

Perbandingan Kuesioner EQ-5D-5L dan SF-6D untuk Mengukur Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik di RSUD Kota Yogyakarta

The Comparison of EQ-5D-5L with SF-6D Questionnaires to Measure The Life Quality of The Chronic Kidney Disease Patients in RSUD Kota Yogyakarta

Ni Wayan Sukawati¹, Rina Herowati¹, Tri Murti Andayani²

¹Fakultas Farmasi, Universitas Setia Budi Surakarta

²Fakultas Farmasi, Universitas Gadjah Mada

email: sukawatiniwayan@gmail.com

(tanggal diterima: 18 Desember 2019, tanggal disetujui: 25 Agustus 2020)

INTISARI

Penyakit ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif, dan pada umumnya berakhir dengan gagal ginjal. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui perbandingan kuesioner EQ-5D-5L dan SF-6D dalam mengukur kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik di RSUD Kota Yogyakarta.

Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif dengan menggunakan rancangan cross sectional. Pengambilan data dilakukan dengan cara prospektif, dengan membagikan kuesioner EQ-5D-5L dan SF-6D kepada pasien penyakit ginjal kronik yang melakukan pemeriksaan rawat jalan di RSUD Kota Yogyakarta.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kuesioner SF-6D dan EQ-5D-5L valid dan reliabel untuk digunakan dalam menggambarkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik rawat jalan di RSUD Kota Yogyakarta. Nilai utilitas pasien penyakit ginjal kronik pada kuesioner SF-6D sebesar 0,739 dan pada kuesioner EQ-5D-5L sebesar 0,617. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik adalah jenis kelamin dan stadium yang dinilai dengan kuesioner SF-6D dan EQ-5D-5L.

Kata kunci : penyakit ginjal kronik; kualitas hidup; utilitas.

ABSTRACT

The chronic kidney disease is a pathophysiological process with various etiologies by which decreases the function of the kidney, progressively, and generally ending in kidney failure. This research is aimed to compare EQ-5D-5L to SF-6D questionnaires in rating the life quality of chronic kidney disease patients in RSUD Kota Yogyakarta.

The research is a descriptive study in which using cross sectional draft. The data retrieval is conducted in prospective way by distributing EQ-5D-5L and SF-6D questionnaires to the chronic kidney disease patients who are doing outpatient examination in RSUD Kota Yogyakarta.

The result of this research showed that EQ-5D-5L and SF-6D questionnaires are valid and reliable to use for portraying the life quality of the outpatient examination for chronic kidney disease patients in RSUD Kota Yogyakarta. The utility value of the outpatient examination for chronic disease patients on SF-6D questionnaire is 0,739 and 0,617 on EQ-5D-5L questionnaire. The influential factors of the chronic kidney disease patient life quality are sex and stage which are rated with SF-6D and EQ-5D-5L questionnaires.

Keyword : chronic kidney disease; quality of life; utility.



1. PENDAHULUAN

Penyakit ginjal kronik sangat mempengaruhi seluruh aspek kehidupan. Pasien akan mengalami gangguan fisiologis, psikologis dan sosial ekonomi yang juga akan berdampak pada keluarga dan masyarakat (1). Pengobatan bagi penderita gagal ginjal kronik tahap akhir, dilakukan dengan pemberian terapi dialisis seperti hemodialisa atau transplantasi ginjal yang bertujuan untuk mempertahankan kualitas hidup pasien (2).

Kualitas hidup pasien atau HRQOL (Health Related Quality of Life) penyakit kronis dapat diukur menggunakan kuesioner di antaranya adalah kuesioner World Health Organization Quality of Life (WHOQOL), Short Form-36 (SF-36), EuroQoL-5 Dimension (EQ-5D) (3, 4).

Kuesioner EQ-5D telah banyak digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien hemodialisa penyakit ginjal kronik di seluruh dunia seperti di Belgia, Denmark dan Jerman (5). Di Indonesia EQ-5D merupakan instrumen yang paling sering digunakan, instrumen ini sudah valid dan tersedia dalam versi bahasa Indonesia (6). Versi baru dari EQ-5D adalah EQ-5D-5L. EQ-5D-5L telah teruji valid dan lebih responsif dibandingkan EQ-5D-3L. EQ-5D-5L mengukur lima dimensi: mobilitas, perawatan diri, kegiatan biasa, rasa sakit / tidak nyaman, dan kecemasan / depresi (7).

Short form 6D (SF-6D) merupakan konfersi dari SF-36 yang diringkas menjadi 6 dimensi meliputi fungsi fisik, fungsi peran, fungsi sosial, nyeri tubuh, kesehatan mental, dan vitalitas (8). SF-6D telah banyak digunakan, terutama digunakan untuk uji klinis. Kelebihan kuisisioner SF-6D yaitu pertanyaan kuisisioner lebih menemukan perubahan-perubahan kecil yang terjadi dalam status kesehatan untuk evaluasi ekonomi dalam perawatan kesehatan (9).

Pada penelitian sebelumnya menurut Wong *et al.* menyatakan bahwa skor utilitas SF-6D memiliki korelasi peringkat spearman moderat dengan skor domain SF-12v2. Keandalan lebih baik diamati dalam skor utilitas SF-6D daripada skor utilitas EQ-5D-5L (10). Penelitian lain yang dilakukan oleh Yang *et al.*, dengan judul Comparison of the preference-based EQ-5D-5L and SF-6D in patients with end-stage renal disease (ESRD) menyatakan bahwa baik EQ-5D-5L dan SF-6D terbukti valid, EQ-5D-5L lebih peka terhadap perbedaan hasil klinis dan SF-6D lebih sensitif terhadap perbedaan hasil kesehatan yang diukur dengan skala KDQOL (11).

Penelitian ini akan dilakukan uji validitas dan realibilitas kuesioner EQ-5D-5L dan SF-6D serta mengukur nilai utilitas pasien penyakit ginjal kronik dengan menggunakan kedua kuesioner tersebut. Nilai utility pada pasien penyakit ginjal kronik dilihat melalui perbedaan masing-masing domain antara kuesioner EQ-5D-5L dan SF-6D, sehingga perlu dilakukan penelitian ini untuk memberi gambaran tentang EQ-5D-5L dengan SF-6D dalam mengukur tingkat kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik di Indonesia, khususnya di RSUD Kota Yogyakarta. Kualitas hidup pasien dapat dipengaruhi oleh faktor sosiodemografi, seperti usia, jenis kelamin, komorbid dan komplikasi.



2. METODE PENELITIAN

2.1. ALAT DAN BAHAN

Bahan atau materi yang digunakan dalam penelitian ini adalah jawaban kuesioner EQ-5D-5L dan SF-6D dari pasien dengan penyakit ginjal kronik yang melakukan pemeriksaan rawat jalan dan bersedia mengisi kuesioner. Alat ukur yang digunakan untuk mengukur kualitas hidup pasien dengan penyakit ginjal kronik dalam penelitian ini adalah lembar kuesioner EQ-5D-5L dan SF-6D.

2.2. CARA KERJA

Convergent validity. Uji ini menggunakan *spearman's rank correlation* untuk melihat dan menguji hubungan kuesioner, melihat korelasinya dengan instrumen lain yang mengukur trait atau konsep yang sama (EQ-5D). Nilai korelasi diinterpretasikan menggunakan kriteria sebagai berikut : 0-0,25 = tidak ada korelasi, 0,25-0,5 = ada korelasi, 0,5-0,75 = moderat untuk korelasi yang baik dan >0,75 = sangat baik untuk korelasi yang sangat baik (12).

Internal consistency reliability. Uji ini dinilai menggunakan *cronbach's alpha coefficient*. Pengolahan data menggunakan program SPSS dengan memasukan nilai dari per item kuesioner sehingga diperoleh nilai *cronbach's Alpha* . Nilai *cronbach's alpha* yang diterima adalah >0,5. Semakin tinggi nilai *cronbach's alpha* yang didapatkan maka akan semakin baik tingkat reliabilitasnya terhadap tiap item-item pertanyaan yang ada pada kuesioner dalam penelitian.

Floor and Ceiling effect. Penilaian diukur berdasarkan analisis deskriptif terhadap presentase responden yang memiliki *healt state* = 11111 disebut dengan *Ceilling effect*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata nilai utilitas pada usia, jenis kelamin, faktor resiko, komplikasi, stadium, dan komorbid terdapat perbedaan antara kuesioner EQ-5D-5L dan SF-6D, nilai utilitas pada EQ-5D-5L lebih kecil dibandingkan SF-6D. Nilai utilitas pada usia terdapat penurunan dengan semakin bertambahnya usia, yaitu dengan usia tertinggi ≥ 65 tahun diperoleh nilai utilitas 0,61 pada EQ-5D-5L dan 0,73 pada SF-6D . Pada jenis kelamin, laki-laki memiliki nilai utilitas yang lebih besar yaitu 0,67 pada EQ-5D-5L dan 0,76 pada SF-6, sedangkan wanita memiliki nilai utilitas yang lebih kecil yaitu 0,59 pada EQ-5D-5L dan 0,71 pada SF-6D. Penelitian ini sejalan dengan pendapat Sathvik *et al*, yang menyatakan secara nyata bahwa perempuan memiliki kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki (13). Hal ini disebabkan karena kurangnya perhatian dan edukasi pada pasien khususnya pasien perempuan yang usia ≥ 65 .

Hasil uji *cronbach's alpha* menunjukkan bahwa kuesioner EQ-5D-5L dan SF-6D memiliki nilai *cronbach's alpha* >0,5 berarti bahwa kuesioner ini reliabel dan dapat dipercaya untuk menggambarkan kualitas hidup dari pasien penyakit ginjal kronik di RSUD Kota Yogyakarta.

Perbandingan kuesioner EQ-5D-5L dan SF-6D dilihat dari nilai *cronbach's alpha*. Hasil nilai *cronbach's alpha* pada kuesioner SF-6D lebih tinggi dibandingkan



dengan EQ-5D-5L, sehingga dapat dikatakan bahwa kuesioner SF-6D lebih reliabel dibandingkan EQ-5D-5L.

Hasil uji *convergent validity* menunjukkan bahwa terdapat korelasi antara domain kuesioner EQ-5D-5L dan SF-6D. salah satunya adalah domain kemampuan berjalan pada EQ-5D-5L memiliki korelasi dengan domain fungsi fisik pada SF-6D, domain perawatan diri pada EQ-5D-5L memiliki korelasi dengan domain keterbatasan peran pada SF-6D, domain rasa nyeri pada EQ-5D-5L memiliki korelasi dengan domain rasa sakit pada SF-6D. Kuesioner valid karena memiliki korelasi yang baik dengan instrumen lain yang memiliki fungsi yang sama.

Uji *floor effect* pada kuesioner EQ-5D-5L tidak terdapat *healt state* = 55555, dan berdasarkan analisis deskriptif untuk uji *Ceilling effect* tidak terdapat *healt state* = 111111. Pada kuesioner SF-6D untuk uji *floor effect* menunjukkan bahwa tidak satupun pasien yang memiliki *healt state* = 645655, dan berdasarkan analisis deskriptif untuk uji *Ceilling effect* menunjukkan bahwa tidak satupun pasien yang memiliki *healt state* = 111111. Hal ini berarti bahwa responden memang benar-benar dalam kondisi sakit akibat penyakit ginjal kronik. Namun pada kuesioner EQ-5D-5L terdapat *healt state* = 11211 sedangkan pada kuesioner SF-6D tidak terdapat *healt state* yang mendekati 111111, sehingga dapat dikatakan bahwa kuesioner SF-6D lebih sensitif dibandingkan EQ-5D-5L.

Berdasarkan hasil uji validitas dan reliabilitas menunjukkan bahwa masing-masing item pertanyaan dalam masing-masing domain kuesioner EQ-5D-5L dan SF-6D valid dan reliabel untuk digunakan dalam menggambarkan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik rawat jalan di RSUD Kota Yogyakarta.

Pada pasien penyakit ginjal kronik dengan faktor resiko hipertensi memiliki nilai utilitas yang lebih kecil yaitu 0,63 pada EQ-5D-5L dan 0,74 pada SF-6D, sedangkan nilai utilitas pada pasien tanpa hipertensi yaitu 0,65 pada EQ-5D-5L dan 0,74 pada SF-6D. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurchayati (13) dengan hasil bahwa pasien hipertensi dengan kualitas hidup kurang baik sebanyak 41 orang (54.7%), non hipertensi dengan kualitas hidup kurang baik 4 orang (20%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa penderita hipertensi memiliki resiko 4.6 kali hidupnya kurang berkualitas dibandingkan dengan yang tidak mengalami hipertensi. Nilai utilitas pada pasien ginjal kronik dengan faktor resiko DM lebih besar yaitu 0,65 pada EQ-5D-5L dan 0,74 pada SF-6D, dibandingkan pada pasien tanpa DM yaitu 0,62 pada EQ-5D-5L dan 0,74 pada S-6D.

Pada pasien ginjal kronik dengan komplikasi yaitu anemia memiliki nilai utilitas sebesar 0,63 pada EQ-5D-5L dan 0,73 pada SF-68 dibandingkan nilai utilitas pada komplikasi CHF yaitu 0,65, pada EQ-5D-5L dan 0,72 pada SF-6D. Pada stadium 5 nilai utilitas pasien penyakit ginjal kronik memiliki nilai utilitas yang lebih kecil yaitu 0,57 pada EQ-5D-5L dan 0,71 pada SF-6D, dibandingkan pasien pada stadium <5 yaitu 0,68 pada EQ-5D-5L dan 0,76 pada SF-6D. Dengan adanya komplikasi, maka pasien mengalami penurunan dari aspek kemampuan fisik, mental, serta sosial dan hal ini akan berdampak terhadap kualitas hidupnya (14). Semakin tinggi stadium atau tingkat keparahan penyakit, semakin rendah kualitas hidup pasien. Hal ini



disebabkan adanya rasa nyeri yang dialami pasien sehingga mempengaruhi kegiatan sehari-hari dan mental pasien.

Nilai utilitas pada pasien dengan komorbid lebih kecil yaitu 0,63 pada EQ-5D-5L dan 0,72 pada SF-6D, dibandingkan pasien tanpa komorbid yaitu 0,64 pada EQ-5D-5L dan 0,74 pada SF-6D. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Anindya yaitu diperoleh hasil bahwa pasien yang memiliki nilai rata-rata utilitas tertinggi berada pada pasien dengan 2 penyakit penyerta yaitu nilai utilitas sebesar 0,776 (15). Rata-rata nilai utilitas tertinggi kedua yaitu pada kelompok pasien dengan 3 penyakit penyerta yaitu sebesar 0,546, sedangkan pada pasien dengan jumlah 4 penyakit penyerta memiliki nilai rata-rata kualitas hidup sebesar 0,366. Semakin banyak penyakit penyerta maka nilai kualitas hidup pasien akan semakin menurun.

4. KESIMPULAN

96 pasien penyakit ginjal kronik di RSUD Kota Yogyakarta memiliki Nilai utilitas pasien penyakit ginjal kronik yang diukur dengan kuesioner SF-6D sebesar 0,739 dan dengan kuesioner EQ-5D-5L sebesar 0,617. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik rawat jalan di RSUD Kota Yogyakarta adalah jenis kelamin dan stadium yang dinilai dengan kuesioner SF-6D dan EQ-5D-5L.

5. UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih kepada pegawai rumah sakit yang telah membantu dalam penelitian ini. Terimakasih kepada dosen pembimbing yang telah memberikan masukan dan saran dalam pelaksanaan kegiatan ini.

6. DAFTAR PUSTAKA

- [1]. Son, Y., J., Choi, K., Y., Park, Y., R., Bae, J., L., (2009). Depression, Symptom sand the quality of life patients on hemodialysis forend stage renal disease. *American Journal Nephrology*, 29, 36-42. DOI : 10.1159/000150599 daftar pustaka ditulis dengan Vancouver sesuai dengan nomor sitasi pada naskah
- [2]. Brunner & Suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- [3]. Manavalan, M., Majumdar, A., Kumar, K.T.H., Priyamvada, P.S., (2017), Assessment of Health-Related Quality of Life And Its Determinants in Patients With Chronic Kidney Disease, *Indian J. Nephrol.*, 27 (1), 37-43
- [4]. Zazeroni, L., Pasquinelli, G., Nanni, E., Cremonini, V., Rubbi, I., 2017, Comparison of Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis and Peritoneal Dialysis: a Systematic Review and Meta-Analysis, *Kidney Blood Press Res.*, 42:717-727
- [5]. Euroqol, (2015), How to Use EQ-5D, EuroQol Research Foundation, diakses pada tanggal 11 Februari 2017 dalam <http://www.euroqol>
- [6]. Andayani TM. 2013. *Prinsip dan Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Bursa Ilmu.



- [7]. Pattanaphesaj J. & Thavorncharoensap M., (2015), Measurement properties of the EQ-5D-5L compared to EQ-5D-3L in the Thai diabetes patients, Health and Quality of Life Outcomes, DOI 10.1186/s12955-014-0203-3
- [8]. Brazier, J., Roberts, J., and Deverill, M., (2002). The estimation of a preference-based measure of health from the SF-36. , *Journal of Health Economics*, 21(2), 271-296.
- [9]. Brazier, J. E., & Robert, J., (2004), The estimation of a preference-based measure of health from the SF-12, *Medical Care*, 42(9), 851-859.
- [10]. Wong CKH, Lang BHH, Yu HMS, Lam CLK. (2017). EQ-5D-5L and SF-6D Utility Measures in Symptomatic benign Thyroid Nodules: Acceptability and Psychometric Evaluation. *Patient* DOI 10.1007/s40271-017-0220-5
- [11]. Yang et al. (2014). Comparison of the preference-based EQ-5D-5L and SF-6D in patients with end-stage renal disease (ESRD). *Eur J Health Econ* DOI 10.1007/s10198-014-0664-7
- [12]. Cohen, J., 2013. *Statistical Power Analysis for the Behavior Sciences*. Routledge.
- [13]. Sathvik, BS. et al. (2008). An Assessment Of The Quality Of Life In Hemodialysis Patients. <http://www.indianjephrol.org>
- [14]. Nurchayati, S. (2011), 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. Universitas Indonesia. Depok.
- [15]. Anindya, B. I. (2018). Analisis Kualitas Hidup Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronis Dengan Anemia Di Unit Hemodialisis Rsup Dr. Sardjito Yogyakarta. Universitas Islam Indonesi. Yogyakarta.

