

**KORELASI ANTARA DISFUNGSI SEKSUAL DENGAN
KUALITAS HIDUP PADA *END STAGE RENAL DISEASE*
WANITA USIA DEWASA YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT
BALIKPAPAN**

SKRIPSI



**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019**

**KORELASI ANTARA DISFUNGSI SEKSUAL DENGAN
KUALITAS HIDUP PADA *END STAGE RENAL DISEASE*
WANITA USIA DEWASA YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT
BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Untuk memenuhi salah satu syarat memperoleh Gelar Sarjana
(S.Kep)



**Di susun Oleh :
SRI AMAWATI**

NIM: B1814214201

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019**

LEMBAR PENGESAHAN

**KORELASI ANTARA DISFUNGSI SEKSUAL DENGAN KUALITAS
HIDUP PADA *END STAGE RENAL DISEASE* WANITA USIA DEWASA
YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RUMAH SAKIT BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

SRI AMAWATI

NIM: B1814214201

Telah dipertahankan di depan dewan penguji
Pada Tanggal 14 Januari 2020

1. **Ns. Edy Mulyono, S. Pd., S.Kep., M.Kep**
(.....)
NIK. 113072.74.13.045
2. **Ns. Siti Wardatun H, S.Kep., MM**
(.....)
NIK. 197408181996032001
3. **Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep, Sp. Kep. MB**
(.....)
NIP. 113072.88.16.088
4. **Ns. Siti Mukaromah , S.Kep, M.Kep Sp.Kom**
(.....)
NIP. 113072.82.09.024

Mengesahkan
Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda

Mengetahui,
Ketua Program Studi

Ns. Edy Mulyono, S. Pd., S. Kep., M. Kep
NIK. 113072.74.13.045

Ns. Rusdi, S. Kep., M. Kep
NIK. 113072.86.14.070

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan ini bawah ini :

Nama : Sri Amawati
NIM : B1814214201
Program Studi : S.1 Keperawatan
Judul Penelitian : Korelasi Antara Disfungsi Seksual Dengan Kualitas Hidup Pada *End Stage Renal Disease* Wanita Usia Dewasa Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Balikpapan

Menyatakan bahwa skripsi penelitian ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Balikpapan, November 2019

Yang membuat pernyataan,

Sri Amawati

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa , berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi dengan judul **“Korelasi Antara Disfungsi Seksual Dengan Kualitas Hidup Pada *End Stage Renal Disease* Wanita Usia Dewasa Yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Balikpapan”**. Penulisan skripsi penelitian ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep) pada Program Studi Keperawatan Kesehatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Saya menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan skripsi penelitian ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan semua proses tepat pada waktunya. Oleh karena itu, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada :

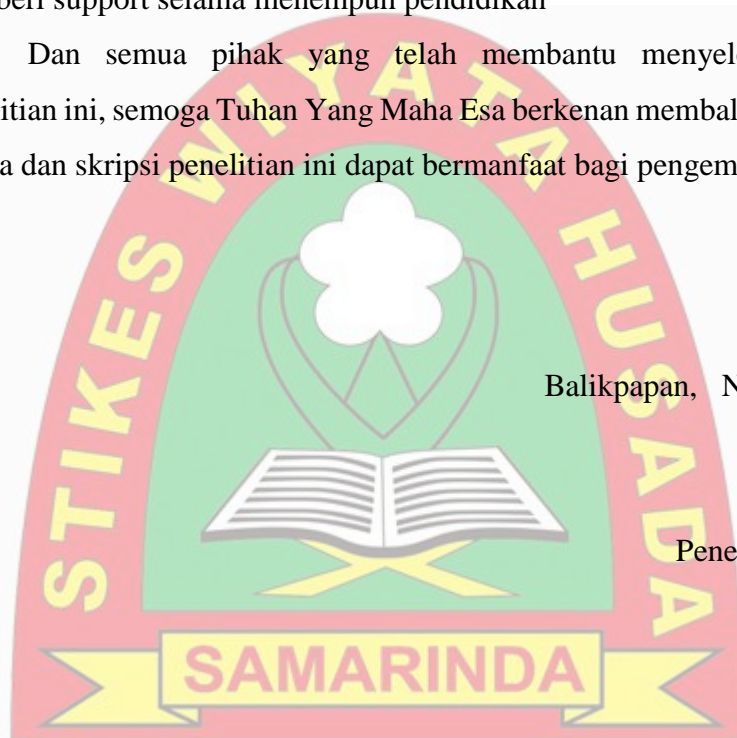
1. Bapak Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Wiyata Husada Samarinda
2. Ns. Edy Mulyono, S.Pd., S.Kep., M.Kep., selaku Ketua STIKES Wiyata Husada Samarinda dan selaku penguji I.
3. Ns. Siti Wardatun H, S.Kep., MM selaku penguji II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyelesaikan penyusunan skripsi.
4. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep., selaku Ketua Program Studi . Terima kasih atas masukan dan semua ilmu yang telah diberikan dan juga dedikasinya.
5. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, S.Kep., M.kep., Sp.Kep.MB selaku Pembimbing I dan penguji III yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
6. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep., M.Kep.Sp.Kep.Kom selaku Pembimbing II, yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan skripsi ini.
7. Dosen dan Tenaga Kependidikan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang senantiasa memberi bimbingan serta ilmu selama menempuh pendidikan di STIKES Wiyata Husada Samarinda

8. Kepala Unit HD RS di Balikpapan yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan.
9. Kedua orang tua yaitu ayah tercinta Miswanto dan ibunda tercinta Saidah serta suami tercinta Juni Kristanto dan kedua malaikatku Devantio, Salsabila yang selalu memberikan semangat dan motivasi serta doa untuk keberhasilan selama menempuh pendidikan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.
10. Rekan mahasiswa Program Studi Reguler Transfer S 1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda
11. Rekan kerja Siloam Hospitals Balikpapan yang senantiasa membantu dan memberi support selama menempuh pendidikan

Dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi penelitian ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas kebaikan kita semua dan skripsi penelitian ini dapat bermanfaat bagi pengembangan ilmu.

Balikpapan, November 2019

Peneliti



ABSTRAK

Korelasi Antara Disfungsi Seksual Dengan Kualitas Hidup Pada *End Stage Renal Disease* Wanita Usia Dewasa Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Balikpapan

Sri Amawati¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Siti Mukaromah³

Email: sriamawati2@gmail.com

Latar Belakang Masalah : *ESRD* merupakan penyakit kronik yang dapat menyebabkan perubahan fungsi ginjal secara progresif dan irreversibel. Dampak dari penurunan fungsi ginjal dan hemodialisa akan mempengaruhi fungsi seksual dan kualitas hidup baik fisik atau psikis. **Tujuan Penelitian :** untuk mengidentifikasi korelasi antara disfungsi seksual dengan kualitas hidup pada *ESRD* wanita usia dewasa yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Balikpapan. **Metode Penelitian :** Jenis penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian 30 responden dengan metode *consecutive sampling*. Instrumen disfungsi seksual dengan kuesioner *female sexual function index* dan kualitas hidup dengan kuesioner *WHOQol-HDLikia*. Kriteria inklusif adalah wanita usia dewasa 17-55 tahun, bukan pasien dengan keganasan urogenetalia, hemodinamik stabil, menikah / sudah pernah menikah. **Hasil Penelitian:** Hasil *univariat* didapatkan skor disfungsi seksual dengan rentang 3-29 dengan skor rata-rata 17. Skor kualitas hidup dengan 93-143 dan skor rata-rata 117. Hasil *bivariat* didapatkan nilai p 0,425 yang menunjukkan bahwa korelasi antara skor disfungsi seksual dengan kualitas hidup tidak bermakna. Nilai korelasi pearson sebesar 0,151 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan sangat lemah. **Kesimpulan :** Ada korelasi tidak bermakna dengan kekuatan yang sangat lemah, arah kekuatan positif yang menandakan semakin meningkat skor *female sexual function index* (tidak disfungsi seksual) semakin meningkat kualitas hidup. **Saran:** Penelitian diperlukan dalam ruang lingkup lebih luas (jumlah sampel lebih banyak)

Kata kunci : *ESRD*, Disfungsi Seksual, Kualitas Hidup

¹⁻³ Studi Ilmu Keperawatan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

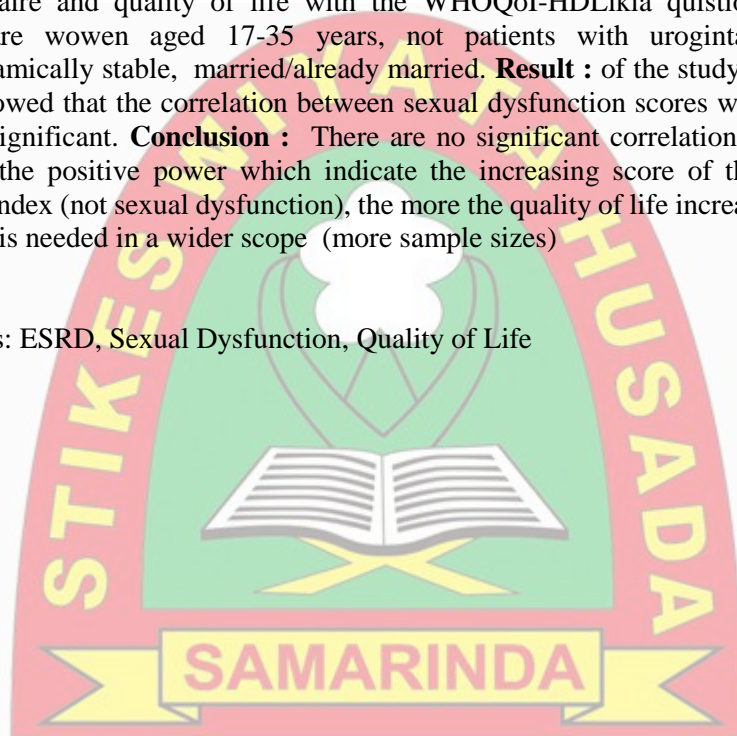
Correlation Between Sexual Dysfunction and Quality of Life in Female End Stage Renal Disease Who Undergoing Haemodialysis At Balikpapan Hospital

Sri Amawati¹, Kiki Hardiansyah Safitri², Siti Mukaromah³

Background of The Problem : ESRD is a chronic disease that can cause progressive and irreversible changes in kidney function. The Impact of kidney function and hemodialysis will affect sexual function and quality of life both physical or psychosocial.

Objective : the aim of the study was to describe sexual function disorders and investigate associated factors in the ESRD women on undergoing hemodialysis at Balikpapan Hospital. **Research Methods :** This type of correlative descriptive research with cross sectional approach. The research of sample 30 respondents with consecutive sampling method. Instrument of sexual dysfunction with a female sexual function index questionnaire and quality of life with the WHOQoL-HDL questionnaire. Inclusive criteria are women aged 17-35 years, not patients with urogenital malignancy, hemodynamically stable, married/already married. **Result :** of the study p value of 0,425 which showed that the correlation between sexual dysfunction scores with quality of life was not significant. **Conclusion :** There are no significant correlation with very weak, strength, the positive power which indicate the increasing score of the female sexual function index (not sexual dysfunction), the more the quality of life increases. **Suggestion:** Research is needed in a wider scope (more sample sizes)

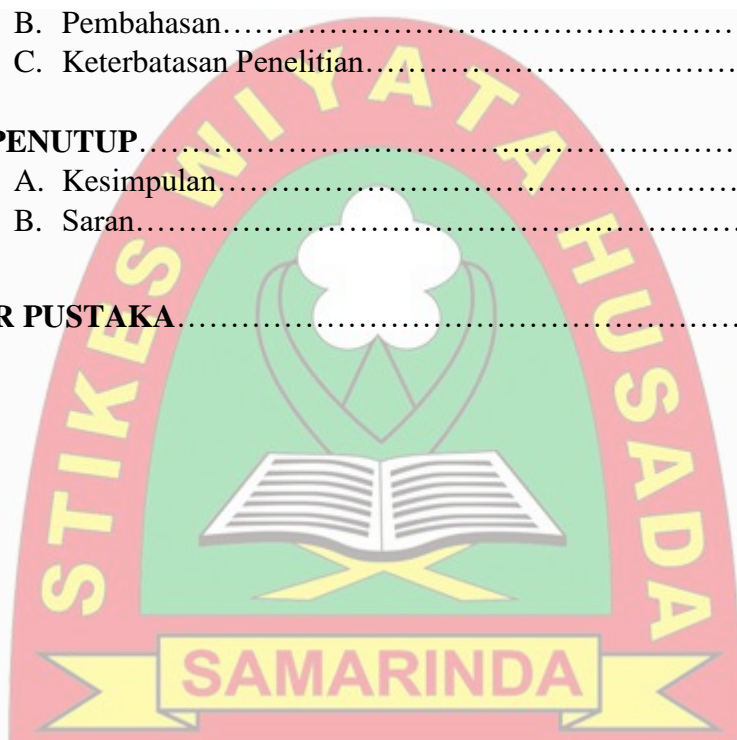
Keywords: ESRD, Sexual Dysfunction, Quality of Life



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN.....	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR SKEMA.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN.....	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
E. Penelitian Terkait.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. Telaah Pustaka.....	10
1. Konsep Seksualitas dan Disfungsi Seksual.....	10
2. Konsep Reproduksi Anatomi Fisiologi.....	11
3. Kategori Usia.....	12
4. Konsep Gagal Ginjal Kronis.....	12
5. Konsep Hemodialisis.....	15
6. Konsep Kualitas Hidup.....	17
7. Aplikasi Teori Keperawatan Callysta Roy.....	18
8. Pola Adaptasi Pasien Yang Menjalani Hemodialisa.....	20
9. Peran Perawat.....	22
10. Instrumen Kuesioner FSFI dan Kualitas Hidup.....	22
B. Kerangka Teori.....	24
C. Hipotesis Penelitian.....	25
BAB III METODE PENELITIAN.....	26
A. Rancangan Penelitian.....	26

B. Kerangka Konsep Penelitian.....	26
C. Populasi dan Sampel.....	27
D. Variabel Penelitiannya dan Definisi Operasional.....	28
E. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	29
F. Sumber Data dan Instrument Penelitian.....	30
G. Uji Instrument.....	31
H. Prosedur Pengumpulan Data.....	32
I. Analisa Data.....	33
J. Etika Penelitian.....	35
K. Alur Penelitian.....	36
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	39
A. Hasil Penelitian.....	39
B. Pembahasan.....	42
C. Keterbatasan Penelitian.....	52
BAB V PENUTUP.....	53
A. Kesimpulan.....	53
B. Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA.....	55



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Usia	12
Tabel 2.2 Stadium Gagal Ginjal Kronis	13
Tabel 2.3 Penyebab Gagal Ginjal Kronis	13
Tabel 2.4 Skor penilaian FSFI.....	23
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	29
Tabel 3.2 Kisi – Kisi Kuesioner FSFI.....	30
Tabel 3.3 Kisi - Kisi Kuesioner LIKIA.....	31
Tabel 3.4 Analisa Univariat.....	34
Tabel 3.5 Analisa Bivariat.....	34
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Berdasarkan Responden.....	39
Tabel 4.2 Sebaran Data Skor Disfungsi Seksual Pada <i>ESRD</i>	40
Tabel 4.3 Sebaran Data Skor Kualitas Hidup Pada <i>ESRD</i>	40
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Tiap Domain.....	40
Tabel 4.5 Uji Korelasi <i>Pearson</i>	41
Tabel 4.6 Analisa Hubungan Disfungsi Seksual Deangan Kualitas Hidup Pada <i>ESRD</i> Yang Menjalani Hemodialisa.....	41



DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori Model Adaptasi Callista Roy.....	20
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	24
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian.....	26
Skema 3.2 Alur Penelitian.....	38



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Penjelasan Penelitian
- Lampiran 2 : Surat pernyataan Bersedia Berpartisipasi Sebagai responden Penelitian.
- Lampiran 3 : Kuesioner FSFI
- Lampiran 4 : Kuesioner Kualitas Hidup pasien Hemodialisa
- Lampiran 5 : Surat Permohonan Izin Studi Pendahuluan
- Lampiran 6 : Uji Validitas, Analisis Univariat dan Bivariat
- Lampiran 7 : Master Data FSFI
- Lampiran 8 : Master Data Kualitas Hidup
- Lampiran 9 : Permohonan Ijin Uji Validitas
- Lampiran 10 : Permohonan Ijin Penelitian
- Lampiran 11 : Pemberitahuan Ijin Uji Validitas
- Lampiran 12 : Konfirmasi Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dan Penelitian



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

End Stage Renal Disease (ESRD) merupakan kegagalan fungsi ginjal untuk mempertahankan metabolisme serta keseimbangan cairan dan elektrolit akibat destruksi struktur ginjal yang progresif dengan manifestasi penumpukan sisa metabolisme (toksik uremik) di dalam darah. (Muttaqin & sari, 2011). ESRD berkontribusi pada beban penyakit dunia karena prevalensinya terus meningkat dan menempati urutan kedua setelah penyakit jantung. Menurut *Treatment Of End-Stage Organ Failure in Canada*, 2000 sampai 2009 menyebutkan bahwa hampir 30.000 warga Kanada hidup dengan penyakit ginjal kronis dan telah meningkat hampir 3 kali lipat dari tahun 2009. Pasien yang telah menjalani hemodialisa sebanyak 59% (22.300) dan sebanyak 3.000 orang berada di jadwal tunggu untuk transplantasi ginjal (Carrigan, 2011)

End Stage Renal Disease (ESRD) merupakan penyakit dengan prevalensi yang cukup tinggi di Indonesia, yaitu berdasarkan data *Indonesia Renal Registry* dari Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) diketahui bahwa total insiden pasien baru dan aktif di tahun 2016 adalah 52.835 orang, ini meningkat di bandingkan tahun 2015, dan total pasien baru dan aktif adalah 30.554 orang (PERNEFRI, 2016). Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesda) tahun 2013 didapatkan bahwa prevalensi dan insiden gagal ginjal kronik di Indonesia adalah sekitar 0,2 % atau 2 per 1000 penduduk dan prevalensi batu ginjal sebesar 0,6 % atau 6 per 1000 penduduk. Prevalensi penyakit gagal ginjal tertinggi ada di Propinsi Sulawesi Tengah sebesar 0,5 %. Berdasarkan jenis kelamin, untuk prevalensi gagal ginjal pada laki-laki (0,3 %) lebih tinggi dibandingkan dengan perempuan (0,2 %). Data bulan Juli 2019 prevalensi pasien dengan diagnosa ESRD mencapai 322 pasien, diantara jumlah pasien tersebut terdapat 43 pasien laki-laki usia produktif dan 30 pasien wanita usia

produktif yang tersebar di 6 rumah sakit yang memiliki unit hemodialisa di Balikpapan.

End Stage Renal Disease (ESRD) dikatakan rusak ketika organ ginjal terjadi penurunan tingkat filtrasi glomerulus (*Glomerular Filtration Rate*) $> 60 \text{ mL/min/1,73 m}^2$ dalam kurun waktu 3 bulan atau lebih (Hamid, Prof Achr Yani S & Kusman, 2014). Fungsi ginjal sudah menurun, produk akhir metabolisme protein yang normalnya dieksresikan ke dalam urin tertimbun dalam darah. Semakin banyak timbunan sampah, maka gejala semakin berat. Penurunan GFR mengakibatkan penurunan klirens kreatinin dan peningkatan kadar kreatinin serum. Penurunan GFR menimbulkan gangguan pada sistem gastrointestinal menyebabkan anoreksia, mual, maupun vomitus yang menimbulkan perubahan nutrisi. Peningkatan ureum kreatinin sampai ke otak mempengaruhi fungsi kerja, mengakibatkan gangguan pada syaraf, terutama pada neurosensori. Gangguan sistem Kardiovaskuler dan cairan elektrolit terjadi saat urin tidak dapat dikonsentrasikan secara normal. Natrium dan cairan yang tertahan meningkatkan resiko gagal jantung kongestif, edema dan acites. Gangguan pada sistem hematologi apabila terjadi penurunan produksi eritropoetin yang mengakibatkan terjadinya anemia. Gangguan sistem Endokrin metabolisme glukosa, resistensi insulin yang menghambat masuknya glukosa ke dalam sel dan gangguan sekresi insulin. Gangguan seksual seperti libido, fertilitas, dan penurunan seksual pada laki - laki, pada wanita muncul gangguan menstruasi sampai amenore. (Brunner dan Suddardt, 2005).

Dampak hemodialisis pada wanita salah satunya yaitu gangguan menstruasi, seperti pemendekan atau pemanjangan hari saat menstruasi bahkan berhenti atau terjadi penurunan fungsi sistem reproduksi sebab hemodialisis akan mempengaruhi hormon estrogen dan berbagai faktor lain terutama faktor kejiwaan atau stres yang dialami pasien. Pasien wanita dengan ESRD yang menjalani hemodialisis juga dapat terjadi disfungsi seksual berupa gangguan orgasme, nyeri ketika berhubungan (dispareunia), serta menurunnya libido dan lubrikasi.

Definisi disfungsi seksual sulit diartikan karena sangat subyektif, dimana seks di pandang sebagai suatu perilaku yang bersifat rahasia untuk dibicarakan secara terbuka yang berlatar belakang nilai, budaya, keyakinan terhadap pemahaman seksualitas.

Disfungsi seksual pasien ESRD disebabkan terjadinya gangguan metabolisme kalsium dimana hal ini dapat mempengaruhi sekresi *Luteinizing hormone*, dan penghambatan sekresi *Luteinizing Releasing Hormone* (LHRH) yang akan menyebabkan terjadinya feedback negative pada estrogen di hipotalamus. Hormon lain seperti hormon Prolaktin yang diakibatkan oleh toksin uremik juga menyebabkan terhambatnya sekresi *LHRH* dan *dopaminergic* (substansi yang merangsang sekresi GnRH/*Gonadotropin Releasing Hormone* dan menghambat prolaktin). (Prastiwi et al, 2017).

Kualitas hidup merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan rasa kesejahteraan, termasuk aspek kebahagiaan, kepuasan hidup dan sebagainya. (Farida, 2010). Konsep kualitas hidup menurut WHOQoL akan digunakan sebagai kerangka acuan untuk menggali kualitas hidup sehingga pasien harus dipersiapkan baik dari aspek fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial, dan aspek lingkungan dengan tujuan utama memelihara atau meningkatkan kualitas hidup yang optimal. Tentu saja semua aspek tersebut diatas harus didukung oleh keluarga pasien, agar pasien yang menjalani hemodialisis tetap termotivasi untuk meningkatkan kualitas hidupnya.

Kualitas hidup dapat dibedakan dalam empat domain, domain ini harus dipertahankan agar pasien mampu melakukan perannya. Keempat domain tersebut adalah kesehatan fisik, kesehatan psikologis, kesehatan sosial, dan kesehatan lingkungan. Kesehatan fisik meliputi nyeri dan rasa tidak nyaman, ketergantungan pada terapi medis, energi, kelelahan, tidur, aktifitas sehari - hari dan kemampuan kerja. Kesehatan psikologis mengacu pada afek positif, spiritualitas berfikir, belajar memori konsentrasi gambaran penampilan, harga diri, dan efek negatif. Kesehatan sosial meliputi hubungan pribadi aktifitas seksual, dan dukungan sosial.

Kesehatan lingkungan terdiri dari keselamatan dan keamanan fisik, lingkungan rumah kemampuan menjangkau peyananan kesehatan dan sosial serta transportasi (Liana, 2013).

Hemodialisa dapat mempengaruhi aspek fisik, psikologis, sosial dan lingkungan sehingga memerlukan adaptasi untuk melihat apakah kualitas hidup pasien tersebut baik atau tidak, sesuai dengan teori Sister Callista Roy salah satu tokoh keperawatan yang mengemukakan model keperawatan yang dikenal dengan model adaptasi. Menurut Callista Roy terdapat empat obyek utama dalam ilmu keperawatan, salah satunya adalah manusia. Roy mengatakan bahwa manusia merupakan sistem adaptasi yang holistik dan merupakan fokus keperawatan, lingkungan internal dan eksternal terdiri dari semua fenomena yang mengelilingi sistem adaptif manusia dan mempengaruhi perilaku manusia (Alligood, 2017). Kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisis masih merupakan masalah yang menarik perhatian para professional kesehatan. Pasien bisa bertahan hidup dengan menjalani terapi hemodialisis, namun masih menyisakan sejumlah persoalan penting sebagai dampak dari terapi hemodialisis, karena kualitas hidup dapat menurun ketika individu sakit dan sakit dalam waktu yang lama, sebab itu merupakan pertimbangan penting dalam pencegahan sebelum dan sesudah penyakit muncul (Sarafino, 2014). Permasalahan yang ditimbulkan dari penurunan seksualitas akibat dari penyakit ESRD pada wanita sangat berpengaruh pada keharmonisan rumah tangganya. Kebanyakan istri merasa rendah diri, frustrasi karena penurunan libido, bahkan menghindari bila diajak melakukan hubungan seksualitas oleh pasangannya. Sebagian wanita yang melakukan hubungan sama suaminya takut menolak karena dosa. (Irawati, 2011).

Hasil penelitian Pambudi Sasmito, (2015), yaitu terdapat hubungan antara pemenuhan kebutuhan seksual dengan kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta. 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 hidupnya. Dibuktikan dengan uji korelasi *pearson product moment* didapatkan hasil signifikan *p-value* perempuan 0,002($p < 0,05$).

Valeria Saglimbene, (2017) menyatakan disfungsi seksual dapat mempengaruhi 80% wanita yang menjalani terapi hemodialisis. Hasil survei penelitian yang dilakukan dengan menggunakan questioner *Female Sexual Function Index* secara keseluruhan, sebagian besar responden melaporkan tidak ada aktivitas seksual atau fungsi seksualnya rendah di semua domain yang diukur (orgasme 75,1%; gairah 64,0%; pelumasan 63,3%; nyeri 60,7%; kepuasan 60,1%; hasrat seksual 58,0%).

Studi Pendahuluan yang dilakukan di Rumah Sakit Siloam Balikpapan dengan 3 pasien mengatakan kualitas hidupnya dilihat dari dimensi fisik biasa saja 47%, dimensi sosial biasa saja 33,3%, dimensi lingkungan biasa saja 33,3%, dimensi psikososial biasa saja 20,5%, sedangkan melalui wawancara dengan 3 perawat di unit hemodialisa mengatakan bahwa beberapa pasien wanita untuk kualitas hidupnya menurun, karena pasien ESRD mengatakan aktivitas seksualnya sudah tidak seperti dahulu lagi sebelum menjalani cuci darah. Wawancara yang di dapat dari 2 dokter internis penyakit dalam (Dokter penanggung jawab Hemodialisa) mengatakan bahwa ada beberapa pasien wanita usia dewasa untuk kualitas hubungan seksualnya menurun dan ada juga yang sampai membuat hubungan dalam rumah tangganya tidak harmonis lagi. Dokter internis menyarankan pada pasien ESRD yaitu dengan mendekatkan diri kepada Tuhan YME dan memberikan edukasi pada pasangan untuk saling menerima kelebihan dan kekurangan masing - masing untuk saling menguatkan dalam menghadapi sakit yang diderita pasangan wanitanya.

Studi deskriptif korelasi dilakukan untuk mengeksplorasi makna kualitas hidup dan gangguan seksualitas akibat dari penyakit yang di alami partisipan tersebut. Sehingga peneliti tertarik untuk meneliti korelasi antara disfungsi seksual dengan kualitas hidup pada *End Stage Renal Disease* wanita usia dewasa yang menjalani hemodialisa.

B. Rumusan Masalah

End Stage Renal Disease (ESRD) merupakan penyakit kronik yang dapat menyebabkan perubahan fungsi ginjal secara progresif dan irreversible yang bisa mempengaruhi homeostasis seseorang, sehingga memerlukan hemodialisa sebagai salah satu terapinya. Dampak dari penurunan fungsi ginjal dan hemodialisa akan mempengaruhi seksualitas dan kualitas hidup pasien. Perubahan seksual atau gangguan seksual yang terjadi salah satu penyebabnya adalah terjadinya uremia yang dialami oleh pasien penyakit ginjal kronik. Dampak dari hemodialisa pada wanita salah satunya dapat menyebabkan terjadinya infertilitas. Adanya penyakit kronik dan intervensi hemodialisa yang dilakukan pasien seumur hidup bisa mempengaruhi stressor dan seluruh aspek kehidupan yang salah satunya adalah kebutuhan seksualitas. Peningkatan hormon prolaktin dalam serum darah juga mempengaruhi kesuburan dan hasrat seksual. Permasalahan ini sangat berpengaruh pada hubungan suami istri, dan mempengaruhi body image, sehingga pasien merasa tidak menarik akibat penyakit yang dideritanya. Berdasarkan latar belakang diatas dan fenomena yang muncul mengenai disfungsi seksual dengan kualitas hidup pada wanita yang menjalani terapi hemodialisa, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: “Apakah terdapat korelasi antara disfungsi seksual dengan kualitas hidup pada *End Stage Renal Disease* wanita usia dewasa yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Balikpapan” ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis arah korelasi antara disfungsi seksual dengan kualitas hidup pada *End Stage Renal Disease* wanita usia dewasa yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Balikpapan.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi skor rata – rata disfungsi seksual pada *End Stage Renal Disease* wanita usia dewasa yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Balikpapan.

- b. Mengidentifikasi skor rata – rata kualitas hidup pada *End Stage Renal Disease* wanita usia dewasa yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Balikpapan.
- c. Menganalisis arah korelasi antara disfungsi seksual dengan kualitas hidup pada *End Stage Renal Disease* wanita usia dewasa yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Balikpapan.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Pagi Pelayanan Keperawatan:

Memberikan fakta ilmiah dan acuan tentang hubungan antara disfungsi seksual dengan kualitas hidup pada *End Stage Renal Disease* wanita usia produktif yang menjalani hemodialisa. Sebagai sumber informasi dan edukasi kepada pasien hemodialisa yang mengalami penurunan fungsi seksual dalam memberikan asuhan keperawatan.

b. Bagi STIKES Wiyata Husada Samarinda

Diharapkan dapat menambah data dan kepustakaan, mengembangkan kurikulum berdasarkan kebutuhan manusia.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah Sakit:

Sumber referensi dan bukti empirik bagi pendidikan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan pelayanan dalam mempertahankan kualitas hidup terhadap pasien *End Stage Renal Disease* yang mengalami disfungsi seksual

b. Bagi Pasien:

Diharapkan dapat menjadi sumber informasi dan pengetahuan bagi pasien dan keluarga tentang disfungsi seksual dengan kualitas hidupnya.

E. Penelitian Terkait

Dari penelusuran peneliti mengenai disfungsi seksual dengan kualitas hidup pada *End Stage Renal Disease* wanita usia dewasa yang menjalani hemodialisa belum pernah diteliti.

1. Dewi Yulianti Prastiwi (2017), dengan penelitiannya yang berjudul “Hubungan Lama Hemodialisis Dengan Kejadian Amenore Sekunder Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Dan RSUD Tgk. Chik Ditiro Sigli“. Metode penelitian analitik observasional dengan pendekatan cross-sectional. Hasil uji Chi-Square menunjukkan tidak terdapat hubungan yang signifikan antara lama HD dengan kejadian amenore pada pasien gagal ginjal kronik di Aceh pada instalasi dialisis RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh, Klinik Ginjal Nadhira Banda Aceh dan RSUD Tgk Chik Ditiro Sigli. Hasil penelitian menunjukkan bahwa risiko amenore sekunder pada penderita GGK yang menjalani HD dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya dapat disebabkan oleh gagal ginjal kronik itu sendiri yang menyebabkan terganggunya hormon-hormon reproduksi dan sindrom uremia serta faktor risiko lain berupa status psikologis. Persamaan sampel penelitian adalah pasien ESRD pada wanita. Perbedaan peneliti menggunakan metode diskriptif korelasi.
2. Valeria Saglimbene et al (2017), dengan penelitiannya yang berjudul “*The prevalence and correlates of low sexual functioning in women on hemodialysis: A multinational, cross-sectional study*” . Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai prevalensi dan berkorelasi dari domain fungsi seksual pada perempuan dengan hemodialisis. Dalam studi cross sectional ini adalah multinasional, pada perempuan yang menjalani hemodialisis dengan jangka panjang (kelompok kerja kolaborasi pada depresi dan disfungsi seksual dalam penelitian hemodialisis). Domain yang dilaporkan sendiri fungsi seksual dinilai oleh perempuan dengan menggunakan Sexual Function Index, yang rutin diberikan dalam jaringan pasien dialisis yang diikuti oleh anggota pokja. Skor yang lebih rendah diwakili fungsi seksual yang lebih rendah. Berkorelasi sosio demografis dan klinis setiap domain dari fungsi seksual diidentifikasi oleh multi regresi linier variabel secara bertahap. Analisis sensitivitas dibatasi untuk perempuan yang dilaporkan menjadi aktif secara seksual. Kami menemukan bahwa dari 1309 terdaftar perempuan,

659 (50,3%) memberikan tanggapan untuk pertanyaan survei FSFI dan 232 (35%) melaporkan menjadi aktif secara seksual. Secara keseluruhan, sebagian besar responden melaporkan tidak ada aktivitas seksual atau fungsi seksual yang rendah di semua domain (orgasme 75,1%; gairah 64,0%; pelumasan 63,3%; nyeri 60,7%; kepuasan 60,1%; hasrat seksual 58,0%). Kehadiran depresi dikaitkan dengan pelumasan dan nyeri saat berhubungan [berarti perbedaan untuk depresi dibandingkan perempuan non-depresi (95% CI) -0,42 (-0,73 untuk -0,11), -0,53 (-0,89 untuk -0,16), sementara perempuan yang pernah mengalami kejadian kardiovaskular sebelumnya melaporkan skor nyeri yang lebih tinggi [-0,77 (-1,40- ke 0,13)]. Maka dapat disimpulkan perempuan dalam hemodialisis melaporkan skor konsisten dengan ditandai rendah. Persamaan sampel penelitian adalah pasien ESRD pada wanita, Menggunakan Kuesioner FSFI. Perbedaan peneliti menggunakan metode pengambilan sampel dengan *Consecutive Sampling*.

3. Ardhi Sunanto, (2015) dengan penelitiannya yang berjudul “Hubungan Penyakit Ginjal Kronik Dengan Disfungsi Seksual Pada Pasien Di Dirina C Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado”. Sampel pada penelitian ini yaitu seluruh total sampel yang ada berjumlah 85 responden penyakit ginjal kronik. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif analitik dengan rancangan cross sectional Hasil dari penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara penyakit ginjal kronik dengan disfungsi seksual pada pasien di Irina C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Prevalensi penyakit ginjal kronik pada pasien di Irina C RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado adalah penyakit ginjal kronik stadium III. Prevalensi disfungsi seksual pada pasien penyakit ginjal kronik di Irina C RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Manado adalah yang mengalami disfungsi seksual berat. Persamaannya : sampel penelitian pada pasien *ESRD* . Perbedaan peneliti menggunakan tehnik *consecutive sampling*

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. TELAAH PUSTAKA

1. Konsep Seksualitas dan Disfungsi seksual

Seksualitas memiliki makna yang sangat luas. Seksualitas adalah aspek kehidupan yang menyeluruh mencakup seks, gender, orientasi seksul erotisme, kesenangan (pleasure), keintiman dan reproduksi. Seksualitas di alami dan diekspresikan dalam pikiran, fantasi, hasrat, kepercayaan / nilai-nilai, tingkah laku, kebiasaan, peran dan hubungan. Walaupun seksualitas mencakup keseluruhan dimensi yang disebutkan, tidak semuanya selalu di alami atau diekspresikan. Seksualitas dipengaruhi oleh interaksi factor – factor biologis, psikologis, sosial, ekonomi, politik, sejarah, agama dan spiritual. (definisi WHO).

Fungsi seksual berhubungan dengan fase tertentu dari siklus respon seksual. Dalam fase seksual meliputi fase inisiasi, arousal, orgasme dan resolusi. Fungsi seksual dapat terganggu oleh stres dalam tiap bentuknya, gangguan emosional dan ketidaktahuan akan fungsi dan fisiologi seksual.

Beberapa literatur menerangkan bahwa kortisol dan glukokortikoid disekresi atas respon dari stimulator tunggal yaitu ACTH dari hipofisis anterior. ACT (*Adenocorticotropin hormone*) sendiri disekresikan dibawah control CRH (*Corticotropin – releasing hormone*) dari hypothalamus. Sistem saraf pusat yang memegang kendali respon glukokortikoid, hal ini merupakan contoh keterlibatan yang erat antara kegelisahan dengan sistem endokrin. Testosterone yang tinggi akan menempati reseptor estradiol, FSH dan LH di folikel ovarium sehingga folikel tersebut mengalami atresia. Temuan kadar estradiol yang lebih rendah pada penderita depresi mempunyai implikasi terhadap pemahaman tentang gangguan mood pada wanita.

Disfungsi seksual adalah tidak adanya atau tidak dapat mengadakan respon seksual dalam suatu hal tertentu selama siklus respon seksual.

Disfungsi seksual (tidak seperti paraphilia) tidak melibatkan dorongan - dorongan seksual, fantasi – fantasi, atau pola - pola tingkah laku yang menyimpang atau aneh. Disfungsi seksual juga tidak dianggap abnormal dari segi pandangan statistik karena disfungsi itu sangat biasa terjadi. Untuk membantu pandangan yang lebih baik, pertama – tama harus di kemukakan pola - pola respon seksual dan kemudian akan dikemukakan bermacam – macam tipe disfungsi seksual dan metode – metode perawatan yang digunakan untuk membantu pasangan suami istri mengatasi disfungsi tersebut.(Yustinus S, 2010)

Disfungsi seksual pada wanita secara tradisional terbagi menjadi gangguan minat/keinginan seksual atau libido, gangguan birahi, nyeri atau tidak nyaman dan hambatan untuk mencapai orgasme.

Pada DSM IV (*Diagnostic And Statistic Manual Version IV*) dari *American Phychiatric Association* dan ICD – 10 (*International Classification Of Disease*) dari WHO, disfungsi wanita dibagi menjadi empat kategori yaitu :

a. Gangguan minat / keinginan seksual (*desire disorder*).

Di tandai dengan kurang atau hilangnya keinginan atau hasrat seksual.

b. Gangguan birahi (*arousal disorder*).

Di tandai dengan kesulitan mencapai atau mempertahankan keterangsangan saat melakukan aktivitas seksual.

c. Gangguan orgasme (*orgasmic disorder*).

Di tandai dengan gagalnya mencapai orgasme saat melakukan aktivitas seksual.

d. Gangguan nyeri seksual (*sexual pain disorder*)

2. Konsep Reproduksi Anatomi Fisiologi

Anatomi fisiologi reproduksi wanita terdiri dari alat atau organ eskternal dan internal. Sebagian besar terletak dalam rongga panggul. Organ eksternal (sampai vagina) berfungsi sebagai kopulasi sedangkan organ internal berfungsi sebagai ovulasi, fertilitas ovum, transportasi

blastocyst, implementasi, pertumbuhan fetus, dan kelahiran. Fungsi sistem reproduksi wanita dikendalikan atau dipengaruhi oleh hormon - hormon gonadotropin atau steroid dari poros hormonal thalamus – hypothalamus – hipofisis – adrenal – ovarium. Selain itu, terdapat juga organ atau sistem ekstragonad atau ekstragenital yang juga dipengaruhi oleh siklus reproduksi, payudara, kulit daerah tertentu, pigmen, dan sebagainya.

3. Kategori Usia

Tabel 2.1 Kategori Usia

Usia menurut WHO	Usia Menurut Depkes 2009
1. Anak – anak usia 0-17 tahun	1. Balita usia 0-5 tahun
2. Pemuda usia 18 – 65 Tahun	2. Kanak-kanak usia 5-11 tahun
3. Setengah baya usia 66 - 79 tahun	3. Remaja Awal usia 12-16 tahun
4. Orang Tua usia 80-99 tahun	4. Remaja Akhir usia 17-25 tahun
5. Orang Tua berusia panjang > 100 tahun	5. Dewasa Awal usia 26-35 tahun
	6. Dewasa Akhir usia 36-45 tahun
	7. Lansia Awal usia 46-55 tahun
	8. Lansia Akhir usia 56-65 tahun
	9. Manula usia diatas 65 tahun

Sumber data Katagori Usia menurut WHO 2018 dan Depkes RI 2009

4. Konsep Gagal Ginjal Kronis

Chronic Kidney Disease (CKD) atau *End Stage Renal Disease (ESRD)* adalah suatu keadaan yang ditandai dengan kelainan dari struktur atau fungsi ginjal yang muncul selama lebih dari 3 bulan yang berpengaruh terhadap kondisi kesehatan. Kriteria penyakit ginjal kronik yaitu, durasi lebih dari 3 bulan, terdapat penurunan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) kurang dari 60 ml/ menit /1,73 m² dengan atau tanpa adanya kerusakan ginjal (NKF-KDIGO,2013).

National Kidney Foundation (2011) membagi 5 (lima) stadium penyakit ginjal kronik yang ditentukan melalui perhitungan nilai *Glomerulus Filtration Rate (GFR)* sebagai berikut :

Tabel 2. 2 Stadium Gagal Ginjal Kronis

Stadium	Istilah yang digunakan	GFR (ml/menit/1,73m ²)
I	Berada pada resiko	>90
II	<i>Mild</i>	60-89
III	<i>Moderate</i>	30-59
IV	<i>Severe</i>	15-29
V	<i>End Stage Renal Disease</i> (ESRD)	<15

Sumber : *National Kidney Foundation*, 2011

Pada stadium V (*End Stage Renal Disease*) disebut juga sebagai stadium akhir penyakit ginjal dimana *GFR* mengalami penurunan <15 ml/menit/1,73 m² tahap ini ginjal sudah mengalami penurunan yang irreversible yang diakibatkan oleh berbagai macam cedera pada ginjal yang mengakibatkan sindrom klinis yang disebut uremia.

Pada keadaan uremia dibutuhkan terapi pengganti ginjal untuk mengambil alih fungsi ginjal dalam mengeliminasi toksin tubuh sehingga tidak terjadi gejala yang lebih berat.

Beberapa penyakit yang dapat merusak nefron dapat menyebabkan gagal ginjal yang kronik. Perhimpunan Nefrologi Indonesia (PERNEFRI) mencatat penyebab gagal ginjal yang menjalani hemodialisis di Indonesia pada tahun 2000 sebagai berikut :

Tabel 2.3 Penyebab Gagal Ginjal yang menjalani Hemodialisis Indonesia tahun 2000

Penyebab	Insiden
Glomerulonefritis	46,39%
Diabetes Melitus	18,65%
<i>Obstruksi dan Infeksi</i>	12,85%
Hipertensi	8,46%
Sebab Lain	13,65%

Sumber : Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam,2009

Penurunan fungsi ginjal akan menimbulkan banyak manifestasi klinis yang mempengaruhi setiap organ pada tubuh pasien. Menurut Baradero (2009) manifestasi klinis yang terjadi pada ESRD yaitu hematopoetik terdiri dari: anemia, cepat lelah, trombositopenia, ekimosis dan perdarahan. Kardiovaskular terdiri dari: hipertensi,

hipervolemia, takikardia, gagal jantung kongestif, dan perikarditis. Pernapasan terdiri dari: takipnea, edema paru, efusi pleura dan pleuritis. Gastrointestinal terdiri dari: anoreksia, mual muntah, konstipasi, diare, distensi abdomen, dan perdarahan. Neurologi terdiri dari: letargi, bingung, stupor dan koma. Skeletal terdiri dari : osteodistrofi ginjal, dan nyeri sendi. Dermatologi terdiri dari: pucat hiperpigmentasi, pruritus, ekimosis dan *uremic frosts*. Perkemihan terdiri dari: keluaran urine berkurang, dan proteinuria. Reproduksi terdiri dari: infertilitas, libido menurun, amenorea, dan disfungsi ereksi.

Komplikasi pada ESRD yang sering ditemukan adalah anemia, osteodistrofi ginjal, gagal jantung dan disfungsi seksual. Pada penderita gagal ginjal kronis anemia terjadi karena adanya gangguan pada produksi hormon eritropoetin yang bertugas mematangkan sel darah merah , sehingga mengakibatkan tubuh kekurangan energy karena sel darah tidak mencukupi. Osteodistrofi ginjal merupakan kelainan tulang karena kehilangan kalsium akibat dari gangguan metabolisme mineral, jika kadar kalsium dalam darah sangat tinggi akan terjadi pengendapan garam dalam kalsium fosfat di berbagai jaringan lunak. Pada jantung komplikasi terjadi mulai dari anemia yang mengakibatkan jantung harus bekerja lebih keras sehingga terjadi pelebaran ventrikel kiri. Adanya gangguan pada sistem endokrin karena kerusakan ginjal dapat menyebabkan disfungsi seksual, secara emosional penderita gagal ginjal kronis menderita akibat dari perubahan emosi yang bisa menguras energi.

Patofisiologi penyakit ginjal kronik pada awalnya terantung terhadap penyakit yang mendasarinya. Pengurangan massa ginjal mengakibatkan hipertrofi struktural dan fungsional nefron yang masih tersisa sebagai upaya kompensasi. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya hiperfiltrasi , yang diikuti oleh peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus. Proses kompensasi ini kemudian diikuti oleh proses maladaptasi yaitu sclerosis nefron. Dengan adanya peningkatan aktivitas aksis renin – angiotensin - aldosteron, ikut

memberikan kontribusi terhadap terjadinya hiperfiltrasi, sclerosis, dan progresifitas tersebut (Suwitra, 2014). Pada stadium ginjal dini penyakit ginjal kronik, terjadi kehilangan daya cadang ginjal. Kemudian terjadi penurunan fungsi nefron yang ditandai dengan peningkatan kadar urea dan kreatinin serum. Pada keadaan LFG sebesar 60 % pasien masih asimtomatik. Selanjutnya pada LFG sebesar 30% mulai timbul keluhan pada pasien seperti nokturia, badan lemah, mual, nafsu makan berkurang dan penurunan berat badan. Setelah kadar LFG dibawah 30 % pasien memperlihatkan gejala dan tanda uremia yang nyata seperti : anemia, peningkatan tekanan darah, gangguan metabolisme fosfor dan kalium, gangguan keseimbangan elektrolit. Pada kondisi LFG di bawah 15 % terjadi gejala dan komplikasi yang serius, pada tahap ini pasien sudah membutuhkan terapi pengganti ginjal (Renal Replacement Therapi) antara lain, hemodialisa, peritoneal dialysis, atau transplantasi ginjal. (Suwitra , 2014)

Penatalaksanaan pada ESRD meliputi terapi spesifik terhadap penyakit yang mendasarinya, pencegahan dan terapi terhadap kondisi komorbid, pencegahan dan terapi terhadap penyakit kardiovaskuler, pencegahan dan terapi terhadap komplikasi, terapi pengganti ginjal berupa hemodialysis atau transplantasi ginjal. Terapi spesifik terhadap penyakit dasarnya diberikan ketika sebelum terjadi penurunan LFG, sehingga tidak terjadi perburukan ginjal. Jika sudah terjadi penurunan LFG maka terapi terhadap penyakit dasarnya sudah tidak banyak manfaat. Sedangkan untuk terapi pengganti ginjal dilakukan pada penyakit ginjal kronik stadium 5, yaitu pada LFG kurang dari 15 ml/menit (Suwitra, 2014)

5. Konsep Hemodialisis

Penderita ESRD memerlukan terapi pengganti ginjal, salah satunya adalah hemodialisis. Hemodialisis didefinisikan sebagai suatu proses pengubahan komposisi solute darah oleh larutan lain (cairan dialisat) melalui membran semipermeabel (membrane dialisis). Tetapi

pada prinsipnya, hemodialisis adalah suatu proses pemisahan atau penyaringan atau pembersihan darah melalui suatu membran semipermeable yang dilakukan pada pasien dengan gangguan fungsi ginjal baik akut maupun kronik (Suhardjono, 2014). Saat ini hemodialisis merupakan terapi pengganti yang paling banyak dilakukan.

Prinsip-prinsip dasar yang digunakan saat proses hemodialisis ada 2, yaitu dialisis dan ultrafiltrasi (konveksi). Dialisis adalah suatu proses dimana komposisi zat terlarut dari satu larutan diubah menjadi larutan lain melalui membran semipermeabel. Molekul-molekul air dan zat-zat terlarut dengan berat molekul rendah dalam kedua larutan dapat melewati pori-pori membran dan bercampur sementara molekul zat terlarut yang lebih besar tidak dapat melewati barrier membran semipermeabel. Proses penggeseran (eliminasi) zat-zat terlarut (toksin uremia) dan air melalui membran semipermeabel atau dializer berhubungan dengan proses difusi dan ultrafiltrasi (konveksi). Proses difusi adalah proses pergerakan spontan dan pasif zat terlarut. Molekul zat terlarut dari kompartemen darah akan berpindah kedalam kompartemen dialisat setiap saat bila molekul zat terlarut dapat melewati membran semipermeabel demikian juga sebaliknya. Kecepatan proses difusi zat terlarut tergantung kepada koefisien difusi, luas permukaan membran dializer dan perbedaan konsentrasi. Proses ultrafiltrasi adalah proses penggeseran zat terlarut dan pelarut secara simultan dari kompartemen darah kedalam kompartemen dialisat melalui membran semipermeabel (Ahmad, 2009)

Tindakan hemodialisa pada pasien ESRD tidak dapat menyembuhkan atau mengembalikan fungsi ginjal secara permanen. Tindakan hemodialisis tersebut dapat menurunkan resiko kerusakan organ-organ vital lainnya akibat akumulasi zat toksik dalam sirkulasi. Banyak dampak yang terjadi setelah pasien menjalani hemodialisa baik secara fisik dan psikologis. Selama menjalani hemodialisis beberapa hal yang bisa timbul diantaranya hipotensi, *cardiac arrhythmias*, hipertensi intradialitik, kram otot, pusing, mual dan muntah (Ahmad, 2009). Segi

psikologis pasien mengalami penurunan kualitas hidup, mengalami kecemasan, depresi hingga rasa marah akibat tindakan hemodialisa sehingga peran petugas kesehatan dan keluarga sangat dibutuhkan pada masa persiapan untuk pertama kali hemodialisis. (Kallenbach et al 2009).

6. Konsep Kualitas Hidup

Kualitas hidup adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan rasa kesejahteraan, termasuk aspek kebahagiaan, kepuasan hidup dan sebagainya. Tetapi definisi mengenai kualitas hidup ini berbeda bagi setiap individu. WHOQoL menyatakan kualitas hidup adalah persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai dimana individu tersebut hidup, dan hubungan terhadap tujuan, harapan standar dan keinginan. Hal ini merupakan suatu konsep yang dipadukan dengan berbagai cara seseorang untuk mendapat kesehatan fisik, keadaan psikologis, tingkat independen hubungan sosial dan hubungan dengan lingkungan sekitarnya.

Kinghron (dikutip dalam Farida 2010), terdapat dua komponen dasar dari kualitas hidup yaitu subyektifitas dan multidimensi. Subyektifitas mengandung arti bahwa kualitas hidup hanya dapat ditentukan dari satu sudut pandang klien itu sendiri dan ini hanya dapat diketahui dengan bertanya langsung pada klien. Sedangkan multidimensi bermakna bahwa kualitas hidup dipandang dari seluruh aspek kehidupan seseorang secara holistik meliputi aspek biologi / fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.

Menurut WHOQoL (*The World Health Organization Quality of Life*) kualitas hidup terdiri dari 4 bidang yang meliputi: pertama kesehatan fisik berhubungan dengan kesakitan dan kegelisahan, ketergantungan pada perawatan medis, energi dan kelelahan, mobilitas, tidur dan istirahat, aktifitas kehidupan sehari, dan kapasitas kerja. Kedua kesehatan psikologis berhubungan dengan pengaruh positif dan negatif spiritual, pemikiran pembelajaran, daya ingat dan konsentrasi, gambaran tubuh dan penampilan, serta penghargaan terhadap diri sendiri. Ketiga

hubungan sosial terdiri dari hubungan personal, aktifitas seksual dan hubungan sosial. Keempat dimensi lingkungan terdiri keamanan dan kenyamanan fisik, lingkungan fisik, sumber penghasilan, kesempatan memperoleh informasi, dan ketrampilan baru, partisipasi dan kesempatan untuk rekreasi, atau aktifitas pada waktu luang. (WHOQoL, 1998)

Penelitian (Aidillah M,2012) bahwa kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis dipengaruhi oleh faktor sosial demografis dan beberapa faktor lainnya yaitu: Jenis kelamin. Pada wanita cenderung mengalami kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan pria. Pada pasien yang usia lanjut (> 45 tahun) lebih cenderung mempunyai kualitas hidup yang lebih buruk dan cenderung lebih depresi dibandingkan pasien yang berumur kurang dari 45 tahun. Penelitian yang dilakukan Yang dkk di Singapura tahun 2015 membagi umur menjadi tiga kategori yaitu usia muda (< 45 tahun), usia pertengahan (45-60 tahun) dan usia lanjut (> 60 tahun), dimana di dapatkan pasien yang menjalani terapi HD memiliki kualitas hidupnya yang lebih baik pada pasien usia lanjut. Keempat Pendidikan. Pendidikan disini juga mempunyai pengaruh terhadap kualitas hidup. Semakin tinggi pendidikan (> 9 tahun) memiliki kualitas hidup yang lebih baik dibandingkan pasien yang tingkat kualitasnya, lebih rendah. Kelima, adalah status pernikahan. Pasien yang mengalami perceraian dan tidak memiliki pasangan hidup cenderung lebih depresi dan mempengaruhi kualitas hidup. Selain itu status pekerjaan atau status ekonomi juga mempengaruhi kualitas hidup pasien.

7. Aplikasi Teori Keperawatan Callysta Roy

Beberapa jenis konseptual keperawatan berdasarkan pandangan ahli dalam bidang keperawatan, salah satunya adalah model adaptasi Roy. Roy dalam teorinya menjelaskan empat macam elemen esensial dalam adaptasi keperawatan, yaitu manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan. Model adaptasi Roy adalah sistem model konsep dalam pendidikan keperawatan. Roy menjelaskan bahwa manusia adalah

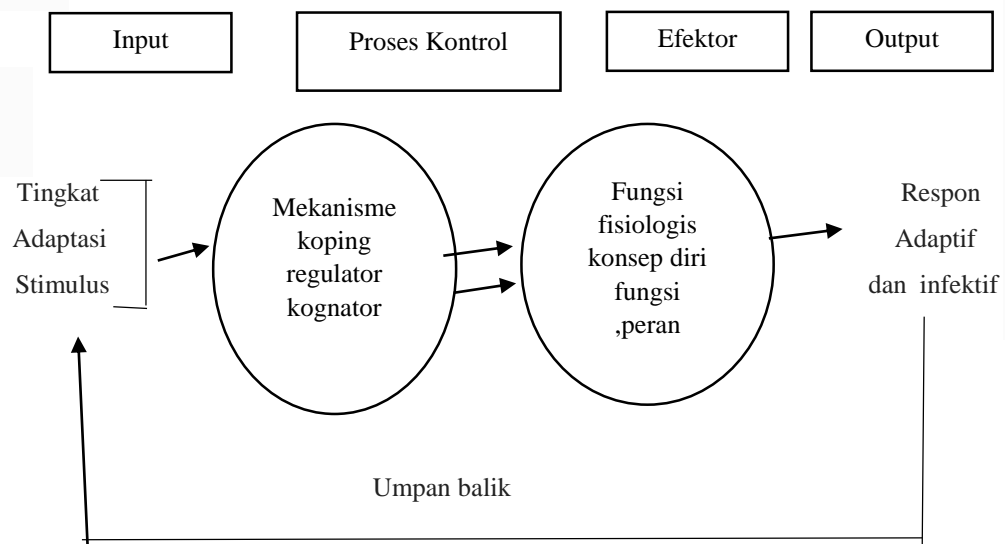
mahluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Menurut Roy manusia adalah sistem adaptasi yang holistik dan merupakan fokus keperawatan, lingkungan internal dan eksternal terdiri dari semua fenomena yang mengelilingi sistem adaptif manusia dan mempengaruhi perkembangan dan perilaku manusia.

Manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks dalam memenuhi kebutuhan sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi. Model keperawatan Roy, dikenal dengan model adaptasi dimana Roy memandang setiap manusia pasti mempunyai potensi untuk dapat beradaptasi terhadap stimulus internal maupun eksternal dan kemampuan adaptasi ini dapat dilihat dari berbagai tingkatan usia. Empat model adaptasi Roy yaitu: model fisiologis, model konsep diri, model saling ketergantungan dan model fungsi peran. Dengan model adaptasi Roy tersebut dapat diterapkan dalam kehidupan wanita usia produktif yang menjalani hemodialisa.

Roy memandang regulator dan kognator sebagai model coping. Subsistem coping regulator, dengan mode adaptif fisiologis, “berespon secara otomatis melalui proses coping neurologis, kimiawi, dan endokrin.” (Andrews & Roy, 1991). Subsistem coping kognator dengan metode adaptif, konsep diri, Interdependensi, dan fungsi peran, ”berespon melalui empat saluran kognitif - emosi yaitu: pemrosesan informasi yang diterima, pembelajaran, penilaian, dan emosi” (Andrews & Roy, 1991). Empat mode adaptif dari dua sistem subsistem dalam model Roy memberikan manifestasi dari aktifitas kognator dan regulator. Respon terhadap stimulus dilakukan melalui empat mode adaptif. Mode adaptif fisiologis – fisik berhubungan dengan cara manusia berinteraksi dengan lingkungannya melalui proses fisiologis untuk memenuhi kebutuhan dasar akan oksigenasi, nutrisi, eliminasi, aktivitas dan istirahat, serta perlindungan.

Model adaptif konsep diri - identitas kelompok berhubungan dengan kebutuhan untuk mengetahui siapa diri ini dan bagaimana bertindak dalam masyarakat. Konsep diri individu didefinisikan oleh

Roy sebagai “kumpulan keyakinan atau perasaan yang dimiliki individu mengenai ia atau dirinya pada waktu tertentu”. (Roy & Andrews, 1999). Konsep diri individu terdiri atas secara fisik (sensasi tubuh dan citra tubuh) serta diri secara personal (konsistensi diri, ideal diri, dan moral – etik – spiritual diri). Mode adaptif fungsi peran digambarkan sebagai peran primer, sekunder, dan tersier yang ditampilkan individu dalam masyarakat. Suatu peran merupakan harapan tentang bagaimana seseorang berperilaku terhadap orang lain. Mode adaptif interdependensi menggambarkan interaksi orang – orang dalam masyarakat. Tugas utama dari mode adaptif interdependensi adalah sebagai seorang untuk memberi dan menerima cinta, rasa hormat dan nilai. Komponen yang paling penting dari mode interdependensi adaptif adalah orang terdekat dari individu tersebut (misalnya pasangan, anak, teman, atau Tuhan) serta sistem pendukung sosial yang dimilikinya. Manfaat dari keempat mode adaptif ini adalah untuk mencapai integritas fisiologi, psikologis, dan sosial. Empat mode adaptif ini saling berkaitan melalui persepsi (Roy & Andrews, 1999).



Skema 2.1 Kerangka Teori Model Adaptasi Callista Roy. Alligood (2017)

8. Pola Adaptasi Pasien Yang Menjalani Hemodialisa

Roy 1984 dalam Kristensen (2009) menjelaskan bahwa individu dipandang sebagai sistem adaptif yang berfungsi sebagai keutuhan

melalui interdependensi dari bagian-bagiannya. Input digambarkan sebagai stimulasi dari lingkungan eksternal dan dari internal, termasuk informasi dari mekanisme kognator dan regulator. Proses pengendalian mencakup baik mekanisme koping biologis maupun psikologis, serta respon dari kognator dan regulator. Output adalah respon perilaku adaptif dan maladaptif. Umpan balik adalah informasi mengenai respon perilaku yang ditunjukkan sebagai input dalam sistem. Pasien dengan ESRD yang menghadapi stressor dari berbagai hal, terutama masalah fisik akibat kegagalan fungsi ginjal. Selain masalah fisik, masalah ekonomi, sosial dan psikologis sering melemahkan kemampuan adaptasi pasien. Tingkat adaptasi pasien yang menjalani hemodialisa sebagai sistem adaptasi dipengaruhi oleh perkembangan individu itu sendiri, dan penggunaan mekanisme koping. Penggunaan mekanisme koping yang maksimal mengembangkan tingkat adaptasi seseorang dan meningkatkan rentang stimulus agar dapat berespon secara positif atau adaptif.

Hasil penelitian Laily Isroin (2017), menyatakan bahwa kemampuan adaptasi psikologis konsep diri pasien HD 74% adaptif, peran 69% adaptif dan interdependensi 87% adaptif. Responden sebagian besar (53%) sudah menjalani HD lebih dari 1 tahun. Setiap 3 hari sekali mereka menjalani hemodialisis. Responden bertemu dengan pasien yang lain, keluarga dari pasien yang lain dan perawat. Mereka saling bertukar pengalaman, sehingga pasien menjadi nyaman, tidak minder dan juga ditambah dengan spiritual pasien yang berserah diri kepada Tuhan. Responden sabar, tidak malu tetap bersosialisasi ikut kegiatan keagamaan, sosial, bekerja, merasa nyaman dengan keadaannya sekarang dan bersikap sewajarnya. Responden yang memiliki konsep diri yang positif maka akan cenderung lebih mampu menerima keadaan dirinya, tidak mudah putus asa, terbuka dengan orang lain baik keluarga maupun lingkungan sosialnya, tetap optimis dan berjuang menjalani kehidupan walaupun kondisi tubuh melemah sehingga akan cenderung

jauh dari kecemasan dan perasaan tertekan yang dapat meningkatkan terjadinya depresi. (Azahra, 2013).

9. Peran Perawat

Peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang, sesuai kedudukannya dalam sebuah sistem dan dipengaruhi oleh keadaan social baik dalam maupun luar dari profesi keperawatan dan bersifat konstan. (Farida, 2010)

Peran perawat adalah sebagai pemberi perawatan, membuat keputusan klinik, pelindung dan advocad, manager kasus, rehabilitator, komunikator dan pendidik (Potter dan Perry, 2008). Penyedia pelayanan yang komprehensif untuk pasien yang membutuhkan perawatan yang komprehensif telah berkembang menjadi upaya multidisiplin komplek yang melibatkan perawat. (Rajeswari & Sivamani 2010).

Peran dan fungsi perawat hemodialisis adalah sebagai *care provider*, *educator*, dan *researcher*. Perawat dapat melaksanakan peran dan fungsinya sebagai *care provider* dan *educator* sesuai dengan tahap proses hemodilisis. Perawat diharapkan dapat mengidentifikasi intervensi keperawatanyang sesuai dengan permasalahan seksual dan mengevaluasi pemanfaatan intervensi dalam bentuk support terhadap pasien.

10. Instrument Pengukuran Kuesioner Fungsi Seksual Wanita dan Kualitas Hidup

Pengukuran fungsi seksual wanita dapat dikaji dengan kuesioner Female Sexual Function Index (FSFI) untuk mengidentifikasi tingkat kepuasan, nyeri, orgasme, lubrikasi vagina, gairah seksual dan hasrat seksual. Kuesioner Female Sexual Function Index (FSFI) terdiri dari 19 pertanyaan. Perolehan Skor $\geq 26,55$ dikategorikan FSFI (Tidak Disfungsi Seksual) dan Skor $\leq 26,55$ dikategorikan Disfungsi Seksual.

2.4 Tabel Skor Penilaian FSFI (Female Sexuale Function Index)

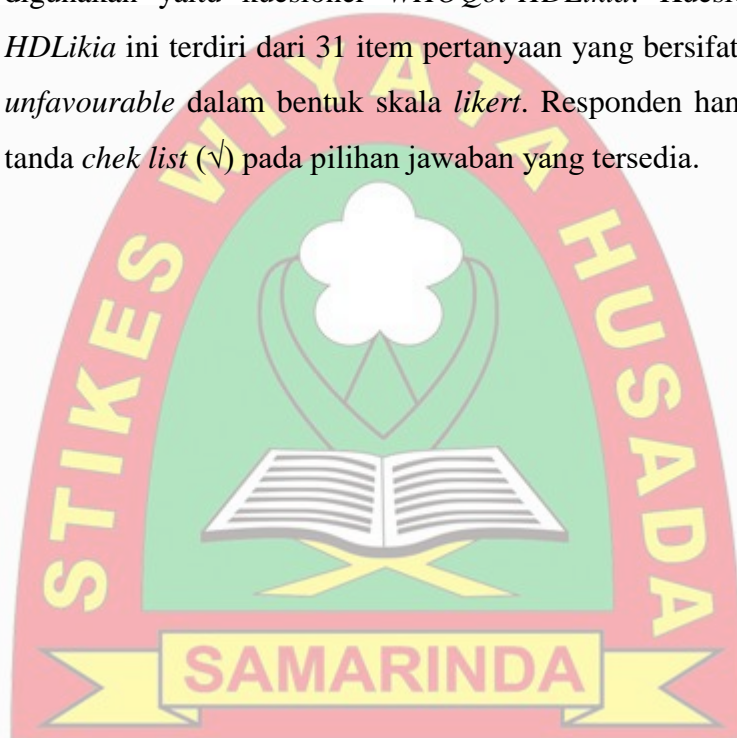
Domain	Pertanyaan	Rentang Skor	Faktor	Skor Min	Skor Maks	Skor
Hasrat Seksual	1,2	1 – 5	0,6	1,2	6,0	
Gairah Seksual	3,4,5,6	0 – 5	0,3	0	6,0	
Lubrikasi Vagina	7,8,9,10	0 – 5	0,3	0	6,0	
Orgasme	11,12,13	0 – 5	0,4	0	6,0	
Kepuasan	14,15,16	0 – 5	0,4	0	6,0	
Nyeri	17,18,19	0 – 5	0,4	0	6,0	
Rentang Skala				1,2	36,0	Total

Skor $\geq 26,55$ dikategorikan FSFI (Tidak Disfungsi Seksual)

Skor $\leq 26,55$ dikategorikan Disfungsi Seksual

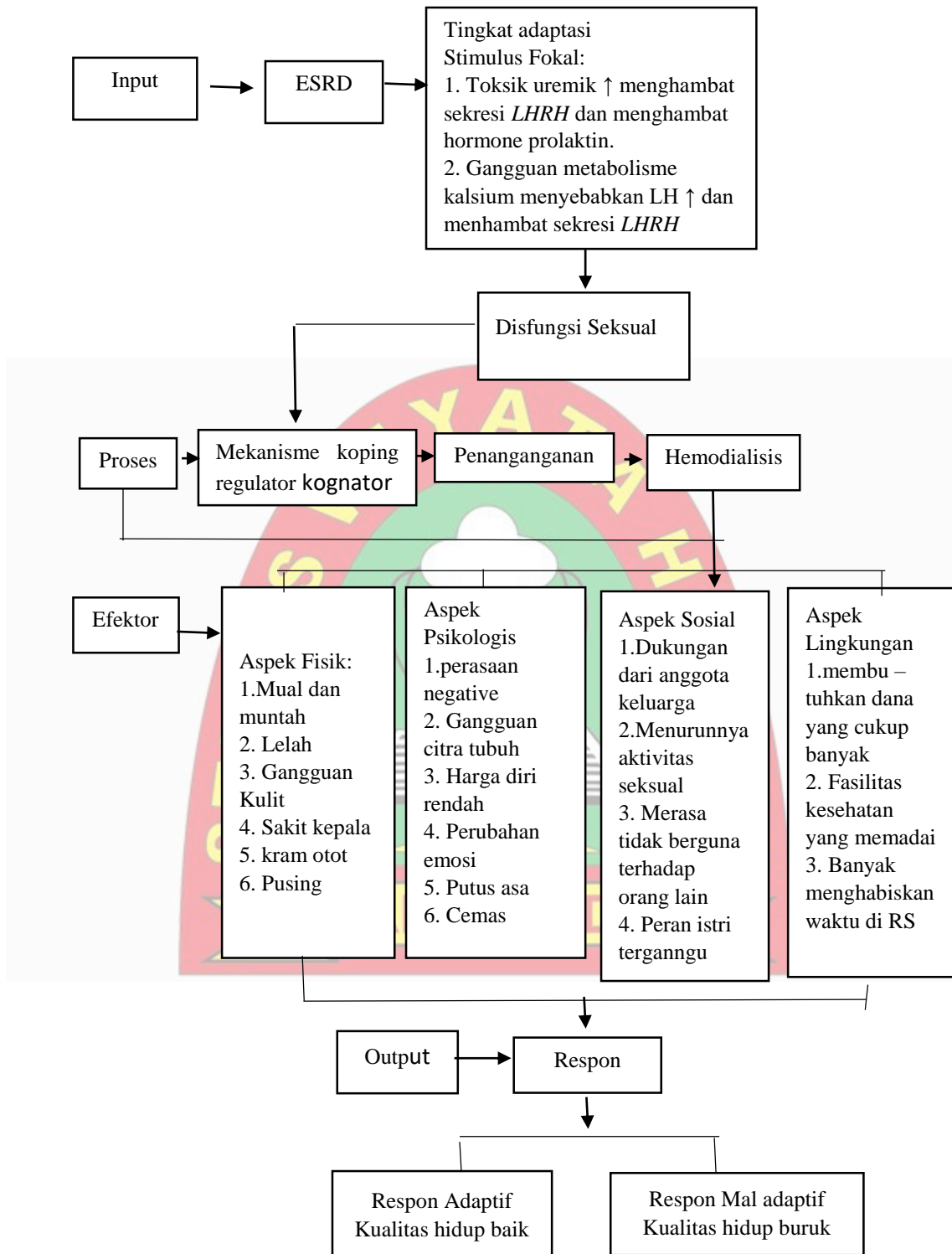
*Penjelasan tertera pada kuesioner FSFI

Pengukuran kualitas hidup dapat dikaji dengan instrumen yang digunakan yaitu kuesioner *WHOQol-HDLikia*. Kuesioner *WHOQol-HDLikia* ini terdiri dari 31 item pertanyaan yang bersifat *favourable* dan *unfavourable* dalam bentuk skala *likert*. Responden hanya memberikan tanda *chek list* (✓) pada pilihan jawaban yang tersedia.



B. Kerangka Teori Penelitian

Dikutip dari Aplikasi Teori Adaptasi Callista



Sumber: dari Roy.C (1984). *Introduction to Nursing An Adaptation Model* (edisi ke 2 hal 30) Englewood Cliff, Nj Prentice Hall.

C. Hipotesis Penelitian

Hipotesa adalah suatu pernyataan yang merupakan jawaban sementara peneliti terhadap pernyataan penelitian (Dahlan, 2016). Berdasarkan hasil rumusan masalah penelitian dapat dirumuskan hipotesa penelitian sebagai berikut

Ha : Ada korelasi antara disfungsi seksual dengan kualitas hidup pada *End Stage Renal Disease* wanita usia dewasa yang menjalani hemodialisa.

Ho: Tidak ada korelasi antara disfungsi seksual dengan kualitas hidup pada *End Stage Renal Disease* wanita usia dewasa yang menjalani hemodialisa.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

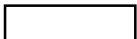

Rancangan penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama penelitian (Arikunto, 2010). Jenis penelitian ini adalah *deskriptif korelatif*. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan *cross sectional* yaitu jenis penelitian yang menekankan pada waktu pengukuran atau observasi data variabel independen dan dependen hanya satu kali atau pada suatu saat. (Nursalam, 2011). Penelitian ini bertujuan untuk menunjukkan arah hubungan disfungsi seksual dengan kualitas hidup *End Stage Renal Disease* wanita usia dewasa yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Balikpapan.

B. Kerangka Konsep Penelitian

Kerangka konsep merupakan bagan hubungan antara variabel yang akan diteliti dan memberikan arahan penelitian dalam menentukan hipotesis. Hipotesis merupakan pedoman peneliti dalam mencari hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. (Sugiyono, 2014).



Keterangan :

 : Diteliti  : Arah Hubungan Korelasi

Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

Variabel - variabel yang diteliti meliputi:

1. Variabel Independen

Merupakan suatu variabel yang menjadi sebab atau timbulnya variabel dependen/terkait atau variabel yang nilainya menentukan variabel lain (Sugiyono, 2014). Variabel independen dalam penelitian ini adalah disfungsi seksual.

2. Variabel Dependen

Merupakan variabel yang dipengaruhi atau akibat dari variabel Independen/bebas. (Sugiyono, 2014). Variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas hidup.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah wanita usia dewasa yang sudah menikah atau pernah menikah yang menjalani hemodialisa di tiga rumah sakit di Balikpapan (Siloam Balikpapan, RS Harjanto dan RS Restu Ibu). Berjumlah populasi 30 orang.

2. Sampel Penelitian

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014). Besar sampel menurut Bailey untuk penelitian menggunakan analisis data statistik, ukuran sampel yang paling minimum adalah 30 dan menurut Gay ukuran minimum sampel untuk metode korelasional adalah 30 subjek. Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara *Consecutive sampling*. *Consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi. (Nursalam, 2014).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

1. Wanita usia dewasa usia 17- 55 tahun.
2. Diagnosa medis ESRD.
3. Menikah atau sudah pernah menikah.
4. Mampu berkomunikasi dengan baik.
5. Bersedia menjadi responden.

Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah:

1. Pasien dengan kanker genetalia.
2. Pasien dengan hemodinamik tidak stabil.

D. Tehnik pengambilan Sampel

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan metode *probability sampling* yaitu teknik pengambilan sampel yang memberi peluang/kesempatan yang sama bagi setiap unsur atau anggota populasi untuk dipilih menjadi sampel. (Sugiyono, 2014). Jadi sampel dalam penelitian ini adalah pasien *End Stage Renal Disease* wanita usia dewasa yang menjalani hemodialisa yang berjumlah 30 orang.

E. Variabel Penelitian

Variabel Penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, objek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh peneliti yang kemudian dipelajari untuk ditarik kesimpulannya.

- a. Variabel bebas/*independent* merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini variabel bebasnya adalah disfungsi seksual.
- b. Variabel terikat/*dependent* adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014). Dalam penelitian ini variabel terikatnya adalah kualitas hidup.

F. Definsi Operasional

Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) itulah merupakan kunci definisi operasional. Pemberian arti atau makna pada variabel berdasarkan karakteristik masing – masing variabel (Nursalam, 2011). Definisi operasional juga dapat diartikan sebagai kegiatan peneliti dalam mengukur suatu variabel, dimana definisi operasional memberi batasan atau arti suatu variabel dengan merinci hal yang harus dikerjakan oleh peneliti untuk mengukur variabel tersebut. Definisi operasional dalam penelitian ini diuraikan seperti pada tabel berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel Independent: Disfungsi seksual	Wanita yang mengalami gangguan seksual seperti gangguan hasrat, rangsangan seksual, lubrikasi vagina, orgasme, kepuasan, rasa nyeri.	kuesioner dengan 19 pernyataan yang memiliki beberapa domain. <i>Female sexual function index (FSFI)</i>	Rentang nilai 19 - 95	Interval
2	Variabel Dependent: Kualitas Hidup	Kepuasan hidup dan rasa kesejahteraan pasien <i>ESRD</i> mengenai keadaan mereka dalam menjalani terapi hemodialisa yang meliputi 4 dimensi (fisik, psikologis, sosial dan lingkungan)	kuesioner dalam bentuk skala likert dengan 31 item pertanyaan <i>WHOQol-HDLikia</i>	Rentang nilai 31 – 155	Interval

G. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Unit Hemodialisa Siloam Hospitals Balikpapan, RS Harjanto Balikpapan dan RS Restu Ibu Balikpapan Kalimantan Timur.

2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan selama 3 minggu dimulai tanggal 4 November 2019 sampai dengan tanggal 23 November 2019.

H. Instrument Penelitian

1. Kuesioner disfungsi seksual

Disfungsi seksual pada *ESRD* wanita usia dewasa yang menjalani hemodialisa dinilai melalui kuesioner FSFI. Kuesioner FSFI memiliki beberapa domain dan terdiri dari 19 pertanyaan. Responden hanya memberikan tanda *silang* (X) pada pilihan jawaban yang tersedia. Jawaban dengan menggunakan skala *Likert*, dimana komponen jawaban FSFI terdiri dari skor 5 untuk pilihan jawaban hampir selalu atau selalu, sangat tinggi, keyakinan yang sangat tinggi, tidak sulit, sangat puas, hampir tidak pernah atau tidak pernah, sangat rendah atau tidak ada sama sekali, skor 4 untuk pilihan jawaban rendah, jarang, agak puas, agak sulit, sering, tinggi, keyakinan yang tinggi skor 3 untuk pilihan jawaban sedang, kadang – kadang, kira – kira setara antara puas dan tidak puas, setara antara puas dan tidak puas, sulit, keyakinan yang sedang, skor 2 untuk pilihan jawaban jarang, rendah, keyakinan yang rendah, agak sulit, sangat sulit, agak tidak puas, sering, tinggi, skor 1 untuk pilihan jawaban sangat rendah, jarang, hampir tidak pernah, sangat rendah atau tidak ada sama sekali, hampir tidak pernah atau tidak pernah, keyakinan sangat rendah, tidak sulit, amat sangat sulit, sangat tidak puas, hampir selalu, sangat tinggi. Skor 0 untuk pilihan jawaban tidak ada aktivitas seksual, tidak melakukan penetrasi penis ke dalam vagina.

Tabel 3.2 Kisi - kisi kuesioner FSFI

Variabel	Indikator	No item pertanyaan		Jumlah item
		Favourable(+)	Unfavorable(-)	
Disfungsi Seksual	Hasrat seksual	1,2	0	2
	Rangsangan seksual	3,4,5,6	0	4
	Lubrikasi Vagina	7,8,9,10	0	4
	Orgasme	11,12,13	0	3
	Kepuasan	14,15,16	0	3
	Kesakitan	0	17,18,19	3
Jumlah		16	3	19

2. Kuesioner Kualitas Hidup

Instrumen yang digunakan yaitu dengan menggunakan kuesioner *WHOQol-HDLikia* yang diadap dari kuesioner *Likia* yang dikembangkan oleh Kiki Hardiansyah Safitri, Shelly Laksmisari, Lukaman Hatta Sunaryo dan Amintri pada tahun 2019. Pengembangan kuesioner tersebut berdasarkan kuesioner WHOQol. kuesioner *WHOQol-HDLikia* ini terdiri dari 31 item pertanyaan yang bersifat *favourable* dan *unfavourable* dalam bentuk skala likert.

Tabel 3.3 Kisi - Kisi Kuesioner LIKIA

Variabel	Indikator	No item pertanyaan		Jumlah item
		Favourable(+)	Unfavorable(-)	
Kualitas Hidup	Fisik	1,2,3,6,9,12,24,25,27,31	10,15,16,17,18,19,20,21,,22	19
	Psikopikologi	4,11,13,28,30	14	6
	Sosial	7,26	Tidak ada	2
	Lingkungan	5,8,29	23	4
Jumlah :		20	11	31

I. Uji Validitas dan Reabilitas

Uji validitas dan reliabilitas instrumen dilakukan kepada 40 pasien *End Stage Renal Disease* yang menjalani hemodialisa di Ruang Hemodialisa RSUD Ratu Aji Putri Botung Panajam Paser Utara pada tanggal 29 Oktober 2019.

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan tingkat kemampuan suatu instrmen untuk mengungkapkan sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan instrument tersebut. (Arikunto, 2010). Suatu instrumen dinyatakan *valid* jika instrumen tersebut mampu mengukur apa saja yang hendak diukur maka perlu diuji dengan korelasi antara skor (nilai) tiap – tiap item pertanyaan dengan skor total kuesioner tersebut. Peneliti melakukan uji validitas di RSUD Ratu Aji Putri Botung Panajam Paser Utara. Uji validitas menggunakan rumus korelasi *Product Moment*, dengan 31 pertanyaan dan membandingkan rhitung > rtabel. Pada 31 pertanyaan tersebut didapatkan semua pertanyaan valid dengan hasil rhitung dalam rentang 0,340 sampai 0,686 dimana rtabel adalah 0,320. Instrumen kualitas hidup

menggunakan format kuesioner WHOQOL yang dimodifikasi menjadi kuesioner *LIKIA* pada penelitian Herlina.(2018)

Kuesioner Female Sexual Function Index (FSFI) telah teruji validitas dan reliabilitasnya dikarenakan alat ukur tersebut telah digunakan pada penelitian-penelitian sebelumnya. FSFI adalah kuesioner 19 item yang telah menunjukkan reliabilitas, validitas yang baik dan yang paling penting telah terbukti memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang memadai dalam diskriminasi perempuan dengan dan tanpa disfungsi seksual. Kuesioner ini memiliki sensitivitas 89,9% dan spesifisitas 86,3%. Dibandingkan dengan kuesioner lain, kuesioner FSFI mempunyai nilai sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi (Lee et al, 2014). Misalnya pada kuesioner Quality of Sexual Function (QSF-K) hanya memiliki sensitivitas 71,7% dan spesifisitas 72,8% (Lee et al, 2014).

2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas adalah uji untuk menunjukkan sejauh mana alat ukur dapat dipercaya atau dapat diandalkan dengan menggunakan rumus *cronbach alpha*. Pada skala *FSFI* uji reliabilitas dilakukan dengan mengadministrasikan 29 item yang sudah diseleksi kepada 259 subyek sukarelawan dari populasi umum di beberapa universitas di Amerika dengan kriteria tertentu. Dari uji reliabilitas tersebut di dapatkan hasil relatif tinggi di dapatkan pada semua domain yaitu $r = 0,79 - 0,86$ dan untuk total skor $r = 0,88$. Pada subyek *FSAD* domain hasrat menunjukkan korelasi yang tinggi pada *test – retest* ($r = 0,62 - 0,71$) (Lee et al, 2014). Hasil uji reliabilitas untuk kuesioner kualitas hidup didapatkan nilai *cronbach's alpha* 0,934 sehingga dapat disimpulkan pertanyaan reliabel karena semua pertanyaan yang didapat telah valid.

J. Prosedur Pengumpulan Data

Data yang telah diperoleh dari proses pengambilan data akan diubah kedalam bentuk tabel-tabel atau grafik, kemudian data diolah

menggunakan program statistik pada komputer. Pengolahan data terdiri dari beberapa langkah:

1. *Editing* untuk meneliti kelengkapan data dengan cara mengkoreksi data yang telah diperoleh, sehingga dapat dilakukan perbaikan data yang kurang. Peneliti telah mengkoreksi data yang diperoleh, dengan hasil semua data lengkap dan dapat digunakan dalam penelitian ini.
2. *Coding*, untuk menerjemahkan data yang dikumpulkan selama penelitian kedalam simbol-simbol yang cocok dan mudah untuk keperluan analisis.
3. *Data entry*, memasukkan data-data penelitian kedalam komputer. *Entry* untuk memasukkan data yang diperoleh menggunakan fasilitas komputerais.
4. *Tabulating* untuk penyusunan data yang merupakan pengorganisasian data sedemikian rupa agar dengan mudah dapat dijumlah, disusun dan disajikan serta dianalisis. Peneliti ini melakukan tabulating data dengan cara menghitung rerata dari masing-masing variabel.
5. *Verifikasi*, memasukkan data pemeriksaan secara visual terhadap data yang telah dimasukkan kedalam komputer
6. *Output* komputer, hasil yang telah dianalisis oleh komputer kemudian dicetak.

K. Analisa Data

Analisa data secara umum dilakukan/diolah secara statistik melalui analisa secara univariat dan bivariat. Penelitian ini menggunakan analisa *univariat* dan *bivariat*, dimana data yang telah dikumpulkan melalui wawancara, lembar observasi analisa *univariat* dan *bivariat*.

a. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan terhadap tiap variabel penelitian dan pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisa univariat pada penelitian ini adalah difungsi seksual dan kualitas hidup pada *End Stage Renal Disease* wanita usia dewasa yang menjalani hemodialisa .

Data yang akan didapatkan saat penelitian akan diolah menggunakan perangkat lunak komputeris dan akan ditampilkan dalam bentuk tabel data.

Tabel 3.4 Analisa Univariat

Variabel		Analisa Data Univariat	
VD/VI	Skala Ukur	Syarat	
Disfungsi Seksual (VD)	Interval	Mean, median, modus, SD, Standar error, minimal-maksimal dan confident interval	
Kualitas Hidup (VI)	Interval	Mean, median, modus, SD, Standar error, minimal-maksimal dan confident interval	

b. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoatmodjo, 2010). Analisa bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui arah hubungan antara disfungsi seksual dengan kualitas hidup. Panduan interpretasi uji hipotesis korelatif terhadap pada tabel 3.5

Tabel 3.5 Analisa Bivariat

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan Korelasi secara statistic	0,0 - <0,2	Sangat lemah
		0,2 - <0,4	Lemah
		0,4 - <0,6	Sedang
		0,6 - <0,8	Kuat
		0,8 - 1,00	Sangat kuat
2	Arah korelasi	Positif	Semakin tinggi disfungsi seksual semakin baik kualitas hidup
		Negatif	Semakin tinggi disfungsi seksual semakin turun kualitas hidup
3	Nilai p	Nilai $p > 0,05$	Korelasi tidak bermakna
		Nilai $p < 0,05$	Korelasi bermakna
4	Kemaknaan klinis	r yang diperoleh < r minimal	Korelasi tidak bermakna
		r yang diperoleh > r minimal	Korelasi bermakna

Sumber: dikembangkan dari panduan interpretasi uji hipotesis koleratif Dahlan, 2016

Syarat dalam uji *pearson* adalah sebagai berikut:

- 1) Korelasi antar variabel numerik dengan numerik yang paling tidak salah satunya berdistribusi normal menggunakan uji *pearson*.
- 2) Korelasi antar variabel numerik dengan numerik yang berdistribusi tidak normal menggunakan *spearman*.

L. Etika Penelitian

Etika penelitian menjelaskan masalah etika penelitian yang merupakan hal penting dalam suatu penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. (Dahlan, 2014).

1. *Informed consent* (Penjelasan dan Persetujuan)

Informed consent merupakan cara persetujuan antara peneliti dengan responden yang dilakukan penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk bersedia dijadikan responden sebelum penelitian dilakukan. Sebelum melakukan penelitian responden diberikan informasi tentang tujuan penelitian agar responden memahami maksud, tujuan serta dampaknya. Responden yang bersedia diteliti menandatangani lembar persetujuan, pada penelitian ini tidak ada responden yang menolak untuk diteliti.

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Kerahasiaan responden akan tetap terjaga, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data.

Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu atau berupa inisial dari nama responden.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Confidentiality adalah masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan akan dijamin kerahasiannya oleh peneliti dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil penelitian.

4. *Beneficience* (melakukan hal yang baik)

Dalam penelitian ini peneliti hanya mengerjakan sesuatu yang baik tanpa merugikan responden. Peneliti tidak akan memaksa atau menyinggung. Peneliti juga akan memastikan bahwa tidak membahayakan responden yang mau berpartisipasi dengan diberikan *informed consent*. Pada penelitian ini peneliti memiliki asisten penelitian yang akan membantu dalam mengisi kuesioner penelitian.

M. Alur Penelitian

Alur penelitian memberikan gambaran keseluruhan mengenai prosedur penelitian (Dahlan, 2014). Prosedur pengumpulan data yang dilakukan peneliti dalam penelitian ini dibagi menjadi dua yaitu :

a. Prosedur Administratif

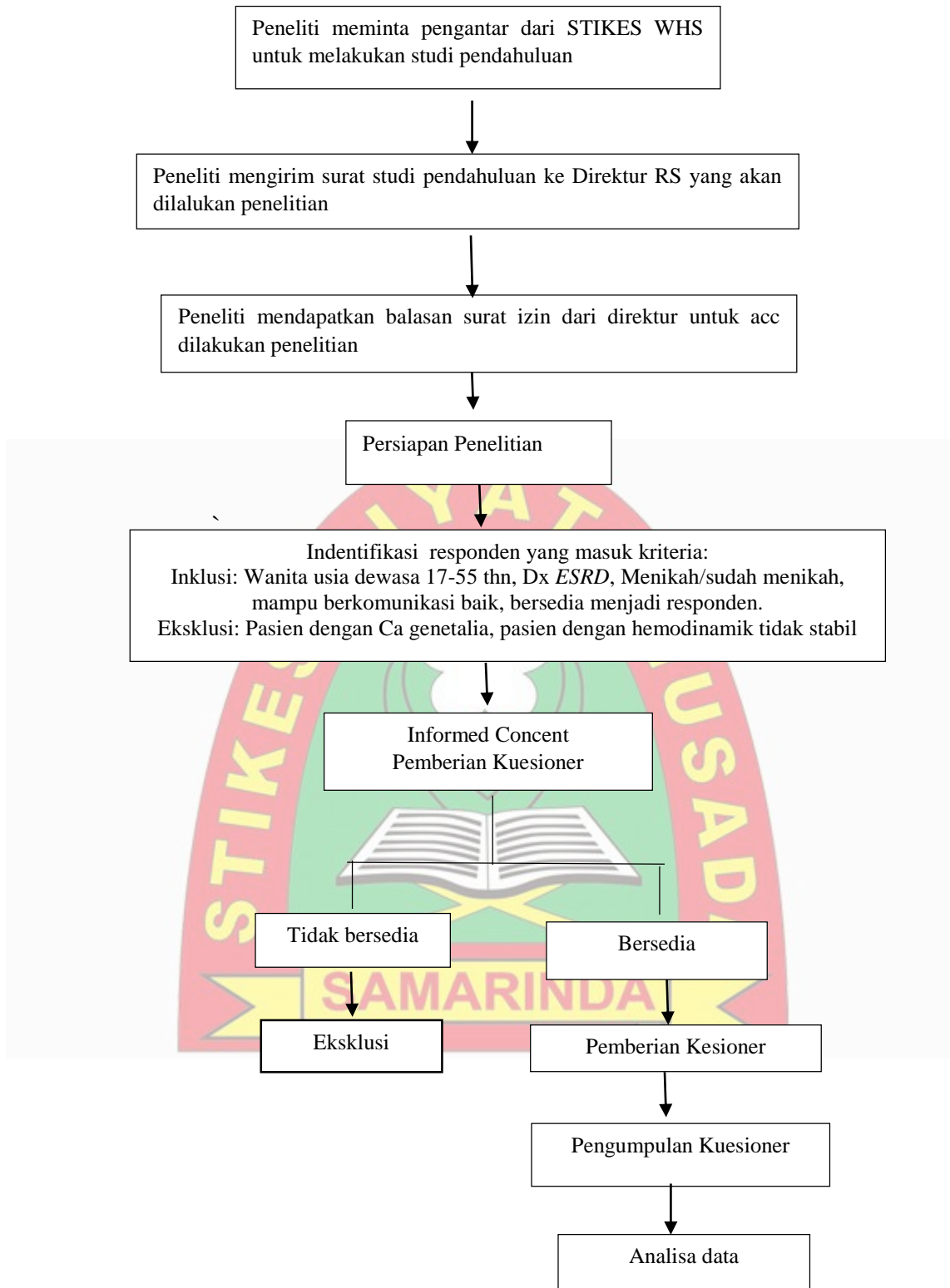
- 1) Peneliti meminta surat pengantar dari STIKES Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan penelitian di RS Balikpapan (RS Siloam Balikpapan, RS Restu Ibu, RS Harjanto).
- 2) Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Direktur .
- 3) Mengajukan permohonan ijin pengumpulan data pasien *End Stage Renal Disease* pada wanita usia dewasa yang menjalani hemodialisa di RS Balikpapan
- 4) Menentukan responden penelitian sesuai kriteria inklusi
- 5) Mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden untuk menjadi sampel dan menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed concent*) bagi responden yang bersedia untuk menjadi sampel penelitian.
- 6) Peneliti dalam penelitiannya dibantu oleh asisten peneliti,yang sebelumnya sudah disamakan persepsi dengan peneliti

b. Prosedur Teknis Penelitian

- 1) Mempersiapkan lembar kuesioner untuk dibagikan kepada para responden
- 2) Menghubungi masing-masing responden untuk mengajukan persetujuan melakukan penelitian

- 3) Membuat kesepakatan waktu dan tempat untuk dilakukan penelitian
- 4) Menjelaskan kepada responden tujuan penelitian dibantu dengan asisten penelitian
- 5) Memberikan kuesioner kepada responden untuk di isi oleh responden
- 6) Mengucapkan terima kasih kepada para responden karena telah berpartisipasi dalam penelitian ini.





Skema 3.2 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Bab ini akan menyajikan hasil pengumpulan data yang telah dilaksanakan pada tanggal 4 November 2019 sampai dengan 23 November 2019 di ruang hemodialisa Siloam Hospitals Balikpapan yang berada di lantai III dengan 16 tempat tidur dengan jumlah mesin hemodialisa 15 unit, rumah sakit Restu Ibu yang berada di lantai II dengan 4 tempat tidur dan jumlah mesin hemodialisa 4 unit, rumah sakit Harjanto yang berada di lantai I dengan jumlah 7 tempat tidur, 4 sofa dengan jumlah mesin hemodialisa 11 unit. Proses pengambilan sampel dengan metode *Consecutive sampling*. Jumlah responden ada 30 pasien dan tidak ada yang *drop out*. Jalannya proses penelitian dengan membagikan kuesioner untuk diisi oleh responden. Proses penelitian dibantu oleh asisten peneliti. Kegiatan lanjut adalah menganalisa masing – masing variabel data mencakup uji normalitas data, analisis univariat dan bivariat sebagai berikut :

1. Karakteristik Responden

Penelitian ini di laksanakan di Rumah sakit Balikpapan unit hemodialisa dengan subjek penelitian pasien *End Stage Renal Disease* sejumlah 30 orang. Karakteristik subjek penelitian di deskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden (n=30)

No	Karakteristik	Frekuensi	Persen (%)	
1	Usia	Remaja Akhir 17 – 25 tahun	1	3,3
		Dewasa Awal 26 – 35 tahun	5	16,7
		Dewasa Akhir 36 – 45 tahun	10	33,3
		Lansia Awal 46 – 55 tahun	14	46,7
2	Lama HD	1 bulan – 6 bulan	3	10
		7 bulan – 1 tahun	10	33,3
		> 1 tahun – 2 tahun	0	0
		> 2 tahun	17	56,7
3	Penyebab HD	Hipertensi	16	53,3
		Diabetes Melitus	10	33,4
		Kehamilan	1	3,3
		Konsumsi Minuman Berenergi	1	3,3
		Penyebab Lain	2	6,7

2. Hasil Analisa Univariat

Hasil analisa univariat pada penelitian ini menjelaskan variabel bebas yaitu disfungsi seksual, sedangkan variabel terikat adalah kualitas hidup yang terdiri dari 4 domain yaitu domain kesehatan fisik, domain kesehatan psikologis, domain hubungan sosial dan domain lingkungan pada *End Stage Renal Disease* wanita usia dewasa yang menjalani hemodialisa.

a. Analisa Sebaran Data Disfungsi Seksual

Tabel 4.2

Sebaran Data Skor Disfungsi Seksual Pada ESRD (n=30)

Variabel	Mean	Median	Standar Deviasi	Min	Max	CI
Skor Disfungsi Seksual	16,6	17	8,2	3	29	13,5

Sebaran data skor disfungsi seksual distribusinya tidak normal, sehingga skor rata-rata yang dipergunakan adalah median yaitu 17. Adapun skor paling rendah yaitu 3 dan paling tinggi 29.

b. Analisa Sebaran Data Kualitas Hidup

Tabel 4.3

Sebaran Data Skor Kualitas Hidup Pada ESRD (n=30)

Variabel	Mean	Median	Standar Deviasi	Min	Max	CI
Skor Kualitas Hidup	117	116	13,3	93	143	112,8

Sebaran data skor kualitas hidup berdistribusi normal, sehingga skor rata-rata yang dipergunakan adalah mean yaitu 117. Adapun skor paling rendah yaitu 93 dan paling tinggi 143.

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Kualitas Hidup Tiap Domain Pada ESRD (n = 30)

Variabel	Frekuensi	Prosentase (%)
Domain Fisik	Baik	10
	Kurang	9
Domain Psikologis	Baik	4
	Kurang	2
Domain Sosial	Baik	1
	Kurang	1
Domain Lingkungan	Baik	3
	Kurang	1
Jumlah	31	100

3. Hasil Analisis Bivariat

Hasil uji analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan ada atau tidaknya korelasi antara disfungsi seksual dengan kualitas hidup, Hasil uji bivariat menggunakan uji korelasi *pearson*

Tabel 4.5 Uji Korelasi Pearson

	Skor Kualitas Hidup
Skor Disfungsi Seksual	r = 0,151 p > 0,001 n = 30

Hasil penelitian nilai p 0,425 yang menunjukkan bahwa korelasi antara skor disfungsi seksual dengan kualitas hidup tidak bermakna. Nilai korelasi *pearson* sebesar 0,151 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan sangat lemah.

Tabel 4.6 Analisis Hubungan disfungsi seksual dengan kualitas hidup pada ESRD

Disfungsi Seksual	Kualitas Hidup				Total	
	Baik		Kurang		N	%
	n	%	n	%		
Tidak Disfungsi	3	75,0	1	25,0	4	100
Disfungsi Seksual	12	46,2	14	53,8	26	100
Total	15	50,0	15	50,0	30	100

Uji Fisher

Hasil analisis dengan uji *Fisher* hubungan disfungsi seksual dengan kualitas hidup pada *End Stage Renal Disease* wanita usia dewasa yang menjalani hemodialisa terdapat 3 responden (75,0%) yang tidak mengalami disfungsi seksual dengan kualitas hidup baik, 12 responden (46,2%) mengalami disfungsi seksual dengan kualitas hidup baik, 1 responden (25,0%) tidak mengalami disfungsi seksual dengan kualitas hidup kurang, dan 14 responden (53,8%) mengalami disfungsi seksual dengan kualitas hidup kurang.

3. Pembahasan

Hasil pengolahan data pada penelitian ini akan dibahas dan dijabarkan sampai dengan tujuan pada penelitian ini data yang diperoleh telah dianalisis menggunakan analisis univariat dan bivariat untuk menguji hubungan disfungsi seksual dengan kualitas hidup pada *End Stage Renal Disease* wanita usia dewasa yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Balikpapan.

1. Identifikasi Karakteristik Berdasarkan Usia.

Hasil analisis menunjukkan bahwa pada pasien *End Stage Renal Disease* pada wanita yang menjalani hemodialisa terkecil pada rentang remaja akhir usia 17 - 25 tahun ada 1 responden (3,3 %) sedangkan yang terbanyak dalam rentang usia 46 – 55 tahun ada 14 responden (46,7%) atau berada dalam tahap lansia usia awal. Tahap ini merupakan tahap masa peralihan menjadi tua, menurunnya jumlah hormon pada tubuh. Dan fungsi organ juga mengalami penurunan. (Depkes RI, 2009).. Hal yang menarik dari hasil penelitian ini adalah usia responden yang masih sangat muda yaitu 17-25 tahun. Pasien *End Stage Renal Disease* usia muda umumnya disebabkan oleh gangguan kongenital, herediter dan kerusakan parenkhim ginjal atau hipertensi primer. Hasil wawancara dengan responden, pasien berusia 17-25 tahun yang dilakukan HD menderita CKD karena HT dan kehamilan pada anak yang ke 2.

Usia adalah lama waktu hidup atau ada (sejak dilahirkan atau diadakan). Usia meningkatkan atau menurunkan kerentanan terhadap penyakit tertentu. Pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur. Penderita gagal ginjal kronik usia muda akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik oleh karena biasanya kondisi fisiknya yang lebih baik dibandingkan yang berusia tua. Penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mengingat dia masih muda mempunyai harapan hidup yang lebih tinggi, sebagai tulang punggung keluarga, sementara yang tua menyerahkan keputusan pada keluarga atau anak-anaknya. Tidak sedikit dari mereka merasa sudah tua, capek hanya menunggu waktu, akibatnya mereka kurang motivasi dalam

menjalani terapi hemodialisa. Usia juga erat kaitannya dengan prognose penyakit dan harapan hidup mereka yang berusia diatas 55 tahun kecenderungan untuk terjadi berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal sangat besar bila dibandingkan dengan yang berusia dibawah 40 tahun (Indonesian nursing, 2008).

Hasil penelitian lain yang dilakukan oleh Istanti (2014) rata-rata usia responden adalah 48 tahun, hal ini terjadi dikarenakan pada usia produktif jarang memperhatikan kesehatan, seperti pola makan dan pola hidup yang tidak sehat seperti merokok (Dhianningtiyas, 2006 dalam Istanti 2014). Penurunan fungsi ginjal adalah suatu hal yang wajar seiring bertambahnya usia namun akan menjadi hal yang tidak wajar dengan faktor risiko tertentu (Pranandari & Supadmi 2015). Tekanan darah dapat dipengaruhi oleh usia hal ini dikemukakan dalam penelitian Budi dkk, (2011) dalam Novianingtiyas (2014) dengan bertambahnya usia terdapat perubahan struktur pada pembuluh darah besar, sehingga pembuluh darah menjadi lebih sempit dan dinding pembuluh darah menjadi kaku sehingga meningkatkan tekanan darah. Usia produktif diharapkan mendapatkan kualitas hidup yang lebih baik pada pasien hemodialisis (Istanti, 2014). Penurunan fungsi ginjal dalam skala kecil merupakan proses normal bagi setiap manusia seiring dengan bertambahnya usia. Usia merupakan faktor resiko terjadinya gagal ginjal kronis. Semakin bertambah usia seseorang maka semakin berkurang fungsi ginjal. Secara normal penurunan fungsi ginjal ini telah terjadi pada usia diatas 40 tahun (Sidharta, 2008). Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang menyebutkan bahwa usia responden tertinggi berada pada rentang usia 41-60 tahun sebanyak 32 orang (53,3%) (Dewi, 2016).

2. Identifikasi Karakteristik Berdasarkan Lama Menjalani Hemodialisa.

Hasil analisis menunjukkan bahwa rata – rata pasien *End Stage Renal Disease* pada wanita yang lama menjalani hemodialisa terbanyak adalah dalam rentang > 2 tahun pada 17 responden (56,7 %). Data responden untuk lama hemodialisa > 1 tahun - 2 tahun adalah 0 responden (0%). Penelitian

Nurchayati (2011), semakin lama pasien menjalani hemodialisa maka pasien semakin patuh untuk menjalani hemodialisa karena biasanya responden telah mencapai tahap menerima ditambah mereka juga kemungkinan banyak mendapatkan pendidikan kesehatan dari perawat dan juga dokter tentang penyakit dan pentingnya melaksanakan hemodialisa secara teratur bagi mereka. Lama menjalani hemodialisis berpengaruh terhadap kualitas hidup penderita, awal menjalani hemodialisis respon penderita seolah-olah tidak menerima atas kehilangan fungsi ginjalnya, marah dengan kejadian yang ada dan merasa sedih dengan kejadian yang dialami sehingga memerlukan penyesuaian diri yang lama terhadap lingkungan yang baru dan harus menjalani hemodialisis dua kali seminggu. Waktu yang diperlukan untuk beradaptasi masing-masing pasien berbeda lamanya, semakin lama pasien menjalani Hemodialisis adaptasi pasien semakin baik. Seperti data dari penelitian yang saya lakukan bahwa pasien *ESRD* yang sudah lebih dari 2 tahun menjalani hemodialisa memiliki kualitas hidup yang baik. Semakin lama penderita menjalani Hemodialisis, semakin beradaptasi penderita dengan keadaannya karena penderita sudah mencapai tahap *accepted* (menerima) dengan adanya dukungan dari keluarga. Penelitian Sompie et al (2015) pasien yang baru menjalani HD memiliki tingkat depresi yang bervariasi dari tidak ada depresi, depresi ringan, depresi sedang bahkan depresi berat, sedangkan pasien yang sudah lama menjalani hemodialisis tetap memiliki depresi tetapi hanya yang ringan saja.

3. Identifikasi Karakteristik Berdasarkan Penyebab Hemodialisa.

Hasil analisis penyebab hemodialisa rata – rata pasien *End Stage Renal Disease* pada wanita usia dewasa yang menjalani hemodialisa terbanyak adalah penyakit Hipertensi dengan 16 responden (53,3 %). Data Penyebab hemodialisa terkecil adalah kehamilan ada 1 responden (3,3 %), dan konsumsi minuman berenergi ada 1 responden (3,3 %). Preeklamsi pada kehamilan mengakibatkan perubahan pada beberapa sistem dan organ tidak terkecuali pada organ ginjal. Secara umum preeklamsi menyebabkan

terganggunya fungsi ginjal, baik di pre renal ataupun di renal. Kondisi preeklamsi terjadi vasokonstriksi, yang mengakibatkan terjadinya penurunan aliran darah ke ginjal, sehingga Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) menurun dan laju ekskresi kreatinin dan urea juga menurun. Selain itu, pada bagian renal terjadi perubahan parenkim ginjal, mengalami pembesaran glomerulus yang diikuti dengan pembengkakan sel endotel dan hilangnya fenestra endotel glomerulus (glomerular capillary endotheliosis). Pre eklamsi terjadi akibat kegagalan dari invasi sel sitostrofoblas pada arteri spiralis, sehingga arteri spiralis tetap kaku dan menyebabkan terjadinya iskemia plasenta. Iskemia plasenta akan memicu terjadinya disfungsi endotel, yang bisa mengganggu fungsi ginjal dan berdampak terhadap peningkatan kadar urea dan kreatinin. Penelitian yang dilakukan Jumaah (2012), mendukung bahwa preeklamsi akan berpengaruh terhadap fungsi ginjal. Faktor lain yang dapat berpengaruh pada pre-eklampsia yaitu diabetes mellitus (DM).

DM adalah suatu keadaan di mana kadar gula dalam darah tinggi (hiperglikemia) yang sifatnya kronik disertai berbagai kelainan metabolik akibat gangguan hormonal. Hormon yang dikeluarkan saat kehamilan dapat menghambat kerja insulin yang kemudian dapat menyebabkan peningkatan kadar glukosa darah ibu hamil. Diabetes gestasional biasanya mulai muncul pada tengah kehamilan dan cenderung melahirkan bayi yang besar sehingga meningkatkan risiko komplikasi saat persalinan, risiko kematian fetus, neonatus, dan maternal, serta hipoglikemia pada bayi saat lahir. Komplikasi maternal dapat berupa hipertensi kronik, pre-eklampsia, dan kematian ibu. Komplikasi fetal berupa abortus spontan, kelainan kongenital, insufisiensi plasenta, makrosomia, kematian intrauterine, komplikasi neonatal berupa prematuritas, kematian intrauterin, kematian neonatal, trauma lahir, hipoglikemi, hipomagnesemi, hipokalsemia, hiperbilirubinemi, sindrom gawat napas, dan thrombosis vena renalis. Diabetes gestasional dapat meningkatkan risiko hipertensi selama kehamilan dan banyak wanita dengan penyakit ini yang kemudian menderita diabetes mellitus setelah 5-10 tahun melahirkan. (Delima,2012).

Hipertensi merupakan salah satu penyebab PGK stadium 5 melalui suatu proses yang mengakibatkan hilangnya jumlah besar nefron fungsional yang progresif dan *irreversible*. Peningkatan tekanan darah dan regangan yang kronik pada arteriol dan glomerulus dapat menyebabkan sklerosis pada pembuluh darah glomerulus. Penurunan jumlah nefron akan menyebabkan proses adaptif, yaitu meningkatkan aliran darah, peningkatan LFG dan peningkatan keluaran urin di dalam nefron yang masih bertahan. (Alfonso, 2016).

Hipertensi didefinisikan sebagai tekanan darah diatas 140/90 mmHg dan merupakan penyebab gagal ginjal kronis/terminal melalui suatu proses yang melibatkan hilangnya sejumlah besar nefron fungsional yang progresif dan irreversible. Peningkatan tekanan dan regangan yang kronik pada arteriol dan glomeruli diyakini dapat menyebabkan sklerosis pada pembuluh darah glomeruli atau yang sering disebut glomerulosklerosis. Penurunan jumlah nefron akan menyebabkan proses adaptif yaitu meningkatnya aliran darah, peningkatan LFG, dan peningkatan keluaran urin di dalam nefron yang masih bertahan. Perubahan fungsi ginjal dalam waktu yang lama dapat mengakibatkan kerusakan lebih lanjut pada nefron yang ada. Lesi sklerotik yang terbentuk semakin banyak sehingga dapat menimbulkan obliterasi glomerulus yang menyebabkan penurunan fungsi ginjal lebih lanjut dan berkembang secara lambat, hingga berakhir sebagai penyakit gagal ginjal terminal (Guyton dan Hall, 2008). Hasil penelitian yang sama menyatakan bahwa riwayat penyakit yang pernah diderita pasien gagal ginjal kronis di RSUD Haji Medan tahun 2012-2013 tertinggi karena hipertensi (28,3%) (Sari, dkk, 2014). Menurut penelitian oleh Valdivia dkk pada tahun 2013, faktor yang berpengaruh menurunkan survival rate pasien Hemodialisis adalah Hipertensi, inadekuat akses vaskular dan Diabetes Melitus, sedangkan pasien dengan usia > 60 tahun, malnutrisi, mengalami hypoalbuminemia, anemia dan adanya penyakit kardiovaskuler memiliki rata-rata ketahanan hidup yang rendah

4. Skor Disfungsi Seksual Pada *End Stage Renal Disease*

Hasil penelitian menunjukkan skor disfungsi seksual seksual pada *End Stage Renal Disease* wanita usia dewasa yang menjalani hemodialisa paling rendah yaitu 3 dan paling tinggi 29. Skor rata – rata adalah 17. Prosentase yang mengalami disfungsi seksual 86,7% (26 responden). Enam domain gangguan disfungsi seksual pada pasien *End Stage Renal Disease* wanita usia dewasa yang menjalani hemodialisa didapatkan pada domain hasrat seksual atau dorongan seksual (35,7 %), domain rangsangan seksual atau bangkitan (14,7 %), domain lubrikasi vagina (21,5 %), domain orgasme (25,5%), domain kepuasan (28,6 %), domain nyeri (35,8 %). Hal ini sejalan dengan penelitian mengenai fungsi seksual wanita di Kelurahan Jati, Jakarta menunjukkan wanita berusia 26-30 tahun mengalami masalah seksual dengan domain paling banyak yaitu gangguan gairah dan nyeri. (Suryadi et al., 2010). Pada penelitian di Belanda dengan skor *Female Sexual Function Index* (FSFI), terdapat penurunan fungsi seksual pada wanita yang aktif secara seksual, Gangguan gairah seksual biasanya disebabkan oleh gangguan biopsikososial. Faktor biologis yang dapat menyebabkan gangguan gairah adalah faktor hormonal (menurunnya kadar estrogen), neurologis, infeksi vagina dan traktus urinarius, dan tatalaksana medis. Faktor psikososial biasanya berupa depresi dan kegelisahan (Gibaldi et al., 2013). Gangguan nyeri seksual atau *pain sexual disorder* merupakan nyeri pada pelvis / panggul atau vagina selama fase hubungan seksual yang normal, termasuk saat arousal, desire, dan orgasme (Chen et al., 2013).

Penurunan fungsi seksual terjadi seiring dengan bertambahnya usia (Lammerink et al., 2017). Disfungsi seksual juga dapat disebabkan oleh berbagai penyakit seperti: penyakit jantung, diabetes melitus, dan penyakit gagal ginjal kronik (Satta et al., 2014). Sementara fungsi seksual yang kurang baik dapat mengganggu kualitas hidup seseorang serta dapat menyebabkan dampak yang signifikan pada suasana hati, harga diri, kualitas hidup, penderitaan emosional, dan menyebabkan masalah pada hubungan dengan pasangan. Bahkan masalah seksual antara pasangan telah

dilaporkan menjadi penyebab utama kedua perceraian di negara - negara muslim (Aslan et al., 2008).

Hasil penelitian Muniroh, (2017) mengatakan bahwa aktivitas seksual dipengaruhi oleh komunikasi dan dukungan antara pasangan, karena komunikasi dan dukungan merupakan langkah awal dalam penanganan masalah seksual, karena masalah seksual bukanlah masalah klien saja tetapi juga terkait dengan pasangan. Hambatan yang muncul pada komunikasi antar suami istri tentang seksualitas yaitu karena merasa tabu sehingga timbul perasaan malu, dan takut jika pasangan tersinggung.

Asumsi peneliti mengatakan bahwa perilaku seksual pada *ESRD* wanita dewasa yang menjalani hemodialisa ditentukan oleh berbagai kebutuhan, seperti kebutuhan akan cinta dan kasih sayang, rasa aman psikologis, serta harga diri sebagai wanita. Beberapa ungkapan penderita gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa mengatakan bahwa masih ada hasrat untuk beraktivitas seksual terutama dalam pengungkapan kasih sayang terhadap pasangan karena semakin memperhatikan klien saat klien sedang sakit.

5. **Skor Kualitas Hidup Pada *End Stage Renal Disease***

Hasil penelitian menunjukkan skor kualitas hidup pada pasien *End Stage Renal Disease* wanita usia dewasa yang menjalani hemodialisa paling rendah yaitu 93 dan paling tinggi 143. Skor rata – rata kualitas hidup adalah 117. Prosentase kualitas hidup baik sebanyak 15 responden (50,0%) dan kualitas hidup kurang sebanyak 15 responden (50,0%). Penelitian yang dilakukan oleh Elliot K, (2019) membuktikan bahwa keseluruhan kualitas hidup pada pasien CKD buruk, faktor yang berhubungan adalah status ekonomi yang rendah, pasien dengan CKD stadium 5 dan anemia.

Kualitas hidup merupakan kemampuan analisis seseorang dalam mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi seseorang mengenai tujuan, keinginan, standart, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang di alami dengan dipengaruhi oleh nilai dan

budaya dari lingkungan sekitar seseorang. Hasil penelitian (Aidillah M, 2012) bahwa kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis dipengaruhi oleh faktor sosial demografis dan beberapa faktor lainnya yaitu: Jenis kelamin. Wanita cenderung mengalami kualitas hidup yang lebih rendah dibandingkan dengan pria. Faktor yang mempengaruhi kualitas hidup diantaranya adalah kesehatan fisik, keadaan fisiologis, tingkat kemandirian, hubungan sosial (dukungan sosial), keyakinan pribadi dan status sosial ekonomi (CDC, 2011). Penelitian dikemukakan oleh Mariyanti (2013) bahwa pasien yang sudah lama menjalani hemodialisa cenderung mempersepsikan kualitas hidupnya semakin menurun.

Kualitas hidup yang menurun ini dikaitkan dengan perubahan kehidupan ekonomi tingginya biaya yang harus dikeluarkan untuk satu kali proses hemodialisis (setidaknya memerlukan Rp.910.000/terapi) kerap dirasakan membebani penderita, ketergantungan pada mesin hemodialisa, juga membuat aktivitas pasien menjadi terbatas serta penurunan kondisi kesehatan fisik dan psikososial dari waktu ke waktu. Dalam kenyataannya, meskipun biaya hemodialisa pasien ESRD yang menjalani hemodialisa di rumah sakit Balikpapan sepenuhnya di tanggung oleh BPJS namun pasien ESRD masih tetap mengalami penurunan kesehatan fisik. Menurut WHO (1996) dalam Nursalam (2016) bahwa ada beberapa aspek yang mempengaruhi kualitas hidup pada domain kesehatan fisik yaitu kegiatan hidup sehari – hari, ketergantungan pada bahan obat, energi, kelelahan, mobilitas, kapasitas kerja, istirahat dan tidur, sehingga dapat disimpulkan bahwa banyak faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan fisik pasien ESRD yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup. Penelitian ini juga didapat data jawaban pertanyaan kualitas hidup dengan nilai terendah pada domain fisik 74 %, dibandingkan pada domain psikologis 75 %, domain lingkungan 75%, domain sosial 76%.

Asumsi peneliti pada ESRD wanita dewasa yang menjalani hemodialisa dengan kualitas hidup yang kurang, karena klien tidak dapat menikmati hidupnya dikarenakan tingkat adaptasi peran terhadap penyakitnya masih rendah mengingat selain memiliki peran dalam karir,

pernikahan dalam kehidupan keluarga juga menuntut adanya hubungan intim dan hubungan seksual yang didalamnya terkandung nilai – nilai cinta. Meskipun pada umumnya perasaan cinta orang dewasa dapat direfleksikan dalam bentuk ungkapan kepedulian terhadap orang lain namun hubungan seksual sendiri termasuk kebutuhan fisiologis yang harus terpenuhi. Ketidakmampuan wanita dewasa untuk berhubungan seksual inilah yang mengakibatkan tingkat kualitas hidup pada domain fisik rendah.

6. Korelasi Disfungsi Seksual Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien ESRD.

Penelitian ini menunjukkan bahwa korelasi antara skor disfungsi seksual dengan kualitas hidup tidak bermakna dengan nilai p 0,425. Nilai korelasi pearson sebesar 0,151 menunjukkan korelasi negative dengan kekuatan sangat lemah. Gagal ginjal kronik mengakibatkan penurunan fungsi GFR, apabila fungsi GFR sudah berkurang dari 10-20 ml/mnt, menyebabkan efek toksik uremia dan gangguan hemoestasis tubuh semakin jelas, ini akan menyebabkan gangguan keseimbangan hipotalamus dan kelenjar pituitary pada perempuan, sehingga menyebabkan terjadinya supresi pada kelenjar gonad. Perubahan ini menyebabkan konsentrasi estrogen dalam darah menurun serta terjadi peningkatan konsentrasi Luteinizing Hormone (LH) dan Follicle Stimulating Hormone (FSH). Akibat dari perubahan ini produksi sel sertoli terganggu yang akan menimbulkan kerusakan pada tubulus seminiferus, perubahan ini juga di sertai dengan terjadinya hiperprolaktinemia yang menyebabkan penurunan keinginan seksual.

Pambudi Sasmita, (2015), menggambarkan adanya pemenuhan kebutuhan seksual yang semakin terpenuhi maka dapat meningkatkan kualitas hidup yang baik pada pasien gagal ginjal kronik dan sebaliknya semakin tidak terpenuhi kebutuhan seksual dapat menurunkan kualitas hidup. Penelitian yang dilakukan Irawati, (2011), Pada hasil penelitiannya 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. Hubungan seksual yang sehat merupakan hubungan seksual yang dikehendaki, dapat dinikmati bersama dan tidak menimbulkan akibat buruk, baik fisik maupun psikis.

Tinggi rendahnya kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik, 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. (Pambudi Sasmita, 2015)..

Pangkahila, (2014) menggambarkan perempuan yang mengalami disfungsi seksual, akan mengalami perasaan kecewa, tidak puas, jengkel, merasa bersalah tidak dapat melayani suami, dan takut suami melakukan hubungan seksual dengan perempuan lain. Lebih jauh dapat timbul gejala psikosomatik, seperti sulit tidur, sakit kepala, dan mudah marah. Artinya disfungsi seksual yang dialami pihak pria dapat mengakibatkan disfungsi seksual pada perempuan pasangannya, dan sebaliknya. Pada akhirnya akibat tersebut akan menghambat dan menurunkan kualitas hidup, baik secara fisik maupun psikis. Aktivitas seksual memberikan pengaruh positif bagi kualitas hidup. Jadi, jika aktivitas seksual ini menyenangkan maka kualitas hidup pasien tidak terganggu, begitu juga sebaliknya.

Ibrahim (2009), aspek kualitas hidup tertinggi pada pasien GGK adalah pada kepuasan individu atas dukungan yang diterima dari keluarga, teman, maupun kerabat. Asumsi peneliti ada faktor lain yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa yaitu motivasi intrinsik yang muncul dari diri pasien gagal ginjal itu sendiri. Notoatmodjo (2010) motivasi intrinsik yaitu motivasi yang berasal dari dalam diri individu tanpa adanya rangsangan dari luar tetapi dengan sendirinya terdorong untuk berbuat sesuatu. Faktor yang

tergolong kedalam motivasi instrisik adalah pekerjaan seseorang, keberhasilan yang diraih, kesempatan bertumbuh, kemajuan dalam berkarir dan pengakuan orang lain. Misalnya, seseorang mau menjalani hemodialisa karena merasa penting bagi dirinya sendiri. Penelitian yang mendukung pernyataan bahwa kualitas hidup pasien gagal ginjal kronis tidak ditentukan oleh motivasi ekstrinsik atau motivasi keluarga saja tetapi motivasi intrinsik juga sangat berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien *ESRD*.

4. Keterbatasan Penelitian

1. Pengambilan Data

Pengambilan data pada penelitian ini hanya didasarkan pada pengisian kuesioner, dimungkinkan adanya unsur kurang obyektif dalam proses pengisian seperti kejujuran dan ketakutan dalam menjawab responden tersebut dengan sebenarnya.

2. Sampel Penelitian

Penelitian melibatkan subyek penelitian dalam jumlah terbatas, yakni sebanyak 30 yang berarti sampel dalam penelitian ini relatif sedikit, sehingga hasil kesimpulan yang dihasilkan kurang dapat di generalisasikan untuk sampel yang lebih besar.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa korelasi antara skor disfungsi seksual dengan kualitas hidup tidak bermakna dengan nilai p 0,425. Nilai *korelasi pearson* sebesar 0,151 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan sangat lemah. Kesimpulan yang didapat dari penelitian ini adalah ada korelasi tidak bermakna dengan kekuatan yang sangat lemah, arah kekuatan positif yang menandakan semakin meningkat skor *FSFI* (tidak disfungsi seksual) semakin meningkat kualitas hidup. Dengan hasil skor *FSFI* rerata didapatkan hasil 17 yang artinya pada *ESRD* wanita dewasa mengalami disfungsi seksual sedangkan hasil skor rerata kualitas hidup didapatkan hasil 117 yang artinya pada *ESRD* wanita dewasa memiliki kualitas hidup baik.

B. Saran

a. Pasien

1. Masalah disfungsi seksual yang dialami pasien dapat diatasi dengan konseling yang melibatkan pasangan serta kombinasi pemberian terapi medikasi yang dilakukan oleh dokter dan perawat.
2. Intervensi akan kebutuhan spiritual juga menjadi penting untuk dilakukan, untuk mengembalikan pasien pada makna hidup akibat penyakit kronik yang dialami.
3. Adanya dukungan dari keluarga untuk tempat berbagi dan saling memberikan semangat dalam menghadapi penyakit yang diderita pasien.

b. Bagi Perawat

1. Perawat dapat memberikan informasi dan edukasi pada pasien penyebab penurunan fungsi seksual yang terjadi, dalam bentuk leaflet serta konseling sesuai dengan kesepakatan dengan partisipan, sehingga akan mengurangi kecemasan yang ada.
2. Perawat diharapkan mampu mengkaji asuhan keperawatan yang berhubungan dengan disfungsi seksual sehingga pasien akan lebih terbuka

untuk mengatasi masalah disfungsi seksual yang dialami dan mendapatkan solusinya.

c. Peneliti Selanjutnya.

Disarankan untuk peneliti selanjutnya dapat dilakukan penelitian serupa dengan kriteria partisipan berasal dari beberapa unit hemodialisa agar tingkat variasinya lebih banyak dan mempunyai cakupan yang lebih luas.



DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Suhail. (2009). *Manual of Clinical Dialysis*. USA : Springer Science
- Alfonso, A. A., & Mongan, A. E., 2016. *Gambaran Kadar Kreatinin Serum Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Stadium 5 Non Dialisis*. Bagian Patologi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado, 4, 2 – 7.R.<https://media.neliti.com/media/publication/65062-ID-gambaran-kadar-kreatinin-serum-pada-pasi.pdf>.
- Ardhi dkk.(2015). *Hubungan Penyakit Ginjal Kronik dengan disfungsi Seksual pada pasien Di Nirina C RSUP PROF. DR. R. D. KANDOU MANADO*. Skripsi.
- Arikunto, S.(2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Aslan, E. Nezihe K., Ilkay G., Ates K., Birsen K. 2008. *Prevalence and risk factors for low sexual function in women: A study of 1,009 women in an outpatient clinic of a University Hospital in Istanbul*. *Journal of Sexual Medicine*. 5(9): 2044–52.
- Azahra, M. (2013). *Peran Konsep Diri Dan Dukungan Sosial terhadap Depresi Pada Penderita Gagal Ginjal Yang Menjalani Terapi Hemodialisis*. <http://www.jogjapress.com>. Skripsi.
- Butler, N. (2018). *Estrogen: Functions, uses, and imbalances*. Retrieved from <https://www.medicalnewstoday.com/articles/277177.php>.
- Centers For Disease Control*.(2011). *OLHRQ concepts*. <http://www.cdc.gov/hrcol/concep.htm>.
- Centers For Disease Control*. (2014). *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet 2014*. Division of Diabetes Translation National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. <http://www.cdc.gov/diabetes/pubs/pdf/kidney-fact-sheet-pdf>.
- Carrigan,R,M.(2011). *The Experience Of The Older Adult With End Stage Renal Disease On Hemodialysis*. Tesis. Queen’s University. Canada.
- Chen, C.-H., Chin Y., Li-Hsuan C., Yuan-Hsiang, Fang-Fu R., Wei-Min L., et al. (2013). *Female sexual dysfunction: Definition, classification, and debates*. *Taiwanese Journal of Obstetrics and Gynecology*. Elsevier Taiwan LLC. 52(1): 3–7.
- Dahlan, M. Sopiudin.(2014). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: CV Sagung Seto.

- Desita.(2010). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUP HAM Medan*. Universitas Sumatera Utara.Skripsi.
- Dewi.(2016). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Penderita Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Seodiran Mangun Sumarso Wonogiri*. Stikes Kusuma Husada Surakarta. Skripsi.
- Delima. (2012). *Hipertensi dan Diabetes Mellitus pada Wanita Usia Subur (WUS) di Daerah Urban di Indonesia*. Pusat Penelitian Biomedis dan Teknologi Dasar Kesehatan
- Farida, A. (2010). *Pegalaman klien hemodialysis terhadap kualitas hidup dalam konteks asuhan keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta*. Universitas Indonesia, Tesis, Depok.
- Guyton, A.C., & Hall, J.E.(2008). *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*.Jakarta : EGC.
- Giraldi, A., Alessandra H. James P., Ellen. L.(2013). *Female Sexual Arousal Disorders*. *Journal of Sexual Medicine*. 10(1): 58–73.
- Herlina. (2018). *Gambaran kualitas hiduppasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisa dengan menggunakan instrument likia di RSUD Samarinda*. Stikes Wiyata Husada Samarinda. Skripsi. Tidak di publikasikan.
- Ibrahim, K. (2009). *Quality Of Life Of Patients With Cronic Renal Failure Undergoing Hemodialysis*. Bandung : Medikal Journal.
- Ilhami Fadhila. (2018). *Hubungan Antara Tekanan Darah Dan Fungsi Ginjal Pada Preeklamsi di RSUP DR. M. Djamil . Padang*. Universitas Andalas Sumatera. <http://jurnal.fk.unand.ac.id>.
- Irawati. D. (2011). *Studi fenomenologi: pengalaman disfungsi seksual pasien penyakit ginjal kronik tahap akhir yang menjalani hemodialisa di rumah sakit islam Jakarta*. Universitas Indonesia.Tesis.
- Indonesian nursing. (2008). *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ketidapatuhan PerawatanHemodialisis*.Diaksesdari<http://indonesiannursing.com/?=192>
- Jumaah IAM. *Estimation of uric acid, urea, creatinine and creatinine clearance in the serum of preeclamptic women*. *Kerbala Journal of Pharmaceutical Sciences*. 2012;(4):183-9
- Kallenbach, Judith. 2009. *Review of Hemodialysis for Nurse and Dialysis Personnel*. USA : Elsevier Mosby
- Konsep Seksualitas dalam Kajian Psikologi. (2016). www.gwl-ina.or.id. 2016/3.

- Kusmiyati, Y. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Cetakan ke VI. Fitramaya. Yogyakarta. <https://lusa.afkar.id/genetalia-interna-wanita>.
- Liana. (2013). dalam laporan penelitian *Kualitas Hidup pasien dengan Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis di Siloam Hospitals Lippo Cikarang*. Makassar : PCC RS Wahidin sudirohusodo. Skripsi.
- Laily Isroin. (2017). *Adaptasi Psikologis Pasien Yang Menjalani Hemodialisa*. Program Studi S-1 Keperawatan FIK Universitas Muhammadiyah Ponorogo. <http://journal.unipdu.ac.id>
- Lammerink, E. A. G., Geertruida H De, Astrid P., Andre P Van, Alfons C M Van, Margriet G Aet al. (2017). *A Survey of Female Sexual Functioning in the General Dutch Population*. The Journal of Sexual Medicine. Elsevier Inc. 14(7): 937– 49.
- Muamala Team. (2018). Artikel Kategori Umur Menurut WHO dan Depkes yang belum banyak diketahui masyarakat. <https://muamala.net/kategori-umur-menurut-who/>.
- Mariyanti. (2013). *Gambaran makna hidup pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisa*. <http://digilib.esaunggul.ac.id/public/UEU-Journal-4423-158-468-1-SM.pdf>
- Muttaqin,A dan Sari,K. (2011).*Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan*. Banjarmasin : Salemba Medika. Jakarta.
- NKF-KDIGO. (2013). *KDIGO 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease*. ISN. 3(1):1–163.
- National Kidney Foundation. (2011). *Anemia and Chronic Kidney Disease*. <http://www.kidney.org>.
- Ns. Sumiati Sinaga,S.KEP.,M.KEP. (2019). *Panduan Tugas Akhir*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda. Samarinda. Tidak di Publikasikan.
- Nichols, H. (2017). *Progesterone and progestin: What are they, medication, for men*.Retrievedfrom https://www.medicalnewstoday.com/articles/277737_.php.
- Nurchayati S.(2011). *Analisis faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pasien penyakit ginjal kronik yang menjalankan hemodialisa di Rumah Sakit Islam Fatimah Cilacap dan Rumah Sakit Umum Daerah Banyumas* (Tesis). Depok: Universitas Indonesia.

- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam.(2016). *Metodologi Ilmu Keperawatan Edisi 4*. Jakarta : salemba Medika
- Notoatmodjo. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Pangkahila, W.(2014). *Seks dan Kualitas Hidup*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.
- Pernefri. (2016). *Konsensus Gangguan Mineral dan Tulang pada penyakit Ginjal Kronik*. Jakarta: Pernefri.
- Prastiwi,et al. (2017). *Hubungan Lama Hemodialisis dengan Kejadian Amenore Sekunder Pada pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD dr Zainoel Abidin Banda Aceh dan RSUD TGK Chik Ditiro Sigli*. Universitas Syiah Kuala. Skripsi.
- Pambudi S. (2015). *Hubungan Pemenuhan kebutuhan seksual dengan Kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta*. Stikes Aisyiah Yogyakarta. Skripsi.
- Riskerdas, (2013) .Riset kesehatan Dasar ,Indonesia. Dikutip dari [http://www.depkes.go.id/resource/download/general/Hasil Riskerdas 2013. Pdf](http://www.depkes.go.id/resource/download/general/Hasil_Riskerdas_2013.Pdf).
- Rosen R, Brown C, Heiman J, Leiblum S, Meston C, Shabsigh R, et al.(2014). *The Female Sexual Function Index (FSFI): a Multidimensional Self-ReportInstrument for The Assessment of Female Sexual Function*. *J Sex Marital Ther* 2000; 26 (2): 191-17.
- Sompie EM, Kaunang TMD, Munayang H. (2017). *Hubungan antara lama menjalani hemodialisis dengan depresi pada pasien PGK di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. *Journal e-Clinic (eCl)*. 2015;3(1):1-5.
- Sari, I., Jemadi.,& Hisnawi. (2014). *Karakteristik Penderita Gagal Ginjal Kronik Yang Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2012-2013*. Jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/view/7599.
- Sekarwiri. 2008 dalam laporan penelitian Tifani Nur Arifah. (2015). *Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Padasuka Kecamatan Cibeunying Kidul Kota Bandung*. Skripsi.
- Skevington. 2008 dalam laporan penelitian Edewisia Sekarwiri.(2008). *Hubungan Antara Kualitas Hidup dengan Sense of Community Warga di Kelurahan Kampung Melayu DKI Jakarta*.

- Satta, E. Magno, C. Galì, A. Inferrera, Antonino. Granese, R. Aloisi, C. et al. (2014). *Sexual Dysfunction in Women with Diabetic Kidney*. International Journal of Endocrinology. 2014. 3(4): 170
- Sudoyo, A. ed. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sugiyono.(2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Suharyanto, T., Madjid, A. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Trans Info Media
- Suryadi, A. J. Parlautan, A. Putri, A. Yuvensia, A. M. Pratama, Agung N. Falaivi, A. F. et al. (2010). *Prevalence of Sexual Dysfunction Based on Female Sexual Function Index and Perception of Newly Bride in Jati Village and Its Related Factors*. Indonesian Journal of Obstetrics and Gynecology. 3(4): 170–4.
- Suwitra, Ketut. (2014). *Renal Nursing*. (3rd Ed). London. Elsevier.
- USRD. (2013). *Chronic Kidney Disease in the general population, vol. 1, USA*,
- Yuliah, Anny. (2009). *Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Dimensi Fisik pasien Gagal Ginjal Kronik di RS Dr. Kariadi Semarang*.: digilib.unimus.ac.id/files/disk1/106/jtpunimus-gdl-annyuliah-5289-2-bab2.pdf
- Valeria Saglimbene.et al. (2017). *The Prevalence And Correlates Of Low sexual Functioning In Women On Hemodialysis: “Cross-Sectional Study”*. Hospital Universitario De La Princesa. SPAIN. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179511>
- Valdivia, J., Gutierrez C., Treto J., Delgado E., Mendez D., Fernandez I., Abdo A., Perez L., Forte M & Rodriguez Y. (2013). *Prognostic Factors in Hemodialysis Patients: Experience of a Havana Hospital*. MEDICC Review, 15(3)
- Zurmeli. (2015). Dalam laporan penelitian *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Terapi Hemodialisis Di Rsud Arifin Achmad Pekanbaru*. Skripsi. <http://download.portalgaruda.org/article>



Lampiran 1

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.

Calon Responden

Di –

Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Sri Amawati

NIM : B1814214201

No. Hp : 081333709402

Judul Penelitian : Korelasi Antara Disfungsi Seksual Dengan Kualitas Hidup Pada *End Stage Renal Disease* Wanita Usia Dewasa Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Balikpapan.

Saya adalah mahasiswi Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis korelasi antara disfungsi seksual dengan kualitas hidup pasien *End Stage Renal Disease* wanita usia dewasa yang menjalani hemodialisa.

Berikut ini peneliti akan menjelaskan jalannya proses penelitian, jika ibu bersedia untuk ikut serta dalam penelitian ini. Pertama-tama peneliti akan memberikan kuesioner mengenai disfungsi seksual dan kualitas hidup, kemudian responden akan mengisi lembar kuesioner sesuai dengan kondisi ibu saat ini.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun dan peneliti berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak responden dengan cara menjaga kerahasiaan identitas selama pengumpulan data, pengolahan dan penyajian laporan penelitian. Apabila ibu – ibu ketika mengisi kuesioner merasa kesulitan dalam pengisian kuesioner, mohon memberitahu peneliti atau menghubungi nama-nama yang tertera di bawah, maka pengisian kuesioner akan ditunda dan akan dilanjutkan sesuai dengan keinginan ibu – ibu dan boleh memutuskan untuk

menolak penelitian kapan pun dikehendaki tanpa ada konsekuensi atau dampak tertentu.

Jika ada suatu perihal yang ingin ditanyakan, mohon menghubungi nama-nama di bawah ini :

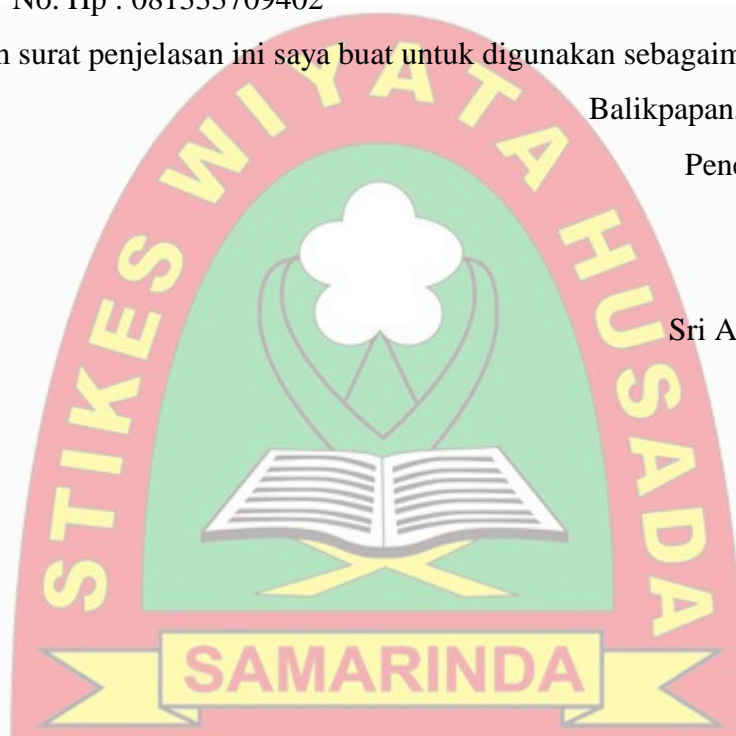
1. Ns. Kiki Hardiansyah S, S. Kep., M.Kep.,Sp.Kep. MB.
No. Hp : 085263526252
2. Ns. Siti Mukaromah, S.Kep.,M.Kep.Sp.Kep.Kom
No. Hp : 085235186628
3. Sri Amawati
No. Hp : 081333709402

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Balikpapan, Oktober 2019

Peneliti

Sri Amawati



Lampiran 2

**SURAT PERNYATAAN BERSEDIA
BERPARTISIPASI SEBAGAI RESPONDEN PENELITIAN**

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

Alamat :

.....

No. telp :

Setelah mendapat penjelasan dari peneliti, dengan ini saya menyatakan bersedia berpartisipasi menjadi responden dalam penelitian yang berjudul *Korelasi Antara Disfungsi Seksual Dengan Kualitas Hidup Pada End Stage Renal Disease Wanita Usia Dewasa Yang Menjalani Hemodialisa Di RS Balikpapan*.

Adapun bentuk kesediaan saya ini adalah ;

1. Bersedia meluangkan waktu untuk mengisi kuesioner
2. Memberikan informasi yang benar dan sejujurnya terhadap apa yang diminta atau ditanyakan oleh peneliti

Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Balikpapan.....2019

Mengetahui
Peneliti

Yang membuat pernyataan

Sri Amawati

Nama & Tanda tangan

Lampiran 3

**KUESIONER PENELITIAN
DISFUNGSI SEKSUAL**

Kode Responden :
Nama :
Umur :
No HP :
Lama menjalani HD :

Penyakit yang menyebabkan HD :
 Hipertensi TD Sebelum HD :
 Diabetes
 Kehamilan.....Anak Ke.....
 Konsumsi Minuman Berenergi
Sebutkan:.....
 Penyebab Lain. Sebutkan:.....
 Mentruali, HPHT.....
 Menaupose Sejak Kapan.....

- A. Petunjuk Pengisian :
1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuesioner ini.
 2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Ibu dengan cara beri tanda silang (X) pada pilihan jawaban yang dipilih sesuai dengan pilihan jawaban setiap pertanyaan.
- B. Pertanyaan 1-19 tentang perasaan dan respon seksual anda dalam empat minggu terakhir
- C. Keterangan:
1. Jarang (2-3x/ 4 mgg)
 2. Kadang –kadang (4-5x/ 4 mgg)
 3. Sering (> 8 x/ 4 mgg)
 4. Hampir tidak ada(1x/4 mgg)
 5. Hampir selalu (6 – 7x/4 mgg)

1. Dalam empat minggu terakhir, **seberapa sering** anda merasakan gairah seksual atau minat seksual?

1	2	3	4	5
Hampir tidak pernah atau tidak pernah	Jarang(kurang dari setengah waktu)	Kadang-kadang(sekitar setengah dari waktu)	Sering(lebih dari setengah waktu)	Hampir selalu atau selalu)

2. Dalam empat minggu terakhir, bagaimana anda **menilai** tingkat gairah seksual anda?

1	2	3	4	5
Sangat rendah atau tidak ada sama sekali	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat tinggi

3. Dalam empat minggu terakhir, seberapa **sering** anda terangsang selama aktivitas senggama?

0	1	2	3	4	5
Tidak ada aktivitas seksual	Hampir tidak pernah atau tidak pernah	jarang (kurang dari setengah waktu)	kadang-kadang (sekitar setengah waktu)	sering (lebih dari setengah waktu)	Hampir selalu atau selalu

4. Dalam empat minggu terakhir, bagaiman anda **menilai** rangsangan seksual anda selama aktivitas senggama ?

0	1	2	3	4	5
Tidak ada aktivitas seksual	Sangat rendah atau tidak ada sama sekali	Rendah	Sedang	Tinggi	Sangat tinggi

5. Dalam empat minggu terakhir seberapa **yakin** anda menjadi terangsang selama aktivitas senggama?

0	1	2	3	4	5
Tidak ada aktivitas seksual	Keyakinan yang sangat rendah atau tidak yakin sama sekali	Keyakinan yang rendah	Keyakinan yang sedang	Keyakinan yang tinggi	Keyakinan yang sangat tinggi

6. Dalam empat minggu terakhir,seberapa **sering** anda merasa puas dengan rangsangan seksual anda selama aktivitas atau hubungan seksual (senggama)?

0	1	2	3	4	5
Tidak ada aktivitas seksual	Hampir tidak pernah atau tidak pernah	Jarang(kurang dari setengah waktu)	Kadang-kadang (sekitar setengah waktu)	Sering(lebih dari setengah waktu)	Hampir selalu atau selalu

7. Dalam empat minggu terakhir, seberapa **sering** vagina anda menjadi basah selama aktivitas atau hubungan seksual (senggama)?

0	1	2	3	4	5
Tidak ada aktivitas seksual	Hampir tidak pernah atau tidak pernah	Jarang (kurang dari setengah waktu)	Kadang-kadang (sekitar setengah waktu)	Sering (lebih dari setengah waktu)	Hampir selalu atau selalu

8. Dalam empat minggu terakhir, seberapa **sulit** vagina anda untu menjadi basah selama aktivitas atau hubungan seksual (senggama)?

0	1	2	3	4	5
Tidak ada aktivitas seksual	Amat sangat sulit atau tidak mungkin	Sangat sulit	Sulit	Agak sulit	Tidak sulit

9. Dalam empat minggu terakhir,seberapa sering vagina anda **dapat** tetap basah sampai selesainya aktivitas senggama?

0	1	2	3	4	5
Tidak ada aktivitas seksual	Hampir tidak pernah atau tidak pernah	Jarang (kurang dari setengah waktu)	Kadang-kadang (sekitar setengah aktu)	Sering (lebih dari setengah waktu)	Hampir selalu atau selalu

10. Dalam empat minggu terakhir, seberapa **sulit** vagina anda dapat tetap basah sejak awal hingga selesai aktivitas senggama?

0	1	2	3	4	5
Tidak ada aktivitas seksual	Amat sangat sulit atau tidak mungkin	Sangat sulit	Sulit	Agak sulit	Tidak sulit

11. Dalam empat minggu terakhir, ketika anda mendapat rangsangan seksual atau senggama, seberapa **sering** anda mencapai orgasme (klimaks)

0	1	2	3	4	5
Tidak ada aktivitas seksual	Hampir tidak pernah atau tidak pernah	Jarang (kurang dari setengah waktu)	Kadang-kadang (sekitar setengah aktu)	Sering (lebih dari setengah waktu)	Hampir selalu atau selalu

12. Dalam empat minggu terakhir, ketika anda mendapat rangsangan seksual atau bersenggama **seberapa sulit** anda mencapai orgasme (klimaks)

0	1	2	3	4	5
Tidak ada aktivitas seksual	Amat sangat sulit atau tidak mungkin	Sangat sulit	Sulit	Agak sulit	Tidak sulit

13. Dalam empat minggu terakhir, seberapa puas anda dengan kemampuan anda untuk mencapai orgasme (klimaks) selama senggama?

0	1	2	3	4	5
Tidak ada aktivitas senggama	Sangat tidak puas	Agak tidak puas	Kira-kira setara antara puas dan tidak puas	Agak puas	Sangat puas

14. Dalam empat minggu terakhir, seberapa **puas** anda terhadap tingkat kedekatan emosional antara anda dan pasangan selama aktivitas seksual?

0	1	2	3	4	5
Tidak ada aktivitas seksual	Sangat tidak puas	Agak tidak puas	Kira-kira setara antara puas dan tidak puas	Agak puas	Sangat puas

15. Dalam empat minggu terakhir, seberapa puas anda dengan keintiman seksual bersama pasangan anda

1	2	3	4	5
Sangat tidak puas	Agak tidak puas	Kira-kira setara antara puas dan tidak puas	Agak puas	Sangat puas

16. Dalam empat minggu terakhir, seberapa puas anda dengan seluruh kehidupan seksual anda?

1	2	3	4	5
Sangat tidak puas	Agak tidak puas	Kira-kira setara antara puas dan tidak puas	Agak puas	Sangat puas

17. Dalam empat minggu terakhir, seberapa **sering** anda mengalami ketidaknyamanan atau rasa nyeri selama penetrasi (masuknya) penis ke dalam vagina anda ?

0	1	2	3	4	5
Tidak melakukan penetrasi penis ke dalam vagina	Hampir selalu atau selalu	Sering (lebih dari setengah waktu)	Kadang-kadang (sekitar setengah waktu)	Jarang (kurang dari setengah waktu)	Hampir tidak pernah atau tidak pernah

18. Dalam empat minggu terakhir, seberapa **sering** anda merasakan pengalaman tidak nyaman atau nyeri **setelah** penetrasi (masuknya) penis ke dalam vagina anda?

0	1	2	3	4	5
Tidak melakukan penetrasi penis ke dalam vagina	Hampir selalu atau selalu	Sering (lebih dari setengah waktu)	Kadang-kadang (sekitar setengah waktu)	Jarang (kurang dari setengah waktu)	Hampir tidak pernah atau tidak pernah

19. Dalam empat minggu terakhir, bagaimana anda **menilai** tingkat ketidaknyamanan atau nyeri yang anda rasakan baik selama atau setelah masuknya penis ke dalam vagina?

1	2	3	4	5
Sangat tinggi	Tinggi	Sedang	Rendah	Sangat rendah atau tidak ada sama sekali

Lampiran 4

Kode Responden

Kualitas Hidup Pasien End Stage Renal Disease Kuesioner “WHOQoL-HDLikia”
(Adopsi dari *Whorld Health Of Qualiti Of Life*)

A. Petunjuk Pengisian :

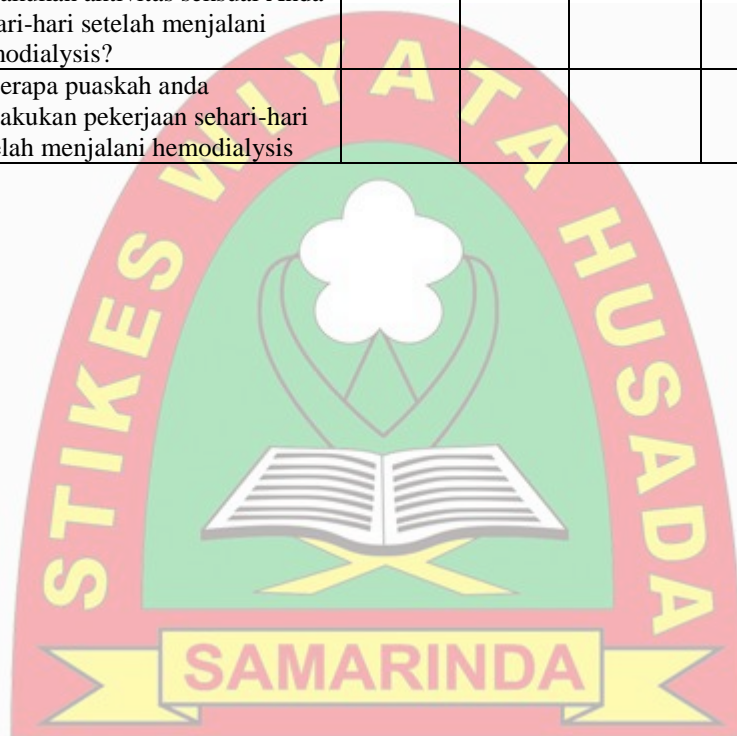
1. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuesioner ini.
2. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu paling sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Bapak/Ibu dengan cara memberikan tanda check list (√) pada pilihan jawaban yang dipilih sesuai dengan pilihan jawaban setiap pertanyaan.

B. Pertanyaan 1-31 tentang gambaran kualitas hidup yang Bapak/Ibu alami SELAMA 4 MINGGU TERAKHIR MENJALANI HEMODIALISA.

No	PERTANYAAN	Sangat baik	Baik	Biasa saja	Buruk	Sangat buruk
1	Bagaimana menurut Anda kualitas hidup Anda selama menjalani hemodialisis?					
2	Bagaimana kualitas tidur Anda pada malam hari sebelum menjalani hemodialisis?					
3	Bagaimana kualitas tidur Anda pada malam hari sesudah menjalani hemodialisis?					
4	Apakah Anda sabar dalam menjalani hemodialisis?					
5	Bagaimanakah kesehatan lingkungan tempat tinggal Anda?					
6	Bagaimana kepatuhan anda mengkonsumsi obat-obatan?					
7	Bagaimanakah hubungan Anda dengan keluarga inti Anda selama menjalani hemodialisis?					
8	Bagaimana Transportasi Anda pulang dan pergi unit Hemodialisis selama menjalani Hemodialisis					
9	Bagaimana keadaan Anda setelah mengikuti hemodialisis rutin 1x, 2x, atau 3x/minggu?					

		Tidak pernah	Jarang	Cukup sering	Sangat sering	Selalu
10	Apakah Anda sering mengkonsumsi obat tidur ketika Anda sedang mengalami kesulitan untuk tidur pada malam hari?					
11	Apakah Anda berdoa selama anda mengetahui sakit ginjal ?					
12	Apakah Anda memiliki tenaga untuk melakukan aktivitas sehari-hari?					
13	Apakah setelah menjalani hemodialisis Anda menggunakan waktu untuk mendekati diri pada Tuhan?					
14	Seberapa sering Anda memiliki perasaan negatif seperti kesepian, putus asa, cemas, dan depresi?					
15	Apakah Anda sering menjalani hemodialisis kurang dari waktu yang ditetapkan?					
16	Apakah Anda sering merasakan sesak saat melakukan aktivitas ringan (makan, tidur, duduk dan berdiri)?					
17	Apakah Anda sering merasakan sesak saat melakukan aktivitas sedang (memasak, menyapu, berjalan cepat dan berlari kecil)?					
18	Apakah Anda sering merasakan sesak saat melakukan aktivitas berat (berenang, naik gunung, bersepeda, lari cepat) ?					
19	Apakah Anda sering merasakan nyeri saat melakukan aktivitas?					
20	Apakah Anda sering merasa mudah kelelahan setelah menjalani hemodialisis?					
21	Apakah Anda sering mual dan pusing selama menjalani hemodialisis?					
22	Apakah Anda sering kram otot selama menjalani hemodialisis?					
23	Setelah menjalani hemodialisis,apakah anda merasa membebani bagi orang lain?					
		Sangat tidak puas	Tidak puas	Biasa saja	Puas	Sangat puas
24	Bagaimana keadaan Anda ketika melihat perubahan pada kulit Anda selama menjalani hemodialisis?					
25	Bagaimana keadaan Anda melihat pembuluh darah Anda yang semakin membesar dan					

	menonjol setelah hemodialisis					
26	Bagaimana keadaan Anda dalam bergaul selama menjalani hemodialisis?					
27	Bagaimana keadaan kesehatan Anda setelah mengikuti hemodialisis rutin ?					
28	Seberapa jauh Anda menikmati hidup Anda setelah mengalami penyakit gagal ginjal terminal?					
29	Apakah Anda dapat menerima penampilan tubuh Anda selama menjalani hemodialisis?					
30	Seberapa puas Anda dengan kemampuan Anda untuk melakukan aktivitas seksual Anda sehari-hari setelah menjalani hemodialysis?					
31	Seberapa puaskah anda melakukan pekerjaan sehari-hari setelah menjalani hemodialysis					



LAMPIRAN

A. Uji Validitas dan Reabilitas

1.Uji Validitas

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
p1	100.43	257.122	.461	.933
p2	101.28	247.948	.684	.930
p3	101.28	247.948	.684	.930
p4	101.20	248.574	.651	.931
p5	101.28	247.948	.684	.930
p6	99.82	256.097	.402	.934
p7	100.40	260.195	.357	.934
p8	100.43	257.122	.461	.933
p9	101.28	247.948	.684	.930
p10	101.20	248.574	.651	.931
p11	100.52	253.538	.585	.932
p12	101.18	251.687	.444	.934
p13	99.82	256.097	.402	.934
p14	101.28	247.948	.684	.930
p15	100.95	249.485	.532	.932
p16	101.63	251.984	.512	.932
p17	101.20	248.574	.651	.931
p18	100.43	257.122	.461	.933
p19	101.28	247.948	.684	.930
p20	101.18	251.687	.444	.934
p21	100.43	257.122	.461	.933
p22	101.43	249.174	.552	.932
p23	99.82	256.097	.402	.934
p24	100.63	258.599	.340	.934
p25	100.63	258.599	.340	.934
p26	101.20	252.985	.553	.932
p27	100.52	253.538	.585	.932
p28	101.28	247.948	.684	.930
p29	101.18	248.507	.686	.930

p30	100.43	257.122	.461	.933
p31	101.20	248.574	.651	.931

PEMBAHASAN HASIL:

Berdasarkan hasil uji validitas di atas dapat diketahui nilai $r_{hitung} > r_{tabel}$ maka butir soal dinyatakan valid. Nilai r_{tabel} yang digunakan sebesar 0.320

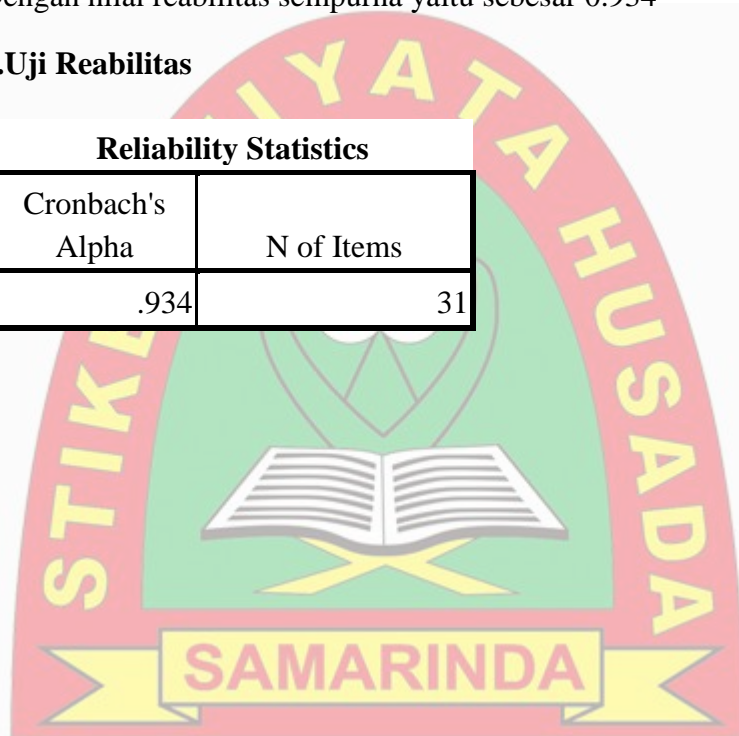
Dari hasil penghitungan statistic di dapatkan nilai nilai $r_{hitung} > 0.320$

Sehingga 31 pernyataan tersebut dinyatakan valid.

Dengan nilai reabilitas sempurna yaitu sebesar 0.934

2.Uji Reabilitas

Cronbach's Alpha	N of Items
.934	31



Statistics

Skor_KH		
N	Valid	30
	Missing	0
Mean		117.83
Std. Error of Mean		2.439
Median		116.50
Mode		102 ^a
Std. Deviation		13.357
Variance		178.420
Skewness		.225
Std. Error of Skewness		.427
Kurtosis		-.918
Std. Error of Kurtosis		.833
Range		50
Minimum		93
Maximum		143
Percentiles	10	102.00
	20	105.20
	30	108.00
	40	112.40
	50	116.50
	60	120.60
	70	128.40
	80	131.00
	90	139.40

a. Multiple modes exist. The smallest value is shown

Cut Of Point Kualitas Hidup: Baik ≥ 117 , dan kurang < 117

NORMALITAS DATA

A. Analisa Univariat

a. Disfungsi Seksual

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor_FSFI	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Descriptives

		Statistic	Std. Error	
Skor_FSFI	Mean	16.60	1.503	
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	13.53	
		Upper Bound	19.67	
		5% Trimmed Mean	16.65	
	Median	17.00		
	Variance	67.766		
	Std. Deviation	8.232		
	Minimum	3		
	Maximum	29		
	Range	26		
	Interquartile Range	16		
	Skewness	-.279	.427	
	Kurtosis	-1.184	.833	

Tests of Normality

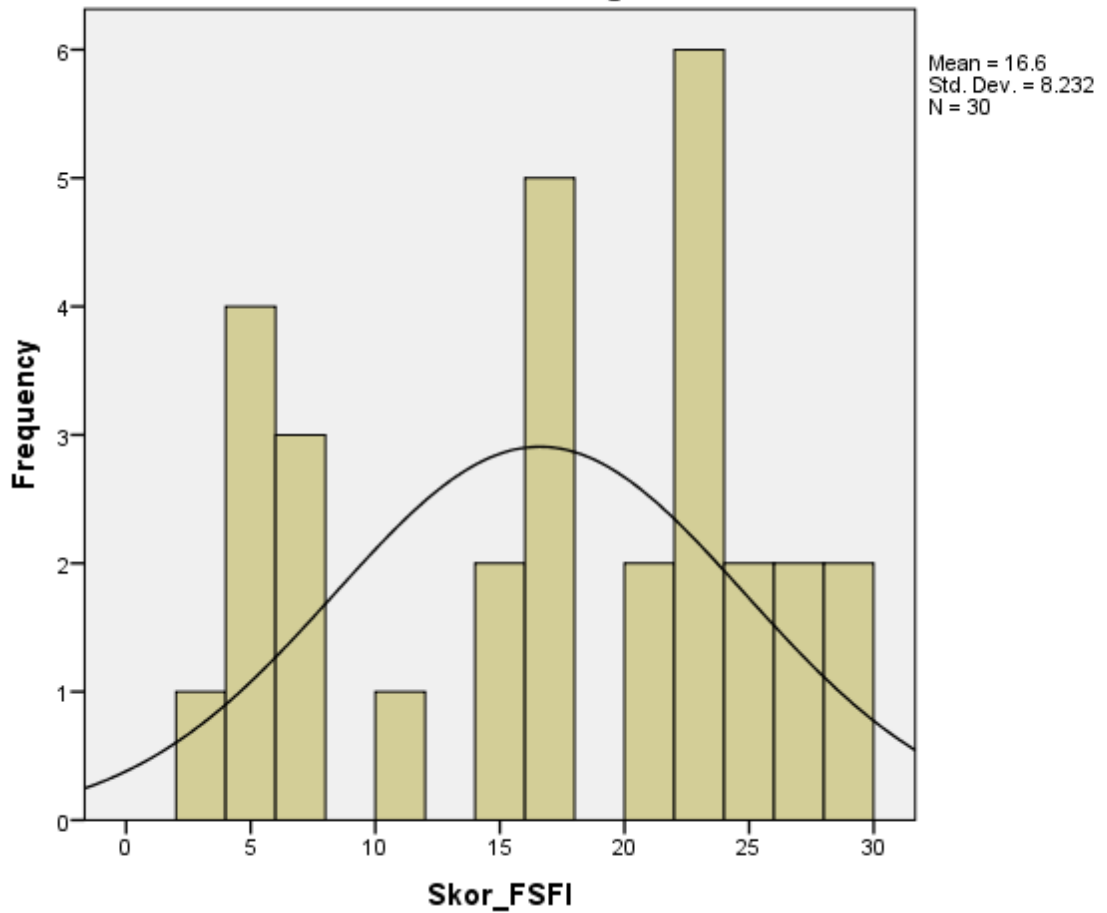
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor_FSFI	.145	30	.109	.926	30	.039

a. Lilliefors Significance Correction

Disfungsi_Seksual

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Tidak Disfungsi Seksual	4	13.3	13.3	13.3
Valid Disfungsi Seksual	26	86.7	86.7	100.0
Total	30	100.0	100.0	

Histogram



b. Kualitas Hidup

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor_Kualitas_Hidup	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Descriptives

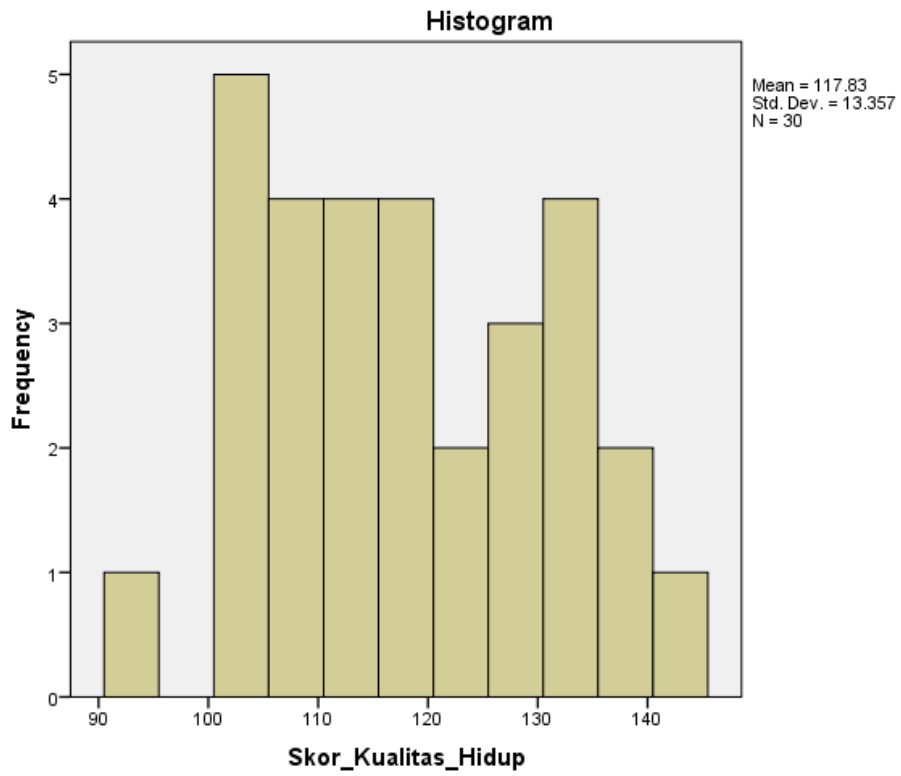
			Statistic	Std. Error
Skor_Kualitas_Hidup	Mean		117.83	2.439
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	112.85	
		Upper Bound	122.82	
	5% Trimmed Mean		117.72	
	Median		116.50	
	Variance		178.420	
	Std. Deviation		13.357	
	Minimum		93	
	Maximum		143	
	Range		50	
	Interquartile Range		24	
	Skewness		.225	.427
	Kurtosis		-.918	.833

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor_Kualitas_Hidup	.103	30	.200*	.963	30	.371

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction



Kualitas_Hidup

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	15	50.0	50.0
	kurang	15	50.0	100.0
	Total	30	100.0	100.0

B. Analisa Bivariat

a. Uji Statistik Fisher

Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Disfungsi_Seksual * Kualitas_Hidup	30	100.0%	0	0.0%	30	100.0%

Disfungsi_Seksual * Kualitas_Hidup Crosstabulation

			Kualitas_Hidup		Total
			baik	kurang	
Disfungsi_Seksual	Tidak	Count	3	1	4
	Disfungsi_Seksual	Expected Count	2.0	2.0	4.0
		% within Disfungsi_Seksual	75.0%	25.0%	100.0%
	Disfungsi_Seksual	Count	12	14	26
		Expected Count	13.0	13.0	26.0
		% within Disfungsi_Seksual	46.2%	53.8%	100.0%
Total		Count	15	15	30
		Expected Count	15.0	15.0	30.0
		% within Disfungsi_Seksual	50.0%	50.0%	100.0%



Chi-Square Tests

	Value	df	Asymp. Sig. (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	1.154 ^a	1	.283		
Continuity Correction ^b	.288	1	.591		
Likelihood Ratio	1.200	1	.273		
Fisher's Exact Test				.598	.299
Linear-by-Linear Association	1.115	1	.291		
N of Valid Cases	30				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.00.

b. Computed only for a 2x2 table

b. Uji Statistik Pearson (20/1/2020)

Correlations

		Skor_FSFI	Skor_Kualitas_Hidup
Skor_FSFI	Pearson Correlation	1	.151
	Sig. (2-tailed)		.425
	N	30	30
Skor_Kualitas_Hidup	Pearson Correlation	.151	1
	Sig. (2-tailed)	.425	
	N	30	30

LAMPIRAN:

A. DOMAIN FISIK

Domain_Fisik

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	10	52.6	52.6	52.6
Kurang	9	47.4	47.4	100.0
Total	19	100.0	100.0	

B. DOMAIN PSIKOLOGIS

Domain_Psikologis

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	4	66.7	66.7	66.7
Kurang	2	33.3	33.3	100.0
Total	6	100.0	100.0	

C. DOMAIN SOSIAL

DOMAIN_SOSIAL

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid BAIK	1	50.0	50.0	50.0
BURUK	1	50.0	50.0	100.0
Total	2	100.0	100.0	

D. DOMAIN LINGKUNGAN

Domain_Lingkungan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Baik	3	75.0	75.0	75.0
Kurang	1	25.0	25.0	100.0
Total	4	100.0	100.0	



DOKUMENTASI





BIODATA PENELITI

A. BIODATA PRIBADI

1. Nama : Sri Amawati
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. TTL : Blitar, 07 Nopember 1983
4. Alamat : Jl Senayan No 25 RT 73 Kel Karang Rejo Bpp
5. Email : sriamawati2@gmail.com
6. No HP : 081 333709402
7. Program Studi : S1 Keperawatan
8. Nim : B1814214201
9. Judul Skripsi : Korelasi Antara Disfungsi Seksual Dengan Kualitas Hidup Pada End Stage Renal Disease Wanita Usia Dewasa Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Balikpapan
10. Dosen Pembimbing: 1. Ns. Kiki Hardiansyah S, M.Kep, Sp. Kep. MB
2. Ns. Siti Mukaromah , S.Kep, M.Kep Sp.Kom

B. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 1996 : Lulus SDN Ngadirejo 2 Blitar
2. Tahun 1999 : Lulus SMPN 7 Blitar
3. Tahun 2002 : Lulus SMUN 2 Blitar
4. Tahun 2005 : Lulus D3 Keperawatan UMM Malang