

**PENGALAMAN PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
 TERAPI *CONTINUOUS AMBULATORY PERITONEAL DIALYSIS* (CAPD)
 DI YOGYAKARTA**

Elsa Pristiyani Putri¹, Theresia Tatik Pujiastuti², dan Siwi Ikaristi Maria Theresia³
^{1,2,3}Prodi Sarjana Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Panti Rapih Yogyakarta
 Jl. Tantular No.401, Pringwulung, Condongcatur, Kec. Depok, Kabupaten Sleman,
 Daerah Istimewa Yogyakarta 55281
 e-mail: yasintaelsa007@gmail.com

ABSTRACT

Terapi hemodialisis *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* CAPD menimbulkan banyak perubahan dalam kehidupan pasien yang menggunakannya. Penelitian ini bertujuan untuk menggali pengalaman pasien CAPD dengan metode kualitatif dengan perspektif fenomenologi. Pengambilan data secara *in dept interview* pada 5 orang pasien CAPD yang diambil secara purposif. Hasil penelitian mengungkapkan terdapat lima tema yaitu (1) perubahan fungsi sistem tubuh merupakan respon ketidaknyamanan pasien sebelum menggunakan CAPD dan awal penggunaan CAPD; (2) keseimbangan fungsi tubuh merupakan respon positif yang dialami setelah 6 bulan oleh pasien CAPD; (3) adaptasi psikologis merupakan proses yang dialami secara bertahap yang melibatkan kekuatan dukungan internal dan eksternal pasien; (4) ketidaknyamanan dalam bersosialisasi merupakan proses yang wajar dialami selanjutnya akan menjadikan kekuatan untuk memperbaiki kemampuan sosialisasi; dan (5) semakin mensyukuri hidup dan semakin dekat dengan Yang Kuasa setelah melewati masa terpuruk. Berdasarkan hasil penelitian menggambarkan bahwa pengalaman pasien CAPD merupakan suatu hal penting yang menentukan keberlanjutan terapi tersebut. Keluarga dan masyarakat sekitar diharapkan selalu memberi dukungan bagi pasien dalam menjalani terapi CAPD. Peran perawat diharapkan dapat terus dalam memberikan edukasi dan pendampingan secara komprehensif bagi setiap pasien CAPD.

Kata kunci: pengalaman, gagal ginjal kronik, CAPD

PENDAHULUAN

GGK merupakan suatu penyakit yang menyebabkan fungsi organ ginjal mengalami penurunan hingga akhirnya tidak mampu melakukan fungsinya dengan baik (Masi, 2018). Menurut Ounsinman, Chongtrakool, & Angkasekwinai (2020) GGK merupakan sindrom klinis sekunder akibat perubahan definitif pada fungsi dan atau struktur ginjal dan ditandai dengan ireversibel dan lambat serta evolusi progresif. Hal ini menunjukkan bahwa penyakit GGK tidak dapat disembuhkan dan hanya dapat dilakukan upaya untuk tetap mengoptimalkan fungsi ginjal.

Prevalensi GGK mengalami peningkatan setiap tahun sebagai penyebab kematian terbanyak di dunia. PERNEFRI (2017) mencatat bahwa

jumlah pasien yang mengalami GGK di Indonesia mencapai 30.831. Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta menempati urutan ke 17 dari 25 provinsi dengan jumlah sebanyak 359 pasien. Menurut Riskesdas (2018) prevalensi penyakit GGK di Indonesia pada penduduk usia >15 tahun mulai dari tahun 2013 adalah 0,2% dan terjadi peningkatan menjadi 3,8% di tahun 2018 untuk wilayah Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri menempati urutan ke 12. Hasil ini, tidak jauh berbeda dengan data PERNEFRI bahwa data pasien GGK baru mencapai 66.433 pasien (PERNEFRI, 2018)

Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) adalah bentuk salah satu dialysis peritoneal, menggunakan membran peritoneum yang bersifat semi

permeabel sebagai membran dialisis dan prinsip dasarnya adalah proses ultrafiltrasi antara cairan dialisis yang masuk ke dalam rongga peritoneum dengan plasma darah (Jamila & Herlina, 2019). CAPD dilakukan 3-5 kali per hari dan cairan dialisis dalam kavum peritoneum (*dwell-time*) lebih dari 4 jam. Pada umumnya *dwell-time* pada waktu siang 4-6 jam, sedangkan waktu malam 8 jam.

Pemilihan terapi pasien GJK menggunakan *peritoneal dialysis* karena sebagian besar memiliki keterbatasan dalam persediaan alat dialisis (Hansson & Finkelstein, 2020). Menurut data PERNEFRI (2018) di Indonesia penderita GJK yang aktif CAPD dimulai dari tahun 2010 sejumlah 1.012 dan pada tahun 2018 meningkat mencapai 2.105 pasien. Daerah Istimewa Yogyakarta sendiri, memiliki 120 pasien yang aktif menjalani terapi CAPD, dengan 3 unit Rumah Sakit besar di Yogyakarta yang melayani terapi CAPD (Lydia, 2020).

Pengalaman penggunaan CAPD yang dirasakan oleh penderita GJK bervariasi antara satu dengan yang lainnya. Szeto (2018) dalam penelitiannya menemukan bahwa salah satu infeksi yang terjadi pada pasien CAPD adalah peritonitis akibat pasien tidak menjaga kebersihan dengan baik selama melakukan CAPD. Risiko lain yang dapat dihadapi yaitu komplikasi mekanik (hernia, kebocoran diafragma dan nyeri); komplikasi metabolik (hiperlipidemia, hiponatremia, hipokalemi a, hiperkalsemia, hipermagnesia dan hipoalbuminemia; dan *Encapsulating peritoneal sclerosis* (EPS) (Lydia, 2020).

Pendapat lain dikemukakan Nusantara, Irawiraman, & Devianto, (2021) bahwa beberapa pasien dengan CAPD memiliki kualitas hidup yang jauh lebih baik daripada pasien yang menjalani Hemodialisa. Pasien yang menjalani CAPD dianggap lebih mudah, lebih praktis, dan dapat melakukan CAPD dimana saja. Selain itu, pasien yang masih berusia produktif tetap dapat

melakukan aktivitasnya seperti biasa tanpa terikat dengan jadwal HD di Rumah Sakit (Ghaffar, Chasani, & Saktini, 2017).

Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk mengetahui pengalaman pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi CAPD meliputi pengalaman fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual pasien.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan *perspektif fenomenologi*. Peneliti memilih metode studi fenomenologi karena melalui metode ini dapat digunakan untuk sudut pandang yang fokus terhadap pengalaman-pengalaman individu. Fokus penelitian ini adalah mendeskripsikan dari pengalaman hidup pasien GJK yang menjalani terapi *Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD).

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi CAPD di Yogyakarta. Sampel penelitian sebanyak 5 responden sampai terjadinya saturasi data. Kriteria inklusi yaitu (1) pasien melakukan CAPD secara mandiri minimal 1 tahun di rumah; (2) bersedia menjadi sampel penelitian; dan (3) bertempat tinggal di wilayah Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta. Kriteria eksklusi meliputi pasien sedang mengalami sakit pada saat proses pengambilan data, dan yang memerlukan tindakan pengobatan sehingga tidak memungkinkan dilanjutkan sebagai sumber data.

Teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini dengan cara wawancara menggunakan teknik wawancara semistruktur (*semistructure interview*). Sebelum penelitian ini dilakukan, peneliti telah dinyatakan lulus uji etik dengan Keterangan Layak Etik dengan No. 202/KEPK.02.01/XII/2021. Analisis data dilakukan melalui

pengumpulan data, interpretasi dan pelaporan hasil.

HASIL

Hasil penelitian ini, didapatkan melalui tahap wawancara langsung dengan partisipan sebanyak 5 orang. Pengumpulan data berlangsung selama 3 minggu sejak tanggal 11 Januari - 27 Januari 2022 melalui wawancara secara tatap muka. Karakteristik partisipan ditampilkan dalam tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Partisipan

Partisipan	Usia, Jenis Kelamin	Pekerjaan	Riwayat CAPD
P1	40 tahun, Laki-laki	POLRI	5 tahun
P2	41 tahun, Perempuan	IRT	1 tahun
P3	32 tahun, Perempuan	Guru PAUD	5 tahun
P4	26 tahun, Perempuan	IRT	5 tahun
P5	41 tahun, Laki-Laki	Swasta	8 tahun

Setiap partisipan memiliki riwayat GGK bervariasi mulai dari 3-12 tahun. Seluruh responden saat ini tinggal bersama dengan keluarga di dalam satu rumah. Berdasarkan hasil pengolahan data hasil wawancara, ditemukan 5 tema dalam penelitian ini.

Tema 1: perubahan fungsi sistem tubuh merupakan respon ketidaknyamanan pasien sebelum menggunakan CAPD dan awal penggunaan CAPD

(P3) “Jadi ketika mau berangkat HD itu sehat, jadi kayak orang normal gitu, tapi pulang HD dengan banyak keluhan ya mual, ya pusing, pokoknya selama pulang HD sampai hari berikutnya itu gak bisa ngapa-ngapain”, partisipan juga mengungkapkan, seperti P5 juga mengungkapkan hal yang sama.

(P4) “Maksudnya orang gagal ginjal itu, ya lemes, ya..pusing itu..” pernyataan ini didukung pula oleh P1 dan P2.

Selanjutnya untuk kategori kedua yaitu adanya gangguan pola nutrisi, perubahan ini juga dirasakan oleh empat orang partisipan, seperti yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

(P2) “Dulu kan kurus ya..memang HD kan dibatasi makannya, minumannya apalagi, sehingga dulu itu kurus kering sih, Cuma kurang gizi, badannya gak keurus” hal yang sama juga dijelaskan oleh P4.

Kategori ketiga yaitu gangguan sistem persyarafan, hal ini dirasakan oleh satu partisipan, seperti yang diungkapkan oleh partisipan sebagai berikut :

(P5) “Jadi dulu waktu HD 9 bulan, fisik saya tidak kuat, terus saya koma, dari situ dokter saya yang di RS Jogja pada waktu itu menyarankan berganti ke CAPD”

Tema 2: keseimbangan fungsi tubuh merupakan respon positif yang dialami setelah 6 bulan oleh pasien CAPD

(P1) “Tapi sekarang ya biasa, makan sedikit tapi apa ya..rutin heeh sering gitu lho..4kali-5kali untuk mengimbangi gitu” Pernyataan di atas juga diungkapkan oleh P2, P3 dan P4 dengan kategori merasakan pemulihan fungsi pencernaan.

Merasakan keseimbangan hemodinamik dan sensorik merupakan kategori kedua yang muncul dari tema kedua. Dalam kategori kedua ini, partisipan menyatakan bahwa :

(P2) “Semenjak CAPD tensi saya jadi normal, dulu sampai 240/150 itu, 6 bulan CAPD berangsur normal, terus sampai sekarang gak pernah minum obat tensi karena berangsur normal”

Hal ini juga di dukung oleh partisipan yang menyatakan bahwa :

(P5) “CAPD merasa lebih baik, pikiran lebih fokus, karena waktu HD kan gak bisa berfikir fokus gak pernah bisa berfikir apa-apa”

Tema 3: adaptasi psikologis merupakan proses yang dialami secara bertahap yang melibatkan kekuatan dukungan internal dan eksternal pasien

(P5) *“Saya bisa semangat karena anak, Cuma itu saja mbak”*

Selain pernyataan tersebut, hampir seluruh partisipan menyatakan bahwa

(P3) *“Untuk dari awal sakit, keluarga dukungannya banget-banget ya, otomatis keluarga itu ring satu ya”* hal tersebut juga diungkapkan oleh partisipan P2, P3 dan P4.

Tema 4: ketidaknyamanan dalam bersosialisasi merupakan proses yang wajar dialami selanjutnya akan menjadikan kekuatan untuk memperbaiki kemampuan sosialisasi

P2) *“Semua kegiatan saya ikut, tapi begitu saya sakit, yang saya HD itu saya off semua, mundur dari semua kegiatan karena tubuh gak sehat”*

(P3) *“Dulu saya sendiri kan habis HD, tidak bisa ngapa-ngapain ya, jadi gak kemana-mana selama HD tuh, keluar Cuma ke Rumah Sakit aja, dah..gitu aja”*.

Kategori kedua yaitu perubahan dalam bersosialisasi hampir seluruh pasien mengatakan bahwa setelah melakukan CAPD, mereka lebih mudah dalam bersosialisasi atau melakukan kegiatan mereka, seperti diungkapkan oleh salah satu partisipan, berikut pernyataan partisipan yang mendukung kategori tersebut.

(P1) *“Sosialnya juga biasa saja ya..kumpul-kumpul”*

ungkapan tersebut juga di dukung oleh P2 dan P3. Selain itu, partisipan juga menyatakan bahwa ada dukungan dari lingkungan disekitarnya, hal tersebut didukung oleh pernyataan partisipan :

(P4) *“Lingkungan disini sudah pada tahu ya, karena punya sakit gini gak bisa capek-capek misal ada rewang, atau*

kegiatan masyarakat, kerja bakti, tidak boleh capek-capek”

Hal tersebut juga diungkapkan oleh partisipan P5.

Tema 5: semakin mensyukuri hidup dan semakin dekat dengan Yang Kuasa setelah melewati masa terpuruk

Kategori pertama, proses penerimaan didukung pernyataan partisipan sebagai berikut :

(P4) *“Kemudian penggugur dosa juga memang kadang pas kondisi capek, badan tidak fit ya nyerah, kadang seperti ingin sendiri, sekarang aku lebih bersyukur banyak”*

Pada kategori kedua, perubahan spiritual didukung pernyataan partisipan :

(P2) *“Alhamdulillah, waktu untuk CAPD saya sempatkan, soalnya CAPD kan satu setengah jam ya..sampai 45menit, kadang keluarnya masih lama, eman-eman kalau masih keluar, keluar dikit saya tunggu, jadi subuh, adzharm maghrib jadi lebih banyak kesempatan untuk beribadah itu semakin banyak”*

Dari pernyataan P2 tersebut juga diungkapkan oleh partisipan P3 dan P5. Kemudian, partisipan yang lain juga menyatakan:

(P3) *“Peningkatan spiritual itu banyak, karena bagaimanapun kan jadi berserah diri ya, istilahnya pasien itu tinggal menunggu waktunya aja gitu karena syaratnya sudah lengkap”*

Pernyataan P3, juga diungkapkan oleh P1 dan P2.

PEMBAHASAN

Tema pertama yaitu pasien GJK mengalami perubahan fungsi sistem tubuh sehingga menyebabkan ketidaknyamanan pada pasien di awal penggunaan CAPD. Pasien akan mengalami penurunan laju filtrasi glomerulus (Egfr), sehingga akan muncul tanda gejala seperti kelelahan, mual, muntah kemudian akan terjadi penurunan

berat badan (Olano, Akram, & Bhatt, 2021). Keberadaan benda asing yang ditanam dalam tubuh menjadi salah satu faktor ketidaknyamanan tersebut sehingga tubuh perlu beradaptasi.

Purwanto, Yuniasih & Puspitasari (2021) dalam penelitiannya menemukan bahwa sebagian besar (80,7%) pasien GJK dengan CAPD mengalami hipoalbuminemia. 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. Hasil serupa juga ditemukan Ramadhan, Chasani & Saktini, (2017) bahwa keluhan yang sama akibat efek penyakit ginjal juga terjadi baik pada pasien yang menggunakan CAPD dan hemodialisa tetapi yang membedakan adalah tingkat keparahan gejala yang dialami. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa banyak pasien yang menyatakan adanya keluhan pusing, lemas dan merasa berat badannya menjadi kurang gizi dan menjadi kurus.

Tema kedua yaitu keseimbangan fungsi tubuh merupakan respon positif yang dialami setelah 6 bulan oleh pasien CAPD. Setelah dilakukan pemasangan kateter dialisa, tubuh memerlukan waktu adaptasi pada 3 bulan pertama dan setelah 6 bulan, tubuh akan mulai terbiasa. Selain tubuh mulai terbiasa, pada pasien CAPD juga memerlukan asupan nutrisi yang seimbang untuk menyeimbangkan antara pemasukan dan keluaran (Pangkey, Yesayas & Pabane, 2021). Hal ini sejalan dengan semakin berkurang keluhan yang dirasakan pasien GJK karena kadar ureum, kreatinin, Hb pasien GJK dengan CAPD lebih stabil dan cairan limbah hasil metabolisme tubuh dapat dikeluarkan lebih maksimal.

Selain itu, pasien yang menggunakan terapi CAPD dapat mengonsumsi makanan yang lebih bervariasi, dan minum lebih banyak, dengan pola makan yang diatur oleh

masing-masing pasien (Reza, Wulandari, Nurisani, & Kusmayadi, 2019). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa selama menjalani terapi CAPD, kebutuhan nutrisi pasien kembali normal, badan lebih terasa sehat, tekanan darah juga menjadi normal.

Tema ketiga yaitu adaptasi psikologis merupakan proses yang dialami secara bertahap yang melibatkan kekuatan dukungan internal dan eksternal pasien. Perubahan dalam kehidupan pasien GJK merupakan salah satu pemicu terjadinya stres (Isron, 2017). Adha et al., (2020) dalam penelitiannya menemukan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan depresi pada pasien GJK. 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). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa pasien merasa semangat karena adanya dukungan dari keluarga dan kehadiran anak.

Tema keempat yaitu ketidaknyamanan dalam bersosialisasi merupakan proses yang wajar dialami selanjutnya akan menjadikan kekuatan untuk memperbaiki kemampuan sosialisasi. Pasien yang sudah menjalani CAPD dan sudah mulai beradaptasi dengan kondisinya pasti akan menyesuaikan kembali dalam bersosialisasi. Penelitian yang dilakukan Nusantara, Irawiraman, & Devianto, (2021) menunjukkan bahwa rata-rata kualitas interaksi sosial pasien GJK dengan CAPD lebih tinggi dibandingkan pasien yang menjalani hemodialisa. Pasien mampu mempertahankan interaksi sosial dan dukungan sosial yang lebih aktif karena mampu merasakan kesehatan fisik yang optimal (Alhusaini, Wayyani,

Dafterdar, Gamlo, & Alkha, 2019). Pendapat ini didukung oleh Chuasuwan, Pooripussarakul et al., (2020) bahwa waktu dan proses penggantian cairan pada pasien CAPD yang lebih fleksibel, memberikan waktu luang yang lebih banyak untuk pasien bersosialisasi. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa para pasien CAPD masih dapat melakukan fungsi sosialnya dengan berkumpul, dan mengikuti kegiatan masyarakat.

Tema kelima yaitu semakin mensyukuri hidup dan semakin dekat dengan Yang Kuasa setelah melewati masa terpuruk. Spritualitas merupakan bagian yang tidak terlepas dari kualitas hidup individu dan merupakan suatu aspek yang sangat penting bagi penderita GGK (Muzaenah & Makiyah, 2018). Pasien yang menderita GGK stadium V menunjukkan perilaku *acceptance* yaitu menerima keadaannya dengan baik, dan yakin bahwa ini semua hanya cobaan dari Maha Kuasa sebagai penggugur dosa (Sulistyarini, 2020). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian bahwa pasien menerima kondisinya dan semakin mendekatkan diri kepada Tuhan. Bagi partisipan yang beragama muslim, dan dilakukan proses CAPD 5x per hari, hal tersebut juga sekaligus kesempatan untuk mendekatkan diri pada Tuhan dengan melakukan ibadah.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian ini mengungkapkan bahwa pengalaman fisiologis, psikologis, sosial dan spiritual merupakan tahapan yang dialami oleh setiap pasien CAPD untuk mencapai adaptasi yang positif yang dapat dicerminkan menjadi lima tema. Kelima tema dari hasil penelitian mendiskripsikan pengalaman fisiologi pasien CAPD yang meliputi (1) perubahan fungsi sistem tubuh merupakan respon ketidaknyamanan

pasien sebelum menggunakan CAPD dan awal penggunaan CAPD; (2) keseimbangan fungsi tubuh merupakan respon positif yang dialami setelah 6 bulan oleh pasien CAPD; (3) adaptasi psikologis merupakan proses yang dialami secara bertahap yang melibatkan kekuatan dukungan internal dan eksternal pasien; (4) ketidaknyamanan dalam bersosialisasi merupakan proses yang wajar dialami selanjutnya akan menjadikan kekuatan untuk memperbaiki kemampuan sosialisasi; dan (5) semakin mensyukuri hidup dan semakin dekat dengan Yang Kuasa setelah melewati masa terpuruk

Saran

Keluarga dapat memberikan dukungan dan semangat bagi pasien GGK yang menjalani terapi CAPD. Peran perawat atau tenaga kesehatan penting untuk tetap memberikan edukasi secara lengkap bagi setiap pasien CAPD. Peneliti selanjutnya dapat menggali lebih dalam pengalaman pasien GGK dengan partisipan yang lebih banyak dan komprehensif menggunakan *fieldnote*.

DAFTAR PUSTAKA

- Adha, Dedi., Efendi, Zulham., Afrizal., Sapardi, Vivi Syofia. Hubungan Dukungan Keluarga Dan Lama Hemodialisis Dengan Depresi Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik (GGK) Yang Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisa. Jurnal Kesehatan Mercusuar, 3(2), 60-67. Diperoleh dari <http://jurnal.mercubaktijaya.ac.id/index.php/mercusuar/article/view/203>
- Alhusaini, O. A., Wayyani, L. A., Dafterdar, H. E., Gamlo, M. M., & Alkha. (2019). Comparison of Quality of Life in Children

- undergoing Peritoneal Dialysis Versus Hemodialysis. *Saudi Medical Journal*, 40(8), 840-843. Diperoleh dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6718866/>
- Chuasuwana, A., Pooripussarakul, S., Thakkinstant, A., Ingsathit, A., & Pattanapratch, O. (2020). Comparisons of Quality of Life Between Patients Underwent Peritoneal Dialysis And Hemodialysis: A Systematic Review And Meta-Analysis. *BMC nephrology*, 18(191), 1-11. Diperoleh dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7302145/>
- Cumayunara, A. (2018). Dukungan Keluarga Mekanisme Koping Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. *Menara Ilmu*, 12(1), 16-25. Diperoleh dari <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menarailmu/article/view/483>
- Ghaffar, M. R., Chasani, S., & Saktini, F. (2017). Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Diterapi Dengan Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis Atau Hemodialisis. *Diponegoro Medical Journal*, 6(4), 1518-1528. Diperoleh dari <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/view/18382>
- Gresty N.M. Masi, R. K. (2018). Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Komorbid Faktor Diabetes Melitus dan Hipertensi Di Ruang Hemodialisa RSUP. Prof Dr. R.D Kandao Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(2), 1-9. Diperoleh dari <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jkp/article/view/25163>
- Hansson, J. H., & Finkelstein, F. O. (2020). Peritoneal Dialysis in the United States: Lessons for the Future. *Kidney Medicine*, 2(5), 529-531. Diperoleh dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7568073/>
- Isron, L. (2017). Adaptasi Psikologis Pasien Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal EDUNursing*, 1(1), 12-21 Diperoleh dari <https://journal.unipdu.ac.id/index.php/edunursing/article/view/757/709>
- Jamila, I. N., & Herlina, S. (2019). Study Comparatif Kualitas Hidup Antara Pasien Hemodialisis Dengan Pasien Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD). *Journal of Islamic Nursing*, 4(2), 54-59. Diperoleh dari <https://journal.uin-alauddin.ac.id/index.php/join/article/view/10025>
- Kurniawan, D., Manurung, I., & Rohayati. (2018). Hubungan Mekanisme Koping Dengan Proses Berkabung Pada Pasien Pre Operasi Kanker. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14 (2) 176-181. Diperoleh dari <https://ejournal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JKEP/article/view/1303>
- Lydia, A. (2020). The Role of Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis in Equity of Kidney Replacement Therapy in Indonesia. *Jurnal Penyakit Dalam Indonesia*, 7(3), 186-193. Diperoleh dari <https://scholarhub.ui.ac.id/jpdi/vol17/iss3/9/>
- Muzaenah, T., & Makiyah, S. N. (2018). Pentingnya Aspek Spiritualitas

- Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Hemodialisa : A Literature Riview. *Herb-Medicine Journal*, 1(2), 98-102. Diperoleh dari <https://jurnalnasional.ump.ac.id/index.php/HMJ/article/view/3004>
- Nusantara, D. T., Irawiraman, H., & Devianto, N. (2021). Perbandingan Kualitas Hidup Antara Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi CAPD dengan Hemodialisis di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 3(3), 365-369. Diperoleh dari <https://jsk.farmasi.unmul.ac.id/index.php/jsk/article/view/299>
- Novelia, E., Nugraha, R. R., & Thabrany, H. (2017). Cost Effectiveness Analysis Between Hemodialysis and Peritoneal Dialysis. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 3(3), 121-125. Diperoleh dari <https://journal.fkm.ui.ac.id/jurnal-eki/article/view/1776/689>
- Olano, C. G., Akram, S., & Bhatt, H. (2021). Uremic Encephalopathy. *Stat Pearls Publishing*.
- Ounsinman, T., Chongtrakool, P., & Angkasekwinai, N. (2020). Continuous ambulatory peritoneal dialysis-associated Histoplasma capsulatum peritonitis: a case report and literature review. *BMC Infectious Diseases*, 20(717), 1-6. Diperoleh dari <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7526214/>
- Pangkey, B. C., Yesayas, F., & Pabane, F. U. (2021). Kajian Literatur : Pengaruh Telenursing Terhadap Kualitas Hidup Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Continous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD). *Nursing Current : Jurnal Keperawatan*, 9(2), 169-187. Diperoleh dari <https://ojs.uph.edu/index.php/NCJK/article/view/4926>
- PERNEFRI. (2017). *10th Report Of Indonesian Renal Registry*. Diperoleh dari <https://www.indonesianrenalregistry.org/data/IRR%202017%20.pdf>
- PERNEFRI. (2018). *11th Report Of Indonesian Renal Registry*. Diperoleh dari <https://www.indonesianrenalregistry.org/data/IRR%202018.pdf>
- Purwanto, Barkah., Yuniasih, Dewi., Metalia, Puspitasari. (2021). Albumin Description of Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Patients in Sardjito Hospital Yogyakarta. *Ahmad Dahlan Medical Journal*, 2 (1), 10-18. Diperoleh dari <http://journal2.uad.ac.id/index.php/admj/article/view/4086>
- Ramadhan A.G. Muchammad., Chasani Shofa., Saktini, Fanti. (2017). Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang Diterapi dengan Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis atau Hemodialisis. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 6(4), 1518-1528. Diperoleh dari <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/medico/article/viewFile/18382/17462>
- Reza, F., Wulandari, E. R., Nurisani, R., & Kusmayadi, I. M. (2019). Pengalaman Komunikasi Pasien Penderita Gagal Ginjal Kronik

Bertahan Hidup Dengan Hemodialisis Dan Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD). *ArtComm-Jurnal Komunikasi dan Desain*. 2 (1), 46-54. Diperoleh dari <http://repository.unibi.ac.id/172/1/PENGALAMAN%20KOMUNIKASI%20PASIEN%20PENDERITA%20GAGAL%20GINJAL%20KRONIK%20BERTAHAN%20HIDUP%20DENGAN.pdf>

Sulistyarini Indahria. (2020). Efektifitas Pelatihan Kebersyukuran Untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Pada Pasien Hipertensi. *Jurnal Intervensi Psikologi*, 12(1), 1-12. Diperoleh dari <https://journal.uui.ac.id/intervensi-psikologi/article/view/15311>

Szeto, C. C. (2018). The New Ispd Peritonitis Guideline. *Renal Replacement Therapy*, 4(7), 1-5. Diperoleh dari <https://rrtjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41100-018-0150-2>