

**HUBUNGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SEKSUAL  
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL  
GINJAL KRONIK DI RS PKU  
MUHAMMADIYAH UNIT II  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



**Disusun oleh :  
PAMBUDI SASMITO  
201110201045**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2015**

**HUBUNGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SEKSUAL  
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL  
GINJAL KRONIK DI RS PKU  
MUHAMMADIYAH UNIT II  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

Diajukan Guna Melengkapi Sebagian Syarat Mencapai Gelar Sarjana Keperawatan  
Pada Program Pendidikan Ners-Program Studi Ilmu Keperawatan  
Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan 'Aisyiyah  
Yogyakarta



**Disusun Oleh :  
PAMBUDI SASMITO  
201110201045**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN 'AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
2015**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**HUBUNGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SEKSUAL  
DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL  
GINJAL KRONIK DI RS PKU  
MUHAMMADIYAH UNIT II  
YOGYAKARTA**

**THE RELATIONSHIP BETWEEN SEXUAL NEEDS  
FULFILLMENT AND THE LIFE QUALITY OF  
CHRONIC RENAL FAILURE PATIENTS AT  
UNIT II PKU MUHAMMADIYAH  
YOGYAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**

**Disusun Oleh :  
PAMBUDI SASMITO  
201110201045**

Telah Disetujui Oleh Pembimbing  
Pada Tanggal  
15 Juli 2015



Pembimbing

Ns. Wantonoro, M.Kep., Sp.Kep.MB.

# HUBUNGAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SEKSUAL DENGAN KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK DI RS PKU MUHAMMADIYAH UNIT II YOGYAKARTA

**Pambudi Sasmito, Wantonoro**

Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Email : [pambudi.sasmita1@gmail.com](mailto:pambudi.sasmita1@gmail.com)

**Abstrak** : Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pemenuhan kebutuhan seksual dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta. Penelitian ini menggunakan jenis *non eksperimen* dengan kuantitatif korelasional dengan pendekatan *cross sectional (point time approach)*. Jumlah sampel 53 responden. Metode pengumpulan sampel *non-probability* dengan teknik *quota sampling*. Teknik analisa uji statistik *parametrik* dengan teknik uji korelasi *Pearson Product Moment*. Hasil penelitian ini menunjukkan sebagian besar responden laki-laki sebagian besar berada dalam kategori cukup terpenuhi yaitu sebanyak 19 (63,3%) dari 30 responden. Sedangkan untuk perempuan sebagian besar dalam kategori cukup terpenuhi yaitu sebanyak 13 (56,5%) dari 23 responden. Hasil analisis pengujian hipotesis uji korelasi *Pearson Product Moment* di dapatkan hasil signifikansi *p-value* laki-laki 0,000 dan perempuan 0,002 ( $p < 0,05$ ).

**Kata kunci** : gagal ginjal kronik, pemenuhan kebutuhan seksual, kualitas hidup

**Abstract** : This research purpose to determine the relationship between sexual needs fulfillment and the life quality of chronic renal failure patients at Unit II PKU Muhammadiyah Hospital Yogyakarta. This study was non experimental study. This study employed quantitative correlational with cross sectional approach. The samples were 53 respondents which were taken through non-probability method and quota sampling technique. The data analysis technique used parametric statistical test of Pearson Product Moment correlational test. The results showed that most respondents obtained that 19 (63.3%) from 30 men were in medium category. Meanwhile, 13 (56.5%) from 23 women were in medium category. The hypothesis test using Pearson Product Moment obtained the significant p-value of men 0.000 and women 0.002 ( $p < 0.05$ ).

**Keywords** : chronic renal failure, sexual needs fulfillment, life quality

## PENDAHULUAN

Penyakit gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi renal yang progresif dan *irreversible*. Penyakit ini digolongkan dalam penyakit terminal yaitu penyakit yang tidak dapat disembuhkan dan akan meninggal dunia. Ini berarti bahwa penyakit terminal adalah penyakit yang membawa penderita ke ajalnya (Damanik, 2012).

Kasus gagal ginjal kronik laporan *The United States Renal Data System* (USRDS 2013) menunjukkan prevalensi penderita penyakit ginjal kronik di Amerika Serikat pada tahun 2011 sebesar 1.901 per 1 juta penduduk. *Treatment of End-Stage Organ Failure in Canada*, 2000 sampai 2009 menyebutkan bahwa hampir 38.000 warga Kanada hidup dengan penyakit gagal ginjal kronik dan telah meningkat hampir 3 kali lipat dari tahun 1990, dari jumlah tersebut 59% (22.300) telah menjalani hemodialisis dan sebanyak 3000 orang berada dijadwal tunggu untuk transplantasi ginjal (Corrigan, 2011).

Di Indonesia, berdasarkan dari *Indonesian Renal Registry* dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI), diketahui bahwa total insiden pasien baru dan aktif di tahun 2011 adalah 22.304. Prevalensi usia menunjukkan terbanyak terbagi pada kelompok usia 45-54 tahun 27%, >65 tahun 25%, 55-64 tahun 22%, 35-44 tahun 15%, 25-34 tahun 8%, 15-24 tahun 3%, dan 1-14 tahun 0% (PERNEFRI, 2011).

Data dari Dinkes. D.I Yogyakarta sepanjang tahun 2009 terdapat 461 kasus baru penyakit gagal ginjal yang terbagi atas Kota Jogja 175 kasus, Kabupaten Sleman 168 kasus, Kabupaten Kulon Progo 45 kasus, Kabupaten Bantul 73 kasus. Pasien yang meninggal di Kota Jogja 19 orang, Kabupaten Sleman 23 orang, Kabupaten Kulon Progo 45 orang dan Kabupaten Bantul 8 orang (Aminah, 2011).

Masyarakat selama ini menganggap penyakit yang banyak mengakibatkan kematian adalah jantung dan kanker. Sebenarnya penyakit ginjal juga mengakibatkan kematian dan kejadiannya terus meningkat (Santoso, 2008). Untuk mempertahankan hidup dan mengatasi penyakit gagal ginjal kronik ini hanya dua hal yang dapat dilakukan. Pertama, dengan melakukan cangkok ginjal, dengan biaya yang sangat mahal dan sangat sulit juga prosesnya. Kedua, dengan melakukan terapi melalui hemodialisis (cuci darah) (Susalit, 2012).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMKRI) No. 812 tahun 2010 tentang penyelenggaraan pelayanan dialisis pada fasilitas pelayanan kesehatan. PMKRI menyatakan bahwa dalam rangka mendekatkan akses dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, perlu membuka kesempatan kepada masyarakat untuk berperan serta aktif dalam pembangunan di antaranya melalui penyelenggaraan pelayanan dialisis.

Dalam penatalaksanaan pasien hemodialisis, penilaian terhadap kualitas hidup merupakan faktor penting selain penilaian adekuasi hemodialisis, karena kualitas hidup berhubungan dengan morbiditas dan mortalitas pasien gagal ginjal kronik. Zadeh (2003) mengatakan bahwa pasien hemodialisis dengan kualitas hidup yang rendah akan meningkatkan mortalitasnya dibandingkan dengan populasi normal. Penilaian tentang kualitas hidup merupakan indikator penting untuk menilai keefektifan tindakan hemodialisis yang diberikan, sehingga kualitas hidup juga menjadi tujuan penting dalam pengobatan penyakit gagal ginjal kronik tahap akhir.

Kualitas hidup bisa dipandang dari segi subjektif dan objektif. Segi subjektif merupakan perasaan enak dan puas atas segala sesuatu secara umum, sedangkan secara objektif adalah pemenuhan tuntutan kesejahteraan materi, status sosial dan kesempurnaan fisik secara sosial budaya. Penilaian kualitas hidup penderita gagal

ginjal dapat dilihat pada aspek kesehatan fisik, kesehatan mental, fungsi sosial, fungsi peran dan perasaan sejahtera (Fatayi, 2008).

*The World Health Organization Quality of Life (WHOQoL)* telah merumuskan empat dimensi kualitas hidup yaitu dimensi fisik, dimensi psikologis, dimensi sosial dan dimensi lingkungan. Keempat dimensi tersebut sudah dapat menggambarkan kualitas kehidupan pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa yang mempunyai agama, etnis dan budaya yang berbeda (WHO, 1994 dalam Desita, 2010).

Dimensi sosial adalah salah satu aspek yang berpengaruh besar pada kualitas hidup manusia. Karena dimensi sosial mengatur tentang hubungan personal, aktivitas seksual, dan hubungan sosial antar manusia. Aktivitas seksual memberikan pengaruh positif bagi kualitas hidup. Jadi, jika aktivitas seksual ini menyenangkan maka kualitas hidup pasien tidak terganggu, begitu juga sebaliknya (Pangkahila, 2007).

Adanya penyakit gagal ginjal kronik yang dialami pasien serta intervensi hemodialisis yang dilakukan seumur hidup merupakan *stressor* yang akan mempengaruhi seluruh aspek kehidupan pasien termasuk kebutuhan seksualitas (Irawati, 2011). Makna seksualitas mencakup lebih dari tindakan seks secara fisik, dan diakui menjadi konsep yang rumit dan subjektif yang berubah dari waktu ke waktu. Hal tersebut dipahami dari perspektif masing-masing individu (Krozy, 2004). Seseorang yang menjalani perawatan dengan penyakit kronis akan mengalami banyak perubahan secara fisik dan psikososial akan mengganggu aspek seksualitas, mengurangi motivasi hidup dan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain (Kralik *at al.*, 2001). Hal ini ditunjang oleh pendapat Irawati (2011) yang mengatakan bahwa dalam beberapa studi yang menganalisa gejala depresi dan hubungan seksual dengan gagal ginjal kronik, didapatkan bahwa disfungsi seksual dan gagal ginjal kronik lebih kuat pada pria dibanding wanita.

Masalah seksual pada wanita justru sangat erat hubungannya dengan faktor psikologis seperti *mood* dan hubungan keluarga (Rowland & Incrocci, 2008). Selain respon klien sendiri, respon pasangan (isteri) pun dapat mempengaruhi pasien pria dalam menghadapi perubahan fungsi seksualnya, isteri atau pasangan akan mulai meningkatkan perhatiannya dalam menyelesaikan masalah, mencari solusi dan kemungkinan-kemungkinan yang dapat dijangkau. Dalam keadaan seperti ini, isteri akan mengabaikan, tidak menghiraukan atau menganggap memang itu bagian dari kehidupan suami, atau bahkan menyalahkan diri sendiri; putu asa; merasa tidak nyaman dan tidak percaya.

Para profesional di bidang kesehatan dan keluarga pasien seharusnya harus sama-sama mendiskusikan masalah seks karena sangat penting dan relevan yang tujuannya untuk pengembangan nilai yang efektif dan intervensi yang terkait mengenai masalah seksualitas (Krozy, 2004). Tetapi realitanya banyak profesi kesehatan yang mengaku malu dan tidak nyaman dalam menangani masalah seksual karena menyangkut privasi seseorang (Katz, 2006). Beberapa studi telah menemukan bahwa pasien hemodialisis jarang melaporkan masalah seksualitas kepada para profesional di bidang kesehatan dengan alasan malu, takut dan adanya keraguan jika keluhan mereka tidak mendapat respon yang baik (Aslan *et al.*, 2003)

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini termasuk penelitian non eksperimen dengan metode kuantitatif korelasional, penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang menjalani hemodialisis dan masih memiliki

pasangan hidup di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta 112 responden. Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *non probability sampling* dengan teknik *quota sampling* dengan jumlah sampel sebanyak 53 responden. Kriteria inklusi Menjalani hemodialisis rutin minimal 2 kali seminggu, Berusia dewasa 18 sampai 59 tahun, Menikah dan masih mempunyai pasangan hidup, Bersedia menjadi responden. Kriteria eksklusi : Pasien yang mengalami gangguan komunikasi seperti: bisu, tuli, pasien mengalami gangguan kesadaran

Instrument yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan tiga kuesioner baku, yaitu KDQOL-SF, IIEF (*International Index of Erectile Function Questionnaire*) ,dan FSFI (*Female Sexual Function Index*).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta

| No                  | Karakteristik Responden    | Frekuensi<br>(N=53) | Persentase (%) |
|---------------------|----------------------------|---------------------|----------------|
| 1                   | Umur                       |                     |                |
|                     | 26-35 tahun (Dewasa Awal)  | 10                  | 18,9           |
|                     | 36-45 tahun (Dewasa Akhir) | 18                  | 34,0           |
|                     | 46-55 tahun (Lansia Awal)  | 23                  | 43,4           |
|                     | 56-65 tahun (Lansia Akhir) | 2                   | 3,8            |
| ≥ 65 tahun (Manula) |                            |                     |                |
| 2                   | Jenis Kelamin              |                     |                |
|                     | Laki-laki                  | 30                  | 56,6           |
|                     | Perempuan                  | 23                  | 43,3           |
| 3                   | Pendidikan                 |                     |                |
|                     | Tidak Sekolah              | 1                   | 1,9            |
|                     | Drop Out SD                | 3                   | 5,7            |
|                     | SD                         | 6                   | 11,3           |
|                     | SMP                        | 3                   | 5,7            |
|                     | SMA                        | 29                  | 54,7           |
| S1                  | 11                         | 20,8                |                |
| 4                   | Pekerjaan                  |                     |                |
|                     | Tidak Bekerja              | 17                  | 32,1           |
|                     | Buruh                      | 10                  | 18,9           |
|                     | Swasta                     | 22                  | 41,5           |
|                     | PNS                        | 4                   | 7,5            |
| 5                   | Lama Hemodialisis (bulan)  |                     |                |
|                     | <12                        | 9                   | 17,0           |
|                     | 12-24                      | 4                   | 7,5            |
|                     | >24                        | 40                  | 75,5           |

Berdasarkan tabel 4.1 tentang distribusi frekuensi karakteristik responden bahwa berdasarkan umur terbanyak yaitu 46-55 tahun sebanyak 23 orang (43,4%). Karakteristik berdasarkan jenis kelamin terbanyak yaitu laki-laki 30 orang (56,6%). Karakteristik responden berdasarkan tingkat pendidikan terbanyak yaitu SMA 29 orang (54,7%). Karakteristik responden berdasarkan responden berdasarkan

pekerjaan terbanyak yaitu swasta 22 orang (41,5%). Karakteristik responden berdasarkan lama menjalani hemodialisis terbanyak >24 bulan 40 orang (75,5%).

### Analisis Univariat

Tabel 4.2 Distribusi frekuensi pemenuhan kebutuhan seksual di RS  
PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta

| No | Pemenuhan<br>Kebutuhan Seksual | Jenis kelamin |      |           |      |
|----|--------------------------------|---------------|------|-----------|------|
|    |                                | Laki-laki     |      | Perempuan |      |
|    |                                | f             | %    | f         | %    |
| 1  | Terpenuhi                      | 3             | 10   | 0         | 0    |
| 2  | Cukup Terpenuhi                | 19            | 63,3 | 13        | 56,5 |
| 3  | Tidak Terpenuhi                | 8             | 26,7 | 10        | 43,5 |
|    | Jumlah                         | 30            | 100  | 23        | 100  |

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa karakteristik subyek penelitian berdasarkan pemenuhan kebutuhan seksual sebagian besar termasuk dalam kategori cukup terpenuhi untuk laki-laki 19 (63,3%) dan untuk perempuan 13 (56,5%).

Tabel 4.3 Kualitas hidup responden di RS PKU Muhammadiyah  
Unit II Yogyakarta

| Skala   | N  | Mean  | Standar dev. |
|---|----|-------|--------------|
| 1 Gejala/permasalahan                           | 53 | 68,55 | 19,26        |
| 2 Efek dari penyakit ginjal                     | 53 | 58,55 | 23,29        |
| 3 Efek dari penyakit ginjal                     | 53 | 41,98 | 17,82        |
| 4 Status pekerjaan                              | 53 | 46,23 | 29,17        |
| 5 Fungsi kognitif                               | 53 | 72,70 | 19,00        |
| 6 Kualitas interaksi sosial                     | 53 | 78,49 | 16,50        |
| 7 Fungsi seksual ( <i>coitus</i> dalam 1 bulan) | 53 | 40,94 | 27,59        |
| 8 Kualitas tidur                                | 53 | 55,80 | 20,74        |
| 9 Dukungan sosial                               | 53 | 83,33 | 24,46        |
| 10 Dukungan petugas hemodialisis                | 53 | 68,40 | 21,87        |
| 11 Keseluruhan kesehatan                        | 53 | 58,68 | 16,30        |
| 12 Kepuasan pasien                              | 53 | 63,84 | 20,34        |
| 13 Fungsi fisik                                 | 53 | 41,98 | 31,54        |
| 14 Fisik yang masih berperan                    | 53 | 16,51 | 34,30        |
| 15 Nyeri yang diasakan                          | 53 | 60,09 | 27,28        |
| 16 Kesehatan secara umum                        | 53 | 47,08 | 15,52        |
| 17 Kesehatan emosional                          | 53 | 37,81 | 15,95        |
| 18 Fungsi emosional                             | 53 | 17,61 | 36,16        |
| 19 Fungsi sosial                                | 53 | 60,38 | 21,61        |
| 20 Energi/kelelahan yang dirasakan              | 53 | 49,91 | 19,38        |
| 21 SF-12 Gabungan Kesehatan Fisik               | 53 | 37,11 | 9,01         |
| 22 SF-12 Gabungan Kesehatan Mental              | 53 | 36,27 | 9,12         |

Berdasarkan tabel 4.3 tentang kategori kualitas hidup, didapatkan hasil lima kategori nilai mean terendah adalah fungsi seksual (40,94), kesehatan emosional (37,81), SF-12 gabungan kesehatan fisik (37,11), SF-12 gabungan kesehatan mental (36,27), dan fungsi emosional (17,61).

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Responden di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta

| No | Kualitas hidup | Frekuensi | Persentase % |
|----|----------------|-----------|--------------|
| 1  | Buruk          | 31        | 58,50        |
| 2  | Baik           | 22        | 41,50        |
|    | Jumlah         | 53        | 100          |

Berdasarkan tabel 4.4 dapat diketahui bahwa karakteristik subyek penelitian berdasarkan kualitas hidup sebagian besar termasuk dalam kategori buruk 31 (58,50%).

### Analisis Bivariat

Setelah dilakukan uji statistika normalitas data *Kolmogorov-Smirnov* diperoleh nilai kualitas hidup laki-laki 0,885 dan seks laki-laki 0,111 sedangkan kualitas hidup perempuan 0,142 dan seks perempuan 0,056 dapat disimpulkan bahwa hasil tersebut terdistribusi normal  $>0,05$ . Hasil analisis pengujian hipotesis uji korelasi *Pearson Product Moment* didapatkan hasil signifikansi *p-value* laki-laki 0,000 dan perempuan 0,002 ( $p < 0,05$ ) sehingga  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima artinya ada hubungan antara pemenuhan kebutuhan seksual dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta. Nilai *t* hitung laki-laki 0,695 dan perempuan 0,604 menunjukkan hubungan yang kuat untuk laki-laki maupun perempuan dan berpola positif artinya jika pemenuhan kebutuhan seksual terpenuhi maka kualitas hidup baik.

### Pemenuhan Kebutuhan Seksual

Tabel 4.2 menunjukkan bahwa pemenuhan kebutuhan seksual pada pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta terbanyak dalam kategori cukup terpenuhi untuk laki-laki sebanyak 19 (63,3%) dan perempuan 13 (56,52%). Dapat disimpulkan bahwa pemenuhan kebutuhan seksual pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta sebagian besar berada dalam kategori cukup terpenuhi.

Menurut Toorians dalam Irawati, (2011) pasien yang mengalami permasalahan seksual pada pasien gagal 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. Perubahan seksual juga dialami oleh pasien laki-laki yang diteliti oleh peneliti sebelumnya di Mesir, Ali dalam Irawati (2011) dimana dari sampel 75 pasien hemodialisis ditemukan bahwa pasien yang mengalami penurunan seksual sebanyak 62 pasien (82,5%). Hasil ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan Soykan dalam Irawati (2011) di Turki yang melibatkan 43 pasien hemodialisis yang terdiri dari 25 laki-laki dan 18 perempuan, menemukan bahwa 40% responden tidak melakukan aktivitas seksual.

Aktivitas seksual pasien juga diidentifikasi dari keinginan pasien untuk melakukan hubungan seksual. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa partisipan

laki-laki pada umumnya memiliki keinginan yang besar sampai dengan tidak ada keinginan untuk melakukan hubungan seksual, sedangkan perempuan mengalami penurunan keinginan untuk melakukan hubungan seksual. Arslan dalam Irawati, (2011) bahwa pasien yang mengalami permasalahan seksual didapatkan rata-rata pasien yang mengkonsultasikan permasalahan ini masih sangat rendah. Hal ini kemungkinan terjadi karena pasien merasa tabu untuk menceritakan permasalahan yang dihadapi atau pemberi pelayanan yang belum pernah mengkajinya.

### **Kualitas Hidup**

Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta terbanyak dalam kategori buruk sebesar 31 (58,5%), sedangkan kualitas hidup dalam kategori baik sebesar 22 (41,5%). Dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta sebagian besar berada dalam kualitas hidup buruk karena dipengaruhi oleh pemenuhan kebutuhan seksual yang cukup terpenuhi terkait penelitian oleh Soykan, (2004) ditemukan sebanyak 27% responden mengalami perubahan keinginan untuk melakukan hubungan seksual. Penelitian Toorians dalam Irawati, (2011) menunjukkan bahwa prevalensi terjadinya perubahan hasrat dalam melakukan hubungan seksual terjadi pada seluruh pasien yang menjalani hemodialisis dan gangguan keinginan untuk melakukan hubungan seksual terjadi pada 71% pasien yang menjalani hemodialisis yang menyebabkan menurunnya kualitas hidup pasien hemodialisis.

Berdasarkan tabel 4.1 dapat diketahui bahwa sebagian besar responden dalam kategori usia 46-55 tahun 23 (43,4%) dan responden yang paling sedikit berusia 56-65 tahun 2 (3,8%) dan yang berusia 36-45 18 (34,0%) kategori usia 26-35 tahun 10 (18,9%). Umur pasien termuda adalah 28 tahun dan tertua adalah 58 tahun. Hasil data ini hampir sama dengan penelitian di dua unit hemodialisis di Amerika Tengah yang menunjukkan hasil bahwa pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berumur antara 22-28 tahun dengan rata-rata umur 50 tahun. Studi di Amerika juga menyimpulkan bahwa gagal ginjal kronik banyak dialami oleh pasien yang berusia diatas 40 tahun (Erwinsyah, 2009).

Berdasarkan jenis kelamin responden terbanyak dalam penelitian ini adalah laki-laki 30(56,6%) dan perempuan 23 (43,3%). Dari data penelitian ini seperti seperti penelitian sebelumnya pasien gagal ginjal kronik di Inggris menunjukkan bahwa laki-laki lebih banyak dari pada perempuan yang menyebutkan prevalensi pada laki-laki lebih besar dari perempuan dengan rasio 1,2 banding 1 (Erwinsyah, 2009).

Berdasarkan pendidikan responden diketahui bahwa sebagian besar responden berpendidikan SMA 29 (54,7%), S1 11 (20,8%), SD 6 (11,3%), SMP 3 (5,7%), DO SD 3 (5,7%), dan Tidak sekolah 1 (1,9%). Hasil pendidikan tersebut memberikan gambaran sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SMA. Tingkat pendidikan seseorang mempengaruhi perkembangan pengetahuan yaitu kemampuan dalam berpikir, bersikap, dan berperilaku dalam proses kehidupan dengan demikian selain bertambahnya usia, faktor pendidikan juga memiliki peran penting dalam menjalani kualitas hidup, baik dalam keadaan sehat maupun sakit.

Berdasarkan pekerjaan responden terbanyak adalah bekerja sebagai Swasta 22 (41,45), Tidak Bekerja 17 (32,1), Buruh 10 (18,9), dan PNS 4 (7,5) pasien yang menjalani hemodialisis jangka panjang harus dihadapkan dengan berbagai masalah seperti masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang hilang, depresi dan ketakutan (Fatayi, 2008)

Berdasarkan lama hemodialisis responden terbanyak menjalani >24 bulan 40 (75,5), <12 bulan 9 (17,0), 12-24 bulan 4 (7,5) hanya sedikit saja responden yang diketahui baru saja menjalani hemodialisis. Penelitian terkait Metha (2005) yang mengemukakan bahwa pasien hemodialisis jarang sekali untuk berpindah rumah sakit. Colamery (2008) unit hemodialisis cenderung mengalami perluasan karena sifat pasien yang bergantung kepada unit ini seumur hidupnya. Biaya tabung hemodialisis yang tinggi serta tingkat kematian yang tinggi menyebabkan pasien enggan berpindah rumah sakit.

### **Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Seksual dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta**

Berdasarkan hasil korelasi *Pearson Product Moment* dapat diketahui terdapat hubungan antara pemenuhan kebutuhan seksual dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta. Hal ini dibuktikan dari nilai koefisien *Pearson Product Moment* yaitu sebesar 0,695 untuk laki-laki dan 0,604 untuk perempuan dengan signifikan *p* sebesar 0,000 untuk laki-laki dan 0,002 untuk perempuan sehingga terdapat hubungan yang signifikan antara pemenuhan kebutuhan seksual dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta.

Adanya pemenuhan kebutuhan seksual yang semakin terpenuhi maka dapat meningkatkan kualitas hidup yang baik pada pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta dan sebaliknya semakin tidak terpenuhi kebutuhan seksual dapat menurunkan kualitas hidup. Hasil penelitian ini sejalan dengan Irawati, (2011). Pada hasil penelitian ini teridentifikasi perubahan yang dialami partisipan hemodialisis, di mana perubahan tersebut antara lain, perubahan pada kulit, perubahan fisik dan perubahan psikososial yang apabila tidak mendapatkan penanganan yang tepat, akan mempengaruhi kualitas hidup partisipan termasuk termasuk pemenuhan kebutuhan seksual. Terkait penelitian Peng *et al.*(2005) tingkat kepuasan dalam aktifitas seksual, dalam penelitiannya disimpulkan bahwa pada umumnya responden mengalami ketidak puasan dan kesulitan orgasme pada 138 responden wanita yang menjalani hemodialisis di Taiwan ditemukan skor kepuasan rata-rata responden adalah sebesar 7 dari skor normal sebesar 15, temuan tersebut menunjukkan bahwa rata-rata raesponden mengalami tingkat kepuasan buruk.

Tinggi rendahnya kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta, dapat dipengaruhi berbagai faktor seperti psikologi dan hubungan sosial yang didalamnya terdapat status pernikahan yang mengacu pada terpenuhinya kebutuhan seksual. Hasil penelitian membuktikan bahwa adanya faktor pemenuhan kebutuhan seksual yang baik dapat meningkatkan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis untuk itu pasangan dapat melakukan berbagai upaya dengan baik.

### **Simpulan**

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta, dapat diambil simpulan bahwa:

1. Pemenuhan kebutuhan seksual pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta untuk laki-laki sebagian besar berada dalam kategori cukup terpenuhi yaitu sebanyak 19 (63,3%) dari 30 responden. Sedangkan untuk perempuan sebagian besar dalam kategori cukup terpenuhi yaitu sebanyak 13 (56,5%) dari 23 responden.

2. Kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta sebagian besar berada dalam kategori buruk 31 (58,5%) dari 53 responden.
3. Pemenuhan kebutuhan seksual dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta dibuktikan dengan uji korelasi *Pearson Product Moment* didapatkan hasil signifikansi *p-value* laki-laki 0,000 dan perempuan 0,002 ( $p < 0,05$ ).

## Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan, maka penelitian memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Profesi Keperawatan  
Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi berkaitan dengan adanya pemenuhan kebutuhan seksual memiliki peran yang sangat penting terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. Diharapkan adanya penelitian lebih lanjut untuk kemajuan riset dan pengembangan ilmu keperawatan, khususnya terkait dengan pasien gagal ginjal kronik dengan melihat sudut pandang lain yang belum diteliti oleh peneliti.
2. Bagi Institusi Rumah Sakit  
Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan bagi institusi karena harus memahami keadaan pasien gagal ginjal kronik yang kurang dengan kebutuhan seksualnya sehingga pentingnya kebutuhan seksual dapat meningkatkan harapan dan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik.
3. Bagi Perkembangan Ilmu Pengetahuan  
Hasil penelitian dapat dijadikan sebagai acuan untuk mengembangkan ilmu dan praktik keperawatan dewasa dimasa yang akan datang dan sebagai bahan masukan untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

## DAFTAR RUJUKAN

- Anonim. (2009). *Fungsi Hemodialisa*. [www.medicastore.com](http://www.medicastore.com)
- \_\_\_\_\_. (2010). *Penyelenggaraan Pelayanan Dialisis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. [www.hukor.depkes.go.id/up\\_prod\\_permenkes/PMK\\_No.812](http://www.hukor.depkes.go.id/up_prod_permenkes/PMK_No.812)
- Aminah, U. (2011). *Bagaimanakah Persepsi Pasien Terhadap Peran Perawat Dalam Pemenuhan Kebutuhan Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Unit Hemodialisis RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*. [https://www.academia.edu/6758\\_265/BAB\\_I\\_PENDAHULUAN](https://www.academia.edu/6758_265/BAB_I_PENDAHULUAN)
- Arikunto. (2002). *Metodologi Penelitian Suatu Pendekatan Proposal*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- \_\_\_\_\_. (2010). *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Aslan, G., Arslan, D., Cavdar, C., et al. (2003). *Analysis of premature ejaculation in hemodialysis patients using the International Index of Erectile Function*. *Urologia Internationalis*, 70(1), 59-61. Doi: 10.1159/000067706

- Asmalinda, Dewi. (2014). *Gambaran Fungsi Seksual Pada Wanita Penderita Diabetes Melitus Tipe 2*. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Padjajaran.
- Budiarto & Anggraeni. (2002). *Pengantar Epidemiologi, Edisi 2*. Jakarta: EGC
- Colamery, S.N. (2008). *Medicare: current issues and background*. No publisher. Boston
- Colvy, J. (2010). *Gagal Ginjal Tips Cerdas Mengenali dan Mencegah Gagal Ginjal*. Yogyakarta : CV. Solusi Distribusi
- Corrigan, R. M. (2011). *The experience of the older adult with end4stage renal disease on hemodialysis*. Tesis. Queen's University. Canada
- Damanik, R. H. (2012). *Penemuan Makna Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Hidup Lebih Lama Dari Prognosis Medis*.
- Desita. (2010). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUP HAM Medan*
- Elvira, S. D. (2006). *Sindrom pra-menstruasi, normalkah?* Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Jakarta
- Fatayi, Dian. (2008). *Kualitas Hidup Penderita Gagal Ginjal yang Menjalani Terapi CAPD (Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis) di wilayah Balik Papan Kalimantan Timur*
- Hays et al. (1997). *Kidney Disease Quality of Life Short Form (KDQOL-SFtm), Version 1.3: A Manual For Use and Scoring*. Santa Monica, CA : RAND.
- Hidayat, A.A.A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan teknik Analisa Data*. Penerbit Salemba medika
- Indonesia Kidney Care Club. (\_\_\_). *Seksualitas dan Gagal Ginjal Terminal*. <http://ikcc.or.id/content.php?c=2&id=341> Senin, 10 Nopember 2014.
- Indonesiannursing. (2008). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan Perawatan Hemodialisis*. <http://indonesiannursing.com/?=192>. 10 Nopember 2014
- Irawati. D. (2011). *Studi fenomenologi: pengalaman disfungsi seksual pasien penyakit ginjal kronik tahap akhir yang menjalani hemodialisa di rumah sakit islam jakarta*. Tesis.
- Kralik, D., Koch, T & Telford, K. (2001). *Construction of sexuality for midlife women living with chronic illness*. Issue and Innovations in Nursing Practice, 35(2). 180-187.
- Krozy, R.E. (2004). *Sexual disorder. Psychiatric nursing. (3 th Ed.)*. Philadelphia: Lippincott
- Larasati. (2012). *Kualitas Hidup Wanita Menopause*.

- Lase, W. N. (2011). *Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan.*
- Mehta, R.L. (2005). *Acute Renal Failure And Cardiac Sugary: Marching Inplace Or Moving Ahead.* JASN 16 (1):12-14.
- Mukhlisin. M. (2011). *Hubungan Konsumsi Suplemen Dengan Kejadian Gagal Ginjal Kronik Di Unit Hemodialisa PKU Muhammadiyah Yogyakarta.*
- Nofitri. (2009). *Kualitas Hidup Penduduk Dewasa di Jakarta.* <http://www.lontar.iu.ac.id> diakses Senin, 10 Nopember 2014
- Notoatmodjo. (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2005). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT Rineka Cipta.
- \_\_\_\_\_. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nurbaiti. (2015). *Pengaruh Merokok Terhadap Fungsi Ereksi Pria.* FK Universitas Sam Ratulangi Manado. Skripsi
- Nurhidayati, Iliis. (2014). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis Yang Menjalani Terapi Hemodialisa Di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta*
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika.
- \_\_\_\_\_. (2011). *Manajemen Keperawatan edisi 3.* Jakarta : Salemba Medika
- Padila (2012) *Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah.* Jakarta: Nuha Medika
- Pangkahila, W. (2007). *Seks Yang Membahagiakan: Menciptakan Keharmonisan Suami Isteri.* Jakarta: PT. Kompas Media Nusantara.
- Peng, Y.S., Chiang, C.K., Kao T.W., Hung, K.Y., Lu, C.H., & Chiang, S.S. (2005). Sexual dysfunction in female hemodialysis patients a multicenter study. *Kidney Internationel Journal.* 68, 760-765.
- PERNEFRI. (2011). <http://www.pernefri-inasn.org/Laporan/4th%20Annual%20Report%20Of%20IRR%202011.pdf> Diakses 30 Desember 2014
- Pezeshki, M.L & Ghazizadeh, S. (2008). *Sexual and reproductive function in and-stage renal disease and efect of kidney transplantation.* Asian Journal of Andrology.
- Potter & Perry. (2009). *Fundamentals Keperawatan, Edisi 7.* Jakarta: Salemba Medika
- Price, Sylvia.A dan Wilson, Lorrain, M.(2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-proses Penyakit,* edisi 6, Jakarta: EGC.
- Purnawan, I. (2004). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Seksual pada*

*Anak Jalanan di Stasiun Kereta Api Lempuyangan Jogjakarta*. Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Kedokteran UGM.

RAND. (1993,1994,1995,1997). *Kidney Disease and Quality of Life<sup>TM</sup> Short Form (KDQOL-SF)*. The University of Arizona

Rosen RC, Riley A, Wagner G, et al. (1997). The International Index of Erectile Function (IIEF): a multidimensional scale for assessment of erectile dysfunction.

Rosen, R., Brown C., Heiman, J., Leiblum, S., Meston, C., & Shabsigh, R. (2000). *The female sexual function index (FSFI): a multidimensional self report instrument for the assessment of female sexual function*. Journal of Sex and Marital Therapy

Rowland, D.L., & Incrocci. (2008). *Handbook of sexual and gender identity disorders*. Hoko ben, New Jersey: John Wiley & Sons, In.

Santoso, D. (2008). *Jangan sakit ginjal di indonesia*. <http://aguss.wordpress.com/2008/03/13/jangan-sakit-ginjal-di-indonesia/> diakses tanggal 26 Oktober 2014.

Sapri, A. (2008). *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan dalam Mengurangi Asupan Cairan pada Penderita GIK yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung*. [http://www.dostoc.com/docs/6849068/asuhan-Gagal-Ginjal-Kronik\\_Senin\\_10\\_Nopember\\_2014](http://www.dostoc.com/docs/6849068/asuhan-Gagal-Ginjal-Kronik_Senin_10_Nopember_2014)

Satyaningrum, M. (2011). *Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Diet Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Dengan Terapi Hemodialisis di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta*. Yogyakarta: Skripsi STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta (tidak dipublikasi)

Scanlon, Sanders, 2006. *Buku Ajar Anatomi Fisiologi*. Edisi.3. Jakarta, EGC

Setyawan, I. (2008). *Hubungan Lama Perawatan Pasien dengan Motivasi Kebutuhan Seksual Laki-laki Usia 21-55 Tahun di Rumah Sakit Kustari Surakarta*. Skripsi

Smeltzer., S.C & Brenda, G. Bare. (2001). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner Suddarth*. Volume 2 Edisi 8. Jakarta : EGC.2001.

Soykan, A. (2004). *The reliability and validity of Arizona sexual experiences scale in Turkish ESRD patients undergoing hemodialysis*. International Journal of Impotence research.

Stewart, M. (2010). *Perception of sexuality by African American patients on Hemodialysis*. [www.proquest.com/pqdweb](http://www.proquest.com/pqdweb). Senin, 10 Nopember 2014.

Sudoyo, A.W., Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiadi, S. (Ed). (2009). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. (Edisi 4). Jilid II. Jakarta: Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam FKUI.

Sugiyono. (2013). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

- Susalit. (2012). *Teknik Baru Pengobatan Gagal Ginjal*, Edisi 22 Januari 2012.
- Suwitra, Ketut. (2008). *Renal Nursing*. (3rd Ed). London. Elsevier.
- Thomas, N. (2008). *Renal Nursing*. (3rd Ed.). London. Elsevier.
- Tjokronegoro, Arjatmo, dan Utama, Hendra. (2004). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Untung. (2010). *Disfungsi Ereksi: Gangguan Sexual Pria*. Pengobatan Tradisional Notes. <http://www.facebook.com/?ref=home#!/note.php?noteid=177875735572682> Senin, 10 Nopember 2014.
- USRDS. (2013). *Incidence, prevalence, patient characteristic and treatment modalities, vol. 2*. USA diakses 30 Desember 2014 <http://usrds.go.org>
- Ventegodt. (2003). *Quality of life theory I. the IQOL theory: an integrative theory of the global quality of life concept*. Di buka pada website [http://www. The scientific world.com](http://www.TheScientificWorld.com). diakses pada Senin, 8 Desember 2014.
- WHO. (2004). *The World Health Organization Quality Of Life (WHOQOL)-BREF*. [www.who.int/substance\\_abuse/research-tools/en/indonesian-whoqol.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/research-tools/en/indonesian-whoqol.pdf) Senin, 10 Nopember 2014
- Wibowo, et al. (2013). *Perbedaan Derajat Disfungsi Ereksi Pria Dewasa Awal Ditinjau Dari Tingkat Stres Di Kelurahan Jagalan Surakarta*. Program Studi Psikologi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret.
- Wijaya. (2008). *Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis dan Mengalami Depresi*. <http://www.digilib.ui.ac.id/opac/themes/libri2/detail.jsp?id=108527> Senin, 10 Nopember 2014
- Yosep, Iyus. (2007). *Keperawatan Jiwa*. Bandung : Refika Aditama
- Yuwono. (2010). *Kualitas Hidup Menurut Spitzer Pada Penderita Gagal Ginjal Terminal Yang Menjalani Hemodialisis Di Unit Hemodialisis RSUP Dr.Kariadi Semarang*.
- Yulaw, Anny. (2009). *Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Dimensi Fisik pasien Gagal Ginjal Kronik di RS Dr. Kariadi Semarang*. [digilib.unimus.ac.id/files/disk1/jtpunimus-gdl-annyyulaw-5289-2-bab1.pdf](http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/jtpunimus-gdl-annyyulaw-5289-2-bab1.pdf)
- Zadeh, K.K., Koople, J.D., Block, G. (2001). *Association among SF-36 Quality of Life Measure and Nutrition, Hospitalization, and Mortality in Hemodialysis*. <http://www.asnjournals.org>