

Pendekatan Klinis Hematuria

Ditia Gilang Shah Putra Rahim

Fakultas Kedokteran IPB University

Hematuria merupakan tanda umum kelainan genitourinaria yang dapat berasal dari ginjal, ureter, saluran kemih, prostat, maupun uretra. Hematuria dapat berupa hematuria makroskopik yang tampak secara kasat mata atau hematuria mikroskopik yang hanya dapat ditemukan melalui pemeriksaan mikroskopis. Prevalensi hematuria mikroskopik pada populasi umum berkisar 0,19–16,1%, sedangkan hematuria persisten relatif jarang. Hematuria makroskopik didefinisikan sebagai perubahan warna urin akibat darah. Hematuria mikroskopik menurut American Urological Association adalah adanya ≥ 3 eritrosit per lapang pandang besar pada dua dari tiga pemeriksaan urin yang sesuai. Berdasarkan asalnya, hematuria dibedakan menjadi glomerular dan non-glomerular.

Penyebab hematuria sangat beragam, meliputi infeksi saluran kemih, batu saluran kemih, penyakit glomerulus, kelainan anatomis, hingga keganasan saluran kemih. Pada pasien usia lanjut, laki-laki, perokok, atau dengan faktor risiko keganasan, evaluasi yang lebih komprehensif diperlukan. Evaluasi klinis dimulai dengan anamnesis yang lengkap, termasuk riwayat menstruasi, aktivitas fisik berat, trauma, infeksi, penggunaan obat, riwayat penyakit ginjal, serta faktor risiko urologi. Pemeriksaan fisik meliputi tekanan darah, status volume, dan pemeriksaan genitourinaria sesuai indikasi.

Pemeriksaan urinalisis merupakan pemeriksaan awal yang sederhana dan sensitif. Pemeriksaan mikroskopis sedimen urin membantu membedakan hematuria glomerular dan non-glomerular. Pemeriksaan tambahan meliputi kreatinin serum, pemeriksaan imunologi sesuai indikasi, USG, CT urografi, maupun sistoskopi berdasarkan kecurigaan klinis.

Rujukan ke nefrologi diberikan bila terdapat hematuria glomerular, proteinuria persisten, penurunan fungsi ginjal, atau indikasi biopsi ginjal. Sebaliknya, hematuria yang dicurigai berasal dari saluran kemih bawah atau disertai faktor risiko keganasan memerlukan

evaluasi oleh spesialis urologi. Pada sebagian pasien penyebab hematuria tidak ditemukan meskipun telah dilakukan evaluasi lengkap. Oleh karena itu diperlukan tindak lanjut berkala dengan urinalisis serial, pemantauan tekanan darah, proteinuria, fungsi ginjal, serta evaluasi ulang bila muncul hematuria makroskopik atau temuan klinis baru. Kesimpulannya, pendekatan klinis hematuria harus dilakukan secara sistematis untuk membedakan penyebab nefrologi dan urologi sehingga pemeriksaan penunjang dan rujukan dapat dilakukan secara tepat.

Daftar Pustaka

1. Ratkalkar VN, Regner KR. Approach to the patient with hematuria. Springer. 2013;1:43-9.
2. Jimbo M. Evaluation and management of hematuria. Prim Care Clin Office Pract. 2010;37:461-72.
3. Yeoh M, Lai NK, Anderson D, Appadurai V. Macroscopic hematuria: a urological approach. Austral Fam Physic. 2013;43:123-6.
4. Barcoas DA, Boorijan SA, Alvarez RD, Downs TM, Gross CP, Hamilton BD, et al. Microhematuria: AUA/SUFU guideline. The Jour of Urol. 2020;204:778-86.
5. Sharp VJ, Banes KT, Erickson BA. Assessment of asymptomatic microscopic hematuria in adults. AAFP. 2013;88:747-54.
6. Bolenz C, Schroppel B, Eisenhardt A, Schmitz-Drager BJ, Grimm MO. The investigation of hematuria. Dtsch Arztebl Int. 2018;115:801-7.