

## **KESIAPAN KELUARGA PASIEN YANG MENJALANI TERAPI *CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS (CAPD) SCOPING REVIEW***

**Siti Fatimah**

Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

Email: arjunbahiy77@gmail.com

### **Abstrak**

Penyakit gagal ginjal kronik selalu mengalami peningkatan dalam tiap tahunnya baik secara global maupun di Indonesia. Penatalaksanaan gagal ginjal kronik seperti CAPD menjadi terapi pengganti ginjal yang cukup banyak digunakan di Indonesia. Namun hal ini harus menjadi perhatian keluarga karena dalam implementasinya terapi ini dilaksanakan di rumah. Kesiapan keluarga disini menjadi sangat penting dalam membantu pasien gagal ginjal yang menjalani CAPD karena akan membantu memonitor pelaksanaan CAPD selama di rumah. Tujuan dalam tinjauan literatur ini untuk mendeskripsikan kesiapan keluarga pasien yang menjalani terapi CAPD. Data dalam penelitian ini menggunakan beberapa database seperti PubMed, Science Direct, PROQUEST dan Google Scholar pada tahun 2018 hingga Desember 2023. Kata kunci yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan 3 kata kunci utama yaitu kesiapan keluarga, GGK dan CAPD dan ditemukan artikel sebanyak 1724 dengan rincian PubMed sebanyak 635, Science Direct sebanyak 240, PROQUEST sebanyak 345 dan Google Scholar sebanyak 504. Penentuan jurnal menggunakan menggunakan PICOST. Berdasarkan hasil pencarian literatur terdapat 3 artikel yang sesuai dengan topik dan tujuan penelitian. Kesiapan keluarga pasien yang menjalani. Kesimpulan dari hasil review ini menjelaskan 3 aspek penting dalam kesiapan keluarga pasien yang menjalani CAPD yaitu CAPD menjadi suatu budaya baru, dukungan keluarga dan peningkatan pengetahuan keluarga

**Kata kunci:** Kesiapan keluarga, GGK, CAPD

### **Abstrak**

*Chronic kidney failure always increases every year, both globally and in Indonesia. Management of chronic kidney failure such as CAPD is a kidney replacement therapy that is quite widely used in Indonesia. However, this must be a concern for the family because in its implementation this therapy is carried out at home. Family willingness here is very important in helping kidney failure patients undergoing CAPD because it will help monitor the implementation of CAPD while at home. The aim of this literature review is to describe the readiness of families of patients undergoing CAPD therapy. The data in this research used several databases such as PubMed, Science Direct, PROQUEST and Google Scholar from 2018 to December 2023. The keywords used in this research used 3 main keywords, namely family readiness, GGK and CAPD and 1724 articles were found with details PubMed as many as 635, Science Direct as many as 240, PROQUEST as many as 345 and Google Scholar as many as 504. Determining journals using PICOST. Based on the results of the literature search, there were 3 articles that matched the topic and research objectives. Preparation of the family of the patient undergoing treatment. The conclusion of the results of this review explains 3 important aspects in the readiness of families of*

---

How to cite: Fatimah, S. (2024). Kesiapan Keluarga Pasien yang Menjalani Terapi Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) Scoping Review. *Syntax Literate*. (9)5. <http://dx.doi.org/10.36418/syntax-literate.v9i5>

---

E-ISSN: 2548-1398

---

Published by: [Ridwan Institute](#)

---

*patients undergoing CAPD, namely CAPD becoming a new culture, family support and increasing family knowledge.*

**Keyword:** *family readiness, CKD, CAPD*

## **Pendahuluan**

Penyakit Ginjal Kronis (PGK) atau Chronic Kidney Disease (CKD) merupakan suatu keadaan dimana ginjal secara permanen kehilangan fungsi untuk membuang zat-zat hasil metabolisme dan gangguan dalam mempertahankan keseimbangan cairan dan zat-zat dalam tubuh dan menyebabkan uremia. Pada kondisi ini nilai *glomerular filtration rate* (GFR) yang merupakan indikator fungsi ginjal telah menurun hingga kurang dari 15 persen sehingga ginjal tidak mampu melakukan fungsinya sendiri (Farrell, 2017).

Penyakit gagal ginjal kronik telah menyebabkan kematian pada 850.000 orang setiap tahunnya menurut data *World Health Organization (WHO)*, angka tersebut menunjukkan bahwa penyakit gagal ginjal kronik menduduki peringkat ke-12 tertinggi sebagai penyebab angka kematian dunia (Perhimpunan Nefrologi Indonesia, 2018). Prevalensi penyakit ginjal kronik atau PGK (permil) berdasarkan diagnosis dokter pada umur  $\geq 15$  tahun tertinggi pada kelompok umur 65 – 74 tahun berdasarkan data Riskesdas (Kementerian Kesehatan, 2018). Adapun data *Indonesia renal registry* pada tahun 2018, terdapat 499 per juta penduduk, dimana angka tersebut mengalami peningkatan hampir dua kali lipat dibanding tahun sebelumnya.

Terapi pengganti ginjal, berupa dialisis dan transplantasi ginjal merupakan satu-satunya cara untuk mempertahankan fungsi tubuh pada kondisi penyakit ginjal kronik. Dialisis dapat dilakukan dengan 3 hemodialisis dan peritoneal dialisis. Peritoneal Dialisis dapat berupa *Intermittent Peritoneal Dialysis (IPD)*, *Continous Cyclic Peritoneal Dialysis (CCPD)*, dan *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)*. Di Indonesia peritoneal dialisis yang tersedia adalah *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)* yang relatif baru. (Soelistyoningsih, 2019) Data pada bulan September 2020, tercatat ada 2.481 pasien CAPD di Indonesia. Terdapat sekitar 83 fasilitas kesehatan yang dapat memberikan layanan CAPD.

CAPD menggunakan membran peritoneal pasien dengan mekanisme kerja yaitu cairan dialisis dimasukkan kedalam rongga peritoneal menggunakan kateter yang terbagi menjadi dua cabang yang akan masuk dan keluar dari peritoneal dan dibiarkan selama empat hingga enam jam untuk mencapai keseimbangan. Dialisat kemudian dibuang dan digantikan dengan fluida dialisis yang baru. Perubahan konsentrasi glukosa pada dialisat akan mengubah osmolaritas dan hal ini mengatur perpindahan air secara osmosis dari darah ke dialisat. Terapi dialisis yang efektif harus disertai intervensi diet dan farmakologis, yang memerlukan tingkat kepatuhan yang tinggi dari pasien (Smeltzer & Bare, 2015).

Pilihan menggunakan CAPD pada pasien dengan diagnosis PGK karena tehnik yang relatif sederhana dan dapat dilakukan sendiri dirumah.. CAPD ini juga dapat mengurangi biaya transportasi yang bisa dikeluarkan untuk melakukan perjalanan menuju pusat hemodialisis serta penggunaan fasilitas rumah sakit/mesin hemodialisa. Pada pasien yang didiagnosa anemia berat, komplikasi kardiovaskuler termasuk hipertensi berat dan akses vaskuler jelek sangat cocok untuk memilih CAPD. CAPD walaupun mudah dalam pelaksanaannya, dapat menimbulkan berbagai komplikasi yang bila tidak ditangani akan berakibat fatal. Peritonitis adalah komplikasi yang sering dijumpai meskipun saat ini angka kejadian peritonitis di beberapa pelayanan unit ginjal

menurun dari 4 orang menjadi 3 orang per tahun. Penurunan tersebut karena lebih baiknya seleksi dan latihan pasien serta kemajuan teknologi seperti connector, in line filters dan y tubing.

Gejala dan keluhan kesah pasien terbanyak adalah keruhnya cairan dialisis serta sakit abdomen. Disamping itu, dapat pula disertai mual, muntah, demam, menggigil, dan diare. Penyebab kuman paling sering *Staphylococcus Epidermidis* (80-90%) dan *Stapylococcus Aureus* 30-40% yang merupakan gram positif, 5-10% disebabkan gram negatif, dan sisanya disebabkan karena fungi dan antiseptik. Komplikasi yang terjadi pada pasien yang menjalani CAPD dapat terjadi sejak awal prosedur. Komplikasi ini akan berbeda pada setiap pasien karena dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya umur, kepatuhan pasien terhadap prosedur standar, higienitas pasien dan penolongnya saat memulai dan mengakhiri tindakan CAPD, status nutrisi, support system, dan fasilitas perawatan (Harmilah, 2020).

Meski bisa dilakukan di rumah, pemberian terapi CAPD tetap harus dipantau oleh tenaga kesehatan agar kondisi pasien tetap terjaga dengan baik. Untuk itu, pasien ataupun keluarga pasien harus melaporkan kondisi pasien ketika melakukan CAPD di rumah kepada tenaga kesehatan. Kesiapan keluarga disini menjadi sangat penting dalam membantu pasien gagal ginjal yang menjalani CAPD karena akan membantu memonitor pelaksanaan CAPD selama dirumah. Tujuan dalam tinjauan literatur ini untuk mendeskripsikan kesiapan keluarga pasien yang menjalani terapi CAPD.

## **Metode Penelitian**

Metode tinjauan literatur digunakan dalam penelitian ini menggunakan beberapa tahapan yang dilakukan, antara lain merumuskan pertanyaan penelitian, mengidentifikasi penelitian yang relevan, mengevaluasi kualitas artikel yang dipilih, merangkum temuan penelitian, dan menafsirkan temuan dalam bentuk tinjauan pustaka. Pertanyaan penelitian dirumuskan berdasarkan tujuan penelitian ini yaitu adalah “Bagaimana Kesiapan keluarga pasien yang menjalani terapi CAPD?”

### **Sumber Data dan Strategi Pencarian**

Data dalam penelitian ini menggunakan beberapa database seperti PubMed, Science Direct, PROQUEST dan Google Scholar pada tahun 2018 hingga Desember 2023. Dalam penelusuran jurnal, kata kunci yang digunakan adalah kesiapan, keluarga dan CAPD. Strategi pemilihan artikel berkualitas menggunakan dua kriteria yaitu kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi adalah artikel dikategorikan sebagai penelitian full text. Sedangkan kriteria eksklusi meliputi publikasi non-asli seperti surat kepada redaksi, abstrak saja, dan buku.

### **Data review and data drawing**

Penentuan jurnal menggunakan menggunakan PICOST (*Population, Intervention, Comparasion, Study, Time*). Adapun P (Population) yaitu Keluarga Pasien CKD yang menjalani CAPD, I (Intervention): Terapi CAPD, C (Comparasion): Terapi Hemodialisis, S (studi): Kualitatif, T (Time): 2018-2023. Pemilihan data dilakukan dengan mengacu pada aplikasi “Mendeley” dengan cara memasukkan masing-masing folder database dan menghapus file duplikat. Selain itu, jurnal yang memenuhi syarat akan ditempatkan dalam folder berlabel “Potensi” setelah judul dan abstrak yang dipilih. Artikel yang berada pada folder “potensial” akan direview oleh peneliti dengan memilih opsi teks lengkap yang akan dimasukkan ke dalam folder (“include for review”). Review data dilakukan secara manual oleh reviewer berdasarkan masing-masing jurnal yang memenuhi syarat. Data yang ditinjau mencakup beberapa

karakteristik penelitian (penulis pertama, tahun publikasi, lokasi, bahasa, desain penelitian), karakteristik partisipan (ukuran sampel, usia, dan hasil penelitian).

### ***Sintesis Data***

Proses sintesis data dilakukan melalui hasil sistematis terhadap artikel yang ditemukan tentang kesiapan keluarga pasien CAPD dari penelitian-penelitian yang relevan dengan tujuan dan pertanyaan penelitian. Peneliti memaparkan hasil beberapa penelitian tentang kesiapan keluarga pasien menjalani terapi CAPD.

### ***Penilaian Kualitas***

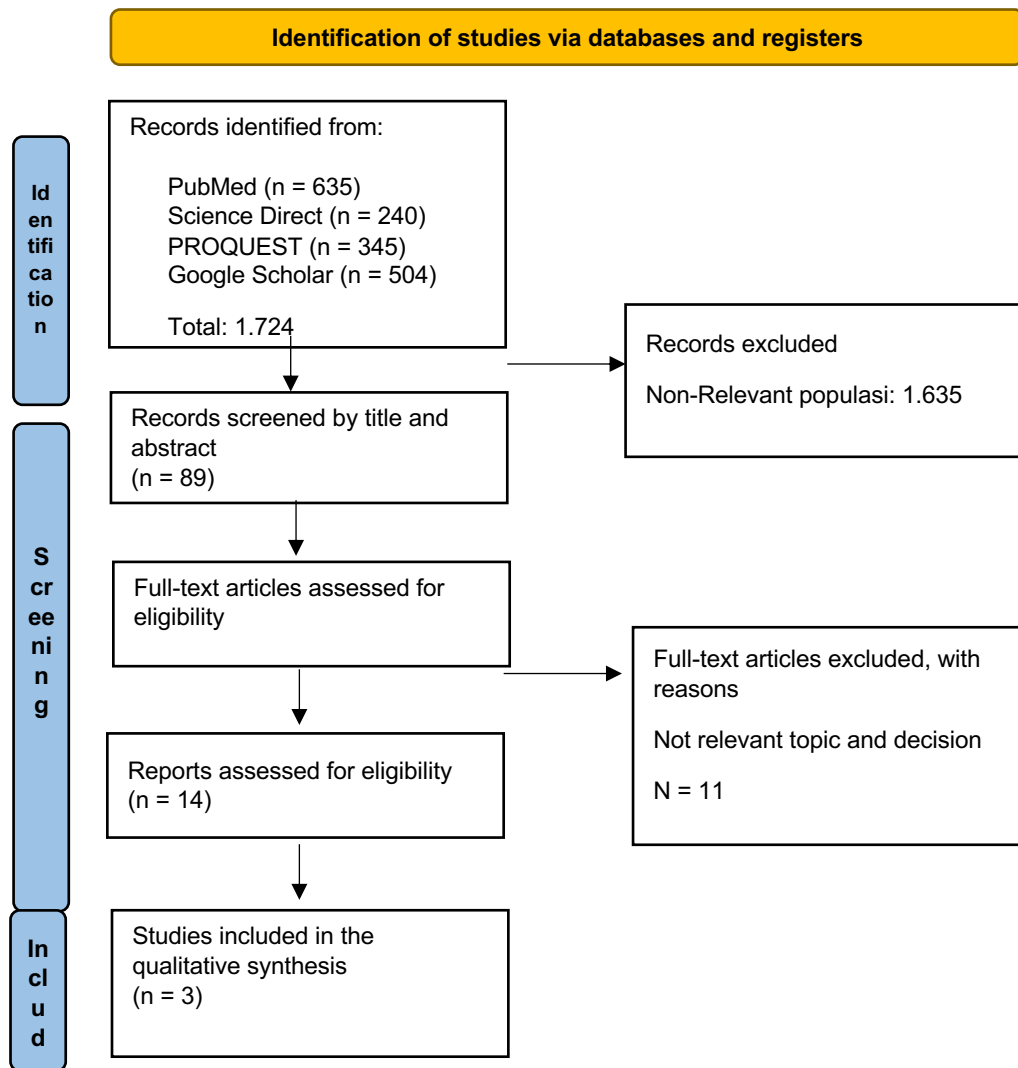
Peneliti melakukan penilaian kualitas dari literatur yang diperoleh sesuai dengan penilaian *evidence based practice*. Melihat dari literatur yang ada, apa saja yang menjadi kontribusi tentang topik yang dibahas. Penulis harus mencari dan menemukan sumber data yang sesuai dengan kebutuhan penelitian. Penilaian kualitas studi pada literatur ini melihat dari aspek *accuracy* (apakah informasi yang diberikan dapat dipercaya?, apakah sitasi yang ada sudah cukup?, apakah ada kesalahan dalam penulisan?), *Purpose* (Apakah penelitian tersebut penelitian independen atau menjual produk) *Authority* (Siapa authornya atau penulis apakah credible?) *relevance* (seberapa penting informasi yang diberikan tersebut terhadap pernyataan penelitian Anda) *currency* (apakah penelitian itu cukup bermakna untuk saat ini)

## **Hasil dan Pembahasan**

### ***Selection Studies***

Terdapat 1.724 jurnal terpilih dari tujuh sumber big database yang diklasifikasikan sebagai berikut; PubMed: 635 artikel, Science Direct: 240 artikel, Proquest: 345 artikel, Google Scholar: 504 artikel berdasarkan kata kunci yang telah ditentukan. Hasil penyaringan judul menunjukkan bahwa terdapat artikel terbitan yang tidak relevan dengan populasi penelitian. Artikel-artikel yang tidak relevan tersebut dihapus dari kriteria inklusi Artinya hanya artikel terpilih yang memenuhi syarat, dengan rincian PubMed: 55, Science Direct: 25, PROQUEST: 5, Google Scholar: 4 atau total 89 artikel melalui hasil penyaringan abstrak dan teks lengkap terhadap 2180 artikel penelitian, artikel-artikel yang tidak dianggap sesuai judul Tinjauan Pustaka dikeluarkan dari daftar dan dilakukan penilaian kualitas terhadap artikel didapatkan 3 artikel. Tata cara pencarian dan penelaahan literatur dapat dilihat pada Gambar 1.

*Evaluation Quality*



**Gambar 1. Evaluation Quality**

**Tabel 1. Characteristics Studies**

Penulis	Desain	Partisipan	Pengambilan Data	Hasil
Baillie dan Lankshear (2015) Inggris	Kualitatif dengan pendekatan etnografi	Pasien (n=16) dan kerabatnya (n = 9) adalah diwawancarai dan diamati menggunakan dialisis peritoneal di rumah mereka	Data dihasilkan antara bulan Januari dan Oktober 2011 melalui wawancara semi terstruktur dan observasi PD proses di rumah	Hasil dalam penelitian ini dari studi etnografi, menyoroti budaya pasien dan keluarganya menggunakan PD di rumah. Meskipun tantangan yang ditimbulkan PD dan dampak signifikannya dalam kehidupan sehari-hari pasien dan keluarga selalu termotivasi untuk terus menggunakan

## Kesiapan Keluarga Pasien yang Menjalani Terapi Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) Scoping Review

Penulis	Desain	Partisipan	Pengambilan Data	Hasil
Robert, et al. (2020) Kanada	Menggunakan desain deskriptif kualitatif untuk mengeksplorasi secara komprehensif peran dukungan sosial menurut pandangan pasien menerima PD, anggota keluarga mereka, dan perawat	Pasien (n = 15), anggota keluarga (n = 6), dan perawat (n = 11)	Pengambilan dan pengumpulan data dilakukan antara bulan Januari dan Mei 2018 menggunakan berbasis telepon, 19 wawancara individu (pasien, anggota keluarga, dan pasien yang dibantu perawat di rumah Perawat program PD) dan 2 kelompok fokus (n = 6; n = 4) dengan perawat PD. Kelompok fokus, berbeda dengan wawancara, adalah kelompok focus digunakan dengan perawat PD untuk memungkinkan partisipasi mereka selama mereka shift kerja.	perawatan di rumah. Anggota keluarga pasien dan pengasuhnya mengidentifikasi penerimaannya PD memerlukan dukungan yang melintasi 4 domain dukungan sosial (dukungan emosional, dukungan instrumental, informasional, dukungan dan dukungan penilaian). PD mendorong masuk banyak program ginjal dan sebagian besar dilakukan relatif terhadap modalitas dialisis lainnya. Namun, sedikit pekerjaan kualitatif dilakukan untuk mengkaji kebutuhan dukungan dari populasi ini. Jika penyedia layanan kesehatan ingin mendorong jalur pengobatan ini, mereka harus memahami cara terbaik untuk memberikan dukungan pasien dan anggota keluarganya. Pekerjaan ini menyediakan wawasan tentang atribut dukungan sosial dan luasnya kebutuhan dukungan populasi ini. Harapan kami adalah ini pengetahuan akan memberdayakan dokter untuk fokus pada bidang ini ketika memberikan pelayanan kepada pasien dan keluarganya.
Mendes Marins, et al. (2023) Brasil	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan menggunakan metode Convergent Care Research. Itu dilakukan di rumah sakit negara di Rio de Janeiro	19 orang peserta yang merawat pasien CAPD di Rumah 15 adalah keluarga inti dan 4 keluarga turunan	Teknik wawancara dengan menggunakan memisah dari kelompok konfederasi dan di analisis sesuai tahapan NCC	Pada awal terapi CAPD di rumah keluarga merasa khawatir tentang prinsip pengobatannya di rumah. Namun setelah dilakukan pelatihan berkelompok mereka mengerti apa saja yang harus dilakukan bila terjadi masalah

### Evaluation Quality

**Table 2. Assessment Results Quality with JBI**

Penulis	Accuracy	Purpose	Authority	Currency	Results
Baillie dan Lankshear (2015) Inggris	Yes	Yes	Yes	Yes	Including
Robert, et al. (2020) Kanada	Yes	Yes	Yes	Yes	Including

---

Mendes Marins, et al. (2023) Brasil	Yes	Yes	Yes	Yes	Including
--	-----	-----	-----	-----	-----------

---

## Karakteristik Penelitian

### *Partisiapan*

Partisipan dari 3 literatur yang didapatkan berdasarkan pencarian literatur secara sistemik merupakan keluarga inti dari pasien yang menjalani terapi *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)* seperti pasangan dan anak serta ada juga yang partisipan dalam literatur yang didapat selain keluarga yaitu perawat yang merawat pasien tersebut.

## Hasil dan Pembahasan

Berdasarkan literatur review yang dilakukan oleh peneliti ditemukan 3 artikel penelitian yang sesuai dengan tujuan dan pertanyaan penelitian. Artikel 1 penelitian oleh Baillie dan Lankshear (2014) tentang *Patient and family perspectives on peritoneal dialysis at home: Findings from an ethnographic study* dalam penelitian tersebut dapat disimpulkan bahwa studi etnografi, menyoroti budaya pasien dan keluarganya menggunakan PD di rumah. Budaya baru yang muncul dan harus dilakukan pasien seperti menggunakan alat di dalam tubuhnya sambil melakukan aktifitas kesehariannya dan pasien juga harus selalu melakukan manajemen diri terhadap kondisinya seperti mengontrol tekanan darah, mengukur berat badan secara mandiri. Hal tersebut juga menjadi budaya yang baru buat keluarga untuk selalu membantu pasien dalam menyiapkan terapi CAPD dan melakukan control terhadap gejala yang dialami pasien selama proses maupun sesudah melakukan CAPD. Meskipun tantangan yang ditimbulkan CAPD dan dampak signifikannya dalam kehidupan sehari-hari pasien dan keluarga selalu termotivasi untuk terus menggunakan perawatan di rumah. Artikel ke 2 (Robert, 2020) tentang *Social Support in the Peritoneal Dialysis Experience: A Qualitative Descriptive Study* dengan hasil Anggota keluarga pasien dan pengasuhnya mengidentifikasi penerimanya PD memerlukan dukungan yang melintasi 4 domain dukungan sosial (dukungan emosional, dukungan instrumental, informasional dukungan dan dukungan penilaian). Dukungan emosional yang perlu diberikan pada pasien CAPD meliputi pemenuhan kebutuhan dan mengatasi permasalahan yang berkaitan dengan emosional pasien. Pasien CAPD lebih menginginkan perhatian dari keluarga maupun orang disekitarnya yang menanyakan keadaan dan kabar serta lebih memperhatikan kondisinya secara emosional terhangat rasa takut, cemas, gelisah sering dirasakan sehingga perlu adanya dukungan dari keluarga dan orang sekitarnya yang bisa memberikan kenyamanan dan ketenangan pada pasien. Dukungan Instrumental pada pasien CAPD meliputi dukungan terhadap terapi peritoneal dialysis yang sedang dilakukan dan dukungan terhadap kehidupan rumah tangga. Dukungan instrumental terhadap peritoneal dialysis yang diinginkan oleh pasien seperti adanya dukungan terhadap transportasi yang digunakan ketika pasien harus melakukan pemeriksaan darah, mengambil obat ataupun melakukan pemeriksaan lainnya, dukungan terhadap kenyamanan saat pasien melakukan perjalanan menggunakan terapi peritoneal dialysis serta dukungan terhadap suplemen Kesehatan saat menjalani terapi tersebut. Sedangkan dukungan instrumental yang berkaitan dengan kehidupan rumah tangga seperti adanya dukungan untuk memenuhi kebutuhan pokok seperti makan, minum, belanja, memasak

dan yang terpenting dukungan secara finansial karena peran pasien sudah tidak mamou untuk bekerja. Dukungan informasi juga menjadi hal yang sangat penting buat pasien karena pasien membutuhkan informasi terkait dengan layanan Kesehatan untuk mengetahui kondisi yang dialami oleh pasien yang sedang menjalani terapi Peritoneal dialysis. Dukungan penilaian merupakan suatu dukungan terhadap pasien agar bisa memberikan afirmasi positif dan keyakinan diri sehingga pasien menjadi kuat dalam menjalani terapi tersebut. Artikel ke 3 dari (Tavares et al., 2016) tentang *Peritoneal dialysis: family care for chronic kidney disease patients in home-based treatment* yang menyatakan bahwa perawatan pasien didasarkan pada budaya dasar akan menginformasikan bagaimana anggota keluarga pasien di CAPD berbasis rumah tinggal. Hal ini tentunya menjadi suatu kebiasaan baru untuk keluarga dan pasien sehingga perlu adanya pengetahuan tentang perawatan yang harus dilakukan dirumah. Pada penelitian ini juga peneliti melakukan intervensi 1 kali dengan memberikan suatu cara perawatan pasien CAPD di rumah sakit dengan melibatkan keluarga untuk melakukan perawatan langsung secara mandiri terhadap keluarga yang mendapatkan terapi dengan didampingi oleh perawat. Ini akan memfasilitasi penerapan pengetahuan pada beragam sistem kesehatan, yang bertujuan dalam mencapai pelayanan pasien yang kongruen dengan budaya keluarga yang terlibat di dalamnya pengobatan dialisis peritoneal.

### **Pembahasan**

Dari hasil penelitian dari 3 literatur yang diperoleh tentang kesiapan keluarga pasien yang menjalani Terapi *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)* menunjukkan bahwa kesiapan keluarga dalam merawat pasien yang menjalani Terapi *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* menjadi domain yang sangat penting dalam perawatan CAPD. Kesiapan keluarga pasien yang menjalani Terapi *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)* dalam hasil review ini menjelaskan 3 aspek penting yaitu CAPD menjadi suatu budaya baru, dukungan keluarga dan peningkatan pengetahuan keluarga

Keberadaan dari pasien CAPD yang ada dirumah akan menjadikan budaya baru yang akan muncul pada keluarga. Keluarga harus mempunyai kesiapan dan kebiasaan baru untuk melakukan perawatan terhadap pasien CAPD dirumah. Kebudayaan diartikan oleh (Lederach, 1995) sebagai pengetahuan dan skema bersama yang dibuat dan digunakan oleh sekumpulan orang untuk mengamati, menafsirkan, mengekspresikan, dan menanggapi realitas sosial di sekitar mereka. Budaya merupakan penentu yang kuat untuk seseorang dalam menentukan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan. Keyakinan, ideologi, pengetahuan, lembaga, agama, tata kelola dan hampir semua kegiatan termasuk upaya untuk mencapai perubahan perilaku terkait kesehatan dipengaruhi oleh budaya (Leddy, 2006). Aspek budaya pasien yang menjalani CAPD termasuk pengenalan dan akomodasi peralatan medis dalam jumlah besar di dalam rumah, perolehan dan pengembangan klinis yang kompleks keterampilan, pembentukan rutinitas dan kerja tim, dan kemampuan untuk mengidentifikasi dan mengelola krisis/masalah yang terjadi pada pasien.

Masalah yang sering dialami pasien CAPD yang perlu menjadi perhatian dan kesiapan dari keluarga seperti mengalami perubahan fungsi sistem tubuh sehingga menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien di awal penggunaan CAPD. Pasien akan mengalami penurunan laju filtrasi glomerulus sehingga akan muncul tanda gejala seperti kelelahan, mual, muntah kemudian akan terjadi penurunan berat badan (Olano



et al., 2021) Keberadaan benda asing yang ditanam dalam tubuh menjadi salah satu faktor ketidaknyamanan tersebut sehingga tubuh perlu beradaptasi. (Purwanto et al., 2021) dalam penelitiannya menemukan bahwa sebagian besar (80,7%) pasien GGK dengan CAPD mengalami hipoalbuminia. Salah satu faktor yang mempengaruhi karena adanya mual, sehingga nutrisi yang masuk tidak adekuat. Kurangnya asupan nutrisi sejalan dengan risiko kurang gizi yang dialami pasien sehingga tubuh menjadi lemas dalam beraktivitas. Selain masalah secara fisiologis akan muncul juga masalah terkait dengan psikologis. Perubahan dalam kehidupan pasien GGK merupakan salah satu pemicu terjadinya stres (Isroin, 2017) Menurut penulis bahwa perubahan yang dialami pasien dalam menjalani CAPD harus dipersiapkan keluarga menjadi budaya baru yang harus dijalani sehingga ketika menjadi budaya keluarga akan terbiasa dengan hal-hal perubahan baik perilaku maupun suatu masalah yang muncul pada pasien.

Dukungan keluarga menjadi aspek yang harus disiapkan oleh keluarga pasien yang menjalani terapi CAPD. Dukungan keluarga yang harus disiapkan pada pasien yang menjalani CAPD meliputi pertama adalah dukungan emosional yang meliputi dukungan terhadap timbulnya masalah emosional seperti kecemasan, ketakutan, depresi. Dukungan emosional merupakan suatu upaya dalam menciptakan suasana lingkungan keluarga agar menjadi sebuah tempat yang aman dan damai serta mampu membantu individu dalam penguasaan emosional. Individu yang mengalami gangguan kesehatan tentu akan diikuti oleh gangguan psikologis atau emosional. Oleh karena itu, untuk mempertahankan fungsi sistem keluarga secara utuh maka keluarga harus memberikan dukungan emosional agar mereka dapat mengendalikan emosi dengan cara menumbuhkan kembangkan coping individu yang adaptif pada anggota keluarga yang sedang mengalami gangguan kesehatan. Semakin banyak dukungan dari keluarga maka semakin rendah risiko depresi yang dialami pasien dan semakin tinggi semangat yang dimiliki. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial seperti anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, *reinforcement* dan dukungan (Cumayunaro, 2018). Kedua dukungan instrumental seperti dukungan akan transportasi, kenyamanan dalam perjalanan serta dukungan terhadap keuangan dan kebutuhan pokok pasien. ketika menggunakan terapi CAPD dan dukungan terhadap suplemen. Dukungan instrumental atau materi merupakan bentuk dukungan yang diberikan dalam memenuhi kebutuhan yang diperlukan oleh anggota keluarga seperti upaya penyedia biaya pengobatan termasuk keuangan (financial). Keluarga berusaha untuk mencari sumber-sumber

penghasilan dalam upaya penyediaan fasilitas yang dibutuhkan oleh penderita. Dukungan instrumental sangat diperlukan pasien gagal ginjal kronik. Hal ini dikarenakan pasien yang menjalani hemodialisa mempunyai keterbatasan aktifitas, badan cepat terasa lelah, dan selalu merasakan lemah. Kondisi yang dialami pasien yang menjalani hemodialisa mengakibatkan pasien tidak dapat melakukan peran dan mencukupi kebutuhan sehari-hari, sehingga hal tersebut harus dipenuhi oleh anggota keluarga yang lain. Dukungan instrumental yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Ketiga dukungan informasi meliputi adanya informasi mengenai hal-hal yang berkaitan dengan kondisi yang dapat meningkatkan derajat kesehatan pasien. Dukungan informasi merupakan bentuk dukungan penyedia informasi (kolektor) yang dibutuhkan oleh anggota keluarga terhadap masalah yang sedang dialaminya. Bentuk dukungan ini dapat berupa upaya keluarga dalam mencari sumber informasi yang berkaitan dengan penyakit maupun jenis pengobatan yang diperlukan sesuai dengan kondisi yang sedang diderita partisipan. Sejalan dengan penelitian Rachmawati et al.

(2019) menyatakan dukungan informasional sangat diperlukan pasien gagal ginjal kronik agar rutin melakukan hemodialisa. Pasien dengan dukungan informasional yang tidak cukup akan cenderung hanya melakukan terapi ketika pasien merasakan sakit. Jika pasien gagal ginjal kronik mendapatkan dukungan yang cukup maka pasien akan rutin menjalani terapi hemodialisa dan kualitas hidup pasien akan meningkat yang dapat dilihat dari pasien masih tetap bisa melakukan aktifitas sehari-hari meskipun terbatas. (Fitriana et al., 2019) menyatakan dalam penelitiannya bahwa dukungan informasi termasuk ke dalam fungsi perawatan kesehatan keluarga terhadap anggota keluarganya. Dukungan informasi ini dapat diberikan keluarga dalam bentuk memberikan saran, arahan dan informasi penting yang dibutuhkan oleh pasien.

Keempat adalah dukungan penilaian diaman dalam hal ini perlu ada nya afirmasi positif dari keluarga sehingga mampu meningkatkan kepercayaan diri pasien. Dukungan penghargaan (penilaian) merupakan tindakan yang dilakukan oleh keluarga dalam memberikan umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah serta menjadi validator identitas keluarga. Dukungan ini dapat berupa penghargaan atau apresiasi yang diberikan kepada anggota keluarga atas usaha yang telah dilakukannya dalam mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya. Keluarga berfungsi sebagai pembimbing umpan balik, perantara pemecahan masalah dan validator dalam keluarga, yang mampu membantu pasien dalam memberikan kenyamanan fisik dan psikologis yang berkaitan dengan membangun harga diri dan kompetensi pasien hemodialisis. Bentuknya berupa penghargaan yang positif, pemberian semangat dan persetujuan terhadap pendapat. Dalam kondisi partisipan sekarang yang sedang menderita penyakit gagal ginjal yang mengharuskan terapi dialisis dilakukan seumur hidup maka sangat penting bagi keluarga untuk memberikan dukungan kepada keluarganya agar dapat membantu dalam penyediaan kebutuhan yang diperlukan selama pengobatan berlangsung dan partisipan merasa tidak sendiri dalam berjuang dalam proses pengobatan dan melawan penyakitnya. Keluarga bertindak sebagai pembimbing dan pemberi umpan balik, dimana keluarga berupaya untuk memeberikan pujian, bimbingan dan perhatian kepada pasien. Pernyataan diatas juga sejalan dengan penelitian (Rachmawati et al., 2019) bahwa dukungan penilaian yang diberikan oleh keluarga kepada pasien GGK yang menjalani hemodialisis berupa persetujuan terhadap keputusan pasien untuk merencanakan dengan baik jumlah dan jenis asupan cairannya secara mandiri serta menanggapi setiap opini dan kemampuan maksimal yang telah dilakukan oleh pasien dengan baik

Aspek kesiapan yang tidak kalah penting yang harus disiapkan oleh keluarga yaitu peningkatan pengetahuan. Menurut Lestari (2015) baik maupun buruknya perilaku seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh pengetahuan tetapi juga lingkungan. Menurut (Notoadmojo, 2017) Pengetahuan merupakan hasil mengingat suatu hal, termasuk dalam mengingat kembali kejadian yang pernah dialami. Hal ini dapat dijelaskan bahwa perilaku manusia merupakan hasil berbagai macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya. Beberapa faktor yang dapat membentuk perilaku seseorang dengan pengetahuan, sikap dan pekerjaan bisa berpengaruh pada perilaku seseorang (Notoadmojo, 2017). Menurut penulis bahwa p engetahuan keluarga penting karena keluarga merupakan salah satu pendukung utama dalam kesembuhan pasien itu sendiri, tingkat pengetahuan yang rendah akan membuat kekuarga tidak mampu memberikan perawatan yang maksimal terhadap pasien yang menjalani CAPD

## **Kesimpulan**

Berdasarkan hasil pencarian literatur dapat disimpulkan bahwa dari 3 artikel yang didapat menyatakan kesiapan keluarga pasien yang menjalani Terapi *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)* dalam hasil review ini menjelaskan 3 aspek penting yaitu CAPD menjadi suatu budaya baru, dukungan keluarga dan peningkatan pengetahuan keluarga.

## BIBLIOGRAFI

- Baillie, J., & Lankshear, A. (2015). Patient and family perspectives on peritoneal dialysis at home: Findings from an ethnographic study. *Journal of Clinical Nursing*, 24(1), 222–234. <https://doi.org/10.1111/jocn.12663>
- Cumayunaro, A. (2018). *Dukungan Keluarga dan Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa*. 79.
- Farrell, M. (2017). *Smeltzer & Bare's Textbook of Medical-Surgical Nursing*. Fourth Aus
- Fitriana, E. H. (2019). Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Pembatasan Cairan pada Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis Family Support with Fluid Restriction Compliance in Patients Chronic Renal Failure Undergoing Hemodialysis. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*. 11.
- Lestari, F. (2015). *Studi Karakteristik Perilaku Perjalanan Siswa SMA Negeri di Kota Bandar Lampung*.
- Harmilah. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Pustaka Baru Press.
- Isroin, L. (2017). Adaptasi Psikologis Pasien Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal EDUNursing*, 1(1). <http://journal.unipdu.ac.id>
- Leddy. (2006). *Health Promotion: Mobilizing Strengths to Enhance Health, Wellness, and Well Being*. Davis Company.
- Lederach. (1995). *Preparing for Peace: Conflict Transformation Across Culture*. Syracuse: Syracuse University Press.
- Mendes Marins, R. D. S., Kaezer dos Santos, F., Costa e Silva, F. V., da Silva Campos, T., & Arimatea Branco Tavares, J. M. (2023). The Process Of Patient Adaptation To Perform Peritoneal Dialysis At Home. *Revista Baiana de Enfermagem*, 37
- Notoadmojo. (2017). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Rineke Cipta.
- Olano, C. G., Akram, S., & Bhatt, H. (2021). (2021). Uremic Encephalopathy. *Stat Pearls Publishing*.
- Purwanto, B., Yuniasih, D., & Puspitasari, M. (2021). Albumin Description of Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) Patients in Sardjito Hospital Yogyakarta. *Ahmad Dahlan Medical Journal*, 2(1), 10–18. <https://doi.org/10.12928/admj.v2i1.4086>
- Rachmawati, N., Wahyuni, D., & Idriansari, A. (2019). *Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Diet Asupa Cairan Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa*. 6(1).
- Roberts, J. D., Dickinson, K. L., Koebele, E., Neuberger, L., Banacos, N., Blanch-Hartigan, D., ... & Birkland, T. A. (2020). Clinicians, cooks, and cashiers: Examining health equity and the COVID-19 risks to essential workers. *Toxicology and Industrial Health*, 36(9), 689-702.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B. G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth* (Edisi 8). EGC.

- Soelistyoningsih, D. (2019). Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Dan Capd Di Rssa Malang. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 8(1), 47–55. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v8i1.191>
- Tavares, J. M. A. B., Lisboa, M. T. L., Ferreira, M. de A., Valadares, G. V., & Silva, F. V. C. E. (2016). Peritoneal dialysis: family care for chronic kidney disease patients in home-based treatment. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 69(6), 1172–1178. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0262>

---

**Copyright holder:**

Siti Fatimah (2024)

**First publication right:**

Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia

**This article is licensed under:**

