Pusat Penelitian
Badan Keahlian DPR RI
Gd. Nusantara I Lt. 2
Jl. Jend. Gatot Subroto
Jakarta Pusat - 10270
☎ 5715409 🖷 5715245
✉ infosingkat@gmail.com

BIDANG KESEJAHTERAAN RAKYAT
INFO Singkat
KAJIAN SINGKAT TERHADAP ISU AKTUAL DAN STRATEGIS
Vol. XIV, No. 21/I/Puslit/November/2022

PERTIMBANGAN STATUS KEJADIAN LUAR BIASA PADA KASUS GAGAL GINJAL AKUT

Nur Sholikah Putri Suni

Abstrak

Hari Kesehatan Nasional diperingati setiap tanggal 12 November. Peringatan ini merupakan momentum untuk menyoroti berbagai masalah kesehatan. Salah satunya lonjakan kasus Gagal Ginjal Akut Progresif Atipikal (GGAPA) pada usia 6 bulan hingga 18 tahun yang tersebar di 28 provinsi. Total kasus mencapai 323 dengan 190 kematian. Kasus ini membuktikan kurang sensitifnya pemerintah terhadap isu kesehatan, karena baru mendapatkan perhatian setelah terjadinya lonjakan kasus. Tulisan ini membahas mengenai pentingnya penetapan Kejadian Luar Biasa (KLB) pada kasus GGAPA pada anak. Melalui fungsi pengawasan, Komisi IX DPR RI dapat mendorong pemerintah untuk segera menemukan penyebab utama kasus GGAPA. Komisi IX juga dapat mendorong pemerintah untuk selalu terbuka terhadap perkembangan kasus tersebut. Sedangkan melalui fungsi legislatif, Komisi IX perlu mengatur substansi KLB pada kasus keracunan obat dan makanan dalam RUU POM atau pada revisi UU Wabah Penyakit Menular dengan menambahkan substansi KLB akibat cemaran bahan berbahaya.

25

Pendahuluan

Menjelang Hari Kesehatan Nasional yang jatuh pada tanggal 12 November, Indonesia masih mengalami berbagai permasalahan kesehatan. Di tengah pandemi Covid-19 yang belum berakhir, muncul berbagai penyakit dalam rentang waktu berdekatan sepanjang tahun 2022. Salah satunya adalah kasus Gagal Ginjal Akut Progresif Atipikal (GGAPA) pada anak usia 6 bulan hingga 18 tahun. Permasalahan ini menimbulkan kepanikan dan kekhawatiran di tengah masyarakat.

GGAPA sudah terjadi sejak Januari 2022. Namun baru mendapat perhatian dari pemerintah setelah terjadi lonjakan kasus pada bulan Agustus. Kejadian GGAPA seiring dengan lonjakan kasus serupa di Gambia, Afrika Barat yang terdeteksi pada akhir Juli 2022 dan menyebabkan

PUSLIT BKD
9 772088 235001

70 kematian. Dalam penyelidikan awal, kasus tersebut melonjak setelah penderita mengonsumsi sirop obat yang berasal dari India. Bersamaan dengan itu, WHO juga merilis empat sirop obat asal India terkait penyebab kasus GGAPA. Dugaan sementara kasus GGAPA dikaitkan dengan cemaran Etilen Glikol (EG) dan Dietilen Glikol (DEG) yang terkandung pada sirop obat (kompas.com, 25 Oktober 2022).

Kementerian Kesehatan mencatat jumlah kasus hingga 2 November 2022 mencapai 323 kasus dengan 190 di antaranya meninggal. Tingkat kematian atau *Case Fatality Rate* (CFR) cukup tinggi mencapai 58,8%. Mayoritas pasien berusia 1-5 tahun dengan sebaran kasus sebagai berikut: 170 anak usia 1-5 tahun; 73 anak usia di bawah 1 tahun; 40 anak usia 6-10 tahun; dan 40 anak usia 11-18 tahun (tempo.com, 4 November 2022).

Tingginya tingkat kematian dalam kurun waktu tiga bulan dan luasnya penyebaran menimbulkan wacana penetapan status KLB pada kasus keracunan obat yang menyebabkan GGAPA. Namun hingga kini, Menteri Kesehatan belum menetapkan status KLB karena penambahan kasus cenderung menurun sejak penarikan obat yang diduga mengandung cemaran. Di sisi lain, beberapa pakar epidemiologi menyarankan penetapan status KLB karena berkaitan dengan tata kelola insiden. Tulisan ini membahas mengenai pentingnya penetapan status KLB pada kasus GGAPA.

Epidemiologi Penyakit GGAPA

Penyakit GGAPA didefinisikan sebagai penurunan fungsi ginjal secara mendadak yang berdampak pada gagal ginjal dalam hitungan jam maupun hari. Pada kondisi ini terjadi penumpukan kotoran dalam darah yang menyebabkan ginjal kesulitan menyeimbangkan cairan tubuh. GGAPA terbagi menjadi tiga stadium. Stadium 1 ditandai dengan peningkatan kadar kreatinin serum sebanyak 1,5-1,9 kali dari kadar normal serta penurunan urin yang keluar selama 6-12 jam. Stadium 2 ditandai dengan peningkatan kadar kreatinin serum sebanyak 2-2,9 kali dari kadar normal serta penurunan urin yang keluar lebih dari 12 jam. Stadium 3 ditandai dengan peningkatan kadar kreatinin serum 3 kali dari kadar normal serta tidak mengeluarkan urin sama sekali lebih dari 12 jam. Pada Stadium 3, risiko kematian sangat tinggi karena sifatnya yang berat dan progresif (Kidney International Supplements, 2012). Manifestasi klinis GGAPA yang terjadi berbeda dengan gagal ginjal akut pada umumnya. Fakta di lapangan menunjukkan bahwa anak yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan dengan diagnosis GGAPA sebagian besar sudah memasuki stadium 3.

Pada umumnya, penyebab GGAPA sangat beragam, mulai dari infeksi bakteri, virus, komplikasi penyakit jantung, komplikasi penyakit hati, efek samping obat-obatan, hingga zat beracun. Gejala yang timbul adalah jumlah urin dan frekuensi buang air kecil berkurang, demam, mual, muntah, nafsu makan menghilang, pembengkakan akibat

penumpukan cairan, serta sesak napas.

Di beberapa negara berkembang, gagal ginjal akut menjadi komplikasi medis terutama pada pasien yang memiliki penyakit infeksi leptospirosis. Sedangkan penyebab utama tipe progresif atipikal ini belum jelas ditemukan. Namun, kasus GGAPA sudah sejak lama ditemukan di berbagai negara yang disebabkan oleh cemaran EG dan DEG yang terkandung di dalam obat khususnya sediaan sirop (databox, 20 Oktober 2022).

EG dan DEG memiliki tingkat toksisitas yang cukup tinggi. Dalam hal ini EG dan DEG dapat menyerang berbagai organ tubuh secara cepat, terutama ginjal. Berikut adalah kasus keracunan EG dan DEG di sejumlah negara.

Berdasarkan Tabel 1, keracunan EG dan DEG sudah terjadi sejak tahun 1937 dengan jumlah korban yang cukup banyak. Sirop obat dikatakan tercemar EG dan DEG jika kandungannya mencapai lebih dari 0,1%. Hal ini tertuang dalam aturan Farmakope Indonesia dan US Pharmacopeia, di mana nilai toleransi cemaran 0,1 % pada gliserin dan 0,25% pada polietilen glikol. Senyawa EG dan DEG yang melebihi ambang batas jika masuk ke dalam tubuh akan menghasilkan metabolit asam oksalat. Apabila berinteraksi dengan kalsium akan menghasilkan kalsium oksalat yang dapat mengendap dan membentuk kristal tajam yang dapat merusak ginjal (cnbcindonesia.com, 22 Oktober 2022).

Selain dari sirop obat yang tercemar EG dan DEG, beberapa pasien yang terkena GGAPA ada yang tidak minum sirop obat. GGAPA bisa terjadi karena multifaktor yang saling menguatkan. Kemungkinan juga bisa terjadi karena adanya interaksi obat dengan makanan yang berisiko menimbulkan kejadian fatal. Namun hal ini masih dilakukan penelitian lebih lanjut.

Penetapan KLB

Sampai saat ini, pemerintah belum menetapkan kasus ini sebagai KLB karena berdasarkan

Tabel 1. Kasus Keracunan EG dan DEG

No	Tahun	Negara	Jenis Obat	Jumlah Korban
1	1937	Amerika Serikat	Sulfanilamide (obat atibiotik)	105
2	1969	Afrika Selatan	Obat penenang	7
3	1986	India	Gliserin	21
4	1990	Nigeria	Paracetamol	47
5	1990	Bangladesh	Paracetamol	339
6	1992	Argentina	Sirop propolis	29
7	1995	Haiti	Paracetamol	109
8	2006	Panama	Obat batuk	145
9	2008	Nigeria	Analgesik	84
10	2020	India	Obat batuk	17
11	2022	Gambia	Paracetamol	70

Sumber: cnnindonesia.com, 20 Oktober 2022; farmasetika.com, 13 Oktober 2022 (diolah)

peraturan yang ada, penetapan status KLB digunakan pada penyakit menular. Berdasarkan Permenkes Nomor 1501/ MENKES/PER/X/2010 tentang Jenis Penyakit Menular yang dapat menimbulkan Wabah dan Upaya Penanggulangan, yang dimaksud dengan KLB adalah timbulnya atau meningkatnya kejadian kesakitan dan/atau kematian yang bermakna secara epidemiologi pada suatu daerah dalam kurun waktu tertentu, dan merupakan keadaan yang dapat menjurus pada terjadinya wabah. Sedangkan berdasarkan definisi WHO, KLB adalah kenaikan tiba-tiba angka kejadian kasus penyakit lebih dari biasanya.

Berdasarkan Permenkes tersebut, suatu daerah dapat ditetapkan KLB jika memenuhi salah satu kriteria sebagai berikut: (1) timbul penyakit menular tertentu yang sebelumnya tidak ada atau tidak dikenal pada suatu daerah; (2) peningkatan kejadian kesakitan terus menerus selama tiga kurun waktu dalam jam, hari, atau minggu berturut-turut menurut jenis penyakitnya; (3) peningkatan kejadian kesakitan dua kali atau lebih dibandingkan dengan periode sebelumnya; (4) jumlah penderita baru dalam periode satu bulan mengalami kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan sebelumnya; (5) rata-rata jumlah kejadian kesakitan per bulan selama satu tahun mengalami kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan sebelumnya; (6) angka kematian kasus mengalami kenaikan lebih dari 50%; (7) angka proporsi penyakit penderita baru mengalami kenaikan dua kali atau lebih dibandingkan sebelumnya. Berdasarkan peraturan di atas, maka kasus GGAPA bisa masuk dalam KLB berdasarkan poin 2 sampai 7 walaupun bukan termasuk penyakit menular. Kasus ini dapat masuk dalam kategori kasus keracunan bahan kimia berbahaya.

Di sisi lain, tingginya jumlah kasus dan tingkat kematian, serta luasnya sebaran kasus semestinya menjadi bahan pertimbangan untuk menetapkan KLB di suatu daerah. Status KLB dapat memperkuat respons sehingga mempermudah koordinasi lintas sektoral, baik pemerintah, instansi terkait, dan pihak yang terlibat. Selain itu, dengan adanya status KLB maka respons yang dilakukan lebih maksimal dan komprehensif di mana sumber daya dapat dikonsentrasikan secara terpusat dan lebih terstruktur. Di samping itu, dengan ditetapkannya GGAPA sebagai KLB maka penanganan akan lebih responsif dan tata kelolannya tidak hanya diserahkan kepada fasilitas pelayanan kesehatan.

Di samping itu, etiologi kasus ini belum ditetapkan secara pasti. Dugaan penyebabnya pun masih dikarenakan keracunan EG dan DEG, sedangkan penyebab lainnya masih pada tahap penyelidikan. Oleh karenanya, perlu penyelidikan epidemiologi menyeluruh untuk mengetahui secara pasti penyebab GGAPA pada anak. Dalam hal ini pemerintah beserta pihak terkait juga dapat melakukan penyelidikan kasus kontrol untuk mencari petunjuk potensial penyebab utama.

Terdapat tiga hal prioritas yang dapat dilakukan untuk

mengatasi kasus GGAPA, yaitu penanganan medis terhadap penderita GGAPA, pencegahan agar kasus tidak terjadi lagi, penemuan penyebab dengan analisis dan penelitian mendalam terhadap semua kasus, sehingga akar masalah dalam situasi ini dapat ditemukan secara pasti dan tidak menimbulkan asumsi-asumsi yang menimbulkan kepanikan masyarakat (Republika, 31 Oktober 2022).

Penutup

Sampai saat ini, pemerintah belum menetapkan GGAPA sebagai KLB karena berdasarkan peraturan yang ada, penetapan status KLB digunakan pada penyakit menular. Sementara itu tingginya jumlah kasus dan tingkat kematian serta luasnya sebaran kasus semestinya menjadi bahan pertimbangan untuk menetapkan KLB di suatu daerah. Status KLB dapat memperkuat respons sehingga mempermudah koordinasi pemerintah, instansi terkait, dan pihak yang terlibat. Selain itu, dengan adanya status KLB maka respons yang dilakukan lebih maksimal, di mana sumber daya dapat dikonsentrasikan secara terpusat.

Komisi IX DPR RI dapat mendorong pemerintah untuk segera menemukan penyebab utama lonjakan kasus GGAPA pada anak melalui penyelidikan epidemiologi yang komprehensif. Komisi IX juga dapat mendorong pemerintah untuk selalu terbuka terhadap setiap perkembangan kasus. Selain itu, untuk mengantisipasi terjadinya kasus serupa di kemudian hari, Komisi IX perlu mengatur substansi KLB pada kasus keracunan obat dan makanan dalam RUU POM atau pada revisi UU Wabah Penyakit Menular dengan menambahkan substansi KLB akibat cemaran bahan berbahaya.

Referensi

"Clinical Practice Guideline for Acute Kidney Injury", *Kidney International Supplements*, 2012, Vol 2, hal. 19-36.

"Diatilen Glikol Penyebab Ginjal Akut, Catat Sejarah Panjang Keracunan", 20 Oktober 2022, https://www.cnnindonesia.com/gaya-hidup/20221020140248-255-863199/diatilen-glikol-penyebab-ginjal-akut-catat-sejarah-panjang-keracunan, diakses 31 Oktober 2022.

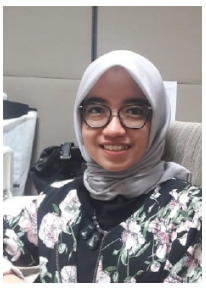
"Kasus Ginjal Akut Terkait Etilen Glikol Sudah Ada Sejak Puluhan Tahun Lalu", 20 Oktober 2022, https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2022/10/20/kasus-ginjal-akut-terkait-etilen-glikol-sudah-ada-sejak-puluhan-tahun-lalu, diakses 31 Oktober 2022.

"Kasus Gagal Ginjal Akut Anak Paling Banyak Ditemukan pada Pasien Usia 1-5 Tahun", 4 November 2022, https://data.tempo.co/data/1545/kasus-gagal-ginjal-akut-anak-paling-banyak-ditemukan-pada-pasien-usia-1-5-tahun, diakses 7 November 2022.

"Mencari Penyebab Gagal Ginjal", *Republika*, 31 Oktober 2022, hal. 5.

"Mengenal Dietilen Glikol dan 18 Kasus Keracunan Massal yang Gembarkan Dunia", 13 Oktober 2022, https://farmasetika.com/2022/10/13/mengenal-dietilen-glikol-dan-16-kasus-keracunan-massal-yang-gemparkan-dunia/#1_1937_8211_Insiden_Massengill_Amerika_Serikat, diakses 6 November 2022.

"Obat Sirup Kenapa Baru Jadi Masalah Sekarang? Ini Alasannya", 22 Oktober 2022, https://www.cnbcindonesia.com/news/20221022123237-4-381789/obat-sirup-kenapa-baru-jadi-masalah-sekarang-ini-alasannya, diakses 6 November 2022.
"Perbandingan Kasus Gagal Ginjal Akut Anak di Gambia dan Indonesia: Apa yang Diketahui Sejauh ini", 25 Oktober 2022, https://www.kompas.com/global/read/2022/10/25/163100170/perbandingan-kasus-gagal-ginjal-akut-anak-di-gambia-dan-indonesia-apa?page=all, diakses 31 Oktober 2022.



Nur Sholikah Putri Suni
nur.suni@dpr.go.id

Nur Sholikah Putri Suni, S.Gz., M.Epid. Menyelesaikan pendidikan S1 Gizi Kesehatan Universitas Gadjah Mada tahun 2013 dan S2 Epidemiologi Universitas Indonesia pada tahun 2016. Karya tulis ilmiah yang diterbitkan antara lain "BUMDes dan Relevansinya terhadap Kesejahteraan Masyarakat di Sektor Kesehatan" (2018), "Penyebaran Penyakit Malaria Pasca Bencana di Lombok dan Upaya Penanggulangan" (2018), " Tantangan dalam Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) Penyakit Hepatitis A di Pacitan" (2019); "Transisi epodmiologidan Dampaknya terhadap Pencapaian Universal health Coverage (UHC)" (2019), dan "Kesiapsiagaan Indonesia Menghadapi Potensi Penyebaran Corona Virus Disease" (2020)

Info Singkat
© 2009, Pusat Penelitian Badan Keahlian DPR RI
http://puslit.dpr.go.id
ISSN 2088-2351

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang. Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi tulisan ini tanpa izin penerbit.