

## Perbandingan Kualitas Hidup Antara Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi CAPD dengan Hemodialisis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

### Comparison of Quality of Life Between Chronic Kidney Disease Patients Undergoing CAPD Therapy with Hemodialysis at Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda

Dipo Try Harto Nusantara<sup>1,\*</sup>, Hadi Irawiraman<sup>2</sup>, Nirapambudi Devianto<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman

<sup>2</sup>Laboratorium Patologi Anatomi, RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

<sup>3</sup>Laboratorium Ilmu Penyakit Dalam, RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

\*Email korespondensi: [dipoomp@gmail.com](mailto:dipoomp@gmail.com)

#### Abstrak

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah suatu keadaan klinis ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang terjadi secara progresif lambat dan bersifat *irreversible*. Ginjal pasien PGK stadium 5 tidak berfungsi baik sehingga membutuhkan terapi pengganti ginjal (TPG) untuk bertahan hidup. Modalitas terapi pengganti ginjal adalah hemodialisis (HD), *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) dan transplantasi ginjal. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan kualitas hidup antara pasien PGK dengan CAPD dan PGK dengan HD di Unit Dialisis RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda agar mengetahui terapi mana yang lebih menguntungkan terhadap kualitas hidup pasien PGK. Penelitian ini merupakan penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional* dengan responden yang memenuhi kriteria inklusi. Pengumpulan data menggunakan kuesioner KDQOL SF 36. Uji normalitas data menggunakan uji Shapiro-Wilk dan Independent t-test digunakan untuk uji hipotesis. Pasien dengan kualitas hidup yang baik pada dengan CAPD yaitu sebanyak 13 orang (48,14%) sedangkan pada pasien PGK dengan HD yang mengalami kualitas hidup yang baik sebanyak 0 orang (0%). Uji *Independent t-test* menunjukkan nilai p adalah 0,000 ( $p < 0,05$ ), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan bermakna perbandingan kualitas hidup pasien dengan CAPD dan kualitas hidup pasien dengan HD dengan perbandingan 13:0 yang mana lebih banyak didapatkan kualitas hidup yang baik pada pasien CAPD di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

**Kata Kunci:** Kualitas Hidup, Continous Peritoneal Ambulatory Dialysis, Hemodialisis

## Abstract

Chronic Kidney Disease (CKD) is a clinical condition characterized by a decline in kidney function that occurs progressively slow and is irreversible. The kidney of patients with stage 5 CKD cannot function properly so it requires kidney replacement therapy to keep them alive. There are three substitute modalities for kidney therapy, namely hemodialysis (HD), Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) and kidney transplantation. This study aims to compare the quality of life between CKD patients with CAPD and CKD patients with HD in the Dialysis Unit of RSUD Abdul Wahab Sjahranie. This study was an observational analytic study with a cross sectional approach in which the researcher made observations or measurements at one particular time during the study with respondents who filled the inclusion criteria aimed at identifying differences in the quality of life of patients with stage 5 CKD undergoing hemodialysis therapy and CAPD therapy at RSUD Abdul Wahab Sjahranie. Data were collected from the KDQOL SFTM questionnaire 36. Data normality was tested using the Shapiro-Wilk test and Independent t-test was used to test the hypothesis. There were 13 CKD patients (48.14%) with good quality of life undergoing CAPD, while in CKD patients undergoing HD, there were 14 people (51,86%) who experienced a sufficient quality of. Independent t-test shows the p value is 0,000 ( $p < 0,05$ ), it can be concluded that there is a comparison of the quality of life between patients undergoing CAPD and patients undergoing HD in RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

**Keywords:** Quality of Life, Continous Peritoneal Ambulatory Dialysis, Hemodialysis

---

**Submitted:** 02 Oktober 2020

**Accepted:** 03 Maret 2021

**DOI:** <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i3.299>

---

## 1 Pendahuluan

Penyakit ginjal kronis adalah suatu keadaan klinis ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang terjadi secara progresif lambat dan bersifat *irreversible*. Menurut *National Kidney Foundation* (2016) dapat dikatakan PGK apabila laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup> selama tiga bulan atau lebih [1]. Penyakit ginjal kronik merupakan masalah besar di dunia. Prevalensi PGK di dunia diperkirakan mencapai 10% populasi di dunia dan lebih dari 1 juta penduduk dunia mengalami kematian akibat penyakit tersebut [1].

*Global Burden of Disease* menyatakan bahwa PGK berada di urutan ke-27 dalam daftar penyebab kematian di seluruh dunia pada tahun 1990, pada tahun 2010 mengalami peningkatan yang tajam menjadi urutan ke-18. Angka kejadian PGK di Indonesia berdasarkan data dari Riskesdas pada tahun 2013, prevalensi PGK sebesar 0,2% dari seluruh

penduduk Indonesia [2]. PGK menempati peringkat kedua pembiayaan terbesar dari BPJS kesehatan setelah penyakit jantung dengan alasan terapi PGK harus dilaksanakan secara berulang [3].

Terapi pengganti ginjal dibutuhkan untuk pasien PGK stadium 5 agar dapat bertahan hidup. Hemodialisis (HD), *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) dan transplantasi ginjal merupakan tiga modalitas utama terapi pengganti ginjal [4].

Hemodialisis merupakan salah satu tindakan terapi pengganti ginjal (*renal replacement circulation*) yang paling sering digunakan bagi penderita penyakit ginjal kronik. Hemodialisis dikenal secara awam oleh masyarakat dengan istilah cuci darah. Hemodialisis sendiri berasal dari bahasa Yunani, yaitu hemo artinya darah, dan "dialisis" artinya pemisahan zat-zat terlarut.

Hemodialisis berarti proses pembersihan darah dari zat-zat terlarut atau limbah hasil metabolisme tubuh, melalui proses

penyaringan dengan membran semipermeable di luar tubuh dan beredar dalam sebuah mesin di luar tubuh yang disebut dialiser [5].

Terapi pengganti ginjal lainnya adalah *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) yang merupakan salah satu bentuk dialisis peritoneal kronik untuk pasien dengan penyakit ginjal kronik. Bentuk dialisis CAPD adalah dengan menggunakan membran peritoneum yang bersifat *semipermeable* sebagai membran dialisis. Prinsip dasar CAPD adalah proses ultrafiltrasi antara cairan dialisis yang masuk kedalam rongga peritoneum dengan plasma dalam darah. *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) dilakukan tiga sampai lima kali per hari, 7 hari perminggu dengan setiap kali cairan dialisis dalam kavum peritoneum (*dwelltime*) lebih dari 4 jam. Biasanya *dwell time* pada waktu siang 4-6 jam, sedangkan waktu malam 8 jam [6].

Penelitian yang dilakukan Ramadhan dkk. (2017) yang dilakukan di Semarang mendukung bahwa pasien PGK dengan HD atau CAPD terdapat perbedaan kualitas hidup, pasien CAPD memiliki rerata kualitas hidup yang lebih baik daripada pasien PGK dengan HD. Namun pada penelitian Elizabeth dkk. (2014) yang dilakukan di Brazil menyatakan bahwa kualitas hidup serupa di antara pasien dalam CAPD dan dalam HD, kecuali dalam hal rasa sakit, pasien CAPD memiliki lebih sedikit rasa sakit daripada pasien HD berdasarkan skor di domain lain, yang bisa menjelaskan pemanfaatan lebih luas.

Berdasarkan data rekam medik, sejak tahun 2017-2018 diperoleh data pasien PGK dengan CAPD yang tercatat pada rekam medik di Unit Dialisis sebanyak 34 pasien sedangkan pasien PGK dengan HD yang tercatat di rekam medik di Unit Dialisis sebanyak 696 pasien. Oleh karena itu, perlu adanya perhatian untuk melihat kondisi penyakit PGK stadium 5 di Kalimantan Timur khususnya di Samarinda dengan melihat perbedaan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi CAPD atau HD. Hal ini menjadi daya tarik peneliti untuk meneliti dan membuktikan kualitas hidup pasien menjadi lebih baik atau kurang baik di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

## 2 Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian dengan desain analitik observasional. Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* sesuai dengan kriteria yang kami tetapkan. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah usia pasien lebih dari 18 tahun, telah menjalani terapi dialisis (HD atau CAPD) lebih dari 3 bulan, bersedia mengikuti penelitian yang dibuktikan dengan menandatangani lembar *informed consent*. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani terapi dialisis (HD atau CAPD) karena kelainan ginjal akut, pasien yang mengalami gangguan psikotik atau gangguan kesadaran, pasien yang tidak komunikatif dan tidak kooperatif, pasien yang tidak mengisi kuisioner secara lengkap. Penelitian ini dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie pada bulan Agustus – Oktober 2019. Data dalam penelitian ini merupakan data sekunder (rekam medis) dan data primer (KQDOL SF 36) yang diajukan kepada responden. Variabel bebas dalam penelitian ini adalah kualitas hidup, sedangkan variabel terikat adalah pasien PGK dengan terapi HD dan pasien PGK dengan terapi CAPD.

## 3 Hasil dan Pembahasan

Jumlah responden yang termasuk dalam penelitian ini adalah 54 responden yang dibagi menjadi 27 pasien CAPD, dan 27 pasien HD. Pasien HD yang semula 696 pasien harus disetarakan dengan pasien CAPD yang hanya berjumlah 34 pasien untuk dibandingkan. Oleh karena itu dilakukan *random sampling* terhadap 696 pasien CAPD agar dikerucutkan menjadi 34 pasien juga. Sebanyak 27 pasien dapat ditemui oleh peneliti untuk dinilai kualitas berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Sebanyak 7 pasien tidak memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi, alasannya karena terdapat 2 pasien yang diketahui telah meninggal dunia, 2 pasien tidak dapat dihubungi lewat telepon, 3 pasien tidak dapat ditemukan alamatnya. Hasil analisis karakteristik pasien dapat dilihat pada tabel 1.

Tabel 1 Karakteristik Pasien Penelitian

Karakteristik	CAPD N=27 (%)	HD N=27 (%)
<b>Usia Pasien (Tahun)</b>		
Masa dewasa awal (26-35)	5 (18,5)	2 (7,4)
Masa dewasa akhir (36-45)	6 (22,5)	5 (18,5)
Masa lansia awal (46-55)	6 (22,5)	14 (51,9)
Masa lansia akhir (56-65)	9 (33,3)	4 (14,8)
Masa manula (<65)	1 (3,7)	2 (7,4)
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	20 (74,1)	13 (48,1)
Perempuan	7 (25,9)	14 (51,9)

Berdasarkan tabel 1, didapatkan kelompok CAPD rentang usia terbanyak adalah pasien masa lansia akhir (56-65 tahun) sebanyak 33,3%. Selanjutnya kelompok HD rentang usia terbanyak adalah pasien masa lansia awal (46-55 tahun) sebanyak 51,9%, Rerata usia pasien CAPD sebanyak 49,04 tahun sedangkan rerata usia pasien Hemodialisis 50,30 tahun.

Jenis kelamin kelompok CAPD terbanyak sebanyak 74,1% berjenis kelamin laki-laki dan kelompok HD terbanyak 51,9% berjenis kelamin perempuan.

Tabel 2 Gambaran Kualitas Hidup Pasien

Variabel	Skor rata-rata yang menjalani terapi CAPD (Mean=27) (%)	Skor rata-rata yang menjalani terapi HD (Mean=27) (%)
<b>Target Untuk Penyakit Ginjal</b>		
Gejala	75,59	61,41
Efek penyakit ginjal	75,31	54,68
Beban penyakit ginjal	62,14	55,55
Status Pekerjaan	92,59	51,85
Fungsi kognitif	82,94	71,35
Kualitas interaksi sosial	80,00	67,16
Fungsi seksual	78,89	59,26
Kualitas tidur	73,54	58,70
Dukungan sosial	88,89	80,03
Kualitas pelayanan staf dialisis	91,20	82,87
<b>Kepuasan pasien</b>	81,48	75,92
<b>Item Skala Survei SF-36</b>		
Fungsi fisik	61,30	40,74
Peran fisik	53,70	36,11
Presepsi rasa sakit	75,83	60,74
Kesehatan umum	66,67	61,11
Kesejahteraan emosional	80,59	62,92
Peran emosional	66,66	37,03
Fungsi sosial	75,09	74,04
Energi	66,30	57,78
<b>Total</b>	<b>75,07</b>	<b>60,52</b>

Kualitas hidup pasien PGK yang menjalani CAPD dibagi menjadi beberapa kategori yaitu

baik, cukup, dan kurang. Dalam penelitian ini cara pengambilan sampel dilakukan dengan metode purposive sampling yaitu pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian berdasarkan penemuan pasien PGK stadium 5 dengan HD atau CAPD selama periode waktu yang ditentukan. Besar sampel diambil berdasarkan jumlah pada populasi terjangkau penelitian. Kualitas hidup pasien PGK merupakan salah satu hal penting untuk menggambarkan suatu beban seorang penderita akibat penyakit yang dideritanya dan terapi yang diperolehnya. Melihat kualitas hidup pada pasien bermanfaat untuk mengetahui proses penyakit dan efek terapi yang diberikan kepada penderita, dengan demikian pasien yang menderita PGK yang menjalani terapi CAPD perlu diteliti kualitas hidupnya [8]. Pada penelitian ini didapatkan kualitas hidup rata-rata pasien PGK dengan CAPD memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan dengan kualitas hidup pasien PGK dengan HD (Tabel 2). Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Munib [9] yang menyatakan bahwa pasien PGK yang menjalani CAPD dianggap lebih mudah dan lebih praktis dibandingkan dengan proses HD. CAPD dapat dilakukan di rumah, pembatasan intake protein dan mineral lebih longgar, lebih mudah mengontrol tekanan darah, anemia, dan tidak menggunakan mesin hemodialisa. Proses CAPD dapat berlangsung efektif tanpa mengganggu aktivitas rutin sehari-hari, oleh karena itu kualitas hidup pasien PGK yang menjalani CAPD adalah baik.

Seperti halnya CAPD, kualitas hidup pasien PGK dengan HD juga dibagi menjadi beberapa kategori yaitu baik, cukup, dan kurang. Pada penelitian ini didapatkan bahwa kualitas hidup pasien PGK yang menjalani CAPD rata-rata memiliki kualitas cukup dengan sejumlah 14 (58%) pasien.

Kualitas hidup pasien dengan PGK dapat terpengaruh karena pelaksanaan HD tidak hanya dilakukan satu waktu tetapi harus berulang-ulang. Lama menjalani HD, frekuensi dan durasi HD disebutkan sebagai faktor yang berhubungan dengan penurunan kualitas hidup penderita gagal ginjal [10]. Sebagai contoh, pada pasien dengan interval hemodialisa > 1 kali/bulan (frekuensi jarang)

memiliki kualitas hidup yang lebih baik daripada pasien dengan hemodialisa rutin (1-2 kali/minggu, frekuensi sering). Hal ini berhubungan dengan mekanisme koping yang dimiliki oleh pasien. Kecenderungan terjadinya mekanisme koping maladaptive yang menimbulkan kecemasan akan penyakit yang dideritanya justru menyebabkan bertambah parahnya penyakit [11].

Tabel 3. Perbandingan kualitas hidup antara pasien PGK yang menjalani CAPD dan Hemodialisis Abdul Wahab Sjahranie

Variabel	Rerata yang Menjalani Terapi CAPD	Rerata yang Menjalani Terapi HD	P Value
	(N=27) (%)	(N=27) (%)	
Kualitas Hidup Baik	75,07 ± 3.507 13 (48,14)	60,52 ± 4.273 0 (0)	0,000
Cukup	13 (48,14)	14 (51,85)	
Kurang	1 (3,72)	13 (48,14)	

Hasil penelitian pasien penyakit ginjal kronik dengan CAPD dan pasien penyakit ginjal kronik dengan HD menunjukkan adanya perbandingan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rahmah [12] yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antara kualitas hidup pasien yang menjalani terapi CAPD dengan hemodialisa. CAPD dilakukan 3-4 kali dalam sehari selama 6-8 jam, sedangkan hemodialisa dilakukan 2-3 kali dalam seminggu selama 4-5 jam, karena menjalani terapi dalam waktu yang lama akan mempengaruhi persepsi pasien terhadap kualitas hidupnya.

#### 4 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian di atas, dapat disimpulkan bahwa hasil penilaian Kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang diterapi dengan CAPD adalah baik dan cukup sedangkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang diterapi dengan HD adalah cukup oleh sebab itu terdapat perbedaan bermakna kualitas hidup pada pasien PGK yang menjalani terapi CAPD dan HD.

#### 5 Daftar Pustaka

- [1] NKF. (2016). KDOQI Clinical Practice Guideline For Hemodialysis Adequacy. *American Journal of Kidney*, 884-930.
- [2] Kemenkes. (2017)( 9-Maret). Info Datin. *Situasi Penyakit Ginjal Kronis*, p. 1.
- [3] RISKESDAS. (2013). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- [4] Suwitra, K. (2014). Penyakit Ginjal Kronik. In S. Setiati, I. Alwi, A. Sudoyo, M. Simadibrata, B. Setiyohadi, S. Setiati, I. Alwi, A. Sudoyo, M. Simadibrata, & B. Setiyohadi (Eds.), *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* (pp. 2161-2167). Jakarta: Internal Publishing.
- [5] Thomas N. & Smith T. (2002). *Renal nursing* (2nd ed.). UK: Bailliere Tindall
- [6] Price, S. A., & Wilson, L. M. (2005). *Patofisiologi: Konsep klinis proses-proses penyakit* (VI ed.). Jakarta: EGC.
- [7] Joshi, V. D., Mooppil, N., & Lim, J. F. (2010, Desember 20). Validation of the Kidney Disease Quality of a dialysis-targeted health measure in Singapore. *BMC Nephrology*, 1-8.
- [8] Putri,R (2014). Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Dengan Menggunakan Kuesioner KDQOL-SFTM. *Jurnal Online Fakultas Kedokteran Universitas Riau*, 1-16.
- [9] Munib, S, (2012). Continuous ambulatory peritoneal dialysis in Khyber Pukhtonkhuwa province of Pakistan and adjoining areas of Afghanistan. *Rawal Medical Journal: Vol. 37. No. 3*
- [10] Rahman, ARA., Rudiansyah, M and Triawanti. (2013). "Hubungan antara adekuasi hemodialisis dan kualitas hidup pasien di RSUD Ulin Banjarmasin". *Berkala Kedokteran*, 9(2): 151-160.
- [11] Indanah, Sukarmin, & Rustono. (2018). Kualitas Hidup Pasien dengan Gagal Ginjal. *Jurnal Unviversity Research Colloquium*, 608-716.
- [12] Rahmah, u. (2014) 'Studi komparatif kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) dengan pasien terapi hemodialisa di banda aceh dan aceh besar tahun 2014', etd Unsyiah.