

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tantangan kesehatan global yang dihadapi dunia saat ini yaitu ancaman penyakit menular dan penyakit tidak menular (PTM) yang menjadi perhatian utama. *World Health Organization* (WHO) mencatat penyakit jantung, stroke, kanker, diabetes, penyakit paru-paru kronis dan penyakit ginjal sebagai penyebab utama kematian dini dan disabilitas. Menurut data *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2021 terjadi 68 juta kematian di seluruh dunia, dengan 39 juta kematian yang disebabkan oleh 10 penyakit paling umum. Penyakit jantung iskemik menempati urutan pertama menyebabkan 13% dari semua kematian, COVID – 19 menempati urutan ke-2 dengan total kematian yaitu 8,8 juta dan penyakit ginjal kronik menempati urutan ke-9 penyebab kematian di dunia dengan peningkatan yang signifikan yaitu 95% (WHO, 2022).

Gangguan fungsi ginjal dapat terjadi akut maupun kronik. Gagal ginjal akut (GGA) adalah penurunan fungsi ginjal yang terjadi secara tiba-tiba dan ditandai dengan peningkatan pelanggaran ureum dan kreatinin dalam waktu singkat, serta mengganggu keseimbangan cairan, elektrolit dan basa asam. GGA bersifat reversibel dengan penanganan yang cepat dan akurat, tetapi dapat mengembangkan penyakit ginjal kronik (PGK) jika tidak diobati secara optimal (Kemenkes RI, 2022). Penyakit Ginjal Kronik (PGK) kini menjadi penyebab kematian dengan pertumbuhan tercepat diseluruh dunia dan terus menunjukkan peningkatan. Prevelensi penyakit ginjal kronik meningkat tiap tahunnya. Pasien dengan penyakit ginjal kronik di seluruh dunia menyumbang 15% dari populasi pada tahun 2020, menyebabkan 1,2 juta kematian. Berdasarkan data yang diperoleh kematian yang disebabkan oleh penyakit ginjal kronik pada tahun 2021 mencapai 254.028 orang. Data tahun 2022 diperkirakan melebihi 843,6 juta orang dan jumlah kematian akibat penyakit ginjal kronik diperkirakan meningkat hingga 41,5% pada tahun 2040. Saat ini, diperkirakan 1,5 juta pasien

dengan penyakit ginjal kronik di seluruh dunia menjalani hemodialisa. Tingkat insiden diperkirakan 8% setiap tahunnya (WHO, 2022).

Data hasil Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2023, menunjukkan populasi di Indonesia yang menderita penyakit ginjal kronik sebanyak 499.800 orang. Sedangkan angka kesakitan hemodialisa di Indonesia berjumlah 66.433 orang dan pasien yang aktif mengikuti pengobatan hemodialisa di Indonesia sebanyak 132.142 orang. (Kemenkes RI, 2023). Menurut Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, Jawa Barat memiliki jumlah kasus tertinggi dengan 131.846 kasus. Terdapat sebanyak 13.209 kasus penyakit ginjal kronik dan 5.271 orang diantaranya menjalani hemodialisa di Kota Bandung (Riskesdas 2018).

Penyakit ginjal kronik (PGK) merupakan proses patofisiologis yang disebabkan oleh kerusakan struktural dan fungsional. Penyakit ginjal kronik (PGK) adalah kondisi progresif dan irreversible yang ditandai dengan kerusakan ginjal atau penurunan fungsi ginjal hingga kurang dari 60% dari nilai normal. Kondisi ini mengakibatkan ketidakmampuan ginjal untuk membuang toksin dan produk sisa dari darah secara efektif, serta ditandai dengan albuminuria (eksresi albumin urin >30 mg per gram kreatinin urin) dan penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) <60 mL/menit/1,73 m² (Black, J.M., & Hawks, 2021). Penyakit ginjal kronis dapat disebabkan karena hipertensi tidak terkontrol, diabetes melitus dan glomerulonefritis (peradangan pada glomerulus ginjal). (Rahman dkk., 2022).

Penyakit ginjal kronis (PGK) tidak hanya mempengaruhi sistem ekskresi, tetapi juga mempengaruhi berbagai sistem tubuh lainnya. Penyakit ginjal kronik menyebabkan anemia, hipertensi hingga gagal jantung, uremik dan gangguan metabolisme (KDIGO, 2021). Salah satu sistem yang paling terpengaruh tetapi sering diabaikan yaitu sistem reproduksi. Pada pasien PGK, penurunan hormon seks seperti testosteron dan estrogen berkurang, menyebabkan berkurangnya hasrat seksual selama berhubungan seks. Kombinasi faktor hormon, faktor vaskular dan psikososial ini adalah dasar terjadinya disfungsi seksual pada

pasien PGK, terutama mereka yang telah lama hemodialisa (Wang J.C, Cukor, Daniel dan Johanes, L.K. 2021)

Penatalaksanaan pasien penyakit ginjal kronis (PGK) disesuaikan dengan stadium penyakit. Pada stadium awal terapi farmakologis terutama penggunaan inhibitor ACE atau ARB, sangat penting dalam mengurangi hipertensi intraglomerulus dan memperlambat progresivitas kerusakan nefron. Pada stadium lanjut, terapi pengganti ginjal seperti dialisis peritoneal, transplantasi ginjal atau hemodialisa menjadi pilihan untuk mempertahankan fungsi ginjal dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Nasution et al., 2020). Hemodialisa merupakan metode yang umum digunakan dalam pengobatan PGK. Prosedur hemodialisa melibatkan penggunaan mesin dengan membran penyaring semipermeabel (ginjal buatan) untuk mengeluarkan cairan dan produk limbah dari tubuh. Pasien PGK yang menjalani hemodialisa memerlukan waktu yang signifikan, yaitu antara tiga hingga enam jam per sesi, yang dilakukan dua hingga tiga kali per minggu, tergantung pada tingkat kerusakan ginjal. Tindakan hemodialisa menjadi pilihan bagi pasien PGK untuk mempertahankan hidup, namun juga dapat memberikan dampak terhadap kualitas hidup pasien (Perwiraningtyas & Sutriningsih, 2021).

Kualitas hidup pada pasien yang menjalani hemodialisa sering kali terganggu karena pasien mengalami berbagai masalah fisik dan psikologis. Kelelahan kronis (fatigue) merupakan keluhan yang paling umum yaitu prevalensi 70%. Selain itu, pasien juga mengalami seperti uremik, mual, penurunan nafsu makan, dan malnutrisi (PERNEFRI, 2022). Saat melakukan hemodialisa, gejala-gejala khas seperti hipotensi intradialisis adalah sekitar 25-30% pasien, dengan kram otot pada lebih dari 50% pasien dan kelemahan pasca dialisis dapat bertahan selama beberapa jam. Selain keluhan fisik, pasien hemodialisa juga mengalami gangguan psikososial seperti depresi dan kecemasan terjadi pada sekitar 22-30% pasien dan yang sering diabaikan dampak dari pengobatan hemodialisa yaitu disfungsi seksual (IRR, 2022). Studi oleh Shahgholian et al. (2021) menunjukkan bahwa lebih dari 70% pasien hemodialisa memiliki disfungsi seksual, yang secara signifikan mengurangi

kualitas hidup, kepercayaan diri dan keharmonisan. Masalah disfungsi seksual sering kali diabaikan karena dianggap hal yang sensitif, hanya 22% pasien penyakit ginjal kronik yang mengalami disfungsi dan mencari bantuan medis (Ruijie, Fu, et al. 2024)

Seksualitas merupakan bagian penting dari kehidupan manusia, dan didefinisikan dalam arti luas sebagai semua aspek fisik, psikologi, dan kebudayaan yang berhubungan langsung dengan seks. Hal ini termasuk keinginan untuk berhubungan, kehangatan, kemesraan, dan cinta, termasuk dalam hal memandang, berbicara, dan bergandengan tangan. Perubahan seksualitas yang terjadi pada pasien hemodialisa dapat memiliki efek langsung atau tidak langsung pada kualitas hidup pasien (Caroline, 2020). Masalah kesehatan seksual lebih mungkin muncul seiring lama pasien menjalani terapi hemodialisa. Studi menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa jangka panjang berisiko lebih tinggi mengalami disfungsi seksual daripada yang menjalani hemodialisa dalam periode yang lebih pendek. Berkaitan erat dengan berkurangnya hormon seks (testosteron dan estrogen), dan berkurangnya perubahan psikoemosional akibat terapi kronis dan invasif. Menurut Sulistyowati (2023), pasien yang menjalani hemodialisa jangka panjang sering kali mengalami penurunan keinginan seksual dan impotensi. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor, seperti takut akan penyakit yang memburuk, perubahan gaya hidup, masalah sosial dan psikologis. Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa sangat umum mengalami disfungsi seksual mencapai lebih dari 90% pada beberapa studi (Ruijie Fu, et al. 2024).

Disfungsi seksual pada pasien hemodialisa adalah multifaktorial. Secara fisiologis, hemodialisa menyebabkan gangguan hormon yaitu penurunan kadar testosterone dan androgen serta hipogonadisme, hiperprolaktinemia, dan disfungsi tiroid dapat menyebabkan hasrat seksual, disfungsi ereksi dan kekeringan vagina kering. PGK mempercepat aterosklerosis dan neuropati, menyebabkan aliran darah terganggu dalam alat kelamin, menghambat hasrat dan respons seksual. Selain itu, penurunan tekanan darah yang cepat, sekresi berlebihan, dan kemungkinan otot dialisis yang lebih tinggi selama pengobatan

hemodialisa. Sedangkan dalam aspek psikologis, pasien hemodialisa sering mengalami depresi, stres, kelelahan kronis, dan penurunan harga diri dan juga mengencangkan fungsi seksual (Eraslan, asir et al, 2024).

Pada pasien laki-laki dapat terjadi disfungsi seksual yang dimanifestasikan dengan perubahan histologis pada testis. Perubahan tersebut meliputi penurunan aktivitas spermatogenik dan gangguan pematangan spermatosit. Kondisi ini disebabkan oleh uremia yang mempengaruhi steroidogenesis kelenjar gonad, sehingga menurunkan konsentrasi testosteron bebas dalam darah. Akibatnya, pasien berpotensi mengalami infertilitas. Pada pasien perempuan, uremia dapat memicu peningkatan kadar prolaktin serum yang menyebabkan hiperprolaktinemia. Kondisi ini berpotensi mengganggu kesuburan dan menurunkan hasrat seksual. Selain itu, penurunan frekuensi hubungan seksual pada perempuan dapat disebabkan oleh dispareunia akibat kekeringan vagina, yang pada akhirnya menimbulkan masalah seksual (Pratiwi, 2022). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Anam (2020) menunjukkan bahwa pasien yang menjalani hemodialisa mengalami kesulitan dalam hubungan seksual dengan pasangannya. Pasien yang mengalami gagal ginjal dengan hemodialisa mengalami perubahan seksualitas. Perubahan yang paling signifikan termasuk disfungsi ereksi (DE) dan ejakulasi pada laki-laki, penurunan kepuasan seksual, dan gangguan hasrat yang sering terjadi baik pada laki-laki maupun perempuan (Akhyarul Anam dan Sahrudi. 2020).

Hal ini sejalan dengan hasil studi penelitian yang dilakukan Ruijie Fu, et al (2024) diantara 72 pasien yang menderita penyakit ginjal kronik 56,9% mengalami disfungsi ereksi dan 29,2% mengalami ejakulasi dini. Menurut penelitian Sujana (2020) didapatkan bahwa disfungsi ereksi tertinggi sebanyak 27 orang (87%), dikarenakan laki-laki yang melakukan hemodialisa akan mengalami penurunan libido, impotensi, infertilitas, dan genikomasti. Studi penelitian yang dilakukan oleh Jundiah, dkk (2020), Carlo Pevone, et al (2021) menunjukkan bahwa disfungsi seksual adalah masalah besar bagi pasien yang menjalani hemodialisa karena penyakit ginjal kronik (PGK). Hampir seluruh pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisa mengalami disfungsi

seksual dengan disfungsi dorongan seks yang paling tinggi yaitu 91,7%, dengan prevalensi yang lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Analisis menunjukkan bahwa 60% laki-laki mengalami disfungsi ereksi, sedangkan 40% perempuan mengatakan bahwa mereka tidak memiliki hasrat seksual.

Berdasarkan studi pendahuluan di Ruang Hemodialisa Welas Asih pada tanggal 18 Desember 2024, ruang hemodialisa RSUD Welas Asih mengalami penambahan jumlah pasien yang cukup signifikan setiap tahunnya. Data yang diperoleh dari ruang Hemodialisa RSUD Welas Asih pada tahun 2024 yang menjalani hemodialisa sebanyak 312 pasien dengan jumlah rata-rata pasien sebanyak 104 pasien perhari yang rutin melakukan HD dua kali dalam seminggu. Jadwal rutin hemodialisa di RSUD Welas Asih yaitu Senin – Kamis, Selasa – Jum'at dan Rabu – Sabtu. Pada saat studi pendahuluan, penulis melakukan wawancara dengan perawat yang bekerja di ruang hemodialisa. Hasil wawancara didapatkan bahwa terdapat beberapa pasien yang mengeluh tidak dapat ereksi, adapun yang dapat melakukan ereksi tetapi durasi saat melakukan hubungan seksual tidak lama. Selain itu, peneliti melakukan wawancara dengan tujuh pasien yang dipilih secara acak yaitu empat laki-laki dan tiga perempuan dengan rata-rata usia yaitu 35 tahun. Hasilnya menunjukkan bahwa semua pasien telah menjalani hemodialisa selama lebih dari satu tahun. Dalam aktivitas seksual, sebagian besar pasien laki-laki menyatakan bahwa mereka tetap melakukan hubungan seksual seperti biasa, meskipun intensitasnya berkurang. Pasien juga sering mengalami penurunan gairah seksual, merasa lelah saat berhubungan seksual, mengalami ejakulasi dini, dan merasa tidak puas. Sementara pada pasien perempuan masih sering melakukan hubungan seksual tetapi terkadang merasa tidak puas dan tidak mencapai klimaks. Pada pasien perempuan juga mengatakan intensitas melakukan hubungan seksual berkurang.

Berdasarkan latar belakang diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa dengan Kejadian Disfungsi Seksual Pada Pasien di Ruang Hemodialisa RSUD Welas Asih”

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian pada latar belakang diatas rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Adakah Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Kejadian Disfungsi Seksual Pada Pasien Di Ruang Hemodialisa RSUD Welas Asih?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Kejadian Disfungsi Seksual Pada Pasien Di Ruang Hemodialisa Welas Asih

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

1. Mengidentifikasi karakteristik demografi pada pasien hemodialisa di RSUD Welas Asih
2. Mengidentifikasi lama menjalani hemodialisa pada pasien hemodialisa di RSUD Welas Asih
3. Mengidentifikasi kejadian disfungsi seksual pada pasien hemodialisa di RSUD Welas Asih
4. Menganalisis Hubungan Lama Menjalani Hemodialisa Dengan Kejadian Disfungsi Seksual Pada Pasien Di Ruang Hemodialisa RSUD Welas Asih

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi mengenai hubungan lama menjalani hemodialisa dengan kejadian disfungsi seksual pada pasien hemodialisa.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Manfaat Masyarakat/Pasien

Penelitian ini diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi wawasan dan pengetahuan tentang hubungan lama menjalani hemodialisa dengan disfungsi seksual.

2. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dalam membuat kebijakan dan inovasi pelayanan psikososial terutama untuk pasien dengan penyakit gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

3. Bagi Perawat

Penelitian ini diharapkan menjadi bahan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan holistik, khususnya untuk mengidentifikasi dan menangani disfungsi seksual pada pasien

4. Bagi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan bahan referensi yang dapat dimanfaatkan di lembaga pendidikan.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi acuan awal bagi peneliti selanjutnya dalam pengembangan penelitian mengenai disfungsi seksual pada pasien yang menjalani hemodialisa, terutama dalam pemberian intervensi keperawatan yang dapat membantu mengatasi masalah tersebut.

1.5 Batasan Masalah

1. Populasi pada penelitian ini hanya melibatkan pasien yang menjalani terapi hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Welas Asih. Subjek penelitian pada pasien yang menjalani hemodialisa secara rutin minimal 2 kali per minggu.
2. Faktor yang tidak dikaji pada penelitian ini adalah intervensi atau tindakan untuk mengurangi disfungsi seksual. Fokusnya adalah untuk mengidentifikasi hubungan lama menjalani hemodialisa dengan kejadian disfungsi seksual pada pasien di ruang hemodialisa RSUD Welas Asih