

# Apakah Hemodialisis Tiga Kali Seminggu Lebih Baik?

Pringgodigdo Nugroho

Divisi Ginjal Hipertensi, Departemen Penyakit Dalam, Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia/RS Dr Cipto Mangunkusumo, Jakarta

Hemodialisis merupakan salah satu modalitas terapi pengganti ginjal yang paling banyak digunakan di Indonesia. Seperti terapi pengganti ginjal yang lain, saat ini hemodialisis (HD) tidak hanya bertujuan untuk memperpanjang harapan hidup namun juga untuk mencapai kualitas hidup pasien yang baik. Kualitas hidup pasien HD merupakan penilaian status kesehatan pasien berdasarkan persepsi pasien dalam menjalani kehidupan dengan HD kronik dengan kehidupan yang bermakna bagi pasien. Penilaian kualitas hidup sangat penting untuk penyakit-penyakit kronik yang tidak dapat disembuhkan, khususnya pada pasien HD mengingat HD kronik dapat menyebabkan kehilangan penghasilan, kehilangan kebebasan, ketergantungan pada petugas kesehatan dan caregivers, dan dapat memberikan dampak negatif pada status pernikahan, keluarga dan aktivitas sosial. Beberapa studi menunjukkan beberapa faktor memengaruhi kualitas hidup pada pasien HD. Joshi, dkk.<sup>1</sup> mendapatkan faktor umur, etnis, status pekerjaan, pendapatan, dan lama HD memengaruhi kualitas hidup pasien HD. Sedangkan, studi Yang, dkk.<sup>2</sup> melaporkan kualitas hidup pasien HD dipengaruhi oleh umur, wilayah tempat tinggal pasien, hemoglobin, status nutrisi (nPCR), dan skala gejala pasien.

Jumlah dialisis yang dilakukan dan banyaknya toksin uremia yang dikeluarkan pada pasien HD memengaruhi morbiditas dan mortalitas. Hal penting yang harus diperhatikan pada pengelolaan pasien HD antara lain menentukan jumlah dialisis yang harus diberikan atau diresepkan dan mengetahui jumlah dialisis yang benar-benar diterima oleh pasien. Untuk mengetahui kedua hal ini digunakan penilaian adekuasi hemodialisis. Adekuasi hemodialisis yang digunakan saat ini berdasarkan kinetik dari urea atau klirens urea. Metode yang dipakai yaitu perhitungan Kt/V atau Urea Reduction Rate (URR). Metode Kt/V merupakan metode pilihan yang digunakan untuk mengukur dosis dialisis. Kt/V definisikan sebagai klirens urea dialiser (K) dikalikan lamanya sesi atau treatment dialisis (t, dalam menit) dibagi dengan volume distribusi urea (V, dalam ml) yaitu kurang lebih sama dengan jumlah air tubuh. Pedoman internasional menargetkan Kt/V

1,2 pada HD 3 kali seminggu, sedangkan Perhimpunan Nefrologi Indonesia menargetkan Kt/V 1,8 mengingat kebanyakan HD yang dilakukan di Indonesia 2 kali seminggu. Hal ini dilakukan untuk mendapatkan dosis dialisis yang sama dalam seminggu.<sup>3,4</sup> Ada beberapa kekurangan dari pengukuran dosis dialisis menggunakan Kt/V, antara lain tidak memperhitungkan variabel individual yang berhubungan dengan pasien seperti kontrol volume, hemodinamik yang tidak stabil, gejala klinis dan parameter biokimia pasien yang dilaporkan berhubungan dengan outcome pasien.<sup>5</sup>

Penelitian Imelda, dkk.<sup>6</sup> yang membandingkan HD dua kali dan tiga kali seminggu mendapatkan gambaran klinis yang berbeda pada beberapa parameter klinis dan laboratoris yang tidak menunjukkan bahwa salah satu kelompok frekuensi HD tersebut lebih baik dari kelompok yang lain secara keseluruhan. Hasil penambahan berat badan interdialisis menggambarkan kecenderungan kelompok HD 2 kali kurang baik, namun pada penelitian ini rerata penambahan berat badan interdialisis pada kelompok tersebut masih dalam batas yang dianjurkan yaitu kurang dari 5%. Sedangkan perbedaan beberapa pemeriksaan laboratoris yang didapatkan di penelitian ini menunjukkan perbedaan yang secara klinis kurang bermakna. Penilaian kualitas hidup pada kedua kelompok tidak didapatkan perbedaan yang bermakna. Hal ini dapat terjadi bila kita melihat Kt/V yang dicapai pada kedua kelompok sesuai dengan pedoman yang dianjurkan dimana total Kt/V seminggu pada kedua kelompok sama.<sup>3,4</sup> Sehingga selain frekuensi dalam seminggu, lama tiap sesi HD yang dilakukan menentukan hasil atau outcome dari pelayanan HD. Pentingnya lama sesi HD ini perlu ditekankan baik pada petugas di unit HD maupun pasien yang menjalani HD.

Salah satu keterbatasan dari penelitian Imelda, dkk.<sup>6</sup> adalah desain yang digunakan adalah studi potong lintang, untuk mendapatkan jawaban yang lebih baik mengenai outcome dari frekuensi HD diperlukan penelitian yang bersifat prospektif dan bila memungkinkan suatu uji klinis yang membandingkan kelompok frekuensi HD yang berbeda.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Joshi U, Subedi R, Poudel P, Ghimire PR, Panta S, Sigdel MR. Assesment of quality of life in patients undergoing hemodialysis using WHOQOL-BREF questionnaire: a multicenter study. *Int J Nephrol Renovasc Disn*. 2017;10:195-203.
2. Yang SC, Kuo PW, Wang JD, Lin MI, Su S. Quality of life and its determinants of hemodialysis patients in Taiwan measured with WHOQOL-BREF(TW). *Am J Kidney Dis*. 2005;46(4):635-41.
3. National Kidney Foundation. KDOQI clinical practice guideline for hemodialysis adequacy: 2015 update. *Am J Kidney Dis*. 2015;66(5):884-930.
4. Perhimpunan Nefrologi Indonesia. Konsensus dialisis pernefri. Jakarta: Pernefri; 2003.
5. Vanholder R, Glorieux G, Eloot S. Once upon a time in dialysis: the last days of Kt/V? *Kidney Int*. 2015;88(3):460-5.
6. Imelda F, Susalit E, Marbun MBM, Rumende CM. Gambaran klinis dan kualitas hidup pasien penyakit ginjal terminal yang menjalani hemodialisis dua kali dibandingkan tiga kali seminggu. *JPDI*. 2017;4(3):128-36.