

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah suatu keadaan patologis berupa abnormalitas struktural maupun fungsional ginjal sehingga menurunkan kemampuan ginjal dalam melaksanakan fungsi ekskresinya secara progresif, keadaan ini ditandai dengan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG)  $60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$  selama 3 bulan atau lebih.<sup>1,2</sup> Kerusakan ginjal yang terjadi pada PGK bersifat ireversibel dan pada suatu derajat tertentu memerlukan terapi pengganti ginjal yang tetap, baik berupa dialisis ataupun transplantasi ginjal.<sup>2</sup> Penyakit kardiovaskuler dan diabetes merupakan kondisi patologis yang memperberat kondisi pasien PGK.<sup>3</sup> Pasien PGK sering terdeteksi saat sudah menjadi *End Stage Renal Disease* (ESRD) karena penderita sering asimtomatik, dan hanya *Renal Replacement Therapy* (RRT) melalui dialisis maupun transplantasi ginjal sebagai solusi pilihan. Sebagian besar pasien PGK di negara berkembang, contohnya riset di Iran pada tahun 2014 menyatakan bahwa angka keberlangsungan hidup pasien ESRD sangat rendah apabila dibandingkan dengan negara maju. Angka keberlangsungan hidup pasien ESRD di negara berkembang sangat rendah karena kurangnya diagnosis pasien ESRD serta keterlambatan rujukan ke spesialis.<sup>4</sup> Riset pada tahun 2010 di Kuba menunjukkan bahwa pencegahan dapat dilakukan asalkan terdapat layanan primer yang kuat sehingga memungkinkan deteksi dan intervensi dini supaya menurunkan mortalitas kardiovaskuler dan perkembangan progresif ke arah ESRD.<sup>5,6</sup>

Saat ini PGK merupakan merupakan masalah kesehatan yang dipandang sangat serius di dunia, terlebih lagi di negara-negara berkembang. PGK dipandang tidak hanya sebagai masalah medis bagi pasien tetapi juga berdampak secara sosial dan ekonomi terhadap keluarganya.<sup>7</sup> PGK diperkirakan telah terjadi pada 13% populasi orang dewasa di seluruh dunia.<sup>6</sup> Penelitian di Amerika Serikat pada tahun 2003 menunjukkan angka prevalensi kejadian PGK pada populasi dewasa sebesar 11% (19,2 juta) dari total populasi. Diperkirakan 5,9 juta pasien (3,3%) berada pada stadium 1 (albuminuria menetap dengan LFG normal), 5,3 juta (3,0%) pada stadium 2 (albuminuria menetap dengan LFG sebesar 60-89 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>), 7.6 juta (4.3%) pada stadium 3 (LFG sebesar 30-59 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>), 400,000 pasien (0.2%) stadium 4 (LFG, 15-29 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>), dan 300,000 pasien (0.2%) sudah stadium 5 atau gagal ginjal. Usia adalah faktor predisposisi dari PGK, dengan 11% pasien > 65 tahun tanpa riwayat hipertensi atau diabetes berada pada stadium 3 atau lebih berat, di samping faktor komorbid seperti hipertensi dan diabetes.<sup>8</sup> Di Indonesia sendiri diperkirakan terdapat 100 kasus per sejuta penduduk atau sekitar 20.000 kasus PGK baru dalam setahun.<sup>7</sup>

Saat ini ada 3 pilihan untuk RRT yang tersedia di Indonesia yaitu hemodialisis (HD), peritoneal dialisis (PD) yang salah satu jenisnya ialah *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) dan transplantasi ginjal. Dalam memilih salah satu dari ketiga modalitas terapi yang ada dipengaruhi oleh beberapa pertimbangan seperti ketersediaan dan kecocokan, kondisi komorbid dan sosial ekonomi faktor.<sup>9,10</sup> Hingga saat ini transplantasi masih dianggap sebagai bentuk RRT yang paling optimal untuk pasien PGK, dan terbukti meningkatkan

kualitas hidup dan mengurangi risiko mortalitas untuk sebagian besar pasien bila dibandingkan dengan terapi dialisis. Studi di Saudi Arabia tahun 2012 menemukan bahwa rerata kualitas hidup pasien PGK yang diterapi CAPD memiliki angka yang lebih besar dibanding pasien dengan hemodialisis hampir di semua aspek dan skor total kualitas hidup, kecuali pada status fisik meski perbedaannya tidak signifikan secara statistik.<sup>11</sup>

Peningkatan signifikan terhadap angka insidensi dan prevalensi ESRD dan kurangnya donor ginjal yang tersedia menjadi dasar pemilihan terapi dialisis dibanding transplantasi ginjal. Terlebih lagi harganya yang masih belum terjangkau oleh mayoritas kalangan masyarakat di Indonesia serta hanya bisa dilaksanakan di kota-kota besar maka dialisis (baik CAPD maupun HD) masih sangat diperlukan dan masih menjadi pilihan yang diprioritaskan saat ini.<sup>12-14</sup>

Kualitas hidup pada penelitian ini diukur dengan menggunakan menggunakan KDQOL-SF<sup>TM</sup> 1.3. KDQOL-SF<sup>TM</sup> 1.3 merupakan instrumen yang paling banyak digunakan untuk mengukur kualitas pada pasien dengan penyakit ginjal.<sup>15</sup> Instrumen tersebut telah digunakan untuk meneliti kualitas hidup pada berbagai populasi penyakit kronik serta telah diterjemahkan ke dalam berbagai bahasa. Reliabilitas serta validitas dari instrumen tersebut telah di uji di berbagai penelitian di seluruh dunia.<sup>16</sup>

Baru sedikit riset mengenai perbandingan antara CAPD dan hemodialisis yang telah dilakukan di negara berkembang seperti Indonesia sehingga masih banyak memerlukan perhatian lebih. Pada penelitian ini, akan dibandingkan kualitas hidup pasien PGK baik yang menggunakan CAPD maupun hemodialisis.

Penelitian ini belum pernah dilakukan di RSUP Dr. Kariadi, Semarang sehingga diharapkan mendapat hasil yang dapat menjadi acuan dalam pemilihan modalitas terapi yang tepat dan optimal pada pasien PGK di Indonesia.

## **1.2 Permasalahan Penelitian**

Apakah terdapat perbedaan kualitas hidup antara pasien PGK dengan CAPD dan PGK dengan HD di Unit Dialisis RSUP Dr. Kariadi Semarang?

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Membandingkan kualitas hidup antara pasien PGK dengan CAPD dan PGK dengan HD di Unit Dialisis RSUP Dr. Kariadi Semarang.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui kualitas hidup pasien PGK dengan CAPD di Unit Dialisis RSUP Dr. Kariadi Semarang yang dinilai dengan instrumen KDQOL-SF<sup>TM</sup> 1.3.
2. Mengetahui kualitas hidup pasien PGK dengan HD di Unit Dialisis RSUP Dr. Kariadi Semarang yang dinilai dengan instrumen KDQOL-SF<sup>TM</sup> 1.3.
3. Menganalisis perbedaan kualitas hidup pada pasien PGK dengan CAPD dan PGK dengan HD di Unit Dialisis RSUP Dr. Kariadi Semarang yang dinilai dengan instrumen KDQOL-SF<sup>TM</sup> 1.3.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat untuk ilmu pengetahuan**

Dalam bidang ilmu pengetahuan, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumbangan ilmu pengetahuan tentang perbandingan kualitas hidup antara pasien PGK dengan CAPD dan PGK dengan HD di Unit Dialisis RSUP Dr. Kariadi Semarang.

### **1.4.2 Manfaat untuk masyarakat**

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi tambahan informasi bagi masyarakat khususnya tenaga medis RSUP Dr. Kariadi Semarang tentang perbandingan kualitas hidup antara pasien PGK dengan CAPD dan PGK dengan HD di Unit Dialisis RSUP Dr. Kariadi Semarang.

### **1.4.3 Manfaat untuk penelitian**

Dalam bidang penelitian, hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan rujukan referensi untuk penelitian berikutnya.

## **1.5 Keaslian Penelitian**

Beberapa penelitian di luar negeri membuktikan bahwa perbedaan modalitas terapi dialisis yang berbeda yaitu CAPD dan HD memberikan dampak yang berbeda pula terhadap kualitas hidup pasien PGK. Banyak faktor lain juga ikut mempengaruhi hasil penelitian tersebut. Penelitian mengenai perbandingan kualitas hidup antara pasien PGK dengan CAPD dan PGK dengan HD semakin berkembang di seluruh dunia termasuk Indonesia dengan menggunakan berbagai

instrumen yang memiliki reliabilitas dan validitas tinggi. Berikut detail penelitian sejenis disajikan dalam tabel 1 berikut.

**Tabel 1. Keaslian Penelitian**

<b>Nama,Tahun Penelitian</b>	<b>Judul Penelitian</b>	<b>Metode Penelitian</b>	<b>Hasil Penelitian</b>
Rai Dewi Damayanthi Pande. <sup>17</sup> 2011	Analisis Perbedaan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Dengan Hemodialisis Dan Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Ditinjau Dari Status Fisik Dan Mental	Penelitian ini adalah penelitian observasional analitik dengan pendekatan <i>cross sectional</i> yang dilakukan di Unit Dialisis RSUP Sanglah Denpasar. Sampel diambil dari 30 orang pasien HD dan 24 orang pasien CAPD. Data yang dikumpulkan meliputi data demografi, karakteristik klinis dan kuesioner <i>Short Form-36</i> (SF-36) yang dimodifikasi digunakan untuk mengukur status kualitas hidup yang ditinjau dari status fisik dan mental. Untuk menganalisis perbedaan kualitas hidup digunakan <i>Independent Sample t test</i> pada = 0,05.	Penelitian menunjukkan 53,3% responden HD memiliki status kualitas hidup yang buruk dan hanya 29,2 % pasien CAPD yang memiliki kualitas hidup buruk. Ada perbedaan yang signifikan pada status fisik ( =0,011), status mental ( =0,022) dan status kualitas hidup ( =0,007) antara responden HD dan CAPD dengan skor lebih tinggi pada responden CAPD.
Christina Tomazou, dkk. <sup>18</sup> 2015	<i>Quality of Life in Patients with Chronic Kidney Disease: A Cross-sectional Study Comparing Patients on Hemodialysis, Peritoneal Dialysis and</i>	Sampel terdiri dari 186 pasien di Nicosia General Hospital pada tahun 2012, 118 pasien HD, 23 pasien PD dan 45 pasien transplantasi. Kualitas hidup diukur dengan <i>Kidney Disease Quality of Life-Short Form</i> (KDQOL-SF36).	Pasien HD memiliki skor terburuk pada semua komponen. Pasien pada ketiga kelompok terapi menunjukkan skor yang tinggi pada status mental (HD: 57.7; PD: 70.3; KT: 75.6), sedangkan skor

	<i>with Kidney Transplantation</i>		terendah berada pada status fisik (HD 33.1; PD 54.4 and KT 56.7) dan kondisi kesehatan umum (HD 32.5; PD 44.1 dan KT 60.4). Pasien transplantasi ginjal memiliki skor tertinggi di semua komponen, diikuti dengan <i>peritoneal dialysis</i> . Pasien laki-laki secara signifikan menunjukkan skor yang lebih tinggi.
K. Griva, dkk. 19 2013	<i>Quality of life and emotional distress between patients on peritoneal dialysis versus community-based hemodialysis</i>	Data dikumpulkan dari tahun 2009-2011 penelitian <i>cross-sectional</i> 232 pasien HD dan 201 pasien PD dari community dialysis centers and outpatient PD clinics in Singapore. Pasien diperiksa dengan <i>Hospital Anxiety and Depression Scale, World Health Organization Quality of Life Brief and the Short form for the Kidney Disease Quality of Life</i> . Pengukuran derajat ESRD, komorbiditas, dan biokimia juga dilakukan.	Kemunduran status fisik dan emosional yang berhubungan dengan kualitas hidup terdapat pada kedua kelompok dialisis. <i>Case-mix-adjusted comparisons</i> menunjukkan gejala depresi yang lebih tinggi ( $p = 0.027$ ), dan status fisik yang lebih rendah serta kepuasan pelayanan yang lebih tinggi ( $p = 0.001$ ) pada pasien PD terhadap pasien HD.
Jamal Al Wakeel, dkk. <sup>11</sup> 2012	<i>Quality of life in hemodialysis and peritoneal dialysis patients in Saudi Arabia</i>	Disain: Penelitian <i>Cross-sectional</i> pada pasien hemodialisis dan <i>peritoneal dialysis</i> Pasien dan Metode: 200 pasien dialisis dibagi menjadi 100 pasien hemodialisis dan 100 pasien <i>peritoneal</i> , dari Juli 2007 sampai Juli 2008 dengan menggunakan <i>Kidney Disease Quality of Life</i>	Pasien pada kedua kelompok memiliki karakteristik sosiodemografi yang sama (usia, status pernikahan, dan pendidikan). Rerata usia (SD) pada hemodialisis kelompok adalah 47.5 (13.8) tahun dan 51.0 (13.5) tahun pada kelompok <i>peritoneal dialysis</i> . Skor

---

(KDQoL questionnaire.	SF)	total kualitas hidup lebih tinggi pada PD hampir di semua aspek, kecuali pada status fisik lebih tinggi pada pasien HD meski secara statistik tidak signifikan.
--------------------------	-----	--

---

Penelitian ini memiliki orisinalitas, karena penelitian ini berbeda dengan penelitian sebelumnya. Hal yang membedakan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah :

1. Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. Kariadi Semarang dengan studi *cross-sectional* dan menggunakan kuesioner dalam pengumpulan data.
2. Penelitian ini dilakukan dari bulan Maret-Oktober 2016.
3. Variabel bebas berupa pilihan modalitas terapi baik CAPD maupun HD.
4. Variabel terikat adalah kualitas hidup pada pasien PGK dengan CAPD dan pasien PGK dengan HD.
5. Variabel perancu pada penelitian ini adalah karakteristik sosiodemografi (usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, asuransi kesehatan, pendapatan) serta faktor lain (lama dialisis, penyebab PGK, Indeks Masa Tubuh (IMT)).
6. Hasil penelitian lebih menitikberatkan pada perbandingan kualitas hidup antara pasien PGK dengan CAPD dan pasien PGK dengan HD di Unit Dialisis RSUP Dr.Kariadi Semarang, sehingga nantinya dapat menjadi acuan dalam pemilihan modalitas terapi yang tepat dan optimal bagi pasien.