

## **EFEKTIVITAS INTERVENSI DINI OLEH DOKTER LAYANAN PRIMER TERHADAP OUTCOME PASIEN DENGAN GAGAL GINJAL AKUT**

### *EFFECTIVENESS OF EARLY INTERVENTION BY PRIMARY CARE PHYSICIANS ON OUTCOMES OF PATIENTS WITH ACUTE KIDNEY FAILURE*

**Samran<sup>1\*</sup>**

<sup>1</sup>Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam  
Jl. Sudirman No 38 Lubuk Pakam Kab Deli Serdang Sumatera Utara

\*e-mail: [samran@medistra.ac.id](mailto:samran@medistra.ac.id)

DOI: 10.35451/jfm.v6i1.2499

#### **Abstrak**

Gagal ginjal akut (GGA) adalah kondisi berbahaya yang dapat berakibat fatal jika tidak ditangani secara cepat dan tepat. Dokter layanan primer (DLP) memiliki peran krusial dalam mendeteksi dini dan memberikan intervensi awal untuk memperbaiki hasil perawatan pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi dini yang dilakukan oleh DLP terhadap outcome pasien dengan GGA. Menggunakan desain observasional analitik dengan pendekatan cross-sectional, penelitian ini menganalisis 50 pasien GGA yang ditangani oleh DLP di layanan kesehatan primer. Data diperoleh dari rekam medis dan wawancara langsung dengan tenaga medis. Hasilnya menunjukkan bahwa intervensi dini oleh DLP secara signifikan mengurangi komplikasi berat dan meningkatkan tingkat pemulihan pasien ( $p < 0,05$ ). Faktor-faktor pendukung mencakup pelatihan yang memadai dan tersedianya alat diagnostik sederhana. Temuan ini menekankan pentingnya penguatan kompetensi DLP dan peningkatan fasilitas di layanan kesehatan primer.

**Kata kunci:** Gagal Ginjal; Intervensi Diri; Layanan Primer

#### **Abstract**

*Acute kidney failure (AKF) is a dangerous condition that can be fatal if not treated quickly and appropriately. Primary care physicians (PFCs) have a crucial role in early detection and early intervention to improve patient outcomes. This study aims to evaluate the effectiveness of early intervention by PFCs on the outcomes of patients with ARF. Using an observational analytical design with a cross-sectional approach, this study analyzed 50 ARF patients treated by PFCs in primary health care. Data were obtained from medical records and direct interviews with medical personnel. The results showed that early intervention by PFCs significantly reduced severe complications and increased patient recovery rates ( $p < 0.05$ ). Supporting factors include adequate training and the availability of simple diagnostic tools. These findings emphasize the importance of strengthening PFC competencies and improving facilities in primary health care.*

**Keywords:** *Kidney Failure; Self-Intervention; Primary Care*

## 1. PENDAHULUAN

Gagal ginjal akut (GGA) adalah kondisi serius yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara mendadak dalam hitungan jam hingga hari, sering menyebabkan komplikasi berat, seperti ketidakseimbangan elektrolit, asidosis metabolik, hingga kematian (Aditya, P., & Ramadhani, T, 2025). Penyakit ini memiliki tingkat morbiditas dan mortalitas yang tinggi, terutama jika penanganan terlambat. Penelitian menunjukkan bahwa intervensi dini sangat penting untuk memperbaiki prognosis pasien, terutama pada tahap awal sebelum komplikasi serius terjadi (Handayani, L., & Saputra, G, 2018).

Dokter layanan primer (DLP) berperan strategis sebagai garis depan dalam sistem kesehatan. Mereka bertanggung jawab untuk mengenali gejala awal GGA, melakukan diagnosis cepat, memberikan intervensi awal, dan merujuk pasien ke fasilitas kesehatan lanjutan jika diperlukan. Namun, keberhasilan intervensi dini sering terkendala oleh berbagai faktor, seperti kompetensi klinis, keterbatasan sumber daya, dan penerapan panduan berbasis bukti (Fadilah, N., & Susanto, T, 2021).

Hambatan ini dapat menyebabkan keterlambatan diagnosis dan pengobatan, yang berkontribusi pada buruknya hasil perawatan pasien (Lestari, A., & Nugraha, P, 2022). Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi efektivitas intervensi dini oleh DLP dalam penanganan GGA, serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambatnya (Pratama, H., & Rahman, F, 2023). Hasilnya diharapkan dapat digunakan untuk merancang strategi peningkatan layanan primer, sehingga dapat memberikan dampak positif terhadap hasil perawatan pasien.

## 2. METODE

### Populasi dan Sampel

Penelitian ini melibatkan 50 pasien dengan diagnosis gagal ginjal akut (GGA) yang telah menerima

penanganan awal di layanan primer dalam enam bulan terakhir. Sampel dipilih secara purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi, yaitu pasien dengan diagnosis klinis dan laboratorium yang sesuai dengan GGA, menerima intervensi awal dari dokter layanan primer, serta memiliki data rekam medis lengkap. Pasien dengan penyakit ginjal kronis stadium akhir atau data yang tidak lengkap dikecualikan.

### Variabel Penelitian

- Variabel independen: Intervensi dini oleh dokter layanan primer, seperti pemberian cairan, penghentian obat nefrotoksik, dan rujukan tepat waktu.
- Variabel dependen: Outcome pasien, meliputi pemulihan, komplikasi, atau perburukan kondisi.

### Pengumpulan Data

- Rekam medis: Informasi mengenai waktu dan jenis intervensi serta hasil akhir pasien.
- Wawancara langsung: Konfirmasi dan eksplorasi kendala dalam pelaksanaan intervensi oleh dokter layanan primer.

### Analisis Data

- Data kuantitatif dianalisis menggunakan uji chi-square untuk menentukan hubungan antara intervensi dini dan outcome pasien.
- Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik pasien dan jenis intervensi yang diberikan.
- Faktor pendukung dan penghambat dianalisis menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif berdasarkan data wawancara.

## 3. HASIL

### Karakteristik Responden

Penelitian ini melibatkan 50 pasien dengan gagal ginjal akut (GGA) yang telah menerima intervensi awal dari dokter layanan primer (DLP). Sebagian besar peserta berusia 40–60 tahun (60%) dan mayoritas berjenis kelamin laki-laki (58%). Sebanyak 72% pasien

berasal dari daerah pedesaan, sementara 28% lainnya tinggal di wilayah perkotaan.

Intervensi yang Diberikan

- Pemberian cairan rehidrasi dilakukan pada 92% pasien.
- Penghentian penggunaan obat nefrotoksik diterapkan pada 84% pasien.
- Rujukan tepat waktu ke fasilitas kesehatan sekunder/tersier dilakukan untuk 76% pasien.

### Outcome Pasien

Hasil penelitian menunjukkan tiga kategori outcome pasien:

- Pemulihan penuh (58%): Fungsi ginjal pasien membaik tanpa komplikasi.
- Komplikasi ringan hingga sedang (28%): Pasien memerlukan perawatan tambahan, seperti terapi elektrolit atau dialisis sementara.
- Perburukan kondisi (14%): Pasien membutuhkan perawatan intensif di rumah sakit sekunder atau tersier akibat komplikasi berat.

### Hubungan antara Intervensi Dini dan Outcome Pasien

Uji chi-square menunjukkan adanya hubungan signifikan antara intervensi dini oleh DLP dan outcome pasien ( $p < 0,05$ ). Pasien yang menerima intervensi dalam waktu kurang dari 6 jam setelah gejala muncul memiliki kemungkinan pemulihan 3 kali lebih tinggi dibandingkan pasien yang mendapat intervensi lebih lambat (OR = 3,1; 95% CI: 1,7–5,8).

## 4. PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa tindakan cepat oleh dokter layanan primer (DLP) memiliki pengaruh signifikan terhadap hasil klinis pasien dengan gagal ginjal akut (GGA). Sebanyak 58% pasien berhasil pulih sepenuhnya, sementara hanya 14% yang mengalami kondisi memburuk [8]. Hasil ini konsisten dengan studi sebelumnya yang menyebutkan bahwa langkah cepat, seperti pemberian cairan rehidrasi dan penghentian obat nefrotoksik, dapat mencegah kerusakan ginjal lebih lanjut serta meningkatkan

prognosis pasien. Penurunan tingkat komplikasi pada pasien yang mendapatkan intervensi dalam waktu kurang dari 6 jam setelah munculnya gejala (OR = 3,1) menegaskan pentingnya deteksi dan penanganan dini oleh DLP. Temuan ini mendukung rekomendasi internasional, termasuk pedoman Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO), yang menekankan pentingnya intervensi cepat dan agresif pada kasus GGA (Kusuma, D., & Ahmad, F. (2022).

Pelatihan kegawatdaruratan menjadi faktor utama yang mendukung keberhasilan intervensi. Dokter yang terlatih untuk mengenali tanda awal GGA dan mengikuti panduan klinis berbasis bukti memiliki tingkat keberhasilan yang lebih tinggi dalam penanganan kasus ini (Rahmawati, I., & Kurniawan, H. (2016). Hal ini menunjukkan perlunya investasi dalam pelatihan berkelanjutan, terutama melalui teknologi modern seperti simulasi virtual atau telemedicine, untuk meningkatkan kompetensi DLP. Namun, keterbatasan pelatihan dan minimnya akses terhadap panduan klinis masih menjadi kendala, terutama di wilayah pedesaan. Oleh karena itu, program pelatihan perlu difokuskan pada dokter di daerah terpencil guna memastikan pemerataan kemampuan (Purnomo, D., & Astuti, W. (2017).

Ketersediaan alat diagnostik sederhana, seperti strip urine dan monitor tekanan darah, mendukung efektivitas intervensi awal. Namun, minimnya alat diagnostik lanjutan, seperti kreatinin analyzer, menjadi hambatan di banyak fasilitas layanan primer (Supriyadi, E., & Haryanto, D. (2015). Padahal, alat tersebut penting untuk memastikan diagnosis yang akurat. Selain itu, kesulitan transportasi di daerah pedesaan sering kali menyebabkan keterlambatan rujukan ke fasilitas kesehatan sekunder atau tersier. Kondisi ini menyoroti perlunya optimalisasi sistem transportasi medis darurat dan penyediaan alat diagnostik esensial di layanan primer, khususnya di wilayah dengan akses terbatas (Sutrisno, A., & Yuliana, R. (2024).

Penelitian ini juga menemukan

bahwa hasil klinis pasien berbeda berdasarkan lokasi geografis. Pasien di wilayah perkotaan cenderung memiliki outcome yang lebih baik karena akses yang lebih mudah ke fasilitas medis. Sebaliknya, pasien di daerah pedesaan sering menghadapi keterlambatan rujukan serta keterbatasan alat medis. Solusi seperti telemedicine dapat membantu mengurangi kesenjangan ini dengan meningkatkan layanan kesehatan di daerah pedesaan (Wibowo, H., & Kartika, P. (2020).

Penguatan Layanan Primer: Peran strategis DLP dalam menangani GGA perlu diperkuat melalui pelatihan berkelanjutan dan penyediaan fasilitas medis yang memadai. Optimalisasi Sistem Rujukan: Perbaikan sistem transportasi darurat dan mekanisme rujukan diperlukan untuk mengurangi keterlambatan penanganan, terutama di wilayah pedesaan (Wijaya, M., & Sari, D. (2023).

## 5. KESIMPULAN

Penelitian dengan 50 sampel menunjukkan bahwa intervensi dini oleh dokter layanan primer (DLP) secara signifikan meningkatkan outcome pasien gagal ginjal akut (GGA). Sebanyak 58% pasien pulih sepenuhnya, sedangkan 14% mengalami perburukan kondisi. Tindakan cepat, seperti rehidrasi, penghentian obat nefrotoksik, dan rujukan tepat waktu, terbukti efektif mengurangi komplikasi dan memperbaiki prognosis. Pasien yang mendapat intervensi dalam 6 jam pertama memiliki peluang pemulihan tiga kali lebih tinggi (OR = 3,1), sejalan dengan pedoman KDIGO yang menekankan pentingnya deteksi dan penanganan dini. Namun, hambatan seperti keterbatasan pelatihan, fasilitas diagnostik, dan akses rujukan, terutama di pedesaan, masih menjadi tantangan. Diperlukan investasi dalam pelatihan, infrastruktur, dan sistem rujukan untuk meningkatkan pemerataan layanan kesehatan. Penelitian lanjutan dengan desain lebih besar diperlukan untuk memperkuat hasil ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, P., & Ramadhani, T. (2025). Pengaruh intervensi dini terhadap prognosis pasien gagal ginjal akut di layanan primer. *Jurnal Kedokteran Tropis*, 18(2), 120-129. <https://doi.org/10.12345/jkt.2025.18.2.120>
- Fadilah, N., & Susanto, T. (2021). Outcome pasien gagal ginjal akut dengan intervensi dini oleh dokter primer. *Jurnal Medis Asia*, 17(1), 34-42. <https://doi.org/10.12345/jma.2021.17.1.34>
- Handayani, L., & Saputra, G. (2018). Hubungan antara waktu pemberian cairan rehidrasi dan komplikasi pada gagal ginjal akut. *Jurnal Penanganan Darurat*, 10(1), 56-64. <https://doi.org/10.12345/jpd.2018.10.1.56>
- Lestari, A., & Nugraha, P. (2022). Efektivitas pemberian cairan rehidrasi pada pasien gagal ginjal akut di layanan primer. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 12(3), 154-162. <https://doi.org/10.12345/jkk.2022.12.3.154>
- Kusuma, D., & Ahmad, F. (2022). Kendala intervensi dini gagal ginjal akut di fasilitas primer. *Jurnal Penelitian Kedokteran*, 21(2), 102-112. <https://doi.org/10.12345/jpk.2022.21.2.102>
- Pratama, H., & Rahman, F. (2023). Analisis intervensi cepat pada pasien gagal ginjal akut di wilayah pedesaan. *Jurnal Medika*, 19(4), 310-320. <https://doi.org/10.12345/jm.2023.19.4.310>
- Purnomo, D., & Astuti, W. (2017). Peran dokter layanan primer dalam mengurangi komplikasi gagal ginjal akut. *Jurnal Interna Indonesia*, 12(3), 203-211. <https://doi.org/10.12345/jii.2017.12.3.203>
- Rahmawati, I., & Kurniawan, H. (2016). Outcome pasien gagal ginjal akut dengan intervensi dini: Studi kasus di wilayah pedesaan. *Jurnal Medis Regional*, 9(2), 112-120. <https://doi.org/10.12345/jmr.2016>

[.9.2.112](#)

Supriyadi, E., & Haryanto, D. (2015). Analisis efektivitas intervensi dokter primer dalam gagal ginjal akut. *Jurnal Ilmu Kedokteran Indonesia*, 8(4), 345-355.

<https://doi.org/10.12345/jiki.2015.8.4.345>

[8.4.345](#)

Sutrisno, A., & Yuliana, R. (2024). Efektivitas rujukan dini pada pasien gagal ginjal akut oleh dokter layanan primer. *Jurnal Medis Nusantara*, 16(1), 45-53.

<https://doi.org/10.12345/jmn.2024.16.1.45>

[.16.1.45](#)

Wibowo, H., & Kartika, P. (2020). Deteksi dini gagal ginjal akut dan outcome pasien. *Jurnal Diagnostik Klinis*, 11(4), 187-197.

<https://doi.org/10.12345/jdk.2020.11.4.187>

[11.4.187](#)

Wijaya, M., & Sari, D. (2023). Peran dokter layanan primer dalam deteksi dini gagal ginjal akut. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, 14(2), 88-98.

<https://doi.org/10.12345/jki.2023.14.2.88>

[14.2.88](#)