

**KORELASI ANTARA DISFUNGSI EREKSI DENGAN KUALITAS HIDUP  
PADA PASIEN USIA DEWASA DENGAN *END STAGE RENAL DISEASE*  
(*ESRD*) YANG MENJALANI HEMODIALISIS**

**SKRIPSI**



**DISUSUN OLEH:  
AMINTRI  
NIM: B1810410401**

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

**2019**

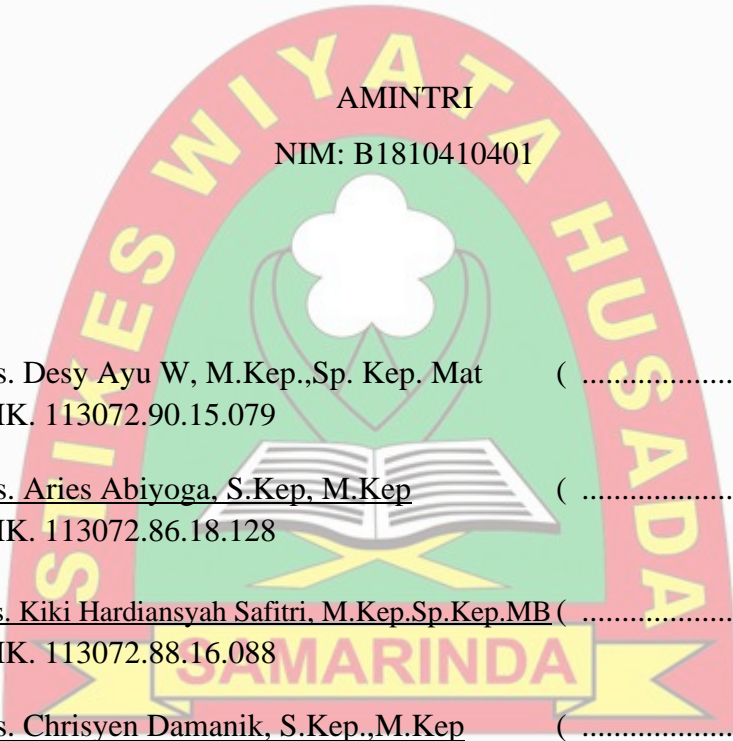
**LEMBAR PENGESAHAN**  
**KORELASI ANTARA DISFUNGSI EREKSI DENGAN KUALITAS HIDUP**  
**PADA PASIEN USIA DEWASA DENGAN *END STAGE RENAL DISEASE***  
**(*ESRD*) YANG MENJALANI HEMODIALISIS**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

AMINTRI

NIM: B1810410401

- 
1. Ns. Desy Ayu W, M.Kep.,Sp. Kep. Mat ( ..... )  
NIK. 113072.90.15.079
  2. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep, M.Kep ( ..... )  
NIK. 113072.86.18.128
  3. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep.Sp.Kep.MB ( ..... )  
NIK. 113072.88.16.088
  4. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep.,M.Kep ( ..... )  
NIK. 113072.83.11.023

Mengetahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan  
STIKES Wiyata Husada Samarinda

Ns. Rusdi S.Kep, M.Kep  
NIK. 113072.86.14.071

## LEMBAR PERYATAAN KEASLIAN PENELITIAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Amintri

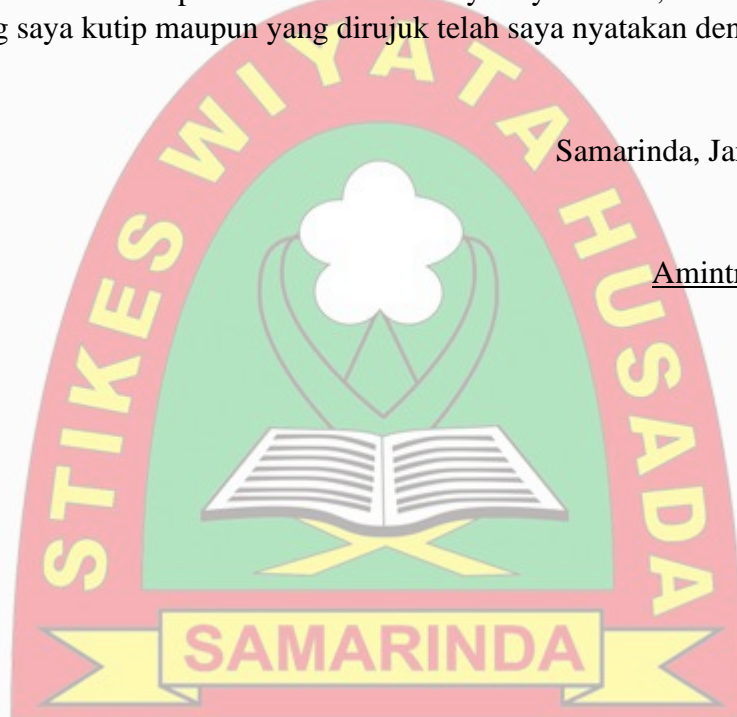
NIM : B1810410401

Judul Skripsi : Korelasi antara Disfungsi Ereksi dengan Kualitas Hidup pada Pasien Pria Dewasa dengan *End Stage Renal Disease (ESRD)* yang Menjalani Haemodialisis

Menyatakan bahwa Skripsi ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber, baik yang saya kutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Samarinda, Januari 2020

Amintri



## 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 Ereksi dengan Kualitas Hidup Pasien Usia Dewasa dengan *End Stage Renal Disease (ESRD)* di Balikpapan". Skripsi merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana.

Perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada:

1. H. 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 .
3. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi Ners STIKES Wiyata Husada Samarinda.
4. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M. Kep., Sp.Kep.MB selaku Pembimbing 1, terima kasih atas pembelajaran dan bimbingan serta ilmu yang telah diberikan selama masa bimbingan.
5. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep., M.Kep selaku Pembimbing 2, terima kasih atas pembelajaran dan bimbingan serta ilmu yang telah diberikan selama masa bimbingan.
6. Ns. Desy Ayu Wardani, M. Kep., Sp.Kep.Mat selaku dewan penguji 1 yang berkenan memberikan saran dan perbaikan dalam skripsi ini.
7. Ns. Aries Abiyoga, S.kep., M.Kep selaku dewan penguji 2 yang berkenan memberikan saran dan perbaikan dalam skripsi ini.
8. Dosen dan Tenaga Kependidikan STIKES Wiyata Husada Samarinda yang senantiasa memberi bimbingan serta ilmu selama menempuh pendidikan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.
9. dr. Danie Poluan, M.Kes., selaku *Chief Executive Officer (CEO)* Rumah Sakit Siloam Balikpapan beserta staf management yang telah memberikan izin dan support untuk menempuh pendidikan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.

10. dr. Harris Oetama, Sp.U., dr Lukman Hatta Sunaryo, Sp.PD,FINASIM., dr. Shelly Laksmisari, Sp.PD terima kasih atas semua saran yang diberikan sebagai bentuk dukungan pengembangan ilmu keperawatan.
11. Keluarga yaitu suami tercinta Achmad Sutanto dan anak-anak tersayang yaitu Lintang Maula Rofi', Budi Bayu Samudra, Fauzan Abid Fathin, Ismail Bintang Timur, Saudafil Barroh Azkadina yang selalu mendukung dan memotivasi saya selama menempuh pendidikan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.
12. Keluarga besar saya Trah Reso Dinomo dan Joyo Paidi serta bapak Asep yang telah memberikan kasih sayangnya kepada anak-anak saya selama saya selama menempuh pendidikan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.
13. Rekan mahasiswa Program Studi Reguler Transfer S 1 Keperawatan STIKES Wiyata Husada Samarinda.
14. Rekan perawat dalam Ikatan Perawat Dialisis Indonesia korwil Balikpapan dan rekan kerja Rumah Sakit Siloam Balikpapan yang senantiasa membantu dan memberi support selama menempuh pendidikan di STIKES Wiyata Husada Samarinda.

Semua pihak yang telah membantu menyelesaikan skripsi ini. Mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidaksopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih dan sayang-Nya untuk kita semua. Amin.

Balikpapan, Januari 2020

Peneliti

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Amintri  
NIM : B1810410401  
Program Studi : Ilmu Keperawatan

Dengan ini menyetujui dan memberikan hak kepada STIKES Wiyata Husada Samarinda atas karya ilmiah saya yang berjudul **Korelasi antara Disfungsi Ereksi dengan Kualitas Hidup pada Pasien Pria Dewasa dengan *End Stage Renal Disease (ESRD)* yang Menjalani Haemodialisis.**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan hak ini, STIKES Wiyata Husada berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk data (database), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Samarinda, Januari 2020

Yang Menyatakan

(Amintri)

**KORELASI ANTARA DISFUNGSI EREKSI DENGAN KUALITAS HIDUP PADA  
PASIEN USIA DEWASA DENGAN *END STAGE RENAL DISEASE* (ESRD)  
YANG MENJALANI HAEMODIALISIS**

**Amintri<sup>1</sup>, Kiki Hardiansyah Safitri<sup>2</sup>, Chrisyen Damanik<sup>3</sup>**

*Email: [amintri.lintang@gmail.com](mailto:amintri.lintang@gmail.com), [kikihardiansyah@stikeswhs.ac.id](mailto:kikihardiansyah@stikeswhs.ac.id),  
[chrisyendamanik@stikeshs.ac.id](mailto:chrisyendamanik@stikeshs.ac.id)*

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** *End Stage Renal Disease (ESRD)* merupakan penurunan fungsi ginjal dengan Laju Filtrasi Glomerulus (LFG) < 15% yang memerlukan terapi pengganti ginjal salah satunya haemodialisis. Haemodialisis selain mengurangi efek sindrom uremikum juga dapat mengakibatkan kekacauan dari aktivitas sistem endokrin yaitu gangguan pada hipogonad, testosteron dan prolaktin yang termasuk faktor penyebab disfungsi ereksi pada *ESRD*. **Tujuan:** menganalisis korelasi antara disfungsi ereksi dengan kualitas hidup. **Metode:** Rancangan penelitian korelasional dengan pendekatan *Cross sectional*. Teknik sampling dalam penelitian ini *Consecutive Sampling* pada pria dewasa usia 18-65 tahun dengan *ESRD* yang menjalani haemodialisis, tanpa mengalami masalah keganasan pada sistem urogenetalia sejumlah 50 orang. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner *Sexual Health Inventory for Man (SHIM)* dan *World Health Organization Quality of Life Haemodialisis Likia (WHOQoL-HDLikia)*. **Hasil:** Hasil *univariat* didapatkan skor disfungsi ereksi dengan rentang 1-24 dan skor rata-rata 15,5 (ringan hingga sedang), standar deviasi 7,93. Skor kualitas hidup dengan 83-135 dan skor rata-rata 112,3, standar deviasi 10,91. Hasil *bivariat* didapatkan nilai p 0,002 dengan nilai *coefisien pearson* 0,431. **Kesimpulan:** Terdapat korelasi positif yang signifikan dengan kekuatan sedang yang berarti semakin tinggi skor disfungsi ereksi (ereksi semakin normal) maka semakin tinggi kualitas hidup. **Saran:** Perawat diharapkan juga melakukan pengkajian psikososial tentang seksual kepada pasien pria usia dewasa dengan *ESRD* yang menjalani haemodialisis sehingga pasien terbuka mengungkapkan masalah seksual untuk dilakukan intervensi selanjutnya.

**Kata Kunci:** Disfungsi Ereksi, *ESRD*, Kualitas Hidup, Pengkajian Psikososial

---

<sup>1-3</sup> Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Wiyata Husada Samarinda

**CORRELATION BETWEEN ERECTILE DYSFUNCTION WITH LIFE QUALITY IN  
ADULT PATIENT WITH END STAGE RENAL DISEASE (ESRD) WHO  
UNDERGOING HEMODIALYSIS**

**Amintri<sup>1</sup>, Kiki Hardiansyah Safitri<sup>2</sup>, Chrisyen Damanik<sup>3</sup>**

*Email: [amintri.lintang@gmail.com](mailto:amintri.lintang@gmail.com), [kikihardiansyah@stikeswhs.ac.id](mailto:kikihardiansyah@stikeswhs.ac.id),*

*[chrisyendamanik@stikeshs.ac.id](mailto:chrisyendamanik@stikeshs.ac.id)*

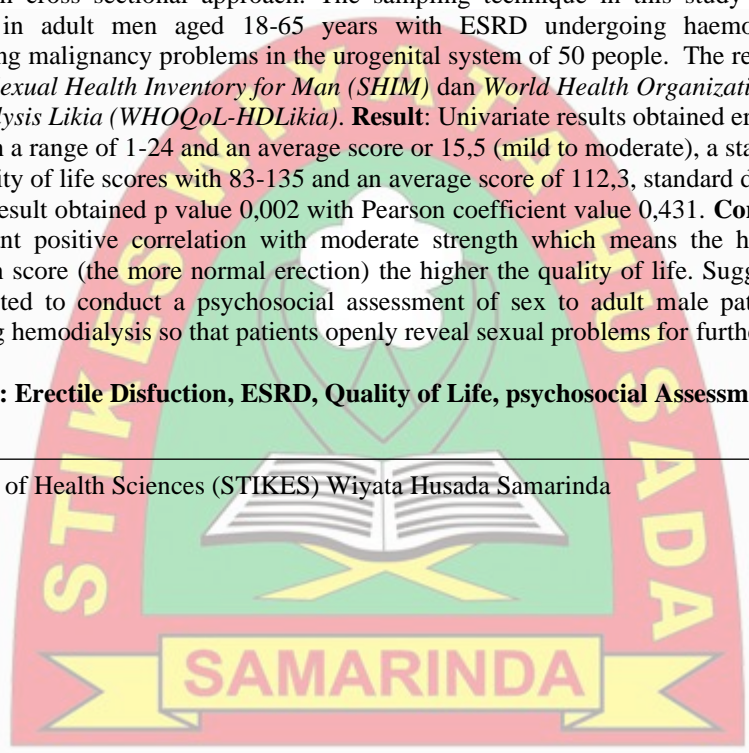
**ABSTRACT**

**Background:** End Stage Renal Disease (ESRD) is a kidney function degradation with a Glomerulus Filtration Rate (GFR) <15% which requires kidney replacement therapy which is haemodialysis. Haemodialysis, in order to reducing the effects of uremic syndrome, also cause disruption of the activity of the endocrine system, called disorder of hypogonate, testosterone and prolactin which are factors that cause erectile disfunction in ESRD. **Objective:** this study to analyse the correlation between erectile disfunction and quality of life. **Method:** This study used a correlation research design with cross sectional approach. The sampling technique in this study was Consecutive Sampling in adult men aged 18-65 years with ESRD undergoing haemodialysis, without experiencing malignancy problems in the urogenital system of 50 people. The research instrument used *The Sexual Health Inventory for Man (SHIM)* dan *World Health Organization Quality of Life Haemodialysis Likia (WHOQoL-HDLikia)*. **Result:** Univariate results obtained erectile dysfunction scores with a range of 1-24 and an average score or 15,5 (mild to moderate), a standard deviation o 7,93. Quality of life scores with 83-135 and an average score of 112,3, standard deviation of 10,91. Bivariate result obtained p value 0,002 with Pearson coefficient value 0,431. **Conclusion:** There is a significant positive correlation with moderate strength which means the higher the erectile disfunction score (the more normal erection) the higher the quality of life. Suggestion: Nurse are also expected to conduct a psychosocial assessment of sex to adult male patients with ESRD undergoing hemodialysis so that patients openly reveal sexual problems for further intervention.

**Keywords:** Erectile Disfuction, ESRD, Quality of Life, psychosocial Assessment.

---

<sup>1-3</sup> College of Health Sciences (STIKES) Wiyata Husada Samarinda



## DAFTAR ISI

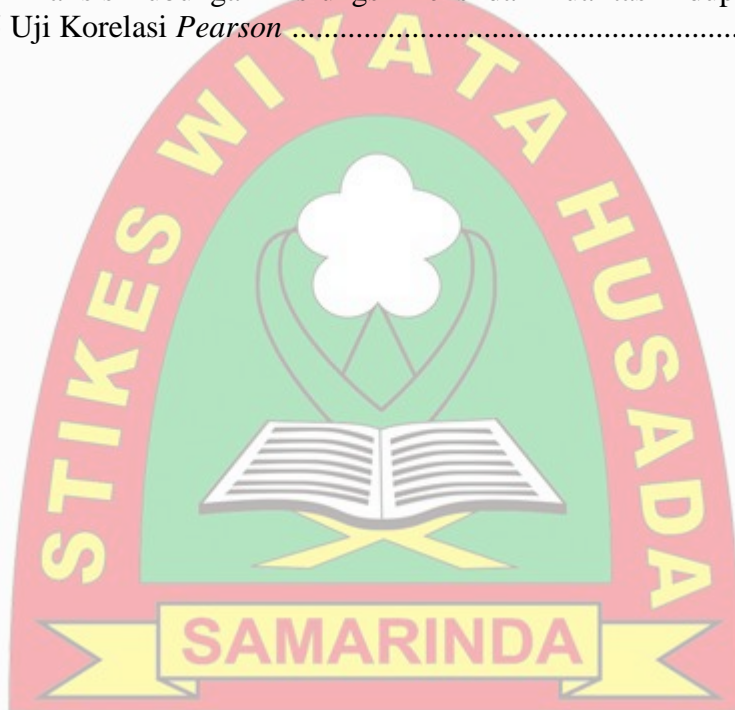
HALAMAN JUDUL .....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN PENELITIAN.....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vi
ABSTRAK .....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR SKEMA.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Penelitian Terkait .....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>10</b>
A. Telaah Pustaka .....	10
1. Konsep Dasar <i>End Stage Renal Disease</i> .....	10
2. Konsep Dasar Hemodialisis .....	12
3. Konsep Dasar Disfungsi Ereksi .....	14
4. Konsep Dasar Kualitas Hidup .....	18
5. Konsep Dasar Perkembangan Pria Dewasa.....	20
6. Konsep Dasar Konseptual Keperawatan Calista Roy.....	24
7. Peran Perawat .....	27
B. Kerangka Teori Penelitian.....	29
<b>BAB III METODE PENELITIAN.....</b>	<b>30</b>
A. Jenis dan Rancangan Penelitian .....	30
B. Kerangka Konsep Penelitian .....	30
C. Hipotesis Penelitian.....	30
D. Populasi dan Sampel .....	31
E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional .....	32
F. Lokasi dan Waktu Penelitian .....	33
G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian.....	34
H. Uji Instrumen .....	35
I. Prosedur Pengumpulan Data .....	36
J. Analisa Data .....	37
K. Etika penelitian.....	41

<b>BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>43</b>
A. Hasil Penelitan .....	43
B. Pembahasan.....	46
C. Keterbatasan Penelitian .....	58
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>60</b>
A. Kesimpulan .....	60
B. Saran.....	60
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>63</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>69</b>



## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi <i>Chronic Kidney Disease</i> berdasarkan LFG .....	10
Tabel 2.2 Intervensi masalah psikososial .....	14
Tabel 2.3 Mekanisme Disfungsi Ereksi Pada <i>ESRD</i> .....	15
Tabel 3.1 Definisi Operasional .....	33
Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuisisioner <i>SHIM</i> .....	34
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuisisioner <i>WHOQol-HDLikia</i> .....	35
Tabel 3.4 Uji Validitas Kuesioner <i>WHOQol-HDLikia</i> .....	36
Tabel 3.5 Analisa Bivariat.....	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden .....	43
Tabel 4.2 Skor Rata-Rata Disfungsi Ereksi .....	44
Tabel 4.3 Skor Rata-Rata Kualitas Hidup .....	44
Tabel 4.4 Analisis Hubungan Disfungsi Ereksi dan Kualitas Hidup .....	44
Tabel 4.5 Uji Korelasi <i>Pearson</i> .....	44



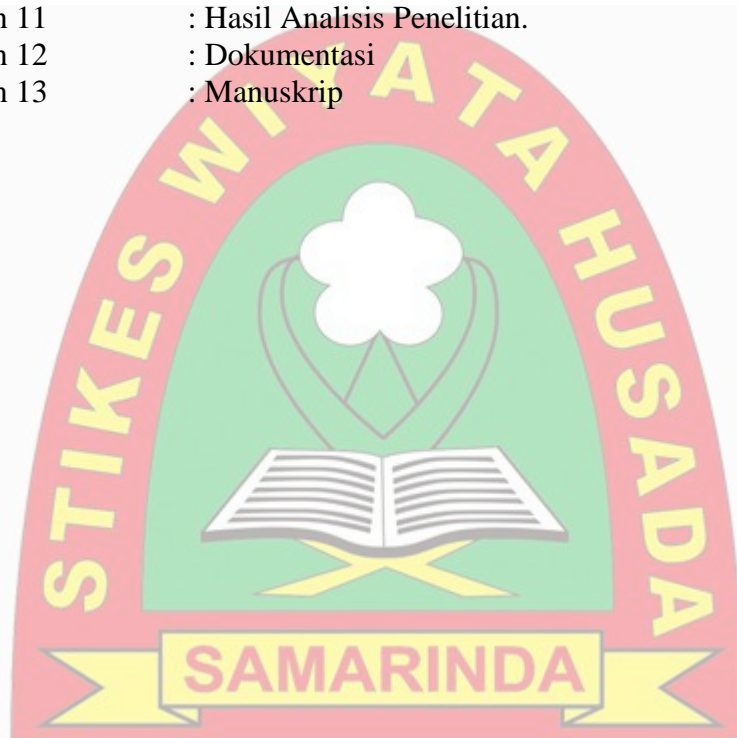
## DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Sistem Adaptasi Roy.....	24
Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian.....	29
Skema 3.1 Kerangka Konsep Penelitian .....	30



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Kuisisioner <i>SHIM</i>
Lampiran 2	: <i>Kuisisioner WHOQol-HDLikia</i>
Lampiran 3	: Plan of Action
Lampiran 4	: Berita Acara Uji Validitas <i>Content</i>
Lampiran 5	: Surat Pernyataan Bersedia Berpartisipasi sebagai Responden
Lampiran 6	: Lembar Penjelasan Penelitian
Lampiran 7	: Alur Penelitian
Lampiran 8	: Surat permohonan Studi pendahuluan
Lampiran 9	: Surat Izin Penelitian
Lampiran 10	: Berita Acara Pembekalan Penelitian
Lampiran 11	: Hasil Analisis Penelitian.
Lampiran 12	: Dokumentasi
Lampiran 13	: Manuskrip



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*End Stage Renal Disease (ESRD)* merupakan penurunan *Glomerulo Filtration Rate (GFR)* yang berlangsung dalam beberapa bulan atau tahun disebabkan oleh beberapa faktor seperti diabetes, hipertensi, penyakit kardiovaskuler, sumbatan pada saluran kemih dan ginjal, obesitas, penyakit lupus dan lain-lain (Kemenkes, 2017). *Renal Disease* pada tahun 2016 diderita oleh 10% dari total populasi di dunia (*National Kidney Foundation*). Data dari kementerian kesehatan republik Indonesia melalui hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 jumlah penderita *Renal Disease* sebanyak 0,2% dari seluruh penduduk Indonesia dan menempati urutan 10 penyakit terbanyak. Berdasarkan data dari *Indonesia Renal Registry (IRR)* total pasien *ESRD* baru 30.554 orang pada tahun 2015, kemudian pada tahun di 2016 terjadi peningkatan yaitu 52.835 orang (Pernefri, 2016).

*End Stage Renal Disease* memerlukan terapi pengganti ginjal, salah satunya hemodialisis. Hemodialisis merupakan suatu proses pemisahan zat-zat tertentu (toksik) dari darah melalui membran semifermiabel buatan (*artificial*) di dalam ginjal buatan/dialiser, dan selanjutnya dibuang melalui cairan dialysis (Albaar *et al*, 2019), dengan demikian hemodialisis dapat mengurangi efek sindrom uremik. Hemodialisis selain bermanfaat juga dapat mengakibatkan kekacauan dari aktivitas jaringan, organ dan system endokrin. Sistem endokrin yang terpengaruh pada *ESRD* disebabkan karena beberapa hormon dimetabolisme atau diekskresikan oleh ginjal diantaranya gangguan pada hipogonat, testosteron dan prolaktin yang dapat mengakibatkan disfungsi ereksi (Edey, 2017).

Disfungsi Ereksi pada *ESRD* disebabkan karena uremia dapat berakibat pada disfungsi sistem saraf otonom yang disebut dengan neuropati dimana sifatnya *irreversible* dan tidak *responsive* terhadap terapi hemodilisis. Selain itu penyakit kardiovaskuler juga dapat mengakibatkan kerusakan pada endotelium dan *arteryosclerosis* pembuluh darah penis. Anemia yang terjadi

pada *ESRD* menurunkan suplai oksigen ke dalam jaringan termasuk korpora cavernosa. Penurunan ini berdampak pada gangguan pembentukan oksida nitrat dalam jaringan dan menurunkan fungsi ereksi. Terapi farmakologi seperti anti hipertensi, antidepresan, diuretik, anti histamin dan anti aritmia yang digunakan pada *ESRD* mempunyai kecenderungan terhadap penyebab disfungsi ereksi. Faktor emosi, psikologis dan sosial juga berpengaruh terhadap rangsangan ereksi (Edey, 2017).

Penelitian yang dilakukan pada pria 40-70 tahun di Amerika Serikat, Finlandia, Brazil, Jepang dan Malaysia menunjukkan prevalensi disfungsi ereksi mencapai 50%, dan dari data yang berbasis populasi yang terbagi disfungsi ereksi ringan 17,2%, disfungsi ereksi ringan 25,2%, disfungsi ereksi berat 9.6%. (Hatzimouratidis, *et al*, 2017). Estimasi secara global prevalensi disfungsi ereksi akan meningkat yang diperkirakan akan mencapai 322 juta penderita pada tahun 2015 (Idung *et al*, 2012). Prevalensi disfungsi ereksi di Indonesia belum diketahui secara pasti (Tridiantari *et al*, 2017). Disfungsi ereksi pada *ESRD* prevalensinya mencapai 85,7% (Edey, 2017).

Permasalahan yang timbul akibat disfungsi ereksi dari *ESRD* seperti merasa rendah diri merasa dikarenakan kejantanannya menurun, mudah marah, mudah tersinggung, stres, depresi, bahkan menghindar bila diajak melakukan hubungan seksualitas oleh pasangannya. Terjadinya perceraian yang diakibatkan karena gangguan fungsi seksualnya. Permasalahan ini sangat berpengaruh pada keharmonisan rumah tangga (Khadijah, 2019). Dampak psikologis akibat disfungsi ereksi tergambar dalam persepsi dan harapan yang berkaitan dengan kejadian disfungsi ereksi dalam 8 (delapan) tema, dari persepsi awal *ESRD*, disfungsi ereksi, persepsi penyebab terjadi disfungsi ereksi, upaya pemenuhan kebutuhan seksual, adaptasi, gambaran perasaan pasangan, dampak hubungan dengan pasangan, dan harapan terhadap perawatan terkait kondisi disfungsi ereksi (Wahyuningtyas, 2015). Sebuah penelitian dari 17 pasangan dimana satu pasangan diperlakukan dengan dialisis, perselisihan perkawinan dan disfungsi seksual juga terkait erat (Edey, 2017), dapat disimpulkan bahwa disfungsi ereksi merupakan substantial negatif yang tidak

hanya menjadi masalah pada individu, akan tetapi juga bagi pasangan dan keluarga yang berdampak dalam penurunan kualitas hidup (Goyena, 2019).

Kualitas hidup merupakan konsep analisis kemampuan seseorang dalam mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi seseorang mengenai tujuan, keinginan, standar, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya dari lingkungan sekitar seseorang (Nursalam, 2015). Berdasarkan *The World Health Organization Quality of Life (WHOQoL)* kualitas hidup meliputi 4 bidang kesehatan fisik, kesehatan psikologis, hubungan sosial dan dimensi lingkungan. Kualitas hidup merupakan hal yang esensial sebagai alat ukur dalam evaluasi perawatan dan pengobatan penyakit kronis termasuk *ESRD* yang tujuannya bukan untuk menghilangkan penyakit, melainkan adaptasi pasien dengan keterbatasan fisik, perubahan gaya hidup, dan perawatan medis. Peningkatan kualitas hidup dan efikasi diri telah dikaitkan dengan efek positif pada pasien hemodialisis, seperti peningkatan nilai-nilai laboratorium utama, kognitif dan emosional, mortalitas dan tingkat rawat inap, dan peningkatan kepatuhan terhadap terapi (Zazzeroni, Pasquinelli, Nanni, Cremonini, & Rubbi, 2017). Pembahasan kualitas hidup juga dinilai semakin penting dalam dunia kesehatan terkait beberapa aspek seperti hubungan biaya dan nilai dari pelayanan perawatan kesehatan yang didapatkan (Nursalam, 2015)

Penelitian tentang kualitas hidup pada pasien *ESRD* membuktikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kualitas hidup pasien sebelum dan sesudah menjalani terapi hemodialisis (Supriyadi & Wagino, 2011). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pasien *ESRD* telah diteliti oleh (Rustandi, 2018) yang menyimpulkan bahwa lebih dari sebagian responden 50,7% memiliki kualitas hidup tinggi. Isroin (2017) dalam penelitiannya adaptasi psikologis pasien *ESRD* yang menjalani hemodialisis juga menjelaskan bahwa kemampuan adaptasi psikologis konsep diri 74% adaptif, peran 69% adaptif dan *interdependensi* 87% adaptif.

Pasien disfungsi ereksi yang menjalani hemodialisis perlu dukungan sosial agar hidup pasien hemodialisis menjadi lebih bermakna, sehingga menjadi lebih bersemangat dalam hidup. Adanya dukungan sosial dari orang

lain akan menumbuhkan harapan untuk hidup lebih lama, sekaligus dapat mengurangi kecemasan individu. Sebaliknya, kurang atau tidak tersedianya dukungan sosial akan menjadikan individu merasa tidak berharga dan terisolasi. Dukungan sosial juga diperlukan dalam manajemen perawatan kesehatan sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap masalah psikologis dan kualitas hidup. Selain itu pada dimensi lingkungan pasien disfungsi ereksi merasa bahwa keberadaannya di tempat mereka tinggal dan bekerja sudah kurang dibutuhkan, dianggap tidak mempunyai kemampuan untuk beraktitas juga dalam hal berpendapat, jarang dilibatkan dalam pembuatan keputusan dalam rumah tangga (Armiyati, Wuryanto, & Sukraen, 2016). Dengan demikian, pasien disfungsi ereksi memerlukan adaptasi agar kualitas hidupnya tidak memburuk.

Kualitas hidup yang buruk pada pasien *ESRD* dimungkinkan karena kegagalan dalam peran kehidupannya karena masalah patologis yang terjadi pada pasien *ESRD*. Prevalensi pasien *ESRD* di Indonesia 48% diantaranya berusia kurang dari 50 tahun (Ariyanto, 2018) dimana pada usia tersebut termasuk dalam katagori usia dewasa. Banyak permasalahan yang harus dihadapi dalam rentang kehidupan masa dewasa. Peran kehidupan pria dewasa seperti melibatkan diri secara khusus dalam karir, pernikahan, dan kehidupan berkeluarga dan ditandai dengan keintiman, generative dan integritas. Hubungan keintiman menuntut perkembangan seksual yang mengarah pada perkembangan hubungan seksual dengan lawan jenis yang dicintai (Samsunuwiyati, 2013).

Kebutuhan seksual berdasarkan Hierarki Maslow termasuk dalam kebutuhan fisiologis yang sifatnya mendesak untuk didahulukan. Seksual dapat diekspresikan melalui interaksi dan hubungan dengan individu dari jenis kelamin yang berbeda atau sama dan mencakup pikiran, pengalaman, pelajaran, ideal, nilai, fantasi, dan emosi. Kebutuhan seksual yang tidak terpenuhi dapat berdampak pada masalah fisik dan psikis (N. Hikma, 2015). Secara emosional, seseorang yang tidak terekspresikan kebutuhan seksualnya terlihat pada prilakunya yang negatif seperti mudah marah, tidak bahagia dan sinis (H. prastiwi, 2012). Calista Roy menguraikan bahwa individu mampu

meningkatkan kesehatannya dengan cara meningkatkan prilakunya secara adaptif. Konsep adaptasi Callista Roy ini dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan pasien pria usia dewasa dengan *ESRD* yang menjalani hemodialisis untuk mencegah terjadinya masalah psikososial yang lebih lanjut dan meningkatkan kualitas hidup.

Studi pendahuluan yang dilakukan terhadap 5 pasien *ESRD* yang menjalani hemodialisis memberikan gambaran bahwa 1 diantaranya menyatakan perubahan warna kulitnya buruk, 2 kualitas tidurnya sehari sebelum hemodialisis buruk, 2 cukup sering merasa kesepian, putus asa, cemas dan depresi, 2 cukup sering sesak nafas saat aktivitas ringan, 1 sangat sering sesak nafas saat aktivitas berat, 1 sangat sering kelelahan setelah menjalani hemodialisis, 1 selalu mual dan saat hemodialisis, 2 tidak puas dengan kemampuan melakukan aktivitas seksualnya. Disfungsi ereksi dan kualitas hidup pada pasien *ESRD* yang menjalani hemodialisis membutuhkan perhatian khusus. Pasien pria *ESRD* yang menjalani hemodialisis di Balikpapan pada bulan Juni 2019 dengan usia 18-65 tahun sekitar 68 pasien. Fenomena yang terjadi beberapa pasien pria *ESRD* yang menjalani hemodialisis pada saat awal hemodialisis istrinya selalu mengantar kerumah sakit, namun seiring berjalannya waktu istrinya tidak pernah lagi mengantar ke rumah sakit dan bahkan pasien menjadi cenderung pendiam, kemudian setelah beberapa tahun ada yang mengalami perceraian. Pasien juga ada yang menyatakan bahwa kemampuannya untuk memberi nafkah batin sudah menurun, dengan demikian perlu dilakukan penelitian mengenai korelasi disfungsi ereksi dengan kualitas hidup pada pasien pria usia dewasa dengan *ESRD* yang menjalani hemodialisis di Balikpapan.

## **B. Rumusan Masalah**

*End Stage Renal Disease (ESRD)* merupakan penurunan *GFR* yang berlangsung dalam beberapa bulan atau tahun dan harus mendapat terapi pengganti ginjal salah satunya hemodialisis. Hemodialisis dapat mengakibatkan kekacauan dari aktivitas jaringan, organ, sistem endokrin. Sistem endokrin yang terpengaruh diantaranya gangguan pada hipogonad, testosteron dan

prolaktin yang dapat mengakibatkan disfungsi ereksi. Disfungsi ereksi pada *ESRD* juga dapat diakibatkan oleh faktor-faktor lain seperti gangguan pada vaskuler, neurologi, anemia, obat-obatan, dan masalah psikologi. Disfungsi ereksi merupakan substantial negatif bagi pria yang dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup. Kualitas hidup merupakan hal yang esensial sebagai alat ukur dalam evaluasi perawatan dan pengobatan penyakit kronis termasuk *ESRD*. Kualitas hidup yang buruk pada pria *ESRD* dimungkinkan akan terjadi karena kegagalan dalam menghadapi peran kehidupannya pada masa dewasa yang menuntut perkembangan seksual. Asuhan keperawatan yang komprehensif dibutuhkan untuk memenuhi kebutuhan seksualnya berdasarkan model keperawatan konseptual adaptasi Callista Roy, dengan demikian “Apakah terdapat korelasi antara disfungsi ereksi dengan kualitas hidup pada pasien pria dewasa dengan *ESRD* yang menjalani haemodialisis di RS Balikpapan?”

### C. Tujuan Penelitian

#### 1. Tujuan umum.

Mengidentifikasi korelasi antara disfungsi ereksi dengan kualitas hidup pasien pria dewasa dengan *ESRD* yang menjalani hemodialisis.

#### 2. Tujuan khusus.

- a. Teridentifikasi karakteristik responden pasien pria dewasa dengan *ESRD* yang menjalani hemodialisis.
- b. Teridentifikasi skor rata-rata disfungsi ereksi pada pasien pria usia dewasa dengan *ESRD* yang menjalani hemodialisis.
- c. Teridentifikasi skor rata-rata kualitas hidup pada pasien pria usia dewasa dengan *ESRD* yang menjalani hemodialisis.
- d. Teranalisis korelasi antara disfungsi ereksi dengan kualitas hidup pada pasien pria usia dewasa dengan *ESRD* yang menjalani hemodialisis.

#### D. Manfaat Penelitian

##### 1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan fakta ilmiah, sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif kepada pasien *ESRD* untuk mencapai kualitas hidup yang optimal pada pasien *ESRD*.

##### 2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan acuan dalam pengkajian risiko maupun kejadian disfungsi ereksi pada *ESRD* yang berdampak pada kualitas hidup sehingga perawat mampu merencanakan asuhan keperawatan pasien disfungsi ereksi yang menjalani hemodialisis agar kualitas hidupnya meningkat.

#### E. Penelitian Terkait

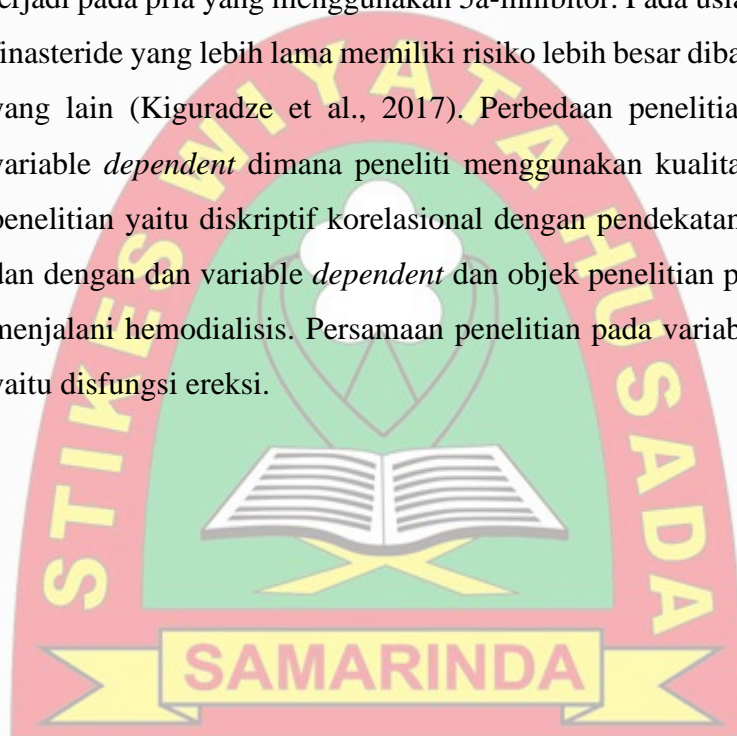
Penelitian yang berkaitan dengan disfungsi ereksi dan kualitas hidup antara lain:

1. Penelitian Wahyuningtyas, tahun 2015 dengan judul “Persepsi dan Harapan Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis dengan Disfungsi Ereksi Terhadap Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Seksual di RS TK II DR. Soedjono Magelang” Desain penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Hasil : dampak psikologis akibat disfungsi ereksi tergambar dalam persepsi dan harapan yang berkaitan dengan kejadian disfungsi ereksi dalam 8 (delapan) tema, dari persepsi awal *ESRD*, disfungsi ereksi, persepsi penyebab terjadi disfungsi ereksi, upaya pemenuhan kebutuhan seksual, adaptasi, gambaran perasaan pasangan, dampak hubungan dengan pasangan, dan harapan terhadap perawat terkait kondisi disfungsi ereksi (Wahyuningtyas, 2015). Perbedaan penelitian pada variabel *independent* dimana peneliti menggunakan disfungsi ereksi, dan variabel *dependent* peneliti kualitas hidup. Rancangan penelitian diskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* dan tehnik pengambilan sample *consecutive sampling*. Persamaan penelitian terletak pada subjek penelitian.

2. Penelitian Supriyadi, tahun 2011 dengan judul “Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal ginjal Kronik yang Menjalani Haemodialisis”. Desain Penelitian eksperimen semu melalui pendekatan one group pre-post tes dengan jumlah sample 30 responden (Supriyadi, Wagino, 2011). Hasil dari penelitian tersebut terdapat perbedaan yang signifikan pada kualitas hidup pasien *ESRD* sebelum dan sesudah menjalani terapi hemodialisis. Perbedaan penelitian adalah pada variabel, dimana peneliti menggunakan dua variable yaitu disfungsi seksual sebagai variabel *independent* dan kualitas hidup sebagai variabel *dependent* dengan desain *cross sectional*. Persamaan penelitian yaitu pada subjek penelitian pasien *ESRD* yang menjalani hemodialisis.
3. Penelitian Handi Rustandi, tahun 2016 dengan judul “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Haemodialisis”. Desain penelitian diskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Tehnik pengambilan sample dengan *accidental sampling* dan instrumen berupa kuisioner. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan hubungan usia, jenis kelamin, penghasilan, depresi, dan dukungan keluarga dengan kualitas hidup, ada hubungan jenis kelamin dengan kualitas hidup pasien *ESRD* yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. M. Yunus Bengkulu (Rustandi, 2018). Perbedaan penelitian adalah pada variabel *independent* dimana peneliti menggunakan disfungsi ereksi dan tehnik pengambilan sample dimana peneliti akan menggunakan *consecutive sampling*. Persamaan dari penelitian ini adalah pada subjek penelitian pasien *ESRD* yang menjalani hemodialisis dan kualitas hidup sebagai variabel *dependent*.
4. Penelitian Laily Isroin, tahun 2107 dengan judul “Adaptasi Psikologis Pasien yang Menjalani Hemodialisis”. Hasil penelitian adaptasi psikologis pasien *ESRD* yang menjalani hemodialisis menunjukkan kemampuan adaptasi psikologis konsep diri 74% adaptif, peran 69% adaptif dan interdependensi 87% adaptif. Rancangan penelitian epidemiogik analitik *observasional cross sectional*. Variable perkembangan dalam bentuk demografi dengan variabel kemampuan adaptasi pasien gagal ginjal kronis.

Perbedaan penelitian pada variabel *independent* yaitu disfungsi ereksi dan variabel *dependent* yaitu kualitas hidup, rancangan penelitian diskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional*. Persamaan dari penelitian ini adalah pada subjek penelitian pasien *ESRD* yang menjalani hemodialisis.

5. Penelitian Tina Kiguradze tahun 2017 dengan judul “*Persistent Erectile Dysfunction in Men Expose to the 5 $\alpha$ -Reductase Inhibitor, Finasteride, Dutasteride*”. Metode penelitian dengan eksperimen melalui pendekatan single group. Hasil penelitian menunjukkan bahwa risiko *PED* lebih tinggi terjadi pada pria yang menggunakan 5 $\alpha$ -inhibitor. Pada usia muda, paparan finasteride yang lebih lama memiliki risiko lebih besar dibandingkan risiko yang lain (Kiguradze et al., 2017). Perbedaan penelitian terletak pada variable *dependent* dimana peneliti menggunakan kualitas hidup, desain penelitian yaitu diskriptif korelasional dengan pendekatan potong lintang dan dengan variable *dependent* dan objek penelitian pada *ESRD* yang menjalani hemodialisis. Persamaan penelitian pada variabel *independentt* yaitu disfungsi ereksi.



## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### A. Telaah Pustaka

#### 1. Konsep Dasar *End Stage Renal Disease*

Fisiologi kerja ginjal meliputi filtrasi, reabsorpsi, hormon dan sekresi. Filtrasi dilakukan oleh nefron yaitu suatu unit fungsional di korteks dan medulla terdiri dari korpuskel (glomerulus didalam kapsul bowman) yang melakukan ultrafiltrasi sehingga hasil filtrasi akan masuk kedalam ruang bowman, ke tubulus proksimal, lengkung henle, tubulus distal dan duktus kolektivus dalam bentuk urin. Reabsorpsi adalah suatu proses penyerapan kembali air dan zat yang terlarut didalamnya kembali ke pembuluh darah. Hormon yang diproduksi di ginjal antara lain aldosteron dan hormon anti deurisis. Sekresi dilakukan untuk zat-zat tertentu misalnya obat atau zat-zat yang berlebihan dalam tubuh (Semuel et al., 2013).

**Tabel 2.1** Klasifikasi *Chronic Kidney Disease* berdasarkan LFG

Kategori LFG	LFG (ml/menit/1,73 m <sup>3</sup> )	Istilah
G1	≥ 90	Normal atau tinggi
G2	60-89	Penurunan ringan*
G3a	45-59	Penurunan ringan sampai sedang
G3b	30-44	Penurunan sedang-berat
G4	15-29	Penurunan berat
G5	<15	Gagal Ginjal

\*Relatif terhadap kadar pada dewasa muda.

Bila tidak ditemukan bukti adanya kerusakan ginjal, baik LFG ada katagori G1 maupun G2 tidak memenuhi kriteria untuk *Chronic Kidney Disease*.

Sumber: Konsensus Pernefri 2013

Gangguan pada *ESRD* terdapat pada 2 fungsi yaitu glomerulus dan tubular. Fungsi utama glomerulus adalah sebagai filtrasi. Jika terjadi kerusakan maka akan mengakibatkan gangguan pada filtrasi, *GFR* menurun dengan retensi berbagai substansi zat yang biasanya di filtrasi oleh glomerulus termasuk didalamnya adalah air. Sedangkan kerusakan dari tubular mengakibatkan kegagalan reabsorpsi tubular mengakibatkan poliuria dengan berat jenis rendah. Bersama dengan elektrolit dan nutrisi. Proses perjalanan *ESRD* berlangsung perlahan dan lebih dari 3 bulan akan mengakibatkan kerusakan ginjal yang permanen mencapai  $GFR \leq 15\%$  (A. Albaar, et all, 2019).

Fungsi ginjal akan mengalami penurunan yang signifikan mulai usia 50 tahun akibat berkurangnya jumlah nefron yaitu sekitar 20%. Selain itu adanya penyakit degenerative sebagai faktor risiko terkuat penyebab *ESRD*. Prevalensi pasien *ESRD* di Indonesia 48% diantaranya berusia kurang dari 50 tahun (Ariyanto, 2018). Faktor risiko *ESRD* diantaranya adalah latar belakang keluarga dengan adanya riwayat dalam keluarga dan usia lebih 50 tahun. Penyakit diabetes, hipertensi, penyakit kardiovaskuler, sumbatan pada saluran kemih dan ginjal, obesitas dan penyakit lupus juga merupakan faktor risiko terjadinya *ESRD*. Suku bangsa dimana suku Afrika, Amerika, Hispanic atau keturunan Amerika asli tentunya merupakan suku yang lebih cenderung menderita penyakit diabetes dan hipertensi dimana kedua penyakit tersebut merupakan faktor risiko terjadinya *ESRD*. Faktor yang lain adalah gaya hidup dimana overdosis dalam pengobatan dengan ibuprofen, naproxen, acetaminophen dan penggunaan obat-obatan dalam jangka waktu panjang juga dapat merusak fungsi ginjal (A. Albaar, et all, 2019).

Patofisiologi *ESRD* bergantung pada penyakit yang mendasarinya namun keadaan tersebut memiliki proses perjalanan penyakit yang hampir sama. Proses ini dimulai dengan kerusakan nefron yang mengakibatkan hipertrofi struktural dan fungsional nefron yang masih tersisa karena nefron yang sehat harus mengambil peranan nefron yang rusak sebagai upaya kompensasi tubuh yang diperantarai oleh molekul vasoaktif seperti sitokin dan *growth factors*. Hal tersebut mengakibatkan hiperfiltrasi yang diikuti oleh peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus. Namun proses adaptasi ini hanya dapat berjalan dalam waktu singkat yang pada suatu saat akan mengakibatkan terjadinya sklerosis nefron yang tersisa dan pada akhirnya akan menyebabkan penurunan fungsi nefron yang progresif. Adanya aktivasi sistem renin-angiotensin yang sebagian diperantarai oleh *growth factors* yaitu *transforming growth factors*  $\beta$  (TGF- $\beta$ ) berperan dalam peningkatan terjadinya hiperfiltrasi, sklerosis dan progresifitas kerusakan nefron. Faktor lain yang dapat menyebabkan progresifitas2 kerusakan ginjal

antara lain albuminuria, hipertensi, hiperglikemia, dislipidemia (Sudoyo et al., 2009).

Manifestasi klinis dari *ESRD* adalah pada sistem respirasi sesak nafas akibat kelebihan cairan, edema pulmoner, dan efusi pleura. Pernafasan kusmaul terjadi sebagai bentuk kompensasi tubuh dalam membuang kelebihan ion hidrogen. Sistem integumen terjadi perubahan warna kulit, pigmen urokrom, risiko perdarahan, ptikie, purpura, kulit menjadi kering, pruritus, rambut rapuh dan kuku mudah patah, tipis, bergerigi. Pada sistem *urinary* terjadi penurunan produksi urin bahkan sampai anuri. Keluhan pada sistem gastrointestinal mual mutah, tidak ada nafsu makan, stomatitis, parotitis dan gingivitis, rasa pahit, rasa seperti logam, nafas berbau amoniak, ulkus dan perdarahan lambung, diare maupun konstipasi. Sistem imun pasien menurun berkaitan dengan pembentukan anti bodi humoral dan selluler, reaksi hipersensitifitas, dan menurunnya reaksi kemo-taksis leukosit. Penggunaan obat-obatan immunosupresif dan peningkatan infeksi. Adapun gejala lain dari *ESRD* adalah hipertensi yang disebabkan adanya retensi air dan natrium serta adanya aktivasi sistem Renin-Angiotensin yang akan menyebabkan terjadinya hipertrofi ventrikel kiri dan gagal jantung (Kasim 2019; Lewis et al., 2014; Black & Hawks, 2014).

Penurunan fungsi ginjal mengakibatkan penurunan *LFG* yang menyebabkan ketidakmampuan tubuh untuk mengeluarkan kelebihan air, garam dan produk sisa metabolisme yang pada tahapan lanjut akan timbul efek toksik uremia yang meningkatkan morbiditas (Black & Hawks, 2014). Beberapa pilihan terapi pengganti ginjal pada pasien *ESRD* yang dapat dilakukan diantaranya *home peritoneal dialysis*, *home hemodialysis*, *in center hemodialysis*, *kidney transplant* ataupun *palliative care* (A. Albaar, et all, 2019).

## 2. Konsep Dasar Hemodialisis

Hemodialisis merupakan suatu proses pemisahan zat-zat tertentu (toksik) dari darah melalui membran semipermeabel buatan (*artificial*) di dalam ginjal buatan/dialiser, dan selanjutnya dibuang melalui cairan

dialisis/dialisat. Prinsip pada hemodialisis adalah difusi, osmosis, dan ultrafiltrasi. Tujuan hemodialisis untuk membuang produk metabolisme protein seperti urea, kreatinin, dan asam urat. Selain itu hemodialisis juga dapat membuang kelebihan air, mempertahankan system buffer tubuh, mempertahankan atau mengembalikan kadar elektrolit tubuh dan memperbaiki status kesehatan pasien. Namun hemodialisis tidak dapat menggantikan peran ginjal untuk memproduksi hormon eritropoetin maupun mensintesa vitamin D (A. Albaar, et all, 2019). Hemodialisis juga dapat mengakibatkan kekacauan dari aktivitas jaringan, organ dan system endokrin. Sistem endokrin yang terpengaruh pada *ESRD* disebabkan karena beberapa hormon dimetabolisme atau diekskresikan oleh ginjal diantaranya gangguan pada hipogonat, testosteron dan prolaktin (Edey, 2017)

Hemodialisis diindikasikan untuk pasien dengan asidosis metabolik, intoksikasi, uremia, ensefalopati, dan oedema pulmo. Tanda klinis pasien yang membutuhkan dialisis segera seperti kelebihan cairan, hiperkalemia dengan kalium serum  $>6$  mEq/L. Ureum darah  $>200$  mg/dl, asidosis metabolik berulang dengan pH darah  $<7,1$ , anuria berkepanjangan  $>5$  hari. Pasien dengan akses vaskuler sulit, instabilitas hemodinamik, suhu tinggi, gangguan koagulasi merupakan kontra indikasi relatif dalam pelaksanaan haemodialisis (Pernefri, 2013; Sudoyo et al., 2009; (A. Albaar, et all, 2019).

Pengkajian keperawatan pasien hemodialisis secara garis besar meliputi riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, psikososial spiritual, dan pemeriksaan diagnostik. Adapun masalah psikososial pada pasien *ESRD* yang menjalani hemodialisis diantaranya depresi, harga diri rendah dan isolasi sosial (A. Albaar, et all, 2019). Diagnosa keperawatan pada masalah psikososial yang terjadi pada pria *ESRD* yang menjalani hemodialisis diantaranya: disfungsi seksual, kontrol emosi labil, keputusasaan, risiko pelemahan martabat, harga diri rendah situasional, gangguan citra tubuh, disfungsi proses keluarga, diskontinuitas proses keluarga, hambatan interaksi sosial (NANDA, 2018).

Tabel 2.2 Intervensi masalah psikososial

Masalah Psikososial	Intervensi
Implikasi keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Memfasilitasi penyesuaian perubahan akibat sakit yang dialami.</li> <li>b. Memperbaiki interaksi social dan gaya hidup.</li> <li>c. Menyediakan informasi yang jelas untuk membantu memecahkan masalah.</li> </ul>
Penilaian kondisi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Menentukan kebutuhan pasien dan mengidentifikasi masalah yang potensial timbul.</li> <li>b. Mengumpulkan informasi untuk rencana pengobatan</li> </ul>
Membesarkan hati	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Membuat pasien mampu menerima tanggung jawab akan kesehatan dan kebahagiaan.</li> <li>b. Membuat pasien mampu menerima keterbatasan akibat kondisi sakit dan pengobatan.</li> </ul>
Peningkatan kualitas hidup.	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Melakukan penilaian, edukasi dan motivasi.</li> <li>b. Mengajarkan cara membantu /memonitor diri sendiri.</li> <li>c. Program rehabilitasi (<i>support group</i>)</li> <li>d. Terapi <i>Spiritual Emotional Freedom Technique (SEFT)</i></li> </ul>

Sumber: Pelatihan Perawat Ginjal Intensif Angkatan ke V tahun 2019 di RSUP dr Sudiro Husodo Makasar

### 3. Konsep Dasar Disfungsi Ereksi

Ereksi adalah pengerasan penis sebagai suatu reflek spinal yang dipacu oleh stimulasi mekanoreseptor yang sangat peka di glans penis sehingga memicu peningkatan aktivitas parasimpatis dan penurunan aktivitas simpatis ke arteriol-arteriol di penis dan terjadilah vasodilatasi. Ereksi juga dapat dipengaruhi oleh faktor emosi, psikologis dan sosial. Pada saat ereksi pembengkakan jaringan erektil penis oleh darah akibat vasodilatasi arteriole penis (Kadir, 2012).

Disfungsi ereksi didefinisikan sebagai ketidakmampuan penis untuk mencapai dan mempertahankan ereksi secara persisten untuk melakukan aktivitas seksual yang memuaskan (Burnett et al., 2018). Etiologinya disfungsi ereksi diklasifikasikan menjadi 3 katagori yaitu disfungsi ereksi organik, disfungsi ereksi psikogenik dan disfungsi ereksi campuran. Disfungsi ereksi pada PGK mulai muncul seiring dengan turunnya *GFR*, dimana nilai disfungsi ereksi akan meningkat pada PGK stadium 3. (Edey, 2017; Goyena, 2019)

Pathofisiologi disfungsi ereksi disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya gangguan pada sistem vaskuler, neurologi, anatomi dan struktural, hormonal dan obat-obatan.

Tabel 2.3 Mekanisme Disfungsi Ereksi Pada ESRD

Vaskuler	Arteriosklerosis pada penis
Endokrin	<i>Hipogonadism dan hyperprolactinemia</i>
Neurologi	Urem dan Neuropati diabetic otonom
Obat-obatan	Histamin dan anti hipertensi
Anemia	Berkurangnya suplai oksigen ke corpora cavernosa
Hyperparathyroidm	Kalsifikasi pada penis dan <i>hyperprolactinemia</i>

Sumber: *Frontiers in Medicine* 2017

Penyakit vaskuler mempunyai hubungan erat dengan disfungsi ereksi dimana disfungsi ereksi disebabkan oleh kerusakan endotelia dan arteriosclerosis pada pembuluh darah penis sehingga terjadi gangguan suplay darah ke penis. Berdasarkan hal tersebut maka ada hubungan antara disfungsi ereksi dengan ESRD. Sebuah penelitian pada 20 pasien dengan ESRD dan disfungsi ereksi, penggunaan kombinasi *pharmacocavernosography* dan *pharmacocavernosometry* menemukan bukti bahwa penyakit oklusif arteri kavernal mencapai 78%. Hal ini yang menjadikan artherosklerotik pada penis yang terjadi pada disfungsi ereksi pada ESRD (K. Hatzimouratidis, F. Giuliano et al., 2017)

Sistem endokrin yang terpengaruh pada ESRD disebabkan karena beberapa hormon dimetabolime atau diekskresikan oleh ginjal diantaranya gangguan pada hipogonat, testosteron dan prolaktin. Sekresi hipotalamus dalam keadaan normal melepas *gonadotropin (GnRH)* dan menstimulasi produksi hormon *luteinizing (LH)* dan *follicle-stimulating hormone (FSH)* oleh kelenjar *pituitary* merupakan regulator utama dalam memproduksi testosteron untuk menstimulasi spermatogenesis. Gangguan pada hipotalamus-hipofisis-gonad pada laki-laki dengan ESRD dapat mengakibatkan gangguan fungsional yang dikarenakan oleh mekanisme umpan balik pada ESRD sensitif dan tidak stabil. Protein pengikat yang bersirkulasi dalam darah dapat berubah konsentrasinya sehingga dapat mengakibatkan terjadi pada hipogonadisme dimana angka kejadian hipogonadisme 40-60% dari pasien hemodialisis. Penurunan kadar testosteron juga dipicu oleh penurunan protein akibat ikut terbuang ketika proses hemodialisis (Edey, 2017).

Penurunan kadar testosteron mengakibatkan umpan balik LH, sehingga sekresi LH tinggi oleh hipotalamus. Disamping itu, efek hormon

*LH* juga menyebabkan penurunan *clearens* ginjal karena dianggap melepaskan protein keluar dari tubuh. Kondisi *ESRD* memicu untuk menghambat peningkatan *LH* karena dapat memperburuk kondisi *clearens* di ginjal. Efek jangka Panjang konsentrasi *LH* semakin turun yang juga berdampak pada penurunan konsentrasi testosteron (Edey, 2017). Testosteron sendiri mempunyai fungsi mengatur dan mempertahankan libido pada pria dewasa (Goyena, 2019).

Penurunan hormon testosteron selain terjadi karena proses *ESRD*, juga menurun secara alami akibat bertambahnya usia. Penambahan usia menyebabkan penurunan kadar testosteron karena ada peningkatan *binding* globulin hormon seks yang bersirkulasi sehingga dapat disimpulkan semakin meningkat usia populasi *ESRD* maka semakin menurun testosteron dan semakin meningkat angka kejadian disfungsi ereksi. Selain testosteron pada PGK juga terjadi hiperprolaktinemia yang prevalensinya mencapai 30-65% dan 16% diantaranya terjadi pada *ESRD*. Hiperprolaktin terjadi karena ginjal gagal mengekskresikan prolaktin, sehingga konsekwensi menyebabkan menekan kerja hipogonad selanjutnya menurunnya masa otot, penurunan libido dan disfungsi ereksi (Edey, 2017).

Gangguan sistem saraf otonom, sistem saraf para simpatis menjadikan ketidakadequatan aliran darah pada *corpora cavernosa* sehingga menyebabkan disfungsi ereksi. Neuropati otonom sering dikaitan dengan diabetes tipe 1 yang menjadi penyebab tersering pada *ESRD*. Selain diabetes sebagai penyebab potensial neuropati otonom, uremia juga dapat menyebabkan disfungsi sistem saraf otonom. Neuropati ini bersifat irreversibel dan tidak responsive terhadap terapi hemodilisis (Edey, 2017).

Terapi farmakologi sering dipergunakan untuk pengelolaan pasien dengan *ESRD*, meskipun tidak semua pasien mengalami hipertensi, namun pengontrolan tekanan darah merupakan terapi utama pada *ESRD*. Selain itu terapi hipertensi juga sering digunakan untuk pasien hemodialisis mengingat ekspansi volume ekstraseluler yang kronis. Terapi anti-hipertensi terdiri dari berbagai kelas obat dimana sering berhubungan

dengan disfungsi ereksi. Selain terapi anti hipertensi pasien *ESRD* juga sering mendapatkan terapi lain yang berhubungan dengan disfungsi ereksi seperti antidepresan, diuretik, antihistamin, dan antiaritmia (Edey, 2017).

Pada umumnya pasien *ESRD* menderita anemia dan prevalensinya meningkat seiring dengan penurunan *GFR*. Prevalensi ini meningkat disebabkan oleh penurunan *erythropoietin* yang akan semakin menurun ketika fungsi ginjal menurun. Pada anemia terjadi penurunan suplai oksigen ke dalam jaringan termasuk korpora cavernosa. Penurunan ini berdampak pada gangguan pembentukan oksida nitrat dalam jaringan dan menurunkan fungsi ereksi. Oleh sebab hal tersebut maka anemia pada pasien *ESRD* berhubungan dengan disfungsi ereksi (Edey, 2017).

Penegakan diagnosa disfungsi ereksi melalui beberapa tahap yaitu:

- a. Anamnesa secara komperhensif tentang riwayat disfungsi ereksi, riwayat seksual yang juga mencakup orientasi seksual, hubungan dengan pasangan seksual sebelumnya dan saat ini, status emosi, onset dan durasi masalah ereksi, status kesehatan pasangan bila ada. Perlu diperhatikan bahwa disfungsi ereksi juga dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan psikososial dan mungkin dapat menimbulkan dampak yang signifikan terhadap kualitas hidup bagi penderita dan pasangannya. Validasi dapat menggunakan *International Index for Erectile Function (IIEF)* atau *Sexual Health Inventory for Men (SHIM)*. Faktor psikologis juga dikaitkan dengan disfungsi ereksi. Gejala depresi dan pengangguran sangat terkait dengan disfungsi ereksi pada pasien dengan *ESRD*. Pengkajian lebih lanjut sangat diperlukan dalam menentukan etiologi penyebab disfungsi ereksi berdasarkan faktor psikologis. Pada *ESRD* depresi dapat mengikuti hilangnya peran utama dalam pekerjaan atau keluarga atau mencerminkan berkurangnya fungsi fisik atau kognitif. Pada beberapa pasien hemodialisis, rasa tidak berdaya muncul, karena ketakutan akan komplikasi atau rawat inap. Secara keseluruhan, 20-30% pasien dialisis telah terbukti secara klinis menderita depresi. Sebuah studi pada PGK stadium 4-5 yang diukur dengan kuesioner wawancara terstruktur dengan subyek *GFR* di bawah

20 ml/menit menemukan bahwa 25% mengalami depresi berat dan 20% mengalami depresi ringan (Edey, 2017; Goyena, 2019).

- b. Pemeriksaan fisik pasien difokuskan pada *genitourinary, endocrine, vascular* dan fungsi neurologi (Goyena, 2019).
- c. Pemeriksaan laboratorium dapat disesuaikan dengan keluhan dan faktor risiko pasien. Sebagai contoh glukosa darah atau HbA1c, profil lipid, total testosteron pagi hari, *PSA*, prolaktin, dan hormon lutein. Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan laboratorium tidak mengungkapkan diagnosis yang tepat pada pasien dengan disfungsi ereksi, namun hal ini dapat mengidentifikasi kondisi komorbiditas (Goyena, 2019).

#### 4. Konsep Dasar Kualitas Hidup

Kualitas hidup merupakan konsep analisis kemampuan seseorang dalam mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi seseorang mengenai tujuan, keinginan, standart, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya dari lingkungan sekitar seseorang (Nursalam, 2015). Tujuan pengukuran kualitas hidup pada umumnya adalah untuk mengidentifikasi berbagai aspek, mengidentifikasi area potensial yang dapat diperbaiki, menjelaskan masalah dan kebutuhan, menilai kemajuan pelayanan dan mengaudit pelayanan, memberikan informasi dan memfasilitasi komunikasi pemberi layanan serta membantu dalam pengambilan keputusan. Penilaian kualitas hidup pada *ESRD* merupakan hal yang esensial yang tujuannya bukan untuk menghilangkan penyakit, melainkan adaptasi pasien dengan keterbatasan fisik, perubahan gaya hidup, dan perawatan medis (Zazzeroni et al., 2017).

Kualitas hidup menurut Hays dalam (Handi Rustandi, 2018) adalah keadaan dimana individu mendapat kepuasan dan kenikmatan dalam melakukan kegiatan kehidupan sehari-hari. Kualitas hidup tersebut menyangkut kesehatan fisik dan kesehatan mental. Hal ini artinya jika seseorang sehat secara fisik dan mental maka orang tersebut akan mencapai suatu kepuasan dalam hidupnya. Kesehatan fisik itu dapat dinilai dari fungsi fisik, keterbatasan peran fisik, nyeri pada tubuh dan persepsi tentang

kesehatan. Sedangkan kesehatan mental itu dapat dinilai melalui fungsi sosial, dan keterbatasan peran emosional

Kualitas hidup merupakan bagian integrasi dari publikasi keterbatasan, keluhan dan ciri-ciri psikologis yang menunjukkan kemampuan seseorang untuk melakukan bermacam-macam peran dan merasakan kepuasan dalam melakukan sesuatu (Yuwono dalam Handi Rustandi, 2018). Faktor-faktor-yang mempengaruhi kualitas hidup terbagi dalam dua bagian. Bagian pertama adalah sosial demografi yaitu jenis kelamin, umur, suku atau etnik, pendidikan, pekerjaan, dan status perkawinan. Kedua adalah tindakan medis yaitu lama menjalani hemodialisa, stadium penyakit, dan penatalaksanaan medis yang dijalani. (Handi Rustandi, 2018). Penelitian (Supriyadi&Wagino, 2011) juga membuktikan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antar kualitas hidup pasien ESRD sebelum dan sesudah menjalani hemodialisis.

*The World Health Organization Quality of Life (WHOQol)* menjelaskan kualitas hidup meliputi 4 bidang yaitu: 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 (Yuliaw, 2010) dalam (Handi Rustandi, 2018).

Peningkatan kualitas hidup dan efikasi diri telah dikaitkan dengan efek positif pada pasien hemodialisis, seperti peningkatan nilai-nilai laboratorium utama, kognitif dan emosional, mortalitas dan tingkat rawat inap, dan peningkatan kepatuhan terhadap terapi (Zazzeroni et al., 2017). Pembahasan kualitas hidup juga dinilai semakin penting dalam dunia

kesehatan terkait beberapa aspek seperti hubungan biaya dan nilai dari pelayanan perawatan kesehatan yang didapatkan (Nursalam, 2015).

Komitmen pengobatan yang berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas hidup *ESRD* sudah dilakukan dan sudah terbukti dapat mengurangi mortalitas dan morbiditas dari pasien *ESRD*. Peningkatan pelayanan pengobatan, perawatan medis, dan teknologi dibidang kesehatan dapat memperpanjang usia *ESRD* meskipun kualitas hidup pasien *ESRD* belum tentu baik. Hasil dari perawatan tidak hanya diukur dari segi kelangsungan hidup, akan tetapi juga dalam kesejahteraan. Oleh sebab hal tersebut, kualitas hidup pasien *ESRD* perlu diukur. Konsep dari pengukuran kualitas hidup mencakup 3 topik yaitu: kemampuan dalam keterlibatan aktivitas yang kuat, kemampuan dalam peran sosial dan pekerjaan, dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Joshi, 2011). Pengukuran kualitas hidup pasien *ESRD* dapat dilakukan melalui kuisioner *WHOQol-HDLikia*.

#### 5. Konsep Dasar Usia perkembangan Pria Dewasa

Perkembangan rentang hidup (*life-span development*) merupakan proses yang berkesinambungan. Meskipun kematangan fisik sudah tercapai, namun perubahan-perubahan badaniah yang terjadi sepanjang hidup dapat mempengaruhi sikap, proses kognitif, dan perilaku seseorang. (Samsunuwiyati, 2013). Katagori umur menurut WHO (2017) adalah : (a) 0-17 tahun: anak-anak (b) 18-65 tahun: dewasa (c) 66-79 tahun: setengah baya (d) 80-99 tahun: orang tua (e) 100 tahun keatas: orang yang berusia Panjang.

Aspek perkembangan yang terjadi pada usia dewasa:

a. Perkembangan fisik: merupakan puncak kemampuan fisik dan sekaligus penurunan pada periode ini;

1) Kesehatan badan

Mulai sekitar 18-25 tahun individu memiliki kekuatan terbesar, kemudian pada usia 25 tahun mulai terjadi penurunan perubahan fisik yang sebagian besar bersifat kuantitatif dari pada kualitatif. Secara bertahap kekuatan fisik mengalami kemunduran sehingga lebih mudah terserang penyakit. Proses penuaan pada laki-laki tidak

kentara karena tidak ada tanda-tanda fisiologis dari peningkatan usia. Laki-laki akan tetap subur dan mampu menjadi ayah sampai memasuki usia tua. Penelitian di Amerika terhadap 40 orang yang berusia 40 tahun menemukan terjadinya penurunan kekuatan fisik dan psikologis.

2) Perkembangan sensori

Penurunan fungsi penglihatan dan pendengaran belum ketara pada dewasa awal. Namun demikian, pada masa dewasa pertengahan perubahan penglihatan dan pendengaran merupakan perubahan fisik yang menonjol. Selanjutnya pada dewasa akhir, perubahan sensori fisik melibatkan indera penglihatan, indera pendengaran, indera perasa, indera pencium dan indera peraba.

3) Perkembangan otak

Sel-sel otak pada dewasa awal berangsur-angsur berkurang, namun perkembangbiakan koneksi neural (*neuralconnection*), khususnya bagi orang-orang yang aktif, membantu mengganti sel-sel yang hilang. Hal ini menjelaskan bahwa orang dewasa yang tetap aktif, baik secara fisik, seksual, maupun secara mental.

b. Perkembangan kognitif

1) Perkembangan Pemikiran Post Formal

Pemikiran dewasa muda menunjukkan suatu perubahan yang signifikan. Masyarakat yang kompleks memiliki pertimbangan-pertimbangan yang praktis bahkan mengubah bentuk logika kaum muda yang idealis, oleh sebab tersebut pemikiran orang dewasa muda menjadi lebih konkrit dan pragmatis (tanda kedewasaan).

2) Perkembangan Memori

Perubahan memori bukanlah suatu yang sudah pasti terjadi sebagai bagian dari proses penuaan, melainkan lebih merupakan stereotip budaya, namun demikian pada orang tua yang memperlihatkan kemunduran memori cenderung terbatas pada tipe-tipe memori tertentu, misalnya memori episodik (memori berhubungan dengan

pengetahuan dan fakta-fakta umum), memori implisit (memori bawah sadar)

### 3) Perkembangan Intelligensi

Kemunduran kemampuan mental merupakan bagian dari proses penuaan organisme secara umum. Terdapat 3 faktor yang menyebabkan terjadinya kemunduran: (1) Ketiadaan kapasitas dasar, (2) Terlampau lamanya tidak melakukan aktivitas-aktivitas yang berhubungan dengan intelektual, (3) Budaya

c. Perkembangan Psikososial; seseorang memiliki peran kehidupan yang lebih luas, melibatkan diri secara khusus dalam karir, pernikahan, dan kehidupan berkeluarga dan ditandai dengan tiga gejala penting yaitu keintiman, generative dan integritas.

#### 1) Perkembangan keintiman

Pembentukan hubungan intim merupakan tantangan utama yang dihadapi oleh orang dewasa. Pada masa dewasa awal, seseorang telah siap dan ingin menyatukan identitasnya dengan orang lain. Hubungan intim merupakan pengaruh yang besar terhadap perkembangan psikologis dan fisik seseorang.

#### 2) Cinta

Nilai-nilai cinta muncul selama tahap perkembangan keintiman. Cinta dapat diklasifikasikan menjadi 4 yaitu: (a) Altruisme, (b) persahabatan, (c) Cinta yang romantic atau bergairah, (d) Cinta yang penuh perasaan atau persahabatan. Pada orang dewasa perasaan cinta lebih dari sekedar gairah atau romantisme, melainkan suatu afeksi-cinta yang penuh perasaan dan kasih sayang yang diungkapkan dalam bentuk kepedulian dengan orang lain. Sebuah teori yang dikemukakan oleh Robert J. Sternberg, 1993 yang dikenal "*the triangular theory of love*" (teori cinta triangular) menyatakan bahwa cinta memiliki 3 bentuk utama yaitu: (a) gairah (cinta lebih didasarkan atas daya tarik fisik dan seksual terhadap pasangan), (b) keintiman (cinta yang lebih didasarkan pada perasaan emosional tentang kehangatan, kedekatan, dan berbagi dalam

hubungan, (c) komitmen (cinta yang berdasarkan pada penilaian kognitif atas hubungan dan niat untuk mempertahankan hubungan meskipun hubungan tersebut dalam masalah).

### 3) Pernikahan dan keluarga

Pandangan Erikson, keintiman biasanya menuntut perkembangan seksual yang mengarah pada perkembangan hubungan seksual yang dicintai dan dipandang sebagai teman berbagi suka dan duka. Hal ini berarti dapat disimpulkan bahwa hubungan intim yang terbentuk akan mendorong usia orang dewasa awal untuk mengembangkan genitalitas seksualnya dalam bentuk timbal balik dengan mitra yang dicintai. Hubungan seksual dan keintiman pada masa dewasa awal ini diperoleh melalui lembaga pernikahan atau perkawinan.

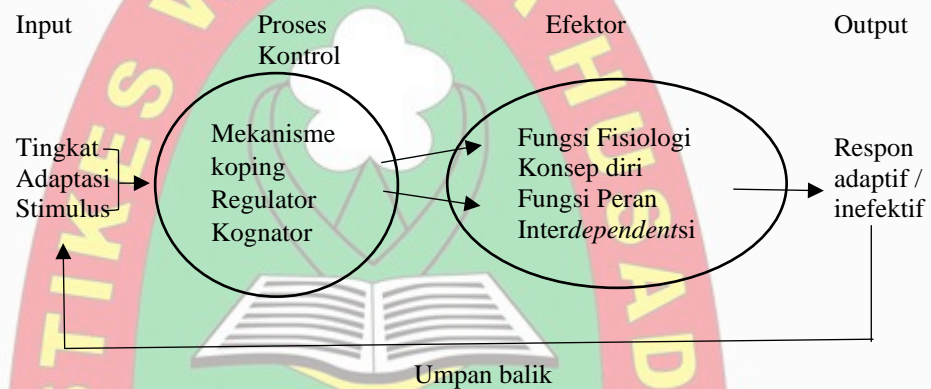
### 4) Perkembangan Generativitas

Perhatian terhadap apa yang dihasilkan (keturunan, produk-produk, ide-ide, dan sebagainya) serta pembentukan dan penetapan garis-garis pedoman untuk generasi berikutnya adalah ciri-ciri dari tahap generativitas. Transmisi nilai-nilai social ini diperlukan untuk memperkaya aspek psikoseksual dan aspek psikososial kepribadian. Rata-rata pada laki-laki usia 40-50 tahun merupakan masa paling produktif dan biasanya berada pada puncak karir. Pandangan Daniel Levinson (1978) paruh kehidupan ini sebagai sebuah krisis dimana pada usia tengah baya keyakinannya berada diantara masa lalu dan masa depan dan berusaha mengatsi kesenjangan yang mengancam kontinuitas kehidupannya. Usia 20-33 tahun seseorang mengalami masa transisi dimana ia harus menghadapi persoalan dalam menentukan tujuan yang lebih serius. Selamu usia 30-an, pengembangan karir. Tahun-tahun berikutnya dalam periode dewasa pertengahan, seseorang memasuki fase *Becoming One's Own Man (BOOM)* yaitu fase menjadi diri sendiri. Usia 40, seseorang telah mencapai kestabilan dalam karir, berhasil mengatsai dan menguasai kelemahan sebelumnya untuk belajar menjadai orang dewasa, dan harus menatap kehidupan yang akan

dating sebagai orang dewasa usia tengah baya. Usia 50 tahun pandangan tentang jariah kehidupan mulai berubah, memikirkan tahun yang tersisa untuk hidup dan menentukan apa yang penting dari waktu yang tersisa untuk hidup (Samsunuwiyati, 2013)

## 6. Konsep Keperawatan Konseptual Calista Roy

Model keperawatan konseptual Calista Roy merupakan teori yang menguraikan bagaimana individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilakunya secara adaptif serta mampu merubah perilaku yang mal adaptif. Penelitian adaptasi pasien *ESRD* menurut (Isroin, 2017) menunjukkan hasil kemampuan adaptasi psikologis konsep diri 74% adaptif, peran 69% adaptif dan *interdependentsi* 87% adaptif.



Sumber: Alligood, 2014

Skema 2.1 Kerangka sistem adaptasi Roy

Roy mengemukakan konsep keperawatan dengan model adaptasi yang memiliki beberapa pandangan atau keyakinan serta nilai yang dimilikinya. Roy menetapkan empat komponen elemen sentral paradigma keperawatan dalam model adaptasi tersebut yang terdiri dari manusia, lingkungan, kesehatan dan keperawatan (Alligood, 2014).

### a. Manusia

Manusia sebagai makhluk biologi, psikologi, dan sosial yang selalu berinteraksi dengan lingkungannya secara terus menerus; individu selalu berada pada rentang sehat sakit dan hal ini berhubungan dengan keefektifan koping yang dilakukan untuk beradaptasi terhadap

perubahan (Alligood, 2014). Sistem adatif yang digambarkan Roy melihat manusia secara holistik sebagai suatu kesatuan yang terdiri dari input yang merupakan stimulus yang dibagi dalam 2 tingkatan seperti stimulus fokal yang dihadapi pasien *ESRD* akibat menurunnya hormon *LH* sehingga dapat mengurangi libido. Adapun stimulus kontekstual adalah ketidakharmonisan rumah tangga akibat disfungsi ereksi dan stimulus residual berupa kurangnya pengetahuan terhadap pentingnya penatalaksanaan perawatan disfungsi ereksi untuk dapat mempertahankan keharmonisan rumah tangga.

Adanya stimulus pada manusia akan menimbulkan koping dimana Roy mengatakan terdapat 2 konsep kontrol subsistem yaitu :

1) Regulator.

Regulator merupakan proses koping utama yang melibatkan system syaraf, kimiawi, dan hormonal. Pada disfungsi ereksi mekanisme koping regulator berupa peningkatan hormon luteinizing (*LH*) dan follicle-stimulating hormone (*FSH*) akibat mekanisme umpan balik penurunan testosteron.

2) Kognator.

Kognator merupakan proses koping utama yang melibatkan saluran kognitif-emosi: proses persepsi dan informasi, belajar menilai, dan emosi. Pasien disfungsi ereksi akan mengalami stress akibat ketidakberdayaannya melayani pasangannya.

Adanya koping individu akan menimbulkan efektor. Roy menggambarkan efektor merupakan proses internal seseorang sebagai system adaptasi dengan menetapkan sitem efektor. Sebagai system efektor. Respon ini ditampilkan sebagai perilaku yang dapat di amati, diukur, dirasakan atau secara obyektif dilaporkan oleh manusia seperti respon adaptif dengan mencari pengobatan terhadap penyakit disfungsi ereksi dan respon inefektif dengan tetap membiarkan disfungsi ereksinya.

b. Lingkungan.

Lingkungan adalah semua kondisi, keadaan dan lingkungan disekitar individu yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku individu dan kelompok (Alligood, 2014).

c. Kesehatan.

Kesehatan merupakan refleksi adaptasi yang merupakan hasil dari interaksi individu dengan lingkungan. Sebagai individu yang beradaptasi terhadap stimulus, individu dapat secara bebas untuk merespon terhadap stimulus yang lain (Alligood, 2014).

d. Keperawatan.

Tujuan dari keperawatan adalah untuk meningkatkan adaptasi terhadap individu dan kelompok disetiap empat model adaptasi yang berkontribusi terhadap kesehatan dan kualitas hidup (Alligood, 2014).

1) Pengkajian

Callista Roy mengembangkan seseorang sebagai output system adaptasi subsistem regulator dan kognator dimanifestasikan kedalam 4 mode adaptasi yang meliputi mode fisiologis, konsep diri, fungsi peran dan *interdependensi*.

a) Pengkajian fungsi fisiologis

Ada dua kelompok besar pada mode fisiologis yaitu lima kebutuhan dasar integritas fisiologi yang terdiri dari oksigenisasi, nutrisi, eliminasi, dan empat aktivitas fisiologis yang membantu aktifitas regulator dan mengintegrasikan fungsi fisiologis yang terdiri dari sensasi, cairan dan elektrolit.

- (1) Oksigenasi : Disfungsi ereksi terjadi perubahan suplai darah suplai oksigen korpora cavernosa. Penurunan ini berdampak pada gangguan pembentukan oksida nitrat dalam jaringan dan penurunan fungsi ereksi.
- (2) Eliminasi.: Salah satu penyebab dari disfungsi ereksi adalah kegagalan ginjal dalam mengekskresi prolaktin. Konsekuensi dari hiperprolaktinemia akan menekan kerja hipogonad sehingga akan menyebabkan

menurunnya masa otot, penurunan libido dan disfungsi ereksi (Edey, 2017).

(3) Sensasi: Disfungsi ereksi menjadikan seseorang berubah sensasi gairah seksualnya

b) Mode adaptasi konsep diri

Pengkajian mode konsep diri terdiri dari *Body sensation, Body image, Self consistency, Moral-spiritual-ethical-self*.

c) Mode adaptasi fungsi peran.

Kebutuhan dasar dalam mode fungsi peran yang adaptif adalah integritas dalam hubungan sosial. Mode fungsi peran berhubungan dengan pola interaksi sosial seseorang dalam hubungan dengan orang lain yang berfokus pada bagaimana seseorang menempatkan dirinya dalam hubungan bermasyarakat. Menurut Capernito (2005); dalam Harkreader (2007); dalam Hartani (2014).

d) Mode saling ketergantungan (*interdependentce*).

Mode saling ketergantungan berfokus pada interaksi untuk saling memberi dan menerima cinta/kasih sayang, perhatian dan saling menghargai (Alligood, 2014).

## 7. Peran Perawat

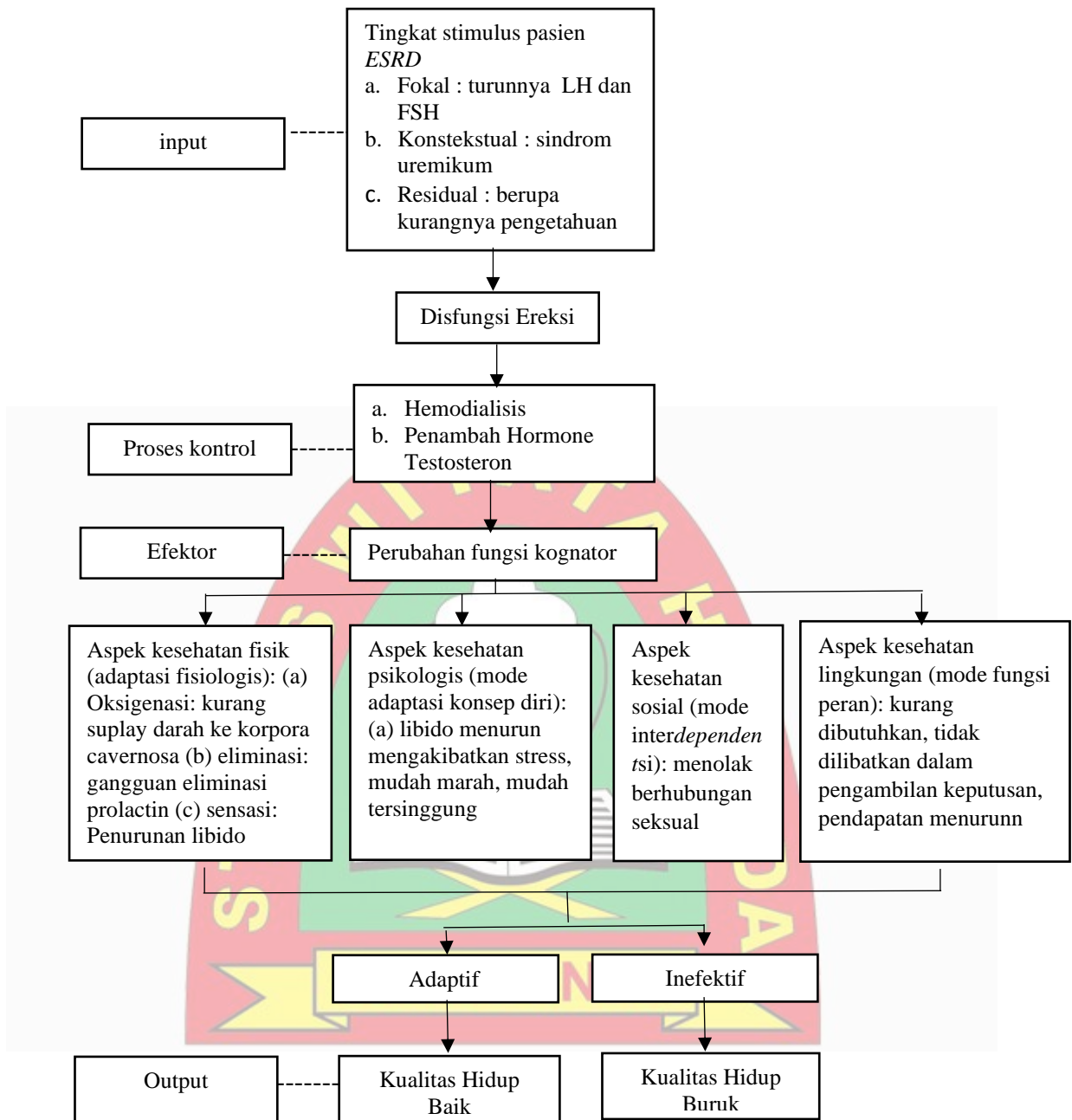
Sebagai pemberi layanan kepada pasien, meningkatkan kualitas hidup. Defenisi perawat spesialis menurut *American Nurses Asossiation* (ANA) Handerson (2004) perawat spesialis merupakan tenaga ahli dalam praktek keperawatan dan melindungi pasien dalam praktek pelayanan keperawatan secara umum dan khusus. Peran perawat diantaranya memberikan edukasi, memberikan asuhan keperawaatan, sebagai peneliti dan konsultan administrasi. Seksualitas merupakan masalah yang sangat sensitif, terkadang mendiskusikan seksualitas menimbulkan rasa tidak nyaman pada pasien. Pasien hemodialisis mengalami perubahan psikososial, identitas diri, peran dengan lingkungan dan keluarga.

Perawat diharapkan dapat mengidentifikasi masalah keperawatan secara komperhensif dengan mempertimbangkan aspek biopsikososio-

kultur sehingga membuat pasien merasa nyaman dalam mengungkapkan permasalahan seksualnya. Peran perawat sebagai edukator peran ini dilakukan dengan membantu klien dalam meningkatkan tingkat pengetahuan kesehatan, gejala penyakit bahkan tindakan yang diberikan, sehingga terjadi perubahan perilaku dari klien setelah dilakukan pendidikan kesehatan (Alligood, 2014).



## B. Kerangka Teori Penelitian



Sumber: diadopsi dari Alligood, 2014

Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian



diterima yaitu ada korelasi yang bermakna antara disfungsi ereksi dengan kualitas hidup hidup pria dewasa dengan *ESRD* yang menjalani haemodialisis dengan nilai korelasi *pearson* ( $r$ ) pada penelitian ini sebesar 0,431 yaitu dengan kekuatan korelasi sedang dengan arah korelasi positif

#### D. Populasi dan Sample

##### 1. Populasi

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 seluruh pasien pria *ESRD* yang menjalani hemodialisis yang berusia 18-65 tahun di Rumah Sakit Siloam Balikpapan dan RSUD dr Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan berjumlah 86 pasien.

##### 2. Sampel Penelitian.

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014). Menurut Gay dan Diehl (1992;46) dalam Soehardi Sigit (1999;70) menyatakan bahwa makin besar sampel kecenderungannya makin representatif. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien *ESRD* yang menjalani hemodialisis di RS Siloam Balikpapan dan RSUD dr Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien *ESRD* yang menjalani hemodialisis di RS Siloam Balikpapan dan RSUD dr Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan. Dahlan (2016) menjelaskan berdasarkan rumus korelasi adalah sebagai berikut:

$$n = \left[ \frac{Z\alpha + Z\beta}{0,5 \ln [(1 + r) / (1 - r)]} \right]^2 + 3$$

Keterangan:

$n$  = besar sampel

$\alpha$  = tingkat kemaknaan = 0,05 (5 %)

$Z\alpha$  = deviat baku alpha = 1,64

$\beta$  = power 90 %

$Z\beta$  = deviat baku beta = 1,28

$r$  = koefisien korelasi = 0,42

Maka besar sampel adalah:

$$n = \left[ \frac{1.64 + 1.28}{0,5 \ln [(1 + 0,42) / (1 - 0,42)]} \right]^2 + 3$$

$$n = 43,44 \text{ dibulatkan menjadi } 44$$

Jumlah sampel ditambah kemungkinan *droup out* 10 %, jadi total sampel 48,4 dibulatkan menjadi 50.

Metode pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan menggunakan *non probability sampling*, yaitu teknik yang digunakan untuk pengambilan sampel yang tidak memberi kesempatan atau peluang yang sama bagi setiap anggota populasi atau setiap unsur untuk dipilih menjadi sebuah sampel (Dahlan, 2016). Adapun tehnik pengambilan sampel penelitian ini dengan *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, 2015).

Ada dua kriteria dalam pengambilan sampel dalam penelitian ini yaitu kriteria *inklusi* dan kriteria *eksklusi* (Nursalam, 2015) adalah:

- a. Kriteria *Inklusi* : yaitu karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2015). Kriteria *inklusi* dalam penelitian ini adalah
  - 1) Pasien laki-laki berusia 18-65 tahun dengan *ESRD* yang menjalani hemodialisis
  - 2) Pernah atau rutin (2x/minggu) melakukan hubungan seksual dengan pasangan hidup (istri).
  - 3) Dapat berkomunikasi, membaca dan menulis.
- b. Kriteria *Eksklusi* : yaitu keadaan yang menyebabkan subjek penelitian tidak dapat diambil/diikutsertakan dalam penelitian karena mengganggu pengukuran dan interpretasi, serta mengganggu kemampuan dalam pelaksanaan, hambatan-hambatan etis kesehatan dan subjek menolak berpartisipasi (Sugiyono, 2014).

Kriteria *eksklusi* dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien dengan penurunan kesadaran.

- 2) Pasien dengan haemodinamik tidak stabil.
- 3) Pasien dengan masalah genetalia pria seperti kanker penis, kanker prostat maupun *Binigna Prostat Hiperplasia (BPH)*.

#### **E. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional**

Variabel merupakan perilaku atau karakteristik yang memberikan nilai berbeda terhadap suatu benda, manusia dan lain-lain (Nursalam, 2015). Adapun variable dalam penelitian ini adalah:

1. Variabel *Independentt* dan *Dependent*.
  - a. Variabel *independentt* merupakan variabel yang mempengaruhi atau yang menjadi sebab perubahannya atau timbulnya variabel terikat (Sugiyono, 2014). Adapun variabel *independentt* dalam penelitian ini adalah disfungsi ereksi.
  - b. Variabel *dependent* adalah variabel yang dipengaruhi atau yang menjadi akibat karena adanya variabel bebas (Sugiyono, 2014). Penelitian ini variabel *dependentnya* adalah kualitas hidup.
2. Definisi Operasional  
Definisi operasional adalah definisi berdasarkan karakteristik yang diamati dari sesuatu yang didefinisikan tersebut. Karakteristik yang diamati (diukur) merupakan kunci dari definisi operasional. Pemberian arti atau makna pada masing-masing variabel berdasarkan karakteristik masing-masing variable (Nursalam, 2015).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
1	Variabel <i>Independent</i> disfungsi ereksi	Ketidakmampuan seorang pria <i>ESRD</i> yang menjalani hemodialisis untuk mempertahankan pengerasan batang penis dalam berhubungan seksual dengan pasangannya mulai dari awal hingga akhir sampai mencapai kepuasan.	Kuisisioner <i>SHIM</i> tentang disfungsi ereksi yang berbentuk skala likert dengan jumlah pertanyaan 5	rentang nilai 1-25	Interval
2	Variabel <i>Dependent</i> Kualitas hidup	Tingkat kepuasan pasien <i>ESRD</i> yang menjalani hemodialisis dalam menjalani kehidupannya dengan memperhatikan kondisi fisik, psikologis, sosial dan lingkungan.	Kuesioner <i>WHOQol-HDLikia</i> dalam bentuk skala Likert dengan 31	rentang nilai 31-155	Interval

## F. Lokasi dan Waktu Penelitian

### 1. Lokasi Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di Unit Hemodialisis RS Siloam Balikpapan dan RSUD dr Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan.

### 2. Waktu Penelitian

Sesuai dengan perencanaan, penelitian ini telah dilakukan pada 10-21 Desember 2019.

## G. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

### 1. Sumber Data.

Data primer adalah data sumber pertama diperoleh dari individu atau perorangan seperti hasil pengisian kuisisioner (angket) yang dapat dilakukan oleh peneliti (Sugiono, 2012). Data primer dalam penelitian ini adalah pasien hemodialisis di Rumah Sakit Siloam Balikpapan dan

RSUD dr. Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan. Instrumen penelitian ini berupa kuisisioner yang tehnik pengumpulan datanya dilakukan dengan cara memberikan seperangkat pertanyaan kepada responden untuk dijawab.

## 2. Instrumen Pengumpulan Data.

Pengumpulan data merupakan kegiatan penelitian untuk mengumpulkan data, sebelum melakukan pengumpulan data perlu dilihat alat ukur pengumpulan data agar dapat memperkuat hasil penelitian. Pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuisisioner :

- a. Kuisisioner A, Kuisisioner untuk variable *independentt* yaitu kuisisioner *SHIM* yang diadopsi oleh Capellelteri tahun 2005, terdiri dari 5 pertanyaan bersifat *favourable* dalam bentuk skala likert (Cappelleri & Rosen, 2005).

**Tabel 3.2 Kisi-Kisi Kuisisioner SHIM**

No	Indikator Disfungsi Ereksi	No pertanyaan	Jumlah butiran
1	Kualitas Seksual	1,5	2
2	Kuantitas seksual	2,3,4	3
<b>Jumlah</b>		5	5

**Sumber: JC Cappelleri, 2005**

- b. Kuisisioner B merupakan kuisisioner untuk variable *dependent* yaitu variabel *dependent* dengan menggunakan kuisisioner *WHOQol-HDLikia* yang diadop dari Kuisisioner *Likia* yang dikembangkan oleh Kiki Hardiansyah Safitri, Shelly Laksmisari, Lukman Hatta Sunaryo dan Amintri pada tahun 2019. Pengembangan kuisisioner tersebut berdasarkan kuisisioner *WHOQol*. Kuisisioner *WHOQol-HDLikia* ini terdiri dari 31 pertanyaan yang bersifat *favourable* dan *unfavourable* dalam bentuk skala likert.

Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuisioner *WHOQol-HDLikia*

No	Indikator Kualitas Hidup	No Pertanyaan		Jumlah butiran
		<i>Favourable (+)</i>	<i>Unfavourable (-)</i>	
1	Fisik	1,2,3,6,9,12, 24,25,27,31	10,15,16,17,18, 19,20,21,22,	19
2	Psikologis	4,11,13,28,30,	14,	6
3	Sosial	7,26,	Tidak ada	2
4	Lingkungan	5,8,29	23	3
Jumlah		20	11	31

Sumber: diadopsi dari kuisioner *Likia, WHOQol* oleh Kiki Hardiansyah Safitri, Shelly Laksmisari, Lukman Hatta Sunaryo dan Amintri tahun 2019

## H. Uji Validitas dan Reabilitas

Penelitian ini untuk variabel disfungsi ereksi dengan menggunakan kuisioner *SHIM* yang telah diuji validitasnya dengan perbedaan mean antar grup signifikan dengan nilai  $p < 0,05$  sehingga dapat disimpulkan bahwa *SHIM* yang diterapkan pada 136 responden pada penelitian Capelleri (2005) membuktikan valid dengan derajat spesifikasi dan sensitifitasnya tinggi sehingga peneliti tidak melakukan uji validitas ulang. Reabilitas kuisioner *SHIM* menggunakan *Crobach's alpha coefficient* dengan hasil ICC (*The Intra Class Correlation coefficient*) 0,92 yang berarti reabel.

Variabel kualitas hidup dengan menggunakan kuisioner *WHOQol-HDLikia* telah dilakukan uji validitas dan reabilitas. Uji validitas terdiri dari uji validitas isi (*Content validity*) dan uji validitas konstruk (*Construct validity*). Uji validitas konstruk (*Construct validity*) telah dilakukan oleh Sri Amawati dan Munawir (2019) pada 40 responden pasien *ESRD* di Balikpapan dengan hasil  $r_{hitung} (0,340-0,86) > r_{tabel} (0,320)$ .

Tabel 3.4 Uji Validitas Isi Kuisioner *WHOQol-HDLikia*

No	Jenis uji validitas	Pelaksana	Waktu	Tempat	Hasil
1	Validitas Conten	dr. Christofel KT,SpPD, FINASIM	26-29 Juni 2019	RS Dirgahayu Samarinda	54 pertanyaan menjadi 34 pertanyaan
2	Uji Statistik	Herlina	Juli 2019	RS AW Sahrani Samarinda	
3	Validitas Content	dr. Lukman Hatta Sunaryo, Sp. PD, FINASIM	17-23 Oktober 2019	RS Siloam Balikpapan	34 pertanyaan menjadi 35 pertanyaan
4	Validitas Content	dr. Shelly Laksmisari, Sp. PD	17-23 Oktober 2019	RS Siloam Balikpapan	35 pertanyaan menjadi 31 pertanyaan

Uji Reabilitas Kuisisioner *WHOQol-HDLikia* yang telah dilakukan oleh Sri Amawati dan Munawir (2019) di RSUD Ratu Aji Putri Botung Penajam dan RS Restu Balikpapan dengan hasil reabilitas sempurna yaitu 0,934.

## I. Prosedur Pengumpulan Data

### 1. Prosedur Administrasi.

- a. Peneliti meminta surat pengantar dari STIKES Wiyata Husada Samarinda (WHS) untuk melakukan studi pedahuluan di RS Siloam Balikpapan.
- b. Peneliti meminta ijin kepada kepala ruangan hemodialisis RS Siloam Balikpapan dengan membawa surat pengantar studi pendahuluan.
- c. Peneliti mengadakan koordinasi dengan pihak RS Siloam Balikpapan pendahuluan dalam studi pendahuluan.
- d. Peneliti meminta surat pengantar dari STIKES Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan penelitian di RS Siloam Balikpapan dan RSUD dr Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan.
- e. Peneliti memberikan surat pengantar penelitian ke RS Siloam Balikpapan dan RSUD dr Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan dengan melampirkan protokol penelitian.
- f. Peneliti menerima balasan surat izin dari RS Siloam Balikpapan dan RSUD dr Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan dan dan membawa surat izin ke STIKES Wiyata Husada bahwa akan melakukan penelitian.

### 2. Alur Penelitian

- a. Setelah mendapatkan ijin dari RS Siloam Balikpapan dan RSUD dr Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan, peneliti melakukan koordinasi dengan pihak terkait dalam rangka memudahkan proses pelaksanaan penelitian.
- b. Melakukan penyebaran kuisisioner setelah mendapatkan ijin dari RS Siloam Balikpapan dan RSUD dr Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan kepada responden secara langsung maupun dengan bantuan asisten

peneliti, dimana asisten penelitian tersebut sebelumnya sudah dilakukan persamaan persepsi terkait penjelasan cara pengisian kuisioner.

- c. Meminta persetujuan dan menjelaskan isi dari kuisioner kepada responden.
- d. Meminta responden untuk mengisi kuisioner, jika pada saat itu responden belum bersedia maka peneliti mengadakan kontrak waktu di hemodialisis selanjutya.
- e. Mengumpulkan data hasil kuisioner yang sudah dilakukan oleh responden.
- f. Setelah data terkumpul kemudian data diolah dan kemudian akan dianalisa dan dibuat hasil kesimpulan.

## J. Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Setelah mengumpulkan data, maka peneliti melakukan pengolahan data. Beberapa langkah dalam mengolah data yang dipaparkan oleh (Setiadi, 2013):

#### a. *Editing*.

*Editing* dilakukan ditempat pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dikonfirmasi pada responden. Adapun data yang dikumpulkan oleh asisten peneliti apabila data kurang lengkap maka peneliti mengkonfirmasi kepada asisten peneliti kemudian asisten peneliti yang akan mengkonfirmasi kepada responden, dengan demikian *editing* data ini diharapkan dapat membuat data yang valid dan reabel yang dapat dipertanggungjawabkan. Data yang dicek oleh peneliti diantaranya:

- 1) Kriteria sampling.
- 2) Data dapat terbaca.
- 3) Kelengkapan pengisian kuisioner.
- 4) Keserasian pengisian kuisioner.

Cara yang dilakukan saat *editing* data:

- 1) Lengkap yaitu semua pertanyaan sudah terisi jawaban.

- 2) Jelas yaitu jaaban pertanyaan tulisannya cekukup jelas untuk dibaca.
- 3) Relevansi jawaban dengan pertanyaan.
- 4) Isi jawaban konsisten dengan pertanyaan.

b. *Coding*.

Peneliti melakukan *coding* dengan menggunakan kode berupa angka. Adapaun cara memberikan kode pada data adalah sebagai berikut:

1) Usia

Peneliti melakukan pengkodean usia berdasarkan konsep dasar usia perkembangan pria dewasa yaitu:

- a) 1 = 18-24 tahun (usia pria dewasa dalam puncak kekuatan).
- b) 2 = 25-40 tahun (usia pria dewasa mulai terjadi penurunan kesehatan).
- c) 3 = 41-50 tahun (usia pria dewasa paling produktif dan dalam puncak karir)
- d) 4 = > 51 tahun (usia pria dewasa memikirkan sisa masa depan).

2) Faktor risiko ESRD

Peneliti melakukan pengkodean faktor risiko *ESRD* berdasarkan *primary disease* sesuai dengan jawaban responden, yaitu:

- a) 1 = Hipertensi.
- b) 2 = Diabetes melitus.
- c) 3 = Penyakit lain (Penyakit Jantung Koroner (PJK) dan BPH)

3) Lama Hemodialisis.

Peneliti melakukan koding lama hemodialisis dengan mengadopsi dan mengembangkan dari penelitian sebelumnya yaitu:

- a) 1 = 0-12 bulan.
- b) 2 = 13-24 bulan.
- c) 3 = 25-36 bulan.
- d) 4 = 37-48 bulan.
- e) 5 = >48 bulan.

4) Frekuensi *Coitus*.

Koding frekuensi coitus yaitu

- a) 0 = tidak dapat melakukan coitus

- b) 1 = tidak rutin melakukan coitus
- c) 2 = rutin melakukan coitus (2x/minggu)

c. Tabulating data.

Peneliti memasukkan data-data hasil penelitian kedalam tabel-tabel sesuai kriteria yang telah ditentukan.

d. *Entry data*.

Peneliti memasukkan data kedalam katagori tertentu untuk dilakukan analisis data dengan bantuan komputer.

e. *Processing data*.

Pada tahap *processing* peneliti melakukan analisis dengan program komputer melalui pengolahan data statistik.

f. *Cleaning Data*

Peneliti melakukan pemeriksaan kembali data yang sudah di *entry* untuk memastikan apakah ada data yang salah atau tidak.

2. Analisa data

Analisa data secara umum dilakukan/di olah secara statistik melalui analisa secara univariat dan bivariat. Penelitian ini menggunakan analisa *univariat* dan *bivariat*, dimana data yang telah dikumpulkan melalui kuisisioner akan diolah menjadi 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: karakteristik responden, skor rata-rata disfungsi ereksi, dan kualitas hidup pasien pria dewasa dengan *ESRD* yang menjalani hemodialisis.

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 dua variabel yaitu disfungsi ereksi dengan kualitas hidup. Panduan interpretasi Uji hipotesis korelatif terdapat pada table 3.6

**Tabel 3.5 Analisa Bivariat**

No	Parameter	Nilai	Interpretasi
1	Kekuatan Korelasi secara statistik	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 skor disfungsi ereksi semakin baik kualitas hidup
		Negatif	Semakin tinggi skor disfungsi ereksi 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 tabel	Korelasi tidak bermakna
		r yang diperoleh > r tabel	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*.

### K. Etika Penelitian

Prinsip Etik dalam penelitian menurut Purba dan Marlindawati, (2010) terdapat 7 macam yaitu:

1. *Autonomy* (penentuan diri).

Peneliti melakukan pendekatan dengan calon responden untuk menjelaskan secara detail tentang penelitian kepada responden. Peneliti memberikan kebebasan untuk responden untuk menentukan sendiri keterlibatannya dalam penelitian ini melalui persetujuan secara sukarela

2. *Veracity* (kejujuran).

Peneliti menjelaskan kepada responden tentang tujuan penelitian, proses penelitian dengan jujur.

3. *Fidelity* (menepati janji).

Peneliti mempunyai komitmen akan menyimpan rahasia klien sesuai dengan *informed consent* yang telah dijanjikan sebagai jaminan sebelumnya.

4. *Confidentiality* (kerahasiaan).

Data responden disimpan oleh peneliti dalam bentuk *soft copy* dan *hard copy*, disimpan pada dokumen pribadi peneliti tanpa dipublikasikan dan hanya boleh dibuka apabila ada gugatan hukum.



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil Penelitian

##### 1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.

Rumah Sakit Umum Daerah Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan adalah rumah tipe B yang merupakan rumah sakit negeri terbesar di Balikpapan, sedangkan Rumah Sakit Siloam Balikpapan adalah rumah sakit tipe B yang merupakan rumah sakit swasta terbesar di Balikpapan. Pasien pada kedua rumah sakit tersebut berasal dari berbagai golongan dan daerah sehingga dapat mempresentasikan populasi umum.

Rumah Sakit Umum Daerah Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan dan Rumah Sakit Siloam Balikpapan melakukan pelayanan haemodialisis rutin dan cito. Adapun jumlah mesin haemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan 19 dan Rumah Sakit Siloam Balikpapan mempunyai 14. Sumber daya manusia yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan adalah 1 konsultan ginjal hipertensi, 1 dokter penyakit dalam yang terlatih hemodialisis, 1 dokter umum yang terlatih hemodialisis, 11 perawat terlatih hemodialisis, 3 perawat tidak terlatih hemodialisis, 1 tenaga administrasi dan 1 tenaga pekarya, sedangkan Rumah Sakit Siloam Balikpapan terdiri dari 1 konsultan ginjal hipertensi, 2 dokter penyakit dalam yang terlatih hemodialisis, 1 dokter umum yang terlatih hemodialisis, 4 perawat terlatih hemodialisis, 1 perawat tidak terlatih hemodialisis.

Pasien pria usia dewasa dengan *ESRD* yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan jumlah pasien 66 orang dan pasien Rumah Sakit Siloam Balikpapan 17 orang. Pasien di kedua rumah sakit tersebut dijadikan subjek penelitian yang terdiri dari 38 orang dari Rumah Sakit Umum Daerah Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan dan 12 orang dari Rumah Sakit Siloam Balikpapan.

Penelitian ini dilaksanakan di Ruang hemodialisis Rumah Sakit Umum Daerah Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan dan Rumah Sakit Siloam Balikpapan pada tanggal 11 sampai 21 Desember 2019. Pengumpulan data penelitian dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner kepada 50 pasien pria usia dewasa yang menjalani hemodialisis yang masuk dalam kriteria inklusi. Data yang telah terkumpul kemudian dilakukan analisis univariat dengan bantuan program computer.

## 2. Hasil Analisa Univariat

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik responden serta masing-masing variabel yang diteliti yaitu variabel *independentt* adalah disfungsi ereksi dan variabel *dependent* adalah kualitas hidup.

### a. Karakteristik Responden

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden (n=50)**

No	Karakteristik	Frekuensi	Persen	
1	Usia	25-40 tahun	8	16
		41-50 tahun	15	30
		Lebih 50 tahun	27	54
2	Faktor risiko ESRD	Hipertensi	28	56
		Diabetes	20	40
		Penyakit Lainnya	2	4
3	Lama hemodialisis	Kurang dari 1 tahun	26	52
		1-2 tahun	12	24
		2-3 tahun	3	6
		3-4 tahun	3	6
4	Frekuensi coitus	Lebih 4 tahun	6	12
		Tidak dapat melakukan coitus	12	24
		Tidak rutin	29	58
	Rutin	9	18	

Karakteristik responden yang paling banyak pada usia lebih 50 tahun 54% (27 orang) dengan faktor risiko terbanyak hipertensi 56% (28 orang). Lama hemodialisis kurang dari 1 tahun lebih banyak dari pada yang lain yaitu 52% (26 orang), untuk frekuensi coitus yang paling sering adalah tidak rutin 58% (29).

## b. Analisa Skor Rata-Rata Disfungsi Ereksi

**Tabel 4.2 Skor Rata-Rata Disfungsi Ereksi (n=50)**

Variabel	Mean	Median	Standar Deviasi	Min	Max	CI
Skor Disfungsi ereksi	13,18	15,5	7,93	1	24	10,93

Skor disfungsi ereksi distribusinya tidak normal, sehingga skor rata-rata yang dipergunakan adalah median yaitu 15,5. Adapun skor paling rendah yaitu 1 dan paling tinggi 24.

## c. Analisa Skor Rata-Rata Kualitas Hidup

**Tabel 4.3 Skor Rata-Rata Kualitas Hidup (n=50)**

Variabel	Mean	Median	Standar Deviasi	Min	Max	CI
Skor Kualitas Hidup	112,3	113	10,91	83	135	109,21

Skor kualitas hidup berdistribusi normal, sehingga skor rata-rata yang dipergunakan adalah mean yaitu 112,3. Adapun skor paling rendah yaitu 83 dan paling tinggi 135.

## d. Analisis Hubungan antara Disfungsi Ereksi dengan Kualitas Hidup

**Tabel 4.4 Analisis Hubungan Disfungsi Ereksi dengan Kualitas Hidup (n=50)**

	Kualitas Hidup			
	Baik		Buruk	
	N	%	n	%
Disfungsi Ereksi	18	41,9	25	58,1
Normal	7	100	0	0

Kualitas hidup dapat pasien yang tidak disfungsi ereksi seluruhnya baik, sedangkan yang disfungsi ereksi 58,1% buruk.

## 3. Hasil Analisis Bivariat

Hasil uji analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan ada atau tidaknya korelasi antara kualitas hidup dan disfungsi ereksi. Hasil uji bivariat menggunakan korelasi *pearson*

**Tabel 4.5 Uji Korelasi Pearson**

Skor Disfungsi Ereksi	Skor Kualitas Hidup
	r = 0,431
	p < 0,002
	n = 50
	Arah = positif

Hasil penelitian nilai  $p=0,002$  yang menunjukkan bahwa korelasi antara skor disfungsi ereksi dan kualitas hidup bermakna. Nilai korelasi pearson sebesar 0,431 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang. Makna dari korelasi positif yaitu semakin tinggi skor disfungsi ereksi (ereksi semakin normal) maka semakin tinggi kualitas hidup.

## B. Pembahasan

### 1. Karakteristik Responden

#### a. Usia

Hasil penelitian menggambarkan distribusi pasien dewasa dengan *ESRD* yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Kanudjoso Balikpapan dan RS Siloam Balikpapan pada 50 responden, sebanyak 16% (8) berusia 25-40 tahun, 30% (15) berusia 41-50 tahun dan 54% (27) berusia lebih dari 50 tahun. Penelitian yang selaras yaitu penelitian Hervinda (2014) yang dilakukan terhadap 300 responden membuktikan bahwa kejadian penyakit ginjal kronik meningkat seiring bertambahnya usia yaitu 2% (6) usia < 20 tahun, 9% (7) usia 20-29 tahun, 12% (36) usia 30-39 tahun, 23% (61) usia 40-49 tahun, 32% (95) usia 50-59 tahun dan 25% (75) usia  $\geq 60$  tahun.

Usia yang semakin meningkat akan mempengaruhi anatomi, fisiologi dan sitologi pada ginjal (Prakash, 2009). Setelah usia 30 tahun, ginjal akan mengalami atrofi dan ketebalan kortek ginjal akan berkurang sekitar 20% setiap dekade. Perubahan lain yang terjadi seiring dengan bertambahnya usia adalah penebalan membran basal glomerulus, ekspansi mesangium glomerular dan terjadinya deposit protein matriks ekstraselular sehingga menyebabkan glomerulosklerosis (Hsieh, M. and D.A. Power, 2009). Faktor risiko *ESRD* diantaranya adalah latar belakang keluarga dengan adanya riwayat dalam keluarga dan usia lebih 50 tahun, penyakit diabetes, hipertensi, penyakit kardiovaskuler, sumbatan pada saluran kemih dan ginjal, obesitas dan penyakit lupus (A. Albaar, et all, 2019).

Penelitian ini didapatkan data yang dimana pasien pria usia dewasa yang berusia kurang dari 50 tahun mencapai 48% yang berarti hampir setengah dari responden. Kemungkinan faktor risiko adalah karena obesitas, merokok, minum minuman berenergi, minum minuman herbal dan penyakit ginjal bawaan. Data yang relevan dengan asumsi peneliti yaitu prevalensi pasien *ESRD* di Indonesia 48% diantaranya berusia kurang dari 50 tahun (*Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*). Risiko yang berpengaruh terhadap kejadian *ESRD* pada kelompok usia kurang dari 50 tahun adalah konsumsi minuman suplemen energi > 4 kali per minggu, Merokok  $\geq$  10 batang per hari, Konsumsi obat herbal > 4 kali per minggu setelah dikendalikan dengan riwayat hipertensi dan riwayat batu saluran kemih. Hasil *indepth interview responden* memberikan keterangan bahwa responden mengkonsumsi minuman suplemen energi untuk meningkatkan stamina ketika bekerja, merokok karena sudah menjadi kebiasaan sejak remaja, dan mengkonsumsi obat herbal dipandang lebih alami dan cepat mengatasi keluhan pegal linu (Ariyanto, 2014).

Penelitian Isro'in (2014) membuktikan faktor risiko obesitas pada pasien gagal ginjal kronik mencapai 9%. Penelitian Isro'in juga menjelaskan bahwa obesitas meningkatkan risiko terjadinya diabetes mellitus, penyakit jantung, stroke dan hipertensi yang menyebabkan terjadinya gagal ginjal kronik. Selain itu obesitas juga dapat berpotensi mengalami batu ginjal yang mengakibatkan obstruksi pada ginjal.

#### **b. Faktor Risiko *ESRD***

Hasil Penelitian menunjukkan primary disease sebanyak 56% (28) hipertensi, 40% (20) diabetes melitus, dan 4% (2) penyakit lainnya (PJK dan BPH) Penelitian yang hampir selaras yaitu penelitian Hervinda (2014) yang dilakukan terhadap 300 responden memiliki riwayat hipertensi sebanyak 57,7 %, riwayat DM sebanyak 25%, riwayat Infeksi Saluran Kemih (ISK) sebanyak 10%, riwayat

Batu Saluran Kemih (BSK) sebanyak 8% dan riwayat Lupus Eritematosus Sistemik (LES) sebanyak 2,3%.

Berdasarkan teori terdapat beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan penyakit ginjal kronik seperti hipertensi, diabetes melitus, penambahan usia, ada riwayat keluarga penyakit ginjal kronik, obesitas, penyakit kardiovaskular, berat lahir rendah, penyakit autoimun seperti lupus eritematosus sistemik, keracunan obat, infeksi sistemik, infeksi saluran kemih, batu saluran kemih dan penyakit ginjal bawaan (Fauci&Krol. GD dalam Hervinda 2014).

Hipertensi menyebabkan rangsangan barotrauma pada kapiler glomerulus dan meningkatkan tekanan kapiler glomerulus. Tekanan kapiler glomerulus dalam waktu yang akan menyebabkan *glomerulosclerosis*. *Glomerulosclerosis* dapat merangsang terjadinya hipoksia kronis yang menyebabkan kerusakan ginjal. Hipoksia yang terjadi menyebabkan meningkatnya kebutuhan metabolisme oksigen pada tempat tersebut, yang menyebabkan keluarnya substansi vasoaktif (endotelin, angiotensin dan norepinephrine) pada sel endotelial pembuluh darah lokal tersebut yang menyebabkan meningkatnya vasokonstriksi. Aktivasi RAS (Renin Angiotensin Sistem) disamping menyebabkan vasokonstriksi, juga menyebabkan terjadinya stres oksidatif yang meningkatkan kebutuhan oksigen dan memperberat terjadinya hipoksia. Stres oksidatif juga menyebabkan penurunan efisiensi transport natrium dan kerusakan pada DNA, lipid & protein, sehingga pada akhirnya akan menyebabkan terjadinya tubulointertitial fibrosis yang memperparah terjadinya kerusakan ginjal (Kadir, 2016).

Penyebab umum obstruksi adalah jaringan parut ginjal atau uretra, neoplasma, batu, hipertrofi prostat, kelainan kongenital pada leher vesika urinaria dan uretra, dan penyempitan uretra. Obstruksi aliran urin yang terletak di sebelah proksimal dari vesika urinaria dapat menyebabkan penimbunan cairan bertekanan dalam pelvis ginjal dan ureter. Hal ini dapat menyebabkan atrofi hebat pada

parenkim ginjal yang pada akhirnya mengakibatkan terjadinya gagal ginjal (Wilson, 1980)

Vasomotor pada medula otak merupakan pusat pengontrolan mekanisme vasokonstriksi dan relaksasi pembuluh darah dengan melepaskan norepineprin yang mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah. Kecemasan, ketakutan dan emosi juga dapat mempengaruhi respon pembuluh darah terhadap rangsangan vasokonstriksi sehingga kelenjar adrenal mengekskresi kortisol dan steroid yang mengakibatkan vasokonstriksi pembuluh darah kemudian terjadilah penurunan aliran darah ke ginjal yang dapat menyebabkan pelepasan renin membentuk angiotensin 1 dan dirubah menjadi angiotensin 2 kemudian merangsang sekresi aldosterone sehingga menyebabkan retensi natrium dan air yang berakibat peningkatan tekanan intravaskuler dan terjadilah hipertensi (Brunner; 2002, Corwin; 2005).

Penelitian ini juga didapatkan data yaitu pasien pria usia dewasa yang berusia 25-40 tahun yaitu 8 responden 75% (6) memiliki faktor risiko hipertensi. Penelitian selaras yang dilakukan pada 30 responden pasien usia dewasa membuktikan bahwa ada hubungan antara aktifitas fisik dan konsumsi garam yang berlebihan dengan kejadian hipertensi (Rachmawati, Y. D., 2013).

Asumsi peneliti hipertensi yang terjadi pada usia muda dikarenakan faktor (1) Keturunan. Riwayat keluarga dekat yang menderita hipertensi (faktor keturunan) juga mempertinggi risiko terkena hipertensi, terutama pada hipertensi primer (*essensial*). Tentunya faktor genetik ini juga dipengaruhi faktor-faktor lingkungan, yang kemudian menyebabkan seorang menderita hipertensi. Faktor genetik juga berkaitan dengan metabolisme pengaturan garam dan renin membran sel. Menurut Davidson bila kedua orang tuanya menderita hipertensi, maka sekitar 45% akan turun ke anak-anaknya dan bila salah satu orang tuanya yang menderita hipertensi maka sekitar 30% akan turun ke anak-anaknya

(Depkes, 2006). (2) Stres kerja yang mengakibatkan emosi meningkat. Usia 25-40 tahun dalam peran kehidupannya akan melibatkan secara khusus dalam karir yang berarti seorang pria akan bekerja keras dalam bekerja untuk mencapai apa yang diinginkan dalam puncak karirnya. Aktivitas pekerjaan sangat membutuhkan kecerdasan emosi untuk mengontrol emosi. Apabila kecerdasan emosi kurang baik maka emosi akan meningkat. Penelitian Pratiwi N (2015) yang dilakukan dengan metode korelasional pada 145 responden didapat hasil bahwa korelasi menunjukkan arah hubungan negatif yang sangat signifikan antara faktor internal (kecerdasan emosi dan modal psikologis) dan eksternal (dukungan sosial) dengan stress kerja. Makna dari korelasi ini adalah semakin tinggi kecerdasan emosi maka semakin rendah stress kerja, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pria dewasa yang mempunyai kecerdasan emosi rendah dalam bekerja dapat meningkatkan emosi yang merupakan salah satu faktor penyebab hipertensi.

### c. Lama Haemodialisis

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lama hemodialisis paling banyak kurang dari 1 tahun yaitu 52% (26), kemudian diikuti 1-2 tahun 24% (12), lebih dari 4 tahun 12% (6), menyusul berikutnya 2-3 tahun 6% (3), 3-4 tahun 6% (3). Penelitian Laily isroin (2017) berbanding terbalik dengan penelitian peneliti yaitu pada 100 responden yang menjalani hemodialisis terbanyak lebih dari 1 tahun (53%) dan yang kurang dari 1 tahun (47%).

Penelitian yang selaras dilakukan oleh Lumaksono (2017) yang dilakukan pada 82 responden membuktikan bahwa pasien 58,5% dengan lama hemodialisi kurang dari 1 tahun, dan 41,5% lebih dari 1 tahun. Penelitian ini selaras juga dengan penelitian peneliti dan teori yang menjelaskan bahwa hemodialisis dapat mengakibatkan kekacauan aktivitas jaringan, organ dan system endokrin (Edey, 2017), dengan demikian semakin lama waktu hemodialisis maka akan semakin banyak komplikasi yang mungkin terjadi.

Asumsi peneliti pada pasien hemodialisis jumlahnya menurun di tahun yang kedua dimungkinkan karena dua hal yaitu (1) Pasien meninggal dikarenakan komplikasi dari *ESRD* di tahun kedua. Asumsi ini didukung oleh penelitian Lumaksono (2017) yang membuktikan bahwa lama haemodialisis menjadi salah satu faktor risiko terhadap kematian meskipun tidak signifikan. (2) Pasien pindah ke rumah sakit lain di luar kota Balikpapan dengan alasan agar lebih dekat dengan keluarga. Asumsi ini didukung oleh penelitian Saragih&Desvita (2010) tentang hubungan dukungan keluarga dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisis di RSUP Haji Adam Malik Medan terhadap 40 responden diketahui bahwa koefisien korelasi spearman 0,511 dengan tingkat signifikansi  $p=0,001$ . Selain itu juga terdapat penelitian Mutmainah (2014) tentang urbanisasi di Balikpapan membuktikan bahwa masyarakat kota Balikpapan mempunyai nilai urbanisasi sebesar 94,43% dan angka migrasi pindah dari tahun 2008-2012 semakin meningkat.

Peneliti juga menemukan data lama haemodialisis lebih 4 tahun 12% (6) dan 16% (1) diantaranya menjalani hemodialisis lebih dari 7 tahun dengan faktor risiko PJK. Asumsi peneliti yang mempengaruhi lama hemodialisis lebih dari 4 tahun (1) Mempunyai efikasi diri yang tinggi. Efikasi diri mempunyai efek positif terhadap pasien yang menjalani haemodialisis seperti pasien mempunyai perasaan kuat untuk sejahtera, mampu menggunakan potensi dirinya secara optimal. Peningkatan kualitas hidup dan efikasi diri telah dikaitkan dengan efek positif pada pasien hemodialisis, seperti peningkatan nilai-nilai laboratorium utama, kognitif dan emosional, mortalitas dan tingkat rawat inap, dan peningkatan kepatuhan terhadap terapi (Zazzeroni, Pasquinelli, Nanni, Cremonini,& Rubbi, 2017). (2) Hemodialisis adequate. Pengukuran  $Kt/V$  telah diterapkan secara luas sebagai alat untuk mengukur dosis hemodialisis akan tetapi pengukuran efek klinis dibutuhkan untuk mempertimbangkan tujuan haemodialisis yang lebih luas seperti kualitas hidup dan kelangsungan hidup. American

Society of Nephrology Dialysis Advisory Group mengusulkan pengukuran dialisis secara optimal melalui klinis dan dialisis yang dilaporkan pasien secara komprehensif. Pengukuran hasil yang dilaporkan terdiri dari gejala, kualitas hidup terkait kesehatan, dan riwayat perawatan yang berfokus pada pasien agar dapat memberikan informasi diagnostik yang dapat memengaruhi perilaku pasien (Jeffrey Perl, et al; 2017). (3) Pasien yang memiliki faktor risiko PJK pada penelitian ini memiliki ekonomi yang cukup untuk memperoleh pengobatan penyakit jantungnya melalui operasi *by pass*. Hernawati (2015) menyatakan bahwa suaminya memerlukan operasi *by pass* dengan biaya 300 juta dan dapat ditanggung oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Namun pada pasien dalam penelitian ini melakukan operasi *by pass* pada tahun 2012 sebelum terbit BPJS.

#### d. Frekuensi *Coitus*

Penelitian ini membuktikan bahwa frekuensi *coitus* rutin 18% (9), tidak rutin 58% (29) dan tidak dapat melakukan *coitus* 24% (12). Penelitian sebelumnya tentang frekuensi *coitus* pada pasien *ESRD* tidak ditemukan. Penelitian Muhalla (2011) dengan study fenomenologi pada pasien diabetes melitus yang mengalami disfungsi ereksi tergambar bahwa kegiatan aktivitas seksual lebih ditekankan pada respon psikologis partisipan untuk melakukan *coitus* setelah didiagnosa diabetes melitus dan mengalami disfungsi seksual. Respon mayoritas partisipan terlihat menurun, tidak ingin berhubungan, malas berhubungan, perubahan kepuasan dan kenikmatan.

Penurunan kadar testosteron mengakibatkan umpan balik *LH*, sehingga sekresi *LH* tinggi oleh hipotalamus. Disamping itu, efek hormon *LH* juga menyebabkan penurunan *clearens* ginjal karena dianggap melepaskan protein keluar dari tubuh. Kondisi *ESRD* memicu untuk menghambat peningkatan *LH* karena dapat memperburuk kondisi *clearens* di ginjal. Efek jangka Panjang konsentrasi *LH* semakin turun yang juga berdampak pada penurunan konsentrasi testosteron (Edey, 2017). Testosteron sendiri mempunyai

fungsi mengatur dan mempertahankan libido pada pria dewasa (Goyena, 2019).

Frekuensi coitus dalam penelitian ini paling banyak yaitu tidak rutin sebanyak 58% (29). Asumsi peneliti frekuensi *coitus* yang tidak rutin dimungkin selain disebabkan oleh penurunan dari hormon testosteron juga karena kondisi fisik yang mudah lelah pada *ESRD* akibat dari (1) Terapi hemodialisis yang mengharuskan pasien pergi ke rumah sakit 2-3 kali per minggu. Target Kt/V internasional adalah 1,2 pada hemodialisis 3 kali seminggu, sedangkan Pernefri menargetkan Kt/V 1,8 mengingat kebanyakan hemodialisis yang dilakukan di Indonesia 2 kali seminggu. Penyesuaian ini dilakukan untuk mendapatkan dosis hemodialisis yang sama dalam seminggu (Nugroho, 2014). (2) Anemia; pada penurunan GFR kurang dari 30% prevalensi anemia sebesar 51,5% (KDIGO, 2012)

## 2. Skor Disfungsi Ereksi

Penelitian ini menunjukkan hasil bahwa skor disfungsi ereksi yang paling rendah adalah 1, dan yang paling tinggi adalah 24. Skor disfungsi ereksi rata-rata 115 dengan distribusi disfungsi ereksi berat 28% (14 orang), disfungsi ereksi ringan hingga 24% (12 orang) disfungsi ereksi ringan 34% (17 orang) dan normal 14% (7 orang). Penelitian yang hampir selaras dilakukan oleh Lang Chu Lau (2018) di Singapura dengan 200 responden yang membuktikan prosentase dari pasien yang disfungsi ereksi berat 63,4%, disfungsi ereksi ringan 8,5%, disfungsi ereksi ringan hingga sedang 10,4%, disfungsi ereksi ringan 11%, normal 6,7%.

Tingginya pevalensi disfungsi ereksi pada pasien usia dewasa dengan *ESRD* yang menjalani hemodialisis sejalan dengan beberapa teori yang menjelaskan bahwa uremia dapat mengakibatkan disfungsi sistem saraf otonom. Hemodialisis dapat menurunkan uremia namun sifatnya tidak *responsive* terhadap kerusakan saraf otonom. Selain itu penyakit vaskuler juga dapat mengakibatkan kerusakan pada endotelia dan *arteryosclerosis* pembuluh darah penis. Anemia juga dapat menurunkan suplai oksigen ke dalam korpora cavernosa. Beberapa hormon yang di

metabolisme dan diekskresikan oleh ginjal seperti testosterone dan prolaktin juga terpengaruh pada *ESRD* dikarenakan menurunnya *GFR* mengakibatkan mekanisme umpan balik hormon tidak sensitif lagi (Edey, 2017).

Penelitian ini juga mendapatkan data yang terdapat 14% (1) dari pasien yang normal (7 orang) dengan lama hemodialisis lebih dari 2 tahun mempunyai faktor risiko diabetes melitus. Penelitian Natasya (2013) mendapatkan hasil bahwa diabetes melitus yang lama berhubungan dengan kejadian disfungsi ereksi. Kebanyakan disfungsi ereksi dialami pada penderita yang telah mengidap diabetes melitus lebih dari 5 tahun.

Teori juga menjelaskan bahwa pada penderita diabetes melitus yang sudah lama yaitu lebih dari 5 tahun dan tidak terkontrolnya gula darah akan terjadi gangguan pada sel-sel saraf dan pembuluh darah kecil (mikrovaskular) serta pembuluh darah besar (makrovaskular) kerusakan pada masing-masing pembuluh darah tersebut menimbulkan dampak yang berbeda. Kerusakan pada pembuluh darah kecil terjadi pada mata, ginjal dan saraf. Diabetes melitus disebutkan juga dapat menyebabkan terjadinya disfungsi ereksi.

Asumsi peneliti pada pasien pria dewasa dengan *ESRD* yang menjalani hemodialisis dengan faktor risiko diabetes melitus yang normal (1) Gula darah terkontrol. Faktor risiko yang menyebabkan pasien diabetes melitus mengalami disfungsi ereksi diantaranya berhubungan dengan kondisi penyakit jantung, hiperkolesterolemia, hipertensi, dan sangat kuat berhubungan dengan kontrol gula darah, durasi penyakit dan komplikasi. Studi fenomenologi pada pasien diabetes melitus terdapat beberapa pernyataan yang dapat disimpulkan jika gula darah terkontrol dorongan seksual meningkat dan ereksi lebih baik (Muhalla, 2011). (2) Pasien mengisi kuisisioner tidak sesuai dengan kondisi yang sebenarnya dikarenakan mempunyai ideal diri yang tinggi. Diabetes melitus dapat menyebabkan neuropathy yang akibatnya terjadi kerusakan pada sistem pembuluh darah dan syaraf. Penyakit kronis dapat

menyebabkan perubahan psikologis seperti mudah marah, depresi, perasaan bersalah, rasa tak berdaya, gangguan body image dan harga diri rendah.

### 3. Skor Kualitas Hidup

Hasil penelitian menunjukkan skor kualitas hidup pasien kualitas pria dewasa dengan *ESRD* yang menjalani hemodialisis paling tinggi 135 dan paling rendah 83. Skor rata-rata kualitas hidup adalah 112,3. Prosentase kualitas hidup baik 50% (25), buruk (25). Penelitian yang dilakukan oleh Elliot K (2019) membuktikan bahwa keseluruhan kualitas hidup pada pasien PGK buruk, faktor yang berhubungan adalah status ekonomi yang rendah, pasien dengan *ESRD* dan anemia.

Kualitas hidup merupakan konsep analisis kemampuan seseorang dalam mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi seseorang mengenai tujuan, keinginan, standart, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya dari lingkungan sekitar seseorang. Peningkatan kualitas hidup membutuhkan komitmen pengobatan yang berkelanjutan untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas pasien. Peningkatan pelayanan pengobatan, perawatan medis, dan tehnologi dibidang kesehatan dapat memperpanjang usia *ESRD* meskipun kualitas hidup pasien *ESRD* belum tentu baik (Nursalam, 2015; Joshi, 2011).

Bukti komitmen pengobatan yang berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien *ESRD* yang menjalani hemodialisis di Indonesia yaitu adanya terapi hemodialisis yang telah di support pemerintah dengan diterimanya pelayanan hemodialisis pada rumah sakit baik rumah sakit pemerintah maupun swasta, tipe C, B dan A yang bekerja sama dengan BPJS mulai tahun 2014. Tahun 2020 BPJS juga meningkatkan pelayanan bagi pasien hemodialisis dengan membuat simplikasi prosedur yaitu tanpa mengulang kembali surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP).

Penelitian ini juga didapatkan data jawaban pertanyaan kualitas hidup pada domain psikologis yaitu hanya 68% yang menyatakan baik.

Nilai ini paling rendah jika dibandingkan dengan domain lain yaitu sosial 71%, fisik 73% dan lingkungan 74%. Adapun pertanyaan pada domain psikologis yang mengarah pada hubungan seksual dengan pasangan hanya 47% yang menyatakan puas, padahal kesehatan psikologis berhubungan dengan pengaruh positif dan negatif spiritual, pemikiran pembelajaran, daya ingat dan konsentrasi, gambaran tubuh dan penampilan, serta penghargaan terhadap diri sendiri, dengan demikian apabila kesehatan psikologis terganggu maka dapat mengakibatkan penurunan kualitas hidup.

Asumsi peneliti pada pasien pria *ESRD* yang menjalani hemodialisis dengan kualitas hidup yang buruk kurang 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 pria dewasa untuk berhubungan seksual inilah yang mengakibatkan tingkat kualitas hidup pada domain psikologis relatif rendah. Penelitian (Isroin, 2017) menunjukkan hasil kemampuan adaptasi psikologis konsep diri 74% adaptif, peran 69% adaptif dan interdependensi 87% adaptif.

Kualitas hidup yang baik pada pasien *ESRD* yang mengalami disfungsi ereksi dimungkinkan karena terjadinya perubahan secara fundamental atas cara pandang pasien terhadap penyakit *ESRD*. Selain itu juga sesuai dengan teori yang dikemukakan Robert J. Sternberg, 1993 yang dikenal "*the triangular theory of love*" (teori cinta triangular) tentang 3 bentuk utama cinta yang kedua dan ketiga yaitu keintiman dan komitmen. Keintiman pada pasien *ESRD* yang menjalani hemodialisis sering ditunjukkan pada pasangan yang selalu mengantar saat hemodialisis, sedangkan komitmen ditunjukkan dengan hubungan dan

niat untuk mempertahankan pernikahan meskipun pasangannya dalam masalah disfungsi ereksi. Adanya cara pandang pasien terhadap penyakit *ESRD* dan cinta yang dimiliki untuk pasangannya telah mengubah keinginan dan hasrat pasien dalam menjalani kehidupannya sehingga kualitas hidupnya tetap baik meskipun pasien menderita *ESRD* dan disfungsi ereksi.

#### 4. Korelasi Disfungsi Ereksi dengan Kualitas Hidup

Hasil korelasi antara disfungsi ereksi dengan kualitas hidup dalam penelitian ini menggunakan uji *pearson* di dapatkan hasil bahwa *p value* 0.002 dengan taraf signifikan ( $\alpha$ ) sebesar 0,05 maka  $p < \alpha$ . Hasil ini memiliki arti  $H_0$  diterima yaitu ada korelasi yang bermakna antara disfungsi ereksi dengan kualitas hidup hidup pria dewasa dengan *ESRD* yang menjalani haemodialisis dengan nilai korelasi *pearson* (*r*) pada penelitian ini sebesar 0,431 yaitu dengan kekuatan korelasi sedang dengan arah korelasi positif, dapat disimpulkan semakin tinggi skor disfungsi ereksi (ereksi semakin normal) maka semakin tinggi kualitas hidup.

Pasien pria dewasa dengan *ESRD* yang menjalani haemodialisis diberikan pertanyaan tentang kualitas dan kuantitas ereksi melalui kuisioner *SHIM*. Jawaban tentang kualitas ereksi mempunyai nilai yang lebih rendah dari pada kuantitas ereksi. Tingkat kepuasan untuk kualitas ereksi dilihat dari pertanyaan pertama yaitu seberapa puas ketika ereksi dan dapat mempertahankannya dengan prosentase 49% dan pertanyaan kelima yaitu kepuasan setelah melakukan *coitus* prosentasenya 48%. Kuantitas ereksi diberikan dengan pertanyaan ke dua yaitu berapa tingkat kesulitan memasukkan penis saat penetrasi dengan prosentase 50%, pertanyaan ke tiga seberapa sering dapat penetrasi dengan prosentase 56% dan pertanyaan ke empat tingkat kesulitan mempertahankan ereksi saat melakukan *coitus* dengan prosentase 60%.

Masalah ereksi dan kurangnya minat seksual adalah masalah yang paling banyak dilaporkan. Disfungsi ereksi sangat memengaruhi kualitas hidup, kesejahteraan, dan kepuasan. Penilaian disfungsi ereksi tidak

hanya bermanfaat bagi kesejahteraan dan umur panjang, tetapi juga dapat menjadi alat yang berguna yang dapat membantu mengurangi morbiditas dan mortalitas mengingat relevansinya, seksual diidentifikasi sebagai aspek kebutuhan rutin dan memerlukan perawatan (Garcia, E.G., Eduard Garcia Cruz, Giorgio Bozzini, Juan Justo Quintas, Esther Garcia Rojo, Manuel Alonso Isa&JavierRomero Otero, 2017)

Disfungsi ereksi pada *ESRD* disebabkan karena uremia dapat berakibat pada disfungsi sistem saraf otonom yang disebut dengan neuropati dimana sifatnya *irreversible* dan tidak *responsive* terhadap terapi hemodilisis. Selain itu penyakit kardiovaskuler juga dapat mengakibatkan kerusakan pada endotelia dan *arteryosclerosis* pembuluh darah penis. Anemia yang terjadi pada *ESRD* menurunkan suplai oksigen ke dalam jaringan termasuk korpora cavernosa. Penurunan ini berdampak pada gangguan pembentukan oksida nitrat dalam jaringan dan menurunkan fungsi ereksi. Terapi farmakologi seperti anti hipertensi, antidepresan, diuretik, anti histamin dan anti aritmia yang digunakan pada *ESRD* mempunyai kecenderungan terhadap penyebab disfungsi ereksi. Faktor emosi, psikologis dan sosial juga berpengaruh terhadap rangsangan ereksi. Haemodialisis yang bertujuan untuk mengurangi sindrom uremikum juga dapat mengakibatkan penurunan kadar protein dalam arah yang merupakan salah satu faktor pemicu dalam penurunan testotesterone sehingga menurunkan libido (Edey, 2017; Goyena 2019).

Korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang dalam penelitian ini memberikan gambaran bahwa semakin meningkat skor disfungsi ereksi (semakin normal) maka akan semakin tinggi kualitas hidup. Patofisiologi terjadinya disfungsi ereksi berlangsung secara bertahap. Intervensi keperawatan yang telah dilakukan untuk membesarkan hati pasien seperti membuat pasien mampu menerima tanggung jawab akan kesehatan dan kebahagiaan, membuat pasien mampu menerima keterbatasan akibat kondisi sakit dan hemodialisisnya telah menunjukkan hasil terhadap peningkatan kualitas hidup. Penelitian ini menunjukkan

data pada pasien pria usia dewasa dengan ESRD yang menjalani haemodialisis tanpa menderita disfungsi ereksi mempunyai kualitas hidup baik 100% (7), dan pasien dengan disfungsi ereksi yang kualitas hidupnya baik 42% (18), kualitas buruk 52% (25).

Disfungsi ereksi dapat mempengaruhi kualitas hidup sangat beralasan dikarenakan dalam kualitas hidup terkandung makna bahwa seorang pria akan merasa kualitas hidupnya baik jika dapat memenuhi keinginan atau hasratnya. Salah satunya adalah kebutuhan seksual yang merupakan kebutuhan fisiologis yang harus terpenuhi. Apabila kebutuhan seksual tidak terpenuhi maka seorang pria akan merasa rendah diri dan harga dirinya turun sehingga menjadikan kemampuan bersosialisasinya menurun. Asumsi ini juga relevan dengan jawaban pertanyaan responden tentang kepuasan selama bergaul setelah menjalani haemodialisis hanya mencapai 60%. Fakta dilapangan pasien pria dewasa dengan *ESRD* yang menjalani haemodialisis harus meninggalkan aktivitas rutusnya untuk haemodialisis di rumah sakit 2 sampai 3 kali perminggu dengan durasi waktu 4-5 jam pertindakan sehingga waktu untuk bersosialisasi berkurang jika dibandingkan sebelum menjalani haemodialisis.

### C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih terdapat beberapa kelemahan dan kekurangan. Peneliti berupaya semaksimal mungkin dengan berbagai usaha untuk membuat hasil penelitian ini lebih baik. Peneliti menyadari bahwa keterbatasan penelitian pada karakteristik sampel yang sifatnya homogen sehingga bersifat kurang representative dalam menggambarkan karakteristik populasi disfungsi ereksi pada pria dewasa yang menjalani hemodialisis. Selain itu metode cross sectional pada penelitian ini menjadikan pengukuran variabel disfungsi ereksi dan kualitas hidup diukur secara simultan membuat masih ada kemungkinan terjadinya bias dalam penelitian.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Penelitian ini didapatkan hasil karakteristik responden pasien pria dewasa dengan *ESRD* yang menjalani hemodialisis paling banyak lebih 51 tahun, faktor risiko yang terbanyak hipertensi, lama waktu hemodialisis terbanyak kurang dari 1 tahun dan frekuensi coitus terbanyak tidak rutin. Skor disfungsi ereksi didapatkan dengan rentang 1-24 dengan rata-rata skor disfungsi ereksi 15 yang dapat diinterpretasikan disfungsi ereksi ringan hingga sedang. Skor kualitas hidup didapatkan dengan rentang 83-135 dengan skor rata-rata kualitas hidup 112.

Disfungsi ereksi dan kualitas hidup mempunyai hubungan korelasi dengan nilai signifikansi atau Sig (2-tailed) sebesar 0,002 yang lebih kecil dari 0,05. Angka koefisien sebesar 0,431 yang artinya menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan sedang. Makna dari korelasi positif yaitu semakin tinggi skor disfungsi ereksi (ereksi semakin normal) maka semakin tinggi kualitas hidup.

#### **B. Saran**

##### **1. Bagi Rumah Sakit**

Bagi pihak management rumah sakit diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan yang komperhensif mencakup pengkajian psikososial karena peningkatan kualitas hidup pasien pria usia dewasa dengan *ESRD* yang menjalani hemodialisis tidak hanya pada segi terapi medis akan tetapi juga mencakup aspek psikososial. Pengkajian seksual yang merupakan bagian dari psikososial diharapkan dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan sehingga pasien bisa mendapatkan konselor terkait disfungsi ereksi.

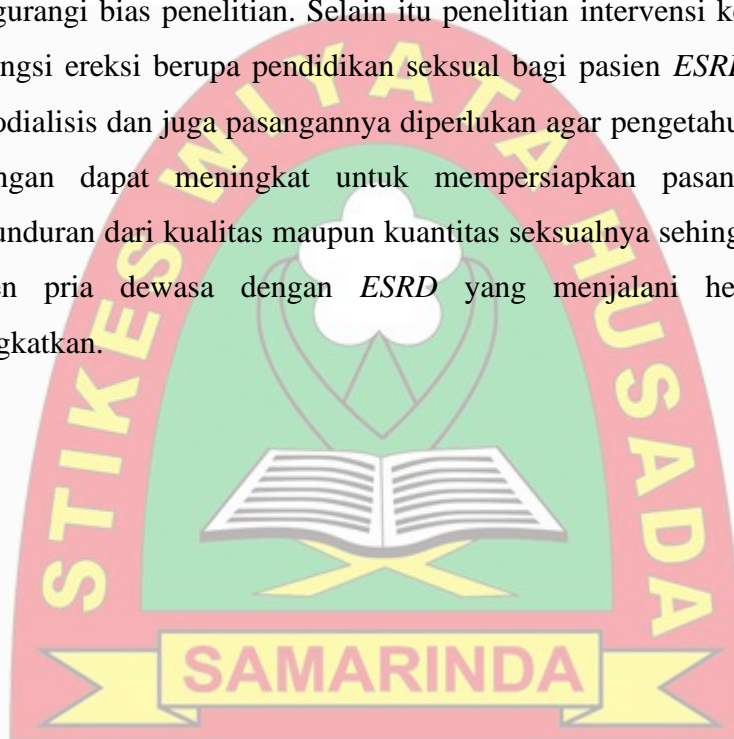
##### **2. Bagi Pasien**

Bagi pasien diharapkan untuk dapat menyadari bahwa aspek psikososial terutama seksual bukan merupakan hal yang tabu untuk dibicarakan. Kesadaran ini dapat menjadikan pasien mengungkapkan masalah dan kebutuhan seksualnya sehingga

pasien bisa mendapatkan perawatan lebih dini terkait masalah seksual yang dialami sebelum kualitas hidupnya menurun karena masalah seksual.

### 3. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pengalaman tambahan bagi peneliti selanjutnya sehingga hasil penelitian yang dihasilkan akan semakin baik. Peneliti juga memberikan saran untuk penelitian disfungsi ereksi selanjutnya dapat lebih akurat dengan metode penelitian kualitatif maupun mengkonfirmasi disfungsi ereksi dengan menggunakan kuisisioner kepuasan seksual untuk mengurangi bias penelitian. Selain itu penelitian intervensi keperawatan untuk disfungsi ereksi berupa pendidikan seksual bagi pasien *ESRD* yang menjalani hemodialisis dan juga pasangannya diperlukan agar pengetahuan dan dukungan pasangan dapat meningkat untuk mempersiapkan pasangan menghadapi kemunduran dari kualitas maupun kuantitas seksualnya sehingga kualitas hidup pasien pria dewasa dengan *ESRD* yang menjalani hemodialisis dapat ditingkatkan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Albaar, A., Amnur. F., Arifin, N.A., Bakri, S., Juhriati., Kasim., Taha, M., (2019). Materi Pelatihan Perawat Gnjral Intensif RSUP dr. Wahidin Sudiro Husodo Makasar. Unpublish
- Alligood, M. R. (2014). *Pakar Teori Keperawatan*. Edisi 8 volume 1. Indonesia: Elsevier
- Ariyanto, H. Suharyo Hadisaputro., Lestariningsih, Sakundarno Adi, (2018). Beberapa Faktor Risiko Kejadian Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Stadium V pada Kelompok Usia Kurang dari 50 Tahun. *Jurnal Epidemiolog in Kesehatan Komunitas* 3 (1),2018,1 – 6. Retrieved from <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/jekk/article/download/3099/1840>
- Armiyati, Y., Wuryanto, E., & Sukraen, N. (2016). Manajemen masalah psikososiospiritual pasien chronic kidney disease (CKD) dengan hemodialisis di Kota Semarang. *Rakernas Aipkema 2016*, 399–407. Retrieved from <https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/psn12012010/article/view/2125>
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis Untuk Hasil yang diharapkan*. Singapore:Elsevier
- Burnett, A. L., Nehra, A., Breau, R. H., Culkin, D. J., Faraday, M. M., Hakim, L. S., ... Shindel, A. W. (2018). Erectile Dysfunction - AUA Guideline - Unabridged. *American Urological Association Guideline*, (April), 1–36. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29746858>
- Cappelleri, J. C., & Rosen, R. C. (2005). The Sexual Health Inventory for Men (SHIM): A 5-year review of research and clinical experience. *International Journal of Impotence Research*, 17(4), 307–319. Retrieved from <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901327>,
- Dahlan, M.S., (2018). *Langkah-langkah membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta:Sagung Seto
- Depkes, (2006). Pedoman Tehnis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi. Retrieved from <https://agus34drajat.files.wordpress.com/2010/10/pedoman-penemuan-dan-tatalaksana-hipertensi1.pdf>
- Edey, M. M. (2017). Male sexual dysfunction and chronic kidney disease. *Frontiers in Medicine*, 4(MAR), 1–10. Retrieved from <https://doi.org/10.3389/fmed.2017.0003>

- Garcia, B. G, Cruz, E, Bozzini, G., et all (2017) Sexual Satisfaction: An Opportunity to Explore Overall Health in Men. *Urology*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28669747>
- Goyena, R. (2019). Campbell Walsh Urology. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53). Retrieved from <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Handi Rustandi. (2018). Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup CKD. 1(2). *Jurnal keperawatan Silampari*. Retrieved from <https://journal.ipm2kpe.or.id/index.php/JKS/article/view/8>
- Herlina. (2018). *Gambaran kualitas hiduppasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisa dengan menggunakan instrument likia di RSUD Samarinda*. (Skripsi) STIKES Wiyata Husada Samarinda. Unpublish
- Hernawati, (2015) Biaya Operasi Bypass Jantung Rp 300 Juta Ditanggung BPJS Retrieved from <https://www.jamkesnews.com/jamkesnews/berita/detail/tmn/7516/20181010/biaya-operasi-bypass-jantung-rp-300-juta-ditanggung-bpjs-kesehatan>
- Hervinda. S., Novanda. R.M., & Tjekyan. S (2012). Prevalensi dan Faktor Risiko Penyakit Ginjal Kronik di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Retrieved from <https://media.neliti.com/media/publications/181808-ID-prevalensi-dan-faktor-risiko-penyakit-gi.pdf>.
- Hikma, N. (2015). Aspek Psikologis Tokoh Utama Dalam Novel Sepatu Dahlan Karya Khrisna Pabichara. Kajian Psikologi Humanistik Abraham Maslow. *Jurnal Humanika No. 15, Vol. 3, Desember 2015 / ISSN 1979-8296*
- Hsieh, M. and D.A. Power. Abnormal Renal Function and Electrolyte Disturbance in Older people. *Journal of Pharmacy Practice and Research* 2009;39 (3): 230-234. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/j.20552335.2009.tb00460.x>
- Idung, A. U., Abasiubong, F., Ukott, I. A., Udoh, S. B., & Unadike, B.C. (2012) Prevalence and risk factors of erectile dysfunction in Niger delta region, Nigeria. *African health Sciences* Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3462533/>
- Isro'in, L. (2017). Adaptasi psikologis pasien yang menjalani hemodialisis. *Jurnal EDUNursing*, 1(1), 12–21. Retrieved from <https://doi.org/2549-820>
- Isro'in. L, (2014) Prevalensi Faktor Risiko Gagal Ginjal Kronik Retrieved from <http://eprints.umpo.ac.id/2521/1/PREVALENSI%20FAKTOR%20RISIKO.pdf>

- Joshi, V. D. (2011). Quality of life in end stage renal disease patient. *World Journal of Nephrology*, 3(2), 70–80. Retrieved from <https://doi.org/10.5527/wjn.v3.i4.308>
- Kadijjah, Siti. (2019) Pengalaman Pasien Penyakit Gagal Ginjal Terminal yang Menjalani Hemodialisis Terkait Disfungsi Seksual. (Skripsi) STIKES Wiyata Husada Samarida. Unpublish
- Kadir, A. (2012). Fungsi Organ Reproduksi Laki-Laki. 1–30. Retrieved from <https://docplayer.info/32001406-Fisiologi-fungsi-organ-reproduksi-laki-laki-dr-akmarawita-ka-dir-m-kes-aifo.html>
- Kadir, A. (2016) Hubungan Patofisiologi Hipertensi dan Hipertensi Renal. Retrieved from [https://www.researchgate.net/publication/334452403\\_Hubungan\\_Patofisiologi\\_Hipertensi\\_dan\\_Hipertensi\\_Renal](https://www.researchgate.net/publication/334452403_Hubungan_Patofisiologi_Hipertensi_dan_Hipertensi_Renal)
- Keputusan Presiden Republik Indonesia No 1 Tahun 2014 Retrieved from <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/6ba12c04efaea215c6f30f4dedf909ec.pdf>
- K. Hatzimouratidis (Chair), F. Giuliano, I. M., A. Muneer, A. Salonia (Vice-chair), P. V., & Guideline Associates: A. Parnham, E. C. S. (2017). EAU Guidelines on Premature Ejaculation, Penile Curvature and Priapism. *European Association of Urology*. Retrieved from [https://uroweb.org/wp-content/uploads/Guidelines\\_WebVersion\\_Complete-1.pdf](https://uroweb.org/wp-content/uploads/Guidelines_WebVersion_Complete-1.pdf)
- Kemenkes. (2017). Situasi Penyakit Ginjal Kronis. In *InfoDATIN*. ISSN 2442-7659
- Kiguradze, T., Temps, W. H., Yarnold, P. R., Cashy, J., Brannigan, R. E., Nardone, B., ... Belknap, S. M. (2017). Persistent erectile dysfunction in men exposed to the 5 $\alpha$ -reductase inhibitors, finasteride, or dutasteride. *PeerJ*, 2017(3), 1–31. Retrieved from <https://doi.org/10.7717/peerj.3020>
- Lumaksono, T., (2017) Death in Patients with Regular Hemodialysis Due to CKD in RSUD Dr. Soedono Madiun Not Correlated to Various Risk Factors. *Sainsmedika* Retrieved from <http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/sainsmedika/article/view/1007/pdf>
- Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher. (2014). *Medical Surgical Nursing: Assessment and management of Clinical Problems (Ninth edit)*. Missouri: Elsevier Inc.
- Milik, A., & Hryniewicz, E. (2014). On translation of LD, IL and SFC given according to IEC-61131 for hardware synthesis of reconfigurable logic controller. *IFAC Proceedings Volumes (IFAC-PapersOnline)*, 19(1), 4477–

4483. Retrieved from <https://doi.org/10.3182/20140824-6-za-1003.01333>

Muhalla, H. I., (2011). *Studi Fenomenologi: Pengalaman Disfungsi Seksual Pada Klien Pria Diabete di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta* (Tesis) Retrieved from <http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20281063-T%20Hafna%20Ilmy%20Muhalla.pdf>

Mutmainah N., Lala M&Ekawati (2014)., *Urbanisasi di Kota Balikpapan: Formasi Sosial Keluarga Pendatang Miskin* Retrieved from <https://jurnal.ugm.ac.id/jsp/article/download/13098/9328>

NANDA. (2018). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Jakarta:EGC

Notoadmojo, S. (2018). *Metodelogi Penelitian Kesehaan. Indonesian Journal On Medical Science*. Retrieved from [https://doi.org/S0887899401003605 \[pii\]](https://doi.org/S0887899401003605 [pii])

Nugroho .P., (2014) *Apakah Hemodialisis Tiga Kali Seminggu Lebih Baik?* Editorial Retrieved from <http://jurnalpenyakitdalam.ui.ac.id/index.php/jpdi/article/download/142/127>

Nursalam. (2015). *Metodelogi penelitian keperawatan. Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.

Pernefri, (2016). *Konsensus Gangguan Mineral dan Tulang pada penyakit Ginjal Kronik*. Jakarta: Pernefri.

Prakash, S. and A.M. O'Hare. *Interaction of Aging and CKD. Semin Nephrol*.2009 September;29(5): 497-503 Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2771919/>

Prastiwi, H. (2012). *Kalau kebutuhan Seks Tak Terpenuhi*. Retrieved from <https://internasional.kompas.com/read/2012/08/30/19151631/Kalau.Kebutuhan.Seks>.

Pratiwi .N., (2015) *Stress Kerja Ditinjau dari Kecerdasan Emosi, Modal Psikologis dan Dukungan Sosial* Retrieved from <https://journal.uui.ac.id/Psikologika/article/view/7708/6702>

Rahmadi, A. (2008). *Kadar Gula dan Kadar Hormon Testosteron pada Pria Penderita Diabetes Melitus Hubungannya dengan Disfungsi Seksual dan Perbedaan dengan yang tidak Mengalami Disfungsi Seksual* (Master Tesis) Retrieved from [http://eprints.undip.ac.id/16266/1/Agus\\_Rachmadi.pdf](http://eprints.undip.ac.id/16266/1/Agus_Rachmadi.pdf)

Rahmawati, Y. D., (2013) *Hubungan Antara Gaya Hidup Dengan Kejadian Hipertensi Pada Usia Dewasa Muda Di Desa Pondok Kecamatan Nguter*

Kabupaten Sukoharjo. *Universitas Muhammadiyah Surakarta*. Retrieved from <http://eprints.ums.ac.id/27285/>

Riskerdas (2013). *Riset kesehatan Dasar, Indonesia*. Retrieved from [http://www.depkes.go.id/resource/download/general/Hasil\\_Riskerdas\\_2013.Pdf](http://www.depkes.go.id/resource/download/general/Hasil_Riskerdas_2013.Pdf).

Rustandi, H. (2018). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Chronic Kidney Disease (Ckd) Yang Menjalani Hemodialisa Di Ruang Hemodialisa. *1(2)*. Retrieved from <https://doi.org/10.31539/jks.v1i2.8>

Samsunuwiyati, (2013). *Psikologi perkembangan*. PT Remaja Rosdakarya Offset. Bandung

Saragih&Desvita., (2010). Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronis yang Menjalani Terapi Hemodialisa di RSUP Haji Adam Malik Medan Retrieved from <http://respository.usu.ac.id/handle/123456789/20218>

Semuel, R., Manangka, W., Pendidikan, P., Spesialis, D., Kedokteran, F., & Indonesia, U. (2013). *Korelasi antara stadium CKD 1,2,3 dengan volume parenkim ginjal*. (Master's Tesis) Retrieved from [http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20367286-SP-Rumuat\\_Semuel.pdf](http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20367286-SP-Rumuat_Semuel.pdf). Unpublish.

Sinaga, S. (2019). *Panduan Tugas Akhir. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda*. STKES Wiyata Husada Samarinda. Unpublish

Sudoyo, A. w, Setiyohadi, B., Alwi, I., Simadibrata, M., & Setiati, S. (Eds.). (2009). *INDO\_BUKU IPD Ed 5 vol 2\_Sudoyo\_2009.pdf (5th ed.)*. Jakarta: internal publishing.

Supriyadi, Wagino, S. R. W. (2011). Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terapi Hemodialisis. *KESMAS - Jurnal Kesehatan Masyarakat*, *6(2)*, 107–112. Retrieved from <https://doi.org/10.15294/kemas.v6i2.1760>

Tridiantari, Diana kusmi, Linatang Dian Saraswati, A. U. (2017). Gambaran Karakteristik Responden Dengan Kejadian Disfungsi Ereksi Pada Laki-Laki Penderita Diabetes Mellitus Di Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, *5(3)*, 96–100. Retrieved from <https://ejournal3.undip.ac.id/index.php/jkm/article/view/17174/16442>

Wahyuningtyas, E. S. (2015). *Persesi dan Harapan Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis dengan Disfungsi Ereksi Terhadap Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Seksual di RS TK II DR. Soedjono Magelang*. ( Master's Tesis).Retrieved from [https://onsearch.id/Record/IOS2852.49198?widget=1&repository\\_id=20](https://onsearch.id/Record/IOS2852.49198?widget=1&repository_id=20)

Wilson, (1980) Pathophysiology of obstructive Nephropathy *Kidney International*, Vol. 18 (1980), pp. 281-292 [https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538\(15\)32351-6/pdf](https://www.kidney-international.org/article/S0085-2538(15)32351-6/pdf)

Zazzeroni, L., Pasquinelli, G., Nanni, E., Cremonini, V., & Rubbi, I. (2017). *Comparison of Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis and Peritoneal Dialysis: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Kidney and Blood Pressure Research*, 42(4), 717–727. <https://doi.org/10.1159/000484115>



Kode Responden

Nama Responden : Tn. (Isi dengan inisial)

Tanggal lahir :

Bulan dan Tahun Mulai Hemodialisis :

Penyakit Penyebab Hemodialisis :

Berapa kali senggama dalam satu minggu :

**KUESIONER PENELITIAN DISFUNGSI EREKSI  
DENGAN MENGGUNAKAN INSTRUMEN *SHIM* DI BALIKPAPAN**

- A. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap bagian pernyataan dalam kuesioner ini!  
B. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut anda paling sesuai dengan kondisi yang anda alami dengan cara memberikan tanda silang (√) pada kotak yang tersedia sesuai jawaban yang anda pilih!

1. Bagaimana tingkat kepuasan anda ketika anda ereksi dan dapat mempertahankannya?  
 Sangat Rendah       Rendah       Sedang  
 Tinggi       Sangat Tinggi.
2. Ketika anda ereksi setelah mengalami perangsangan seksual, seberapa sering anda mendapatkan kesulitan dalam penetrasi (memasukkan penis kedalam vagina pasangan anda)?  
 Tanpa aktivitas seksual       Sangat kesulitan  
 Selalu kesulitan       Jarang kesulitan  
 Kadang-kadang kesulitan       Tidak pernah kesulitan
3. Ketika mencoba senggama, seberapa sering anda dapat penetrasi (masuk ke dalam vagina pasangan anda)?  
 Tidak dapat melakukan senggama       Hampir tidak pernah penetrasi  
 Jarang dapat penetrasi       Kadang-kadang dapat penetrasi  
 Sering dapat penetrasi       Selalu dapat penetrasi
4. Ketika anda senggama, berapa tingkat kesulitan anda untuk mempertahankan ereksi?  
 Tidak dapat melakukan senggama       Sangat sulit sekali.  
 Sangat sulit       Sulit  
 Sedikit sulit       Tidak sulit
5. Ketika anda selesai melakukan senggama, seberapa sering anda mendapatkan kepuasan?  
 Tidak dapat melakukan senggama  
 Tidak pernah sama sekali merasa puas  
 Jarang puas  
 Kadang-kadang puas  
 Cukup puas  
 Selalu puas



Kode Responden

Nama Responden : Tn. (Isi dengan inisial)

Tanggal Lahir : th

Bulan dan Tahun Mulai Hemodialisis:

Penyakit Penyebab Hemodialisis :

**Kualitas Hidup Pasien End Stage Renal Disease Kuesioner “WHOQoL-HDLikia”  
(Adopsi dari Whorld Health Of Quality 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 HEMODIALISIS.**

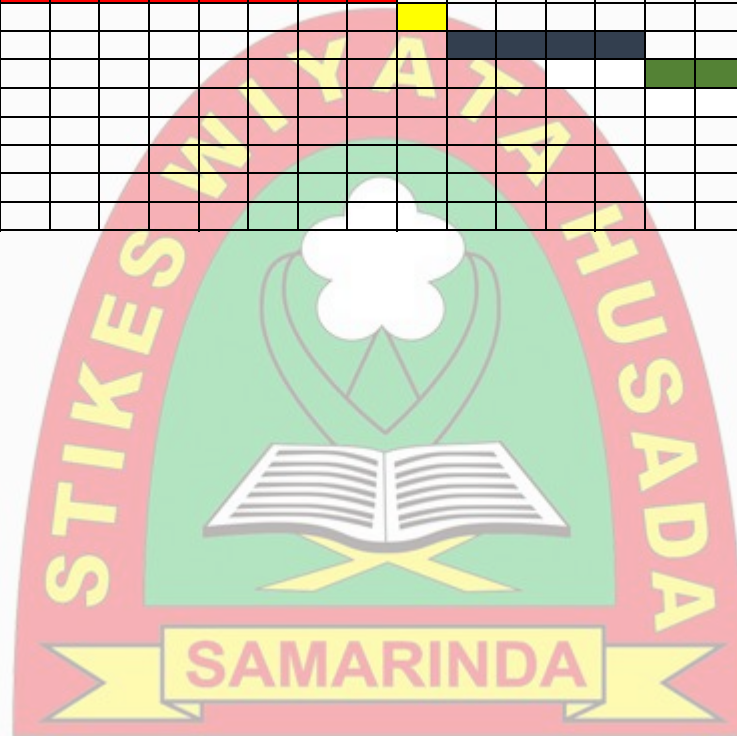
No	PERTANYAAN	Sangat baik	Baik	Biasa saja	Buruk	Sangat buruk
1	Bagaimana menurut Anda kualitas hidup Anda selama menjalani hemodialisis?					
2	Bagaimana kualitas tidur Anda pada malam hari sebelum menjalani hemodialisis?					
3	Bagaimana kualitas tidur Anda pada malam hari sesudah menjalani hemodialisis?					
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?					
		<b>Tidak pernah</b>	<b>Jarang</b>	<b>Cukup sering</b>	<b>Sangat sering</b>	<b>Selalu</b>
10	Apakah Anda sering mengonsumsi 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?					
		<b>Sangat tidak puas</b>	<b>Tidak puas</b>	<b>Biasa saja</b>	<b>Puas</b>	<b>Sangat puas</b>
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 menajalani 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					

**PLAN OF ACTION TUGAS AKHIR**

NO	AKTIFITAS	AGUSTUS				SEPTEMBER				OKTOBER				NOVEMBER				DESEMBER				JANUARI				FEBRUARI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Bimbingan Proposal																												
2	Ujian Proposal																												
3	Revisi Proposal																												
4	Penelitian																												
5	Analisa data																												
6	Ujian Skripsi																												
7	Revisi Skripsi																												
8	Yudisium																												
9	Wisuda																												





**BERITA ACARA KEGIATAN PENGAMBILAN VALIDITAS KUESIONER  
KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL TERMINAL YANG  
MENJALANI HEMODIALISA "WHOQol-HDLikia"**

Judul Kegiatan : Uji Validitas Kuesioner Kualitas Hidup Pasien GGT yang menjalani Hemodialisis dengan *WHOQol-HDLikia*

Tanggal Pelaksanaan : 17-23 Oktober 2019

Tempat : Ruang Hemodialisis RS. Siloam Balikpapan

Peneliti : Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M. Kep, Sp. Kep. MB  
Ns. Aries Abiyoga, M.Kep  
Herlina, S. Kep  
Amintri  
Munawir  
Sri Amawati

Telah dilaksana dengan sebaik-baiknya

Pembimbing

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M. Kep, Sp. Kep. MB

Samarinda, 23 Oktober 2019

Pelaksana

Amintri

Mengetahui,

Kepala Departemen Hemodialisis



dr. I Made Budarmawan



**BERITA ACARA**  
**VALIDITAS ISI KUESIONER KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL**  
**TERMINAL YANG MENJALANI HEMODIALISA "WHOQol-HDLikia"**

- Judul Kegiatan** : Uji Validitas Kuesione Kualitas Hidup Pasien GGT yang menjalani Hemodialisis *WHOQol-HDLikia*
- Tempat** : Ruang Hemodialisis RS. Siloam Balikpapan
- Pembimbing** : Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M. Kep, Sp. Kep. MB  
Ns. Aries Abiyoga, M.Kep  
Herlina, S.Kep  
Amintri  
Sri Amawati  
Munawir
- Validator Ahli Satuan Kerja** : dr. Lukman Hatta Sunaryo, Sp.PD, FINASIM  
: Dokter Spesialis Penyakit Dalam RS. Siloam Balikpapan
- Kesimpulan** : ~~Rekomendasi~~ / ~~Tidak Rekomendasi~~  
untuk dilanjut Uji validitas

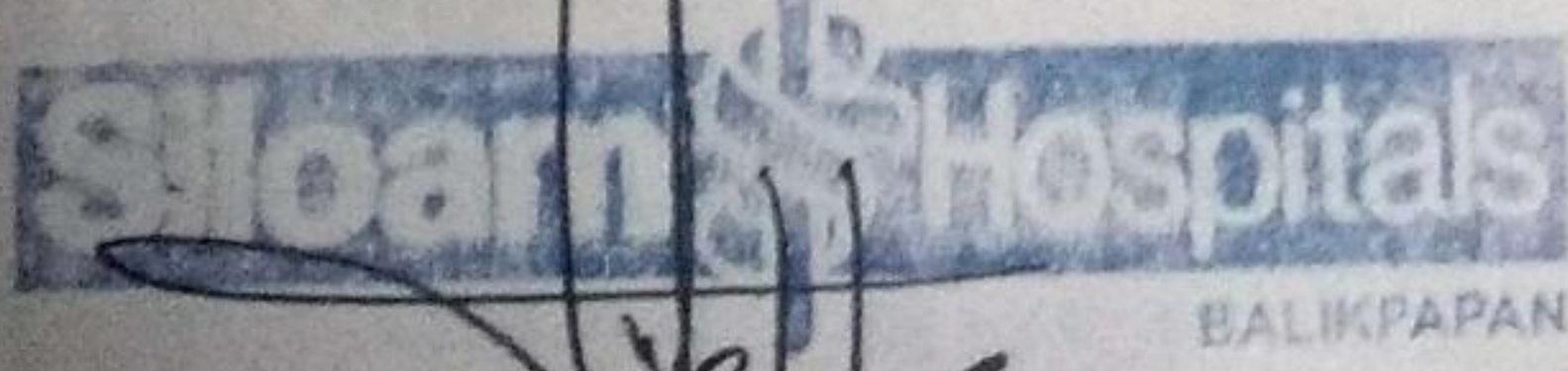
Samarinda, 23 Oktober 2019  
Pelaksana

Pembimbing

Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M. Kep, Sp. Kep. MB

Amintri

Mengetahui,  
Validator Ahli



dr. Lukman Hatta Sunaryo, Sp.PD., FINASIM



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA**



IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431  
[www.stikeswhs.ac.id](http://www.stikeswhs.ac.id) | [info@stikeswhs.ac.id](mailto:info@stikeswhs.ac.id)

**BERITA ACARA  
VALIDITAS ISI KUESIONER KUALITAS HIDUP PASIEN GAGAL GINJAL  
TERMINAL YANG MENJALANI HEMODIALISA "WHOQol-HDLikia"**

- Judul Kegiatan** : Uji Validitas Kuesione Kualitas Hidup Pasien GGT yang menjalani Hemodialisis *WHOQol-HDLikia*
- Tempat** : Ruang Hemodialisis RS. Siloam Balikpapan
- Pembimbing** : Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M. Kep, Sp. Kep. MB  
Ns. Aries Abiyoga, M.Kep  
Herlina, S.Kep  
Amintri  
Sri Amawati  
Munawir
- Validator Ahli** : dr. Shelly Laksmisari, Sp.PD
- Satuan Kerja** : Dokter Spesialis Penyakit Dalam RS. Siloam Balikpapan
- Kesimpulan** : **Rekomendasi / Tidak Rekomendasi**  
untuk dilanjut Uji validitas

Samarinda, 23 Oktober 2019

Pembimbing

**Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M. Kep, Sp. Kep. MB**

Pelaksana

**Amintri**

Mengetahui,  
Validator Ahli

dr. Shelly Laksmisari, Sp.PD

**dr. Shelly Laksmisari, Sp.PD**

## LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth.  
Calon Responden  
Di\_  
Tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Peneliti : Amintri

NIM : B1810410401

No. Hp : 082233297322

Judul Penelitian : Hubungan Disfungsi Ereksi dengan Kualitas Hidup Pasien  
*End Stage Renal Disease on Hemodialisis* di Balikpapan.

Saya adalah mahasiswi Stikes Wiyata Husada Samarinda yang sedang melakukan penelitian dengan tujuan untuk menganalisis hubungan antara disfungsi ereksi dengan kualitas hidup pasien *End Stage Renal Disease on hemodialisis* (Pasien gagal ginjal terminal dengan terapi cuci darah rutin) di Balikpapan. Manfaat dari penelitian ini untuk memberikan bukti dalam pengembangan kurikulum pendidikan keperawatan tentang disfungsi ereksi dan kualitas hidup, sehingga kedepannya dapat memberikan acuan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh bagi pasien dan keluarganya untuk mencapai kualitas hidup yang optimal.

Proses penelitian ini diawali dengan persetujuan bapak untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila bapak setuju maka saya akan memberikan kuesioner mengenai disfungsi seksual (5 pertanyaan) dan kualitas hidup (35 pertanyaan) yang harus dijawab sesuai kondisi yang sebenar-benarnya terjadi pada bapak. Kuisisioner ini boleh langsung diisi kemudian diserahkan kembali kepada saya. Kuisisioner juga boleh diisi dirumah kemudian dibawa saat cuci darah berikutnya untuk diserahkan kepada saya. Apabila bapak tidak setuju dengan penelitian ini maka saya menghormati keputusan bapak dan penelitian tidak dilanjutkan.

Penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko apapun bagi bapak dan saya berjanji akan menjunjung tinggi serta menghargai hak bapak dengan cara menjaga kerahasiaan identitas bapak dalam penelitian ini. Apabila bapak menemui kesulitan saat pengisian kuesioner, mohon memberitahukan kepada saya dengan nomor hand phone yang tertera diatas atau nama-nama yang tertera di bawah ini:

1. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep.Sp.Kep.MB (Hp: 085263526252)
2. Ns. Ns. Chrisyen Damanik, S.Kep.,M.Kep (Hp: 081235338835)

Demikian surat penjelasan ini saya buat untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Balikpapan, Oktober 2019  
Peneliti

Amintri

Lampiran 04

**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 Hubungan Disfungsi Ereksi dengan Kualitas Hidup Pasien *End Stage Renal Disease on Hemodialisis* di 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.s

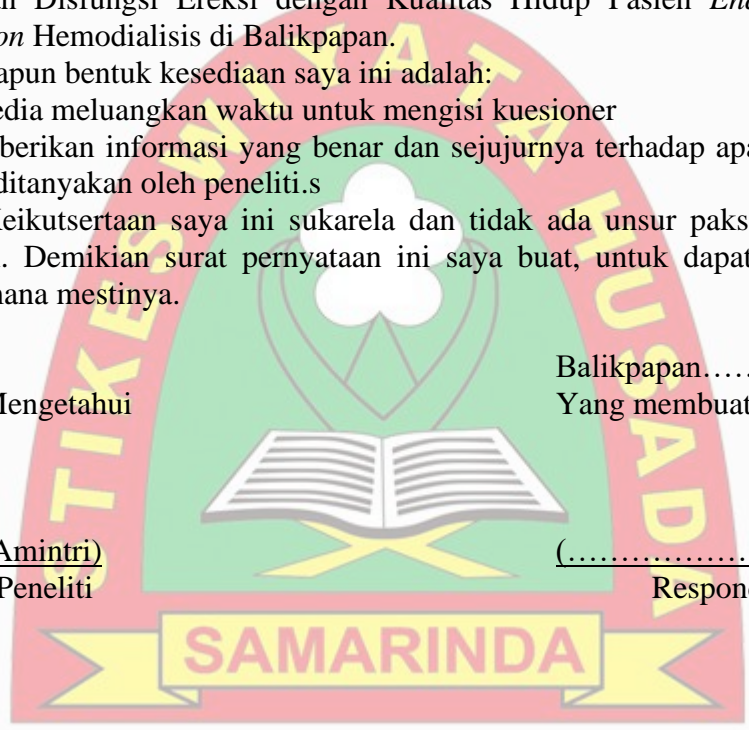
Keikutsertaan saya ini sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari pihak manapun. Demikian surat pernyataan ini saya buat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui

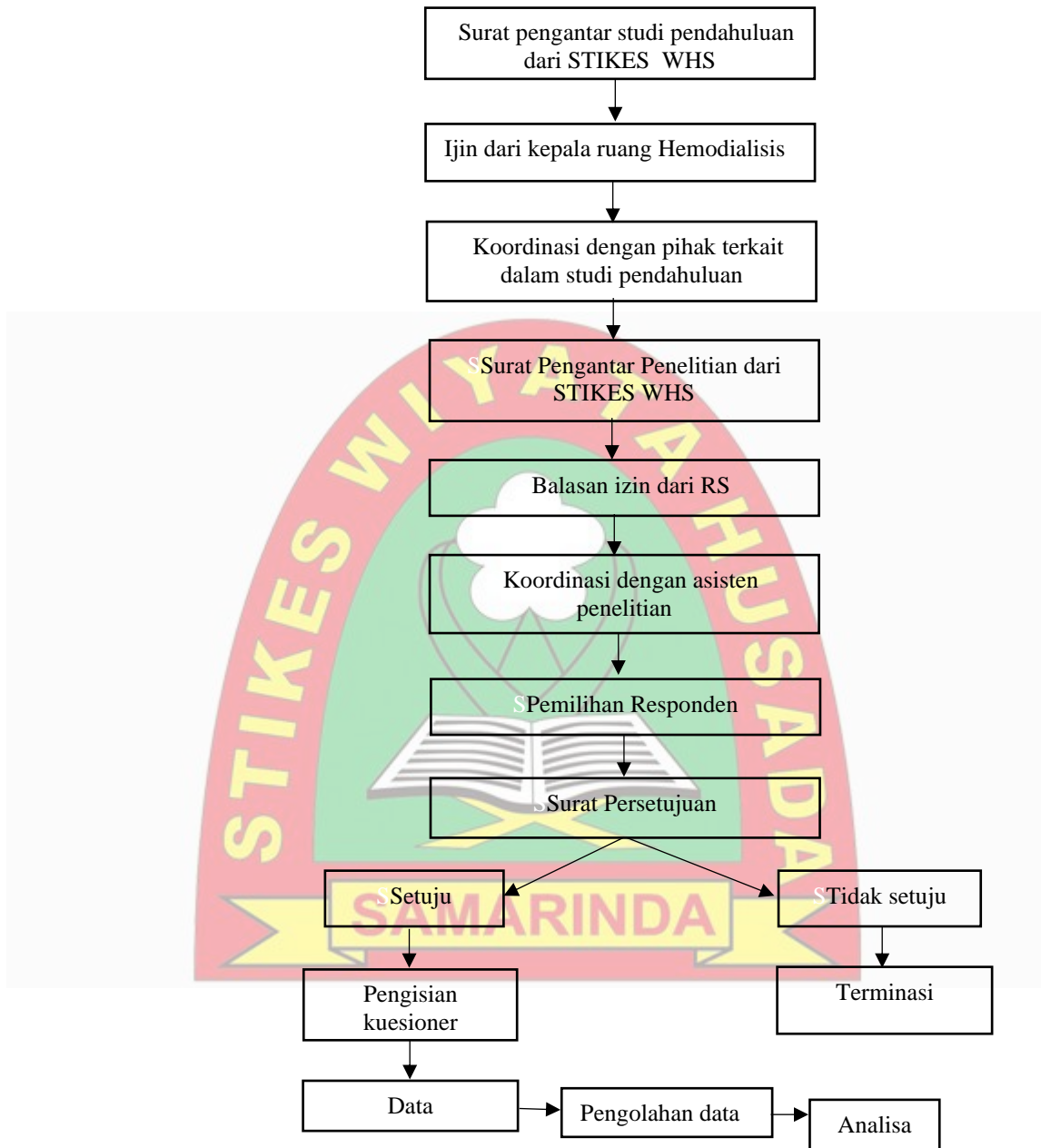
(Amintri)  
Peneliti

Balikpapan.....2019  
Yang membuat pernyataan

(.....)  
Responden



## Alur Penelitian



Skema : Alur Penelitian



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN WIYATA HUSADA SAMARINDA

IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008

TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B



Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431  
[www.stikeswhs.ac.id](http://www.stikeswhs.ac.id) | [info@stikeswhs.ac.id](mailto:info@stikeswhs.ac.id)

Nomor : *1518* /STIKES-WHS/LT/2019  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Studi Pendahuluan

7 Agustus 2019

Kepada Yth  
**Direktur RS Siloam Balikpapan**  
**Cq. Diklit RS Siloam Balikpapan**  
di -  
Tempat

**Dengan hormat,**

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua.

Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan studi pendahuluan di rumah sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : AMINTRI  
NIM : B1810410401  
Semester : II  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul : **Hubungan Disfungsi Seksual Pada Pria Dengan Kualitas hidup Pasien GJK**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

  
Wakil Ketua I,  
*[Signature]*

**Ns. Sumiati Sinaga.,M.Kep**  
NIK 113072.82.09.006

Balikpapan, 14 Agustus 2019

No. : 206.1/EXT/SHBP/VIII/2019

Lamp. : -

Perihal : Konfirmasi Permohonan Izin Studi Pendahuluan

Yth.:

**STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**Wakil Ketua I**

**Ns. Sumiati Sinaga, M.Kes**

**di Tempat**

Dengan hormat,

Atas nama Siloam Hospital Balikpapan (SHBP), kami mengucapkan terima kasih atas kerja sama yang telah terjalin baik selama ini.

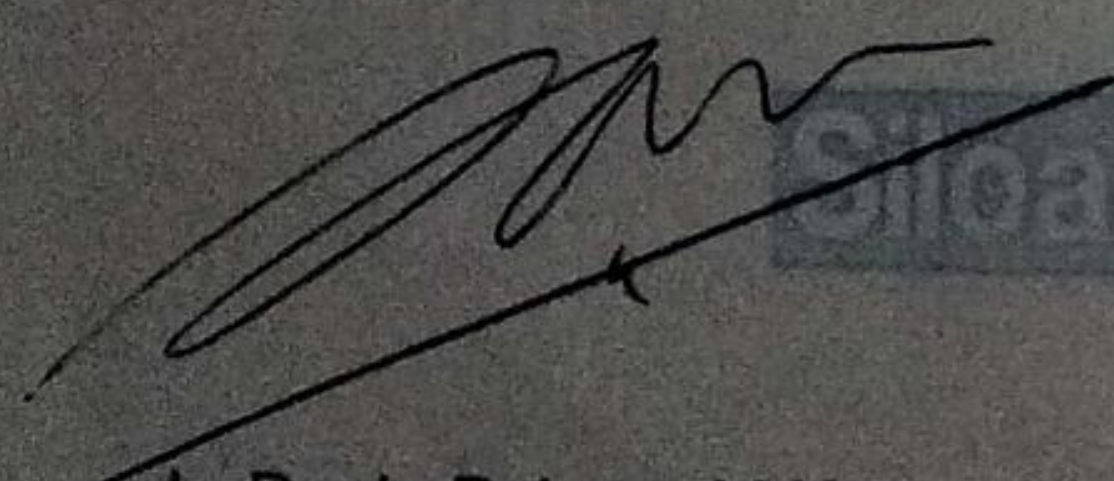
Menindaklanjuti surat dari STIKES WIYATA HUSADA Samarinda 1518/STIKES-WHS/LT/2019 perihal Permohonan Izin Studi Pendahuluan, maka bersama ini kami sampaikan bahwa Siloam Hospital Balikpapan (SHBP) **memberikan izin** untuk melaksanakan kegiatan tersebut kepada mahasiswa atas nama Amintri.

Studi Pendahuluan tersebut tidak diperkenankan untuk maksud/ tujuan lain (publikasi) selain untuk kebutuhan pendidikan, serta wajib mengikuti aturan yang berlaku di SHBP.

Demikian kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,

Siloam Hospital Balikpapan

  
dr. Danie Poluan, M.Kes  
Hospital Director



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
WIYATA HUSADA SAMARINDA



IZIN DIKTI NO: 129/D/O/2008  
TERAKREDITASI BAN-PT NO: 640/SK/BAN-PT/Akred/PT/VI/2015  
PERINGKAT B

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda Kalimantan Timur Telp/Fax. (0541) 7272431  
[www.stikeswhs.ac.id](http://www.stikeswhs.ac.id) | [info@stikeswhs.ac.id](mailto:info@stikeswhs.ac.id)

Nomor : 2096 /STIKES-WHS/LT/2019  
Lampiran : -  
Hal : Permohonan Izin Penelitian

4 November 2019

Kepada Yth.  
**Direktur RSUD. Kanujoso Balikpapan**  
**Cq. Diklit RSUS. Kanujoso Balikpapan**  
di -  
Tempat

**Dengan hormat,**

Teriring salam dan doa semoga Allah SWT selalu memberikan Rahmat dan Hidayah- Nya kepada kita semua.

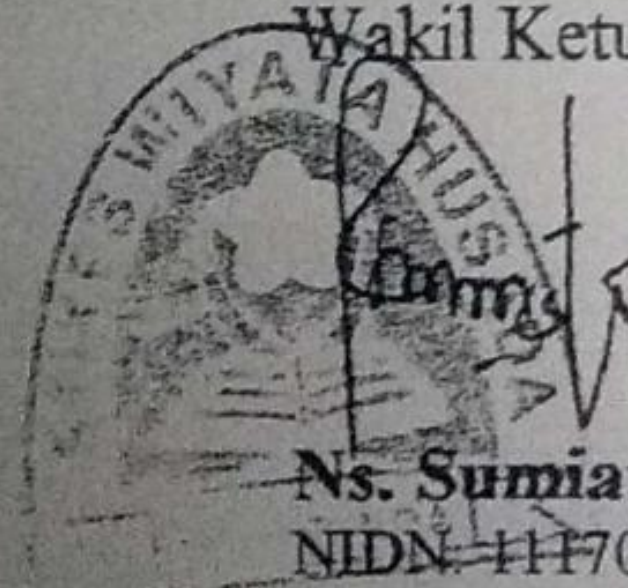
Sehubungan dengan penyelesaian tugas akhir mahasiswa berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi, maka kami mohon kepada Bapak/ibu agar dapat memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melakukan penelitian di Rumah sakit yang Bapak/Ibu pimpin.

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :


Nama : AMINTRI  
NIM : B1810410401  
Semester : III  
Program Studi : Ilmu Keperawatan  
Judul Penelitian: **Korelasi antara disfungsi ereksi pada pasien usia dewasa dengan ESRD yang menjalani hemodialisis**

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya kami mengucapkan terima kasih.

Wakil Ketua I,



**Ns. Sumiati Sinaga., M.Kep**  
NIDN: 1117078201

**PEMERINTAH PROVINSI KALIMANTAN TIMUR**  
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO**  
**JL. MT. Haryono No. 656 Tlp. 0542 873901 (Hunting) Fax. 0542 873836**  
**BALIKPAPAN**

Balikpapan, 29 November 2019

No. : 423/ 3490 /RSKD

Lamp : -

Prihal : Ijin Penelitian

Kepada

Yth : STIEKES Wiayata Husada

KALTIM

Di -

Samarinda

Menjawab surat saudara Nomor : 2168/STIEKES-WHS/LT/2019, tanggal 12 November 2019 tentang “ Korelasi Antara Disfungsi Ereksi Dengan Kualitas Hidup Pada Usia Dewasa dengan End Stage Disease (ESRD) menjalani Hemodialisa” di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, atas :

Nama : **Amintri**  
NIM : B 1810410401  
Judul Penelitian : “Korelasi Antara Disfungsi Ereksi Dengan Kualitas Hidup Pada Usia Dewasa dengan End Stage Disease (ESRD) menjalani Hemodialisa” di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

Pada Prinsipnya kami menyetujui bahwa nama yang bersangkutan diatas tersebut melakukan penelitian di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan dengan ketentuan mengikuti dan mentaati peraturan yang berlaku.

Adapun biaya penelitian sesuai dengan aturan PERGUB Nomor 58 Tahun 2013 sebesar Rp 300.000,- (Tiga Ratus Ribu Rupiah ).

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.



Dr. Pdy Iskandar, Sp. PD, FINASIM, MARS

Pembina Tk. I

NIP. 19650528 199707 1 001

Balikpapan, 16 Desember 2019

No. : 300.1/EXT/SHBP/XII/2019  
Lamp. : -  
Perihal : Konfirmasi Permohonan Izin Penelitian

Yth.:

**STIKES WIYATA HUSADA SAMARINDA**

**Wakil Ketua I**

**Ns. Sumiati Sinaga, M.Kes**

**di Tempat**

Dengan hormat,

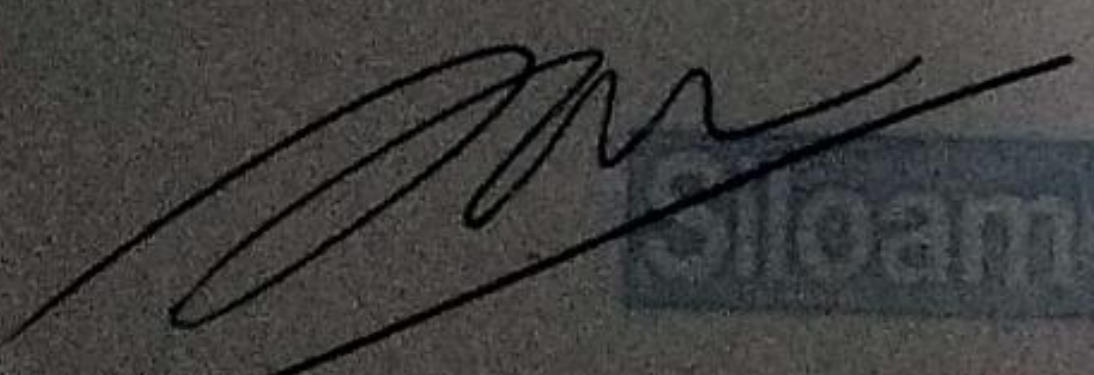
Atas nama Siloam Hospital Balikpapan (SHBP), kami mengucapkan terima kasih atas kerja sama yang telah terjalin baik selama ini.

Menindaklanjuti surat dari STIKES WIYATA HUSADA Samarinda 2097/STIKES-WHS/LT/2019 perihal Permohonan Izin Penelitian, maka bersama ini kami sampaikan bahwa Siloam Hospital Balikpapan (SHBP) **memberikan izin** untuk melaksanakan kegiatan tersebut kepada mahasiswa atas nama Amintri.

Penelitian mahasiswa tersebut tidak diperkenankan untuk maksud/ tujuan lain (publikasi) selain untuk kebutuhan pendidikan, serta wajib mengikuti aturan yang berlaku di SHBP.

Demikian kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Hormat kami,  
Siloam Hospital Balikpapan

  
**dr. Danie Poluan, M.Kes**  
Hospital Director



### BERITA ACARA KEGIATAN PEMBEKALAN PENELITIAN

Judul Penelitian : Korelasi Antara Disfungsi Ereksi dengan Kualitas Hidup pada Pasien Usia Dewasa dengan End Stage Renal Disease (ESRD) yang Menjalani Hemodialisis

Hari dan Tanggal : Selasa, 10 Desember 2019

Waktu : Pukul 09.00-09.30

Tempat : Ruang Hemodialisis RS dr Kanodjoso Djatiwibowo Balikpapan

Pembimbing : 1. Ns. Kiki Hardiansyah Slafitri, M.kep. Sp.kep.MB

2. Ns. Chrisyen Damaniq, S.Kep., M.Kep

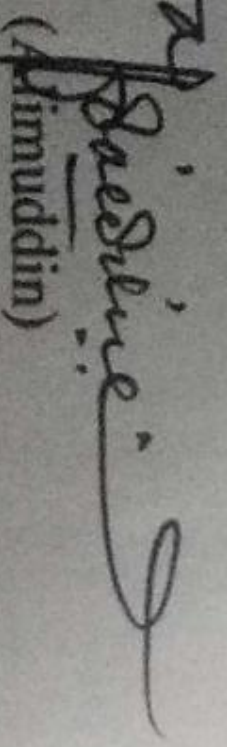
Kesimpulan Kegiatan : Telah dilakukan persamaan persepsi antara peneliti dan

asisten peneliti tentang:

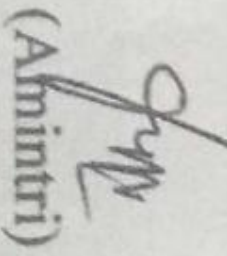
1. Penjelasan penelitian
  - a. Kriteria inklusi dan eksklusi penelitian
  - b. Waktu dan tempat pengisian kuesioner *Sexual Health Inventory for man (SHIM)* dan *WHOQoL-HDLikia*
  - c. Cara pengisian kuesioner *Sexual Health Inventory for man (SHIM)* dan *WHOQoL-HDLikia*
2. Surat pernyataan kesediaan menjadi responden

Samarinda, 10 Desember 2019

Asisten Peneliti

  
(Amimuddin)

Peneliti

  
(Amintri)

Menggetahui

Pembimbing

(Ns. Kiki Hardiansyah Slafitri, M.kep. Sp.kep.MB)

## Uji Diskriptif Karakteristik Responden

### 1. Usia

**UMUR\_KODE\_1**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 2.00	8	16.0	16.0	16.0
3.00	15	30.0	30.0	46.0
4.00	27	54.0	54.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Keterangan: 1: 18-24 tahun

2: 25-40 tahun

3: 41-50 tahun

4: lebih 51 tahun

### 2. Faktor Risiko ESRD

**Faktor Risiko ESRD**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid HT	28	56.0	56.0	56.0
DM	20	40.0	40.0	96.0
Penyakit_Lainn ya	2	4.0	4.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

### 3. Lama Haemodialisis

**Lama\_Haemodialisis**

	Frequenc y	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 1.00	26	52.0	52.0	52.0
2.00	12	24.0	24.0	76.0
3.00	3	6.0	6.0	82.0
4.00	3	6.0	6.0	88.0
5.00	6	12.0	12.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

Keterangan : 1: kurang dari 12 bulan  
2: 13-24 bulan  
3: 25-36 bulan  
4: 37-48 bulan  
5: lebih dari 48 bulan

### 4. Frekuensi *Coitus*

**Frekuensi\_coitus**

	Frequency	Perce nt	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Tidak_dapat coitus	12	24.0	24.0	24.0
Tidak_rutin	29	58.0	58.0	82.0
Rutin	9	18.0	18.0	100.0
Total	50	100.0	100.0	

## Hasil Uji Normalitas SHIM

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor_SHIM	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

### Descriptives

		Statistic	Std. Error
Skor_SHIM	Mean	13.1800	1.12147
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound 10.9263	
		Upper Bound 15.4337	
	5% Trimmed Mean	13.2667	
	Median	15.5000	
	Variance	62.885	
	Std. Deviation	7.93003	
	Minimum	1.00	
	Maximum	24.00	
	Range	23.00	
	Interquartile Range	13.25	
	Skewness	-.456	.337
	Kurtosis	-1.255	.662

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor_SHIM	.165	50	.002	.880	50	.000

a. Lilliefors Significance Correction

## Uji Normalitas Kualitas Hidup

### Case Processing Summary

	Cases					
	Valid		Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Skor_Kualitas_Hidup	50	100.0%	0	0.0%	50	100.0%

### Descriptives

			Statistic	Std. Error
Skor_Kualitas_Hidup	Mean		112.3200	1.54324
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	109.2187	
		Upper Bound	115.4213	
	5% Trimmed Mean		112.5222	
	Median		113.0000	
	Variance		119.079	
	Std. Deviation		10.91234	
	Minimum		83.00	
	Maximum		135.00	
	Range		52.00	
	Interquartile Range		17.25	
	Skewness		-.216	.337
	Kurtosis		-.050	.662

### Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	Df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Skor_Kualitas_Hidup	.079	50	.200*	.981	50	.602

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

a. Lilliefors Significance Correction

## UJI LINEARITAS

### Report

Skor\_Kualitas\_Hidup

Skor_SHIM	Mean	N	Std. Deviation
1.00	109.7778	9	10.66276
2.00	102.0000	2	4.24264
3.00	116.0000	1	.
7.00	94.5000	2	16.26346
8.00	101.0000	1	.
9.00	104.0000	1	.
10.00	103.0000	1	.
11.00	105.0000	1	.
12.00	110.0000	3	8.54400
14.00	116.0000	1	.
15.00	110.3333	3	15.37314
16.00	122.0000	1	.
17.00	113.7500	4	11.98263
18.00	116.3333	3	7.63763
19.00	108.8000	5	9.14877
20.00	115.5000	2	2.12132
21.00	122.6667	3	13.05118
22.00	125.6667	3	5.68624
23.00	118.5000	2	6.36396
24.00	123.0000	2	.00000
Total	112.3200	50	10.91234

**ANOVA Table**

		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
Skor_Kualitas_Hidup * Skor_SHIM	(Combined)	2691.608	19	141.664	1.352	.224
	Linearity	1084.586	1	1084.586	10.352	.003
	Deviation from Linearity	1607.021	18	89.279	.852	.632
	Within Groups	3143.272	30	104.776		
Total		5834.880	49			

**Measures of Association**

	R	R Squared	Eta	Eta Squared
Skor_Kualitas_Hidup * Skor_SHIM	.431	.186	.679	.461

Berdasarkan hasil uji linearitas diketahui nilai Sig. deviation from linearity sebesar  $0,632 > 0,05$ , maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang linear antara Disfungsi ereksi dengan kualitas hidup.

Berdasarkan nilai F hitung maka diketahui nilai F hitung  $0,852 < 1,96$  F tabel  
 F tabel = (df deviation from linearity : df within groups)  
 = (18 : 30) = 1,96

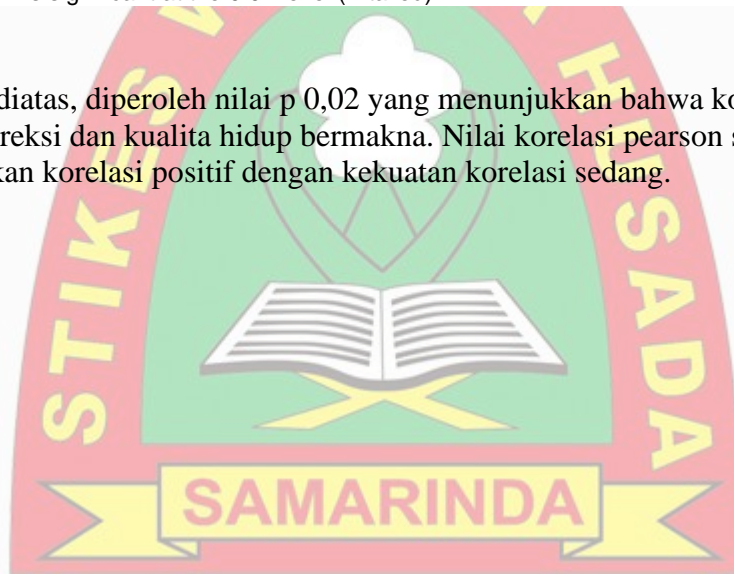
## Hasil Uji Pearson

### Correlations

		Skor_SHIM	Skor_Kualitas_Hidup
Skor_SHIM	Pearson Correlation	1	.431**
	Sig. (2-tailed)		.002
	N	50	50
Skor_Kualitas_Hidup	Pearson Correlation	.431**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	
	N	50	50

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Dari tabel diatas, diperoleh nilai p 0,02 yang menunjukkan bahwa korelasi antara skor disfungsi ereksi dan kualitas hidup bermakna. Nilai korelasi pearson sebesar 0,431 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang.



## Uji Chisquere

### Crosstabs

**Katagori Disfungsi Ereksi \* Kualitas\_Hidup Crosstabulation**

			Kualitas_Hidup		Total
			Buruk	Baik	
Katagori Disfungsi Ereksi	DE	Count	25	18	43
		% within Katagori Disfunfsi Ereksi	58.1%	41.9%	100.0%
	Normal	Count	0	7	7
% within Katagori Disfungsi Ereksi		0.0%	100.0%	100.0%	
Total		Count	25	25	50
		% within Katagori Disfungsi Ereksi	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	8.140 <sup>a</sup>	1	.004		
Continuity Correction <sup>b</sup>	5.980	1	.014		
Likelihood Ratio	10.849	1	.001		
Fisher's Exact Test				.010	.005
Linear-by-Linear Association	7.977	1	.005		
N of Valid Cases	50				

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.50.

b. Computed only for a 2x2 table

## Dokumentasi



## PENDAHULUAN

*End Stage Renal Disease (ESRD)* merupakan penurunan *Glomerulo Filtration Rate (GFR)* hingga kurang dari 15% yang berlangsung dalam beberapa bulan atau tahun disebabkan oleh beberapa faktor seperti diabetes, hipertensi, penyakit kardiovaskuler, sumbatan pada saluran kemih dan ginjal, obesitas, penyakit lupus dan lain-lain (Kemenkes, 2017). *ESRD* memerlukan terapi pengganti ginjal, salah satunya hemodialisis yang selain bermanfaat untuk mengurangi *syndrome* uremikum namun juga dapat mengakibatkan kekacauan dari aktivitas jaringan, organ dan system endokrin diantaranya gangguan pada hipogonad, testosteron dan prolaktin yang dapat mengakibatkan disfungsi ereksi (A. Albaar, F. Amnur, N.A. Arifin, S. Bakri, Juhriati, Kasim&M. Taha, 2019; Edey, 2017).

Disfungsi Ereksi pada *ESRD* disebabkan karena uremia dapat berakibat pada disfungsi sistem saraf otonom yang disebut dengan neuropati dimana sifatnya *irreversible* dan tidak *responsive* terhadap terapi hemodialisis. Selain itu penyakit kardiovaskuler juga dapat mengakibatkan kerusakan pada endotelia dan *arteryosclerosis* pembuluh darah penis. Anemia yang terjadi pada *ESRD* menurunkan suplai oksigen ke dalam jaringan termasuk korpora cavernosa. Penurunan ini

berdampak pada gangguan pembentukan oksida nitrat dalam jaringan dan menurunkan fungsi ereksi. Terapi farmakologi seperti anti hipertensi, antidepresan, diuretik, anti histamin dan anti aritmia yang digunakan pada *ESRD* mempunyai kecenderungan terhadap penyebab disfungsi ereksi. Faktor emosi, psikologis dan sosial juga berpengaruh terhadap rangsangan ereksi (Edey, 2017).

Penelitian yang dilakukan pada pria 40-70 tahun di Amerika Serikat, Finlandia, Brazil, Jepang dan Malaysia menunjukkan prevalensi disfungsi ereksi mencapai 50%, dan dari data yang berbasis populasi yang terbagi disfungsi ereksi ringan 17,2%, disfungsi ereksi ringan 25,2%, disfungsi ereksi berat 9.6%. (K. Hatzimouratidis, F. Giuliano, A. Muneer, A. Salonia&Guideline Associates: A. Parnham, 2017). Estimasi secara global prevalensi disfungsi ereksi akan meningkat yang diperkirakan akan mencapai 322 juta penderita pada tahun 2015 (Idung, Abasiubong, Ukott, Udoh,&Unadike, 2012). Prevalensi disfungsi ereksi di Indonesia belum diketahui secara pasti (Tridiantari, Diana kusmi, Lintang Dian Saraswati, 2017). Disfungsi ereksi pada *ESRD* prevalensinya mencapai 85,7% (Edey, 2017).

Permasalahan yang timbul akibat disfungsi ereksi dari *ESRD* seperti merasa rendah diri merasa dikarenakan kejantannya

menurun, mudah marah, mudah tersinggung, stres, depresi, bahkan menghindari bila diajak melakukan hubungan seksualitas oleh pasangannya. Terjadinya perceraian yang diakibatkan karena gangguan fungsi seksualnya. Permasalahan ini sangat berpengaruh pada keharmonisan rumah tangga (Khadijiah, 2019).

Disfungsi ereksi dan kualitas hidup pada pasien *ESRD* yang menjalani hemodialisis membutuhkan perhatian khusus. Pasien pria *ESRD* yang menjalani hemodialisis di Balikpapan pada bulan Juni 2019 dengan usia 18-65 tahun sekitar 68 pasien. Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, peneliti melakukan penelitian berjudul “Korelasi antara Disfungsi Ereksi dengan Kualitas Hidup pada Pasien Pria Dewasa dengan *ESRD* yang menjalani haemodialisis di Balikpapan”

## METODE

Jenis Penelitian ini menggunakan jenis rancangan korelasional dengan pendekatan *Cross sectional*. Teknik sampling dalam penelitian ini *Consecutive Sampling* pada pria dewasa usia 18-65 tahun dengan *ESRD* yang menjalani haemodialisis, tanpa mengalami masalah keganasan pada sistem urogenetalia sejumlah 50 subjek. Instrumen penelitian menggunakan kuisioner *Sexsual Health Inventory for Man*

(*SHIM*) dan *World Health Organization Quality of Life Haemodialysis Likia (WHOQoL-HDLikia)*. Penelitian ini dilakukan Rumah Sakit Umum Daerah Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan dan Siloam Hospitals Balikpapan yang dilakukan pada bulan Desember 2019.

Analisis data pada penelitian ini menggunakan analisis univariat bertujuan untuk mendiskripsikan karakteristik responden dan skor rata-rata disfungsi ereksi dan kualitas hidup, analisis bivariat dilakukan untuk menganalisis korelasi antara disfungsi ereksi dengan kualitas hidup dengan uji *pearson*.

## HASIL PENELITIAN

### 1. Uji univariat

**Tabel 1.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Karakteristik Responden (n=50)**

No	Karakteristik	Frekuensi	Persen	
1	Usia	25-40 tahun	8	16
		41-50 tahun	15	30
		Lebih 50 tahun	27	54
		50	27	54
2	Faktor risiko <i>ESRD</i>	Hipertensi	28	56
		Diabetes	20	40
		Penyakit Lainnya	2	4
		26	52	
3	Lama hemo-dialisis	Kurang dari 1 tahun	12	24
		1-2 tahun	3	6
		2-3 tahun	3	6
		3-4 tahun	6	12
		Lebih 4 tahun	6	12
4	Frekuensi coitus	Tidak dapat melakukan coitus	12	24
		Tidak rutin	29	58
		Rutin	9	18

Karakteristik responden yang paling banyak pada usia lebih 50 tahun 54% (27 orang) dengan faktor risiko terbanyak hipertensi 56% (28 orang). Lama hemodialisis kurang dari 1 tahun lebih banyak dari pada yang lain yaitu 52% (26 orang), untuk frekuensi coitus yang paling sering adalah tidak rutin 58% (29) (Tabel 1.1)

**Tabel 1.2 Skor Disfungsi Ereksi dan Kualitas Hidup (n=50)**

Variabel	Mean	Median	Sd	95% CI (Min-Max)
Disfungsi Ereksi	13	15	7,9	10,9 (1-24)
Kualitas Hidup	112	113	10,9	109 (83-135)

Skor disfungsi ereksi didapatkan dengan rentang 1-24 dengan rata-rata skor disfungsi ereksi 15 yang dapat diinterpretasikan disfungsi ereksi ringan hingga sedang. Skor kualitas hidup didapatkan dengan rentang 83-135 dengan skor rata-rata kualitas hidup 112.

## 2. Uji bivariat

**Tabel 1.3 Korelasi antara Disfungsi Ereksi dengan Kualitas Hidup**

	Skor Disfungsi Ereksi	Skor Kualitas Hidup
Skor ereksi		$r = 0,413$ $p < 0,002$ $n = 50$ Arah = positif

Hasil penelitian nilai  $p = 0,002$  yang menunjukkan bahwa korelasi antara skor disfungsi ereksi dan kualitas hidup bermakna.

Nilai korelasi pearson sebesar 0,431 menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang. Makna dari korelasi positif yaitu semakin tinggi skor disfungsi ereksi (ereksi semakin normal) maka semakin tinggi kualitas hidup.

## PEMBAHASAN

Penelitian ini melibatkan 50 responden pasien pria dewasa dengan *ESRD* yang menjalani haemodialisis dengan diberikan kuisisioner kualitas hidup berisi 31 pertanyaan dan kuisisioner disfungsi ereksi berisi 5 pertanyaan. Jawaban pertanyaan kuisisioner kualitas hidup pada domain psikologis yaitu hanya 68% yang menyatakan baik. Nilai ini paling rendah jika dibandingkan dengan domain lain yaitu sosial 71%, fisik 73% dan lingkungan 74%. Adapun pertanyaan pada domain psikologis yang mengarah pada hubungan seksual dengan pasangan hanya 47% yang menyatakan puas. Kuisisioner disfungsi ereksi berisi pertanyaan tentang kualitas dan kuantitas ereksi. Jawaban tentang kualitas ereksi mempunyai nilai yang lebih rendah dari pada kuantitas ereksi. Tingkat kepuasan untuk kualitas ereksi dilihat dari pertanyaan pertama yaitu seberapa puas ketika ereksi dan dapat mempertahankannya dengan prosentase 49% dan pertanyaan kelima yaitu kepuasan setelah melakukan *coitus*

prosentasenya 48%. Kuantitas ereksi diberikan dengan pertanyaan ke dua yaitu berapa tingkat kesulitan memasukkan penis saat penetrasi dengan prosentase 50%, pertanyaan ke tiga seberapa sering dapat penetrasi dengan prosentase 56% dan pertanyaan ke empat tingkat kesulitan mempertahankan ereksi saat melakukan *coitus* dengan prosentase 60%. Setelah dilakukan analisis dengan menggunakan uji *pearson* didapatkan bahwa terdapat korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang. Makna dari korelasi positif yaitu semakin tinggi skor disfungsi ereksi (ereksi semakin normal) maka akan semakin tinggi kualitas hidup.

*End Stage Renal Disease (ESRD)* merupakan penurunan *Glumerulo Filtration Rate (GFR)* yang berlangsung dalam beberapa bulan atau tahun disebabkan oleh beberapa faktor seperti diabetes, hipertensi, penyakit kardio- vaskuler, sumbatan pada saluran kemih dan ginjal, obesitas, penyakit lupus dan lain-lain (Kemenkes, 2017). *End Stage Renal Disease* memerlukan terapi pengganti ginjal, salah satunya hemodialisis. Hemodialisis merupakan suatu proses pemisahan zat-zat tertentu (toksik) dari darah melalui membran semifermiabel buatan (*artificial*) di dalam ginjal buatan/dialiser, dan selanjutnya dibuang melalui cairan dialysis (Albaar *et al*, 2019), dengan demikian hemodialisis dapat

mengurangi efek sindrom uremik. Hemodialisis selain bermanfaat juga dapat mengakibatkan kekacauan dari aktivitas jaringan, organ dan system endokrin. Sistem endokrin yang terpengaruh pada *ESRD* disebabkan karena beberapa hormon dimetabolisme atau diekskresikan oleh ginjal diantaranya gangguan pada hipogonat, testosteron dan prolaktin yang dapat mengakibatkan disfungsi ereksi (Edey, 2017).

Disfungsi ereksi didefinisikan sebagai ketidakmampuan penis untuk mencapai dan mempertahankan ereksi secara persisten untuk melakukan aktivitas seksual yang memuaskan (Burnett *et al.*, 2018). Etiologinya disfungsi ereksi diklasifikasikan menjadi 3 katagori yaitu disfungsi ereksi organik, disfungsi ereksi psikogenik dan disfungsi ereksi campuran. Disfungsi ereksi pada PGK mulai muncul seiring dengan turunnya *GFR*, dimana nilai disfungsi ereksi akan meningkat pada PGK stadium 3. (Edey, 2017; Goyena, 2019)

Kualitas hidup merupakan konsep analisis kemampuan seseorang dalam mendapatkan hidup yang normal terkait dengan persepsi seseorang mengenai tujuan, keinginan, standart, dan perhatian secara spesifik terhadap kehidupan yang dialami dengan dipengaruhi oleh nilai dan budaya dari lingkungan sekitar seseorang (Nursalam,

2015). Tujuan pengukuran kualitas hidup pada umumnya adalah untuk mengidentifikasi berbagai aspek, mengidentifikasi area potensial yang dapat diperbaiki, menjelaskan masalah dan kebutuhan, menilai kemajuan pelayanan dan mengaudit pelayanan, memberikan informasi dan memfasilitasi komunikasi pemberi layanan serta membantu dalam pengambilan keputusan. Penilaian kualitas hidup pada *ESRD* merupakan hal yang esensial yang tujuannya bukan untuk menghilangkan penyakit, melainkan adaptasi pasien dengan keterbatasan fisik, perubahan gaya hidup, dan perawatan medis (Zazzeroni et al., 2017).

*The World Health Organization Quality of Life (WHOQol)* menjelaskan kualitas hidup meliputi 4 bidang yaitu fisik, psikologis, spiritual dan sosial. Komitmen pengobatan yang berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas hidup *ESRD* sudah dilakukan dan sudah terbukti dapat mengurangi mortalitas dan morbiditas dari pasien *ESRD*. Peningkatan pelayanan pengobatan, perawatan medis, dan teknologi di bidang kesehatan dapat memperpanjang usia *ESRD* meskipun kualitas hidup pasien *ESRD* belum tentu baik. Hasil dari perawatan tidak hanya diukur dari segi kelangsungan hidup, akan tetapi juga dalam kesejahteraan. Oleh sebab hal tersebut, kualitas hidup pasien *ESRD*

perlu diukur. Konsep dari pengukuran kualitas hidup mencakup 3 topik yaitu: kemampuan dalam keterlibatan aktivitas yang kuat, kemampuan dalam peran sosial dan pekerjaan, dan kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Joshi, 2011).

Bukti komitmen pengobatan yang berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas hidup pada pasien *ESRD* yang menjalani hemodialisis di Indonesia yaitu adanya terapi hemodialisis yang telah di support pemerintah dengan diterimanya pelayanan hemodialisis pada rumah sakit baik rumah sakit pemerintah maupun swasta, tipe C, B dan A yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mulai tahun 2014 (Kepres no 1 tahun 2014). Tahun 2020 BPJS juga meningkatkan pelayanan bagi pasien hemodialisis dengan membuat simplikasi prosedur yaitu tanpa mengulang kembali surat rujukan dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) (Setiawan, 2019).

Korelasi positif dengan kekuatan korelasi sedang dalam penelitian ini memberikan gambaran bahwa semakin meningkat skor disfungsi ereksi (semakin normal) maka akan semakin tinggi kualitas hidup. Patofisiologi terjadinya disfungsi ereksi berlangsung secara bertahap. Intervensi keperawatan yang telah dilakukan untuk membesarkan hati pasien seperti membuat

pasien mampu menerima tanggung jawab akan kesehatan dan kebahagiaan, membuat pasien mampu menerima keterbatasan akibat kondisi sakit dan hemodialisnya telah menunjukkan hasil terhadap peningkatan kualitas hidup. Penelitian ini menunjukkan data pada pasien pria usia dewasa dengan ESRD yang menjalani haemodialisis tanpa menderita disfungsi ereksi mempunyai kualitas hidup baik 100% (7), dan pasien dengan disfungsi ereksi yang kualitas hidupnya baik 42% (18), kualitas buruk 52% (25).

Disfungsi ereksi dapat mempengaruhi kualitas hidup sangat beralasan dikarenakan dalam kualitas hidup terkandung makna bahwa seorang pria akan merasa kualitas hidupnya baik jika dapat memenuhi keinginan atau hasratnya. Berdasarkan Hierarki Maslow kebutuhan seksual yang merupakan kebutuhan fisiologis yang harus terpenuhi. Apabila kebutuhan seksual tidak terpenuhi maka seorang pria akan merasa rendah diri dan harga dirinya turun sehingga menjadikan kemampuan bersosialisasinya menurun. Asumsi ini juga relevan dengan jawaban pertanyaan responden tentang kepuasan selama bergaul setelah menjalani haemodialisis hanya mencapai 60%. Fakta dilapangan pasien pria dewasa dengan ESRD yang menjalani haemodialisis harus meninggalkan aktivitas rutinnnya untuk haemodialisis di rumah sakit 2

sampai 3 kali perminggu dengan durasi waktu 4-5 jam pertindakan sehingga waktu untuk bersosialisasi berkurang jika dibandingkan sebelum menjalani haemodialisis. Target Kt/V internasional adalah 1,2 pada hemodialisis 3 kali seminggu, sedangkan Pernefri menargetkan Kt/V 1,8 mengingat kebanyakan hemodialisis yang dilakukan di Indonesia 2 kali seminggu. Penyesuaian ini dilakukan untuk mendapatkan dosis hemodialisis yang sama dalam seminggu (Nugroho, 2014). Penelitian Supriyadi (2011) juga menunjukkan hasil bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada kualitas hidup pasien ESRD sebelum dan sesudah menjalani hemodialisis.

Kualitas hidup yang baik pada pasien *ESRD* yang mengalami disfungsi ereksi dimungkinkan karena terjadinya perubahan secara fundamental atas cara pandang pasien terhadap penyakit *ESRD*. Selain itu juga sesuai dengan teori yang dikemukakan Robert J. Sternberg, 1993 yang dikenal "*the triangular theory of love*" (teori cinta triangular) tentang 3 bentuk utama cinta yang kedua dan ketiga yaitu keintiman dan komitmen. Keintiman pada pasien *ESRD* yang menjalani hemodialisis sering ditunjukkan pada pasangan yang selalu mengantar saat hemodialisis, sedangkan komitmen ditunjukkan dengan hubungan dan niat untuk mempertahankan pernikahan meskipun

pasangannya dalam masalah disfungsi ereksi. Adanya cara pandang pasien terhadap penyakit *ESRD* dan cinta yang dimiliki untuk pasangannya telah mengubah keinginan dan hasrat pasien dalam menjalani kehidupannya sehingga kualitas hidupnya tetap baik meskipun pasien menderita *ESRD* dan disfungsi ereksi.

### Kesimpulan

Disfungsi ereksi dan kualitas hidup mempunyai hubungan korelasi dengan nilai signifikansi atau Sig (2-tailed) sebesar 0,002 yang lebih kecil dari 0,05. Angka koefisien sebesar 0,431 yang artinya menunjukkan korelasi positif dengan kekuatan sedang. Makna dari korelasi positif yaitu semakin tinggi skor disfungsi ereksi (ereksi semakin normal) maka semakin tinggi kualitas hidup.

### DAFTAR PUSTAKA

- Albaar, A., Amnur. F., Arifin, N.A., Bakri, S., Juhriati., Kasim., Taha, M., (2019). Materi Pelatihan Perawat Gnjral Intensif RSUP dr. Wahidin Sudiro Husodo Makasar. Unpublish
- Cappelleri, J. C., & Rosen, R. C. (2005). The Sexual Health Inventory for Men (SHIM): A 5-year review of research and clinical experience. *International Journal of Impotence Research*, 17(4), 307–319. Retrieved from <https://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901327>.
- Edey, M. M. (2017). Male sexual dysfunction and chronic kidney disease. *Frontiers in Medicine*, 4(MAR), 1–10. Retrieved from <https://doi.org/10.3389/fmed.2017.0003>
- Goyena, R. (2019). Campbell Walsh Urology. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53). Retrieved from <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Herlina. (2018). *Gambaran kualitas hiduppasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisa dengan menggunakan instrument likia di RSUD Samarinda*. (Skripsi) STIKES Wiyata Husada Samarida. Unpublish
- Idung, A. U., Abasiubong, F., Ukott, I. A., Udoh, S. B., & Unadike, B.C. (2012) Prevalence and risk factors of erectile dysfunction in Niger delta region, Nigeria. *African health Sciences* Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3462533/>
- Joshi, V. D. (2011). Quality of life in end stage renal disease patient. *World Journal of Nephrology*, 3(2), 70–80. Retrieved from <https://doi.org/10.5527/wjn.v3.i4.308>
- K. Hatzimouratidis (Chair), F. Giuliano, I. M., A. Muneer, A. Salonia (Vice-chair), P. V., & Guideline Associates: A. Parnham, E. C. S. (2017). *EAU Guidelines on Premature Ejaculation, Penile Curvature and Priapism*. *European Association of Urologi*. Retrieved from [https://uroweb.org/wp-content/uploads/Guidelines\\_WebVersion\\_Complete-1.pdf](https://uroweb.org/wp-content/uploads/Guidelines_WebVersion_Complete-1.pdf)
- Kadijjah, Siti. (2019) *Pengalaman Pasien Penyakit Gagal Ginjal Terminal yang Menjalani Hemodialisis Terkait Disfungsi Seksual*. (Skripsi) STIKES Wiyata Husada Samarida. Unpublish
- Kemenkes. (2017). *Situasi Penyaki Ginjal Kronis*. In *InfoDATIN*. ISSN 2442-7659

- Keputusan Presiden Republik Indonesia No 1 Tahun 2014 Retrieved from <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/6ba12c04efaea215c6f30f4dedf909ec.pdf>
- Nugroho .P., (2014) Apakah Hemodialisis Tiga Kali Seminggu Lebih Baik? Editorial Retrieved from <http://jurnalpenyakitdalam.ui.ac.id/index.php/jpdi/article/download/142/127>
- Nursalam. (2015). *Metodelogi penelitian keperawatan. Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Supriyadi, Wagino, S. R. W. (2011). Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik Terapi Hemodialisis. *KESMAS - Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 107–112. Retrieved from <https://doi.org/10.15294/kemas.v6i2.1760>
- Zazzeroni, L., Pasquinelli, G., Nanni, E., Cremonini, V., & Rubbi, I. (2017). *Comparison of Quality of Life in Patients Undergoing Hemodialysis and Peritoneal Dialysis: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Kidney and Blood Pressure Research*, 42(4), 717–727. <https://doi.org/10.1159/000484115>

