

**Gambaran Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Dengan Menggunakan Kuesioner KDQOL-SF<sup>TM</sup>**

**Rizqina Putri<sup>1</sup>, Ligat Pribadi Sembiring<sup>2</sup>, Eka Bebasari<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Penulis untuk korespondensi: Fakultas Kedokteran Universitas Riau,  
e-mail: [rizqinaputri17@gmail.com](mailto:rizqinaputri17@gmail.com)

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Riau

<sup>3</sup>Bagian Fisiologi Fakultas Kedokteran Universitas Riau

Alamat: Jl. Diponegoro No.1, Pekanbaru

**ABSTRACT**

*Chronic renal failure is an end stage of renal disease that can be treated by dialysis, which one of them is Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD). CAPD is a dialysis technique uses peritoneal membrane as dialysis membrane that splits between dialysate in peritoneal membrane with blood plasma in peritoneal vessels. CAPD as a therapy for chronic renal failure patients can be examined by KDQOL-SF<sup>TM</sup> questionnaire to measure its effect on patients' quality of life. This research held on purpose to get a representation of Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) patients' life quality. This is a descriptive method of research with cross sectional approach and had implemented on February 2014. About 47 chronic renal failure patients have been undergoing CAPD therapy. Research results showed most of respondents is dominated by male respondents (59,57%). Results from respondent by age category indicated that category 18-44 years old and category 45-64 years old are relatively equal in amount. Category by ethnic showed that most of respondents are Malay ethnic (31,91%). Respondents have been educated and got undergraduated and degree: D1/D2/D3/S1 (53,19%). Most of respondents have been married (93,61%) and work as a housewife, retired and unemployed (36,17%). CAPD has been used as therapy for about 1-5 years by most respondents (72,34%). Most chronic renal failure patient who undergo CAPD therapy at RSUD Arifin Achmad Riau Province (76,59%) have high value of quality of life*

**Key word:** *chronic renal failure, Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, quality of life*

**PENDAHULUAN**

Penyakit ginjal kronik merupakan suatu keadaan dimana ginjal mengalami kelainan struktural atau gangguan fungsi yang sudah berlangsung lebih dari 3 bulan. Penyakit ginjal kronik bersifat progresif dan *irreversible*, pada tahap lanjut tidak dapat pulih kembali. Pada penderita penyakit ginjal kronik, apabila fungsi ginjal sudah sangat menurun yaitu laju filtrasi glomerulus (LFG) < 15 ml/menit/1.73m<sup>2</sup> maka hal ini disebut dengan gagal ginjal kronik. Oleh karena itu perlu dilakukan terapi pengganti ginjal untuk mengeluarkan produk sisa metabolisme dan mengatur keseimbangan cairan.<sup>1,2</sup> Gagal ginjal kronik menarik perhatian dan semakin banyak dipelajari karena walaupun sudah mencapai gagal

ginjal terminal penderita masih dapat hidup panjang dengan kualitas hidup yang cukup baik.<sup>3</sup>

Data tahun 1995-1999 di Amerika Serikat menunjukkan gambaran peningkatan insiden penyakit ginjal kronik sekitar 100 kasus setiap sejuta penduduk pertahunnya, dan angka ini meningkat sekitar 8% setiap tahunnya.<sup>2</sup> Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) tahun 2013 di dapatkan bahwa prevalensi dan insidensi gagal ginjal kronik di Indonesia sekitar 0,2%, sedangkan pada provinsi Riau prevalensi dan insidensi gagal ginjal kronik 0,1%.<sup>4</sup>

Penderita yang berada di stadium akhir untuk mempertahankan kelangsungan hidupnya memerlukan terapi pengganti ginjal yaitu hemodialisis, *Continuos Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) atau transplantasi ginjal.<sup>5</sup> Hemodialisis (HD) dikenal juga dengan “cuci darah” merupakan suatu proses dialisis yang paling banyak dilakukan oleh masyarakat Indonesia yang mengalami gagal ginjal kronik. Proses ini dilakukan dengan menggunakan alat yang disebut dialiser, yang berperan sebagai “ginjal buatan”. Transplantasi atau cangkok ginjal merupakan prosedur operasi dengan dilakukan pemindahan ginjal yang sehat dan berfungsi baik dari donor hidup atau yang mati batang otak dan dicangkokkan pada pasien yang ginjalnya tidak berfungsi.<sup>6</sup>

Terapi pengganti ginjal berikutnya adalah *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) yang merupakan salah satu bentuk *dialysis* peritoneal kronik untuk pasien dengan gagal ginjal terminal, bentuk dialisisnya dengan menggunakan membran peritoneum yang bersifat semipermeabel sebagai membran dialisis dan prinsip dasarnya adalah proses ultrafiltrasi antara cairan dialisis yang masuk kedalam rongga peritoneum dengan plasma dalam darah. *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) dilakukan 3-5 kali per hari, 7 hari perminggu dengan 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.<sup>5</sup>

Saat ini CAPD merupakan salah satu bentuk dialisis pilihan bagi pasien yang usia muda, usia lanjut dan penderita diabetes mellitus. Sisanya pemilihan antara CAPD dan HD tergantung dari fasilitas dialisis, kecocokan serta pilihan pasien. Kesederhanaan, tidak membutuhkan mesin, perasaan nyaman, keadaan klinis yang baik, kebebasan pasien merupakan daya tarik penggunaan CAPD bagi dokter maupun pasien. Problem utama sampai saat ini yang memerlukan perhatian adalah komplikasi peritonitis, meskipun saat ini dengan kemajuan teknologi akan angka kejadian peritonitis sudah dapat ditekan sekecil mungkin.<sup>1</sup>

Gagal ginjal kronik merupakan suatu masalah medik, sosial dan ekonomi yang besar di dunia terutama bagi keluarga dan pasien hal ini disebabkan selain sulit untuk disembuhkan, biaya pengobatannya juga mahal khususnya di negara-negara berkembang yang memiliki fasilitas dan sumber-sumber terbatas untuk membiayai pasien dengan gagal ginjal terminal.<sup>7,8,9</sup>

Kualitas hidup yang dirasakan pasien penderita gagal ginjal kronik merupakan ukuran yang penting untuk menilai *outcome* dari terapi ginjal pengganti *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD). Terdapat beberapa kuesioner yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup salah satunya dengan menggunakan kuisoner KDQOL.SF (*Kidney Disease Quality Of Life. Short Form*)

## 2 Rizqina Putri, Ligat Pribadi Sembiring dan Eka Bebasari|

[Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis* di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan menggunakan kuesioner KDQOLF-SF<sup>TM</sup>]

yang sudah diakui manfaatnya di dunia medis. KDQOL-SF merupakan alat ukur kualitas hidup pasien gagal ginjal dengan penilaian secara menyeluruh baik fisik, mental dan sosial.<sup>10</sup>

Berdasarkan penelitian tahun 2004 di wilayah Balikpapan Kalimantan Timur tentang kualitas hidup penderita gagal ginjal yang menjalani terapi *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) menunjukkan bahwa 68,75% responden yang termasuk dalam kategori baik, sedangkan sisanya yang sebanyak 31,25% responden termasuk dalam kategori sedang. Pasien yang berusia 30-39 tahun, paling banyak memiliki kualitas hidup baik (25%). Pasien perempuan yang kualitas hidupnya yang baik (37,5%) lebih banyak jumlahnya dibandingkan laki-laki (31,25%).<sup>11</sup>

Saat ini penderita gagal ginjal kronik yang menjalani *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) di Provinsi Riau jumlahnya telah meningkat, dan belum ada penelitian tentang gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menggunakan terapi (CAPD) di RSUD Arifin Ahmad, sedangkan data tersebut dibutuhkan sebagai dasar untuk pemilihan terapi pengganti ginjal yang tepat yang nantinya akan diberikan kepada pasien gagal ginjal kronik. Oleh karena itu penulis tertarik untuk meneliti gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan menggunakan kuesioner KDQOL-SF<sup>TM</sup>.

## METODE PENELITIAN

### Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah menggunakan metode survey dengan menggunakan kuesioner untuk menggambarkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menggunakan terapi CAPD di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan menggunakan kuesioner KDQOL-SF<sup>TM</sup>.

### Lokasi dan populasi waktu penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan maret 2014 di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

### Populasi penelitian

Populasi pada penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan menggunakan kuesioner KDQOL-SF<sup>TM</sup>, jumlah populasi 50 orang pasien.

### Sampel penelitian

Sampel pada penelitian ini adalah pasien gagal ginjal kronik yang menggunakan terapi CAPD di RSUD Arifin Ahmad. Teknik pengambilan sampel secara simple random sampling. Rumus sampel minimal menurut Notoatmodjo (2002) adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

Keterangan:

n: besar sampel

N: besar populasi

d: tingkat kepercayaan/ketepatan yang digunakan (0.05)

Besar sampel adalah:

$$n = \frac{N}{1 + N(d^2)}$$

$$n = \frac{50}{1 + 51(0,05^2)} = \frac{50}{1 + 51(0,0025)} = \frac{50}{1 + 0,1275}$$

$$= \frac{50}{1,1275} = 44,34 = 44$$

Jumlah sampel minimal yang diperlukan dalam penelitian ini adalah 44 pasien.

#### **Kriteria inklusi**

Kriteria inklusi adalah seluruh pasien yang didiagnosis menderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* di RSUD Arifin Ahmad, pasien sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik, dan bersedia dalam mengikuti penelitian dan menandatangani *informed consent*.

#### **Kriteria eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah pasien gagal ginjal kronik yang tidak mengisi kuesioner secara lengkap dan pasien yang mengalami gangguan mental.

#### **Variable penelitian**

Variabel penelitian ini terdiri dari kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik, umur, jenis kelamin, suku, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan, lama waktu penggunaan CAPD, penyebab penyakit ginjal kronik.

#### **Instrument penelitian**

Lembar isian yang berisi karakteristik demografi ( umur, jenis kelamin, suku, pendidikan, pekerjaan, status), dan lama pasien menjalani CAPD. Instrumen untuk mengukur kualitas hidup dengan menggunakan kuesioner *Kidney Disease Quality of Life – Short Form™ (KDQOL-SF™)* versi 1.3. kuesioner ini terdiri dari 24 pertanyaan dengan konversi skor mengikuti aturan pada tabel 3.2. Setelah dilakukan konversi menjadi angka, pertanyaan dari kelompok tertentu akan dirata-ratakan.

#### **Pengumpulan data**

Data dikumpulkan adalah data primer yang dikumpulkan dengan cara membagikan kuesioner kepada responden yang terdiri lembar dataan isian yang berisi karakteristik demografi dan kuesioner *KDQOL-SF™* versi 1.3.

#### **Pengolahan dan penyajian data**

Pengolahan data dilakukan secara manual dengan proses editing, dan skoring KDQOL-SF<sup>TM</sup> pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) di RSUD Arifin Ahmad Provinsi Riau dengan menggunakan kuesioner KDQOL-SF<sup>TM</sup> dan hasil penelitian akan disajikan dalam bentuk tabel-tabel yang dimasukkan kedalam tabel distribusi frekuensi dan grafik.

**Etika penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan setelah melalui prosedur kaji etik dan mendapat pernyataan lulus dari unit etika penelitian dan kesehatan fakultas kedokteran universitas Riau dengan dikeluarkannya surat keterangan lolos kaji etik (nomor:19/UN19.1.28/UEPKK/2014) pada tanggal 12 februari 2014.

**HASIL PENELITIAN**

Penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional* telah dilakukan pada bulan Februari 2014 kepada pasien gagal ginjal kronik yang menggunakan terapi CAPD di RSUD Arifin Achmad. Responden dipilih sesuai dengan kriteria yang digunakan dalam penelitian ini. Jumlah responden yang didapat pada penelitian ini yaitu terdiri dari 47 responden. Hasil penelitian ini akan di tampilkan pada tabel berikut :

**Tabel 4.1 Distribusi karakteristik sosio-demografis pasien GJK yang menjalani terapi CAPD di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (n=47)**

Karakteristik Sosio-Demografis	Jumlah	
	N	%
Jenis kelamin		
Perempuan	19	40,42
Laki-laki	28	59,57
Kelompok Usia		
18-44 tahun	24	51,08
45-64 tahun	23	48,93
Suku		
Melayu	15	31,91
Batak	11	23,40
Minang	5	10,63
Jawa	10	21,27
Tionghoa	5	10,63
Aceh	1	2,12
Pendidikan		
SD	3	6,38
SMP	6	12,76
SMA	13	27,65
D1/D2/D3/S1	25	53,19

Status pernikahan		
Menikah	44	93,61
Belum menikah	3	6,38
Lama terapi CAPD		
<1 tahun	9	19,14
1-5 tahun	34	72,34
>5 tahun	4	8,51
Pekerjaan		
Pegawai negeri sipil	14	29,78
Wiraswasta	16	34,08
IRT/pensiunan/tidak bekerja	17	36,17

\*) Hasil pengolahan data primer

**Tabel 4.2 Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi CAPD di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (n=47)**

Kualitas hidup	Jumlah	
	N	%
Baik	36	76,59
Buruk	11	23,40

\*) Hasil pengolahan data primer

**Tabel 4.3 Distribusi kualitas hidup berdasarkan jenis kelamin pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi CAPD di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (n=47)**

Jenis kelamin	Kualitas hidup				Total	
	Baik		Buruk		N	%
	N	%	N	%		
Perempuan	12	63,15	7	36,84	19	100
Laki-laki	24	85,71	4	14,28	28	100

**Tabel 4.4 Distribusi kualitas hidup berdasarkan kelompok usia pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi CAPD di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (n=47)**

Kelompok usia	Kualitas hidup				Total	
	Baik		Buruk		N	%
	N	%	n	%		
18-44 tahun	17	70,83	7	29,16	24	
45-64 tahun	19	82,60	4	17,39	23	

**Tabel 4.5 Distribusi kualitas hidup berdasarkan suku pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi CAPD di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (n=47)**

Suku	Kualitas hidup				Total	
	Baik		Buruk		N	%
	N	%	n	%		
Melayu	14	93,33	1	6,67	15	100
Batak	7	63,63	4	36,36	11	100
Minang	3	60	2	40	5	100
Jawa	8	80	2	20	10	100
Tionghoa	4	80	1	20	5	100
Aceh	0	0	1	100	1	100

**Tabel 4.6 Distribusi kualitas hidup berdasarkan pendidikan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi CAPD di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (n=47)**

Pendidikan	Kualitas hidup				Total	
	Baik		Buruk		N	%
	N	%	n	%		
SD	2	66,67	1	33,33	3	100
SMP	4	66,67	2	33,33	6	100
SMA	10	76,92	3	23,07	13	100
D1/D2/D3/S1	20	80	5	20	25	100

**Tabel 4.7 Distribusi kualitas hidup berdasarkan status pernikahan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi CAPD di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (n=47)**

Status pernikahan	Kualitas hidup				Total	
	Baik		Buruk		N	%
	N	%	n	%		
Menikah	33	75	11	25	44	100
Belum menikah	3	100	0	0	3	100

**Tabel 4.8 Distribusi kualitas hidup berdasarkan lama terapi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi CAPD di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (n=47)**

Lama terapi CAPD	Kualitas hidup				Total	
	Baik		Buruk		n	%
	n	%	n	%		
<1 tahun	6	66,67	3	33,33	9	100

1-5 tahun	26	76,47	8	23,53	34	100
>5 tahun	4	100	0	0	4	100

**Tabel 4.9 Distribusi kualitas hidup berdasarkan pekerjaan pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi CAPD di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (n=47)**

Pekerjaan	Kualitas hidup				Total	
	Baik		Buruk		n	%
	N	%	n	%		
Pegawai negeri sipil	11	78,57	3	21,42	14	100
Wiraswasta	15	93,75	1	6,25	16	100
IRT/pensiunan/tidak bekerja	10	58,82	7	41,17	17	100

**PEMBAHASAN**

**Gambaran karakteristik sosio-demografi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi CAPD**

Gambaran karakteristik sosio-demografi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi CAPD. Penelitian ini melibatkan 47 pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi CAPD di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Responden penelitian berdasarkan jenis kelamin terdiri dari responden perempuan 40,42% dan responden laki-laki 59,57%, maka jenis kelamin responden paling banyak pada penelitian ini adalah berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sesuai dengan data dari USRDS bahwa pasien gagal ginjal kronik terbanyak adalah laki-laki. Secara umum gagal ginjal kronik memiliki resiko yang sama besar kejadiannya terhadap jenis kelamin perempuan dan laki-laki.<sup>12</sup>

Hal ini berhubungan dengan faktor resiko yang bersifat multifaktorial yaitu yang pertama adalah pekerjaan salah satu contohnya orang yang memiliki pekerjaan yang berhubungan dengan bahan-bahan kimia, apabila bahan-bahan kimia terpapar dan masuk kedalam tubuh akan dapat mempengaruhi ginjal dan menyebabkan penyakit ginjal. Selanjutnya gaya hidup yang tidak sehat misalnya kebiasaan mengkonsumsi makanan cepat saji dan makanan yang mengandung karbohidrat tinggi tetapi rendah serat, kurangnya melakukan aktivitas olahraga, kebiasaan merokok serta meminum minuman yang beralkohol dapat menimbulkan penyakit ginjal kronik, dan berikutnya adalah faktor genetika yaitu penyakit ginjal dapat berupa keturunan atau bawaan seperti kelainan struktural, kelainan fungsi yang menimbulkan penyakit ginjal. Terdapatnya kecenderungan laki-laki lebih rentan terkena gagal ginjal kronik dikarena faktor pekerjaan pada laki-laki lebih berat baik dari segi beban fisik maupun beban mental yang dialaminya daripada perempuan dan faktor kebiasaan merokok lebih tinggi terjadi pada laki-laki di bandingkan perempuan.<sup>12</sup>



Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Perakis memaparkan jumlah pasien CAPD di Yunani tahun 1990-2007 sebagian besar (57,90%) adalah laki-laki.<sup>13</sup> Penelitian lain yang dilakukan oleh Chan tentang profil kesehatan pasien gagal ginjal terminal yang menjalani peritoneal dialysis di hongkong menunjukkan juga jumlah responden laki-laki lebih banyak yaitu sebanyak 83 orang.<sup>14</sup> Sedangkan penelitian yang dilakukan di rumah sakit Denpasar menunjukkan bahwa responden laki-laki (52%) lebih banyak dibandingkan responden perempuan.<sup>15</sup>

Hasil penelitian menunjukkan rentang usia responden pada penelitian ini adalah 18-64 tahun, meningkatnya usia seseorang memberikan dampak pada penurunan fungsi – fungsi tubuh sehingga semakin rentan terhadap penyakit. Umur pasien yang semakin meningkat juga berkaitan dengan prognosis suatu penyakit dan harapan hidup. Pada penderita yang berusia di atas 55 tahun lebih mudah untuk terjadinya suatu komplikasi yang dapat memperberat fungsi ginjal untuk bekerja dibandingkan dengan penderita yang usianya di bawah 40 tahun.<sup>16</sup> Dalam penelitian ini didapatkan responden dengan rentang usia 18-44 tahun berjumlah 24 responden (51,08%) dan responden dengan rentang usia 45-65 tahun berjumlah 23 responden (48,93%).

Hal ini tidak berbeda dengan penelitian yang dilakukan di unit hemodialisa RSPAD Gatot Soebroto yang menyatakan bahwa responden yang menderita gagal ginjal kronik banyak pada kelompok usia produktif yaitu berjumlah (71,7%). Kecenderungan bertambahnya penderita gagal ginjal kronik dan bergesernya usia responden 10 tahun lebih muda dari 30-40 tahun terjadi dikarenakan gagalnya pencegahan primer seperti menghindari faktor resiko, sehingga hal ini dapat menyebabkan timbulnya penyakit-penyakit seperti diabetes mellitus dan hipertensi, dan salah satunya pencegahan primer yang dilakukan adalah dengan menghindari kebiasaan merokok karena kebiasaan merokok tersebut dapat memperbesar resiko terjadinya penyakit yang berhubungan dengan terjadinya penyempitan pada pembuluh darah, termasuk pembuluh darah di ginjal, serta angka kejadian penyakit seperti diabetes mellitus dan hipertensi juga meningkat kejadiannya pada usia reproduktif. Hal itulah yang menjadi alasan banyaknya pasien usia produktif yang mengidap penyakit ginjal kronik atau gagal ginjal kronik.<sup>17</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh, responden penelitian terbanyak berasal dari suku melayu (31,91%) kemudian diikuti oleh suku batak (23,40%), suku jawa (21,27%), suku minang dan suku tionghoa (10,63%) serta suku aceh (2,12%). Pada dasarnya hal ini lebih dikarenakan kondisi demografi penduduk di provinsi Riau. RSUD Arifin ahmad merupakan rumah sakit rujukan yang menerima pasien dari rumah sakit pemerintah lainnya dari daerah maupun kabupaten se-Provinsi Riau. Populasi suku terbanyak di provinsi Riau ini adalah suku melayu.

Latar belakang budaya dan suku seseorang mengajarkan bagaimana cara sehat, cara mengenali sakit, dan cara merawat orang sakit dan efek penyakit dan interprestasinya berbeda menurut kultur masing-masing suku. Perbedaan suku dapat mempengaruhi seseorang dalam mengambil sebuah keputusan tentang penggunaan layanan kesehatan. Pada dasarnya penyakit yang berhubungan dengan suku berkaitan dengan faktor genetik atau faktor lingkungan. Misalnya

cara merawat orang sakit, cara menjaga kesehatan dan pemilihan makanan pada orang yang sakit.<sup>18</sup>

Dalam penelitian ini diperoleh responden terbanyak memiliki status pendidikan terakhir sebagai lulusan D1/D2/D3/S1 (53,19%) dan paling sedikit merupakan lulusan SD (6,38%) . Hal ini sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Batubara yang menunjukkan jumlah respondennya mayoritas adalah pendidikan terakhirnya perguruan tinggi. Status pendidikan terakhir berperan penting dalam menentukan status kesehatan dan kualitas hidup seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kesadaran tentang pentingnya kesehatan dan pengobatan akan masalah kesehatannya yang dihadapinya juga akan semakin tinggi dan semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka individu tersebut akan cenderung untuk lebih berpikir positif.<sup>19</sup> Status pendidikan terakhir juga berpengaruh terhadap sumberdaya ekonomi dan sosial yang dicapai, sehingga muncul paradigma bahwa tingkat pendidikan yang rendah mengakibatkan suatu individu memiliki pengetahuan yang rendah terhadap kesehatan dirinya dan dapat jatuh pada keadaan *streesfull*, sehingga hal ini dapat menyebabkan meningkatnya resiko penyakit ginjal kronik.

Data dari hasil penelitian ini didapatkan bahwa mayoritas responden telah menikah (93,61%). Besar atau tidaknya dukungan yang diterima oleh seorang responden yang sudah menikah sangat menentukan perjalanan penyakit dari gagal ginjal kronik. Dukungan yang diberikan pada pasangan dapat berupa motivasi, penghargaan, perhatian, dan pemberian solusi terhadap masalah yang dihadapi oleh pasangannya. Didapatkannya dukungan yang lebih dari pasangan akan dapat mempengaruhi emosional dari pasien gagal ginjal kronik dan dapat menimbulkan perbaikan pada perjalanan penyakitnya.<sup>20</sup>

Pada penelitian ini didapatkan hasil bahwa pasien yang telah memakai CAPD dalam kurun waktu <1 tahun sebanyak 19,14%, pasien yang memakai CAPD dalam kurun waktu 1-5 tahun sebanyak 72,34% dan pasien yang memakai CAPD >5 tahun sebanyak 8,51%. Responden dengan jangka waktu memakai CAPD terpendek adalah 1 bulan dan terlama adalah 80 bulan. Komplikasi yang terjadi pada responden yaitu hipoalbumin, infeksi exit site/tunnel, peritonitis dan kebocoran cairan dialisat terjadi pada responden yang  $\leq 1$  tahun menjalani CAPD maupun pada responden yang lebih dari 5 tahun menjalani CAPD, responden jarang kontrol ke tenaga medis dan banyak responden telah lupa melakukan prosedur standar dalam perawatan CAPD. Penelitian yang dilakukan oleh Noph yang mengamati pasien yang menjalani terapi CAPD pada 3 tahun pertama ditemukan terjadinya infeksi exit site, catheter replacement dan peritonitis. Menurut penelitian Pollock juga menemukan terjadinya peritonitis pada 2-3 tahun pertama pemakaian CAPD di Australia, sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Szeto et all menyatakan bahwa rata-rata lama responden menjalani terapi CAPD adalah 63,7 bulan dan terdapat 23% yang mengalami peritonitis.<sup>21</sup>

Hasil penelitian didapatkan mayoritas responden bekerja sebagai IRT, pensiunan dan tidak bekerja (36,17%), sedangkan yang bekerja sebagai wiraswasta berjumlah (34,08%) dan yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil berjumlah (29,78%). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Asri dkk menyatakan bahwa 2/3 pasien yang menjalani terapi dialisis tidak pernah dapat

kembali pada aktivitas atau pekerjaan semula sehingga pasien dapat kehilangan pekerjaannya. Rendahnya aktivitas seseorang dapat berpengaruh terhadap perburukan kesehatan baik dari segi fisik maupun psikis individu, sehingga dapat mengakibatkan seseorang sakit.<sup>19</sup>

### **Gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi CAPD**

Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik merupakan salah satu hal penting untuk menilai efek samping dari sebuah terapi pengobatan. Kualitas hidup dapat menggambarkan suatu beban seorang penderita akibat penyakit yang dideritanya dan terapi yang diperolehnya. Ketepatan dalam melakukan pengukuran kualitas hidup bermanfaat untuk mengetahui proses penyakit dan efek terapi yang diberikan kepada penderita, dengan demikian pasien yang menderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi CAPD perlu diteliti kualitas hidupnya.<sup>22</sup>

Pada penelitian ini dengan menggunakan kuesioner KDQOL-SF<sup>TM</sup> didapatkan sebanyak 76,59% pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi CAPD memiliki kualitas hidup yang baik dan 23,40% termasuk dalam kategori buruk. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatayati yang menilai kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi CAPD dengan menggunakan kuesioner kualitas hidup dari Spitzer di dapatkan hasil bahwa 68,75% responden termasuk dalam kategori baik, sedangkan sisanya sebanyak 31,25% termasuk dalam kategori sedang.

Karakteristik seseorang berpengaruh terhadap pola dan kualitas kehidupan seseorang. Karakteristik dapat dilihat dari beberapa sudut pandang misalnya yang pertama usia yaitu berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nofitri menemukan adanya hubungan usia dalam aspek-aspek kehidupan individu dalam meningkatkan kualitas hidup. Saat memasuki usia tua kualitas hidup seseorang menjadi lebih baik karena individu tersebut telah melewati masa-masa dalam perubahan hidupnya dan individu yang berusia tua lebih memiliki kemampuan untuk mengarahkan dan mengevaluasi dirinya kearah yang lebih baik.<sup>24</sup> Hal ini sesuai dengan hasil penelitian ini bahwa kelompok usia 45-64 tahun sebanyak 82,60% memiliki kualitas hidup dalam kategori baik.

Berikutnya pendidikan merupakan Pasien yang memiliki status pendidikan yang lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang luas sehingga memungkinkan pasien tersebut dapat mengontrol dirinya terhadap masalah yang sedang dihadapinya, mempunyai perkiraan yang tepat dalam mengatasi kejadian, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, mempunyai pengalaman serta percaya diri yang tinggi serta pasien tersebut dapat mengurangi kecemasan yang dirasakannya sehingga individu tersebut dapat mengambil keputusan yang tepat.

Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Notoadmojo yang menyatakan bahwa pengetahuan merupakan hal penting untuk melakukan suatu tindakan, perilaku yang didasarkan atas pengetahuan akan lebih baik hasilnya dibandingkan perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.<sup>23</sup> Berikutnya berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nofitri menyatakan bahwa kualitas hidup akan meningkat seiring dengan lebih tingginya tingkat pendidikan yang

didapatkan oleh individu dan ditemukannya adanya pengaruh positif dari pendidikan terhadap kualitas hidup secara subjektif.<sup>24</sup>

Pada prosedur CAPD, pasien yang menjalani terapi CAPD sebelumnya akan mendapatkan pelatihan tentang CAPD, perawatan serta penggantian cairan CAPD di rumah oleh perawat bersertifikat CAPD. Keberhasilan dalam pelatihan ini akan tergantung dari kemampuan pasien dalam menyerap informasi yang diberikan perawat selama pelatihan tersebut berlangsung.

Dari uraian di atas maka ditarik kesimpulan bahwa, status pendidikan terakhir pasien gagal ginjal kronik yang terbanyak adalah D1/D2/D3/S1 dengan kualitas hidup dalam kategori baik sebanyak 80% sedangkan yang termasuk dalam kategori buruk berjumlah 20%, hal ini bisa juga terjadi disebabkan karena kurangnya informasi tentang pelayanan kesehatan yang didapatkan atau pendidikan pasien mungkin cukup tinggi tetapi sikap dan tindakan responden terhadap kesehatan kurang atau dalam arti lain responden kurang memanfaatkan pendidikannya untuk mencari informasi tentang kesehatan. Serta walaupun seseorang memiliki pendidikan tinggi tetapi pengalaman atau pengetahuan seseorang tersebut dalam menjaga kesehatannya masih kurang.

Berikutnya status pernikahan, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Moons et al menyebutkan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara individu yang tidak menikah, individu yang bercerai dan janda, serta individu yang menikah. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Myers menyatakan bahwa disaat kebutuhan akan hubungan dekat dengan orang lain terpenuhi, baik hubungan pertemanan yang saling mendukung maupun hubungan pernikahan, manusia akan memiliki kualitas hidup yang lebih baik secara fisik maupun emosional. Zapt et al juga menyatakan bahwa status pernikahan merupakan salah satu prediktor terbaik dari kualitas hidup secara keseluruhan.<sup>24</sup>

Dari data penelitian juga didapatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menikah dalam kategori baik sebanyak 75% dan kualitas hidup dalam kategori buruk pada responden yang menikah sebanyak 25%. Hal dapat terjadi dikarenakan pada masa sekarang ini baik laki-laki maupun perempuan yang sudah menikah pada usia produktif lebih mementingkan karir/pekerjaan serta aktivitas sosial sehingga perhatian terhadap suami atau istri berkurang, akibatnya dukungan yang diberikan juga berkurang. Salah satu efek yang dirasakan oleh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi dialysis adalah penurunan libido akibat penurunan hormon reproduksi, sehingga hubungan suami istri akan terganggu dan berdampak juga pada keharmonisan rumah tangga, berkurangnya semangat dan motivasi dari pasangan sehingga menimbulkan masalah emosional yang berdampak terhadap kesehatan responden.

Pekerjaan berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Wahl mengemukakan bahwa status pekerjaan berhubungan dengan kualitas hidup, baik pada laki-laki ataupun perempuan. Serta Moons menyatakan bahwa terdapat perbedaan kualitas hidup antara penduduk yang berstatus sebagai pelajar, bekerja, tidak bekerja, dan tidak mampu bekerja.<sup>24</sup> Berdasarkan uraian tersebut maka apapun pekerjaan responden akan berhubungan dengan kualitas hidupnya. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa kualitas hidup dalam kategori baik banyak terdapat pada responden yang bekerja sebagai wiraswasta (31,91%) dan

responden yang kualitas hidupnya dalam kategori buruk banyak terdapat pada IRT/pensiunan/tidak bekerja (14,89%). Perbedaan kualitas hidup pada pekerjaan terjadi karena perbedaan beban kerja, lingkungan, dan seberapa puas responden menikmati aktivitasnya.

Serta lama terapi menjalani CAPD berperan dalam menentukan kualitas hidup yaitu Semakin lama pasien telah menggunakan terapi CAPD maka akan meningkat pengetahuan dan wawasan tentang CAPD yang. Hal tersebut akan mempengaruhi kemampuan pasien dalam mencegah berbagai komplikasi yang dapat terjadi dalam penggunaan CAPD dilakukan dan hal ini akan meningkatkan kualitas hidupnya.<sup>21</sup>

Disamping karakteristik pasien yang mempengaruhi kualitas hidup, hal lain seperti keseriusan dari individu untuk menjaga kesehatannya akan berpengaruh terhadap kualitas hidupnya. Hal ini menunjukkan bahwa karakteristik individu dapat berpengaruh terhadap kualitas hidup seseorang terutama yang menderita penyakit ginjal kronik.

Angka kualitas hidup didapatkan cukup tinggi pada pasien gagal ginjal kronik ini terjadi dikarenakan pasien merasa lebih nyaman menggunakan CAPD sebab pasien dapat melakukan dialisis secara sendiri di rumah atau di tempat kerja dengan jadwal yang fleksibel tanpa ketergantungan terhadap rumah sakit, serta pasien menjadi mandiri dan dapat meningkatkan kepercayaan dirinya.<sup>25</sup>

Kelebihan CAPD yang lainnya adalah pada dialisis ini pembuangan cairan dan racun lebih stabil sehingga dapat mempertahankan keadaan klinis yang baik, serta terapi ini dapat mempertahankan *residualrenal function*. Dalam hal diet tidak ada pembatasan ketat yang harus dilakukan oleh pasien CAPD namun perlu ditekankan untuk menyeimbangkan antara intake dan output keseimbangan cairan dan elektrolit dan pengambilan produk metabolik oleh dialysis. Untuk itu maka dianjurkan untuk diet tinggi protein untuk mencegah terjadinya *balans negative* karena kehilangan protein. Hal inilah yang menyebabkan angka kualitas hidup cukup tinggi pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi CAPD.<sup>2</sup>

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Berdasarkan penelitian mengenai gambaran kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau dengan menggunakan kuesioner KDQOL-SF<sup>TM</sup> dapat disimpulkan hasil yaitu:

1. Karakteristik pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi CAPD di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau
  - a. Berdasarkan jenis kelamin responden, responden berjenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 28 responden (59,57%) dan responden yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 19 responden (40,42%)
  - b. Berdasarkan kelompok usia, usia responden hampir sama antara kelompok usia 18-44 tahun yaitu sebanyak 24 responden (51,08%) dan kelompok usia 45-64 tahun sebanyak 23 responden (48,93%).
  - c. Berdasarkan suku responden paling banyak berasal dari suku melayu yaitu sebanyak 15 responden (31,91%), suku batak sebanyak 11

- responden (23,40%), suku minang sebanyak 5 responden (10,63%), suku jawa sebanyak 10 responden (21,27%), suku tionghoa sebanyak 5 responden (10,63%) dan suku aceh sebanyak 1 responden (2,12%)
- d. Berdasarkan status pendidikan yang berasal dari lulusan SD berjumlah 3 responden ( 6,38%), lulusan SMP berjumlah 6 responden (12,76%), lulusan SMA berjumlah 13 responden (27,65%), dan paling banyak berasal dari lulusan D1/D2/D3/S1 yaitu 25 responden (53,19%).
  - e. Berdasarkan status pernikahan hampir seluruh responden sudah menikah yaitu sebanyak 44 responden (93,16%) dan sisanya responden yang belum menikah sebanyak 3 responden (6,38%).
  - f. Berdasarkan lama terapi CAPD, mayoritas responden telah menggunakan terapi CAPD dalam kurun waktu 1-5 tahun sebanyak 34 responden (72,34%), responden yang menggunakan terapi CAPD <1 tahun sebanyak 9 responden (19,14%) dan responden yang menggunakan terapi CAPD >5 tahun sebanyak 4 responden (8,51%).
  - g. Berdasarkan pekerjaan, responden yang menggunakan CAPD yang bekerja sebagai pegawai negeri sipil berjumlah 14 responden (29,78%), responden yang bekerja sebagai wiraswasta berjumlah 16 responden dan responden yang berasal dari kalangan IRT/pensiunan/tidak bekerja yaitu sebanyak 17 responden (36,17%).
2. Pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi CAPD di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau memiliki kualitas hidup dalam kategori baik sebanyak 36 responden (76,59%) dan sisanya 11 responden (23,40%) memiliki kualitas hidup dalam kategori buruk

#### Saran

1. Perlunya motivasi, dukungan, dan dorongan dari keluarga kepada penderita yang menjalani CAPD untuk melakukan protokol tatalaksana CAPD dengan baik agar dapat tercapai kualitas hidup yang lebih baik.
2. Perlunya meningkatkan layanan home care secara rutin bila memungkinkan agar dapat memantau ketepatan pasien dalam menggunakan CAPD dirumah khususnya pada pasien dengan penyulit/komplikasi.
3. Perlunya penelitian lebih lanjut mengenai perbandingan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi CAPD dengan pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak Fakultas Kedokteran Universitas Riau, dosen pembimbing, pihak RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau serta seluruh pihak yang telah memberikan dukungan baik moril maupun materil dalam melaksanakan penelitian ini.

#### DAFTAR PUSTAKA

1. Andrew S, Kai-Uwe E, Yusuko T, Adeera L, Josef C, Jerome R, et.al. Definition and classification of chronic kidney disease. International Society of Nephrology Journal [serial on the internet] Feb 2005 [cited

- 2012 Feb 11];2089-2100 (5) Available from: <http://www.nature.com/ki/journal/v67/n6/abs/4495286a.html>
2. Suwitra K. Penyakit ginjal kronik. Dalam : Sudoyo AW, Setiyohadi B, Alwi I, K. MS, Setiati S, dkk, editor. Buku ajar Ilmu Penyakit Dalam Edisi V. Jakarta : Pusat Penerbit Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI; 2009 .p.1035-1040
  3. Kazama J, Kazama S, Koda R, Yamamoto S, Narita I, Gejyo F. The risk of gallbladder stone formation is increased in patients with predialysis chronic kidney disease but not those undergoing chronic hemodialysis therapy. *Nephron Clin Pract* 111; 2009: c167-c172
  4. Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset kesehatan dasar. 2013.
  5. Wilson M.L. Pengobatan gagal ginjal kronik. Dalam : Price S, Wilson L. Patofisiologi: Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Edisi VI. Jakarta : EGC; 2005.p.964-965
  6. Suhardjono. booklet edukasi serba-serbi terapi pengganti ginjal edisi II. Jakarta: PERNEFRI, ASDI dan Fresenius Kabi;2010
  7. Vijay K. End stage renal disease in developing countries. *Kidney Int.* 2002; 62: 350-62
  8. Chen S, Chang J, Hwang S, Chen JH. Comparison of ankle-brachial index and brachial-ankle pulse wave velocity between patients with chronic kidney disease and hemodialysis. *Am J Nephrol*,29;2009 .p. 374-380
  9. Rusell M, Gomez L, Dominguez R, Santiago R and Cervantes M. Work climate in mexican hemodialysis Units: A Cross-Sectional Study;2011 .p. 76-83
  10. Joshi VD, Mouppil N, Lim J. Validation of the kidney disease quality of life-short form : a cross-sectional study of a dialysis-targeted health measure in Singapore. *BMC Nephrology.* 2010; 11; 36-8
  11. Fatayati D. Kualitas hidup penderita gagal ginjal yang mengalami terapi CAPD di wilayah Balikpapan Kalimantan Timur [skripsi]. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Yogyakarta;2008
  12. National Kidney Foundation. Chronic kidney disease. 2010.
  13. Perakis EK, Stylianou KG, Kyriaziz JP, Mavroeidi VN, Katsipi IG, et.al. Long-term complication rates and survival or peritoneal dialysis catheter: The role of percutaneous versus surgical placement. *Seminars in dialysis*: 2009: vol 22:569-575.
  14. Chan MF. Whong KY, Chow KY. Investigating the health profile of patients with end stage renal failure receiving peritoneal dialysis. 2010: vol 19: 640-657.
  15. Wibisono, Kandarini Y, Suharjendro, Duarsa KWG. Karakteristik pasien yang mengalami CAPD berdasarkan identitas, perubahan serum kreatinin dan ureum, komplikasi, etiologi, dan keadaan umum pasca CAPD [skripsi]. Denpasar: Universitas Udayana;2007
  16. Fefendi. Faktor –faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan perawatan hemodialisis [skripsi]. 2008

17. Martini PAD. Hubungan pengetahuan, sikap dengan perilaku hidup sehat pada klien gagal ginjal kronik di unit hemodialisa Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto Jakarta [skripsi]. Jakarta: Universitas Pembangunan Nasional;2009
18. Potter, Perry. Fundamental keperawatan edisi 7. Jakarta: Salemba medika;2009
19. Nurchayati S. Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas [tesis]. Depok: Universitas Indonesia;2010
20. Schatell D, Witten B. Measuring dialysis patient's health-related quality of life with the KDQOL-36<sup>TM</sup>. Madison, Wisconsin: Medical Educational Institute; 2010
21. Batubara OS. Analisis faktor resiko terhadap komplikasi Continuous Ambulatoru Peritoneal Dialysis di RSUD Dr. Moewardi Surakarta dan RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta [tesis]. Depok: Universitas Indonesia;2011
22. Mucsi I. Health-related quality of life in chronic kidney disease patients. J Primary Psychiatry. 2008; 15(1): 46-51
23. Notoadmojo S. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka cipta; 2005
24. Nofitri. Gambaran kualitas hidup penduduk dewasa di Jakarta. [skripsi]. Depok : Universitas Indonesia; 2009
25. Kandarini Y. CAPD treatment. Devisi Ginjal dan Hipertensi, Bagian Ilmu Penyakit Dalam. Denpasar: Universitas Udayana ; 2013