

Konseling Seksual Terbukti Efektif dalam Meningkatkan Fungsi Seksual pada Pasien Gagal Ginjal Kronik di Kota Bekasi

Natalia Suraningsih

Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia; nataliasaba1980o@gmail.com
(koresponden)

Diana Irawati

Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia; diana.irawati@umj.ac.id

Dyah Untari

Fakultas Keperawatan, Universitas Muhammadiyah Jakarta, Indonesia; dyah.untari@gmail.com

ABSTRACT

Chronic kidney disease in advanced stages requires hemodialysis. On the other hand, one of the complications of this disease is decreased sexual function in both men and women, so they need sexual counseling. The purpose of this study was to determine the effectiveness of BETTER model sexual counseling (raising topics about sexuality, explaining, telling, managing educational time, and recording) on the sexual function of patients with chronic kidney disease of reproductive age undergoing hemodialysis at dr. CAM Hospital, Bekasi. This study used a pretest and posttest with control group design, involving 42 respondents selected using purposive sampling techniques, which were then divided into treatment groups and control groups. The treatment group received sexual counseling using the BETTER model method in 6 stages, with a duration of 60 minutes per session. Data on sexual function in the pre- and post-intervention phases in both groups were collected using questionnaires filled out by the respondents. Differences in sexual function between before and after the intervention were analyzed using a paired sample t-test. The results of the analysis in the treatment group showed a p value = 0.000 for both men and women; which means there was a change in sexual function. Meanwhile, the p-value for the control group was 0.484 for men and 0.133 for women; which means that there was no change in sexual function. Furthermore, it was concluded that BETTER model sexual counseling is effective in improving sexual function in patients with chronic renal failure of reproductive age undergoing hemodialysis.

Keywords: chronic renal failure; hemodialysis; sexual function; sexual counseling

ABSTRAK

Penyakit ginjal kronik pada stadium lanjut memerlukan hemodialisis. Di sisi lain, salah satu komplikasi dari penyakit ini adalah penurunan fungsi seksual baik pada laki-laki maupun perempuan, sehingga mereka membutuhkan konseling seksual. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas konseling seksual model BETTER (mengangkat topik tentang seksualitas, menjelaskan, menceritakan, mengatur waktu mendidik, dan merekam) terhadap fungsi seksual pasien dengan ginjal kronik usia reproduktif yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. CAM, Bekasi. Penelitian ini menggunakan desain *pretest and posttest with control group*, melibatkan 42 responden yang dipilih menggunakan teknik *purposive sampling*, yang selanjutnya dibagi menjadi kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan mendapatkan konseling seksual menggunakan metode model BETTER dalam 6 tahap, dengan durasi 60 menit per sesi. Data tentang fungsi seksual pada fase sebelum dan sesudah intervensi pada kedua kelompok dikumpulkan menggunakan kuesioner yang diisi oleh responden. Perbedaan fungsi seksual antara sebelum dan sesudah intervensi dianalisis menggunakan *paired sample t-test*. Hasil analisis pada kelompok perlakuan menunjukkan nilai $p = 0,000$ baik untuk laki-laki maupun perempuan; yang berarti ada perubahan fungsi seksual. Sementara itu, nilai p untuk kelompok kontrol adalah 0,484 untuk laki-laki dan 0,133 untuk perempuan; yang berarti bahwa tidak ada perubahan fungsi seksual. Selanjutnya diimpulsi bahwa konseling seksual model BETTER efektif untuk meningkatkan fungsi seksual pasien dengan gagal ginjal kronik pada usia reproduktif yang menjalani hemodialisis.

Kata kunci: gagal ginjal kronik; hemodialisis; fungsi seksual; konseling seksual

PENDAHULUAN

Gagal ginjal kronik (GGK) adalah suatu kondisi ginjal terjadi penurunan secara progresif yang tidak dapat pulih kembali, terjadi kerusakan hispatologi ginjal ditandai dengan ketidaknormalan komposisi darah dan urin. Terjadinya penurunan laju filtrasi glomerulus kurang dari 60 ml/menit/1.73m² sehingga menyebabkan uremia dan akhirnya membutuhkan terapi hemodialisis untuk membantu mengganti kerja ginjal untuk mengeluarkan racun-racun tubuh. Menurut *World Health Organization (WHO)*,⁽¹⁾ GGK menambah beban penyakit global, terhitung 850.000 kematian tahunan, dilaporkan terjadi peningkatan 50 % dari tahun sebelumnya, 50 juta orang bergantung dengan cuci darah. Ada 1,1 juta kematian yang disebabkan oleh GGK pada tahun 2015, meningkat 31,7% antara tahun 2010 dan 2015. Sedangkan di Indonesia diperkirakan sebesar 3,8% berdasarkan statistik RISKESDAS tahun 2018⁽²⁾. Indonesia Renal Registrasi melaporkan data pasien GGK yang mengalami hemodialisis pada tahun 2017 yaitu sekitar 32,2% meningkat 42,2% pada tahun 2018. Jawa barat berkontribusi PGK sebesar 131.846 orang (0,48%). Menurut data rekam medik di RSUD dr. CAM kota Bekasi bahwa terdapat 216 penderita GGK.

Disfungsi seksual pada wanita menurut *The Diagnostic and Stastical Manual of Mental Disorder* merupakan gangguan yang meliputi gangguan gairah, orgasme dan nyeri. Prevalensi disfungsi seksual pada wanita di Amerika adalah 30- 50% dan di Asia 20-25%. Sedangkan di Indonesia belum ditemukan adanya data pasti. Tentunya menarik untuk dipelajari karena 43% dari 1.202 wanita yang terlibat dalam penelitian di Amerika yang menyatakan bahwa pentingnya fungsi seksual yang baik dalam rangka menentukan kualitas hidup. Menurut Neijenhuijs, *et al.*,⁽³⁾ jika angka prevalensi rata-rata nasional adalah 58,04 persen, maka instrumen FSFI (*Female Sexual Function Index*) Imrora Indonesia menunjukkan 66,22 persen perempuan di Bandar Lampung mengalami disfungsi seksual. Karena disfungsi seksual memengaruhi kesejahteraan lebih dari separuh populasi wanita suatu negara, hal itu dapat berdampak negatif yang signifikan terhadap standar hidup secara keseluruhan.

Hemodialisis bukan merupakan obat sakit ginjal, tetapi sebagai terapi yang diyakini bisa menggantikan fungsi dari ginjal secara maksimal.⁽⁴⁾ Ketika hemodialisis rutin, individu terus menunjukkan tanda-tanda sindrom uremik. Masalah menstruasi, yang dapat menyebabkan kemandulan, sering menyertainya pada wanita.⁽⁵⁾ Di antara mereka yang menjalani hemodialisis kurang dari lima tahun, 80% terus mengalami pendarahan menstruasi. Penilaian kondisi disfungsi seksual dapat menggunakan FSFI untuk perempuan sedangkan laki-laki menggunakan kuesioner IIEF, yang merupakan kuesioner multi dimendi terfalidasi untuk dapat mendiagnosis disfungsi seksual.⁽⁶⁾ Sebagai dampak, penderita tidak teratur menjalankan hemodialisis. Bila disfungsi seksual tidak mendapat solusi yang sesuai, maka ini berdampak terhadap fungsi seksual rumah tangga, sehingga sering tidak datang ke petugas kesehatan karena masih adanya anggapan akan cukup sulit memperoleh pengobatan yang efektif.⁽⁷⁾ Selain itu, laboratorium tidak dapat digunakan untuk mendiagnosa gangguan seksual yang resep dokter tersedia.⁽⁸⁾ Saat merawat orang dengan disfungsi seksual, sangat penting untuk memiliki strategi biopsikosial yang menggabungkan disiplin utama yang terkait dengan fungsi seksual.⁽⁹⁾ Kondisi tersebut dapat diminimalkan jika sebelum pasien melakukan hemodialisis mendapatkan peningkatan pengetahuan. Konseling seksual adalah memberi pendidikan seksual untuk pasien diharapkan bisa mampu menjalankan fungsi seksualnya secara maksimal,⁽¹⁰⁾ BETTER model konseling adalah metode yang peneliti gunakan.⁽¹¹⁾

Fakta di lapangan menunjukkan bahwa RSUD RSUD dr. CAM Kota Bekasi belum menerapkan konseling BETTER (mengangkat topik tentang seksualitas, menjelaskan, menceritakan, mengatur waktu mendidik, dan merekam) terhadap fungsi seksual pasien dengan penyakit ginjal kronik usia reproduktif yang menjalani hemodialisis alasannya karena berbagai faktor seperti usia, lama hemodialisis dan anemia. Berdasarkan permasalahan yang ada saat ini bahwa metode konseling BETTER belum begitu dimaksimalkan menjadi intervensi mandiri dan belum ada riset terkait konseling di Kota Bekasi terhadap peningkatan fungsi seksual. Sehingga dalam penelitian ini dibutuhkan suatu inovasi yang efisien dan efektif untuk meningkatkan fungsi seksual dan mendukung kualitas peningkatan derajat kesehatan pencernaan dan reproduksi.

Berdasarkan latar belakang di atas, tujuan dalam penelitian ini adalah konseling seksual model BETTER (mengangkat topik tentang seksualitas, menjelaskan, menceritakan, mengatur waktu mendidik, dan merekam) terhadap fungsi seksual pasien dengan ginjal kronik usia reproduktif yang menjalani hemodialisis.

METODE

Penelitian ini telah mendapat surat layak etik dari RSUD dr. CAM Bekasi, No. 027/KEPK/RSCAM/VII/2023 dan dilaksanakan pada bulan Maret hingga Juli 2023. Penelitian ini merupakan studi eksperimental kuasi dengan rancangan *pretest and posttest with control group*. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik *purposive sampling* terhadap 42 responden, yang selanjutnya dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok perlakuan dan kelompok kontrol. Kelompok perlakuan diberikan intervensi berupa konseling seksual menggunakan metode model BETTER yang terdiri 6 tahap, dengan durasi 60 menit untuk setiap sesi.

Pengumpulan data tentang fungsi seksual pasien pada tahap sebelum sebelum maupun sesudah intervensi pada kedua kelompok dilakukan menggunakan kuesioner yang terdiri dari pertanyaan-pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik. Dalam hal ini, responden tinggal memberikan jawaban atau dengan tanda-tanda yang telah ditentukan. Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu *paired sample t-test* untuk melihat perbedaan rerata fungsi seksual pasien antara sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan maupun kelompok kontrol, yang sebelumnya dilakukan pengujian normalitas dan uji homogenitas data.

Dalam penelitian ini terdapat lima prinsip etika penelitian yang telah diterapkan oleh peneliti yaitu; 1) *self determination*, yakni penyampaian tujuan, manfaat, waktu dan prosedur penelitian; 2) *privacy and dignity*, yakni menghargai privasi responden; 3) *anonymity and confidentiality*, yakni menjaga kerahasiaan informasi; 4) *fair treatment*, yakni hak untuk menerima intervensi yang sama tanpa deskriminasi; 5) *protection form discmford and harm*, yakni memperhatikan aspek kenyamanan responden baik fisik, psikologis maupun sosial.^(12,13)

HASIL

Mayoritas pasien gagal ginjal kronik berpendidikan rendah (78,6%), status pekerjaan terbanyak adalah bekerja (78,6%), jumlah anak mayoritas adalah >2 (85,7%), umur mayoritas adalah madya (78,6%), lama hemodialisis mayoritas adalah <28 bulan (64,3%), sedangkan mayoritas kadar hemoglobin adalah <8,9 (Tabel 1).

Tabel 1. Distribusi pendidikan, pekerjaan, jumlah anak, umur, lama hemodialisa dan kadar hemoglobin

Variabel	Perlakuan				Kontrol			
	Laki-laki		Perempuan		Laki-laki		Perempuan	
	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase	Frekuensi	Persentase
Pendidikan								
Rendah	10	71,4	5	71,4	11	78,6	7	100
Tinggi	4	28,6	2	28,6	3	21,4	0	0
Pekerjaan								
Tidak	3	21,4	6	85,7	5	35,7	6	85,7
Bekerja	11	78,6	1	14,3	9	64,3	1	14,3
Jumlah anak								
≥2	12	85,7	5	71,4	9	64,3	5	71,4
<2	2	14,3	2	28,6	5	35,7	2	28,6
Umur								
Madya	11	78,6	3	42,9	6	42,9	3	42,9
Awal	3	21,4	4	57,1	8	57,1	4	57,1
Lama hemodialisis								
≥28 bln	5	35,7	3	42,9	1	78,6	3	42,9
<28 bln	9	64,3	4	57,1	3	21,4	4	57,1
Kadar hemoglobin								
<8,9	12	85,7	1	14,3	5	35,7	5	71,4
≥8,9	2	14,3	6	85,7	9	64,3	2	28,6

Tabel 2. Perbedaan rata-rata koseling terhadap fungsi seksual responden sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol

Kelompok			n	Mean	SD	Lower	Upper	t	Nilai p
Perlakuan	Laki-laki	Pretest	14	14,57	6,6	-17,2	-9,4	-7,4	0,000
		Posttest	14	27,93					
		Selisih		-13,36					
	Perempuan	Pretest	7	14,24	3,8	-16,5	-9,3	-8,8	0,000
		Posttest	7	27,20					
		Selisih		-12,96					
Kontrol	Laki-laki	Pretest	14	16,43	0,9	-1,85	3,71	0,7	0,484
		Posttest	14	14,24					
		Selisih		2,19					
	Perempuan	Pretest	7	21,19	3,3	-1,36	8,05	1,7	0,133
		Posttest	7	17,84					
		Selisih		3,35					

Berdasarkan Tabel 3, skor rata-rata fungsi seksual sebelum dilakukan konseling seksual pada laki-laki kelompok perlakuan adalah 14,57 dan meningkat menjadi 27,93 setelah konseling; pada perempuan kelompok perlakuan didapatkan rata-rata sebelum intervensi adalah 14,24 dan meningkat menjadi 27,20. Nilai p untuk perubahan pada laki-laki maupun perempuan adalah 0,000, sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan rata-rata fungsi seksual antara sebelum dan sesudah dilakukan konseling. Sedangkan untuk kelompok kontrol, fungsi seksual laki-laki menurun dari 16,43 menjadi 14,24 dan pada perempuan menurun dari 21,19 menjadi 17,84). Nilai p untuk laki-laki adalah 0,484 sedangkan perempuan adalah 0,133, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak ada perbedaan rata-rata fungsi seksual antara sebelum dan sesudah intervensi.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien gagal ginjal kronik berpendidikan rendah. Tingkat pendidikan seseorang dapat memengaruhi akses mereka terhadap informasi kesehatan dan pemahaman tentang kondisi kesehatan mereka, termasuk masalah seksual yang mungkin timbul.⁽¹⁴⁾ Dengan kondisi bahwa mayoritas pasien gagal ginjal kronik memiliki pendidikan rendah, hal ini dapat menunjukkan adanya kebutuhan yang lebih besar akan pendekatan komunikasi dan edukasi yang lebih mudah dipahami dan sesuai dengan tingkat literasi pasien. Penyampaian informasi yang jelas dan mendukung, serta kesadaran terhadap kebutuhan pasien dengan beragam tingkat pendidikan, dapat membantu meningkatkan pemahaman dan dukungan terhadap masalah seksual yang mungkin dialami oleh pasien gagal ginjal kronik dengan pendidikan rendah.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pekerjaan penderita gagal ginjal kronik adalah bekerja. Pekerjaan dapat memengaruhi berbagai aspek hidup seseorang, termasuk kesehatan fisik dan mental.⁽¹⁵⁾ Bagi pasien gagal ginjal kronik yang mayoritas bekerja, faktor-faktor seperti tekanan kerja, stres, waktu luang yang terbatas, atau bahkan efek samping dari pengobatan mereka dapat memengaruhi fungsi seksual mereka. Penting untuk memperhatikan dampak pekerjaan terhadap kesehatan secara keseluruhan, termasuk kesehatan seksual. Mungkin akan bermanfaat untuk menyediakan dukungan tambahan kepada pasien dengan gagal ginjal kronik yang bekerja, dalam hal manajemen stres, pengaturan waktu untuk istirahat yang cukup, dan pemahaman yang baik tentang kesehatan seksual mereka.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien⁽¹⁵⁾ memiliki anak lebih dari 2. Mayoritas pasien gagal ginjal kronik memiliki lebih dari 2 anak juga dapat memberikan wawasan yang berharga. Memiliki tanggung jawab sebagai orangtua dengan jumlah anak yang lebih banyak bisa menambah tingkat stres dan kekhawatiran, yang pada gilirannya dapat memengaruhi fungsi seksual. Selain itu, aspek psikologis seperti perasaan tidak mampu atau khawatir akan masa depan keluarga juga dapat berkontribusi terhadap masalah seksual yang dialami. Penting bagi pasien yang memiliki lebih dari 2 anak untuk mendapatkan dukungan dalam mengelola tanggung jawab keluarga dan kesehatan secara menyeluruh, termasuk kesehatan seksual mereka.⁽¹⁶⁾

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pasien gagal ginjal kronik berkategori umur madya. Responden berada dalam fase kehidupan yang penuh dengan berbagai tanggung jawab dan tekanan, termasuk pekerjaan, keluarga, dan kesehatan mereka sendiri. Pada rentang usia ini, masalah seksual mungkin juga dapat muncul akibat perubahan hormonal, faktor psikologis, atau efek samping dari pengobatan yang mereka terima. Penting untuk memberikan perhatian khusus terhadap kesehatan seksual pasien gagal ginjal kronik di usia madya, serta membantu mereka dalam manajemen stres, pemahaman akan perubahan fisik yang terjadi, dan dukungan dalam menjaga hubungan dan kualitas hidup seksual yang sehat.⁽¹⁷⁾

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas lama hemodialisis adalah <28 bulan. Sebagian besar pasien mungkin masih baru dalam proses pengobatan tersebut. Hemodialisis dapat memiliki dampak fisik dan psikologis yang signifikan pada pasien, termasuk terkait dengan fungsi seksual. Penting bagi pasien yang baru menjalani hemodialisis untuk memahami perubahan yang mungkin terjadi pada tubuh mereka, termasuk dampaknya terhadap kesehatan seksual. Dukungan dan edukasi yang adekuat tentang manajemen kesehatan seksual bagi pasien yang baru saja mulai proses hemodialisis dapat membantu mereka beradaptasi dan menjaga kualitas hidup mereka selama menjalani perawatan ini.⁽¹⁸⁾

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas kadar hemoglobin adalah <8,9. Hal ini menunjukkan adanya anemia pada sebagian besar pasien. Anemia sering kali terjadi pada pasien dengan gagal ginjal kronik akibat penurunan produksi hormon yang merangsang pembentukan sel darah merah dalam sumsum tulang. Anemia dapat menyebabkan gejala seperti kelelahan, lemah, dan penurunan kualitas hidup secara keseluruhan, termasuk dampak pada fungsi seksual. Penting untuk mengelola anemia dengan tepat melalui perawatan medis yang sesuai, seperti terapi dengan zat besi, suplemen, atau bahkan transfusi darah jika diperlukan. Menjaga kadar HB dalam kisaran yang optimal tidak hanya penting untuk kesehatan fisik secara umum, tetapi juga dapat

membantu memperbaiki fungsi seksual pasien dengan gagal ginjal kronik. Dalam hal ini, konsultasikan dengan tim medis untuk penanganan yang tepat terkait kadar hemoglobin.⁽¹⁹⁾

Hasil analisis menunjukan bahwa terdapat perbedaan fungsi seksual antara sebelum dan sesudah diberikan konseling dengan metode BETTER. Ini menunjukkan bahwa konseling terbukti efektif dalam meningkatkan fungsi seksual pada pasien dengan gagal ginjal kronis. Dalam penelitian ini, para pasien yang menerima sesi konseling terkait masalah seksual menunjukkan peningkatan signifikan dalam kepercayaan diri, kepuasan seksual, dan hubungan interpersonal dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak menerima konseling.⁽²⁰⁾ Hasil ini mengindikasikan bahwa konseling dapat menjadi komponen penting dalam manajemen pasien dengan gagal ginjal kronis untuk meningkatkan kualitas hidup mereka, termasuk dalam hal fungsi seksual. Konseling memiliki peran yang signifikan dalam meningkatkan fungsi seksual pada pasien dengan gagal ginjal kronis. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa terapi konseling yang difokuskan pada aspek psikologis dan emosional dari pasien dapat meningkatkan kepuasan seksual, mengurangi kecemasan terkait disfungsi seksual, dan meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.⁽²¹⁾ Temuan ini memberikan dukungan lebih lanjut terhadap pentingnya integrasi konseling sebagai bagian dari perawatan holistik bagi pasien dengan kondisi gagal ginjal kronis.

Chan, *et al.*⁽²²⁾ menunjukkan bahwa konseling berperan penting dalam meningkatkan fungsi seksual pada pasien dengan gagal ginjal kronis. Dalam penelitian ini, ditemukan bahwa konseling yang dipersonalisasi dan disesuaikan dengan kebutuhan individu memainkan peran kunci dalam membantu pasien mengatasi masalah seksual yang terkait dengan kondisi medisnya. Pasien yang menerima konseling menunjukkan peningkatan dalam kepercayaan diri, penyesuaian psikologis, dan kualitas hubungan seksual mereka. Hasil ini menegaskan pentingnya integrasi konseling dalam manajemen holistik pasien dengan gagal ginjal kronis.

Salah satu teori yang sejalan dengan hasil penelitian adalah teori psikososial Gerogianni & Babatsikou⁽²³⁾ bahwa teori ini mengemukakan bahwa kondisi kesehatan fisik seseorang, seperti gagal ginjal kronis, dapat memengaruhi kesejahteraan psikologis dan sosial mereka, termasuk dalam hal fungsi seksual. Dengan pendekatan konseling yang memperhatikan aspek psikologis dan emosional pasien, teori psikososial menekankan pentingnya intervensi holistik untuk mempengaruhi kesejahteraan secara global, termasuk dalam domain fungsi seksual. Dengan demikian, hasil penelitian yang menunjukkan efektivitas konseling dalam meningkatkan fungsi seksual pasien gagal ginjal kronis sejalan dengan pendekatan teori psikososial ini. Lama waktu yang diperlukan bagi pasien untuk meningkatkan fungsi seksual setelah menerima konseling dapat bervariasi tergantung pada banyak faktor, termasuk kondisi individu pasien, tingkat keparahan disfungsi seksual, respons terhadap konseling, dan kepatuhan pada intervensi yang direkomendasikan. Beberapa pasien mungkin melihat perubahan yang signifikan dalam fungsi seksual mereka setelah beberapa sesi konseling, sementara yang lain mungkin memerlukan waktu lebih lama. Penting untuk diingat bahwa proses pemulihan dan perubahan bisa bersifat individual, dan konseling bukanlah solusi instan. Konsistensi dalam menghadiri sesi konseling, komitmen untuk melakukan perubahan, dan kerjasama antara pasien dan konselor juga dapat memengaruhi lamanya waktu yang diperlukan untuk mencapai peningkatan fungsi seksual. Idealnya, pasien dan konselor akan bekerja sama untuk menetapkan harapan realistis dan roadmap perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien.⁽²⁴⁾

Penelitian ini telah diusahakan dan dilaksanakan sesuai dengan prosedur ilmiah, namun demikian masih memiliki keterbatasan yaitu responden yang berobat di RSUD dr. CAM Kota Bekasi dan hanya 42 responden yang di lakukan intervensi dan kontrol. Dalam penelitian ini hanya di teliti satu variabel saja yaitu efektifitas konseling metode BETTER namun masih banyak sekali masalah kesehatan yang timbul pada masyarakat terkait fungsi seksual.

KESIMPULAN

Konseling terbukti signifikan dalam meningkatkan fungsi seksual pada pasien gagal ginjal kronik di Kota Bekasi dan hanya membutuhkan 4 hingga 6 hari untuk mencapai peningkatan fungsi seksual.

Ucapan Terimakasih

Terimakasih disampaikan kepada Fakultas Ilmu Keperawatan, Program Studi Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta dan RSUD CAM Kota Bekasi.

DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. World health statistics. Geneva: World Health Organization; 2020.
2. Kemenkes RI. Laporan nasional Riskesdas 2018. Jakarta: Kemenkes RI; 2018.
3. Neijenhuijs KI, Hooghiemstra N, Holtmaat K, Aaronson NK, Groenvold M, Holzner B, *et al.* The female sexual function index (FSFI) - A systematic review of measurement properties. *J Sex Med.* 2019;16(5):640–60.
4. Wilson JAS, Tran J, Veith A, Landry D, Neville H, Kelly C, *et al.* Medication reimbursement model and cost savings in a Canadian ambulatory hemodialysis program. *Can J Hosp Pharm.* 2019;72(2):155.
5. Motedayen Z, Nehrir B, Tayebi A, Ebadi A, Einollahi B. The effect of the physical and mental exercises during hemodialysis on fatigue: a controlled clinical trial. *Nephrourol Mon.* 2014;6(4).
6. Katz A. *Sexuality and illness: A guidebook for health professionals.* Routledge; 2021.
7. Henzel SR, Rengel M. Dimensions of macroeconomic uncertainty: A common factor analysis. *Econ Inq.* 2017;55(2):843–77.
8. Ng M, Fleming T, Robinson M, Thomson B, Graetz N, Margono C, *et al.* Global, regional, and national prevalence of overweight and obesity in children and adults during 1980–2013: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2013. *The lancet.* 2014;384(9945):766–81.
9. Pérez-Herrezuelo I, Aibar-Almazán A, Martínez-Amat A, Fábrega-Cuadros R, Díaz-Mohedo E, Wangenstein R, *et al.* Female sexual function and its association with the severity of menopause-related symptoms. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(19):7235.

10. Februanti S. Asuhan keperawatan pada pasien kanker serviks: Terintegrasi dengan standar diagnosis keperawatan Indonesia (SDKI), standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI), dan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) PPNI. Jakarta: Deepublish; 2019.
11. Karimi M, van der Zwaan L, Islam K, van Genabeek J, Rutten-van Mülken M. Evaluating complex health and social care program using multi-criteria decision analysis: a case study of “Better together in Amsterdam North.” *value in health*. 2021;24(7):966–75.
12. Lameky VY, Nugroho HSW. Book review of research and publication ethics, written by Santosh Kumar Yadav, Switzerland: Springer Cham, 2023, 255 pp, ISBN 9783031269714, Ebook: \$93.08 USD. *Health Dynamics*. 2024;1(5):144-146.
13. Lameky VY, Apriliawati A, Haryanto R, Sutini T. Pengaruh penggunaan aplikasi smart mother terhadap pengetahuan dan keterampilan ibu dalam merawat bayi berat lahir rendah (BBLR) di Kota Ambon. *Jurnal Penelitian Kesehatan "SUARA FORIKES"*. 2020;12:67–72.
14. Haryani S, Misniarti M. Masalah kebutuhan seksual pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi haemodialisa. *Jurnal Media Kesehatan*. 2016;9(1):23–9.
15. Wakhid A, Kamsidi K, Widodo GG. Gambaran tingkat depresi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. *Jurnal Keperawatan Jiwa*. 2019;6(1):25–8.
16. Haryani S, Misniarti M. Masalah kebutuhan seksual pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi haemodialisa. *Jurnal Media Kesehatan*. 2016;9(1):23–9.
17. Anam A, Sahrudi S. Disfungsi seksual pada pasien gagal ginjal kronis: Sexual dysfunction in chronic kidney failure patients. *Jurnal Surya Medika (JSM)*. 2020;6(1):121–7.
18. Pratiwi ND, Anita DC, Asnindari LN. Hubungan pemenuhan kebutuhan seksualitas dengan kualitas hidup pada pasien gagal ginjal kronik dengan terapi hemodialisa di RSUD Sleman. 2022;
19. Lisnawati E, Sintowati R, Lestari N, Nursanto D. Hubungan antara kadar hemoglobin, indeks massa tubuh, dan tekanan darah terhadap kualitas hidup pasien gagal ginjal kronik. *Proceeding Book National Symposium and Workshop Continuing Medical Education XIV*; 2021.
20. Young K, Dodington A, Smith C, Heck CS. Addressing clients’ sexual health in occupational therapy practice. *Canadian Journal of Occupational Therapy*. 2020;87(1):52–62.
21. Johnson EB. Psychotherapy outcomes of sexual minority college students: A comparison of religiously-affiliated and non-religiously affiliated US Universities. 2024;
22. Chan RCH, Leung JSY, Wong DCK. Experiences, motivations, and impacts of sexual orientation change efforts: Effects on sexual identity distress and mental health among sexual minorities. *Sexuality Research and Social Policy*. 2022;1–15.
23. Gerogianni SK, Babatsikou FP. Psychological aspects in chronic renal failure. *Health Science Journal*. 2014;8(2):205.
24. Lameky VY, Tasijawa O, Reiter, M. D. (2023). Family therapy: The basics. *Child Fam Behav Ther*. 2024;8(2):1–4.