

Kualitas Hidup Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani *Continouns Ambulatory Peritoneal Dialysis* di RS Hermina Bekasi dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam

Quality of Life Chronic Kidney Disease Patients Undergoing Continouns Ambulatory Peritoneal Dialysis at Hermina Hospital Bekasi Reviews from Medical Science and Islam

Tasya Anita Salam¹ Linda Armelia² Muhammad Arsyad³

¹Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia.

²Departemen Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

³Bagian Agama Islam Fakultas Kedokteran i, Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia

Email tanitasalam@gmail.com

KATA KUNCI Kualitas hidup, Penyakit Ginjal Kronis, *Continouns Ambulatory Peritoneal Dialysis*, Islam

ABSTRAK Menurut Risdskes (2018), persentase penyakit ginjal kronis (PGK) mengalami peningkatan setelah sebelumnya senilai 2% menjadi 3,8% dari total penduduk Indonesia. 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. Terapi pengganti ginjal (TPG) berupa peritoneal dialisis merupakan salah satu alternatif cara untuk mempertahankan fungsi ginjal pada kondisi PGK. Perawatan terhadap pasien yang menjalani peritoneal dialisis tidak hanya fokus pada aspek teknis tetapi juga faktor psikososial, yaitu kualitas hidup yang akan berpengaruh terhadap kesehatan pasien. Oleh karena itu, penting untuk mengetahui kualitas hidup pasien PGK yang menjalani *Continouns Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) ditinjau dari ilmu kedokteran dan pandangan Islam. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional analitik dengan rancangan penelitian *cross sectional* menggunakan kuesioner SF-36 yang telah tervalidasi dalam memantau kesehatan. Populasi pada penelitian ini yaitu pasien yang menjalani terapi CAPD di RS Hermina Bekasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 45 responden, sebagian besar didominasi oleh laki-laki dengan riwayat hipertensi, sudah menjalani terapi CAPD selama 1-3 tahun, dan didapatkan rerata skor kualitas hidup responden sebesar 52, yang dikategorikan kurang baik (<60). Hal tersebut dipengaruhi oleh fungsi fisik, keterbatasan fisik, vitalitas, keterbatasan mental, dan kesehatan mental. Dalam pandangan Islam, terapi CAPD boleh dilakukan karena terapi ini merupakan bentuk ikhtiar yang bertujuan untuk mempertahankan hidup pasien PGK.

KEYWORDS

Quality of life, Chronic Kidney Disease, Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis, Islam.

ABSTRACT

According to Risdeskes (2018), the percentage of chronic diseases (CKD) has increased after previously being 2% to 3.8% of the total population of Indonesia. Abnormalities of kidney structure and function can be measured by a glomerular filtration rate (GFR) of less than 60 ml/minute/1.73 m² for a period of three months or more. Renal replacement therapy (TRG) in the form of peritoneal dialysis is an alternative way to maintain kidney function in CKD conditions. Treatment of patients undergoing peritoneal dialysis does not only focus on technical aspects but also psychosocial factors, namely the quality of life that will affect the patient's health. Therefore, it is important to know the quality of life of CKD patients undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) in terms of medical science and Islamic views. The type of research used is descriptive observational through a cross sectional approach using the SF-36 questionnaire which has been validated in unifying health. The population in this study were patients who underwent CAPD therapy at Hermina Hospital Bekasi. The results showed that of 45 respondents, most of whom were male with a history of hypertension and had undergone CAPD therapy for 1-3 years, the average score of quality of life score of respondents was 52, which was categorized as not good (<60). It is influenced by physical function, physical limitations, vitality, mental limitations, and mental health.). In the Islamic view, CAPD therapy is allowed to be carried out because this therapy is a form of endeavor that aims to maintain life for CKD patients.

PENDAHULUAN

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). Menurut Riskesdas 2018, persentase penyakit ginjal kronis (PGK) mengalami peningkatan setelah sebelumnya senilai 2% menjadi 3,8%

dari total penduduk Indonesia (Risikesdas, 2018).

Dialisis peritoneal sebagai salah satu terapi pengganti ginjal (TPG) 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 (*dialisat 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. 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)

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 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,

وَنَزَّلْنَا مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ
وَلَا يَزِيدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

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:

مَا أَنْزَلَ اللهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

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

Latar belakang ini menjadi dorongan bagi peneliti untuk melakukan penelitian dengan judul kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani *Continouns Ambukatory Peritoneal Dialysis* di RS Hermina Bekasi dan tinjauannya menurut pandangan Islam.

METODOLOGI

Penelitian ini dilakukan di RS Hermina Bekasi pada bulan Januari sampai Maret tahun 2022. Jenis penelitian ialah deskriptif observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ialah pasien PGK yang menjalani CAPD di RS Hermina Bekasi. Responden penelitian dipilih dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu Pasien PGK yang menjalani terapi CAPD, usia 18-65 tahun, pasien sadar dan dapat berkomunikasi dengan baik, dan bersedia dalam mengikuti penelitian. Teknik pengumpulan sampel yang

digunakan adalah *total sampling*. Data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari kuesioner, sedangkan data sekunder diperoleh dari rekam medis RS Hermina Bekasi. Untuk mengolah data penelitian ini digunakan alat bantu program *Statistical Product and Service Solution (SPSS)*. Penelitian ini telah mendapat persetujuan dari Komisi Etik Penelitian (KEP) Fakultas Kedokteran YARSI.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik Responden PGK

Karakteristik responden	Jumlah	%
Umur		
11-19 tahun	0	0.00
20-60 tahun	43	95.56
>60 tahun	2	4.44
Jenis Kelamin		
Laki - laki	27	60
Perempuan	18	40
Pendidikan		
SD	4	8.9
SMA	21	46.7
Diploma	6	13.3
S1	10	22.2
S2	4	8.9
Pekerjaan		
Bekerja	23	51.1
Tidak bekerja	17	37.8
Pensiunan	5	11.1
Penyakit Komorbid		
Tidak menjawab	21	46.7
DM	1	2.2
DM dan Hipertensi	5	11.1
DM dan Jantung	1	2.2
DM, Hipertensi dan Jantung	1	2.2
Hipertensi	16	35.6
Lama Terapi CAPD		
<1 tahun	12	26.67
1-3 tahun	22	48.9
>3 tahun	11	24.44

Berdasarkan data yang diperoleh dari 45 responden sebagian besar berjenis kelamin laki-laki 60%, dengan kisaran usia antara 20-60 tahun 95,5%. Tingkat pendidikan pasien

terbanyak adalah tingkat SMA 46,7%, sebagian besar pasien bekerja 51.1%. Pasien memiliki riwayat hipertensi 35.6% dengan lama terapi CAPD 1-3 tahun sebanyak 48.9%.

Tabel 2. Aspek Kualitas Hidup Pasien CAPD

Variabel	n	%	Mean ± SD
Fungsi Fisik			57.67 ± 30.68
Baik	21	46.7	
Kurang baik	24	53.3	
Keterbatasan Fisik			41.67 ± 32.86
Baik	10	22.2	
Kurang baik	35	77.8	
Nyeri			67.36 ± 24.80
Baik	27	60.0	
Kurang baik	18	40.0	
Kesehatan Umum			64.17 ± 16.07
Baik	27	60.0	
Kurang baik	18	40.0	
Vitalitas			45.44 ± 17.89
Baik	6	13.3	
Kurang baik	39	86.7	
Fungsi Sosial			68.61 ± 24.80
Baik	29	64.4	
Kurang baik	16	35.6	
Masalah Emosional			25.93 ± 33.25
Baik	12	26.7	
Kurang baik	33	73.3	
Kesehatan Mental			45.78 ± 15.67
Baik	9	20.0	
Kurang baik	36	80.0	

Berdasarkan tabel 4.2 pada aspek fungsi fisik sebagian besar berada pada kategori kurang baik 53.3% dan baik 46.7%, dengan nilai rerata skor aspek fungsi fisik sebesar 58. Pada aspek keterbatasan fisik berada pada kategori kurang baik 77.8% dan baik 2.2%, dengan nilai rerata skor aspek fungsi fisik sebesar 42. Pada aspek nyeri sebagian besar berada pada kategori baik 60% dan kurang baik 40%, dengan nilai rerata skor aspek fungsi

fisik sebesar 67.3%. Pada aspek kesehatan umum sebagian besar berada pada kategori baik 60% dan kurang baik 40%, dengan nilai rerata skor aspek fungsi fisik sebesar 64. Pada aspek Vitalitas sebagian besar berada pada kategori kurang baik 86.7% dan baik 13.3%, dengan nilai rerata skor aspek fungsi fisik sebesar 45. Pada aspek fungsi sosial sebagian besar berada pada kategori baik 64.4% dan kurang baik 35.6%, dengan nilai rerata skor aspek fungsi fisik sebesar 69. Pada aspek masalah emosional sebagian besar berada pada kategori kurang baik 73.3% dan baik 26.7%, dengan nilai rerata skor aspek fungsi fisik sebesar 26. Pada aspek kesehatan mental sebagian besar berada pada kategori kurang baik 80% dan baik 20%, dengan nilai rerata skor aspek fungsi fisik sebesar 46.

Tabel 3. Kualitas Hidup pasien CAPD di RS Hermina Bekasi

Variabel	n	%	Mean ± SD
Kualitas Hidup			52.08 ± 9.107
Baik	7	15.6	
Kurang baik	38	84.4	

Kesimpulan yang dapat diambil adalah kualitas hidup pasien PGK yang menjalani CAPD di RS Hermina Bekasi berada pada kategori kurang baik (< 60) sebanyak 84,4% dengan nilai rerata skor kualitas hidup 52.

PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di RS Hermina Bekasi, Jawa Barat pada bulan Januari sampai Maret 2022 dengan jumlah 45 responden yang masuk ke dalam kriteria inklusi penelitian. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui kualitas hidup pasien PGK yang menjalani terapi CAPD dengan kuesioner SF-36, dimana kuesioner

berbentuk survei kesehatan dengan 36 pertanyaan.

Berdasarkan jenis kelamin terdiri dari responden laki-laki 60% dan responden perempuan 40%, maka jenis kelamin responden paling banyak pada penelitian ini adalah berjenis kelamin laki-laki. Hal ini sesuai dengan data dari *United States Renal System (USRDS)* bahwa pasien PGK terbanyak adalah laki-laki. Secara umum PGK memiliki resiko yang sama besar kejadiannya terhadap jenis kelamin laki-laki dan perempuan. Hal ini berhubungan dengan faktor resiko yang bersifat multifaktorial, terdapatnya kecenderungan laki-laki lebih rentan terkena PGK dikarenakan faktor pekerjaan pada laki-laki lebih berat baik segi beban fisik maupun beban mental yang dialami perempuan. Selain itu pada penelitian di Malang oleh Soelistyoningsih (2019) menunjukkan lebih banyak responden CAPD laki-laki sebanyak 63,3% dibandingkan dengan responden perempuan, yaitu sejumlah 11 responden atau dengan presentase 36,7% (Soelistyoningsih, 2019).

Seiring bertambahnya usia, tubuh akan mengalami perubahan pada sel individu dan seluruh organ tubuh, yang dapat berakibat pada perubahan fungsi dan penampilan pada tubuh (Ronoatmodjo *et al.*, 2018). Hasil penelitian menunjukkan rentang usia responden pada penelitian ini adalah 26-67 tahun. Umur pasien yang semakin meningkat juga berkaitan dengan prognosis suatu penyakit dan harapan hidup. Pada penderita berusia di atas 60 tahun lebih mudah terkena suatu komplikasi yang dapat memperberat fungsi ginjal untuk bekerja dibandingkan dengan penderita yang usianya di bawah 40

tahun. Pada penelitian ini didapatkan responden dengan rentang usia dewasa 20-60 tahun berjumlah 43 responden dan di atas 60 tahun berjumlah 2 responden.

Dalam penelitian ini diperoleh responden terbanyak memiliki status pendidikan terakhir sebagai lulusan SMA (46,7%) dan paling sedikit merupakan pasca sarjana (8,9%). Hal ini sesuai dengan penelitian Daniel Jay Salzberg yang mengatakan, status pendidikan terakhir berperan penting dalam menentukan status kesehatan dan kualitas hidup seseorang, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, maka kesadaran tentang pentingnya kesehatan dan pengobatan juga akan semakin tinggi. Pengetahuan yang luas memungkinkan pasien tersebut dapat mengontrol dirinya terhadap masalah yang sedang dihadapinya, mudah mengerti tentang apa yang dianjurkan oleh petugas kesehatan (Salzberg *et al.*, 2017). Sebelum dilakukan prosedur CAPD, pasien akan mendapatkan pelatihan, perawatan, serta pengajaran penggantian cairan CAPD di rumah oleh perawat bersertifikat. Keberhasilan dalam pelatihan ini bergantung pada pemahaman dan kemampuan pasien dalam menyerap informasi yang diberikan perawat selama pelatihan berlangsung. Status pendidikan terakhir juga berpengaruh terhadap sumberdaya ekonomi dan sosial yang dicapai seseorang.

Mayoritas reponden merupakan pekerja yaitu sebanyak 23 responden (51.1%). Bertentangan dengan penelitian yang dilakukan oleh Asri, *et al.*, yang menyatakan bahwa 2/3 pasien terapi dialisis tidak dapat kembali pada aktivitas atau pekerjaan semula sehingga pasien dapat kehilangan pekerjaan. Rendahnya aktivitas dapat

berpengaruh terhadap perburukan kesehatan baik dari segi fisik maupun psikis individu, sehingga dapat mengakibatkan seseorang sakit.

Komorbid merupakan penyakit penyerta yang dapat menjadi dasar ataupun faktor risiko yang dapat memperberat tingkat keparahan penyakit. Dari hasil penelitian, 24 orang pasien menjawab dan 21 lainnya tidak menjawab, dengan komorbid yang dialami berupa diabetes melitus (DM), hipertensi, dan penyakit jantung. Dari komorbid tersebut yang paling banyak adalah hipertensi. Menurut CDC (2017) penyebab ESRD adalah DM (44%), hipertensi (29%), penyebab lain (29%), dan penyebab tidak diketahui (20%).

Data yang diperoleh menunjukkan bahwa pasien yang telah memakai CAPD dalam kurun waktu <1 tahun sebanyak 26,7%, pasien yang memakai CAPD 1-3 tahun sebanyak 48,8%, dan pasien yang memakai CAPD >3 tahun sebanyak 24,4%. Responden dengan jangka waktu memakai CAPD terpendek adalah 1 bulan dan terlama selama 58 bulan. Beberapa komplikasi yang terjadi diantaranya infeksi *exit site/tunnel*, hipoalbumin, peritonitis, dan kebocoran cairan dialisis terjadi pada responden. Lama pemakaian terapi CAPD berpengaruh pada pengetahuan pasien dalam mencegah komplikasi yang dapat terjadi saat penggunaan CAPD dan hal ini akan meningkatkan kualitas hidupnya. Namun pada hasil kuesioner SF-36 didapatkan rerata kualitas hidup responden berada pada skor 52, yang dikategorikan kurang baik (<60). Responden merasa meskipun sudah memakai terapi CAPD pada fungsi fisik, keterbatasan fisik, vitalitas, masalah emosional maupun kesehatan mental tidak bisa

kembali normal seperti sedia kala. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian oleh Jamila & Herlina (2019) yang menjelaskan pasien yang menjalani terapi CAPD mempunyai kualitas hidup yang lebih baik dalam aspek fisik dan psikologi.

Dalam Islam, ketika seorang muslim menderita sakit maka dianjurkan untuk berdoa dan berikhtiar. Doa dilakukan dengan cara menggiatkan ibadah-ibadah dan memohon kesembuhan pada Allah sebagaimana firman-Nya pada surat As-Syu'ara ayat 80,

وَإِذَا مَرَضْتُ فَبُهِدْتُ يَشْفِينِ

Artinya: "Dan apabila aku sakit, Dialah yang menyembuhkan aku," (QS. As-Syu'ara/26 :80)

Sedangkan ikhtiar dilakukan dengan pergi berobat seperti yang dilakukan oleh pasien PGK yang melakukan CAPD. Rasulullah SAW dalam hadits,

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

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

Ayat dan hadist di atas menjelaskan bahwa Islam memandang kesembuhan sebagai hak prerogatif Allah. Dokter, tenaga kesehatan lainnya, serta obat-obatan merupakan perantara Allah dan bukan faktor penentu terjadinya kesembuhan (Nurhayati et al., 2020).

Rasulullah SAW juga mengajarkan umatnya untuk bertawakal kepada Allah SWT. Kata tawakal memiliki makna menyerahkan, mempercayakan, dan mewakili. Seseorang yang bertawakal akan menyerahkan dan mempercayakan

urusan kepada Allah SWT saja. Melainkan pasrah, seorang yang bertawakal akan selalu berikhtiar dan optimis kepada takdir Allah SWT. Terkait pentingnya tawakal Allah SWT berfirman pada surat Ibrahim ayat 11,

وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ الْمُؤْمِنُونَ

Artinya: "...dan hanya kepada Allah hendaknya orang-orang yang mukmin bertawakal." QS. Ibrahim/14 :11

Tawakal kepada Allah adalah cara terbaik untuk menghindari kemudharatan dan mendatangkan manfaat. Selain itu, Allah akan memberikan pahala yang besar kepada orang-orang yang bertawakal.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian Kualitas Hidup Pasien Penyakit Ginjal Kronis yang Menjalani CAPD (*Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis*) di RS Hermina Bekasi dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik pasien PGK yang menjalani terapi CAPD di RS Hermina Bekasi sangat beragam didominasi oleh laki-laki dengan riwayat hipertensi dan menjalani terapi selama 1 - 3 tahun.
2. Kualitas hidup pasien PGK yang menjalani CAPD menggunakan kuesioner SF-36 didapati kurang baik (< 60) sebanyak 38 orang (84.4%) dengan nilai rerata kualitas hidup 52. Aspek yang mempengaruhi kualitas hidup menjadi kurang baik pada pasien PGK menjalani CAPD adalah fungsi fisik, keterbatasan fisik, vitalitas, keterbatasan mental, dan kesehatan mental.

3. Menurut pandangan Islam, berbagai penyakit yang diderita seseorang merupakan ujian dan cobaan dari Allah, agar mereka bertaubat dan kembali kepada Allah SWT. Terapi CAPD diperbolehkan untuk dilakukan karena terapi ini bertujuan untuk mempertahankan kehidupan pasien PGK. Di samping usaha berobat secara medis, pasien juga diharapkan selalu bertawakal kepada Allah dengan berikhtiar dan optimis melawan penyakit yang ada.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Civitas Academica Fakultas Kedokteran Universitas YARSI dan RS Hermina Bekasi yang telah mendukung dan memfasilitasi kegiatan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Vaidya, S. R., & Aeddula, N. R. (2021). Chronic Renal Failure. *The Scientific Basis of Urology, Second Edition*, 257-264.
<https://doi.org/10.29309/tpmj/2009.16.04.2736>
- Ammirati, A. L. (2020). *Chronic Kidney Disease*.
<https://doi.org/10.1590/1806-9282.66.S1.3>
- Rovin, B. H., Adler, S. G., Barrat, J., Bridoux, F., Burdge, K.A., et al. (2021). *Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Diseases* KDIGO.
<https://doi.org/10.1016/j.kint.2021.05.021>
- Pusat Data dan Informasi - Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Retrieved August 1, 2022, from
<https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/17050400001/situasi-penyakit-ginjal-kronis.html>
- Reilly Lukela, J., Medicine, G., Van Harrison, R., et al. (2019). *Quality*

Department Guidelines for Clinical Care Ambulatory Chronic Kidney Disease Guideline Team Team Leader Ambulatory Clinical Guidelines Oversight.

- Peipert, J. D., Nair, D., Klicko, Schatell, D.R., et al. (2019). *Kidney Disease Quality of Life 36-Item Short Form Survey (KDQOL-36) Normative Values for the United States Dialysis Population and New Single Summary Score*.
<https://doi.org/10.1681/ASN.2018100994>
- Peritoneal Dialysis. (2011). *Peritoneal Dialysis in the Treatment of Stage 5 Chronic Kidney Disease*.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK92235/>
- Salzberg D.J., Konari F. (2017). *Quality of Life and Rehabilitation in Dialysis Patients*, Henrich's Principles and Practice of Dialysis, Fifth Edition, 517-528. China: Wolters Kluwer
- Jamila, I.N., & Herlina, S. (2019). Studi Comparatif Kualitas Hidup antara Pasien Hemodialisis dengan Pasien Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis. *Jakarta : Journal of Islamic Nursing*, Volume 4 Nomor 2 ; 54-58
- Suhardjono. (2021). *Penyakit Ginjal Kronis, Sistem Ginjal dan Saluran Kemih, First Indonesian Edition*. Agus Rizal H. & Ni Made H. Elsevier
- Nurhayati, E., & Fitriyana, S. (2020). Penelitian Determinan Kesehatan dalam Perspektif Islam.
<http://ejournal.unisba.ac.id/index.php/jiks>
- Rahman MT. (n.d.). *Modernism: Islamic Modernism | Encyclopedia.com*. Retrieved August 21, 2022, from
<https://www.encyclopedia.com/environment/encyclopedias-almanacs-transcripts-and-maps/modernism-islamic-modernism>