

Hubungan Kepatuhan Hemodialisis dengan Disfungsi Seksual Wanita Usia Subur di RSUD Ungaran

Yacomina Kuway, Tressia Sujana*, Rifatolista Tampubolon

Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Kristen Satya Wacana

*E-mail: tressia.sujana@staff.uksw.edu

Abstract

Female patients with chronic kidney failure undergoing hemodialysis therapy have various health problems, one of which is sexual dysfunction. Sexual dysfunction was experienced in the form of sexual desire disorders, arousal, lubrication, orgasm, satisfaction, and pain. This study aims to determine the relationship of hemodialysis compliance with sexual dysfunction of women of childbearing age at Ungaran District Hospital. The research design used is the quantitative correlation with a cross-sectional approach. The research sample is women of childbearing age with an age range of 25-34 years to 35-44 years. The results of the study with Chi-Square analysis showed a significance value (Sig) 0.542 ($p = 1,000$) or > 0.05 which means there was no significant relationship between hemodialysis adherence with sexual dysfunction of women of childbearing age at Ungaran District Hospital. the conclusion of this study is that factors such as lack of sexual desire are the main reason there is no relationship between the two variables.

Keywords: Female patients with chronic renal failure, hemodialysis compliance, sexual dysfunction

Abstrak

Pasien wanita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis mempunyai berbagai masalah kesehatan, salah satunya ialah disfungsi seksual. Disfungsi seksual yang dialami berupa gangguan keinginan seksual, gairah, pelumasan, orgasme, kepuasan dan nyeri. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan hemodialisis dengan disfungsi seksual wanita usia subur di RSUD Ungaran. desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel penelitian ialah wanita usia subur dengan rentang usia 25-34 tahun hingga 35-44 tahun. Hasil penelitian dengan analisis *Chi-Square* menunjukkan nilai signifikansi (Sig) 0,542 ($p=1.000$) atau $> 0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan hemodialisis dengan disfungsi seksual wanita usia subur di RSUD Ungaran. kesimpulan dari penelitian ini adalah faktor seperti kurangnya keinginan seksual menjadi alasan utama tidak terdapat hubungan antara kedua variabel.

Kata Kunci: Pasien wanita gagal ginjal kronik, kepatuhan hemodialisis, disfungsi seksual

Submitted: 08 Agustus 2020

Accepted: 30 November 2020

DOI: <https://doi.org/10.25026/jsk.v3i1.237>

■ Pendahuluan

Gagal ginjal kronik (GGK) atau penyakit renal stadium akhir (ESRD) didefinisikan sebagai kerusakan pada struktur atau fungsi ginjal yang bersifat progresif dan irreversible (tidak dapat pulih) selama lebih dari tiga bulan dengan atau tanpa penurunan laju filtrasi glomerulus (LFG) ($< 60\text{mL}/\text{min}/1,73\text{ m}^2$) [1–3]. Kegagalan fungsi ginjal mengakibatkan pasien GGK harus melakukan terapi pengganti ginjal (TPG) yaitu dialysis atau hemodialisis (HD) dalam jangka waktu terus-menerus sebanyak tiga kali dalam seminggu dengan durasi 3-4 jam maupun transplantasi untuk mempertahankan kelangsungan dan kualitas hidupnya [4, 5].

Hasil Analysis of the Global Burden of Disease from 1990-2016 yang dilakukan oleh Xie [6] menunjukkan bahwa angka kematian GGK di dunia meningkat dari 0,6 juta pada tahun 1990 menjadi 1,2 juta angka kematian pada tahun 2016. Menurut Global Burden Diseases tahun 2017 GGK merupakan penyebab kematian ke-16 di dunia dan diperkirakan akan meningkat menjadi penyebab kematian ke-5 di dunia pada tahun 2040, dengan persentase angka kecacatan 5,8 juta orang per 100.000 penduduk [7]. Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan adanya peningkatan prevalensi GGK dari tahun 2013 berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur lebih dari 15 tahun sebanyak 2,0% menjadi 3,8% dengan peningkatan tajam pada usia 35-44 tahun dari 0,3% (2013) menjadi 3,31% (2018) [8, 9]. Adanya peningkatan prevalensi GGK berdasarkan jenis kelamin yaitu pada perempuan sebanyak 0,2% pada tahun 2013 [10] menjadi 3,52% pada tahun 2018 [9].

Data yang didapat dari Indonesian Renal Registry (IRR) tahun 2017 menunjukkan bahwa jumlah pasien yang menjalani terapi hemodialisis di Indonesia mengalami peningkatan yang signifikan, yaitu pada tahun 2015 pasien baru berjumlah 21.050 dan pasien aktif berjumlah 30.554. Sedangkan pada tahun 2017 pasien baru berjumlah 30.831 dan pasien aktif berjumlah 77.892 [11]. Menurut InfoDATIN (2017) menunjukkan adanya perbedaan prevalensi, pasien yang menjalani hemodialisis berdasarkan lama hidup kurang dari tiga bulan memiliki persentase kematian sebanyak 27% sedangkan lebih dari 6 bulan memiliki persentase sebanyak 73% [10]. Pada provinsi Jawa Tengah (Jateng) tahun 2017 diketahui pasien baru yang menjalani hemodialisis berjumlah 2.488 [11].

Pasien GGK yang menjalani HD mempunyai beberapa komplikasi yaitu anemia, osteodistrofi ginjal, gagal jantung dan disfungsi seksual. Sedangkan pada wanita GGK sering disertai dengan gangguan menstruasi yang dapat mengakibatkan infertilitas [12–15]. Hasil penelitian Abozead [16] menyatakan bahwa sebanyak 80% dari seluruh responden yang menjalani hemodialisis kurang dari lima tahun masih mengalami menstruasi. Namun demikian, pengukuran terkait disfungsi seksual dan kualitas hidup pasien HD masih terbilang buruk [16]. Komplikasi HD dapat berpengaruh terhadap rendahnya konsep diri dan perasaan bersalah pada anggota keluarga [5]. Oleh karena itu, kepatuhan dalam menjalani HD sangat penting untuk kelangsungan hidup pasien. Demikian bahwa faktor terapi hemodialisis seharusnya mampu memberikan kontribusi yang positif dalam meningkatkan kepatuhan pasien [17].

Berdasarkan beberapa penelitian menunjukkan bahwa semakin tinggi kerusakan pada ginjal maka semakin besar terjadinya disfungsi seksual pada wanita. Disfungsi seksual yang dimaksud berupa gangguan orgasme, disminore, gangguan lubrikasi vagina, dan dyspareunia. Hal ini terjadi karena adanya gangguan metabolisme kalsium yang mempengaruhi sekresi hormone LH (luteinizing hormone) menjadi meningkat dan menghambat sekresi LHRH (luteinizing hormone-releasing hormone) sehingga mengakibatkan terganggunya proses penyampaian pesan esterogen di hipotalamus. Penyebab terkait juga dapat menimbulkan gangguan siklus menstruasi yaitu berupa amenore sekunder [13, 18, 19].

Hasil penelitian Elis [20] menunjukkan bahwa sebanyak 56 responden yang menjalani HD hanya 36 responden dengan persentase 64,3% yang masih aktif dalam melakukan hubungan seksual dengan frekuensi 1x/minggu [20]. Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Kim [13] dan Prastiwi [21] mengatakan bahwa kecukupan atau lamanya HD tidak berdampak pada disfungsi seksual dan kejadian amenore sekunder pada wanita usia subur [13, 21].

Berdasarkan pernyataan diatas, dapat dilihat bahwa masalah pada pasien wanita GGK yang menjalani hemodialisis cukup kompleks dan dapat mempengaruhi kelangsungan serta kualitas hidupnya. Oleh sebab itu, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan kepatuhan hemodialisis dengan disfungsi seksual wanita usia subur di RSUD Ungaran.

■ Metode Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah kuantitatif korelasi dengan pendekatan *cross-sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia subur yang menjalani terapi hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran. Sampel dalam penelitian ini berjumlah 50 responden dengan rentang usia 25-34 tahun (dewasa awal) hingga 35-44 tahun (dewasa akhir) dengan status telah menikah. Sampel penelitian

yang memenuhi kriteria inklusi yaitu berjumlah 31 responden.

Variabel independen dalam penelitian ini adalah kepatuhan HD dan variabel dependennya adalah disfungsi seksual wanita usia subur. Pengumpulan data diperoleh melalui kuesioner dari Fauziah & Amri [22] yang mengukur tingkat kepatuhan HD pada pasien dalam rentang satu bulan terakhir [22] dan rekam medik pasien. Sedangkan kuesioner untuk mengukur disfungsi seksual pada pasien yaitu dengan menggunakan *Female Sexual Function Index (FSFI)* dengan kriteria penilaian adalah pada keinginan seksual, gairah seksual, pelumasan, kemampuan orgasme, kepuasan dan nyeri saat dan sesudah berhubungan seksual [23]. Adapun pada penilaian disfungsi seksual responden dengan skor total < 26,5 mengalami disfungsi seksual sedangkan skor total > 26,5 tidak mengalami disfungsi seksual. Teknik analisa data menggunakan uji statistik *Chi-Square*. Peneliti mengecek keabsahan data dengan menggunakan teknik triangulasi. Lokasi penelitian yaitu Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran, dengan durasi penelitian dua bulan, dimulai dari bulan Februari sampai Maret 2020.

■ Hasil dan Pembahasan

Penelitian ini dilakukan di Ruang Hemodialisa Rumah Sakit Umum Daerah Ungaran pada bulan Februari sampai Maret 2020 dengan jumlah responden selama penelitian sebanyak 31 responden yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian ini.

Berdasarkan tabel 1, didapatkan mayoritas responden dalam penelitian ini berusia 35 sampai 44 tahun sebanyak 26 orang (83,9%) dengan usia terendah yaitu 25 tahun dan usia tertinggi yaitu 44 tahun. Penelitian yang dilakukan oleh Prastiwi [21] juga mendapatkan hasil yang sama yaitu mayoritas usia responden yang menjalani HD terbanyak pada usia 35 sampai 44 tahun dengan persentase 66,7% (22 orang) [21]. Persentase usia dalam penelitian ini, keseluruhan pasien HD berada dalam rentang usia produktif dimana pasien dengan usia produktif diharuskan untuk

mampu mengontrol kegiatan harian dengan terapi HD yang dijalannya. Berkaitan dengan hal tersebut, Istanti [14] mengatakan bahwa dengan usia yang produktif, pasien HD diharapkan mampu beraktifitas dengan baik serta dapat meningkatkan kualitas hidupnya [14].

Tabel 1. Karakteristik Responden

Kategori	Frekuensi (n)	Persen (%)
Usia		
25-34 Tahun	5	16,1
35-44 Tahun	26	83,9
Indeks Massa Tubuh (IMT)		
Kurus	8	25,8
Normal	20	64,5
Gemuk	3	9,7
Pendidikan		
SD	9	29,0
SMP	6	19,4
SMA/SMK	11	35,5
DIPLOMA	1	3,2
S1	4	12,9
Pekerjaan		
Pegawai Swasta	3	9,7
PNS	2	6,5
Pedagang	2	6,5
Petani	1	3,2
IRT	23	74,2
Status Menikah		
Menikah	31	100
Tidak Menikah	0	0
Asuransi Kesehatan		
KIS/BPJS	30	96,8
JAMKESMAS	1	3,2

Sebanyak 20 responden dengan persentase 64,5% dalam penelitian ini mempunyai IMT yang berada dalam rentang normal. Hasil yang didapat sama dengan penelitian Fahmia, Mulyati & Handasari [24] yaitu sebanyak 17 orang (51,5%) responden mempunyai status gizi yang berada dalam rentang normal [24]. Berdasarkan proses pengambilan data yang dilakukan oleh peneliti, keseluruhan responden mengatakan bahwa sebelum dan sesudah menjalani HD mereka wajib mengukur berat badan. Hal ini dilakukan responden dengan tujuan dapat mengontrol adanya kenaikan maupun penurunan berat badan agar mencegah terjadinya malnutrisi (kekurangan gizi). Fahmia, Mulyati & Handasari mengatakan

bahwa jika asupan energi terpenuhi maka status gizi akan optimal karena asupan energi yang dipenuhi dengan cukup mampu mencegah terjadinya mual dan muntah pada pasien [24].

Distribusi responden selanjutnya yaitu berdasarkan tingkat pendidikan. Sebanyak 11 responden (35,5%) berpendidikan SMA/SMK. Kemudian mengenai riwayat pekerjaan, sebanyak 23 responden (74,2%) bekerja sebagai IRT. Penelitian yang dilakukan oleh Savitri, H, & Oktaviani [25] juga mendapatkan hasil yang sama yaitu sebanyak 60 responden (46,9%) menyelesaikan pendidikan pada tingkat SMA/SLTA dan sebanyak 56 orang responden (43,8%) bekerja sebagai IRT [25]. Keseluruhan responden yang bekerja sebagai IRT mengatakan, tetap melaksanakan aktivitas rumahan seperti membersihkan rumah dan mengurus anak-anak dan pasangan serta beberapa responden yang masih tetap bekerja sesuai dengan pekerjaannya walau sedang menjalani HD. Hal terkait tidak sejalan dengan penelitian [25] yang menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sebanyak 36 orang (28,1%) memilih tidak bekerja karena dampak HD yang ditimbulkan membuat kondisi tubuh menjadi lemah serta tidak mampu melakukan aktifitas fisik atau pekerjaan dengan tingkat berat.

Keseluruhan responden dalam penelitian ini berstatus menikah. Mengenai penggunaan asuransi kesehatan, tercatat bahwa mayoritas responden sebanyak 30 orang (96,8%) menggunakan KIS/BPJS dengan rata-rata penghasilan lebih dari Rp. 1.000.000 – Rp. 2.000.000 sebanyak 19 orang (61,3%). Mayoritas responden dalam penelitian ini berpendapat bahwa penghasilan yang diterima cukup untuk membiayai kehidupan sehari-hari serta kepemilikan asuransi kesehatan yang menurut responden sangat membantu dalam menjalani proses HD.

Berdasarkan tabel 2, Keseluruhan responden mempunyai riwayat GGK dan mengakui pernah dirawat inap di Rumah Sakit Daerah Ungaran. Berdasarkan data yang diperoleh rata-rata responden yaitu sebanyak 16 orang mengalami

GGK lebih dari 1 tahun yang lalu dengan persentase 51,6% dan sebanyak 15 orang (48,4%) responden menjalani HD lebih dari 1 tahun. Hasil serupa didapatkan oleh penelitian Abozead [16] yakni lebih dari setengah responden yaitu sebanyak 27 orang (54,0%) melaporkan memiliki riwayat GGK dengan lama menjalani HD yakni 1 hingga kurang dari 5 tahun (58%) [16].

Tabel 2. Karakteristik Penyakit

Kategori	Frekuensi (n)	Persen (%)
Riwayat GGK		
Ya	31	100
Tidak	0	0
Lama GGK		
Kurang dari 3 bulan	2	6,5
Lebih dari 3 sampai 6 bulan	12	38,7
1 tahun	1	3,2
Lebih dari 1 tahun	16	51,6
Penyakit penyerta		
Diabetes Melitus	15	48,4
Hipertensi	10	32,3
Tidak ada penyakit penyerta	6	19,4
Lama HD		
Kurang dari 3 bulan	4	12,9
3 sampai 6 bulan	8	25,8
10 bulan	1	3,2
1 tahun	3	9,7
Lebih dari 1 tahun	15	48,4
Frekuensi melakukan HD		
2 kali seminggu	31	100
Kurang atau lebih dari 2 kali seminggu	0	0
Durasi HD		
4 jam atau 4½ jam	29	93,5
5 jam	2	6,5

Penyakit penyerta yang dialami responden rata-rata didominasi oleh dua penyakit kardiometabolik yakni diabetes melitus sebanyak 15 orang (48,4%) dan diikuti dengan hipertensi sebanyak 10 orang (32,3%). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan studi Irawati [26] yaitu sebanyak 11 responden dari 12 responden yang diteliti memiliki riwayat penyakit hipertensi. Penelitian Chukwuonye [27] juga melaporkan yaitu sebanyak 152 responden (38%) memiliki riwayat Hipertensi dan 19 responden lainnya (7,75%) memiliki riwayat DM [27].

Distribusi karakteristik penyakit berdasarkan frekuensi HD yaitu keseluruhan responden menjalani HD sebanyak 2 kali dalam seminggu. Keseluruhan responden penelitian mengatakan bahwa program HD dilaksanakan 2 kali dalam seminggu adalah sesuai dengan anjuran medis. Durasi yang dijalani responden saat HD yaitu 4 jam atau 4½ jam sebanyak 29 orang (93,5%) dan 5 jam sebanyak 2 orang (6,5%). Durasi dalam menjalani terapi hemodialisis yang dianjurkan medis ialah 4 jam.

Tabel 3. Kepatuhan Hemodialisis

Kepatuhan HD	Frekuensi (n)	Persen (%)
Patuh	5	16,1
Tidak Patuh	26	83,9

Tabel 3 menunjukkan bahwa sebanyak 26 responden dengan persentase 83,9% tidak patuh dalam menjalani HD. Hasil tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor yang diukur oleh peneliti sesuai dengan kuesioner kepatuhan HD [22], yaitu kehadiran dalam mengikuti HD, riwayat mempercepat waktu HD, minum obat, dan program mengikuti pembatasan minum (restriksi cairan) serta anjuran makan. Terdapat dua faktor dalam penelitian ini yang paling banyak mempengaruhi ketidakpatuhan HD pada pasien, yaitu faktor minum obat dengan 12 responden melaporkan jarang meminum obat sampai tidak pernah meminum obat dalam satu minggu terakhir dan faktor pembatasan minum (restriksi cairan) dengan 11 responden melaporkan sebagian waktu sampai dengan jarang mengikuti program pembatasan minum dalam seminggu terakhir. Hal ini menunjukkan bahwa masih kurangnya kepedulian responden terkait dengan program HD yang dijalani. Berkaitan dengan hasil tersebut penelitian yang dilakukan oleh [28] menunjukkan hasil yang berbeda yaitu lebih dari setengah responden (62,7%) diketahui patuh dalam menjalani terapi HD.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Disfungsi Seksual dan Keaktifan Seksual

Kategori	Frekuensi (n)	Persen (%)
Disfungsi Seksual		
Ya	22	71,0
Tidak	9	29,0
Keaktifan Seksual		
Aktif	20	64,5
Tidak aktif	11	35,5

Berdasarkan tabel 4, menunjukkan bahwa mayoritas responden dalam penelitian ini mengalami disfungsi seksual dengan persentase 71,0% responden yaitu sebanyak 22 orang. Sedangkan responden yang tidak mengalami disfungsi seksual sebanyak 9 orang (29,0%). Penelitian yang dilakukan Abozead [16] juga mendapatkan hasil yang sama yaitu lebih dari setengah pasien HD mengalami disfungsi seksual dengan kualitas hidup yang buruk [16]. Kemudian lebih dari setengah responden melaporkan aktif berhubungan seksual (64%).

Penelitian ini menunjukkan bahwa disfungsi seksual yang dialami responden sebagian besar dipengaruhi oleh kurang atau tidak adanya keinginan seksual, sulitnya mencapai orgasme serta rasa sakit sebelum maupun sesudah penetrasi.

Menurut Rathi [18] disfungsi seksual yang terjadi pada wanita GGK disebabkan karena adanya gangguan metabolisme kalsium dan fosfor yang karenanya menyebabkan perubahan pada sekresi hormon gonadotropin [18]. Sedangkan

menurut Thomas [29] terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi hubungan seksual pasien yang menjalani HD yaitu terdiri dari faktor fisik seperti ketidakseimbangan hormonal, anemia dan pengaruh obat-obatan sedangkan faktor psikologis seperti depresi, perubahan *body image*, dan perubahan peran. Hal ini sejalan dengan ungkapan responden yang menjalani HD kurang dari 3 bulan yaitu mengatakan bahwa peran mereka sebagai istri maupun ibu menjadi terganggu karena efek hemodialisa yang dijalani sehingga membuat aktifitas seksual pun jarang bahkan tidak sama sekali.

Kehilangan minat atau keinginan seksual dialami oleh 12 responden dengan 11 responden diantaranya melaporkan tidak aktif dalam hubungan seksual. Sedangkan dari keseluruhan responden 8 responden diantaranya melaporkan sulit dalam mencapai orgasme serta 9 responden lainnya melaporkan rasa sakit saat penetrasi maupun sesudah penetrasi. Penelitian [30] menunjukkan hasil yang serupa yaitu 75% responden melaporkan alasan tidak aktif dalam hubungan seksual karena kurangnya minat seksual. Sedangkan Irawati [26] dalam studinya menunjukkan responden penelitiannya mengalami perubahan pola yakni pada frekuensi hubungan seksual serta keinginan dan kepuasan seksual [26]. Sebagaimana dalam penelitian Elis menyatakan bahwa berkurangnya frekuensi hubungan seksual seorang pasien dipengaruhi oleh keinginan seksual pasien tersebut [20].

Tabel 5. Hubungan Kepatuhan Hemodialisis dengan Disfungsi Seksual Wanita Usia Subur

	Disfungsi Seksual			Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
	Ya	Tidak	Total		
Kepatuhan HD	Patuh	80,0%	20,0%	1.000	.542
	Tidak Patuh	69,2%	30,8%		
Total		71,0%	29,0%		

Tabel 5 menunjukkan hubungan antara kepatuhan hemodialisis dengan disfungsi seksual wanita usia subur berdasarkan uji statistik *Chi-Square* didapatkan nilai signifikansi (Sig) 0,542

($p=1.000$) atau $> 0,05$ yang berarti tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan hemodialisis dengan disfungsi seksual wanita usia subur di RSUD Ungaran. Tidak terdapat

hubungan yang bermakna ini dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu kurangnya keinginan atau minat seksual yang dialami responden karena motivasi responden yang lebih berfokus pada terapi HD, kesulitan mencapai orgasme, rasa sakit yang dialami responden saat melakukan hubungan seksual dan sesudah melakukan hubungan seksual, serta faktor tidak taat mengonsumsi obat dan program pembatasan minum (restriksi cairan). Hasil yang sama ditemukan dalam penelitian Mor [30] bahwa sebanyak 80 responden (64%) melaporkan tidak pernah aktif berhubungan seksual disebabkan karena kurangnya minat (43%) serta tidak adanya pasangan (39%) menjadi alasan utama tidak aktifnya hubungan seksual [30]. Sedangkan studi yang dilakukan Sasmito [31] menunjukkan bahwa keseluruhan responden perempuan mengalami penurunan keinginan untuk berhubungan seksual [31].

Studi Leung [32] menyatakan bahwa disfungsi seksual yang terjadi pada pasien GGK yang menjalani HD disebabkan oleh efek obat-obatan. Sedangkan menurut Dian [33] aktifitas seksual yang dilakukan oleh pasien GGK yang menjalani HD dipengaruhi beberapa faktor yaitu perubahan fisik, perubahan pada kulit, serta gangguan mobilitas fisik. Perubahan terkait dapat mempengaruhi motivasi pasien dalam melakukan hubungan seksual, dimana faktor tersebut antara lain perbedaan motivasi tentang kebutuhan seksual, efek akibat tindakan hemodialisa dan perubahan psikologis akibat perubahan seksual yang dialami. Hal terkait sejalan dengan penelitian ini yaitu bahwa mayoritas responden mengungkapkan bahwa terjadi perubahan motivasi sebelum dan sesudah menjalani hemodialisis. Perubahan motivasi terjadi karena efek penyakit dan terapi hemodialisis yang dijalani membutuhkan perhatian lebih, dimana mereka harus menjaga pola makan maupun minum secara teratur sehingga aktifitas seksual yang dijalani tidak sama sebelum menjalani terapi HD.

Studi yang dilakukan oleh Irawati [26] menunjukkan bahwa aktivitas seksual yang dilakukan oleh pasien HD dengan rentang lama

HD antar 2 sampai 15 tahun mengalami perubahan pola pada frekuensi hubungan seksual dan kepuasan dalam berhubungan seksual [26]. Hasil yang sama juga didapat oleh peneliti, bahwa keseluruhan responden yang menjalani HD mengalami perubahan pola aktivitas seksual, ditandai dengan kurang atau tidak adanya keinginan seksual, sulitnya mencapai orgasme, serta rasa sakit sebelum maupun sesudah penetrasi.

Penelitian ini menunjukkan bahwa sebanyak 20 responden (64,5%) dari keseluruhan responden melaporkan aktif berhubungan seksual selama sebulan terakhir. Adapun responden beralasan bahwa hubungan seksual yang dilakukan karena permintaan pasangan. Menurut responden permintaan pasangan untuk berhubungan seksual merupakan suatu hal wajib yang harus dipenuhi. Hal ini sejalan dengan penelitian dari Elis [20] yang menunjukkan bahwa sebanyak 36 responden yang menjalani HD masih aktif dalam melakukan hubungan seksual dengan frekuensi 1x/minggu, dengan alasan jika adanya permintaan dari pasangan bukan karena inisiatif sendiri [20].

Keseluruhan responden sependapat dengan peneliti bahwa proses HD tidak menjadi tolak ukur untuk menjadi sembuh dan kembali seperti sebelum menjalani HD, sebaliknya proses HD dilakukan hanya untuk kelangsungan hidup serta kualitas hidup yang dijalani dengan keluarga dan orang-orang terdekat. Oleh sebab itu, menurut hasil observasi yang dilakukan oleh peneliti selama kurang lebih dua minggu, ditemukan bahwa keseluruhan responden yang menjalani HD selalu ditemani keluarganya, baik suami maupun anaknya. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian Rostanti [28] yang menunjukkan bahwa pasien GGK yang patuh dalam menjalani HD memiliki dukungan keluarga yang baik [28].

Menurut Oliveira [34] proses adaptasi pasien terhadap penyakit yang dialami serta terapi yang dilakukannya mampu membuat kualitas hidup seseorang jauh lebih baik [34]. Berkaitan dengan hal tersebut, keseluruhan responden dengan lama HD lebih dari 1 tahun berpendapat bahwa mereka telah sampai pada tahap menerima serta terbiasa

dalam menjalani proses HD dengan aktivitas harian baik dengan keluarga maupun kerabat kerja.

■ Kesimpulan

Sebagian besar pasien wanita usia subur dengan GGK yang menjalani HD di Rumah Sakit Daerah Ungaran tidak patuh dalam menjalani HD serta mengalami disfungsi seksual. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kepatuhan HD dengan disfungsi seksual. Faktor seperti kurangnya keinginan seksual menjadi alasan utama. Adapun peneliti merekomendasikan untuk melakukan penelitian lebih lanjut terkait dengan faktor kepatuhan HD yaitu pada faktor psikologi pasien serta dukungan sosial.

■ Daftar Pustaka

- [1] Jadoul M, Martin P. KDIGO 2018 Prevention, Evaluation And Treatment Of Hepatitis C In Chronic Kidney Disease. *Kidney Int Suppl* [Internet]. 2018;8(3):97. Available From: <https://kdigo.org/Wp-Content/uploads/2017/02/KDIGO-2018-Hep-C-GL.pdf>
- [2] Nuari, N A, Widayati D. Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan. In: *Gangguan Pada Sistem Perkemihan & Penatalaksanaan Keperawatan*. Edisi Pert. Yogyakarta: Deepublish; 2017. P. 114–21.
- [3] Lewis R. *Understanding Chronic Kidney Disease: A Guide For The Non-Specialist* [Internet]. Keswick: M&K Update Ltd; 2012. 7 P. Available From: <http://search.ebscohost.com/Login.aspx?Direct=True&Db=Nlebk&AN=494911&Site=Ehost-Live>
- [4] Sciberras A, Scerri J. Facilitators And Barriers To Treatment With Haemodialysis Among Persons In Mid-Adulthood: An Interpretative Phenomenological Analysis. *Scand J Caring Sci*. 2017;31(4):695–701.
- [5] Wulandari D, Priyanti D. Pengaruh Illnes Perception, Dukungan Sosial, Dan Health Locus Of Control Terhadap Kepatuhan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik. *J Univ Paramadina*. 2015;12(1):1254–89.
- [6] Xie Y, Bowe B, Mokdad AH, Xian H, Yan Y, Li T, Et Al. Analysis Of The Global Burden Of Disease Study Highlights The Global, Regional, And National Trends Of Chronic Kidney Disease Epidemiology From 1990 To 2016. *Kidney Int* [Internet]. 2018;94(3):567–81. Available From: <https://doi.org/10.1016/j.kint.2018.04.011>
- [7] WHO. *Global Burden Of Disease Study 2017*. 2017;1–7.
- [8] Kementrian Kesehatan R. *Riset Kesehatan Dasar (Rikesdas) 2013*. Badan Penelit Dan Pengemb Kesehatan. 2013;803–9.
- [9] Kemenkes R. Hasil Utama Rikesdas. *J Phys A Math Theor* [Internet]. 2018;44(8):1–200. Available From: <http://arxiv.org/abs/1011.1669v0>
<http://dx.doi.org/10.1088/1751-8113/44/8/085201>
<http://stacks.iop.org/1751-8113/44/1=8/A=085201?Key=Crossref.Abc74c979a75846b3de48a5587bf708f>
- [10] Penyakit S, Kronis G. *Infodatin*. 2017.
- [11] PERNEFRI. 9 Th Report Of Indonesian Renal Registry 2016. 2017.
- [12] Ahmed B, Ramesh S. Sex Hormones In Women With Kidney Disease. 2016;15868–75.
- [13] Kim JH, Doo SW, Yang WJ, Kwon SH, Song ES, Lee HJ, Et Al. Association Between The Hemodialysis Adequacy And Sexual Dysfunction In Chronic Renal Failure: A Preliminary Study. *BMC Urol*. 2014;14(1):2–7.
- [14] Istanti YP. HUBUNGAN ANTARA MASUKAN CAIRAN DENGAN INTERDIALYTIC WEIGHT GAINS (IDWG) PADA PASIEN CHRONIC KIDNEY DISEASES DI UNIT HEMODIALISIS RS PKU MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA. *PROFESI Media Publ Penelit*. 2014;10(26):2013–5.
- [15] Kustriyanti D. Pengalaman Seksualitas Pasien Dengan Hemodialisa Di RSUD Batang Sexual Experience Among Male Hemodialysis Patients In Batang Hospital Abstract Hasil Studi Pendahuluan Terhadap 5 Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Di RSUD Kabupaten Seksual Seperti Gangguan . 2017;4(2):76–85.
- [16] Abozead SE, Abdelrahman G, Hassan A, Ibrahim WH. Sexual Dysfunction And Health Related Quality Of Life Among Female Patients Undergoing Hemodialysis. 1. 2018;6(6):547–52.
- [17] Ningsih, E, S P, Rachmadi A, Hammad. Tingkat Kepatuhan Pasien Gagal Ginjal Kronik Dalam

- Pembatasan Cairan Pada Terapi Hemodialisa. *J Ners*. 2012;7(1):24–30.
- [18] Rathi M, Ramachandran R. Sexual And Gonadal Dysfunction In Chronic Kidney Disease: Pathophysiology. *Indian J Endocrinol Metab*. 2012;16(2):214.
- [19] Haryani S, Misniarti. Masalah Kebutuhan Seksual Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Haemodialisa. *J Media Kesehat*. 2016;9(1):001–113.
- [20] Elis Noviati, Ima Sukmawati, Rita Purnamasari IIM. Pola Seksualitas Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Sexuality Patterns Of Chronic Kidney Failure Patients Which Running Hemodialisa Therapy. *Semin Nas Keperawatan “Tren Perawatan Paliat Sebagai Peluang Prakt Keperawatan Mandiri.”* 2018;
- [21] Prastiwi DY, Salwani D, Saminan. HUBUNGAN LAMA HEMODIALISIS DENGAN KEJADIAN AMENORE SEKUNDER PADA PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI Relationship Of Chronic Hemodialysis With Incidence Of Secondary Amenorrhea In Patient With Chronic Kidney Disease In RSUD Dr . Zainoel Abidin Banda Aceh And. *J Ilm Mhs Medisia*. 2017;2(1):6–11.
- [22] Fauziah, Amri W. HUBUNGAN ANTARA KEPATUHAN MENJALANI TERAPI HEMODIALISA DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RUANG HEMODIALISA RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN. *J Chem Inf Model*. 2016;53(9):1689–99.
- [23] Reed SD, Mitchell CM, Joffe H, Cohen L, Shifren JL, Newton KM, Et Al. Sexual Function In Women On Estradiol Or Venlafaxine For Hot Flushes: A Randomized Controlled Trial. *Obstet Gynecol*. 2014;124:233–41.
- [24] Fahmia NI, Mulyati T, Handarsari E. Hubungan Asupan Energi Dan Protein Dengan Status Gizi Pada Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Rawat Jalan Di RSUD Tugurejo Semarang. *J Gizi Univ Muhammadiyah Semarang*. 2012;1(November):1–11.
- [25] Savitri ERE, H GM, Oktaviani LW. HUBUNGAN LAMA TERAPI HEMODIALISIS DAN INDEKS MASSA TUBUH DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIS YANG MENJALANI TERAPI HEMODIALISIS DI UNIT HEMODIALISA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDUL WAHAB SJAHRANIE KOTA SAMARINDA TAHUN 2016. *PROFESI Media Publ Penelit*. 2016;10(1):250–250.
- [26] Irawati D. Pengalaman Disfungsi Seksual Pasien Penyakit Ginjal Kronik Tahap Akhir Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Jakarta Universitas Indonesia Studi Fenomenologi : Pengalaman Disfungsi Akhir Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Jakarta. 2011.
- [27] Chukwuonye II, Ohagwu KA, Adelowo OO, Chuku A, Obi EC, Onwuchekwa U, Et Al. Prevalence And Predictors Of Chronic Kidney Disease In A Semiurban Community In Lagos. *Int J Nephrol*. 2019;2019:1–7.
- [28] Rostanti A, Bawotong J, Onibala F. FAKTOR FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPATUHAN MENJALANI TERAPI HEMODIALISA PADA PENYAKIT GINJAL KRONIK DI RUANGAN DAHLIA DAN MELATI RSUP PROF. Dr. R. D KANDOU MANADO. *J Keperawatan UNSRAT*. 2016;4(2):105214.
- [29] Thomas N. *Renal Nursing*. 3rd Ed. London: Elsevier; 2008.
- [30] Mor MK, Sevic MA, Shields AM, Green JA, Palevsky PM, Arnold RM, Et Al. Sexual Function, Activity, And Satisfaction Among Women Receiving Maintenance Hemodialysis. *Clin J Am Soc Nephrol*. 2014;9(1):128–34.
- [31] Sasmito P. Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Seksual Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik. 2015;
- [32] Leung DKC. Psychosocial Aspects In Renal Patients. *Perit Dial Int*. 2003;23(SUPPL. 2).
- [33] Dian S. Fungsi Seksual Pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa. 2005.
- [34] Oliveira APB, Schmidt DB, Amatneeks TM, Santos JC Dos, Cavallet LHR, Michel RB. Quality Of Life In Hemodialysis Patients And The Relationship With Mortality, Hospitalizations And Poor Treatment Adherence. *J Bras Nefrol*. 2016;38(4):411–20.