

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Ginjal adalah organ penting yang berfungsi menjaga komposisi darah dengan cara mencegah penumpukan limbah dan mengendalikan keseimbangan cairan dalam tubuh, juga menjaga keseimbangan elektrolit seperti sodium, potasium, kalium dan fosfat agar tetap stabil. Ginjal memproduksi hormon dan juga enzim yang membantu dalam mengendalikan tekanan darah, pembentukan sel darah merah dan menjaga tulang agar tetap kuat (KEMENKES, 2018).

Penyakit ginjal kronik (PGK) adalah penyakit pada ginjal yang sudah berlangsung begitu lama sehingga ginjal mengalami kehilangan fungsi secara progresif dan mengakibatkan kegagalan. Bisa juga dengan indikasi bahwa laju filtrasi glomerulus (LFG) <60 ml/menit/1.73m², kadar kreatinin dan ureum meningkat secara bersamaan. Penyakit ini memiliki berbagai etiologi, salah satu penyebab tertinggi nya adalah diabetes melitus tipe 2 dan hipertensi (Vaidya & Aeddula., 2021).

Pasien di Amerika Serikat sekitar 113.136 orang pada tahun 2011 mengalami Penyakit Ginjal Tahap Akhir (PGTA), penyebab utamanya adalah diabetes dan hipertensi dengan jumlah kasus terbanyak ditemukan pada usia lebih dari 70 tahun. Penelitian di Amerika Serikat risiko 2,3 kali mengalami PGK bagi orang yang mengonsumsi cola dua gelas atau lebih per hari. Pada tahun 2013, sebanyak 2 per 1000 penduduk atau 499.800 penduduk Indonesia menderita Penyakit Gagal Ginjal (Risksedas, 2013).

Pengobatan PGK bertujuan untuk bertahan hidup bagi penderita, dan bisa dilakukan seperti hemodialisis (HD), transplantasi ginjal, dan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) (Sherwood, 2013). Pada orang awam, HD ini disebut juga dengan *cuci darah*. Untuk transplantasi, tidak semua orang yang menderita gagal ginjal dapat melakukan transplantasi, dikarenakan adanya kriteria tertentu dan biaya yang tidak sedikit untuk melakukan transplantasi. HD ini masih

menjadi terapi umum yang masih dilakukan pada orang-orang yang menderita gagal ginjal di Indonesia (Sherwood, 2013).

Sejak tahun 1985 sampai dengan saat ini, penggunaan CAPD atau Dialisis Peritoneal (DP) di Indonesia belum begitu populer. Hampir seluruh pasien di Indonesia menjalani HD dan hanya 2% yang menggunakan CAPD. Karena adanya masalah keuangan, fasilitas yang belum memadai, ilmu pengetahuan yang belum mumpuni, kelangkaan fasilitas yang dapat menyediakan CAPD, dan kurangnya tenaga kesehatan yang terampil untuk CAPD menjadi beberapa alasan mengapa CAPD tidak berkembang dengan baik di Indonesia (Aida Lidya, 2020).

Dialisis Peritoneal (DP) atau CAPD ini merupakan salah satu metode Terapi Pengganti Ginjal (TPG) para pasien PGK dengan cara membuang produk limbah dalam tubuh melalui prosedur menyaring darah, ini berbeda dari prosedur penyaringan darah pada HD, karena metode ini jauh lebih fleksibel dibandingkan dengan HD. Metode CAPD seperti ini, cairan pembersih mengalir melalui tabung (kateter) ke bagian perut, lalu lapisan perut (peritoneum) akan bertindak sebagai filter dan membuang produk limbah dari darah. Setelah jangka waktu tertentu, cairan dengan produk limbah yang disaring mengalir keluar dari perut dan dapat dibuang. Dengan metode ini, 2 liter cairan dialisis dimasukkan ke dalam rongga abdomen pasien melalui suatu kateter yang dipasang permanen. Urea, vitamin K, dan zat sisa lain serta kelebihan elektrolit berdifusi dari plasma menembus membran peritoneum menuju cairan dialisis, yang dialirkan keluar dan diganti beberapa kali sehari. Metode CAPD memiliki beberapa keuntungan, yaitu: pasien dapat melakukannya sendiri, tubuh pasien secara terus-menerus dimurnikan dan disesuaikan, dan pasien dapat melakukan aktivitas normal sementara dialisis berlangsung. Salah satu kekurangannya adalah meningkatnya risiko infeksi peritoneum (Sherwood, 2013).

Saat ini penderita PGK yang menggunakan CAPD di Jawa Barat jumlahnya terus meningkat, dan masih sedikit penelitian terkait karakteristik pasien PGK pengguna CAPD yang dihubungkan dengan *score predictor inadequacy dialysis*, sedangkan data tersebut dapat membantu pemilihan terapi yang tepat untuk pasien. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk meneliti karakteristik pasien PGK yang

menggunakan CAPD berdasarkan *score predictor inadequacy dialysis* di RS Hermina Bekasi.

Dalam ilmu kedokteran adanya prinsip, metode, rekayasa dalam mengobati, mencegah berbagai macam penyakit, dan salah satunya terapi CAPD bagi para pasien PGK. Berdasarkan salah satu rekayasa yang dibuat oleh manusia diperlukan beberapa pembahasan untuk beberapa langkah dalam kedokteran yang mempunyai hubungan dengan pencegahan dan pengobatan serta perencanaan terapi. Agama Islam mempunyai pedoman yang harus dipenuhi bagi pemeluknya, yaitu pedoman hidup, sejarah, muamalah, akhlaq, peraturan, dan ilmu pengetahuan yang salah satunya adalah tentang kesehatan. Banyak ayat Al-Qur'an dan beberapa hadits yang menunjukkan tentang kesehatan. Salah satunya yang di bahas bahwa kesembuhan ialah kehendak yang semata-mata diberikan oleh Allah, ini telah di bahas dalam surah Asy-Syu'ara' pada ayat berikut berikut:

وَإِذَا مَرَضْتُ فَهُوَ يَشْفِينِ

Artinya: “Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku”

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:

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

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

لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءٌ، فَإِذَا أُصِيبَ دَوَاءُ الدَّاءِ بَرَأَ بِإِذْنِ اللَّهِ عَزَّ وَجَلَّ

Artinya: “Setiap penyakit ada obatnya. Apabila obat itu tepat untuk suatu penyakit, penyakit itu akan sembuh dengan seizin Allah.” (HR. Muslim)

Maka makna yang dikaitkan dengan hadist di atas bahwa kesembuhan sebagai hak prerogatif Allah. Dokter, tenaga kesehatan lainnya, serta obat-obatan

merupakan perantara Allah dan bukan faktor penentu terjadinya kesembuhan (Hidayat, 2013).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan di atas, membuat peneliti merasa perlu untuk mengidentifikasi penggunaan CAPD pada pasien PGK di RS Hermina Bekasi berdasarkan *score predictor inadequacy dialysis* dipandang dari ilmu kedokteran dan Islam.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana karakteristik pasien PGK yang menggunakan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* di RS Hermina Bekasi?
2. Berapa *score predictor inadequacy dialysis* pada pasien PGK yang menggunakan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*?
3. Apakah adanya hubungan pasien PGK yang menggunakan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* dengan *score predictor inadequacy dialysis*?
4. Bagaimanakah pandangan Islam mengenai penggunaan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* bagi pasien PGK?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui adanya hubungan antara karakteristik pasien PGK yang menggunakan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* berdasarkan *score predictor inadequacy dialysis* di RS Hermina Bekasi berdasarkan Ilmu Kedokteran.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien PGK yang menggunakan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* di RS Hermina Bekasi berdasarkan Ilmu Kedokteran.

2. Mengetahui *score predictor inadequacy dialysis* dari hasil laboratorium pasien PGK pengguna *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* di RS Hermina Bekasi berdasarkan Ilmu Kedokteran.
3. Mengetahui hubungan karakteristik pasien PGK yang menggunakan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* dengan *score predictor inadequacy dialysis* laboratorium di RS Hermina Bekasi berdasarkan Ilmu Kedokteran.
4. Mengetahui penggunaan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* bagi pasien PGK menurut pandangan Islam.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Masyarakat

1. Masyarakat dapat mempertimbangkan untuk memilih Metode *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* ini sebagai terapi utama pada pasien PGK.
2. Masyarakat dapat mengetahui kelebihan dan kekurangan dari penggunaan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* ini pada pasien PGK.
3. Masyarakat dapat mengetahui bahwa pasien PGK pengguna *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* memiliki hubungan dengan *score predictor inadequacy dialysis* laboratorium.

1.5.2 Manfaat Penulis

1. Penulis dapat memberikan pertimbangan pilihan untuk memilih metode *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* ini sebagai terapi utama pada pasien PGK.
2. Penulis mengetahui kelebihan dan kekurangan dari penggunaan *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* ini pada pasien PGK.
3. Penulis dapat mengetahui bahwa pasien PGK pengguna *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* memiliki hubungan dengan hasil laboratorium berdasarkan *score predictor inadequacy dialysis*.

