

Karakteristik Pasien Gagal ginjal Kronik Dengan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* Di RS TK II Pelamonia

Nur Halimah¹, Zakariyati², Nurun Salaman Alhidayat³, Dwi Esti Handayani⁴

¹⁻⁴Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Nurhalimah.edierumlus@gmail.com

ABSTRAK

Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) merupakan teknik pencucian darah yang dilakukan secara mandiri oleh penderita Gagal Ginjal Kronik dengan menggunakan membran peritoneum. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui karakteristik penderita GJK dengan CAPD di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo. Penelitian ini merupakan penelitian *deskriptif*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien GJK sebanyak 218 orang. Pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling*, didapatkan 38 responden sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari rekam medis. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar *checklist*. Analisis data berupa *analisis univariat*. Hasil penelitian didapatkan penderita GJK dengan CAPD pada kelompok umur 18-59 tahun (81,58%), pendidikan Perguruan Tinggi (50%), pekerjaan PNS (36,84%), GFR stadium V (81,58%), kadar ureum tinggi (100%), dan kadar kreatinin tinggi (100%). Saran bagi pihak rumah sakit agar memberikan penyuluhan kepada pasien yang menderita faktor resiko penyebab GJK seperti hipertensi dan DM tentang cara menghindari GJK dan diharapkan kepada bagian rekam medik melengkapi pencatatan data pada kartu status penderita terutama berat badan, pendidikan dan pekerjaan

Kata Kunci : Gagal Ginjal Kronik (GJK), CAPD, Karakteristik Penderita

ABSTRACT

Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) is a blood washing technique that is performed independently by patients with Chronic Kidney Failure using the peritoneal membrane. The purpose of this study was to determine the characteristics of CKD patients with CAPD at Dr Wahidin Sudirohusodo Hospital. This research is a descriptive research. The population in this study were all patients with CKD as many as 218 people. Sampling by purposive sampling, obtained 38 respondents according to the inclusion and exclusion criteria. This study uses secondary data obtained from medical records. Data collection was carried out using a checklist sheet. Data analysis in the form of univariate analysis. The results showed that patients with CKD with CAPD in the age group 18-59 years (81.58%), higher education education (50%), civil servant occupation (36.84%), stage V GFR (81.58%), urea levels high (100%), and high creatinin levels (100%). Suggestions for the hospital to provide counseling to patients who suffer from risk factors that cause CKD such as hypertension and DM about how to avoid CKD and it is hoped that the medical record section completes recording data on the patient's status card, especially weight, education and occupation.

Keywords: Chronic Renal Failure (CKD), CAPD, Characteristics of Patient

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik atau *End Stage Renal Disease (ESDR)* merupakan suatu keadaan dimana terjadi penurunan fungsi ginjal yang bersifat menahun, berlangsung progresif dan ireversibel tanpa memperhatikan penyebabnya (Guyton & Hall, 2016).

Pada gagal ginjal kronik terjadi penurunan fungsi ginjal sehingga diperlukan terapi seperti cuci darah (dialysis) setiap jangka waktu tertentu atau transplantasi ginjal. (Guyton & Hall, 2016). Oleh karena berbagai kesulitan pada transplantasi ginjal maka banyak penderita menggunakan terapi modalitas lain untuk menggantikan fungsi ginjal yaitu dengan Hemodialisis (HD) maupun *Peritoneal Dialysis (PD)*. (Sobihin, 2013). Ada dua macam peritoneal dialysis yaitu *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)* dan *Automatic Peritoneal Dialysis (APD)*. Tujuan dari terapi ini bukan hanya untuk memperpanjang usia tetapi juga meningkatkan kualitas hidup (Cronin et al, 2014).

Berdasarkan survey dari Fresenius Medical Care tahun 2018 jumlah penderita ESRD di dunia yang menjalani perawatan sekitar 2.786.000 orang dan mengalami peningkatan 6-7% seiring peningkatan penduduk

dunia. Dari 2.786.000 penderita ESRD, sekitar 2.164.000 menjalani hemodialisa atau peritoneal dialisis dan sekitar 622.000 orang menjalani transplantasi ginjal (FMC, 2012).

Menurut data dari USRDS (*United State Renal Date System*) insiden penderita ESRD di Amerika tahun 2015 sebanyak 5.393 orang, penderita terbanyak pada usia antara 50-59 tahun yaitu 2.487 orang, sedangkan ESRD pada anak usia antara 0-19 tahun sebanyak 69 orang. Laki- laki lebih banyak dibandingkan perempuan, dengan perbandingan laki-laki : perempuan adalah 1.48:1. Penyebab utama terjadinya ESRD adalah diabetes dan penyebab kedua yaitu hipertensi. Insiden hemodialisa tahun 2016 sebanyak 19.804 orang 57% berusia >60 tahun, insiden transplantasi ginjal sebanyak 3.863 orang dengan 85% usia 20-59 tahun, insiden CAPD tahun 2016 sebanyak 9800 orang dan tahun 2016 sebanyak 8.650 orang, dimana sekitar 78% berusia >60 tahun. Insiden APD tahun 2016 sebanyak 6.750 orang, tahun 2016 sebanyak 7.984 orang. Penggunaan APD terus meningkat setiap tahun, berbanding terbalik dengan CAPD yang berkurang setiap tahun (USRDS, 2018).

Pusat Data dan Informasi Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PDIRSSI) menyatakan jumlah penderita gagal ginjal kronik sekitar 50 orang per satu juta penduduk. Roderick, dkk (2015), menyatakan bahwa hampir setengah dari penduduk yang menderita penyakit ginjal tidak mengetahui bahwa ada masalah dengan ginjalnya (Litbang, 2018).

Data dari *Indonesia Renal Registry* 2019 terdapat 210 unit renal di Indonesia. Perhimpunan Perawat Ginjal Intensif Indonesia (PPGII) melaporkan bahwa Tahun 2021 hanya sekitar 7.974 orang yang bisa menikmati layanan tersebut. Itupun, 3.252 pasien diantaranya merupakan peserta asuransi kesehatan. Sisanya terpaksa meninggal karena tidak mampu membayar biaya cuci darah. Hal ini terjadi karena tingginya biaya setiap kali cuci darah (Lestari, 2017).

Peritoneal Dialysis mulai populer dilakukan di Indonesia khususnya CAPD sedangkan APD belum dilakukan di Indonesia.. Disamping biaya yang lebih murah dibandingkan hemodialisa, pada CAPD penderita melakukan sendiri tindakan medis tanpa bantuan mesin.

Indikasi medik CAPD, yaitu pasien anak-anak dan lansia (umur lebih dari

60 tahun), pasien dengan hipertensi berat, pasien yang telah menderita penyakit sistem kardiovaskular, pasien yang cenderung akan mengalami perdarahan bila dilakukan hemodialisis. Pasien yang pre trasplantasi ginjal. Indikasi non-medik, yaitu keinginan pasien sendiri, pasien yang bekerja atau ingin melakukan perjalanan. (ANNA, 2013).

Dalam pelaksanaannya, di Indonesia CAPD lebih banyak digunakan pada pasien GIK dengan usia produktif 18-60 tahun. Sedangkan di Amerika pasien anak dan usia produktif lebih memilih transplantasi, CAPD lebih banyak digunakan sebagai terapi sementara sebelum transplantasi bagi pasien yang memiliki kontraindikasi hemodialisa.

Berdasarkan data awal dari rekam medik di RS Tk II Pelamonia tahun 2018 tercatat 148 kasus gagal ginjal kronik, sebanyak 20 kasus menjalani terapi CAPD 70% usia 45-59 tahun, 10% usia <18 tahun, 20% usia >60 tahun, 60% bekerja sebagai pegawai negeri sipil. Data Tahun 2021 terjadi peningkatan tercatat 218 kasus gagal ginjal kronik, sebanyak 42 kasus menjalani terapi CAPD.

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan sebelumnya, maka

dilakukan penelitian mengenai karakteristik pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) di RS Tk II Pelamonia.

METODE

Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Dimana peneliti melakukan pencatatan atau pengumpulan data variabel untuk mengetahui karakteristik atau gambaran umur, pendidikan, pekerjaan, kadar kreatinin, kadar ureum, dan GFR tindakan Continuous Ambulatori Peritoneal Dialysis (CAPD).

Populasi dalam penelitian ini sebanyak 218 orang yaitu semua pasien Gagal Ginjal Kronik yang memeriksakan dirinya di RS Tk II pelamonia. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 38 orang yaitu semua pasien gagal ginjal kronik dengan CAPD.

Instrument pengumpulan data berupa lembar checklist yang disusun sendiri oleh peneliti dengan mengacu pada tinjauan pustaka. Pengolahan data dilakukan dengan cara manual yang selanjutnya disajikan dalam bentuk master tabel: umur, pendidikan, laju filtrasi glomerulus, kadar ureum, kadar kreatinin dan pekerjaan dikelompokkan berdasarkan hasil observasi.

HASIL

Penelitian ini dilaksanakan di RS Tk II Pelamonia Makassar mulai tanggal 3 Mei hingga 4 Juni 2019. Responden adalah pasien Gagal Ginjal Kronik dengan CAPD yang memeriksakan dirinya di RS Tk II pelamonia Makassar

yang memenuhi kriteria sebanyak 38 pasien. Pengumpulan data melalui pengisian lembar check list dari status rekam medik pasien.

Data yang telah dikumpulkan kemudian ditabulasi dan dianalisis sesuai tujuan penelitian. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel disertai dengan penjelasan.

1. Distribusi Variabel Penelitian

a. Umur

Tabel 4.1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Pasien kolostomi di RS TK II Pelamonia Makassar

Umur (Tahun)	Frekuensi (f)	Jumlah (%)
< 18	3	7,89
18-59	31	81,58
> 60	4	10,53
Total	38	100,0

Sumber :Data Sekunder Tahun 2021

Tabel 4.1 menunjukkan bahwa umumnya responden mempunyai umur 18-59 tahun sebanyak 31 orang (81,58%) sedangkan yang berumur > 60 tahun sebanyak 4 orang (10,53%) dan yang berumur < 18 tahun sebanyak 3 orang (7,89%).

b. Pendidikan

Tabel 4.2 Distribusi Responden Menurut Pendidikan RS Tk II Pelamonia Makassar

Pendidikan	Frekuensi (f)	Jumlah (%)
SD	3	7,89
SMP	5	13,16
SMA	11	28,95
PT	19	50
Total	38	100,0

Sumber : Data Sekunder Tahun 2021

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa umumnya pendidikan responden responden adalah perguruan tinggi sebanyak 19 orang (50%), SMA sebanyak 11 orang (28,95%), SMP sebanyak 5 orang (13,16%) sedangkan paling sedikit yang berpendidikan SD sebanyak 3 orang (7,89%).

c. Pekerjaan

Tabel 4.3 Distribusi Responden Menurut Pekerjaan Di RS Tk II Pelamonia Makassar

Pekerjaan	Frekuensi (f)	Jumlah (%)
Petani	5	13,16
Pedagang	8	21,05
PNS	14	36,84
Karyawan Swasta	6	15,79
Belum Bekerja	5	13,16
Total	38	100,0

Sumber : Data Sekunder Tahun 2021

Tabel 4.3 menunjukkan bahwa umumnya pekerjaan responden adalah PNS sebanyak 14 orang (36,84%) sedangkan pedagang sebanyak 8 orang (21,05%), karyawan swasta sebanyak 6 orang (15,79%), paling sedikit yang

bekerja sebagai petani dan ada yang belum bekerja masing-masing sebanyak 5 orang (13,16%).

d. GFR

Tabel 4.4 Distribusi Responden Menurut GFR di Rs Tk II Pelamonia Makassar

GFR	Frekuensi (f)	Jumlah (%)
Stadium I	0	0
Stadium II	0	0
Stadium III	0	0
Stadium IV	7	18,42
Stadium V	31	81,58
Total	38	100,0

Sumber : Data Sekunder Tahun 2021

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa umumnya GFR responden adalah $<15 \text{ ml/min/1,73 m}^2$) dalam stadium V sebanyak 31 orang (81,58%), GFR responden $(15-29 \text{ ml/min/1,73 m}^2)$ dalam stadium IV adalah 7 orang (18,42%) sedangkan stadium I (GFR $>90 \text{ ml/min/1,73 m}^2$), stadium II (GFR $60-89 \text{ ml/min/1,73 m}^2$), stadium III (GFR $30-59 \text{ ml/min/1,73 m}^2$) tidak terdapat responden yang menggunakan CAPD.

e. Kadar Ureum

Tabel 4.5
Distribusi Responden Menurut Kadar Ureum Responden di RS Tk II Pelamonia Makassar

Kadar Ureum	Frekuensi (f)	Jumlah (%)
Rendah	0	0

Normal	0	0
Tinggi	38	100,0
Total	38	100,0

Sumber : Data Sekunder Tahun 2021

Tabel 4.5 menunjukkan bahwa tidak terdapat responden yang kadar ureum rendah dan kadar ureum normal. Semua kadar ureum responden adalah tinggi (>40 mg/dl) yaitu sebanyak 38 orang (100%)

f. Kadar Kreatinin

Tabel 4.6
Distribusi Responden Menurut Kadar Kreatinin Responden di RS Tk II Pelamonia Makassar

Kadar Kreatinin	Frekuensi (f)	Jumlah (%)
Rendah	0	0
Normal	0	0
Tinggi	38	100,0
Total	38	100,0

Sumber : Data Sekunder Tahun 2021

Tabel 4.6 menunjukkan bahwa tidak terdapat responden yang kadar kreatinin rendah dan kadar kreatinin normal. Semua kadar kreatinin responden adalah tinggi ($>1,5$ mg/dl) yaitu sebanyak 38 orang (100%)

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan diuraikan karakteristik Pasien Gagal

Ginjal Kronik dengan Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis

1. Umur

Berdasarkan table 4.1 karakteristik pasien Gagal Ginjal Kronik menurut umur, dari 38 responden yang diteliti dalam penelitian ini bahwa pada umur 18-59 tahun terdapat 31 responden (81,58%) yang menderita Gagal Ginjal Kronik dengan CAPD.

Hal ini tidak sesuai dengan indikasi penggunaan CAPD pada pasien GIK menurut American Nurses Nephrology Association (2013) yang lebih ditujukan pada pasien pediatrik, pre-transplantasi, pasien dengan diabetes, penyakit kardiovaskuler dan gerontik. Menurut FMC (2016) pada pasien pediatrik dan gerontik ada kesulitan pada akses vaskuler saat terapi hemodialisa, serta tingginya angka kegagalan pemasangan cimo. Sehingga 80% pasien pediatrik menggunakan CAPD sebagai dialisis sebelum melakukan transplantasi dan 78% dari pengguna CAPD berusia >60 tahun.

Sedangkan menurut William L Henrick, dkk. (2012) dalam bukunya Principles and Practice of Dialysis. CAPD menjadi salah satu alternatif dialisis bagi pasien yang tinggal jauh

dari unit renal dialisis. Keterbatasan unit renal menjadi kendala bagi pasien gagal ginjal terminal untuk menjalani terapi hemodialisa. Selain biaya yang mahal, lokasi yang jauh menjadi penyebab ketidakpatuhan pasien menjalani hemodialisa. CAPD dikembangkan untuk mengatasi kendala pada penggunaan hemodialisa. Prinsip penggunaan CAPD adalah dialisis mandiri, dilakukan sendiri oleh pasien sehingga pasien tidak membutuhkan tenaga medis untuk pelaksanaannya.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Elisabeth Heryanti, dkk (2010) tentang Kejadian Peritonitis pada Pasien Continuous Ambulatory Peritoneal Dialisis: Identifikasi Mikroorganisme dan Sensitifitas Antibiotik di RSUP Sanglah Denpasar Bali didapatkan hasil dari 77 responden yang menggunakan CAPD menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 40-59 tahun (54%) tetap memilih penggunaan CAPD dengan resiko kejadian peritonitis dan migrasi kateter/aliran tidak lancar karena kurangnya akses ke unit hemodialisa.

Berdasarkan teori, penelitian sebelumnya serta hasil penelitian yang dilakukan pada pasien

Gagal Ginjal Kronik dengan CAPD di RS Tk II Pelamonia Makassar, peneliti menyimpulkan bahwa pemilihan CAPD sebagai terapi dialisis dalam rentang umur 18-59 tahun lebih dikarenakan jauhnya akses ke unit renal hemodialisa, pasien GGK mengalami kesulitan untuk melakukan terapi hemodialisa secara kontinyu, sehingga CAPD menjadi pilihan.

2. Pendidikan

Berdasarkan table 4.2 karakteristik pasien Gagal Ginjal Kronik dengan CAPD menurut pendidikan didapatkan 19 responden (50%) yang memiliki pendidikan perguruan tinggi menderita Gagal Ginjal Kronik dengan CAPD sebagai terapi dialisis.

Menurut Notoadmodjo (2010), konsep dasar pendidikan adalah suatu proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu terjadi proses pertumbuhan, perkembangan, atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik, dan lebih matang pada diri individu, kelompok atau masyarakat yang sedang belajar, baik actual maupun potensial.

Menurut teori yang dikemukakan oleh William L Hendrik, dkk. (2012) dalam bukunya berjudul *Principles and Practice of Dialysis*. Dilihat dari prosedur kerja CAPD yang merupakan proses dialisis mandiri maka diperlukan kesiapan fisik dan mental pasien untuk pelaksanaannya. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam prosedur penggunaan CAPD yaitu perawatan kateter, prosedur penggantian cairan dialisis, keseimbangan cairan, pengawasan tanda-tanda vital, serta mengetahui tanda terjadinya komplikasi pada penggunaan CAPD.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rostantina (2009). Tentang persepsi klien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani CAPD terdapat perubahan citra diri di RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta didapatkan hasil dari 43 responden yang menjalani CAPD menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan tinggi sebesar 56%.

Berdasarkan teori, hasil penelitian sebelumnya serta hasil penelitian yang dilakukan terhadap pasien Gagal Ginjal di RSUP Dr.

Wahidin Sudirohusosdo Makassar berdasarkan pendidikan maka peneliti menyimpulkan bahwa orang yang berpendidikan tinggi cenderung memiliki kesiapan fisik dan mental yang lebih baik sehingga mampu melaksanakan prosedur mandiri CAPD serta lebih mudah mendapatkan akses informasi yang dibutuhkan tentang CAPD dibandingkan orang yang berpendidikan rendah.

3. Pekerjaan

Berdasarkan tabel 4.3 karakteristik pasien Gagal Ginjal Kronik dengan CAPD berdasarkan pekerjaan bahwa terdapat 14 orang (36,84%) yang memiliki pekerjaan sebagai PNS yang menderita gagal ginjal kronik dan menjalani CAPD.

Pekerjaan dan pendapatan keluarga sangat erat hubungannya dengan status kesehatan keluarga, setelah diketahui angka kematian yang disebabkan oleh penyakit degenerative meningkat pada status ekonomi rendah. Demikian sebaliknya kesehatan berpengaruh terhadap pendapatan keluarga. Terganggunya kesehatan menurunkan pendapatan keluarga disisi lain meningkatkan biaya

pengobatan/perawatan. (Maryani, 2015)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Rostantina (2013). Tentang persepsi klien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani CAPD terdapat perubahan citra diri di RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta didapatkan hasil dari 43 responden yang menjalani CAPD menunjukkan bahwa sebagian besar responden bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI sebesar 48%.

Berdasarkan teori, hasil penelitian sebelumnya serta dari hasil penelitian terhadap pasien Gagal Ginjal Kronik dengan CAPD di RS Tk II Pelamonia Makassar berdasarkan pekerjaan peneliti menyimpulkan bahwa 14 responden (36,84%) yang memiliki pekerjaan sebagai PNS memilih CAPD sebagai terapi dialisis dikarenakan tugas yang diemban di daerah masing-masing serta keterbatasan unit renal sehingga penderita mengalami kesulitan untuk mengikuti hemodialisa secara kontinyu.

4. GFR

Berdasarkan tabel 4.4 karakteristik pasien Gagal Ginjal

Kronik dengan CAPD berdasarkan GFR didapatkan 31 orang (81,58%) penderita Gagal Ginjal Kronik dengan CAPD yang memiliki ($GFR < 15 \text{ ml/min/1,73 m}^2$) dan ini merupakan gagal ginjal terminal yang sudah berada dalam tahap stadium V. Pada stadium IV terdapat 7 orang (18,42%) sedangkan stadium I ($GFR > 90 \text{ ml/min/1,73 m}^2$), stadium II ($GFR 60-89 \text{ ml/min/1,73 m}^2$), stadium III ($GFR 30-59 \text{ ml/min/1,73 m}^2$) tidak terdapat responden yang menggunakan CAPD.

Menurut Thomas (2010) *Glomerular Filtration Rate* (GFR) adalah hitungan yang menandai tingkat efisiensi penyaringan bahan ampas dari darah oleh ginjal. Gagal ginjal terminal terjadi apabila 90% dari nefron telah hancur nilai GFR hanya 10% dari keadaan normal. Pada keadaan ini kadar kreatinin dan BUN akan meningkat dengan sangat mencolok terhadap GFR yang mengalami penurunan. Pasien mulai mengalami gejala azotemia karena ginjal sudah tidak mampu lagi menjaga homeostasis cairan dan elektrolit dalam tubuh. Pasien akan meninggal kecuali bila

mendapat pengobatan dalam bentuk transplantasi ginjal atau dialisis.

Menurut Cronin et al (2014) pada stadium paling dini penyakit ginjal kronik, terjadi kehilangan daya cadang ginjal (*Renal Reserve*), pada keadaan ini GFR masih normal. Kemudian secara perlahan tapi pasti, akan terjadi penurunan fungsi nefron yang progresif, yang ditandai dengan peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Sampai pada GFR sebesar 60%, pasien masih belum merasakan keluhan (asimtomatik), tapi sudah terjadi peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Sampai pada GFR sebesar 30%, mulai terjadi keluhan pada pasien seperti nokturia, badan lemah, mual, nafsu makan kurang dan penurunan berat badan. Sampai pada GFR dibawah 30% pasien memperlihatkan tanda dan gejala uremia yang nyata. Pada kondisi ini pasien baru ke rumah sakit untuk memeriksakan kondisinya sehingga pasien gagal ginjal yang terdeteksi di rumah sakit umumnya stadium IV dan stadium V

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Rutamadji (2014) tentang rencana terapi Gagal Ginjal Kronik berdasarkan derajatnya yaitu GFR >90 ml/min/1,73m² terapi

penyakit dasar, evaluasi pemburukan fungsi ginjal, memperkecil resiko kardiovaskuler. GFR 60-89 ml/min/1,73 m² terapi menghambat pemburukan fungsi ginjal berupa pengobatan penyakit pencetus. GFR 30-59 ml/min/1,73 m² , evaluasi dan terapi komplikasi. GFR 15-29 ml/min/ 1,73 m² persiapan untuk terapi pengganti ginjal. Gagal Ginjal Terminal (GFR <15 ml/min/1,73 m²) transplantasi dan terapi pengganti ginjal berupa hemodialisa atau peritoneal dialisis.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridlawan & Eva (2010) tentang Analisis Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan CAPD Di RSUD Prof. Dr. Margono Purwokerto, dari 51 responden terdapat 46 responden (90%) dengan nilai GFR <15 ml/min/1,73 m².

Berdasarkan teori, penelitian sebelumnya serta hasil penelitian terhadap pasien Gagal Ginjal Kronik dengan CAPD berdasarkan GFR di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo terdapat 31 responden (81,58%) memiliki GFR <15 ml/min/1,73 m² peneliti menyimpulkan bahwa gagal

ginjal stadium awal bersifat asimtomatik sehingga umumnya pasien gagal ginjal stadium lanjutlah yang terdeteksi di rumah sakit, penggunaan terapi pengganti ginjal berupa peritoneal dialisis merupakan salah satu penatalaksanaan pada pasien gagal ginjal terminal sehingga umumnya pengguna CAPD adalah pasien dengan nilai GFR <15 ml/min/1,73 m².

5. Kadar Ureum

Berdasarkan tabel 4.5 hasil penelitian pada penderita Gagal Ginjal Kronik dengan CAPD berdasarkan kadar ureum didapatkan 38 responden (100%) yang memiliki kadar ureum tinggi (>40 mg/dl).

Ureum merupakan sisa metabolisme (pembakaran) protein. Dalam keadaan normal, kadar ureum darah selalu konstan. Jika terjadi produksi yang berlebihan, misalnya makanan yang kita konsumsi terlalu tinggi kadar proteinnya maka ginjal akan bekerja keras untuk mengeluarkannya dari tubuh. Namun, apabila terjadi kerusakan pada ginjal maka akan terjadi penumpukan ureum di dalam darah. Ginjal lantas tidak mampu membuang ureum tersebut sehingga

kadarnya semakin meningkat. Keadaan lain seperti masukan protein, obat steroid dan dehidrasi (kekurangan cairan tubuh akibat diare, keringat berlebihan, dan kurang minum) juga akan menyebabkan tingginya kadar ureum dalam darah. (Rutamadji, 2014)

Menurut Roesma (2016) penggunaan CAPD pada pasien hiperuremia jauh lebih efektif karena CAPD bekerja berdasarkan prinsip-prinsip yang sama seperti pada bentuk dialisis lainnya, yaitu difusi dan osmosis. Tetapi karena CAPD merupakan terapi dialisis yang kontinyu, kadar produk limbah nitrogen dalam serum berada dalam keadaan yang stabil. Nilainya bergantung pada fungsi ginjal yang masih tersisa, volume dialisa setiap hari, kecepatan produk limbah tersebut diproduksi. Selain itu pembatasan makanan lebih minimal dibandingkan hemodialisa.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridlawan & Eva (2014) tentang Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan CAPD Di RSUD Prof. Dr. Margono Purwokerto terdapat 51

responden (100%) yang memiliki kadar ureum tinggi.

Berdasarkan teori, penelitian sebelumnya serta hasil penelitian terhadap pasien Gagal Ginjal Kronik dengan CAPD berdasarkan kadar ureum di RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo terdapat 38 responden (100%) yang memiliki kadar ureum tinggi (>40 mg/dl) peneliti menyimpulkan bahwa penggunaan CAPD pada pasien hiperuremia dianggap jauh lebih efektif meskipun prosesnya membutuhkan waktu sedikit lebih lama namun hasil laboratoriumnya lebih stabil /tidak mengalami fluktuasi.

6. Kadar Kreatinin

Berdasarkan table 4.6 karakteristik pasien Gagal Ginjal Kronik dengan CAPD menurut kadar kreatinin terdapat 38 responden (100%) memiliki kadar kreatinin tinggi ($>1,3$ mg/dl).

Kreatinin merupakan produk akhir dari metabolisme kreatinin (otot) yang dilepaskan dari otot dengan kecepatan yang sama. Serum kreatinin merupakan tes yang cermat untuk menilai status fungsi ginjal, oleh karena kecepatan produksinya terutama merupakan

fungsi dari massa otot yang sedikit sekali mengalami perubahan. Sebagai petunjuk kasar, peningkatan kadar kreatinin 2X lipat dari normal serum mengidentifikasikan penurunan fungsi ginjal sebesar 50% demikian juga peningkatan kadar kreatinin 3X lipat dari normal serum mengindikasikan penurunan ginjal sebesar 75%. Apabila sekitar 90% dari massa nefron telah hancur maka nilai GFR hanya mungkin sekitar 10% dari keadaan normal dan bersihan kreatinin mungkin sebesar 5-10 ml per menit atau kurang. Pada keadaan ini kadar kreatinin akan meningkat sangat mencolok dari nilai normal. (Rutamadji, 2014)

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ridlawan & Eva (2014) tentang Analisis Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Asupan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan CAPD Di RSUD Prof. Dr. Margono Purwokerto, terdapat 51 responden (100%) memiliki kadar kreatinin tinggi.

Berdasarkan teori, penelitian sebelumnya serta hasil penelitian terhadap pasien Gagal Ginjal Kronik dengan CAPD berdasarkan kadar

kreatinin di RS Tk II Pelamonia Makassar terdapat 38 responden (100%) memiliki kadar kreatinin tinggi peneliti menyimpulkan bahwa pengguna CAPD memiliki penurunan fungsi ginjal sekitar 90%.

SIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil penelitian tentang Karakteristik Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Kontinuis Ambulatori Peritoneal Dialisis di RS Tk II Pelamonia makassar, maka dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Karakteristik umur paling banyak menderita Gagal Ginjal Kronik dengan CAPD adalah umur 18-59 tahun.
2. Karakteristik pendidikan paling banyak menderita Gagal Ginjal Kronik dengan CAPD adalah pendidikan perguruan tinggi
3. Karakteristik pekerjaan paling banyak menderita Gagal Ginjal Kronik dengan CAPD adalah pekerjaan sebagai PNS
4. Karakteristik GFR responden paling banyak menderita Gagal Ginjal Kronik dengan CAPD adalah pada stadium V
5. Karakteristik kadar ureum pada Gagal Ginjal Kronik dengan CAPD tinggi

6. Karakteristik kadar kreatinin pada Gagal Ginjal Kronik dengan CAPD tinggi

Saran bagi Rumah sakit sebaiknya memberikan penyuluhan kepada pasien yang beresiko terkena gagal ginjal kronik serta melengkapi sistem pencatatan data tentang berat badan, pendidikan dan pekerjaan.

Bagi penelitian selanjutnya diharapkan mengadakan penelitian lebih lanjut mengenai status kesehatan pasien setelah menggunakan CAPD dan perawatan pasien CAPD.

Institusi pendidikan sebaiknya melakukan penelitian secara berkesinambungan, sehingga diperoleh informasi yang lengkap tentang penggunaan CAPD dan standar prosedur tindakan keperawatan pasien CAPD.

Data hasil pengukuran kadar ureum dan kreatinin setiap sampel berasal dari mesin yang sama

DAFTAR PUSTAKA

- I American Nurses Nephrology Asosiation (ANNA). 2013. *Peritoneal Dyalisis Fact Sheet*. Pitmn NJ: USA.
- Antho. 2016. *Pengertian Pendidikan Menurut Ahli*. (<http://www.belajarpsikologi.com> diakses 15November 2022).

- Budiman, Chandra. 2012. *Ilmu Kedokteran Pencegahan dan Komunitas*, Cetakan I. Penerbit Buku Kedokteran, EGC: Jakarta.
- Corwin, Elizabeth J. 2012. *Buku Saku Patofisiologi*. EGC: Jakarta.
- Cronin, Susan et al. 2014. *End Stage Renal Disease Breafing Book For State And Federal Policymaker, A Guide to Kidney Disease Awareness and Education*. American Nephrology Nurses Asosiation: USA.
- Fresenius Medical Care (FMC). 2018. *ESRD patients in 2018 A Global Perspective*. (www.fmc-ag.com diakses 3 Desember 2022).
- Guyton AC and Hall JE. 2016. *Textbook of Medical Physiology*, 12th ed. Saunders : Philadelphia.
- Litbang Depkes. 2018. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Prilaku Kepatuhan Pasien GGK dalam Menjalankan Terapi Hemodialisa di Unit Hemodialisa RSPAD Gatot Subroto Jakarta. (www.litbang.depkes.go.id di akses tanggal 18 November 2022)
- Lamb E et al. 2015. *Kidney Function Test*. In: Burtis, Ashwood, Burn (eds). *Textbook of Clinical Chemistry and Molecular Diadnostic*. Elseiver Inc : Philadelphia.
- Lestari, Cindy 2017. *Aborsi di Indonesia, Gagal Ginjal Terminal? Hemodialisa Bukan satu-satunya Solusi!*. (<http://www.renalpatients.com.uk/c> [apd.htm](http://www.renalpatients.com.uk/c) di akses 18 November 2022).
- Maryani, Linda., Rezki Muliani. 2010. *Epidemiologi Kesehatan*. Graha Ilmu: Jakarta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Rinke Cipta: Jakarta.
- Nurhalimah. 2017. *Studi Kasus Drug Releted Problem Kategori Penyesuaian Dosis Pasien Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa*. (<http://ejurnal.fikk.ung.ac> diakses 4 Desember 2022).
- Nurhidayah, Rieke Endah. 2014. *Ilmu Prilaku dan Pendidikan Kesehatan untuk Perawat*. Usu press: Jakarta.
- Nursalam, Pariani. 2010. *Metodologi Riset Keperawatan*. Salemba Medika: Jakarta.
- Roesma, Jose. 2016. *Ginjal Peritonal Dialysis & Bagaimana Cara Kerjanya*. Makalah disajikan dalam pelatihan Tingkat Dasar Penggunaan CAPD, Jakarta 14 Desember 2021.
- Rutamadji, Albert Tri. 2014. *Cronik Kidney Disease*. Makalah disajikan dalam pelatihan Tingkat Dasar Penggunaan CAPD. Jakarta 14 Desember 2021.
- Sastroasmoro, Sudigdo. dan Sofyan Ismail. 2014. *Dasar-Dasar Metodologi Penelitian Klinis*. Sagung Seto: Jakarta.

Sobihin. 2013. *Peritonal Dialysis* (<http://b11nk.wordpress.com/2013/hemodialisa> diakses 14 November 2021).

Suhardjono. 2016. *Fresenius Fundamental in Peritonal Dyalisis*. Makalah disajikan dalam pelatihan Tingkat Dasar Penggunaan CAPD, Jakarta 14 Desember 2021.

Suparlan. 2014. *Pengertian Pendidikan*. (<http://www.kangmoes.com>. diakses 15 November 2019).

Suyanto. 2011. *Metode dan Aplikasi Penelitian Keperawatan*. Nuha Medika: Yogyakarta.

Thomas L. 2014. *Cinical Laboratory Diagnostic, Use and Assesment of Clinical Laboratory Result*. TH-Books Verlagegesellchaft in: Clinical Laboratory News : USA.

United State Renal Date System (USRDS). 2015. *Insident and Prevalens ESRD*. (www.usrds.org dikses 3 Desember 2021).

United State Renal Date System (USRDS). 2012. *Pediatric ESDR-Annual Date Report* (www.usrds.org diakses 3 Desember 2021).

Yosep, Iyus. 2013. *Keperawatan Jiwa* (Edisi Refisi). Refika Aditama: Bandung.