



Beragam Aspek DALAM PENYAKIT GINJAL KRONIK

Pilihan terapi penyakit ginjal kronik (PGK) meliputi transplantasi ginjal, hemodialisis (HD) dan continuous ambulatory peritoneal dialysis (CAPD) atau yang sering disebut peritoneal dialisis saja. Dengan metode peritoneal dialisis, pasien melakukan cuci darah secara mandiri dan tidak perlu ke rumah sakit. Komplikasi yang diakibatkan penyakit ini tidak hanya membutuhkan biaya perawatan yang mahal namun juga disertai tingginya risiko kematian. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI) beberapa waktu lalu menggelar sebuah diskusi bertajuk 'Kidneys and Women's Health: Include, Value, Empower' dalam rangka memperingati Hari Ginjal Sedunia yang dirayakan setiap bulan Maret setiap tahunnya.

Pasien PGK mengalami peningkatan sebesar lima kali lipat dalam lima tahun (2011-2016). Di tahun 2016 tercatat 52.835 pasien yang menjalani dialisis, sedangkan tahun 2011 berjumlah 17.259 pasien. Namun sayangnya peningkatan ini tidak disertai dengan penyebaran unit pengobatan yang merata. Dari 460 unit hemodialisa yang tersedia di Indonesia, sekitar 68% unit tersedia di Pulau Jawa. Terlebih lagi pelayanan juga dirasa terbatas karena kurangnya tenaga ahli, dengan perawat tersertifikasi hanya 70% dari total 3.350 perawat dialisis.

Hasil beberapa kajian menunjukkan CAPD sebenarnya lebih *cost effective* dibandingkan HD. Selain itu kualitas hidup pasien yang menjalani CAPD umumnya lebih baik, dan tidak membutuhkan klinik atau sarana khusus. Tetapi faktanya berbeda. Di Indonesia, baru 2% pasien gagal ginjal yang sudah menggunakan CAPD (data tahun 2016). Hal ini diungkapkan oleh Prof. Budi Hidayat (Ketua CHEPS FKMI UI).

Selanjutnya dr. Afiatin, SpPD-KGH, memaparkan tahun 2013 pasien CAPD di Jawa Barat hanya 2,57%. Untuk mengurangi ketergantungan mesin HD dan perawatnya, maka Perhimpunan Dokter Nefrologi (Pernefri) Jawa Barat mencoba menaikkan cakupan pasien CAPD. Idealnya, cakupan CAPD mencapai 30% agar kebutuhan mesin HD dan perawat HD mendekati ideal, sehingga satu perawat hanya menangani 6 pasien HD. Kajian hasil studi yang dilakukan Pernefri merekomendasikan, perlu dilakukan peningkatan cakupan CAPD di Indonesia, yang saat ini baru 2-3% saja dari total pasien PGK.

Ketua Pernefri, Dr. dr. Aida Lidya, SpPD-KGH menjabarkan PGK tidak hanya menimbulkan beban bagi pasien dan keluarganya, namun juga jadi beban secara ekonomi dan bagi pemerintah. Pada 2015, PGK naik ke peringkat 2 sebagai beban ekonomi (sebelumnya peringkat 3). Lebih tinggi daripada kanker, walaupun masih jauh lebih rendah dibandingkan penyakit jantung. Prevalensi dan insiden PGK sedikit berbeda dari beberapa kepustakaan. Berdasarkan studi kohort dari beberapa negara di Asia, prevalensi PGK di Indonesia sebagai berikut: stadium I (5,8%), stadium II (7%), dan III-IV (5,2%). Angka ini lebih

tinggi daripada Korea, Vietnam dan Singapura.

Pasien yang sudah masuk stadium V memiliki tiga pilihan terapi yakni hemodialisis (HD), CAPD, dan transplantasi ginjal. HD masih menempati porsi dialisis terbanyak 82,4%, CAPD (12,8%), dan transplantasi (2,6%). Sepanjang 2012-2015 terdapat peningkatan pasien yang menjalani CAPD, namun tidak signifikan. Lama CAPD biasanya 2-3 tahun, setelah itu semakin menurun. Memang CAPD paling baik dalam 2-3 tahun pertama karena bisa menjaga *residual renal function*. Namun efek ini makin lama makin turun karena mungkin terjadi infeksi. Banyak pasien CAPD yang *drop out*. Sebagian karena menjalani transplantasi, dan meninggal dunia, terutama yang diakibatkan oleh infeksi dan gangguan jantung.

Transplantasi makin diminati dan sudah bisa dilakukan di beberapa tempat di daerah, tidak hanya di Jakarta. Pada 2017, lebih dari 1.000 pasien yang sudah menjalani transplantasi ginjal di Indonesia. Di RS Cipto Mangunkusumo, dilakukan 10-11 transplantasi ginjal per bulan. *Survival rate* untuk pasien gagal ginjal yang sudah menjalani transplantasi selama 3 tahun, hasilnya sangat baik. Targetnya di Indonesia yakni 50% (HD), 30% (CAPD), dan 20% (transplantasi). Karena sesungguhnya, biaya CAPD bisa lebih murah daripada HD. Kemenkes akan meningkatkan cakupan CAPD, dengan *pilot project* di Jawa Barat.

Pasien yang tidak bisa atau tidak mau menjalani terapi, akhirnya bisa meninggal dunia tanpa pernah menjalani terapi. Padahal, terapi pengganti ginjal bisa membuat pasien hidup lebih lama. Permasalahan terapi pengganti ginjal di Indonesia, masih banyak pasien yang belum terjangkau layanan HD. Sebaran pun belum merata. Di Maluku dan Maluku Utara misalnya, belum ada unit pelayanan HD. Hal ini dijabarkan oleh dr. Tengku Djumala Sari (Kasubdit Pengelolaan Rujukan dan Pemantauan RS).

Sedangkan CAPD masih belum jadi favorit yang antara lain disebabkan oleh minimnya sosialisasi mengenai prosedur ini, sehingga timbul keengganan pasien karena tidak terbiasa melakukan dialisis sendiri. Fasilitas kesehatan pun banyak yang enggan menyediakan

layanan CAPD karena dianggap tidak menguntungkan. Untuk transplantasi, regulasinya masih minim, donor pun masih sangat terbatas, dan masih belum ada kesepakatan mengenai kehalalan donor hidup, serta ditambah lagi dengan tingginya biaya operasi.

Etiologi PGK

Dari data *Indonesian Renal Registry*, etiologi gagal ginjal pasien hemodialisis baru dari data tahun 2015 didapatkan sebagai berikut, glomerulopati primer (8%), nefropati diabetika (22%), nefropati lupus/SLE (1%), penyakit ginjal hipertensi (44%),



ginjal polikistik (1%), nefropati asam urat (1%), nefropati obstruksi (5%), pielonefritis kronik (7%), lain-lain (8%), dan tidak diketahui (3%). Data ini diambil dari 249 Unit.

Rekomendasi

Dari diskusi ini didapatkan rekomendasi jangka pendek dan jangka panjang. Salah satu rekomendasi jangka pendek yaitu perbaikan persepsi pasien terhadap modalitas CAPD sebagai pendukung praktik CAPD ke depannya, dan memastikan distribusi dialisis (HD dan PD) yang merata ke seluruh penjuru

Indonesia, bersinergi dengan kebijakan menuju 100% *coverage* di bawah payung Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sedangkan jangka panjang antara lain peningkatan kapasitas sumber daya manusia, terutama dokter dan perawat sebagai bagian peningkatan layanan dialisis untuk pasien gagal ginjal serta pendistribusian yang berimbang dengan indikasi; dan menerapkan kebijakan cukai terhadap produk yang dapat meningkatkan risiko menimbulkan penyakit ginjal bila dikonsumsi sebagai upaya meredam pola konsumsi berbahaya dan penyehatan masyarakat. HA

3M Dental Expo 2018

Hotel Mulia | May 12th - 13th, Jakarta

Dr. Walter Devoto
Lecture and HO Title:
"Reliable Style Italiano way Composite Restorations with Clinical Tips"
Hands On fee : Rp 9.000.000
Free 3M Style Italiano Kit Worth Rp 2.000.000

Dr. Carlos Sabrosa
Lecture and HO Title:
"Aesthetics and Clinical Success in Prosthodontics"
Hands On fee : Rp 5.000.000
Free 3M Indirect Kit Worth Rp 2.000.000

Dr. Anoop Sondhi
Lecture and HO Title:
"Contemporary Orthodontic Treatment with Self-Ligating Appliances and Variable Prescription Orthodontics"
Hands On fee : Rp 2.500.000
Free 3M Ortho Products Worth Rp 1.000.000

HANDS ON PEMBICARA LOKAL Rp 1.000.000
Free Z350XT worth Rp 516.000

Drg. Andy W, Sp.Pro
"Well Planned Step to a Successful Indirect Porcelain Laminate Veneer Outcome"

Drg. Mirza A, Sp.KG
"How to Achieve a Natural Looking Direct Veneer Restoration"

Drg. Ratna Sari D, Sp.Pro
"Tips for Successful Direct Dental Bridge"

Drg. Pribadi S, Sp.KG
"Feasible Adaptation Marginal Seal and Contact Area for Class II Restoration with Bulkfill Material"

Drg. Taofik H, Sp.KG
"Dental Photography & Smile Design, Optimizing the Aesthetic Outcome of Restorative Dentistry"

Harga Lecture early bird Rp 1.500.000 (Hingga 1 Maret) Pembayaran dapat dicicil 3x
Harga Reguler Rp 2.250.000
Harga onsite Rp 3.000.000
 Free Clinpro White Varnish 5 pcs Worth Rp 265.000

Contact Person
Rina (0878 3990 0066)
Eni (021 29974366/0813 1554 0844)

Nomer rekening
BCA (KC Yogyakarta) a.n Utari Rahardjo, 126-069-2018
Mandiri a.n PDGI Jakarta Pusat, 123 000 671 9126

@3moralcare_id @cobradental @fixiprima_persada
*local speaker only for Hands On class