syukur
NIM 052010101007

Pembimbing

Dosen Pembimbing Utama : dr. Gebyar Tri Baskoro, Sp.A

Dosen Pembimbing Anggota : dr. Pipiet Wulandari

PENGESAHAN

Skripsi berjudul *Profil Penderita Sindrom nefrotik pada Anak di bangsal anak RSUD dr. Soebandi Jember periode 1 Januari 2003 – 31 Desember 2008*. telah diuji dan disahkan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Jember pada:

hari : Sabtu

tanggal: 15 Agustus 2009

tempat : Ruang Diklat RSUD dr. Soebandi Jember

Tim Penguji

Ketua,

dr. Gebyar Tri Baskoro, Sp.A
NIP 140.322.813

Anggota I,

dr. Pipiet Wulandari
NIP 132325928

Anggota II,

dr. Ali Santosa, Sp.PD
NIP140189028

Mengesahkan

Dekan,

Prof. dr. H. Bambang Suhariyanto, Sp. KK (K)
NIP 131282556

RINGKASAN

Profil Penderita Sindrom nefrotik pada Anak di bangsal anak RSUD dr. Soebandi Jember periode 1 Januari 2003 – 31 Desember 2008; Iva Nur Annia S, 052010101007; 2009: 73 halaman; Jurusan Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Sindrom nefrotik, salah satu penyakit ginjal yang sering dijumpai pada anak, merupakan suatu kumpulan gejala-gejala klinis yang terdiri dari proteinuria masif, hipoalbuminemia, hiperkholesterolemia serta sembab. Yang dimaksud proteinuria masif adalah apabila didapatkan proteinuria sebesar 50-100 mg/kg berat badan/hari atau lebih. Albumin dalam darah biasanya menurun hingga kurang dari 2,5 gram/dl. Selain gejala-gejala klinis di atas, kadang-kadang dijumpai pula hipertensi, hematuri, bahkan kadang-kadang azotemia..

Sindrom nefrotik dapat terjadi pada semua anak dari golongan ras mana pun, walaupun realita yang terjadi adalah ras kulit hitam lebih jarang terkena sindrom nefrotik bila dibandingkan dengan ras kulit putih dan anak laki-laki lebih sering terkena dibandingkan dengan anak perempuan (dengan rasio 2 : 1). Kedua faktor resiko di atas masih belum diketahui dan ditemukan hubungannya sebagai penyebab sindrom nefrotik secara langsung (Webb, 2003). Sebab penyakit sindrom nefrotik yang pasti belum diketahui, akhir-akhir ini dianggap sebagai suatu penyakit autoimun. Jadi merupakan suatu reaksi antigen-antibodi. Manifestasi utama sindrom nefrotik adalah edema. Edema biasanya bervariasi dari bentuk ringan sampai berat (anasarka) umumnya ditemukan disekitar mata (periorbital) dan berlanjut ke abdomen daerah genitalia dan ekstermitas bawah. Anak yang memiliki episode dini pada sindrom nefrotik dan edema ringan hingga moderat dapat ditangani sebagai pasien rawat jalan. Pada anak yang diduga SNKM, prednison sebaiknya diberikan dengan dosis 60mg/m²/hari (dosis maksimal harian, 80mg dibagi dalam 2-3 dosis) selama paling tidak 4 minggu berurutan. Terdapat bukti yang baik bahwa terapi steroid selama 6 minggu dapat menyebabkan rendahnya angka relaps, walaupun frekuensi efek samping pemakaian steroid lebih sering terjadi.

Penelitian ini dilakukan pada bulan Mei – Juni 2009 di Rekam medis RSUD dr.Soebandi Jember untuk mengetahui frekuensi distribusi pasien sindrom nefrotik dan faktor risiko terjadinya sindrom nefrotik. Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional menggunakan data sekunder rekam medis pasien sindrom nefrotik yang dirawat dibangsal anak RSUD dr.Soebandi Jember periode 1 Januari 2003 – 31 Desember 2008 dengan pengambilan sampel menggunakan teknik *totaly sampling* sebanyak 43 pasien. Variabel bebas dari penelitian ini adalah usia, jenis kelamin, sosial ekonomi, status gizi dan status imunisasi, sedangkan variabel tergantung dalam penelitian ini adalah sindrom nefrotik.

Setelah dilakukan penelitian, diperoleh data sekunder sebagai berikut: Distribusi frekuensi kejadian sindrom nefrotik tertinggi pada tahun 2008 yaitu sebanyak 16 anak dan angka kejadian sindrom nefrotik terendah pada tahun 2003 dan tahun 2005 yaitu 1 anak, Angka kejadian sindrom nefrotik lebih banyak terjadi pada anak laki-laki dibandingkan dengan anak perempuan dengan perbandingan 2,5:1 dan dibandingkan kontrol anak laki-laki berisiko terkena sindrom nefrotik 5,9 kali lebih besar dibandingkan dengan anak perempuan, pasien sindrom nefrotik paling banyak terjadi pada anak dalam kelompok usia 5 – 8 tahun dan dibandingkan kontrol anak yang berusia > 5 tahun berisiko terkena sindrom nefrotik 2,7 kali lebih besar dibandingkan anak yang berusia < 5 tahun.

Semua pasien sindrom nefrotik yang dirawat di RSUD dr.Soebandi Jember mengalami edema mulai dari yang ringan sampai berat, proteinuria (+2 sampai +4), hipoalbumin (1,0 sampai 3,0 gr/dl) dan hiperkolesterol (250-957 mg/dl). Pasien yang mengalami hipertensi sebanyak 22 pasien (51,22%) dengan nilai tekanan darah 120/80 – 160/90 mmhg. Sesak nafas sebanyak 10 pasien (23,27%) dan hematuri sebanyak 5 pasien (11,63%). Berdasarkan hasil analisis data status gizi memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian sindrom nefrotik. Faktor risiko status imunisasi, status ekonomi dan pendidikan orang tua tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kejadian sindrom nefrotik.

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul *Profil Penderita Sindrom nefrotik pada Anak di bangsal anak RSUD dr. Soebandi Jember periode 1 Januari 2003 – 31 Desember 2008*. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan strata satu (S1) pada Jurusan Fakultas Kedokteran Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, oleh karena itu penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Prof. dr. H. Bambang Suhariyanto, Sp. KK (K), selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Jember;
2. dr. Cholis Abrori, M.Kes., selaku Pembantu Dekan 1 Fakultas Kedokteran Universitas Jember yang telah memberikan ijin untuk melaksanakan penelitian ini;
3. dr. Gebyar Tri Baskoro Sp.A., selaku dosen pembimbing I atas waktu yang senantiasa disediakan untuk saya ditengah-tengah kesibukan beliau dan kemurahan hatinya;
4. dr. Pipiet Wulandari, selaku dosen pembimbing II atas segala waktu, perhatian, kesabaran, motivasi dan bantuan kepada saya selama menyelesaikan karya tulis ilmiah ini;
5. dr. Ali Santosa, Sp.PD selaku dosen penguji III, terimakasih atas pertanyaan dan koreksi yang telah diberikan dalam ujian;
6. Kepala dan seluruh staf Bakesbanglinmas Kabupaten Jember, terimakasih atas bantuannya dalam hal perijinan;
7. Kepala dan seluruh staf Rekam medis RSUD dr. Soebandi Jember, yang telah membantu dalam hal perijinan dan membantu melengkapi data-data penelitian ini;

8. Seluruh karyawan FK UNEJ yang telah memfasilitasi penyelesaian karya tulis ilmiah ini;
9. Ayahanda Drs. H. Abd. Syukur, Mpd. dan Ibunda Hj. Musliha Syukur tercinta terimakasih atas doa, cinta kasih, kesabaran dan dorongan semangat yang sungguh menghibur serta mengajarkan untuk selalu percaya dan mengandalkan Allah dalam segala hal;
10. Adek Arin, Fandi dan Sofar tersayang yang senantiasa mendukung dan selalu mampu menjadi pembangkit semangat;
11. Semua Om dan Tante tercinta, terutama untuk keluarga Om Agus & Tante matus dan keluarga Om Faridz dan Tante Olif yang sudah banyak membantu dan memberikan semangat dalam penyelesaian skripsi ini;
12. Terima kasih kepada mas Ir. Abdul Hamid, yang selama ini sudah bersedia menjadi tempat keluh kesahku, tempatku menangis, tertawa, dan terima kasih atas segala doa, perhatian, dorongan, semangat, cinta, dan kasih sayangnya yang selama ini sudah diberikan untuk menyelesaikan skripsi ini;
13. Teman – teman kosku yang baik hati, Sonia, winda, pipit, made, rika, divi dan diaz. Serta temen yang selalu ceria ana, ayudia, sely, serta kakak-kakak yang baik hati mbk dian, mbk indra, mas bagong terima kasih atas dukungan dan keceriaan kalian, membuat hidupku lebih indah dan penuh warna, tetap semangat ya;
14. Teman-teman FK angkatan 2005 semoga tetap bersaudara
15. Dan semua pihak yang tidak bisa disebutkan satu-persatu terimakasih atas segala dukungannya.

Penulis juga menerima segala kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan skripsi ini. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ini dapat bermanfaat.

Jember, Agustus 2009

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMBUTAN	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iii
MOTTO	iv
HALAMAN PERNYATAAN	v
HALAMAN PEMBIMBING	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
RINGKASAN	viii
PRAKATA	x
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xvi
DAFTAR GAMBAR	xvii
DAFTAR LAMPIRAN	xviii
BAB 1. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan umum	3
1.3.2 Tujuan khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Sindrom nefrotik	5
2.1.1 Definisi Sindrom Nefrotik.....	5
2.1.2 Etiologi Sindrom Nefrotik	5
2.1.3 Epidemiologi Sindrom Nefrotik.....	7
2.1.4 Diagnosis dan Klasifikasi Sindrom Nefrotik	8

2.1.5	Patogenesis Sindrom Nefrotik	10
2.1.6	Gambaran Klinis	15
2.1.7	Terapi	16
2.1.8	Komplikasi	19
2.1.9	Prognosis	20
2.2	Karakteristik Penderita Sindrom Nefrotik	21
2.4	Kerangka Konseptual Penelitian	22
BAB 3.	METODE PENELITIAN	24
3.1	Jenis Penelitian	24
3.2	Populasi dan Sampel Penelitian	24
3.2.1	Populasi penelitian	24
3.2.2	Sampel penelitian	24
3.2.3	Kriteria Sampel Penelitian	25
3.2.4	Besar Sampel Penelitian	25
3.3	Lokasi dan Waktu Penelitian	25
3.2.1	Lokasi Penelitian	25
3.2.2	Waktu Penelitian	25
3.4	Variabel Penelitian	25
3.5	Definisi Operasional Penelitian	26
3.6	Bahan Penelitian	28
3.7	Prosedur Penelitian	29
3.9.1	Alur Penelitian	29
3.9.2	Metode Analisis Pengolahan Data	30
BAB 4.	HASIL DAN PEMBAHASAN	31
4.1	Hasil Penelitian	31
4.1.1	Prevalensi Sindrom Nefrotik	31
4.1.2	Jenis Kelamin Pasien	32
4.1.3	Usia Pasien	33
4.1.4	Status Gizi Pasien	34

4.1.5 Status Imunisasi Pasien	34
4.1.6 Status Ekonomi Pasien	35
4.1.7 Pendidikan Orang Tua Pasien	36
4.1.8 Manifestasi klinis	37
4.1.9 Pemeriksaan Laboratorium	38
4.1.10 Hasil Analisis Data.....	38
4.2 Pembahasan	44
4.2.1 Prevalensi Sindrom Nefrotik.....	44
4.2.2 Jenis Kelamin Pasien.....	45
4.2.3 Usia Pasien	45
4.2.4 Status Gizi Pasien.....	46
4.2.5 Status Imunisasi Pasien	47
4.2.6 Status Ekonomi Orang Tua Pasien.....	47
4.2.7 Status Pendidikan Orang Tua Pasien	48
4.2.8 Manifestasi klinis	49
4.2.9 Pemeriksaan Laboratorium	52
BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN.....	54
5.1 Kesimpulan	54
5.2 Saran	55
DAFTAR PUSTAKA	56
LAMPIRAN.....	59

DAFTAR TABEL

4.1 Distribusi penderita Sindrom nefrotik pada anak yang dirawat dibangsal anak RSUD dr.Soebandi Jember periode 1 Januari 2003 – 31 Desember 2008.	31
4.2 Jenis Kelamin Pasien Sindrom Nefrotik	32
4.3 Usia Pasien Sindrom Nefrotik.....	33
4.4 Status Gizi Pasien Sindrom Nefrotik.....	34
4.5 Status Imunisasi Pasien Sindrom Nefrotik.....	34
4.6 Status Ekonomi Orang Tua Pasien Sindrom Nefrotik	35
4.7 Pendidikan Orang Tua Pasien Sindrom Nefrotik.....	36
4.8 Manifestasi klinis pasien sindrom nefrotik	37
4.9 Pemeriksaan Laboratorium pasien sindrom nefrotik	38
4.10 Hubungan jenis kelamin pasien dengan kejadian sindrom nefrotik pada anak di RSUD dr.Soebandi Jember.....	38
4.11 Hubungan Usia pasien dengan kejadian sindrom nefrotik pada anak di RSUD dr.Soebandi Jember.....	39
4.12 Hubungan Status Gizi pasien dengan kejadian sindrom nefrotik pada anak di RSUD dr.Soebandi Jember.....	41
4.13 Hubungan Status Imunisasi pasien dengan kejadian sindrom nefrotik pada anak di RSUD dr.Soebandi Jember.....	42
4.14 Hubungan Status Ekonomi Orang Tua dengan kejadian sindrom nefrotik pada anak di RSUD dr.Soebandi Jember.....	42
4.15 Hubungan Pendidikan Orang Tua pasien dengan kejadian sindrom nefrotik pada anak di RSUD dr.Soebandi Jember.....	43

DAFTAR GAMBAR

2.1 Pasien sindrom nefrotik dengan edema anasarka.....	15
2.2 Pasien sindrom nefrotik dengan edema palpebra.....	15
2.3 Kerangka Konseptual Penelitian.....	22
3.1 Alur Penelitian	29

DAFTAR LAMPIRAN

A. Tabel Uji Chi - Square	59
B. Tabel Uji Korelasi	66
C. Tabel Odds Ratio	66
D. Diagram Disrtibusi Penderita Sindrom Nefrotik	68
E. Tabel Hasil Penelitian	72