

Gambaran Perawat dalam Merawat Anak yang Menjalani Terapi *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)* di Rumah Sakit Persatuan Gereja Indonesia (PGI) Cikini Jakarta: Suatu Studi Fenomenologi

IGA Dewi Purnamawati, Krisna Yetti, Happy Hayati

Experience of nurses caring for children undergoing CAPD therapy in PGI Cikini Hospital, Jakarta: fenomenologi

Abstrak

Terapi *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)* merupakan salah satu terapi pengganti ginjal. Penggunaan terapi CAPD menunjukkan harapan hidup yang baik pada anak. Hal ini tidak terlepas dari peran perawat di unit CAPD. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi deskriptif*. Partisipan berjumlah tujuh orang perawat yang mempunyai pengalaman membantu memberi terapi CAPD pada anak. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam yang dianalisis dengan metode Collaizi. Hasil penelitian mengidentifikasi enam tema yaitu perawat mengoptimalkan terapi CAPD pada anak, perawat melakukan koordinasi dan kolaborasi saat memberikan perawatan, perawat memberi *training* terapi CAPD kepada keluarga, tantangan yang dihadapi perawat saat memberikan perawatan, menyusun strategi saat menghadapi anak serta sikap dan perasaan perawat saat merawat anak dan keluarga. Rekomendasi perlu dioptimalkan pendekatan yang komprehensif dalam merawat anak yang mendapat terapi CAPD.

Kata kunci :CAPD; peran perawat; terapi pengganti ginjal

Abstract

Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) therapy is one of substitute for renal therapy. Children undergoing CAPD therapy show good survivability. The roles of nurses in the CAPD unit are integral to this success. This study used a qualitative descriptive phenomenological approach and included as participants seven nurses with experience in CAPD therapy in children. Data were collected through in-depth interviews and were analysed by the Collaizi method. The results identified six main tasks CAPD nurses perform: optimisation of therapy in children, coordination and collaboration with other health care providers, training families to apply CAPD therapy, facing various challenges while providing care, strategising care for each individual child, and dealing with their own attitudes and emotions. Procedures need to be optimised in a comprehensive manner to care for children receiving CAPD therapy.

Keywords: CAPD; role of nurses; substitute renal therapy.

Pendahuluan

Anak yang menderita gagal ginjal terminal membutuhkan perawatan yang kompleks, untuk itu membutuhkan kerjasama tim. Tim tersebut dapat terdiri dari anak, orang tua, keluarga, dokter spesialis ginjal, perawat ginjal, ahli gizi, guru, pekerja sosial, psikolog anak dan psikiater anak (Loiselle, O'Connor & Michaud, 2011; Noer, 2012). Kerja tim ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup anak agar lebih baik selama anak mengalami gagal ginjal terminal. Saat anak dirawat di rumah sakit diperlukan komitmen yang

tinggi untuk selalu bekerjasama dan berkolaborasi antar tim untuk mencapai perawatan yang optimal.

Menurut *Kidney Disease Improving Global Outcomes* (2012 dalam Suharjono, 2013) gagal ginjal terminal atau *End-stage renal disease* merupakan suatu keadaan abnormalitas struktur dan fungsi ginjal yang sudah berlangsung selama tiga bulan atau lebih yang berakibat terganggunya kesehatan. Gagal ginjal terminal digambarkan dengan penurunan laju filtrasi glomerulus kurang dari 15 ml/menit/1,73 m². Pada kondisi ini terjadi

kehilangan fungsi ginjal secara *irreversibel* dimana ginjal tidak mampu lagi membuang zat sisa metabolisme tubuh serta mempertahankan keseimbangan cairan dan menyebabkan terjadinya uremia (Kallenbach, Gutch, Stoner & Corca, 2005; Deborah & Dina, 2006).

Kegagalan fungsi ginjal harus digantikan oleh terapi pengganti ginjal seperti hemodialisis, *peritoneal dialysis* dan transplantasi ginjal (Kallenbach, Gutch, Stoner & Corca, 2005; Warady, Jabs & Goldstein, 2009). Tujuan terapi pengganti ginjal pada anak tidak hanya untuk memperpanjang hidup anak, akan tetapi untuk meningkatkan kualitas hidup yang lebih baik di usia dewasa (Noer, 2012). *Peritoneal dialysis* merupakan salah satu terapi pengganti ginjal yang dapat dilakukan pada anak untuk dapat meningkatkan kualitas hidup serta memperpanjang usia anak.

Anak-anak yang menjalani terapi *peritoneal dialysis* semakin meningkat jumlahnya tiap tahun. Menurut *United States Renal Data System* (2007 dalam Warady, Jabs & Goldstein, 2009) secara signifikan terjadi peningkatan pasien anak yang menjalani *peritoneal dialysis* dari 1,815 menjadi 2,184 antara tahun 1994 sampai dengan tahun 2005. Terjadi peningkatan pasien anak yang menjalani *peritoneal dialysis* selama 11 tahun sebesar 369 orang anak. Jumlah pasien anak yang menjalani *peritoneal dialysis* di Indonesia belum dilaporkan secara pasti, namun tercatat ada peningkatan kasus penyakit ginjal pada anak yang berkunjung di RSUPN Ciptomangunkusumo Jakarta dari tahun 2006 sampai dengan 2007 dijumpai 382 orang anak (Pardede & Chunnaedy, 2009).

Anak-anak yang menjalani *peritoneal dialysis* dapat menggunakan salah satu tipe dalam peritoneal dialysis yaitu *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD). CAPD diperkenalkan pada tahun 1976 oleh Popovich, Moncrief, Decherd, Bomar dan Pyle sebagai salah satu terapi pengganti gagal ginjal terminal dan merupakan tipe *dialysis* mandiri

(Kelley, 2004; Yetti, 2007). Dengan berkembangnya penggunaan CAPD pada anak, sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup anak yang mengalami gagal ginjal terminal. Berdasarkan *United States Renal Data System* (2003) pasien dengan terapi CAPD menunjukkan harapan hidup yang baik yang hampir sama dengan pasien hemodialisa, hal ini tidak terlepas dari peran perawat di unit CAPD (Powant, 2004). Perawat merupakan salah satu tim pemberi perawatan, bersama-sama dengan multidisiplin lain saling bekerja sama memberikan perawatan.

Perawat merupakan kunci keberhasilan dari pengkajian, pendidikan, pelatihan dan pengelolaan pasien dengan CAPD. Perawat dalam hal ini bertanggung jawab untuk menjadikan anak dan keluarga untuk memperoleh keterampilan dan pengetahuan agar dapat melakukannya sendiri, tentang bagaimana cara melakukan proses *dialysis*, pemesanan cairan dialisat, melakukan perawatan *tenckhoff* kateter, pencegahan terhadap infeksi, tanda-tanda kelebihan cairan, keadekuatan insersi kateter, nutrisi, serta pertumbuhan dan perkembangan anak. Setelah perawat yakin bahwa anak dan orang tua mampu untuk melakukannya sendiri saat pasca pemasangan *tenckhoff* kateter maka anak dan orang tua dapat mulai melakukannya sendiri di rumah (Prowant, 2004; Avril & Elizabett, 2005; NKF-KDOQI, 2006; Ress, 2007).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Gunasekara et. al (2010) di banyak negara, unit *dialysis* pada anak bergabung dengan unit *dialysis* dewasa, hal ini menjadi penyebab tingginya angka peritonitis pada anak. Tingginya peritonitis pada anak bukan disebabkan oleh bergabungnya unit *dialysis* dewasa dengan anak, namun lebih kepada perawatan yang diberikan pada anak sedikit berbeda dibandingkan orang dewasa. Perawat anak dilatih untuk lebih spesifik memahami emosional, psikososial, dan perubahan perilaku yang terjadi pada anak dan keluarga pada setiap tahapan pertumbuhan serta

perkembangan anak. Pemahaman ini sangat penting dalam keberhasilan pelatihan dan tindak lanjut dari pasien. Selain itu perawat anak lebih sensitif terhadap isu masalah anak seperti masalah gizi, terhadap perkembangan dan pertumbuhan anak. Sehingga penting kiranya perawat yang merawat anak yang menjalani terapi CAPD adalah perawat khusus anak.

Perawat yang memberikan perawatan pada anak dan keluarga yang menjalani terapi CAPD, dapat mengalami masalah emosional seperti kesedihan, putus asa mungkin juga stres. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Brokalaki, Matziou, Thanau, Ziogiannis, Dafni dan Papadatau (2012) pada perawat di RS Yunani pada unit *peritoneal dialysis*, perawat yang bekerja di unit *Peritoneal dialysis* dapat mengalami stres, stres dapat disebabkan oleh kondisi pasien seperti risiko kontaminasi dan terjadinya kematian pada pasien. Faktor lain seperti tanggung jawab perawat yang tinggi, rendahnya keterlibatan dalam pengambilan keputusan dan kompetensi perawat yang kurang saat merawat pasien. Kompleksnya perawatan yang diberikan pada anak membuat perawat harus memiliki integritas yang kokoh sehingga memiliki emosi yang stabil dalam menghadapi anak dan keluarga sehingga kemudian dapat menjadi peneduh bagi anak dan keluarga (Yetti, 2007). Perawat juga harus memiliki kemampuan untuk mengatasi masalahnya sendiri dan dapat memisahkan masalah pribadi saat merawat anak dan keluarga.

Perawat merupakan salah satu bagian dari tim yang memberikan perawatan pada anak yang menjalani terapi CAPD. Perawat harus memiliki pengetahuan, sikap dan keterampilan dalam memberikan perawatan yang terbaik untuk anak dan keluarga. Peran perawat sebagai pemberi perawatan, pengelola dan pendidik membantu mengatasi masalah yang dihadapi anak dan keluarga, untuk itu perlu kiranya dilakukan penelitian dalam bentuk penelitian kualitatif untuk mendapatkan

gambaran berdasarkan hasil pengalaman perawat merawat anak yang menjalani terapi CAPD, sehingga dapat menjawab pertanyaan penelitian tentang bagaimana pengalaman perawat merawat anak yang menjalani terapi CAPD di RS PGI Cikini Jakarta. Dimana tujuan dari penelitian ini adalah untuk memperoleh gambaran tentang pengalaman perawat merawat anak yang menjalani terapi CAPD di RS PGI Cikini Jakarta.

Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) disebut juga *Cronic Peritoneal Dialysis* (Warady, Jabs & Goldstein, 2009). CAPD adalah suatu proses untuk membuang sisa metabolisme dan cairan yang berlebih dari tubuh saat ginjal berhenti bekerja, dimana cairan dialisis langsung dialirkan ke dalam rongga peritoneum melalui kateter yang telah dipasang ke dalam rongga peritoneum melalui membran semipermeabel *solute* dan cairan berpindah ke cairan dialisis (Terrill, 2001 dalam Avril & Elizabeth 2005). Bentuk *dialysis* ini ‘*continuous*’ karena CAPD berlangsung dalam 24 jam dengan rata-rata pertukaran setiap 6 jam sekali dan ‘*ambulatory*’ karena setelah melakukan *dialysis* anak dapat beraktivitas kembali (Noer, 2012).

Dalam melakukan pertukaran cairan dialisis terdapat tiga fase yaitu *infusion*, *dwell* dan *drain* (Kelley, 2004). Proses *peritoneal dialysis* diawali dengan pemasangan kateter *tenckhoff* di rongga peritoneum melalui operasi kecil, kateter yang ditanam di rongga peritoneum ini yang berfungsi untuk mengalirkan cairan dialisis sampai ke rongga peritoneum. Diawali oleh fase *infusion* sejumlah volume cairan dialisis yang dimasukkan 900 sampai dengan 1100 ml/m² *Body Surface Area* (BSA) pada anak diatas usia 2 tahun dibutuhkan waktu kurang lebih 10 menit untuk mengalirkan cairan dialisis mengisi rongga peritoneum. Dilanjutkan fase *dwell* yaitu waktu yang dibutuhkan untuk terjadinya proses perpindahan cairan dan *solute* dari plasma darah ke cairan dialisis

selama dua jam atau lebih tergantung pada ukuran tubuh dan berapa banyak cairan yang harus dikeluarkan. Setelah waktu tunggu cairan dalam rongga peritoneum dialirkan kembali ke dalam kantong penampung atau disebut fase *drain*. CAPD dapat berlangsung empat sampai dengan lima kali dalam sehari dan dapat dilakukan dirumah atau saat berpergian (Avril & Elizabeth, 2005; NKF-KDOQI, 2006; Warady, Jabs & Goldstein, 2009).

Proses perpindahan *solute* dan cairan melalui rongga peritoneum melalui tiga proses yang berbeda yaitu osmosis, difusi dan ultrafiltrasi (Macdonald 1997, Thomas 2002 dalam Avril & Elizabeth, 2005; Peritoneal Dialysis Program, 2007). Proses osmosis juga terjadi melalui membran semipermeabel dimana terjadi pergerakan cairan dari larutan yang berkonsentrasi rendah ke larutan berkonsentrasi tinggi proses ini diperankan oleh tekanan hidrostatis yang dihasilkan oleh larutan glukosa dalam cairan dialisat (Henrich, 1999 dalam Avril & Elizabeth, 2005). Melalui proses difusi *solute* berkonsentrasi tinggi seperti ureum dan kalium yang berlebih berpindah dari plasma darah ke cairan dialisat begitupun sebaliknya dan proses ultrafiltrasi adalah proses pergeseran zat terlarut dan pelarut secara simultan dari kompartemen darah ke dalam kompartemen dialisat melalui membran semipermeabel (Levy et al, 2001 dalam Avril & Elizabeth, 2005).

Peran perawat sebagai pemberi perawatan membantu pasien mendapatkan kembali kesehatannya melalui proses penyembuhan (Potter & Perry, 2005). Perawat sebagai pemberi perawatan saat anak dirawat dengan CAPD menurut Betz dan Sowden (2009) perawatan yang diberikan mulai pemasangan *tenkhoff* kateter sampai dengan pasien pulang. Perawat harus mempersiapkan pasien untuk pemasangan kateter dengan cara mengkaji risiko terjadinya gangguan perdarahan, piraou ventrikuloperitoneal, hipotensi dan enterokolitis nekrotikan.

Penjelasan tentang pra prosedur pemasangan kateter dan *informed consent*, pemantauan reaksi anak terhadap pemberian sedasi dan pereda nyeri, mempertahankan teknik steril pada saat memasang kateter dan memantau kondisi anak.

Perawat perlu mengkaji hasil tes laboratorium terkait ureum, kreatinin dan analisis kimia darah pasien, mengkaji status cairan, bising usus, komplikasi abdominal, status nutrisi dengan cara meningkatkan asupan nutrisi dan penggantian protein yang adekuat. Pemberian suasana yang nyaman pada anak dan keluarga untuk memberikan waktu istirahat yang cukup serta melihat kemampuan anak untuk melakukan aktivitas sehari-hari setelah pemasangan kateter. Memantau komplikasi seperti pendarahan retroperitoneal akibat perforasi, perubahan warna abdomen dan tanda-tanda hipovolemia. Mengkaji tanda-tanda dehidrasi seperti takikardia; hipotensi; mata cekung; penurunan perfusi perifer dan perubahan tingkat kesadaran. Memantau suhu anak karena dapat terjadi hipotermia saat cairan dialisat yang dimasukkan tidak dihangatkan terlebih dahulu. Memantau tanda-tanda gawat pernapasan akibat distensi abdomen, kelebihan cairan dan hidrotorak. Mengkaji tanda-tanda hiperglikemia saat menggunakan larutan *dialysis* dengan glukosa.

Memantau kepatenan kateter *dialysis* dan adanya kebocoran pada tempat insersi dengan cara mengkaji oklusi kateter dengan memantau kemudahan aliran dengan gravitasi, reposisi anak bila diperlukan untuk meningkatkan aliran seperti posisi miring, tinggi atau rendahkan bagian kepala tempat tidur, memeriksa posisi dan adanya hambatan pada selang dan tempatkan kantong cairan pada ketinggian yang tepat. Tempelkan kateter dan selang dengan kassa dan plester steril. Pertahankan klem pada posisi yang tepat, berikan antikoagulan dan lakukan irigasi kateter sesuai program.

Memantau tanda-tanda infeksi pada area insersi kateter dan rongga peritoneum dengan cara mempertahankan kepatenan sistem saat memasukkan dan mengeluarkan cairan dialysat dengan teknik steril. Mempertahankan balutan yang steril diatas daerah insersi kateter dan bersihkan area insersi dengan larutan yang tidak mengiritasi dan mengganti pakaian sesuai jadwal dan sesuai kebutuhan saat baju kotor atau basah. Monitor adanya demam, menggigil, peningkatan nyeri tekan abdomen, kemerahan atau pembengkakan pada daerah insersi kateter, peningkatan kadar leukosit dan keruhnya cairan drainase. Melakukan pemeriksaan kultur cairan dialysat dan pemberian antibiotik melalui intravena atau melalui kateter *peritoneal dialysis* sesuai program. Mengatasi nyeri yang dirasakan anak pada area punggung, kram dan area insersi dengan menggunakan terapi analgetik dan teknik nonfarmakologi sesuai program. Memantau kehilangan protein serta mempersiapkan anak dan keluarga untuk melakukan *peritoneal dialysis* di rumah (Smeltzer & Bare, 2002; Peritoneal Dialysis Program, 2007; Betz & Sowden, 2009).

Peran perawat sebagai pengelola atau sebagai manajer kasus berperan mengkoordinasikan aktivitas tim anggota lainnya seperti ahli gizi, sosial woker, dokter spesialis ginjal anak dan mendelegasikan tanggungjawab asuhan dan mengawasi tenaga kesehatan lainnya (Potter & Perry, 2005). Dalam hal ini perawat CAPD berkolaborasi dengan dokter mengenai kondisi anak, hasil laboratorium serta pemberian terapi farmakologi dan cairan dialysat yang harus diberikan pada pasien, bersama ahli gizi memberikan pengetahuan pada anak dan keluarga tentang diet yang akan dikonsumsi anak. Cara pemesanan cairan dialysat serta siapa perawat yang dapat dihubungi jika terjadi masalah pada anak (Smeltzer & Bare, 2002; Peritoneal Dialysis Program, 2007).

Peran perawat sebagai pemberi informasi atau pendidik adalah memberikan penjelasan kepada pasien tentang data-data kesehatan, mendemonstrasikan prosedur seperti aktivitas perawatan diri, menilai apakah pasien memahami hal-hal yang dijelaskan dan mengevaluasi kemajuan dalam pembelajaran (Potter & Perry, 2005). Perawat menggunakan metode pembelajaran yang sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan klien serta melibatkan keluarga. Anak dan keluarga diberi pembelajaran untuk dapat melakukan sendiri CAPD setelah kondisi anak secara medis dianggap stabil. Pelatihan dapat dilakukan pada unit rawat inap ataupun pada unit rawat jalan. Latihan CAPD memerlukan waktu lima sampai dengan dua minggu. Program pelatihan yang diberikan berupa informasi dasar tentang CAPD; materi anatomi dan fisiologi dasar; proses penyakitnya; prosedur pertukaran dialysat; komplikasi yang mungkin terjadi serta respon yang tepat terhadap komplikasi tersebut; pemeriksaan tanda-tanda vital; menimbang berat badan; perawatan kateter; teknik mencuci tangan; orang yang harus dihubungi jika ada masalah (Smeltzer & Bare, 2002; Peritoneal Dialysis Program, 2007)

Perawat bersama dengan ahli gizi bertemu dengan anak dan keluarga selama periode latihan. Informasi tentang diet harus diberikan, meskipun diet pada pasien CAPD adalah diet yang bebas, namun ada beberapa rekomendasi yang disampaikan seperti asupan tinggi protein karena anak dapat kehilangan protein melalui proses dialysis. Anak juga dianjurkan untuk mengkomsumsi makanan tinggi serat untuk mencegah terjadinya konstipasi yang akan menghambat cairan dialysat ke dalam atau ke luar kavum peritoneum. Pemberian calcium, phosfor dan vitamin D sebagai pencegahan penyakit pada tulang seperti nyeri pada tulang dan fraktur. Pemberian suplemen zat besi pada anak juga dianjurkan karena berkurangnya hormon eritropoitin sehingga anak sering mengalami anemia dan mungkin dilakukannya transfusi

pada anak. Sarankan pada anak dan keluarga untuk tidak menghentikan pengobatan sebelum berkonsultasi dengan dokter ginjal atau perawat CAPD. Menjelaskan pada anak dan keluarga tentang pentingnya tindak lanjut. Perawatan tindak lanjut dapat melalui telepon atau kunjungan pasien ke unit CAPD. Pergantian selang juga di informasikan pada keluarga kapan waktunya selang untuk diganti (Smeltzer & Bare, 2002; Peritoneal Dialysis Program, 2007).

Metode

Metode dalam penelitian ini menggunakan metode Deskriptif dengan pendekatan kualitatif fenomenologi. Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di Unit Dialisis RS PGI Cikini Jakarta yang telah memberikan perawatan pada pasien dewasa dan anak yang menjalani terapi Hemodialisa dan CAPD. Partisipan dalam kesehariannya bertugas sesuai dengan tugas dan tanggungjawabnya pada kedua unit yaitu unit Hemodialisa dan di Unit Poli CAPD. tugas dan tanggung jawab di atur oleh kepala ruangan Unit Dialisis. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini dengan *purposive sampling*.

Pada penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data dengan menggunakan wawancara mendalam (*in depth interview*). Pada saat wawancara berlangsung, peneliti juga melakukan pencatatan lapangan (*field note*) untuk melengkapi data hasil wawancara. Catatan lapangan meliputi dokumentasi suasana, ekspresi wajah, perilaku dan respon non verbal partisipan selama wawancara berlangsung.

Analisa data menggunakan metode Collaizi Setelah melakukan wawancara, peneliti memindahkan hasil rekaman ke dalam komputer untuk dijadikan dalam bentuk tulisan sekaligus mengintegrasikan hasil rekaman dengan catatan lapangan. Setelah peneliti membuat hasil wawancara dalam bentuk tulisan selanjutnya peneliti melakukan tahapan

berupa: 1) peneliti berusaha membaca semua transkrip verbatim berulang-ulang untuk mendapatkan makna dari pernyataan yang disampaikan oleh partisipan. 2) peneliti memilih pernyataan-pernyataan dari partisipan yang berhubungan dengan tujuan penelitian dan menyusun kata kunci. 3) peneliti selanjutnya menentukan kategori dari setiap kata kunci yang sudah peneliti susun. 4) peneliti mengorganisir makna dan melakukan pengkategorikan ke dalam kelompok tema, dan sub tema. 5) peneliti mengintegrasikan hasil kedalam deskripsi yang lengkap dan mendalam tentang pengalaman perawat merawat anak yang menjalani terapi CAPD, 6) gambaran yang telah di susun dikoreksi oleh pembimbing yang pakar dibidangnya. 7) melakukan validasi akhir dengan partisipan tentang hasil wawancara.

Hasil dan Pembahasan

Hasil

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah tujuh orang perawat yang pernah merawat anak yang menjalani terapi CAPD di Unit Dialisis RS PGI Cikini Jakarta. Hasil penelitian mendapatkan gambaran perawat dalam merawat anak yang menjalani terapi CAPD dengan menghasilkan enam tema. Tema 1: Perawat mengoptimalkan terapi CAPD pada anak. Tema 2: Perawat melakukan koordinasi dan kolaborasi saat memberikan perawatan. Tema 3: Perawat memberi *training* CAPD kepada keluarga. Tema 4: Tantangan yang dihadapi perawat saat memberikan perawatan. Tema 5: menyusun strategi saat menghadapi anak. Tema 6: Sikap dan perasaan perawat saat merawat anak dan keluarga.

Pembahasan

Peneliti mendapatkan gambaran bahwa partisipan mengoptimalkan terapi CAPD pada anak dengan melakukan pengkajian pada anak dengan dua sub-sub tema yaitu mengkaji karakteristik dari pembilasan dan karakteristik

anak. Proses pembilasan atau irigasi dilakukan berulang-ulang atau beberapa siklus sampai cairan yang dimasukan dan dikeluarkan berwarna jernih. Perawat mengkaji warna cairan pembilasan, jumlah cairan yang dimasukan, jumlah cairan yang keluar dan proses pembilasan tidak menggunakan waktu tunggu, jika cairan yang keluar jernih maka pembilasan akan dihentikan dan perawat menutup *transfer set* pasien. Perawat memaparkan proses pembilasan pada anak sesuai dengan dosis yang diprogramkan oleh dokter nefrolog anak. Perawat juga melakukan pemberian heparin sesuai program pada cairan pembilasan untuk mencegah bekuan darah pada kateter *tenckhoff*. Gambaran yang dialami perawat sejalan dengan pendapat Potter dan Perry (2005) bahwa peran perawat sebagai pengelola atau sebagai manajer kasus berperan mengkoordinasikan aktivitas tim anggota lainnya seperti ahli gizi, sosial woker, dokter spesialis ginjal anak dan mendelegasikan tanggungjawab asuhan dan mengawasi tenaga kesehatan lainnya. Berdasarkan pernyataan yang diungkapkan oleh partisipan peran perawat sebagai pengelola telah dilakukan dalam bentuk melakukan koordinasi dengan perawat diruang anak dan melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain seperti dokter spesialis nefrologi anak serta ahli gizi. Dalam hal ini perawat CAPD berkolaborasi dengan dokter mengenai kondisi anak, hasil laboratorium serta pemberian terapi farmakologi dan cairan dialisat yang harus diberikan pada pasien, bersama ahli gizi memberikan pengetahuan pada anak dan keluarga tentang diet yang akan dikonsumsi anak. Cara pemesanan cairan dialisat serta siapa perawat yang dapat dihubungi jika terjadi masalah pada anak (Smeltzer & Bare, 2002; Peritoneal Dialysis Program, 2007).

Gambaran berikutnya ditemukan perawat memberi *training* terapi CAPD kepada keluarga dimana perawat membuat keputusan kapan waktu yang tepat untuk memulai

melakukan *training*, karakteristik orang yang akan dilakukan pelatihan, strategi yang dilakukan perawat agar pasien dan keluarga mampu melakukan CAPD secara mandiri dan kriteria pencapaian pelatihan serta cara perawat untuk memastikan keluarga sudah mampu melakukan CAPD secara mandiri. Perawat untuk memulai melakukan pelatihan sangat memperhatikan kesiapan keluarga dan memperhatikan kondisi klinis anak, dan pemilihan orang yang dilakukan pelatihan tentunya adalah orang yang 24 jam bersama anak. Pelatihan dilakukan dengan menggunakan beberapa cara seperti memperkenalkan dengan pasien yang terpasang CAPD, menggunakan alat bantu berupa pantom, menyediakan buku panduan serta melakukan demonstrasi cara melakukan *dialysis*. Pelatihan dilakukan sampai pasien dan keluarga mampu melakukan *dialysis* secara benar dan mandiri. Perawat juga menilai kemampuan pasien dan keluarga dengan cara melakukan tes dan menilai cara kerja yang dilakukan pasien dan orang tua setiap melakukan pergantian cairan.

Gambaran yang diperoleh diatas sesuai dengan teori bahwa perawat dalam hal ini bertanggung jawab untuk menjadikan anak dan keluarga untuk memperoleh keterampilan dan pengetahuan agar dapat melakukannya sendiri, tentang bagaimana cara melakukan proses *dialysis*, pemesanan cairan dialisat, melakukan perawatan *exit site*, pencegahan terhadap infeksi, tanda-tanda kelebihan cairan, keadekuatan insersi kateter, nutrisi, serta pertumbuhan dan perkembangan anak (Prowant, 2004; Avril & Elizabett, 2005; NKF-KDOQI, 2006; Ress, 2007).

Tantangan yang dihadapi oleh perawat CAPD berdasarkan pengalaman perawat adalah perawat CAPD siap untuk dihubungi kapan saja dalam waktu 24 jam. RS PGI Cikini merupakan rumah sakit yang sudah memfasilitasi kemungkinan yang akan terjadi pada pasien atau keluarga yang mengalami kendala saat dirumah sehingga

menyediakan layanan *dialysis* dalam 24 jam. Perawat bertugas pagi, siang dan malam untuk memberikan pelayanan *dialysis* yang terbaik. Pasien yang akan pulang sudah diberikan informasi oleh perawat nomer telepon yang dapat dihubungi, jika terjadi sesuatu di rumah. Partisipan mengatakan biasanya pasien lebih banyak menghubungi perawat dibandingkan dokter. Perawat mengatakan ia akan berusaha menyampaikan informasi sesuai dengan tanggungjawabnya jika jawaban tidak menyelesaikan masalah perawat akan menyarankan pasien membawa anak ke RS PGI Cikini atau rumah sakit terdekat. Hal ini sesuai dengan literatur bahwa perawatan tindak lanjut dapat melalui telepon, *handphone*, *email* atau kunjungan pasien ke unit CAPD, kunjungan kerumah oleh perawat CAPD dan jika memungkinkan berkoordinasi dengan perawat komunitas untuk melakukan kunjungan rumah (Smeltzer & Bare, 2002; Peritoneal Dialysis Program, 2007, Tambunan 2007 dalam Yetti, 2007). Berdasarkan pernyataan partisipan perawat CAPD tidak melakukan kunjungan rumah terhadap pasien CAPD namun peran kunjungan rumah sudah dilakukan oleh perawat dari produsen cairan dialisis dan perawat CAPD mendapatkan informasi dari perawat tersebut terkait keadaan atau kondisi anak.

Beberapa strategi yang dilakukan oleh perawat saat menghadapi pasien CAPD anak yaitu upaya yang biasanya dilakukan oleh perawat saat menghadapi anak antara lain lebih hati-hati, lebih sensitif, mengajak anak bercanda, menyambut anak dengan senang, menunjukkan rasa peduli, tidak memaksa anak, membujuk anak, bersikap empati, mengajak anak bermain, melakukan pendekatan pada anak bertahap, menjadi teman curhat, memberikan mainan serta mengajak anak bicara, mempersilahkan orang tua mendampingi anak serta bertemu dengan teman sekelompoknya. Menurut Hockenberry dan Wilson (2009) merawat anak harus memperhatikan konsep asuhan atraumatik.

Asuhan atraumatik adalah menyediakan asuhan terapeutik dalam lingkungan, oleh personil, dan melalui penggunaan intervensi yang menghapuskan atau memperkecil distress psikologis dan fisik yang diderita oleh anak-anak, dan keluarga mereka dalam sistem pelayanan kesehatan. Tujuan utama dari perawatan atraumatik adalah jangan melukai dengan cara mencegah atau meminimalkan perpisahan anak dan keluarga, meningkatkan rasa kendali, mencegah atau meminimalkan nyeri dan cedera pada tubuh.

Sikap dan perasaan perawat menghadapi anak dan keluarga gambaran partisipan saat menghadapi anak dan keluarga antara lain perasaan terenyuh, sedih, kasihan, perasaan yang tidak enak, empati, perasaan bangga, dan terharu sedangkan sikap yang ditampilkan perawat saat mengatasi perasaannya dengan bersikap tegar dihadapan pasien, berusaha memahami orang lain, berperan sebagai ibu dan teman, memberikan semangat, lebih sensitif dan lebih memahami anak. Seperti yang diuraikan Potter dan Perry (2005) sikap yang dimiliki perawat antara lain *care*, empati dan altruism. Sikap *care* adalah semangat, tindakan penting dari inti keperawatan, kekuatan yang menyatakan, proses dinamika dan intisari struktural, *care* adalah nilai, *caring* adalah sebuah kebaikan. Sikap *caring* yang perlu dikembangkan dari seorang perawat antara lain adalah memiliki rasa sensitif terhadap diri sendiri dan orang lain, mempunyai rasa menolong dan memiliki jiwa supportif. Sikap yang ditampilkan partisipan saat merawat anak seperti bersikap tegar dihadapan pasien, berusaha memahami orang lain, berperan sebagai ibu dan teman, memberikan semangat, lebih sensitif dan lebih memahami anak merupakan sikap *caring* yang ditampilkan oleh perawat saat bertemu dengan anak dan keluarga.

Kesimpulan

Didapatkan gambaran perawat dalam merawat anak yang menjalani terapi CAPD

berupa perawat mengoptimalkan pemberian terapi CAPD pada anak meliputi pengkajian pada anak, proses pembilasan yang dilakukan oleh perawat pasca pemasangan *tenckhoff* kateter, melakukan proses *dialysis*, memahami penatalaksanaan CAPD pada anak, dan mampu mengatasi masalah yang sering terjadi saat proses *dialysis* serta melibatkan keluarga dalam perawatan CAPD.

Perawat melakukan koordinasi dengan perawat di ruang anak dan melakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya seperti dokter dan ahli gizi. Perawat memberikan *training* tentang CAPD pada keluarga dimulai dengan keputusan memulai memberikan *training*, mengkaji karakteristik orang yang akan dilakukan *training*, menyusun strategi *training* agar pasien atau keluarga mampu melakukan CAPD secara mandiri dan kriteria pencapaian *training* serta menentukan bentuk penilaian untuk memastikan keluarga mampu melakukan CAPD secara mandiri. Tantangan yang dihadapi perawat antara lain perawat siap dihubungi pasien kapan saja, permasalahan yang sering dihadapi perawat saat melakukan perawatan CAPD pada anak serta keterampilan dan sikap yang harus dimiliki oleh perawat saat merawat anak. Strategi yang dilakukan oleh perawat berupa upaya untuk menghadapi anak seperti tidak memaksa anak, membujuk anak, meminta orang tua mendampingi anak dan mengajak anak bercanda saat perawat akan melakukan tindakan pada anak. Sikap perawat saat menghadapi anak dan keluarga serta mengatasi perasaannya diungkapkan oleh semua partisipan dalam bentuk perasaan terharu, kasihan, sedih dan terenyuh dan mengatasi perasaannya saat itu perawat menampilkan sikap seperti memberikan semangat dan bersikap tegar dihadapan anak dan keluarga.

Saran

1. Pentingnya institusi pelayanan menyediakan sarana dan prasarana yang memfasilitasi anak sesuai dengan

karakteristiknya yang bertujuan untuk menurunkan dampak hospitalisasi akibat sakit dan dirawat, dapat berupa ruangan *dialysis* khusus untuk anak dan tersedianya alat main yang dapat digunakan selama proses *dialysis* untuk mengurangi kejenuhan anak.

2. Sediaan cairan dialisis khusus untuk anak saat ini belum memfasilitasi anak dan hal ini merupakan kendala yang dirasakan oleh perawat dan orang tua, institusi pelayanan dapat memfasilitasi ketersediaan cairan dialisis dengan bekerjasama dengan produsen cairan dialisis sehingga pasien mendapatkan pelayanan yang terbaik dan aman bagi anak yang menjalani terapi CAPD.
3. Institusi pelayanan mengadakan pelatihan atau pun seminar tentang perawatan CAPD pada anak agar jumlah perawat yang menguasai perawatan *dialysis* pada anak semakin banyak jumlahnya dengan biaya yang terjangkau
4. Diperlukannya keahlian khusus untuk perawat mampu merawat anak yang menjalani terapi CAPD untuk itu perlu adanya pelatihan bagi perawat agar pengetahuan dan keterampilan semakin meningkat khususnya tentang perawatan CAPD pada anak, teknik komunikasi, memupuk sikap empati dan asuhan atraumatik pada anak.
5. Penting sekali perawat menjalankan perannya sebagai konselor bagi pasien dan keluarga dalam hal ini karena anak dan keluarga akan menghadapi perawatan yang cukup lama atau bekerjasama dengan psikolog atau psikiater anak sebagai tindakan preventif terjadinya masalah psikologis pada anak dan keluarga.
6. Perlunya ditingkatkan pelayanan asuhan keperawatan yang komprehensif didalam menangani anak yang menjalani terapi CAPD dimulai dari *predialysis care*, *intradialysis care* dan *postdialysis care*.

Ucapan Terima Kasih

1. Ibu Krisna Yetti, SKp,M.App.Sc., yang telah memberikan ide, bimbingan, semangat, arahan dan motivasi pada peneliti.
2. Ibu Happy, MKep., SpKepAn selaku pembimbing II yang senantiasa, memberikan perhatian dan dorongan, motivasi kepada peneliti.
3. Direktur Akademi Keperawatan Pasar Rebo beserta seluruh staf yang telah memberikan dukungan dan doanya.
4. Dr Jongguk Naiborhu, SH, MKes sebagai Direktur Utama RS PGI Cikini Jakarta yang telah memberikan izin peneliti melakukan penelitian di RS PGI Cikini.
5. Seluruh keluarga besarku, Orang tua, Suami, Saudara dan anak-anakku tersayang.
6. Seluruh perawat yang telah bersedia meluangkan waktunya berbagi pengalaman dengan penulis merawat anak yang menjalani terapi CAPD.

Daftar Pustaka

- Avil, R. & Elizabeth, D. (2005). Peritoneal dialysis. *Nursing Standard*, 19(40), 55-65
- Brokalaki, H., Matziou, V., Thanau, J., Ziogiannis, P., Dafni, U., & Papadatau, D. (2012). Job-related stress among nursing personnel in greek dialysis unit. *European Dialysis and Transplant Nurses Association-European Renal Care Association Journal*, 27(4), 181-186.
- Betz, C. L. & Sowden, L. A. (2009). *Buku saku keperawatan pediatric*. Edisi 5. Alih bahasa: Eny Meiliya. Jakarta: EGC.
- Cresswell, J. W. (2011). *Qualitative inquiry and research design: choosing among five tradition*. California: Sage Publications.
- Chowdhry, S. (2010). Exploring the concept of empathy in nursing: can it lead to abuse of patient trust. *Nursing Time*; 106:42.

- Deborah, M. & Dina, M. (2006). Management of pediatric patients with chronic kidney disease. *Pediatric Nursing*, 32(2), 128-135.
- Gunasekara, W. D., Ng, K. H., Chan, Y. H., Aragon, E., Foong, P. P., Lau, Y. W., et al. (2010). Specialist pediatric dialysis nursing improves outcomes in children on chronic peritoneal dialysis. *Pediatric Nephrologi*, 25, 2141-2147
- Hockenberry, M. J., & Wilson, D. (2009). *Wong's essentials of pediatric nursing eight edition*. Missouri: Mosby Elsevier.
- Kallenbach, J. Z., Gutch, C.F., Stoner, M. H., & Corca, A. L. (2005). *Review of hemodialysis for nurses and dialysis personnel*. Seventh edition. St Louis Missouri: Mosby Elsevier.
- Kelley, K. T. (2004). How peritoneal dialysis works. *Nephrology Nursing Journal*. 31(5), 481-491.
- Noer, M. S. (2012). *Gagal ginjal kronik pada anak*. Divisi Nefrologi Anak Bagian Ilmu Kesehatan Anak FK Unair/RSU Dr Soetomo Surabaya.
- National Kidney Foundation.(2010). *Nutrition and hemodialysis*. New York
- Polit, D. P. & Beck, C. T. (2012). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Peritoneal Dialysis Program.(2007). *Education guide for peritoneal dialysis patients and families*. Children's Medical Center. Dallas: Texas.
- Potter, P. A. & Perry, A. G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan konsep, proses, dan praktik*. Alih Bahasa: Yasmin Asih. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- Prowant, B. (2004). Peritoneal dialysis nursing-we've come a long way. *Nephrology Nursing Journal*, 31(5), 480-580.
- Rees, L. (2007). Long- term peritoneal dialysis in infants. *Peritoneal Dialysis Internasional*. 27(2007), 180-184.

- Sugiyono. (2011). *Metode penelitian kuantitatif kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Suharjono.(2013). *Penyakit ginjal kronik, dampak dan penanganannya*, Materi seminar nasional hidup sehat berawal dari ginjal yang sehat. Akper RS Peln Petamburan (Tidak Di publikasikan).
- Warady, B. A., Jabs, K., & Goldstein, S. L. (2009). Chronic dialysis in children, dalam Henrich, W. L. (4thed), *Principles and practice of dialysis* (hlm.613-623). Philadelphia: Lippincott William & Wilkins.
- Yetti, K. (2007). Peran perawat dalam meningkatkan kualitas pasien peritoneal dialysis. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 11(1), 25-29.

PETUNJUK PENULISAN NASKAH JURNAL

- Jurnal Persada Husada Indonesia menerima naskah ilmiah mengenai hasil penelitian, tinjauan hasil-hasil penelitian, metodologi dan pendekatan-pendekatan baru dalam penelitian yang berkaitan dengan dunia kesehatan
- Naskah yang dikirim merupakan naskah asli dan belum pernah diterbitkan sebelumnya
- Naskah yang telah diterbitkan menjadi hak milik redaksi dan naskah tidak boleh diterbitkan dalam bentuk apapun tanpa persetujuan redaksi.
- Jenis naskah yang diterima redaksi adalah hasil penelitian atau kajian analitis di bidang Ilmu Kesehatan.
- Artikel ditulis dengan Times New Roman, ukuran 11, spasi 1.15 dan dalam format dokumen berukuran A4 (210mm x 297mm) dengan margin atas 3.5cm, bawah 2.5cm, kiri dan kanan 2.5cm, rata kanan-kiri.. Isi dokumen, sudah termasuk tabel, grafik, gambar tidak boleh lebih dari 15 halaman. Judul harus singkat, informatif dan tidak lebih dari 16 kata. Artikel dibuat 2 kolom
- **Sistematika penulisan** naskah hasil penelitian meliputi: judul bahasa Indonesia, nama penulis, judul bahasa Inggris, abstrak bahasa Indonesia disertai kata kunci, abstrak bahasa Inggris disertai kata kunci, pendahuluan, metode, hasil dan pembahasan, kesimpulan, saran, ucapan terimakasih (bila ada), dan daftar pustaka.
- **Judul** naskah menggambarkan isi pokok tulisan secara singkat, jelas dan informative. Judul ditulis dalam bahasa Indonesia dan bahasa Inggris. Ringkasan judul (tidak lebih dari 40 karakter) hendaknya juga disertakan.
- **Nama penulis** ditulis lengkap disertai catatan kaki tentang profesi dan instansi tempat penulis bekerja.
- **Abstrak** ditulis dalam bahasa Indonesia, Inggris dan tidak lebih dari 250 kata serta intisari seluruh tulisan, meliputi : tujuan, metode, hasil dan simpulan. Di bawah abstrak disertakan 3-5 kata-kata kunci (*key words*).
- **Pendahuluan** berisi latar belakang justifikasi mengapa penelitian itu dilakukan, perumusan masalah, tinjauan pustaka
- **Metode** berisi desain dan jenis penelitian, tempat dan waktu penelitian, populasi dan sampel, cara pengumpulan data dan instrumen penelitian, teknik pengolahan dan analisis data.
- **Hasil dan Pembahasan.** Hasil dikemukakan dengan jelas bila perlu dengan ilustrasi (lukisan, grafik, diagram) atau foto. Hasil yang telah dijelaskan dengan tabel atau ilustrasi tidak perlu diuraikan panjang lebar dalam teks. Garis vertikal dan horizontal dalam tabel dibuat seminimal mungkin agar memudahkan penglihatan. Tabel, grafik dan gambar diberi nomor urut angka disertai judul dan keterangan yang lengkap. Pembahasan menerangkan arti hasil penelitian, bagaimana hasil penelitian yang dilaporkan dapat memecahkan masalah, perbedaan dan persamaan dengan penelitian terdahulu serta kemungkinan pengembangannya.
- **Daftar pustaka**, disusun alfabetis menurut sistem Harvard. Setiap nama pengarang diberi nomor urut sesuai dengan urutan pemunculannya dalam naskah dan mencantumkan: (a) untuk buku: nama-nama penulis, editor, penerbit, tahun, dan nomor halaman. (b) untuk terbitan berkala: nama-nama penulis, judul tulisan, judul terbitan (disingkat sesuai dengan Index Medicus), volume, tahun, dan nomor halaman. (c) Internet: website, judul naskah, waktu unduh. Ketentuan penulisan sebagai berikut: Jarak spasi yang digunakan 1.15 spasi. Baris kedua setiap pustaka dimulai menjorok ke dalam dengan 5 ketukan. Urutan penulisan artikel berdasarkan abjad tanpa diberi nomor.
- **Penyerahan Naskah** dalam bentuk *print out* naskah dan satu CD yang berisi naskah. Naskah juga dikirim melalui e-mail kepada penyunting dengan alamat phi.jurnal@gmail.com
- Tiap naskah akan ditelaah oleh *reviewer* dan/atau mitra bestari. Naskah yang diterima dapat disunting atau dipersingkat oleh *reviewer*. Naskah yang tidak memenuhi ketentuan dan tidak dapat diperbaiki oleh *reviewer* dikembalikan lagi kepada penulis.
- Naskah yang tidak diterbitkan akan dikembalikan kepada penulis.