



## **Pola Menstruasi Pada Wanita Penderita Gagal Ginjal Kronik Di RS Roemani Muhammadiyah Semarang**

### ***Menstrual Patterns In Women With Chronic Kidney Failure In Roemani Muhammadiyah Semarang Hospital***

**Siti Nurjanah, S.SiT, M.Kes<sup>1</sup>, Anandya Rani Pertiwi<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Dosen S1 Kebidanan Universitas Muhammadiyah, Semarang

<sup>2</sup>Mahasiswa S1 Kebidanan Universitas Muhammadiyah, Semarang

Corresponding author : [sitinurjanah@unimus.ac.id](mailto:sitinurjanah@unimus.ac.id) , [Anandyarp@gmail.com](mailto:Anandyarp@gmail.com)

#### **Abstrak**

Gagal ginjal kronis (GGK) adalah suatu kondisi yang kehilangan kemampuan ginjal untuk mempertahankan volume makanan dan komposisi cairan tubuh yang normal. Penurunan sel darah merah karena penurunan hormon eritropoetin (EPO) adalah salah satu faktor kunci dalam anemia karena kelainan fungsi ginjal kronis. Hemodialisis adalah salah satu perawatan pada pasien gagal ginjal kronis. Akan tetapi, hemodialisis yang panjang dapat mempengaruhi penurunan atau perubahan sekunder pada siklus haid pada pasien GGK wanita karena hemodialisis akan mempengaruhi hormon estrogen. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola menstruasi pada wanita penderita GGK di RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Hasil penelitian ini adalah prosentase tertinggi kategori Pola menstruasi yang tidak teratur sejumlah 12 responden (60%) dari dan prosentase terendah kategori Pola menstruasi yang teratur sejumlah 8 responden (40%) dari keseluruhan responden. Hal ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu usia, lamanya Haemodialisa dan faktor kegagalan fungsi ginjal.

**Kata Kunci :** Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisis, Pola Menstruasi

#### ***Abstract***

Chronic renal failure (CRF) is a condition that loses the ability of the kidneys to maintain normal food volume and body fluid composition. A decrease in red blood cells due to a decrease in the hormone erythropoetin (EPO) is one of the key factors in anemia due to chronic kidney dysfunction. Hemodialysis is one of the treatments in chronic renal failure patients. However, long hemodialysis can affect the decrease or secondary changes in the menstrual cycle in female CRF patients because hemodialysis will affect the hormone estrogen. This study aims to determine the menstrual pattern of women with CRD at Roemani Muhammadiyah Semarang Hospital. The results of this study are the highest percentage of the irregular menstrual pattern category of 12 respondents (60%) and the lowest percentage of the regular menstrual pattern category of 8 respondents (40%) of the total respondents. This is influenced by various factors, namely age, duration of hemodialysis and kidney failure factors.

**Keywords :** Chronic Renal Failure, Hemodialysis, Menstrual Patterns

#### **PENDAHULUAN**

Gagal Ginjal Kronik (GGK) merupakan kegagalan ginjal yang merusak struktur dan fungsi ginjal selama lebih dari tiga bulan, menurunkan tingkat filtrasi glomerulus (LFG) < 60 ml/menit/1,73 m<sup>2</sup> atau tidak dan membutuhkan proses pencangkakan ginjal berjalan yang mulus dan bertahap (Price ylvia A, 1995). Di Indonesia, lima penyebab umum dari GGK (variasi utama) di Indonesia nefropati, diabetes nefropati, penyakit gondral-hipertensi, nefropati gout, mikrodokpati obstructive dan penyakit lainnya serta tidak diketahui, berdasarkan data yang diperoleh dari konvensi nefrologi Indonesia (PERNEFRI) pada tahun 2011 ( Prastiwi, salwani and Saminan, 2016).

Menurut data WHO di dalam study Tondi dan Manopo diperkirakan penderita GGK pada tahun 1995- 2025 akan meningkat sebesar 41,4% (Melti Tandi, Arthur Mongan, 2014). Berdasarkan Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 diketahui bahwa prevalensi gagal ginjal kronis di Indonesia berkisar 0,2 % dari total penduduk, sedangkan di provinsi Aceh yaitu sebesar 0,4 % sebagai urutan kedua tertinggi di Indonesia setelah provinsi Sulawesi Tengah yaitu 0,5 % (Penelitian & Pengembangan, 2013).

Terapi GGK dengan beberapa cara salah satunya dengan Haemodialisa yang bisa dilakukan di Rumah Sakit. Namun, lama hemodialisis dapat berpengaruh pada perubahan siklus menstruasi yaitu menjadi berkurang bahkan berhenti atau terjadi penurunan fungsi sistem reproduksi pada pasien GGK yang berjenis kelamin perempuan sebab hemodialisis akan mempengaruhi hormon estrogen (Prastiwi *et al.*, 2017). Salah satu gejala yang timbul berupa gangguan menstruasi yaitu amenore (Prastiwi *et al.*, 2016). Amenore merupakan kegagalan pada seorang wanita untuk mendapatkan menstruasi. Amenore dapat dibedakan menjadi dua, yaitu amenore primer dan sekunder (Siti Nur Khasanah, 2018)

Pada pasien wanita dengan GGK yang menjalani hemodialisis juga dapat terjadi disfungsi seksual berupa gangguan orgasme, nyeri ketika berhubungan (dispareunia), serta menurunnya libido dan lubrikasi (Haryani & Misniarti, 2016). Disfungsi seksual disebabkan karena, pada pasien dengan GGK terjadi gangguan metabolisme kalsium dimana hal ini dapat mempengaruhi sekresi LH, sehingga pada wanita dengan GGK dapat menyebabkan terjadinya peningkatan LH dan penghambatan sekresi LHRH (Luteinizing Releasing Hormone) yang akan menyebabkan terjadinya feedback-negative pada estrogen di hipotalamus (Prastiwi *et al.*, 2016). Hal ini mengakibatkan terjadinya gangguan siklus menstruasi bahkan hingga mengalami amenore pada wanita dengan gagal ginjal kronik. Hormon lain yang mempengaruhi siklus menstruasi ialah hormon prolaktin yang diakibatkan oleh toksin uremik yang juga menyebabkan terhambatnya sekresi LHRH dan dopaminergik (substansi yang merangsang sekresi GnRH/Gonadotropin Releasing Hormone dan menghambat prolaktin).

Berdasarkan study yang dilakukan oleh Rathi Manish dan Ramachandran R di India, dikatakan bahwa semakin parah kerusakan ginjal, maka semakin besar frekuensi terjadinya disfungsi sistem reproduksi (Prastiwi *et al.*, 2016). Sedangkan menurut penelitian yang dilakukan oleh Arslan dan Ege ditemukan bahwa 7 dari 10 wanita yang menjalani hemodialisis mengalami masalah dalam berhubungan seksual.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pola menstruasi pada wanita penderita GGK di RS Roemani Muhammadiyah Semarang. Penelitian ini memberikan manfaat bagi bidan pada khususnya dan tenaga kesehatan pada umumnya sebagai acuan pelaksanaan Konseling, Informasi dan Edukasi (KIE) kesehatan reproduksi pada pasien Wanita Usia Subur sebagai penderita GGK. Selain itu penelitian ini dapat digunakan sebagai data dasar pada penelitian selanjutnya.

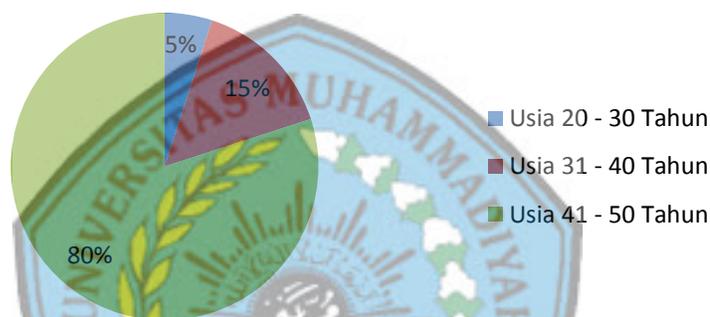
## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan penelitian Diskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Sampel diambil secara non-probability sampling dengan menggunakan teknik accidental sampling. Sampel penelitian adalah pasien yang melakukan hemodialisis di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang pada bulan Agustus-Oktober 2020.

Variabel dalam penelitian ini adalah pola Menstruasi pada wanita GGK. Data untuk mengetahui pasien mengalami Perubahan pola menstruasi selama menjalani HD diperoleh melalui wawancara dengan pasien berdasarkan daftar pertanyaan wawancara. Data identifikasi HD diketahui dari pendaftaran, data medis dan karakteristik responden.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

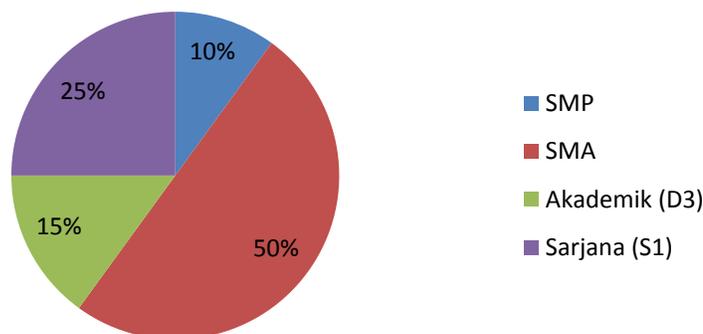
Penelitian yang dilakukan di Ruang HD RS Roemani Muhammadiyah Semarang menggunakan 20 Sampel atau responden dengan kriteria wanita penderita GGK dengan usia reproduktif yang masih mengalami menstruasi. Hasil Penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata usia responden adalah 41 – 50 tahun sebanyak 16 responden.



Grafik 1

Distribusi sample berdasarkan Usia Penderita GGK diRS Roemani muhammadiyah Semarang

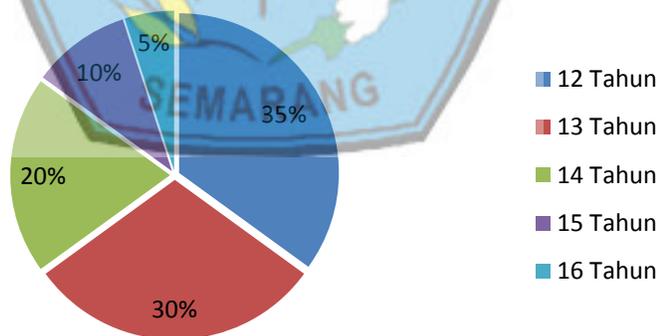
Berdasarkan Usia responden pada Grafik diatas menunjukkan bahwa penderita GGK terbanyak pada usia yang lebih Tua. Menurut Fowler (2003) menyebutkan bahwa proses penuaan atau bertambahnya umur seseorang akan menurunkan fungsi biologik dari semua organ yang ada. Semakin bertambahnya umur atau usia maka akan menambah resiko terjadinya suatu gangguan organ tubuh. Iseki (2008) menyebutkan bahwa salah satu faktor yang mempengaruhi penurunan fungsi ginjal adalah umur. Iseki menyampaikan bahwa umur penderita GGK di Jepang mengalami peningkatan jumlah pada usia diatas 50 Tahun.



Grafik 2

Distribusi Sample berdasarkan Pendidikan Penderita GGK di RS Roemani Muhammadiyah Semarang

Berdasarkan grafik 2 diatas menunjukkan bahwa prosentase tertinggi pada kategori pendidikan SMA sejumlah 10 responden (50%) dari keseluruhan responden. Dan prosentase terendah pada kategori pendidikan SMP sejumlah 2 responden (10%) dari keseluruhan responden. Salah satu faktor dari pengetahuan adalah pedidikan. Berbagai informasi dari banyak pihak luar penting untuk menambah pengetahuan penderita GGK baik dari media, tenaga kesehatan, maupun dari teman. Informasi memberikan pengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Seseorang yang mempunyai banyak informasi akan mempunyai pengetahuan yang luas (Notoatmodjo, 2012).

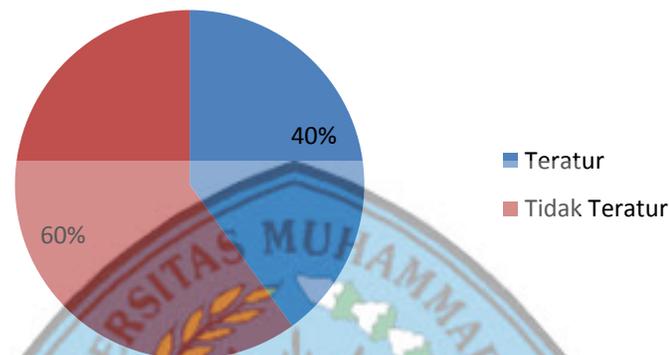


Grafik 3

Ditribusi Sample berdasarkan Usia Menarche Penderita GGK di RS Roemani Muhammadiyah Semarang

Berdasarkan grafik 3 diatas menunjukkan bahwa prosentase tertinggi kategori usia Menarche pada usia 12 tahun sejumlah 7 responden (35%) dari keseluruhan responden. Dan prosentase terendah kategori usia Menarche pada usia 16 sejumlah 1 responden (5%) dari keseluruhan responden. Menurut Jurnal (Zulfuziastuti, 2017) bahwa dari 30 responden dalam

penelitian, Rata-rata usia Menarche responden diperoleh mayoritas siswi berumur 12 tahun sejumlah 20 siswi (66,7%), kemudian umur 11 tahun sejumlah 5 siswi (16,7%), kemudian umur 10 tahun sejumlah 3 siswi (10,0%) dan minoritas berumur 13 tahun 1 siswi (3,3%) dan 14 tahun juga 1 siswi (3,3%). Hal ini dipengaruhi dari asupan gizi. Gizi mempengaruhi kematangan seksual pada remaja yang mendapat menarche lebih dini, mereka cenderung lebih berat dan lebih tinggi pada saat menstruasi pertama dibandingkan dengan mereka yang belum menstruasi pada usia yang sama. Pada umumnya, mereka yang menjadi matang lebih dini akan memiliki Indeks Masa Tubuh (*Body Mass Index*) yang lebih tinggi dan mereka yang matang terlambat memiliki IMT lebih kecil pada usia yang sama (Soetjiningsih, 2004).



Grafik 4  
Distribusi Sample Berdasarkan Pola Menstruasi Penderita GGK di RS Roemani Muhammadiyah Semarang

Berdasarkan grafik 4 diatas menunjukkan bahwa prosentase tertinggi kategori Pola menstruasi yang tidak teratur sejumlah 12 responden (60%) dari keseluruhan responden. Dan prosentase terendah kategori Pola menstruasi yang teratur sejumlah 8 responden (40%) dari keseluruhan responden. Sebagian besar responden mengalami Hipomenorea yaitu perdarahan haid yang lebih pendek dan atau kurang dari biasa dengan discharge menstruasi sedikit atau ringan (Jones, 2002). Hipomenore disebabkan oleh karena kesuburan endometrium kurang akibat dari kurang gizi, penyakit menahun maupun gangguan hormonal. Adanya hipomenore tidak mengganggu fertilitas (Simanjuntak, 2009).

Menurut Prastiwi, dkk (2017) menyatakan bahwa hasil penelitiannya menunjukkan bahwa risiko amenore sekunder pada penderita GGK yang menjalani HD dipengaruhi oleh banyak faktor, salah satunya dapat disebabkan oleh gagal ginjal kronik itu sendiri yang menyebabkan terganggunya hormon-hormon reproduksi dan sindrom uremia serta faktor risiko lain berupa status psikologis.



## KESIMPULAN

Kesimpulan dalam Penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Berdasarkan Usia responden menunjukkan bahwa penderita GGK terbanyak pada usia yang lebih Tua, usia responden adalah 41 – 50 tahun sebanyak 16 responden.
2. Berdasarkan tingkat pendidikan responden menunjukkan bahwa prosentase tertinggi pada kategori pendidikan SMA sejumlah 10 responden (50%) dari keseluruhan responden.
3. Berdasarkan usia menarche responden menunjukkan bahwa prosentase tertinggi kategori usia Menarche pada usia 12 tahun sejumlah 7 responden (35%) dari keseluruhan responden.
4. Berdasarkan siklus menstruasi responden menunjukkan bahwa prosentase tertinggi kategori Pola menstruasi yang tidak teratur sejumlah 12 responden (60%) dari keseluruhan responden.

## DAFTAR PUSTAKA

- Haryani, S., & Misniarti. (2016). Masalah kebutuhan seksual pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi haemodialisa. *Jurnal Media Kesehatan*, 9(1), 001–113. <http://jurnal.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id>
- Melti Tandi, Arthur Mongan, F. M. (2014). Hubungan antara derajat penyakit ginjal kronik dengan nilai agregasi trombosit di rsup prof. Dr. RD Kandou manado. *E-Biomedik*, 2(2).
- Penelitian, B., & Pengembangan, D. A. N. (2013). *Riset kesehatan dasar*.
- Prastiwi, D. Y., Salwani, D., & Saminan. (2016). *Hubungan lama hemodialisis dengan kejadian amenore sekunder pada pasien gagal ginjal*.
- Siti Nur Khasanah, N. M. (2018). *Naskah Publikasi Program Studi Sarjana Keperawatan Agustus 2018*. 1–8.
- Zulfuziastuti, N. (2017). Terhadap Sikap Personal Hygiene Remaja. *Digital Library Universitas Aisyiyah Yogyakarta*. [http://digilib.unisayogya.ac.id/2787/1/NASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/2787/1/NASKAH_PUBLIKASI.pdf)
- Smart NA, Williams AD, Lvinger I, Selig S, Howden E, Coombes JS, et al. (2013). Exercise & Sports Science Australia (ESSA) Position Statement on Exercise and Chronic Kidney Disease. *Journal of Science and Medicine in Sport*, 406–11.
- Perkumpulan Nefrologi Indonesia. (2011). *4th Report of Indonesia Renal Registry*.
- Rathi M, R. R. (2012). Sexual and Gonadal Dysfunction in Chronic Kidney Disease : Pathophysiology. *Indian Journal of Endocrinology and Metabolism*, 1–11.
- Tandi M, Mongan A, M. F. (2014). Hubungan antara Derajat Penyakit Ginjal Kronik dengan Nilai Agregasi Trombosit di RSUP Prof. dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal E-Biomedik (EBM)*, 2(2), 1–5.
- Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. (2013). Riset Kesehatan Dasar (Risikesdas) 2013. In *Laporan Nasional*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Haryani, S., & Misniarti. (2016). Masalah kebutuhan seksual pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani terapi haemodialisa. *Jurnal Media Kesehatan*, 9(1), 001–113. <http://jurnal.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id>



- Melti Tandi, Arthur Mongan, F. M. (2014). Hubungan antara derajat penyakit ginjal kronik dengan nilai agregasi trombosit di rsup prof. Dr. RD Kandou manado. *EBiomedik*, 2(2).
- Penelitian, B., & Pengembangan, D. A. N. (2013). *RISSET KESEHATAN DASAR*.
- Prastiwi, D. Y., Salwani, D., & Saminan. (2017). *Hubungan Lama Hemodialisis Dengan Kejadian Amenore Sekunder Pada Pasien Gagal Ginjal*.
- Siti Nur Khasanah, N. M. (2018). *Naskah Publikasi Program Studi Sarjana Keperawatan Agustus 2018*. 1–8.
- Zulfuziastuti, N. (2017). Terhadap Sikap Personal Hygiene Remaja. *Digital Library Universitas Aisyiyah Yogyakarta*. [http://digilib.unisayogya.ac.id/2787/1/NASKAH\\_PUBLIKASI.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/2787/1/NASKAH_PUBLIKASI.pdf)
- Sudoyo A, Setiyohadi B, Alwi I, Simadibrata MK, S. S. (2019). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid II Ed.V* (Interna Pu).
- Anwar M, Baziad A, P. R. (2011). *Ilmu Kandungan Ed.3*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Bielak K. (2016). *Amenorrhoea*. <http://emedicine.medscape.com/article/252928-overview>
- Kim JH, Doo SW, Yang WJ, Kwon S, Song E, Lee H, et al. (2014). *Association Between The Hemodialysis Adequacy and Sexual Dysfunction in Chronic Renal Failure* (A Preliminary Study (ed.)). BMC Urology.
- Arslan S, E. E. (2009). Sexual Experiences of Woman Exposed to Hemodialysis Treatment. *Sexual Disability Journal*, 215–21.
- Fowler, B. (2003). *Functional and Biological Markers of Aging* (2003. Anti-Aging Medical Therapeutics volume 5 In: Klatz, R (ed.)). the A4M Publications, p.
- Iseki, K. (2008). *Gender Differences in Chronic Kidney Disease*. Kidney International.