

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ginjal merupakan organ penting yang memiliki fungsi dalam menjaga komposisi darah dengan mencegah menumpuknya limbah metabolik, mengendalikan keseimbangan cairan tubuh, meregulasi osmolaritas, menjaga keseimbangan elektrolit dan asam tetap stabil, serta memproduksi hormon dan enzim yang membantu dalam mengendalikan tekanan darah (Kemenkes RI, 2018).

Penyakit ginjal kronis (PGK) adalah sindrom klinis sekunder akibat perubahan definitif fungsi dan struktur ginjal yang ditandai dengan tidak dapat kembali seperti semula, evolusi yang lambat, dan progresif (Vaidya & Aeddula, 2021). Kelainan struktur dan fungsi ginjal tersebut dapat diukur melalui laju filtrasi glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/menit/1,73 m² dalam jangka waktu tiga bulan atau lebih. Penyebab utama PGK antara lain diabetes, hipertensi, glomerulonefritis kronis, pielonefritis kronis, penggunaan obat anti inflamasi kronis, penyakit autoimun, penyakit ginjal polikistik, penyakit Alport, malformasi kongenital, dan penyakit ginjal akut berkepanjangan (Ammirati, 2020).

Data dari Amerika Serikat memperkirakan prevalensi PGK pada orang dewasa sebesar 13,1% dan akan terus meningkat setiap tahunnya. Di Brazil, 3-6 juta orang diperkirakan menderita PGK. Sensus 2017 oleh *Brazilian Society of Nephrology* (BSN) melaporkan bahwa perkiraan jumlah total pasien dialisis adalah 126.583 (Ammirati, 2020). Pada tahun 2013, sebanyak 2% atau 499.800 penduduk Indonesia menderita PGK dan sebanyak 6% penduduk atau 1.499.400 penduduk Indonesia menderita batu ginjal. Pada tahun 2018 prevalensi PGK mengalami peningkatan menjadi 3,8% dari total penduduk Indonesia (Risksedas, 2018).

Awal perjalanan PGK seringkali tidak ditemukan gejala klinis, kemudian stadium lanjut mulai muncul penurunan eritropoetin yang dapat menyebabkan keletihan kronis dan tanda-tanda awal hipoksia jaringan serta gangguan jantung dan pembuluh darah. Dapat juga terjadi poliuria dimana pasien lebih sering berkemih

yang disebabkan karena ginjal tidak lagi dapat memekatkan urin seiring dengan penurunan LFG dan pada derajat akhir didapatkan pengeluaran urin yang menurun (uremia) akibat rendahnya LFG (Johnston, 2016). Pada stadium 5, dibutuhkan terapi pengganti ginjal (Suhardjono, 2021).

Terapi pengganti ginjal (TPG) berupa dialisis dan transplantasi ginjal merupakan salah satu cara untuk mempertahankan fungsi tubuh pada kondisi PGK. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) nomor 812 tahun 2010 tentang penyelenggaraan pelayanan dialisis pada fasilitas kesehatan, dialisis adalah tindakan medis pemberian pelayanan terapi pengganti fungsi ginjal sebagai bagian dari pengobatan pasien PGK dalam upaya mempertahankan kualitas hidup yang optimal yang terdiri dari dialisis peritoneal atau *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) dan hemodialisis (HD).

Dialisis peritoneal dapat diberikan dengan aman dan efektif dimana saja dengan mekanisme, cairan dialisat dimasukkan ke dalam rongga peritoneal menggunakan kateter serta kantung yang terbagi menjadi dua yaitu kantung untuk cairan masuk (*dialysate solution*) dan kantung pembuangan (*drainage bag*) dari peritoneal. Proses ini terjadi selama 20-30 menit, kemudian dibiarkan 4-6 jam (*dwelling time*) bergantung pada konsentrasi cairan untuk mencapai keseimbangan dimana selama itu akan terjadi proses pertukaran dari cairan dialisat kotor menjadi cairan dialisat yang bersih melalui proses difusi, osmosis, dan transpor aktif. Perubahan konsentrasi glukosa pada proses dialisat akan mengubah osmolaritas. Meskipun begitu, kemudahan penggunaan CAPD harus tetap mengedepankan tempat yang bersih dan higienis untuk menukar cairan dialisis karena dapat menimbulkan komplikasi jika tidak ditangani dengan baik (NICE, 2011).

Peningkatan epidemi PGK secara global yang berakhir pada penyakit ginjal tahap akhir (PGTA) merupakan masalah yang sangat serius bagi negara berkembang. Perawatan terhadap pasien yang menjalani dialisis tidak hanya fokus pada aspek teknis, tetapi juga terhadap faktor psikososial yaitu kualitas hidup dan kepuasan pasien yang akan ikut berpengaruh terhadap kesehatan pasien. Diantara semua instrumen yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas hidup, SF-36 merupakan salah satu instrumen yang banyak digunakan dan telah tervalidasi secara

luas. Beberapa penelitian, seperti *The Hemodialysis* (HEMO) dan *The Choice of Health Outcomes in Caring for ESDR* (CHOICE) menggunakan SF-36 dalam penelitiannya. SF-36 telah terbukti berguna dalam memantau kesehatan, hasil dalam praktek klinis, dan mengevaluasi pengobatan (Salzberg et al., 2017).

Dalam ajaran Islam terdapat ayat Al-Qur'an dan beberapa hadits yang menunjukkan tentang kesehatan sebagaimana firman Allah SWT,

خَسَارًا إِلَّا الظَّالِمِينَ يَزِيدُ آوَالَ لِلْمُؤْمِنِينَ وَرَحْمَةً شِفَاءً هُوَ مَا الْفُرْآنُ مِنْ وَنُنَزَّلُ

Artinya: “Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim (Al-Qur'an itu) hanya akan menambah kerugian.” (QS. Al-Isra/17 :68)

Segala macam penyakit pasti ada obatnya, hal tersebut sudah dibuktikan dalam ilmu kedokteran barat maupun timur (Usman, 2020). Hal yang demikian sesuai dengan hadits yang berbunyi:

شِفَاءٌ لَهُ أَنْزَلَ إِلَّا دَاءَ اللَّهِ أَنْزَلَ مَا

Artinya: “Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia juga menurunkan penawarnya.” (HR. Bukhari)

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, hal ini menyebabkan perlu untuk mengidentifikasi kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*) di RS Hermina Bekasi berdasarkan ilmu kedokteran untuk dapat membantu pemilihan TPG yang tepat nantinya diberikan kepada pasien PGK.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana karakteristik pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*) di RS Hermina Bekasi?

2. Bagaimana kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*) di RS Hermina Bekasi?
3. Bagaimana pandangan Islam terhadap terapi CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*)?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui kualitas hidup pasien PGK yang menjalani CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*) ditinjau dari ilmu kedokteran dan agama Islam.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*) di RS Hermina Bekasi.
2. Mengetahui kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*) di RS Hermina Bekasi.
3. Mengetahui pandangan Islam terkait pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani terapi CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*).

1.5 Manfaat Penelitian

1. Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan peneliti untuk menambah pengalaman dan wawasan mengenai penggunaan CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*) pada pasien yang mengalami PGK.
2. Hasil penelitian ini menyediakan informasi yang dapat mempertimbangkan penggunaan CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*) sebagai terapi pada pasien PGK.
3. Manfaat bagi Universitas Yarsi adalah sebagai bahan masukan bagi civitas akademika Universitas Yarsi, sehingga dapat menambah wawasan dan pengetahuan mengenai penggunaan CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*) pada pasien PGK.