

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah gangguan dari fungsi ginjal yang progresif dan *irreversibel*, di mana tubuh gagal dalam memelihara metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit yang mengakibatkan peningkatan ureum (Desfrimadona, 2016). Penyakit Ginjal Kronik (PGK) sebagai suatu proses dari patofisiologi yang menyebabkan kerusakan dalam struktural dan fungsional, dan masih menjadi salah satu permasalahan serius di dunia kesehatan (Mayuda dkk, 2017).

Penyakit ginjal kronik di dunia saat ini mengalami peningkatan dan menjadi masalah kesehatan serius. Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit ginjal kronik berkontribusi pada beban penyakit dunia dengan angka kematian sebesar 850.000 jiwa per tahun (Pongsibidang, 2016). Sepuluh persen penduduk di dunia mengalami penyakit ginjal kronik dan jutaan meninggal setiap tahun karena tidak mempunyai akses untuk pengobatan (Riskesdas, 2018).

Prevalensi penyakit ginjal kronik berdasarkan diagnosa dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun di provinsi Jawa Barat pada tahun 2013 sebanyak 2,4% dan meningkat pada tahun 2018 menjadi 4,0%. Adapun karakteristik penyakit gagal ginjal di Indonesia untuk jenis kelamin perempuan sebanyak 60% dan laki-laki sebanyak 40% (Riskesdas, 2018).

Penyakit Ginjal Kronik (PGK) adalah suatu kerusakan pada struktur dan fungsi ginjal \geq tiga bulan dengan atau tanpa penurunan laju Filtrasi Glomerulus (LFG) < 60 ml/menit/ 1,73 m² yang bersifat progresif dan *irreversible*. Adanya gangguan fungsi ginjal mengakibatkan ureumia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah) sehingga menyebabkan gangguan pada sistem organ tubuh, seperti gangguan cairan dan elektrolit, metabolismik-endokrin, neuromuskular, kardiovaskular dan paru, kulit, gastrointestinal, hematologi serta imunologi. Oleh karena itu, perlu ditangani agar tidak menimbulkan dampak yang serius (Aisara, 2018).

Pengobatan bagi penderita penyakit ginjal kronik dilakukan dengan pemberian terapi dialisis seperti hemodialysis atau transplantasi ginjal yang bertujuan untuk mempertahankan kualitas hidup pasien (Brunner & Suddarth, 2012). *Hemodialysis* adalah suatu metode terapi dialisis yang digunakan untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari dalam tubuh ketika secara akut ataupun secara progresif menggunakan sebuah mesin yang dilengkapi dengan membran penyaring *semipermeabel* (ginjal buatan) (Muttaqin, 2014).

Lebih dari dua juta penduduk di dunia mendapatkan perawatan dengan dialisis atau transplantasi ginjal dan hanya sekitar 10% yang benar-benar mengalami perawatan tersebut. Sedangkan untuk angka *hemodialysis* di Indonesia pada tahun 2016 pasien aktif sebanyak 52.835 dan pasien baru 25.446, proporsi pernah/sedang cuci darah pada penduduk

berumur ≥ 15 tahun yang pernah didiagnosis penyakit ginjal kronis di provinsi Jawa Barat 19,3% menduduki peringkat ke sembilan, dimana posisi pertama yang paling banyak terdapat di daerah DKI Jakarta dengan 38,7%. Salah satu diagnosis utama *hemodialysis* di Indonesia Tahun 2016 ialah gagal ginjal kronis 90%, gagal ginjal akut 8% dan stadium akhir sebanyak 2% (Riskesdas, 2018).

Penyakit ginjal kronik membutuhkan pengobatan dengan *hemodialysis* yang terus menerus dan berkelanjutan karena apabila tidak dilakukan terapi tersebut fungsi ginjal tidak mampu mempertahankan homeostasis pada tubuh. Keadaan ketergantungan terhadap tindakan *hemodialysis* ini dapat mengakibatkan terjadinya perubahan dalam kehidupan pasien penyakit ginjal kronik. Perubahan yang akan ditimbulkan pada pasien yang menjalani *hemodialysis* diantaranya perubahan fisik, perubahan psikososial dan perubahan *financial*. Perubahan fisik yang dapat timbul diantaranya: penyakit jantung, vaskuler, tulang dan penyakit endokrin, gangguan tidur, perubahan nafsu makan dan berat badan, *xerostomia*, konstipasi dan penurunan keinginan seksual, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi. Perubahan psikososial diantaranya terjadi stress psikologis, depresi akibat sakit yang kronis, perasaan kecewa dan putus asa, dan upaya untuk bunuh diri yang juga dapat berkontribusi menimbulkan penurunan fungsi seksual pasien yang mengalami penyakit ginjal kronik (Arslan &Ege, 2012). Perubahan

financial yang terjadi berupa kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan (Alfiyanti *et al*, 2014).

Salah satu dampak dari penyakit ginjal kronik yaitu terjadinya penurunan fungsi seksual yang akan berpengaruh terhadap timbulnya perubahan pola seksualitas, sehingga berdampak terhadap pemenuhan kebutuhan seksualitas klien (Neprol, 2012). Seksualitas adalah salah satu kebutuhan dasar manusia yang harus terpenuhi. Seksualitas merupakan bagian yang mendasar serta penting dalam kehidupan, dan mencakup banyak faktor, yaitu bagaimana orang-orang merasa mengenai diri mereka, bagaimana mereka dapat berkomunikasi dengan orang lain dan bagaimana keinginan mereka untuk dapat membangun suatu hubungan. Seksualitas juga mencakup tentang kegiatan seksual yang menyenangkan, bisa hubungan intim dan atau tidak, seperti menyentuh, berpelukan dan berciuman sehingga saling mencintai dan menyayangi (Potter & Perry, 2012).

Hal ini sesuai dengan teori Hierarki yang dikemukakan oleh Abraham Maslow yang menyatakan bahwa setiap manusia memiliki lima kebutuhan dasar, yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman dan perlindungan, kebutuhan akan rasa cita, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri (Asmadi, 2012). Dari kelima kebutuhan mendasar tersebut memiliki keterkaitan satu dengan yang lainnya sehingga semua kebutuhan dasar tersebut harus terpenuhi dengan semestinya, salah satu kebutuhan dasar atau kebutuhan fisiologis, yang merupakan

kebutuhan paling dasar pada manusia, antara lain pemenuhan kebutuhan oksigen dan pertukaran gas, cairan (minuman), nutrisi (makanan), eliminasi BAB/ BAK, istirahat dan tidur, aktivitas, keseimbangan suhu tubuh, serta *seksual*. Salah satu kebutuhan mendasar adalah kebutuhan seks karena kebutuhan ini merupakan kebutuhan dasar fisiologis yang benar-benar harus terpenuhi dan apabila tidak terpenuhi semestinya maka akan terjadi sesuatu penyimpangan seksual (Maslow, 2011). Kebutuhan seks bagi manusia sudah ada sejak lahir (Asmadi, 2012). Seks merupakan suatu kebutuhan yang juga menuntut adanya pemenuhan yang dalam hal penyalurannya manusia mengekspresikan dorongan seksual ke dalam bentuk perilaku seksual yang sangat bervariasi (Kurnia, 2019).

Perubahan fungsi seksual pada pasien penyakit ginjal kronik disebabkan karena lama *hemodialysis* (Prastiwi. *et al*, 2017). Pasien yang menderita penyakit ginjal stadium akhir yang menjalani *hemodialysis* dalam waktu yang lama akan mengalami disfungsi seksual, di mana dia tidak mampu menikmati aktivitas seksual (Inayati, 2016). Pasien yang menjalani *hemodialysis* merasa hidupnya bergantung dengan mesin dialisa sehingga menyebabkan kemunduran untuk berinteraksi dengan pasangan maupun lingkungannya. Selain itu, ketidakseimbangan hormonal, anemia, pengaruh obat-obatan seperti antihipertensi dan gangguan sirkulasi darah dapat menurunkan stimulus seksual, anemia yang terjadi menyebabkan pasien merasa mudah lelah, sehingga akan mempengaruhi keinginan

dalam menjalankan aktivitas seksual (Rossen, 2012). Hal inilah yang menyebabkan pasien *hemodialysis* bisa mengalami disfungsi seksual.

Menurut Wiegel *et al* (2014), disfungsi seksual pada pasien *hemodialysis* wanita menyebabkan peningkatan rasa sakit pada wanita (*dyspareunia*) dan kesulitan perlendir pada vagina. Rendahnya kemampuan lubrikasi tersebut merupakan konsekuensi dari hubungan seks yang tidak menyenangkan. Disfungsi seksual pada pasien dengan penyakit ginjal kronik disebabkan karena terjadi gangguan metabolisme kalsium dimana hal ini dapat mempengaruhi sekresi LH (*Luteinizing Hormone*), sehingga pada perempuan dengan penyakit ginjal kronis dapat menyebabkan terjadinya peningkatan LH (*Luteinizing Hormone*) dan penghambatan sekresi LHRH (*Luteinizing Releasing Hormone*) yang akan menyebabkan terjadinya *feedback-negative* pada estrogen di hipotalamus. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya gangguan siklus menstruasi, hormon lain yang mempengaruhi siklus menstruasi ialah hormon prolaktin yang diakibatkan oleh toksin uremik yang juga menyebabkan terhambatnya sekresi LHRH dan dopaminergik (substansi yang merangsang sekresi GnRH/ *Gonadotropin Releasing Hormone* dan menghambat prolaktin) (Prastiwi *et al*, 2017). Bentuk disfungsi seksual pada wanita yang menjalani *hemodialysis* seperti gangguan keinginan seksual, gangguan orgasme, nyeri yang dapat berhubungan dengan perubahan psikologis individu (Rossen, 2012).

Perubahan yang terjadi akibat penyakit ginjal kronik, bukan hanya yang berjenis kelamin perempuan saja, begitupun laki-laki dapat mengalami disfungsi seksual. Hal ini terjadi karena adanya gangguan spermatogenesis. Pezeski dan Ghazizadeh (2012) menjelaskan perubahan yang terjadi pada pasien Penyakit Ginjal Kronik gambaran hasil analisa semen menunjukkan penurunan volume semen saat ejakulasi, terjadi oligozoospermia bahkan azoospermia. Secara histologis, perubahan testis akan menunjukkan penurunan aktivitas spermatogenik serta spermatosit tidak mengalami pematangan secara sempurna. Perubahan ini terjadi akibat terjadinya uremia yang mempengaruhi steroidogenesis kelenjar gonad, sehingga konsentrasi testosteron bebas dalam darah menurun dan konsentrasi *luitenizing hormone* meningkat. Perubahan ini akan menyebabkan terjadinya infertilitas pada pasien. Infertilitas pada pasien penyakit ginjal kronik dapat menurunkan kualitas hidup mereka karena seksualitas merupakan bagian yang mendasar dan penting dalam kehidupan manusia, yang apabila terjadi perubahan akan mempengaruhi perkembangan identitas individu, kesehatan dan sebagai penyebab terjadinya disfungsi seksual. Bentuk disfungsi seksual pada laki-laki yang menjalani *hemodialysis* meliputi gangguan keinginan seksual, disfungsi ereksi dan ejakulasi dini (Rossen, 2012).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sunanto (2015), bahwa penyakit ginjal kronik mengakibatkan disfungsi seksual karena proses perjalanan penyakitnya. Hasil penelitian

menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara stadium penyakit ginjal kronik dengan disfungsi seksual ($p= 0,001$). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan oleh Wantouw (2013) dengan tema “Pengaruh penyakit ginjal kronik terhadap disfungsi ereksi pria”. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar responden (52,95%) menderita disfungsi ereksi ringan.

Menurut Toorians dalam Irawati, (2012) pasien yang mengalami permasalahan seksual pada pasien penyakit ginjal kronik angka kejadian rata-ratanya adalah 9% terjadi sebelum dialisis dilakukan, 60-70% perempuan dengan kronik dialisis dan lebih dari 50% perempuan yang menjalani dialisis mengatakan mengalami penurunan libido serta berkurangnya kemampuan untuk orgasme dan frekuensi koitus. Anna (2010) tentang pengalaman klien *hemodialysis* terhadap kualitas hidup dalam konteks asuhan keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta menyatakan bahwa pasien yang melakukan hemodialysis mengalami reaksi emosional seperti tidak berdaya, sedih, marah, takut, merasa bersalah, bahkan ketika pertama kali klien dinyatakan mengidap gagal ginjal, klien merasa bingung tentang apa yang harus dilakukan, sering menangis dan terisolasi, selain masalah fisik dan psikologis, pasien *hemodialysis* juga mengalami gangguan sosial berupa disfungsi seksual. Berdasarkan survey yang diakukan di Amerika Serikat terhadap masalah seksual dilaporkan dengan jumlah responden perempuan sebanyak 1.749, responden melaporkan adanya masalah gangguan seksual 43 % pada

perempuan, dengan permasalahan seksual yang terjadi pada perempuan diantaranya 22 % mengalami penurunan keinginan seksual, 14 % mengatakan sulit untuk memulai keinginan berhubungan seksual dan 7 % mengalami nyeri saat berhubungan seksual (Anik, 2016).

Penelitian Sakti (2016), Disfungsi seksual atau ereksi terjadi pada 82 % pasien *hemodialysis*, pasien laki-laki yang berumur kurang dari 50 tahun memiliki prevalensi disfungsi ereksi sebesar 63 % (95% CI, 53 % - 71 %). Subjek pasien berumur 50 tahun atau lebih dari 50 tahun memiliki prevalensi 90 % (95% CI, 84%-94%). Hasil penelitian Leonard, *et.al* (2012) menjelaskan adanya peningkatan yang signifikan dengan bertambahnya usia berkorelasi dengan prevalensi dan tingkatan disfungsi ereksi, yang dalam hal ini dilaporkan prevalensi kejadian disfungsi ereksi 75,7 % pada pasien hemodialysis < 50 tahun dan 87 % pada pasien laki-laki yang berumur > 50 tahun, prevalensi disfungsi ereksi pada pasien *hemodialysis* > 50 tahun lebih tinggi.

Penelitian tentang gambaran fungsi seksual pada pasien gagal ginjal di unit hemodialisa RS PKU Muhammadiyah oleh Febrianto (2016) Sebagian besar responden dengan gangguan fungsi orgasme kategori ringan ke sedang (47.1%). Sebagian besar responden dengan gangguan hasrat seksual kategori ringan ke sedang (66.7%). Sebagian besar responden dengan gangguan kepuasan *intercourse* kategori ringan ke sedang (52.9%). Sebagian besar responden dengan gangguan kepuasan seksual secara umum kategori ringan (68.6%). Penelitian Simanjuntak

(2014) menyatakan, 12 orang (35,29%) menderita disfungsi ereksi sedang-ringan, 1 orang (2,94%) menderita disfungsi ereksi sedang, 2 orang (5,88%) menderita disfungsi ereksi berat, dan 1 orang (2,94%) tidak disfungsi ereksi.

Pasien *hemodialysis* yang mengalami disfungsi seksual dapat mempengaruhi motivasi pasien dalam melakukan hubungan seksual sehingga menurunkan kualitas hidup karena seksualitas merupakan bagian yang mendasar dan penting dalam kehidupan manusia. Sehingga dengan fenomena diatas penulis tertarik untuk melakukan *literature review* mengenai “Disfungsi seksual pada pasien dengan Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani *hemodialysis*”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana disfungsi seksual pada pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani *Hemodialysis*?”

1.3 Tujuan Penelitian

Adapun tujuan dari penelitian ini untuk mereview jurnal sejauh mana fungsi seksual pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani *hemodialysis* yang meliputi :

- a. Disfungsi seksual pada pasien hemodialisa pada wanita
- b. Disfungsi seksual pada pasien hemodialisa pada laki-laki

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritik

1. Manfaat Bagi Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan *Evidence Based Practice* dalam upaya meningkatkan kualitas serta pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan disfungsi seksual pada pasien yang menjalani *hemodialysis*.

2. Manfaat bagi Peneliti lain

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menjadi data dasar dan referensi dalam mengembangkan penelitian yang terkait perubahan-perubahan yang terjadi, bukan hanya seksualitas yang sesuai untuk peneliti selanjutnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai data dasar dan bahan evaluasi yang dapat digunakan oleh rumah sakit sehingga memberikan penyuluhan kesehatan mengenai kemungkinan terjadinya perubahan fungsi seksual pada klien penyakit ginjal kronik serta penanganan yang dapat dilakukan.

2. Manfaat bagi Perawat

Dapat dijadikan evaluasi diri untuk meningkatkan kompetensi perawat dalam menerapkan pelayanan keperawatan dan fungsi perawat dalam merawat klien penyakit ginjal kronik dengan *hemodialysis*.