



cek plagiat_eli bayu lestari_211335300005

Document name: cek plagiat_eli bayu lestari_211335300005.docx
Document ID: 6048509f4e1a689d5eaeea16d3272a9d52d8fdbb
Original document size: 52.14 KB

Submitter: UMSIDA Perpustakaan
Submission date: 11/10/2025
Upload type: interface
analysis end date: 11/10/2025

16%
Suspicious
texts

- ⚠ < 1% Similarities
0 % similarities between quotation marks
0 % among the sources mentioned
- ⚠ 3% Unrecognized languages
13% Texts potentially generated by AI

Number of words: 3,076
Number of characters: 23,524

Location of similarities in the document:



Source

Source with incidental similarities

No.	Description	Similarities	Locations	Additional information
1	 archive.umsida.ac.id Correlation of HbA1c (Hemoglobin A1c) Levels with SGOT ... https://archive.umsida.ac.id/index.php/archive/preprint/download/9070/65251	< 1%		⚠ Identical words: < 1% (11 words)

Points of interest

Page | 1

□

Differences in HbA1c Levels, Erythrocyte Counts, and Hemoglobin Levels in Diabetes Mellitus Patients and Patients with Diabetes Mellitus Complications of CKD (Chronic Kidney Disease)



[Perbedaan KadarHbA1c, Jumlah Eritrosit,

dan Kadar Hemoglobin pada Pasien Diabetes Melitus dan Pasien Diabetes Melitus Komplikasi CKD (Chronic Kidney Disease)]

Eli bayu Lestari1), Syahrul Ardiansyah1*)

1)Program Studi D4 Teknologi Laboratorium Medis,Universitas Muhammadiyah Sidoarjo,



Jl. Mojopahit No.666 B, Sidowiyah, Celep, Kec. Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo,

Jawa Timur 61215 Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

*Email Penulis Korespondensi:



syahrulardiansyah@umsida.ac.id

Abstract.

Diabetes Mellitus is a chronic metabolic disease characterized by hyperglycemia and can cause microvascular and macrovascular complications, including Chronic Kidney Disease (CKD). Changes in laboratory parameters such as HbA1c levels, erythrocyte counts, and hemoglobin often occur in Diabetes Mellitus patients, especially those with CKD complications. This study aims to determine the differences in HbA1c, erythrocyte, and hemoglobin levels between Diabetes Mellitus patients and Diabetes Mellitus patients with CKD complications. The study design used quantitative analysis with a cross-sectional method. Data were obtained from 60 patients aged 45 years consisting of 30 Diabetes Mellitus patients and 30 Diabetes Mellitus patients with CKD complications at Dr. Wahidin Sudiro Husodo Regional General Hospital, Mojokerto City. The results showed that HbA1c levels were not significantly different ($p=0.715$; $p>0.05$), while erythrocyte counts and hemoglobin levels were significantly different ($p=0.001$; $p<0.05$). The conclusion of the study shows that there are differences in erythrocytes and hemoglobin in patients with diabetes mellitus and diabetes mellitus complications of CKD.



Keywords - HbA1c, eritrosit, hemoglobin, diabetes mellitus, CKD (Chronic Kidney Disease)

Abstrak.



Diabetes Melitus adalah penyakit metabolisme kronis yang ditandai dengan hiperglikemia dan dapat menyebabkan komplikasi mikrovaskular maupun makrovaskular, termasuk Penyakit Ginjal Kronis (CKD). Perubahan parameter laboratorium seperti kadar HbA1c, jumlah eritrosit, dan hemoglobin sering terjadi pada pasien Diabetes Melitus, terutama yang mengalami komplikasi CKD. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan kadar HbA1c, eritrosit, dan hemoglobin antara pasien Diabetes Melitus dan pasien Diabetes Melitus komplikasi CKD.

Desain penelitian menggunakan analisis kuantitatif dengan metode cross sectional. Data diperoleh dari 60 pasien berusia 45 tahun yang terdiri atas 30 pasien Diabetes Melitus dan 30 pasien Diabetes Melitus komplikasi CKD di RSUD Dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Hasil menunjukkan kadar HbA1c tidak berbeda signifikan ($p=0.715$; $p>0.05$), sedangkan jumlah eritrosit dan kadar hemoglobin berbeda signifikan ($p=0.001$; $p<0.05$). Kesimpulan penelitian menunjukkan terdapat perbedaan Eritrosit dan Hemoglobin pada pasien Diabetes Melitus dan Diabetes Melitus Komplikasi CKD.



Kata Kunci - HbA1c, eritrosit, hemoglobin, diabetes melitus, CKD (Chronic Kidney Disease)

Pendahuluan

Diabetes Melitus (DM) merupakan suatu kondisi kronis di mana tubuh tidak mampu memproses glukosa secara efektif. Penyakit ini berkaitan dengan sindrom metabolismik yang ditandai dengan meningkatnya kadar glukosa darah (hiperglikemia).



Diabetes Melitus (DM) memiliki risiko tinggi menyebabkan kerusakan pada berbagai organ vital, termasuk sistem saraf, mata, jantung, pembuluh darah, ginjal, dan hati. Peningkatan kasus DM secara global sangat signifikan, dengan lebih dari 500 juta penderita saat ini, dan diproyeksikan akan mencapai 643 juta orang pada tahun 2030. Situasi ini juga terjadi di Indonesia; menurut Riskesdas (2023), prevalensi DM melonjak dari 1,5% pada tahun 2018 menjadi 2,6% pada tahun 2023.

Ironisnya, mayoritas dari pasien diabetes ini pada akhirnya menderita komplikasi serius, salah satunya adalah Penyakit Ginjal Kronik (PGK) atau gangguan ginjal kronik CKD (Chronic Kidney Disease) [1].

CKD (Chronic Kidney Disease) pada pasien diabetes berkembang akibat kerusakan pembuluh darah ginjal dan glomerulus yang disebabkan oleh paparan glukosa darah tinggi dalam jangka panjang. Kondisi ini menyebabkan penurunan fungsi filtrasi ginjal (LFG), peningkatan kadar kreatinin dan ureum, serta penurunan produksi hormon eritropoietin (EPO) yang berperan dalam pembentukan sel darah merah. Akibatnya, pasien DM dengan CKD sering mengalami anemia dan gangguan metabolisme zat besi [2].



Salah satu parameter penting untuk menilai pengendalian kadar glukosa darah pada pasien diabetes adalah hemoglobin tergliksasi (HbA1c). HbA1c mencerminkan kadar rata-rata glukosa darah selama dua hingga tiga bulan terakhir, karena terbentuk melalui proses nonenzimatis antara glukosa dan hemoglobin di dalam eritrosit. Pemeriksaan HbA1c dianggap lebih akurat dibandingkan pemeriksaan glukosa sekewtu, karena hasilnya tidak dipengaruhi oleh faktor sesaat seperti stres atau asupan makanan.

Peningkatan kadar HbA1c menandakan pengendalian glikemik yang kurang baik dan dapat mempercepat terjadinya komplikasi mikrovaskular, seperti penyakit ginjal kronik CKD (Chronic Kidney Disease) [3].

Selain HbA1c, parameter hematologi seperti jumlah eritrosit dan kadar hemoglobin juga penting untuk diperiksa pada pasien DM dengan komplikasi CKD. Eritrosit merupakan sel darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen ke seluruh jaringan tubuh. Penurunan jumlah eritrosit pada pasien CKD terjadi karena kurangnya produksi eritropoietin akibat kerusakan sel ginjal, serta adanya toksin uremik yang menghambat proses pembentukan eritrosit di sumsum tulang. Sementara itu, hemoglobin merupakan komponen utama dari eritrosit yang berperan penting dalam mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh jaringan tubuh. Penurunan kadar hemoglobin menandakan adanya anemia, yang sering dijumpai pada pasien dengan penyakit ginjal kronis [4].



RDW (Red Cell Distribution Width) merupakan salah satu parameter penting untuk menilai karakteristik dan variasi ukuran eritrosit. Hiperglikemia kronis pada penderita diabetes dapat meningkatkan nilai RDW melalui perubahan sifat mekanik eritrosit, peningkatan kemampuan eritrosit untuk menempel pada permukaan lain, serta kerapuhan osmotik sel darah merah. Kondisi ini menyebabkan perubahan struktur dan fungsi eritrosit. Selain itu, hiperglikemia juga dapat memperpendek masa hidup eritrosit, sehingga meningkatkan variasi ukuran sel tersebut.

Mekanisme oksidatif yang terjadi selama hiperglikemia turut memicu aktivitas enzim yang berperan dalam proses apoptosis sel, seperti caspase, yang dapat mengganggu bentuk serta integritas eritrosit [5].

kadar hemoglobin (Hb) dalam darah sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi seperti zat besi dan protein harian. Hemoglobin merupakan komponen penting dalam sel darah merah yang berfungsi untuk mengangkut oksigen dari Paru-paru memiliki tugas utama untuk mengalirkan oksigen ke seluruh jaringan tubuh sambil pada saat yang sama mengambil karbon dioksida dari jaringan untuk dibuang. Namun, jika kadar hemoglobin dalam darah menurun (suatu kondisi yang disebut anemia), kemampuan tubuh untuk mengangkut oksigen akan melemah. Secara medis, anemia terjadi ketika jumlah sel darah merah (eritrosit) atau kadar hemoglobin berada di bawah batas normal, yang mengakibatkan kekurangan pasokan oksigen yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan tubuh. Kondisi ini dapat dialami oleh siapa saja, baik laki-laki maupun perempuan. Pada pasien dengan diabetes melitus, anemia bisa disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk defisiensi zat besi, gangguan metabolisme, serta penurunan produksi eritropoietin akibat kerusakan ginjal. Kadar hemoglobin dan parameter hematologi lainnya menjadi sangat penting dalam pemantauan pemeriksaan pasien diabetes melitus komplikasi ginjal [6][7].

Anemia pada pasien diabetes melitus (DM) yang disertai penyakit ginjal kronis (CKD) tidak hanya menimbulkan kelelahan dan menurunkan kualitas hidup, tetapi juga dapat mempercepat perkembangan kerusakan ginjal melalui mekanisme jaringan hipoksia dan peningkatan stres oksidatif. Oleh karena itu, pemeriksaan kadar HbA1c, jumlah eritrosit, serta kadar hemoglobin secara bersamaan sangat penting untuk mengevaluasi hubungan antara pengendalian glukosa darah, fungsi ginjal, dan kondisi hematologis pasien [8].

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Anastasia Chrissanti yang menunjukkan bahwa pada pasien diabetes melitus (DM) yang mengalami komplikasi penyakit ginjal kronik CKD memiliki hubungan yang signifikan antara pengendalian glukosa darah (HbA1c) dengan fungsi ginjal serta status hematologis. penelitian berjudul "Korelasi HbA1c dengan Hemoglobin dan Laju Filtrasi Glomerulus pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2 Komplikasi Gagal Ginjal Kronik di Banjarnegara" disimpulkan bahwa adanya korelasi negatif yang bermakna antara kadar HbA1c dengan hemoglobin dan antara HbA1c dengan laju filtrasi glomerulus [9].

Kadar HbA1c berperan penting sebagai indikator pengendalian glukosa darah dalam jangka menengah (2-3 bulan) dan berkaitan erat dengan terjadinya komplikasi mikrovaskular, termasuk CKD. Sementara itu, jumlah eritrosit dan kadar hemoglobin juga memiliki relevansi klinis yang tinggi, karena keduanya mencerminkan fungsi hematopoietik dan kapasitas pengangkutan oksigen dalam tubuh. Penurunan kadar eritrosit dan hemoglobin pada pasien DM dengan CKD menunjukkan adanya gangguan produksi eritropoietin, anemia, serta penurunan fungsi ginjal, yang secara keseluruhan dapat memperburuk kondisi metabolik dan progresi penyakit [9].

Metode

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif cross sectional dengan pengambilan data sekunder. Sampel diperoleh dari RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto. Sampel dalam penelitian ini menggunakan purposive sampling, yaitu dengan pengambilan sampel yang mempertimbangkan populasi sesuai dengan kriteria peneliti. Kriteria tersebut antara lain: Pasien Diabetes Melitus dan Diabetes Melitus komplikasi CKD laki-laki dan perempuan yang berusia diatas 40 – 70 tahun dan jumlah sampel pada penelitian ini yaitu 30 pasien diabetes melitus dan 30 pasien Diabetes Melitus komplikasi CKD (Chronic Kidney Disease) dengan kadar kreatinin ($>5,0 \text{ mg/dL}$) pada bulan Juli 2025 pengumpulan data dilakukan melalui peninjauan rekam medis pasien diabetes melitus dengan komplikasi CKD (Chronic Kidney Disease). Pemeriksaan HbA1c dilakukan secara otomatis dengan memasukkan ID pasien, meneteskan sampel darah yang telah dicampur buffer ke cartridge, lalu menekan tombol start hingga hasil terbaca. Sementara itu, pemeriksaan eritrosit, dan hemoglobin dilakukan menggunakan Hematology Analyzer Sysmex XNL-350 dengan sampel darah EDTA, dan hasil pemeriksaan akan muncul serta tercetak otomatis dalam waktu 20–30 detik. Alat yang digunakan untuk pemeriksaan Eritosit dan Hemoglobin yaitu Sysmex XN-350, dan untuk pemeriksaan HbA1C yaitu Sd Biosensor F200 dan tabung vakum ungu yang berisi EDTA.

Penelitian ini telah memperoleh Ethical Clearance didapapstkan



[archive.umsida.ac.id | Correlation of HbA1c \(Hemoglobin A1c\) Levels with SGOT \(Serum Glutamic Oxaloacetic Transminase\) and SGPT \(Serum Glutamic Pyruvic Transami...](https://archive.umsida.ac.id/index.php/archive/preprint/download/9070/65251)

dari Universitas Noor Huda Mustofa dan dinyatakan layak etik dengan Nomor

2734/KEPK/UNIV-NHM/EC/VII/2025. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah pasien diabetes melitus dan pasien Diabetes Melitus komplikasi CKD (Chronic Kidney Disease). Variabel terikat dalam penelitian ini adalah kadar HbA1c, Eritrosit, dan Hemoglobin. Variabel kontrol dalam penelitian ini adalah pasien Diabetes Melitus dan pasien Diabetes Melitus komplikasi CKD (Chronic Kidney Disease). Data hasil analisa tersebut menggunakan SPSS 27 dengan statistik Independent T – test.

Hasil dan Pembahasan

A. Hasil Penelitian

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh peneliti terkait dari hasil perbedaan kadar HbA1c, jumlah eritrosit, dan kadar hemoglobin pada pasien diabetes melitus dan pasien diabetes melitus komplikasi CKD (Chronic Kidney Disease) didapatkan hasil data berikut:

Tabel. 1. Hasil rata-rata \pm kadar HbA1C, jumlah eritrosit dan kadar hemoglobin pada pasien diabetes melitus dan diabetes melitus komplikasi CKD

□

Indikator Pasien Diabetes Melitus
Pasien Diabetes Melitus Komplikasi CKD

HbA1C (%)

Eritrosit ($10^6/\mu\text{L}$ Hemoglobin (g/dL)

$7,77 \pm 0,79$

$4,88 \pm 0,52$

$13,77 \pm 1,23$

$\dagger 7,86 \pm 0,95$

$\downarrow 3,81 \pm 0,70$

$\ddagger 10,72 \pm 1,84$

□

Tabel. 2. Nilai normal HbA1c,



Eritrosit, dan Hemoglobin

□

HbA1c Eritrosit Hemoglobin

□

Normal: <5,7 (%) Prediabetes: 5,7-6,4 (%) Diabetes: ≥6,5 (%)

Laki-laki: 4,40 – 5,90

($10^6 / \mu\text{L}$)

Perempuan: 3,80 – 5,20

Laki-laki: 13,2 – 17,3 (g / dL) Perempuan: 1,7 – 15,

5 (g / dL)

($10^6 / \mu\text{L}$)

Uji asumsi menggunakan metode Kolmogorov-Smirnov menunjukkan bahwa seluruh variabel (HbA1c, eritrosit, hemoglobin) pada kelompok Diabetes Melitus maupun Diabetes Melitus komplikasi CKD (Chronic Kidney Disease) memiliki nilai $p > 0,05$, sehingga data berdistribusi normal. Uji homogenitas varians (Levene's Test) juga menunjukkan nilai $p > 0,05$ pada semua variabel, menandakan varians data homogen. Analisis menggunakan Independent Sample T-Test menunjukkan bahwa kadar HbA1c tidak berbeda signifikan antara kedua kelompok ($p = 0,715$). Sebaliknya, terdapat perbedaan signifikan pada kadar eritrosit ($p < 0,001$) dan hemoglobin ($p < 0,001$), di mana pasien Diabetes Melitus komplikasi CKD (Chronic Kidney Disease) memiliki nilai yang lebih rendah dibandingkan Diabetes Melitus tanpa CKD (Chronic Kidney Disease).

Berdasarkan Tabel 1 menunjukkan bahwa pasien Diabetes Melitus (DM) dengan komplikasi CKD (Chronic Kidney Disease) memiliki rata-rata kadar HbA1c sedikit lebih tinggi ($7,86 \pm 0,95\%$) dibandingkan dengan pasien DM tanpa komplikasi CKD ($7,77 \pm 0,79\%$). Peningkatan kadar HbA1c pada pasien DM dengan komplikasi CKD menunjukkan adanya pengendalian glukosa darah yang kurang optimal, yang dapat memperburuk kerusakan jaringan ginjal akibat hiperglikemia kronis. Kadar HbA1c yang tinggi berhubungan dengan peningkatan stres oksidatif dan gangguan fungsi pembuluh darah, yang berperan dalam progresivitas kerusakan ginjal pada pasien diabetes melitus [10].

Nilai HbA1c mencerminkan rata-rata kadar glukosa darah selama tiga bulan terakhir melalui proses glikosilasi hemoglobin.



Pada penelitian ini, kadar HbA1c pasien DM dengan CKD lebih tinggi dibandingkan pasien DM tanpa CKD yang menunjukkan bahwa pasien dengan komplikasi CKD mengalami pengendalian glukosa kurang baik. Peningkatan kadar HbA1c dapat disebabkan oleh penurunan kemampuan ginjal dalam mengatur metabolisme glukosa dan peningkatan resistensi insulin akibat akumulasi toksin uremik pada pasien CKD. Kondisi ini memperburuk hiperglikemia dan meningkatkan proses glikosilasi hemoglobin.

Kadar HbA1c pada kelompok DM dengan CKD hanya sedikit lebih tinggi dibandingkan DM tanpa CKD akibatnya dapat menyebabkan gangguan metabolisme glukosa dan resistensi insulin perife, perbedaan ini menunjukkan bahwa gangguan fungsi ginjal bisa memperburuk kontrol glikemik [10][11].

Selain itu, hasil penelitian juga menunjukkan bahwa jumlah eritrosit dan kadar hemoglobin pada pasien DM komplikasi CKD lebih rendah dibandingkan pasien DM tanpa komplikasi. Rata-rata jumlah eritrosit pada pasien DM dengan CKD $3,81 \pm 0,70 (10^6/\mu\text{L})$, sedangkan pada pasien DM tanpa CKD $4,88 \pm 0,52 (10^6/\mu\text{L})$. Sementara itu, kadar hemoglobin pada kelompok DM CKD $10,72 \pm 1,84 \text{ g/dL}$, lebih rendah dibandingkan kelompok DM tanpa CKD yang mencapai $13,77 \pm 1,23 \text{ g/dL}$. Penurunan jumlah eritrosit dan kadar hemoglobin ini berkaitan erat dengan terjadinya anemia pada pasien CKD [11].

Pada pasien DM, hiperglikemia kronis dapat memperburuk kondisi melalui glikosilasi hemoglobin dan membran eritrosit, yang menyebabkan eritrosit menjadi lebih rapuh dan mudah mengalami hemolis. Pasien DM dengan CKD menunjukkan penurunan kadar hemoglobin yang signifikan dibandingkan pasien DM tanpa komplikasi, penyebab utama anemia pada CKD adalah penurunan produksi hormon eritropoietin (EPO) oleh sel peritubular ginjal akibat kerusakan nefron. Eritropoietin berperan penting dalam stimulasi pembentukan eritrosit di sumsum tulang. Ketika ginjal rusak, produksi EPO menurun sehingga eritropoiesis berkurang dan jumlah eritrositmenurun. Kadar eritrosit yang rendah pada pasien Diabetes Melitus (DM) dengan komplikasi CKD (Chronic Kidney Disease) memiliki keterkaitan dengan peningkatan kadar kreatinin dan penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG), menunjukkan bahwa anemia merupakan penanda fisiologis yang dapat mencerminkan tingkat keparahan gangguan fungsi ginjal pada pasien diabetes melitus [12][13].

Pada pasien penyakit ginjal kronis CKD yang belum menjalani hemodialisis, peningkatan jumlah eritrosit dapat menyebabkan darah menjadi lebih kental (meningkatkan viskositas) serta menurunkan kemampuan eritrosit untuk mengubah bentuknya (deformabilitas). Perubahan tersebut berkaitan dengan penumpukan toksin uremik, peningkatan stres oksidatif, serta perubahan komposisi membran eritrosit, yang dapat menghambat kemampuan sel darah merah untuk melewati kapiler berukuran kecil. Akibatnya, suplai oksigen ke jaringan terganggu dan risiko terjadinya komplikasi vaskular meningkat. Eritrosit memiliki peran penting dalam memperburuk kondisi klinis pada pasien dengan penyakit ginjal kronis CKD (Chronic Kidney Disease), sehingga pemantauan dan penanganan terhadap fungsi eritrosit perlu dipertimbangkan dalam pemeriksaan klinis [14][15].

Penumpukan zat sisa metabolismik (toksin uremik) pada pasien dengan CKD (Chronic Kidney Disease) dapat menurunkan aktivitas eritropoiesis (pembentukan sel darah merah) dan meningkatkan penghancuran eritrosit. Selain itu, gangguan metabolisme zat besi serta peradangan kronik yang terjadi pada CKD (Chronic Kidney Disease) juga dapat berperan dalam terjadinya anemia, melalui peningkatan kadar hepcidin yang dapat menghambat penyerapan dan pelepasan zat besi dari jaringan tubuh [15].

Hemoglobin (Hb) pada pasien diabetes melitus tanpa komplikasi dan pasien diabetes melitus dengan komplikasi CKD (Chronic Kidney Disease) berbeda karena disebabkan oleh gangguan fungsi ginjal yang mengakibatkan penurunan produksi eritropoietin, gangguan metabolisme zat besi, serta adanya peradangan kronis. Kondisi tersebut mengganggu proses pembentukan sel darah merah, sehingga kadar hemoglobin pada pasien diabetes melitus dengan CKD (Chronic Kidney Disease) menurun secara signifikan dibandingkan pasien diabetes melitus tanpa komplikasi ginjal, hemoglobin sendiri merupakan protein kompleks dalam sel darah merah yang berfungsi mengangkut oksigen dari paru-paru ke jaringan tubuh serta membawa karbon dioksida kembali ke paru-paru untuk dikeluarkan. Struktur molekul hemoglobin tersusun atas empat subunit heme dan masing-masing mengandung unsur besi yang memberikan warna merah pada darah. Kadar hemoglobin juga dapat mencerminkan status gizi pasien diabetes melitus dalam tiga bulan terakhir, dengan keunggulan tidak dipengaruhi oleh asupan makanan, obat-obatan, atau aktivitas fisik. Pada pasien diabetes melitus tipe 2, kadar hemoglobin dipengaruhi oleh berbagai faktor kompleks, termasuk status fungsi ginjal, metabolisme zat besi, dan adanya peradangan sistemik [16][17].

Kadar hemoglobin yang rendah pada pasien diabetes melitus (DM) dengan komplikasi CKD (Chronic Kidney Disease) merupakan penanda terhadap peningkatan risiko kematian dan perkembangan penyakit ginjal. Kondisi anemia dapat memperburuk hipoksia jaringan ginjal dan meningkatkan produksi senyawa oksidatif, serta mempercepat kerusakan nefron. Penurunan kadar hemoglobin tidak hanya mencerminkan adanya komplikasi hematologis, tetapi juga memiliki peran penting dalam memperburuk penyakit ginjal kronik pada pasien diabetes melitus [18].



Hubungan antara peningkatan kadar HbA1c dengan penurunan jumlah eritrosit dan kadar hemoglobin dalam penelitian ini menunjukkan adanya interaksi yang kompleks antara pengendalian glukosa darah dan fungsi ginjal. Kadar HbA1c yang tinggi mencerminkan pengendalian glikemik yang kurang baik, yang dalam jangka panjang dapat menyebabkan kerusakan pada glomerulus serta menghambat produksi eritropoietin, sehingga memicu terjadinya anemia. Penurunan jumlah eritrosit dan kadar hemoglobin juga dapat memengaruhi interpretasi hasil pemeriksaan HbA1c, karena HbA1c terbentuk melalui proses glikosilasi pada hemoglobin.

Penurunan jumlah eritrosit berarti masa hidup eritrosit menjadi lebih singkat, sehingga kadar HbA1c yang terbentuk pun bisa lebih rendah dari kadar glukosa darah yang sebenarnya [19][20].

Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kadar Glycated Albumin pada penderita DM tipe 2 dengan CKD (Chronic Kidney Disease) ($18,48 \pm 5,23\%$) tidak berbeda signifikan dibandingkan DM tipe 2 tanpa CKD ($17,39 \pm 6,07\%$) ($p = 0,519$). Demikian pula, kadar HbA1c pada penderita DM tipe 2 dengan CKD (Chronic Kidney Disease) ($8,1 \pm 1,74\%$) lebih rendah dibandingkan tanpa CKD (Chronic Kidney Disease) ($8,6 \pm 1,67\%$), namun perbedaan ini tidak signifikan ($p = 0,364$). Kondisi ini disebabkan usia eritrosit pada CKD (Chronic Kidney Disease) tahap ringan-sedang masih normal, sehingga HbA1c tetap mencerminkan kadar glukosa darah dengan akurat [21].

Selain itu penelitian terdahulu Red Cell Distribution Width (RDW) memiliki keterkaitan yang signifikan dengan derajat keparahan penyakit ginjal kronis (CKD) (Chronic Kidney Disease) pada penderita diabetes. Hasil analisis memperlihatkan adanya korelasi positif yang bermakna, di mana peningkatan nilai RDW berhubungan dengan stadium CKD (Chronic Kidney Disease) yang lebih tinggi. Bahkan setelah dilakukan penyesuaian terhadap berbagai variabel pengganggu, seperti usia, lama menderita diabetes, tekanan darah, kadar HbA1c, kadar C-reactive protein (CRP), serta penggunaan obat-obatan, RDW tetap teridentifikasi sebagai faktor risiko independen terhadap tingkat keparahan CKD (Chronic Kidney Disease) [5].

Penelitian lain juga malaporkan adanya hubungan antara kadar hemoglobin (Hb) dan risiko penurunan fungsi ginjal. Hasil analisis menunjukkan bahwa kadar Hb berkorelasi negatif dengan tingkat fibrosis interstisial ginjal ($p = -0,52$; $p < 0,001$), yang berarti semakin rendah kadar Hb, semakin berat kerusakan jaringan ginjal. Selama masa tindak lanjut median 4,1 tahun, 95 pasien mengalami progresi DKD. Setelah penyesuaian terhadap faktor-faktor risiko lain, pasien dengan kadar Hb pada kuartil terbawah (≤ 12 g/dL) memiliki risiko 2,74 kali lebih tinggi untuk mengalami progresi penyakit ginjal dibandingkan pasien pada kuartil tertinggi ($\geq 14,6$ g/dL) [5].

Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa hasil HbA1c ($p=0,715$) menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang signifikan antara pasien Diabetes Melitus dan pasien Diabetes Melitus komplikasi CKD (Chronic Kidney Disease). Eritrosit didapatkan hasil yang signifikan sebesar ($p=0,001$) menunjukkan terdapat perbedaan antara pasien Diabetes Melitus dan Pasien Diabetes Melitus komplikasi CKD (Chronic Kidney Disease) dan untuk hemoglobin didapatkan hasil sebesar ($p=0,001$) menunjukkan terdapat perbedaan antara hemoglobin pada pasien Diabetes Melitus dan Diabetes Melitus komplikasi CKD (Chronic Kidney Disease).

Ucapan Terima Kasih

Pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan terimakasih kepada pihak yang telah membantu dalam proses penelitian hingga penyusunan artikel ini. Terimakasih kepada Direktur dan penanggung jawab Laboratorium Rumah Sakit RSUD dr. Wahidin Sudiro Husodo Kota Mojokerto yang telah memberikan izin kepada peneliti untuk melakukan penelitian