

**STUDY COMPARATIF KUALITAS HIDUP ANTARA PASIEN HEMODIALISIS
DENGAN PASIEN *CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS*****Ismi Nur Jamila¹⁾, Santi Herlina²⁾**

¹ Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta
email: isminurj@gmail.com

² Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas
Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta
email: santiherlina@upnvj.ac.id

Abstract

Hemodialysis (HD) and Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) are important kidney replacement treatments whose role is crucial to the survival of patients with chronic kidney disease. The quality of life can be considered as an indicator of therapy. The objective of this research was to find out the study comparative quality of life between patients given hemodialysis and CAPD treatment. This study used a cross-sectional methods. The data collection technique used was purposive sampling with resulting in the selection of 25 hemodialysis and 25 CAPD patients. The research result showed that there was a significant difference in the quality of life between the patients receiving hemodialysis and those given CAPD ($P=0,001$). In terms of physical health, there was a significant difference between patients given hemodialysis and those given CAPD ($P=0,001$), as well as psychological health ($P=0,008$), social interaction ($P=0,001$), and environment ($P=0,002$). The results indicate that CAPD patients have significantly better quality of life when compared with hemodialysis patients.

Keywords : *Quality of life, Chronic kidney disease, Hemodialysis, Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)*

1. PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik merupakan suatu keadaan dimana ginjal mengalami kelainan struktural atau gangguan fungsi. Penyakit ginjal kronik bersifat progresif dan irreversibel, pada tahap lanjut tidak dapat pulih kembali. Fungsi ginjal dikatakan menurun jika Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) < 15 ml/menit/1.73m², sebab itu perlu dilakukan terapi pengganti ginjal untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengatur keseimbangan cairan.

Berdasarkan hasil laporan *The United States renal data system (USRDS, 2013)* menunjukkan bahwa prevalensi rate penderita penyakit ginjal kronik di Amerika Serikat pada tahun 2011 sebesar 1.901 per 1 juta penduduk. Meningkatnya jumlah pasien

dengan penyakit ginjal kronik akan menyebabkan kenaikan jumlah pasien yang menjalani hemodialisa. Pada tahun 2009 di Amerika Serikat sebanyak 570.000 orang menjalani terapi dialysis dan transplantasi ginjal. Sementara di Inggris diperkirakan sekitar 50.000 orang (Wyld et al., 2012; Mailani F, 2015). Sedangkan prevalensi yang menjalani dialisis antara 476-1150 per satu juta penduduk di Indonesia (Indonesia, 2011).

Hemodialisis adalah terapi pengganti ginjal yang berfungsi dalam proses penyaringan sampah metabolisme dengan menggunakan membran semi permeabel yang berfungsi sebagai ginjal buatan atau yang disebut dengan dialise (Price and Wilson, 2005). Penderita menjalani

hemodialisis 2-3 kali dalam seminggu, sedangkan lama pelaksanaannya paling sedikit 4-5 jam setiap kali tindakan.

Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) yang merupakan salah satu bentuk dialisis peritoneal, bentuk dialisisnya dengan menggunakan membran peritoneum yang bersifat semi permeabel sebagai membran dialisis dan prinsip dasarnya adalah proses ultrafiltrasi antara cairan dialisis yang masuk kedalam rongga peritoneum dengan plasma dalam darah (Putri, Sembiring and Bebasari, 2014). CAPD dilakukan 3-5 kali per hari, setiap kali cairan dialisis dalam kavum peritoneum (*dwell-time*) lebih dari 4 jam. Pada umumnya *dwell-time* pada waktu siang 4-6 jam, sedangkan waktu malam 8 jam (Price and Wilson, 2005).

Kedua dialisis ini merupakan terapi yang dijalani seumur hidup. Beberapa penelitian sebelumnya menjelaskan bahwa kedua terapi dialisis ini mempunyai kesamaan. Kelebihan terapi HD yaitu mampu menyaring, membuang zat sisa hasil metabolisme dan mengembalikan keseimbangan cairan dan elektrolit secara adekuat dalam waktu yang cukup cepat (Hudak and Gallo, 2010). Namun kendalanya adalah biaya yang cukup mahal dan terapi HD cenderung memberikan efek terapi yang lebih banyak.

Kelebihan terapi CAPD sendiri dibandingkan terapi HD adalah pembuangan cairan dan racun lebih stabil meskipun prosesnya tidak secepat terapi HD, pembuangan produk sisa dan cairan secara kontinu, sehingga kestabilan hemodinamik lebih baik, dan pantangan diet lebih sedikit. Namun tingkat kegagalan berkaitan dengan aspek teknis sering kali lebih tinggi pada terapi CAPD yang kemudian mengharuskan inisiasi hemodialisis (Bipath, Govender and Viljoen, 2008). Umumnya kegagalan CAPD disebabkan karena peritonitis (radang pada peritoneum). Tetapi hal ini jarang terjadi bila telah dilakukan prosedur yang baik.

Kualitas hidup merupakan kriteria terpenting untuk menunjukkan keefektifan perawatan kesehatan, kesejahteraan dalam kesehatan, dan memberikan kemungkinan untuk peramalan insiden kematian dan rawat

inap pasien (Parvan, 2013). Kualitas hidup menjadi ukuran penting setelah pasien menjalani terapi penggantian ginjal seperti terapi dialisis (hemodialisis dan peritoneal dialisis) (Carpena and Zanini, 2014). (Skevington, Lotfy and O'Connell, 2004) menjelaskan bahwa kualitas hidup dapat dilihat dalam segi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

Mengingat pentingnya kualitas hidup sehingga terdapat beberapa kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup salah satunya dengan menggunakan kuesioner WHOQOL-BREF yang dikembangkan oleh WHO yang didalamnya menjelaskan tentang teori kualitas hidup secara lengkap yang sudah diakui manfaatnya didunia medis dan berfungsi untuk mengukur kualitas hidup dalam lintas budaya internasional. Pemakaian alat ukur ini dimaksudkan untuk menilai beberapa aspek penting yang mampu memberikan penilaian gejala yang mempengaruhi kualitas hidup. Alat ukur ini mungkin lebih nyaman untuk digunakan dalam studi penelitian besar atau uji klinis (Webster *et al.*, 2010).

Lebih dari 50% pasien yang menjalani terapi CAPD dan hemodialisis memiliki perbedaan kualitas hidup dilihat dari segi psikologis, fisik, hubungan sosial, dan lingkungan (Rahmah, 2014). Kualitas hidup menjadi salah satu ukuran terpenting dalam proses pengobatan pasien gagal ginjal terminal. (Makkar *et al.*, 2015) dalam penelitiannya menjelaskan bahwa pasien yang menjalani terapi CAPD mempunyai kualitas hidup yang lebih baik dalam aspek fisik dan psikologi dibanding pasien yang menjalani terapi hemodialisis, namun berbeda dengan hasil penelitian yang oleh dilakukan (Chiang *et al.*, 2011) yang menjelaskan bahwa kualitas hidup pada pasien yang menjalani kedua dialisis ini adalah sama.

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dengan pasien yang menjalani terapi *continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD)*.

2. METODE

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *descriptive comparative* dengan metode pendekatan *Cross Sectional*. Jumlah sampel pada penelitian ini ada 50 responden (25 responden HD dan 25 responden CAPD) dengan teknik pengambilan sampel yaitu teknik *purposive sampling*. Penelitian ini dilakukan pada pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit, sedangkan penelitian untuk pasien yang menjalani terapi CAPD dilakukan di rumah-rumah pasien di DKI Jakarta dan menghubunginya melalui telepon. Alat pengumpulan data yang digunakan adalah kuesioner demografi untuk memperoleh data karakteristik responden dan kuesioner WHOQOL-BREF yang berisi 26 pernyataan-pernyataan dalam bentuk skala likert, masing-masing memiliki pilihan jawaban dengan *scoring* 1 sampai 5 yang memberikan gambaran kualitas hidup dari responden, kuesioner WHOQOL-BREF terdiri dari 4 dimensi yaitu dimensi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan.

Analisis data yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat untuk memperoleh distribusi data karakteristik responden, dan analisis bivariat menggunakan uji *t-Independent*, digunakan untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup antara pasien hemodialisis dengan pasien CAPD, dan untuk mengetahui perbedaan kualitas hidup yang dilihat dari dimensi kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan antara pasien hemodialisis dengan pasien CAPD.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Sampel dalam penelitian ini berjumlah 50 responden (25 responden HD dan 25 responden CAPD) dengan karakteristik responden pada kelompok HD dan CAPD sebagian besar adalah berjenis kelamin laki-laki sebesar (52,0%) dan (60,0%) , sisanya berjenis kelamin perempuan , rata-rata usia responden kelompok HD adalah 49,04 dan paada kelompok CAPD adalah 44,20 tahun. Lama menjalani terapi pada kedua kolompok dialisis yaitu sama 1-5 tahun. Pada

karakteristik pendidikan sebagian besar pada pasien HD dan CAPD berpendidikan tinggi yaitu sebesar (44,0%) dan (56,0%), responden terapi HD yang masih aktif bekerja yaitu 14 orang (56,0%), sedangkan responden terapi CAPD yang masih aktif bekerja yaitu 18 orang (72,0%). Status pernikahan pada terapi HD dan CAPD sama yaitu sebagian besar menikah sebanyak 22 orang (88,0%).

Tabel 1 Distribusi Data Berdasarkan rata usia dan lama terapi pada kelompok terapi hemodialisis dan terapi CAPD di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad (n=50)

Variabel	Mean	SD	Min- Max	n
Usia				
a. HD	49.04	12.290	27.72	25
b. CAPD	44.20	10.844	28.72	25
Lama Terapi				
a. HD	2.20	0.645	1-3	25
b. CAP	1.92	0.640	1-3	25
D				

Tabel 2 Distribusi Data Berdasarkan jenis kelamin , pendidikan, pekerjaan, dan status pernikahan pada kelompok terapi hemodialisis dan terapi CAPD di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad (n=50)

Variabel	Kategorik	HD		CAPD	
		n	%	n	%
Jenis Kelamin	a. Laki-laki	13	52%	15	60%
	b. Perempuan	12	48%	10	40%
Pendidikan	a. Dasar (SD, SMP)	3	12%	5	20%
	b. Menengah (SMA)	11	44%	6	24%
	c. Tinggi (Perguruan tinggi)	11	44%	14	56%
Pekerjaan	a. Bekerja	14	56%	18	72%
	b. Tidak Bekerja	11	44%	7	28%
Status Pernikahan	a. Menikah	22	88%	22	88%
	b. Belum menikah	3	12%	3	12%

Tabel 3 Analisis data perbandingan kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan pada kelompok terapi hemodialisis dan terapi CAPD di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad (n=50)

Kelompok Variabel	n	Mean	SD	SE	P Value
Kesehatan Fisik					
a. HD	25	48.84	11.806	2.361	0.001
b. CAPD	25	71.32	10.375	2.075	
Kesehatan Psikologi					
a. HD	25	57.68	13.120	2.624	0.008
b. CAPD	25	66.60	9.265	1.853	
Hubungan sosial					
a. HD	25	61.92	14.355	2.871	0.001
b. CAPD	25	78.28	11.208	2.242	
Lingkungan					
a. HD	25	63.04	11.943	2.389	0.002
b. CAPD	25	73.08	10.020	2.004	

Berdasarkan variabel kualitas hidup pada tabel diatas menunjukkan bahwa pada kelompok terapi hemodialisis yang dilihat dalam skala 0-100, skor tiap dimensi kualitas hidup memiliki *mean* antara 48,84 sampai 63,04. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas hidup partisipan tidak terlalu tinggi, dan berada sedikit diatas skor median. Skor rata-rata tertinggi adalah dimensi lingkungan sebesar 63,04 ± 11,943, dan diikuti oleh dimensi hubungan sosial sebesar 61,92 ± 14,355, dimensi kesehatan psikologis sebesar 57,68 ± 13,120, dan dimensi kesehatan fisik sebesar 48,84 ± 11,806. Sehingga dapat dilihat bahwa skor rata-rata kualitas hidup terendah ditemukan pada dimensi kesehatan fisik pada responden kelompok terapi hemodialisis yaitu 48,84.

Pada kelompok terapi CAPD didapatkan skor tiap dimensi kualitas hidup memiliki *mean* antara 66,60 sampai 78,28. Skor rata-rata tertinggi adalah dimensi hubungan sosial sebesar 78,28 ± 11,208, dan diikuti oleh dimensi lingkungan sebesar 73,68 ± 10,020, dimensi kesehatan fisik sebesar 71,32 ± 10,375 dan dimensi kesehatan psikologis sebesar 66,60 ± 9,265. Sehingga dapat dilihat

bahwa skor rata-rata kualitas hidup terendah ditemukan pada dimensi kesehatan psikologis pada responden kelompok terapi CAPD yaitu 66,60 ± 9,265. Dapat diambil kesimpulan bahwa skor rata-rata kualitas hidup pada kelompok terapi CAPD lebih besar dibanding kelompok terapi hemodialisis.

Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh (Carpena and Zanini, 2014), dimana nilai rata-rata kualitas hidup pada kelompok terapi hemodialisis sebesar 41,4 sampai 68,9, sedangkan pada kelompok terapi CAPD sebesar 46,3 sampai 76,5. Penelitian diperkuat oleh (Ramprasad and Sampathkumar, 2011) yang menyatakan bahwa kelompok terapi CAPD memperoleh rata-rata skor kualitas hidup lebih besar yaitu 69,6 sampai 88,8, sedangkan untuk kelompok terapi hemodialisis sebesar 37,5 sampai 73,6. Dapat disimpulkan dari beberapa penelitian terkait menyatakan bahwa rata-rata skor tiap dimensi kualitas hidup lebih besar pada kelompok terapi CAPD dibanding kelompok terapi HD.

Tabel 4 Analisis Perbandingan Kualitas Hidup Antara Pasien Hemodialisis dengan Pasien CAPD di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad (n=50)

Kelompok	n	Mean	SD	SE	P Value
Hemodialisis	25	57.87	13.840	1.384	0.001
CAPD	25	73.32	10.924	1.092	

Dari hasil nilai rata-rata kualitas hidup menunjukkan bahwa pada kelompok terapi CAPD memiliki skor lebih besar dibandingkan dengan kelompok terapi hemodialisis, hal ini bisa dilihat dari nilai rata-rata kelompok terapi CAPD sebesar 72,32 ± 10,924, sedangkan pada kelompok terapi hemodialisis yaitu sebesar 57,87 ± 10,924. Sehingga dapat disimpulkan, dari hasil penelitian yang dilakukan pada responden terapi HD dan CAPD di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad 2016 menunjukkan bahwa pasien yang menjalani terapi CAPD memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibanding dengan pasien yang menjalani

terapi HD.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian terkait yang dilakukan oleh (RAHMAH, 2014) yang menunjukkan adanya perbedaan kualitas hidup pada pasien yang menjalani terapi CAPD dan hemodialisis dibuktikan dengan nilai *p value* ($P= 0,001$), sehingga dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak maka ada perbedaan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dengan pasien yang menjalani terapi CAPD. Didukung dengan hasil skor rata-rata kualitas hidup pada kelompok terapi CAPD diperoleh nilai rata-rata 75,70, sedangkan untuk kelompok terapi hemodialisis sebesar 70,70. Maka kelompok terapi CAPD memiliki skor kualitas hidup lebih tinggi dibanding kelompok terapi HD.

Penelitian ini diperkuat oleh (Ramprasad and Sampathkumar, 2011) yang memakai alat ukur berbeda yaitu SF-36 yang menyatakan bahwa ada perbedaan kualitas hidup yang signifikan antara kelompok terapi CAPD dan kelompok terapi hemodialisis dengan *P value* ($P= 0,01$) yang berarti bahwa nilai tersebut lebih kecil dari nilai signifikan yaitu 0,05 maka dapat disimpulkan bahwa H_0 ditolak atau ada perbedaan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dengan pasien yang menjalani terapi CAPD. Sedangkan nilai rata-rata kelompok terapi CAPD yaitu sebesar 76,1, sedangkan untuk kelompok terapi hemodialisis yaitu sebesar 59,5. Dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup pasien CAPD lebih baik dibanding pasien hemodialisis.

4. KESIMPULAN

Kesimpulan penelitian ini adalah Terdapat perbedaan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dengan pasien yang menjalani terapi *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad 2016 (*P value* =0,001), sehingga menunjukkan bahwa pasien dengan terapi CAPD memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibanding dengan pasien yang menjalani

terapi HD.

Terdapat perbedaan kualitas hidup yang dilihat dari dimensi kesehatan fisik (*P value* =0,001), kesehatan psikologis (*P value* =0,008), hubungan sosial (*P value* =0,001), dan lingkungan (*P value* =0,002) pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis dengan pasien yang menjalani terapi *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) di RSPAD Gatot Soebroto Ditkesad, sehingga menunjukkan bahwa pasien dengan terapi CAPD memiliki kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan lingkungan yang lebih baik dibanding dengan pasien yang menjalani terapi HD.

5. REFERENSI

- Bipath, P., Govender, C. and Viljoen, M. (2008) 'A Comparison of Quality of Life in Haemodialysis and Peritoneal Dialysis Patients', *Journal of Psychology in Africa*. Taylor & Francis, 18(4), pp. 625–630.
- Carpena, E. C. and Zanini, R. D. V. (2014) 'Quality of life of chronic renal patients in peritoneal dialysis', 55(53), pp. 297–305. doi: 10.5935/0101-2800.20150049.
- Chiang, Y. P. C. *et al.* (2011) 'Comparison of self-reported health-related quality of life between Taiwan hemodialysis and peritoneal dialysis patients : a multi-center collaborative study', pp. 399–405. doi: 10.1007/s11136-010-9755-9.
- Hudak, C. M. and Gallo, B. M. (2010) '*Keperawatan kritis: Pendekatan holistik*', Ester M dkk (Penerjemah). Asih Y (Editor), 2.
- Indonesia, P. N. (2011) '*Report of Indonesian Renal Registry*', *Edisi*, 4, p. 13.
- Makkar, V. *et al.* (2015) 'Comparison of Outcomes and Quality of Life between Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Patients in Indian ESRD Population', pp. 28–31. doi: 10.7860/JCDR/2015/11472.5709.

Parvan, K. (2013) 'Quality of sleep and its relationship to quality of life in hemodialysis patients', *Journal of caring sciences*. Tabriz University of Medical Sciences, 2(4), p. 295.

Price, S. A. and Wilson, L. M. (2005) 'Patofisiologi konsep klinis dan proses-proses penyakit', *Edisi Keenam*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC. Halaman, pp. 163–224.

Putri, R., Sembiring, L. P. and Bebasari, E. (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 Mahasiswa Fakultas Kedokteran Universitas Riau*. Riau University, 1(2), pp. 1–16.

Rahmah, u. (2014) 'study komparatif kualitas hidup pasien gagal ginjalrnkronik yang menjalani terapi continuous ambulatory peritoneal dialysis (capd) dengan pasien terapi hemodialisa di banda aceh dan aceh besar tahun 2014', *etd Unsyiah*.

Ramprasad, R. and Sampathkumar, K. (2011) 'Comparative study on quality of life between CAPD and maintenance hemodialysis patients', *Indian journal of peritoneal dialysis*, 21(2), pp. 6–10.

Skevington, S. M., Lotfy, M. and O'Connell, K. A. (2004) (2004) 'The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL group', *Quality of life Research*. Springer, 13(2), pp. 299–310.

Webster, J. *et al.* (2010) 'Validation of the WHOQOL-BREF among women following childbirth', *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Wiley Online Library, 50(2), pp. 132–137.