



KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI HEMODIALISIS DI RSUD CHASAN BOESOIRIE TERNATE

*Quality Of Life In Chronic Kidney Failed Patients Who Have Hemodializing
In Chasan Boesoirie Ternate Hospital*

Fathul Risky¹, Wahyunita Do Toka²

¹Departemen Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Komunitas

²Departemen Ilmu Kesehatan dan Kedokteran Komunitas

Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Khairun

*) Email: fathulrizkuy@unkhair.ac.id

ABSTRACT

Introduction. Chronic kidney disease (CKD) as a result of structural and functional renal failure has a high progressivity leading to an end stage renal disease (ESRD), thus a therapy is needed to replace the renal function such as hemodialysis. Long term hemodialysis therapy affects many aspects of life and degrading the quality of life of the patient. Method. This cross-sectional study was conducted at Chasan Boesoirie Hospital, Ternate. Primary data, such as socio-demography were taken through history taking and medical records. Quality of life was assessed using Kidney Disease Quality of Life - Short Form (KDQOL-SF)-36 TM which has been used to measure quality of life of patients undergoing hemodialysis. Results. From this study a sample of 77 patients was obtained, of which 41 were male (53.25%) and 36 were female (46.75%). Of the three quality of life components assessed, KDQOL components were 78.65 ± 13.39 ; the MCS component 54.67 ± 7.53 ; and PCS components 42.47 ± 7.76 . Conclusions. From the results of the study it was found that the highest KDQOL-36TM score was obtained for the kidney disease component (KDQOL), then the mental health component (MCS), and the lowest score for the physical health component (PCS). Of all the variables hypothesized to affect the quality of life of kidney failure patients undergoing hemodialysis, not a single variable was found to be significantly affected ($P \text{ value} > 0.05$).

Keywords: end-stage renal disease, hemodialysis, quality of life.

ABSTRAK

Pendahuluan. Gagal ginjal sebagai akibat kerusakan struktural dan fungsional ginjal memiliki progresifitas tinggi berlanjut sebagai end stage renal disease (ESRD) dan memerlukan suatu terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis. Terapi hemodialisis jangka panjang akan mempengaruhi berbagai aspek kehidupan dan berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien. Metode. Penelitian ini bersifat cross sectional dan dilakukan di RSUD Chasan Boesoirie Ternate. Data primer berupa sosiodemografi pasien diperoleh dari anamnesis dan rekam medis. Kualitas hidup pasien diukur dengan kuesioner Kidney Disease Quality of Life-Short Form (KDQOL-SF)-36TM yang sering dipakai untuk mengukur kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis. Hasil. Dari penelitian ini diperoleh sampel sebanyak 77 pasien, dimana laki-laki 41 pasien (53,25%) dan perempuan 36 pasien (46,75%). Dari tiga komponen kualitas hidup yang dinilai, didapatkan komponen KDQOL $78,65 \pm 13,39$; komponen MCS $54,67 \pm 7,53$; dan komponen PCS $42,47 \pm 7,76$. Simpulan. Dari hasil penelitian didapatkan bahwa rerata skor KDQOL-36TM tertinggi didapatkan untuk komponen masalah penyakit ginjal (KDQOL), kemudian komponen kesehatan mental (MCS), dan skor terendah untuk komponen kesehatan fisik (PCS). Dari semua variabel yang dihipotesiskan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis, tidak didapatkan satupun variabel yang berpengaruh secara bermakna (nilai $P > 0,05$).

Kata kunci: gagal ginjal kronik, hemodialisa, kualitas hidup.

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah sekumpulan patofisiologi berbeda yang menyebabkan gangguan fungsi ginjal dan mengakibatkan penurunan laju filtrasi glomerulus ginjal.¹ Berdasarkan Global Burden of Disease Study tahun 2010, GGK berada di

posisi 27 sebagai penyebab kematian global (15,7 dari 100.000 kematian/tahun pada tahun 1990) dan berada di posisi 18 sebagai penyebab kematian (16,3 dari 100.000 kematian/ tahun pada tahun 2010).² Menurut data Persatuan Nefrologi Indonesia (Pernefri)

diperkirakan terdapat 70.000 penderita gagal ginjal di Indonesia yang akan terus meningkat sekitar 10% setiap tahun.³ Prevalensi GJK di Indonesia menurut Rikesdas tahun 2013 adalah 0,2%.⁴

Jenis pelayanan terapi pengganti fungsi ginjal di unit ginjal berdasarkan 5th Report of Indonesian Renal Registry tahun 2012 adalah hemodialysis (HD) 78%, transplantasi ginjal 16%, continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) 3%, dan continuous renal replacement therapy (CRRT) 3%.^{5,6}

Hemodialisis merupakan metode pengganti fungsi ginjal yang paling sering digunakan di Indonesia. Pada tahun 2012 tercatat 9.161 pasien aktif dan 19.621 pasien baru yang menjalani terapi hemodialisis. Pengguna HD adalah pasien dengan diagnosis GJK (83%). Kondisi pasien yang membutuhkan hemodialisis akan memicu berbagai masalah seperti masalah fisik, psikologis, gaya hidup, dan perubahan sosial yang akan berdampak pada kualitas hidup pasien.⁶ Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis di RSUD Chasan Boesoirie Ternate.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di RSUD Chasan Boesoirie, Ternate, Maluku Utara dengan desain cross-sectional. Data jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan lama menjalani hemodialisa dikumpulkan melalui wawancara dengan pasien dan penilaian status rekam medis.

Data kualitas hidup subjek diambil menggunakan kuesioner Kidney Disease Quality of Life-Short Form (KDQOL-SF)-36TM. KDQOL-SF 36TM adalah instrumen yang dipakai untuk mengukur laporan pribadi pasien dengan gagal ginjal yang menjalani dialisis. Terdapat tiga komponen kualitas hidup yang dinilai, yakni PCS (Physical Component Score), MCS (Mental Component Score), dan KDCS (Kidney Disease Component Score). KDQOL-SF 36TM telah divalidasi dan diuji reliabilitasnya di berbagai negara dan dapat digunakan dengan baik untuk mengukur kualitas hidup pada pasien GJK yang menjalani terapi hemodialisis.⁷

Skor KDQOL-SF 36TM berkisar dari 0-100 dengan skor lebih tinggi menandakan kualitas hidup yang lebih baik. Skor yang didapat dari wawancara pasien kemudian diinterpretasikan dengan excel spreadsheet to score the KDQOL-SF 36TM.⁷

Data yang didapat juga dengan perangkat lunak IBM® SPSS® Statistics v. 20. Hasil data numerik dinyatakan dalam mean $\pm$ SD. Analisis dilakukan untuk mencari hubungan antara karakteristik pasien dan lama terapi hemodialisa dengan kualitas hidup.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari total 81 pasien penderita Gagal Ginjal Kronik yang menjalani hemodialisa, terdapat 77 pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan semuanya dapat mengisi kuesioner yang diberikan. Karakteristik pasien yang menjadi sampel pada penelitian ini dibagi dalam 5 kategori, yakni jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan lama menjalani hemodialisa. Adapun hasilnya dapat dilihat pada lampiran tabel.

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa rerata skor KDQOL-36TM tertinggi didapatkan untuk komponen masalah penyakit ginjal (KDCS) ($78,65 \pm 13,39$), dan skor terendah untuk komponen kesehatan fisik (PCS) ($42,47 \pm 7,76$). Hal tersebut sama seperti penelitian lain yang mendapatkan aspek rangkuman kesehatan fisik sebagai aspek terendah dari KDQOL-SF 36.

Tsai et al melaporkan bahwa skor rangkuman kesehatan fisik (PCS) yang buruk memiliki hubungan dengan mortalitas pada pasien yang menjalani hemodialisis. Pada penelitian ini didapatkan hasil rerata rangkuman fisik lebih buruk dibandingkan rerata rangkuman kesehatan mental (MCS).⁸

Nilai kualitas hidup pasien pada penelitian ini serupa dengan hasil penelitian lain di berbagai negara yang menggambarkan bahwa rangkuman kesehatan mental lebih baik dari rangkuman kesehatan fisik pada pasien yang menjalani hemodialisis. Kesehatan mental yang lebih baik pada pasien hemodialisis rutin terjadi karena seiring berjalannya waktu, pasien yang menjalani hemodialisis secara psikis dapat menerima keterbatasan kondisi kesehatannya.

Dari tabel 2 dapat diketahui bahwa dari semua variabel yang dinilai (jenis kelamin, usia, pendidikan, pekerjaan, dan lama menjalani hemodialisa) tidak didapatkan satupun variabel yang berpengaruh secara bermakna. Hal ini bisa dilihat dari hasil uji Chi-Square, dimana semua nilai P yang didapatkan lebih dari 0,05 ($P > 0,05$).

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa rerata skor KDQOL-36TM tertinggi didapatkan untuk komponen masalah penyakit ginjal (KDCS) ($78,65 \pm 13,39$), kemudian komponen kesehatan mental (MCS) ($54,67 \pm 7,53$) dan skor terendah untuk komponen kesehatan fisik (PCS) ($42,47 \pm 7,76$). Dari semua variabel yang dihipotesiskan berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis, tidak didapatkan satupun variabel yang berpengaruh secara bermakna (nilai $P > 0,05$).



UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Universitas Khairun yang telah memberi dukungan dana melalui Hibah Penelitian Tingkat Fakultas Tahun Anggaran 2018. Serta RSUD dr. H. Chasan Boesoirie terhadap penelitian ini dan penulis mengucapkan terima kasih kepada pembantu peniliti pada saat proses pengumpulan informasi (data) baik di lapangan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Longo D, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Jameson J, Loscalzo J. Harrison's principles of internal medicine. 18 th Edition: McGraw-Hill Education. 2011.
2. Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. Lancet. 2012.
3. Suwitra K. Penyakit ginjal kronik. Dalam: Sudoyo A, editor. Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Pusat Penerbitan IPD FKUI. 2007. p.
4. Kemenkes RI. Riset kesehatan dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Kemenkes RI. 2013.
5. Prodjosudjadi W, Suhardjono A. End-stage renal disease in Indonesia: treatment development. Ethn Dis. 2009.
6. PERNEFRI. 5th report of indonesian renal registry. Jakarta: PERNEFRI. 2012.
7. Hays, R., Kallich, J., Mapes, D., Coons, S., Amin, N dan Carter, W. Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SF TM). 1997.
8. Tsai YC HC, Hwang SJ, Wang SL, Hsiao SM, Lin MY, et al. Quality of life predicts risks of end-stage renal disease and mortality in patients with chronic kidney disease. Nephrol Dial Transplant. 2010.



Tabel 1.
Data karakteristik pasien

Karakteristik	n (77)	%
1. Jenis Kelamin		
a. Laki-laki	41	53,25 %
b. Perempuan	36	46,75 %
2. Usia		
a. < 40 tahun	2	2,6 %
b. 40-49 tahun	17	22,07 %
c. > 50 tahun	58	75,32 %
3. Pendidikan		
a. SD/SMP	26	33,76 %
b. SMA	39	50,65 %
c. Akademi/ PT	12	15,59 %
4. Pekerjaan		
a. PNS	13	16,88 %
b. Karyawan Swasta	9	11,69 %
c. Tidak bekerja	55	71,43 %
5. Lama menjalani hemodialisa		
a. < 12 bulan	11	14,29 %
b. > 12 bulan	66	85,71 %



Tabel 2.
Kualitas hidup pasien.

Karakteristik Pasien	Komponen Kualitas Hidup		
	PCS	MCS	KDCS
	(mean ± SD)	(mean ± SD)	(mean ± SD)
Keseluruhan pasien (n-77)	42,47 ± 7,76	54,67 ± 7,53	78,65 ± 13,39
Jenis Kelamin			
a. Laki-laki	43,85 ± 6,15	55,70 ± 8,18	81,25 ± 14,79
b. Perempuan	41,56 ± 7,68	53,72 ± 7,31	79,54 ± 13,09
<i>p-value</i>	0,662	0,580	0,716
Usia			
a. < 40 tahun	49,99 ± 5,40	65,34 ± 8,58	81,70 ± 13,18
b. 40-49 tahun	45,54 ± 6,87	58,83 ± 9,24	80,97 ± 12,22
c. > 50 tahun	43,85 ± 6,35	57,57 ± 7,56	80,05 ± 12,87
<i>p-value</i>	0,592	0,676	0,994
Pendidikan			
a. SD/SMP	43,08 ± 7,82	54,33 ± 8,81	79,17 ± 14,99
b. SMA	48,97 ± 7,01	53,16 ± 8,03	81,25 ± 12,42
c. Akademi/ PT	53,02 ± 5,89	63,19 ± 7,34	83,33 ± 12,86
<i>p-value</i>	0,889	0,903	0,649
Pekerjaan			
a. PNS	50,39 ± 6,52	58,88 ± 7,44	82,73 ± 13,95
b. Karyawan Swasta	38,76 ± 7,93	42,27 ± 7,19	72,92 ± 13,33
c. Tidak bekerja/ ibu rumah tangga	45,65 ± 6,97	58,83 ± 8,13	80,75 ± 14,08
<i>p-value</i>	0,580	0,782	0,634
Lama menjalani HD			
a. < 12 bulan	49,81 ± 6,23	56,66 ± 8,12	74,46 ± 12,35
b. > 12 bulan	54,17 ± 7,27	54,80 ± 7,76	83,27 ± 13,59
<i>p-value</i>	0,737	0,991	0,605