

Gambaran Rerata Jumlah Cairan yang Dikeluarkan Pasien Selama Menjalani Terapi Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Dalam 3 Bulan Terakhir dan Tinjauannya Menurut Pandangan Islam

Overview of the Average Amount of Fluid Expelled by Patients Undergoing Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis Therapy for The Last 3 Month and Its Review According to the Islamic View

Auliannisa Ramadhani¹ Linda Armelia² Muhammad Arsyad³

¹Fakultas Kedokteran Universitas YARSI, Jakarta, Indonesia.

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

³Bagian Agama Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi, Jakarta, Indonesia.

Email auliarridwan@gmail.com,

KATA KUNCI Penyakit ginjal kronis, *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD), jumlah cairan

ABSTRAK **Pendahuluan.** Penyakit ginjal kronik (PGK) adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara progresif lambat dan bersifat permanen. Salah satu fasilitas terapi gagal ginjal yang dapat dipilih yaitu *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD). Penderita dengan CAPD dapat melakukan dialisis secara mandiri, namun ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan dalam CAPD sehingga keseimbangan jumlah pengeluaran cairan dialisis jadi terganggu. Oleh karena itu, dilakukan penelitian untuk mengetahui efektivitas terapi CAPD berdasarkan tinjauan tentang rerata jumlah cairan yang dikeluarkan selama menjalani terapi dalam 3 bulan terakhir. **Metode.** Jenis metode penelitian yang dipilih adalah *Cross Sectional* deskriptif dengan menggunakan teknik *consecutive sampling* yaitu peneliti melakukan telaah data primer berdasarkan jawaban responden pada kuesioner dan data sekunder dari buku pasien terapi CAPD. **Hasil.** Hasil penelitian didapatkan Dari 45 responden didapatkan hasil analisis demografi yaitu 60% berjenis kelamin laki-laki, 95,56% berada di rentang usia 20 - 60 tahun, 93,33% beragama Islam, 66,6% berasal dari suku Jawa, 46,7% memiliki pendidikan terakhir SMA, 51,11% merupakan pekerja dengan 53,3% tidak berkenan untuk menjawab penghasilan yang didapatkan selama sebulan. Rata-rata berat badan responden 66,67 kg (SD ±12,8) dan tinggi badan responden 163,69 cm (SD ±7,39). Analisis karakteristik terapi CAPD responden didapatkan 48.89% telah menjalani terapi selama 1 - 3 tahun, 86.67% menggunakan cairan kombinasi dengan rerata cairan yang dikeluarkan per hari sebesar 800 - 1000 sebesar 51,11%. 64% mengaku pernah mengalami jumlah cairan yang keluar lebih sedikit dengan gejala yang dirasakan paling banyak adalah edema 31%. Sebaliknya, 84.4% mengaku pernah

mengalami cairan jumlah cairan yang keluar lebih banyak dan tidak bergejala sebesar 79%.

KEYWORDS *Chronic kidney disease (CKD), Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD), fluid*

ABSTRACT ***Introduction.** Chronic kidney disease (CKD) is a clinical condition characterized by a slowly progressive and permanent decline in kidney function. One of the renal failure therapy facilities that can be chosen is Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD). Patients with CAPD can perform dialysis independently, but there are several factors that affect the ability in CAPD so that the balance of the amount of dialysate fluid expenditure is disturbed. Therefore, a study was conducted to determine the effectiveness of CAPD therapy based on a review of the average amount of fluid released during therapy during the last 3 months **Method.** This retrospective study was a descriptive cross-sectional study using a consecutive sampling technique, where the researcher reviewed primary data based on respondents' answers to the questionnaire and secondary data from the CAPD therapy patient diary. **Result.** The results showed Based on demographic analysis we can conclude that 27 respondents (60%) are male, 43 respondents (95.56%) were in the age range 20-60 years, 42 respondents (93.33%) were Muslim, 30 respondents (66.6%) are Javanese, 21 respondents (46.7%) have a high school education, 23 respondents (51.11%) are workers with 24 respondents (53.3%) not willing to answer the income earned for a month. The average weight and height of the respondents respectively was 66.67 kg (SD 12.8) and 163.69 cm (SD 7.39). Analysis of the characteristics of respondents' CAPD therapy found 22 respondents (48.89%) had undergone therapy for 1-3 years, 39 respondents (86.67%) used combination fluids with 23 respondents excreting an average of 800-1000 fluids per day. 29 respondents (64%) admitted had experienced the amount of fluid that came out less with the most felt symptom was edema (31%). On the other hand, 38 respondents (84.4%) claimed to have experienced more fluid discharge with no symptoms (79%).*

PENDAHULUAN

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Ginjal merupakan pengatur penting homeostasis melalui filtrasi, reabsorpsi, sekresi, sintesis, dan degradasi metabolit dalam berbagai jalur (Kakitapalli, et al, 2020). Penyakit ginjal kronik (PGK) adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal secara progresif lambat dan bersifat permanen. (Ali, Masi, & Kallo., 2017) Pada penderita PGK, ginjal

kehilangan kemampuan untuk mempertahankan volume dan komposisi cairan tubuh dalam keadaan asupan makanan normal (Purwati, 2018)

Penyakit ginjal kronik merupakan masalah utama dalam kesehatan masyarakat di seluruh dunia karena PGK memiliki peningkatan yang progresif (Mailani & Andriani., 2017). Analisis baru menunjukkan bahwa prevalensi global PGK pada tahun 2017

adalah 9,1% (697,5 juta kasus) dengan 1,2 juta kematian, lebih tinggi pada wanita (9,5%) dibandingkan pada pria (7,3%), mengakibatkan PGK menjadi penyebab kematian ke-12 di seluruh dunia. (Carney., 2020).

Ada 4 faktor risiko utama untuk PGK yaitu faktor kerentanan, termasuk riwayat keluarga PGK, berat badan lahir rendah, pengurangan massa ginjal, usia yang lebih tua, asal etnis, dan pendapatan yang rendah atau kurangnya kesadaran.

Cara untuk mengetahui apakah seseorang menderita PGK yaitu melalui pemeriksaan darah dan urin. Pemeriksaan darah dengan memeriksa kadar kreatinin darah (produk limbah yang dihasilkan oleh otot) untuk melihat seberapa baik ginjal bekerja, sedangkan pemeriksaan urin untuk memeriksa protein dalam urin yang menandakan kerusakan ginjal. (CDC, 2019)

Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD) merupakan terapi yang direkomendasikan dan menjadi salah satu syarat perizinan pelayanan dialisis di rumah sakit berdasarkan Permenkes No.138/MENKES/PB/II/2019 yaitu "CAPD lebih fleksibel dan relatif murah dibandingkan dengan HD dan pelayanan dialisis di rumah sakit terdiri dari pelayanan HD dan CAPD". (Adrianto, *et al.*, 2021).

Penyakit ginjal kronik (PGK) menjadi salah satu penyakit katastrofik atau penyakit berbiaya mahal, yang ditanggung oleh Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) yang dikelola oleh BPJS Kesehatan. Pada tahun 2021, PGK menjadi penyakit dengan pembiayaan katastrofik terbesar keempat yaitu 10% dari total biaya katastrofik dengan 6,3 juta layanan (kasus) gagal ginjal

menghabiskan biaya sekitar Rp6.500.000.000.000. (BPJS, 2022).

Dalam pandangan agama, Islam sangat memperhatikan kondisi kesehatan sehingga dalam Al-Qur'an dan hadis ditemui banyak referensi tentang sehat. Kesehatan merupakan salah satu faktor penentu seseorang dalam kehidupan. Pada dasarnya semua penyakit berasal dari Allah, maka yang dapat menyembuhkan juga Allah semata. Allah SWT tidak memberikan cobaan melainkan sesuai dengan kemampuan hamba-Nya. Untuk itu, teruslah berusaha mencari solusi dari setiap permasalahan yang dihadapi. Sesuai perintah Allah dalam surat Al - Insyirah ayat 6 yaitu :

يُسْرًا أَعْتَبَ الْكُفْرَ مَعَ إِنَّ

Artinya "Sesungguhnya bersama kesulitan pasti ada kemudahan." (Q.S Al-Insyirah/ 94: 6).

Berdasarkan pembahasan yang sudah dijelaskan diatas, PGK merupakan suatu kondisi penurunan fungsi ginjal yang progresif lambat dan bersifat permanen. Rekomendasi pengobatan untuk PGK yaitu terapi CAPD yang dapat dilakukan pasien itu sendiri sehingga dapat menjadi salah satu cara untuk meningkatkan pemerataan pelayanan ginjal di Indonesia. Tetapi dibalik keuntungan CAPD, ada beberapa faktor yang mempengaruhi kemampuan dalam CAPD sehingga keseimbangan jumlah pengeluaran cairan dialisis terganggu.

Menjaga kesehatan dan mengupayakan pengobatan untuk para pasien PGK di Indonesia dengan menggunakan terapi CAPD saat ini masih belum banyak diterapkan, dan masih banyak pasien PGK yang belum mengenal CAPD sehingga belum terdapat banyak data mengenai

gambaran kepuasan CAPD pada pasien PGK di Indonesia. Berdasarkan hal di atas, maka perlu dilakukan penelitian untuk melihat karakteristik pasien PGK pengguna terapi CAPD dan tingkat kenyamanan serta keberhasilan terhadap tindakan CAPD. Oleh sebab itu penulis tertarik untuk membuat penelitian "Gambaran Rerata Jumlah Cairan yang Dikeluarkan Pasien Selama Menjalani Terapi *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis* (CAPD) di RS Hermina Bekasi".

METODOLOGI

Penelitian ini adalah penelitian analisis deskriptif menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian potong lintang atau *Cross Sectional*. Populasi penelitian ialah pasien PGK yang menjalani CAPD di Rumah Sakit Hermina Bekasi. Responden penelitian dipilih dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien berusia 18-65 tahun, menderita PGK menurut kategori KDIGO, dan menjalani terapi CAPD. Serta tidak memenuhi kriteria eksklusi adalah pasien memiliki masalah kejiwaan dan masalah kognitif, serta tidak bersedia untuk mengisi kuesioner. Data yang dikumpulkan meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari kuesioner, sedangkan data sekunder diperoleh dari rekam medik Rumah Sakit 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

1. Analisis karakteristik demografi

Tabel 1. Karakteristik Demografi Responden (1)

Variabel	f	%
Jenis Kelamin		
Laki-laki	27	60.00%
Perempuan	18	40.00%
Rentang Usia		
20 - 60 Tahun	43	95.56%
>60 Tahun	2	4.44%
Agama		
Islam	42	93.33%
Kristen	3	6.7%
Suku		
Betawi	1	2.2%
Jawa	30	66.6%
Minang	1	2.2%
Sunda	13	28.9%
Pendidikan		
Sekolah Dasar	4	8.9%
Sekolah Menengah Atas/Setara	21	46.7%
Diploma	6	13.3%
Sarjana	10	22.2%
Magister	4	8.9%
Pekerjaan		
Bekerja	23	51.1%
Tidak bekerja	17	37.8%
Pensiunan	5	11.1%
Penghasilan		
< 5 juta	12	26.7
> 5 juta	9	20.0
Tidak berkenan untuk menjawab	24	53.3

Berdasarkan data yang Berdasarkan hasil pengolahan analisis demografi tersebut, sebagian besar berjenis kelamin laki-laki (60%) dan hampir semua responden berusia 20 – 60 tahun (95.56%). Sebanyak 93.33% pemeluk agama Islam. Suku bangsa Jawa menjadi suku bangsa terbanyak para responden sebesar 66.6%. Tingkat pendidikan terakhir responden hampir setengahnya merupakan lulusan

sekolah menengah atas (SMA) yaitu sebanyak 21 responden (46,7%) dan paling banyak adalah pekerja (51,1%). Setengah jumlah responden (53,3%) tidak berkenan menjawab perihal penghasilan, namun 12 responden lainnya (26,7%) menjawab rentang penghasilan mereka < 5.000.000.

Analisis demografi selanjutnya yang dilakukan yaitu berat badan dan tinggi badan. Berdasarkan tabel 5, rata-rata pasien memiliki berat badan 66.67 kg dengan standar deviasi 12.8, dimana berat badan paling ringan sebesar 41.7 kg dan paling berat sebesar 94 kg. Sedangkan rata-rata pasien memiliki tinggi badan 163.69 cm dengan standar deviasi 7.39, dimana tinggi minimum dan maksimum masing-masing sebesar 150 cm dan 180 cm.

2. Variabel Penelitian

Berdasarkan tabel di bawah ini (tabel 6), sebanyak 22 orang (48.89%) telah menggunakan CAPD selama 1-3 tahun. Jenis cairan yang digunakan paling banyak oleh 39 responden (86.67%) adalah cairan kombinasi antara 1,5% dan 2,5%. Rerata cairan yang dikeluarkan per hari selama 3 bulan oleh 23 responden (51,11%) sekitar 800 - 1000.

Tabel 2. Karakteristik CAPD Pasien

Variabel	f	%
Lama CAPD		
<1 tahun	12	26.67 %
1-3 tahun	22	48.89 %
>3 tahun	11	24.44 %
Jenis Cairan		
1,5%	3	6.67%
2,5%	3	6.67%
Kombinasi	39	86.67%
Rerata Cairan Per Hari		
<799	8	17.78%

800 - 1000	23	51.11%
>1001	14	31.11%

Selanjutnya responden ditanyakan mengenai pernahkah mengalami kejadian ketika cairan CAPD yang keluar lebih sedikit dari seharusnya dan 64% mengaku pernah mengalami kejadian tersebut.

Terkait hal tersebut maka ditanyakan pula adakah gejala yang dirasakan saat responden mengeluarkan cairan CAPD lebih sedikit. Gejala yang dirasakan antara lain edema sebesar 31%, meteorismus sebesar 24.1%, *fatigue* sebesar 10.3%, lalu *nausea* hanya sebesar 3.4%. Namun, tidak sedikit juga pasien yang mengaku tidak mengeluhkan gejala apapun terkait dengan kejadian cairan CAPD yang keluar lebih sedikit. Responden juga ditanyakan mengenai kejadian ketika cairan CAPD yang keluar lebih banyak, didapatkan sebanyak 38 responden (84.4%) mengaku pernah, sedangkan sisanya tidak pernah.

Gejala yang dirasakan responden ketika hal itu terjadi adalah meteorismus sebesar 16%, dan sesak sebesar 5%. Namun, bila dibandingkan dengan kejadian cairan yang keluar lebih sedikit, lebih banyak responden sebesar 79% yang mengaku tidak mengalami gejala apapun bila mengalami cairan CAPD yang keluar lebih banyak.

PEMBAHASAN

Penelitian ini mengambil semua populasi CAPD yang masih aktif di RS Hermina Bekasi yang dilaksanakan pada bulan Januari sampai Maret 2022 dengan total responden sebanyak 45 orang.

Mayoritas responden penelitian terdiri dari laki-laki sebesar 60%. Hasil

tersebut sesuai dengan penelitian Putri, *et al* (2014) bahwa frekuensi penderita PGK dengan terapi CAPD terbanyak adalah laki- laki. Insiden gagal ginjal pria lebih tinggi berkaitan dengan penyakit sistemik yang dominan terjadi pada pria serta riwayat kelainan genetik di keluarga sehingga jenis kelamin merupakan salah satu variabel yang dapat memberikan perbedaan angka kejadian penyakit (Putri, *et al.*, 2014).

Tidak hanya beberapa penelitian yang melaporkan laki-laki sebagai jenis kelamin dominan pada penderita PGTA tetapi penelitian juga melaporkan kematian yang lebih tinggi di antara laki-laki karena mereka berisiko lebih tinggi untuk terjadi penyakit kardiovaskular. (Malekmakan L., *et al.*, 2018) Hasil penelitian menunjukkan jumlah penderita laki-laki yang lebih banyak dibandingkan perempuan bisa disebabkan oleh beberapa hal, antara lain pembesaran prostat pada laki-laki yang dapat menyebabkan obstruksi dan infeksi yang dapat berkembang menjadi gagal ginjal. Selain itu, pembentukan batu ginjal lebih sering terjadi pada pria karena saluran kemih pada pria lebih panjang sehingga pengendapan zat pembentuk batu lebih banyak dibandingkan wanita. Pria juga memiliki lebih banyak kebiasaan yang dapat mempengaruhi kesehatan seperti merokok, minum kopi, alkohol, dan minuman suplemen yang dapat memicu penyakit sistemik yang dapat menyebabkan penurunan fungsi ginjal dan berdampak pada kualitas hidupnya. (Sutrisno., Fawzi., & Dwianggimawati., 2019)

Namun, hal ini tidak sesuai dengan indikasi penggunaan CAPD pada pasien PGK menurut *America*

Nurses Nephrology Association (2013) yang lebih ditujukan pada pasien pediatrik, pre-transplantasi, pasien dengan diabetes, penyakit kardiovaskuler dan geriatri. Pasien pediatrik dan geriatri terdapat kesulitan saat memasang akses vaskuler saat terapi HD, serta tingginya angka kegagalan pemasangan cimino. Sehingga 80% pasien pediatrik menggunakan CAPD sebagai dialisis sebelum melakukan trasplantasi dan 78 % dari pengguna CAPD berusia > 60 tahun. (Zakariyati, Alhidayat., & Handayani, 2022)

Dalam pelaksanaannya, di Indonesia CAPD lebih banyak digunakan pada pasien PGK dengan usia produktif sekitar 18-60 tahun. Sedangkan di Amerika, pasien anak dan usia produktif lebih memilih transplantasi, CAPD lebih banyak digunakan sebagai terapi sementara sebelum transplantasi bagi pasien yang memiliki kontraindikasi hemodialisa. (Zakariyati., Alhidayat., & Handayani., 2022)

Berdasarkan teori, penelitian sebelumnya serta hasil penelitian yang dilakukan pada pasien PGK dengan CAPD di RS Hermina Bekasi, peneliti menyimpulkan bahwa pemilihan CAPD sebagai terapi dialisis dalam rentang umur 20 - 60 tahun lebih dikarenakan jauhnya akses ke unit HD dan pasien mengalami kesulitan untuk melakukan terapi HD secara kontinyu, sehingga CAPD menjadi pilihan.

Berdasarkan tabel , karakteristik pasien PGK menurut umur, dari 45 responden yang diteliti dalam penelitian ini berada pada umur 20 - 60 tahun sebanyak 95,56%. Dalam pelaksanaannya, di Indonesia CAPD lebih banyak digunakan pada pasien

PGK dengan usia produktif sekitar 18-60 tahun. Sedangkan di Amerika, pasien anak dan usia produktif lebih memilih transplantasi, CAPD lebih banyak digunakan sebagai terapi sementara sebelum transplantasi bagi pasien yang memiliki kontraindikasi hemodialisa. (Zakariyati., Alhidayat., & Handayani., 2022)

Pendidikan pasien PGK sebagian besar adalah SMA sebanyak 21 orang (46,7%). Tingkat pendidikan dapat berhubungan dengan pengetahuan mengenai kondisi yang dialami. Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat untuk deteksi dini menjadi penyebab meningkatnya pasien PGK (Ihsana, *et al.*, 2020).

Pasien PGK sebagian besar merupakan pekerja, yaitu sebanyak 23 orang (51,11%). Hal ini sejalan dengan penelitian pada pasien PGK di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, menunjukkan bahwa sebagian besar (68%) responden adalah pekerja (Agustini, 2010). Pekerjaan dan pendapatan keluarga sangat erat hubungannya dengan status kesehatan keluarga, setelah diketahui angka kematian yang disebabkan oleh penyakit degeneratif meningkat pada status ekonomi rendah.

Penelitian ini menyatakan sebanyak 22 orang (48.89%) telah menggunakan terapi CAPD dalam kurun waktu 1-3 tahun. Jenis cairan dialisat yang paling banyak digunakan adalah kombinasi antara 1,5% dan 2,5% yaitu sebanyak 86.67%, sedangkan pada jenis cairan dialisat 1,5% maupun 2,5% masing-masing hanya 3 responden (6,67%). Namun, pada beberapa penelitian jenis cairan dialisat tidak digambarkan dengan jelas berapa banyak responden yang memakai cairan dengan konsentrasi yang

berbeda dalam sehari. Cairan dialisat yang digunakan dalam CAPD tersedia dalam kantong plastik 2 dan 2,5 L. Komposisi cairan dialisat yang biasa dapat bervariasi sesuai dengan konsentrasi glukosa (1,5%, 2,5% dan 4,25%), kalsium (2,5 dan 3,5 mEq/L) dan memiliki formulasi standar (natrium 132 mEq/L, klorin 95 - 102 mEq/L dan laktat 35 - 40 mEq/L). Cairan dialisat dengan pH yang rendah (5,5) dipilih untuk menghindari karamelisasi glukosa selama sterilisasi panas. pH rendah ini umumnya ditoleransi dengan baik, tetapi beberapa pasien mungkin mengalami rasa sakit selama infus yang disebabkan oleh hiperosmolaritas larutan. Biasanya, cairan dialisat juga mengandung kadar magnesium 0,5 atau 0,25 mM. (Andreoli, M. C. C., & Totoli, C., 2020)

Rerata pengeluaran cairan pada penelitian ini sebagian besar pada rentang 800 - 1000 yaitu sebanyak 51,11%, >1001 sebanyak 31,11% dan <799 sebanyak 17,78%.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 64% mengaku pernah mengalami kejadian ketika cairan CAPD yang keluar lebih sedikit dari seharusnya. Sebaliknya, sebanyak 84,4% mengaku pernah mengalami pengeluaran cairan yang lebih banyak dari seharusnya. Hal ini sering terjadi di awal terapi CAPD atau ketika memakai konsentrasi cairan dialisat 2,5% dan icodextrin. Hasil penelitian ini mengungkapkan 79% responden merasa nyaman dan tidak merasakan gejala yang ditimbulkan dari kejadian tersebut.

Pelaksanaan CAPD sangat fleksibel mengikuti gaya hidup dan preferensi pasien. Komposisi cairan CAPD dibedakan berdasarkan agen

osmotik, buffer, dan elektrolit. Konsentrasi cairan dialisat CAPD berbasis dextrose tersedia dalam 1,5%, 2,5%, dan icodextrin. Pasien PGK yang sedang menjalani terapi CAPD diberikan cairan dialisat dengan volume sebanyak 1000ml dalam sekali pemakaian (Pernefri.,2017).

Rerata jumlah cairan yang dikeluarkan oleh pasien CAPD sangat beragam, dan dimasukkan dalam 3 kategori yaitu rerata jumlah cairan yang dikeluarkan sedikit berkisar <799 ml perhari, rerata jumlah cairan yang dikeluarkan normal berkisar 800-1000 ml perhari dan rerata cairan yang dikeluarkan banyak berkisar >1001ml. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu riwayat infeksi seperti peritonitis, lamanya pemasangan CAPD, umur, dll.

CAPD sangat dianjurkan akan tetapi umat muslim khususnya Walaupun demikian ada hal yang membuat pasien CAPD terutama yang beragama islam sedikit khawatir yaitu mekanisme CAPD yang memasukkan cairan ketubuh. Pasien CAPD khawatir tentang hukum berpuasa selama menjalani terapi CAPD. Perlu diperhatikan apabila prosedurnya hanya mengeluarkan darah sebentar lalu "disaring" kemudian dimasukkan kembali ke dalam tubuh maka ini tidak membatalkan puasa. Syaikh Muhammad bin Shalih Al-Utsaimin menjelaskan,"Adapun campuran yang dicampurkan bersama darah ketika proses pencucian darah tidak mengenyangkan, akan tetapi hanya menyaring dan membersihkan maka ini tidak membatalkan puasa. Ketika itu boleh ia gunakan dan hendaklah puasa yang ia lakukan itu dikembalikan pada kebijakan dokter (boleh puasa atau tidak" (Abdullah, et al.,2021).

Dalam hidup banyak rasa yang akan kita temukan. Mulai rasa bahagia, terharu, sedih, ketakutan, bahkan hilang semangat diri pasti akan kita rasakan. Sebagai manusia biasa, sudah sewajarnya menghadapi itu semua di sepanjang hidupnya. Namun, saat merasakan sakit, ketakutan, hingga putus asa, maka segeralah bangkit. Sebab, jika berlarut-larut dalam keputusan, saat itu juga kita benar-benar kehilangan semangat hidup. Sedangkan di muka bumi ini tidak ada kesusahan yang tidak memiliki ujung. Seperti dalam surah Al-Insyirah ayat 6

يُسْرًا أَلْتَسِرَ مَعَ إِنَّ

Artinya "Sesungguhnya bersama kesulitan pasti ada kemudahan." (Q.S Al-Insyirah/ 95: 6).

Menjaga kesehatan secara rohani dan jasmani adalah hal yang sangat dianjurkan dalam Islam dan kedokteran, diantaranya dengan berprasangka baik kepada Allah SWT, sabar dalam pengobatan, dan bersyukur atas karunia yang telah Allah SWT berikan.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Rerata jumlah yang dikeluarkan pasien gagal ginjal pada terapi CAPD per hari sangat beragam, namun bisa dikelompokkan dalam 3 kategori yaitu rerata jumlah yang dikeluarkan sedikit (<799ml), rerata jumlah yang dikeluarkan normal (800-1000ml), dan rerata jumlah yang dikeluarkan banyak (>1001ml). Pada penelitian ini didapatkan 51,11% memiliki rerata normal, 31,11% pada memiliki

rerata banyak dan sisanya 17,78% memiliki rerata sedikit.

2. Penyebab terganggunya cairan pada terapi CAPD diantaranya riwayat peritonitis, umur dan lamanya menjalani terapi CAPD.
3. Menurut pandangan Islam terapi CAPD diperbolehkan karena terapi ini bertujuan untuk menolong dan membantu pasien gagal ginjal untuk hidup lebih baik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada Civitas Akademika Fakultas Kedokteran Umum Universitas YARSI dan Rumah Sakit Hermina Bekasi yang telah mendukung dan memfasilitasi kegiatan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan Terjemahan Al-Hikmah. Penerbit Diponegoro. 2016
- Abdullah, A., Salwani, D., Muhsin, M., Khairi, A. B., & Syukri, M. (2021). Puasa ramadhan dan pengaruhnya terhadap progresifitas penyakit ginjal kronik. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 21(3).
- Adrianto, Y., Utari, D. M., Hidayani, F., & Kresnawan, T. (2021). Peran edukasi gizi terhadap asupan energi protein dan indeks massa tubuh pasien gagal ginjal kronik dengan terapi *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialisi* (CAPD). *Jurnal riset gizi*, 9(1), 53-58.
- Ali, A.R.B., Masi, G.N.M., Kallo V. (2017). Perbandingan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik dengan Comorbid Faktor Diabetes Melitus dan Hipertensi di Ruang Hemodialisa RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Manado : e-Jurnal Keperawatan (e-Kp), Volume 5 Nomor 2 ; 1-9
- Andreoli, M. C. C., & Totoli, C. (2020). *Peritoneal dialysis. Revista da Associação Médica Brasileira*, 66, s37-s44.
- BPJS (2022). Hari Ginjal Internasional, BPJS Kesehatan Tingkatkan Kualitas Layanan Gagal Ginjal. Jakarta : <https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2022/2221/Hari-Ginjal-Internasional-BPJS-Kesehatan-Tingkatkan-Kualitas-Layanan-Gagal-Ginjal> diakses pada 6 September 2022
- Carney, E. F. (2020). The impact of chronic kidney disease on global health. *Nature Reviews Nephrology*, 16(5), 251-251
- Centers for Disease Control and Prevention. *Chronic Kidney Disease in the United States, 2019*. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention; 2019
- Kakitapalli, Y., Ampolu, J., Madasu, S. D., & Kumar, M. S. (2020). Detailed review of chronic kidney disease. *Kidney Diseases*, 6(2), 85-91.
- Mailani, F., & Andriani, R. F. (2017). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien PGK Yang Menjalani Hemodialisis. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2(3), 416-423.
- Malekmakan, L., Tadayon, T., Roozbeh, J., & Sayadi, M. (2018). End-stage renal disease in the Middle East: a systematic review and meta-analysis. *Iranian journal of kidney diseases*, 12(4), 195.
- Sutrisno, S., Fawzi, A., & Dwianggimawati, M. S. (2019). The Different of Quality of Life Between Patient with Kidney Failure Undergoing Hemodialysis and Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD). *STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 8(1), 28-33.
- Zakariyati, Z., Alhidayat, N. S., & Handayani, D. E. (2022). Karakteristik Pasien Gagal ginjal

Kronik Dengan Continuous
Ambulatory Peritoneal Dyalisis Di
RS TK II Pelamonia. *Garuda
Pelamonia Jurnal Keperawatan*, 4(1),
14-28.