

**PENGALAMAN SEKSUALITAS PASIEN GAGAL GINJAL
KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA
DI RSUD. Dr. ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

SKRIPSI

*Diajukan Sebagai
Salah Satu syarat untuk Memperoleh Gelar
Sarjana Keperawatan*



OLEH :

SALMIATI

1214202166

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI
TAHUN 2016**

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Pengalaman Seksualitas Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang
Menjalani Hemodialisa Di RSUD. Dr. Achmad Mochtar
Bukittinggi Tahun 2015

Nama Mahasiswa : SALMIATI

NIM : 1214202166

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji
Program Studi Ilmu Keperawatan (PSIK) STIKes Fort De Kock Bukittinggi tanggal 27
Februari 2016.

Bukittinggi, 27 Februari 2016

Komisi Pembimbing

Pembimbing I

Ns. Ratna Dewi, S.Kep. M.Kep

Pembimbing II

Aria Wahyuni, M.Kep, Ns. Sp.Kep MB

PENGESAHAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

FORT DE KOCK BUKITTINGGI

KETUA

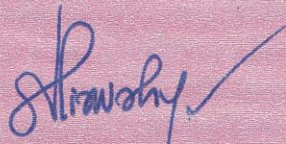
Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd, Ns, M.Kes

**PANITIA SEMINAR SKRIPSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
FORT DE KOCK BUKITTINGGI**

Bukittinggi, 27 Februari 2016

Komisi Penguji

Moderator



Aria Wahyuni, M.Kep, Ns. Sp.Kep MB

Penguji I



Ns. Fitrianola Rezkiki, S.Kep. M.Kep

Penguji II



Yenni, M.Kep., Ns. Sp. Kep. Kom

**FORT DE KOCK HEALTH SCIENCE COLLEGE BUKITTINGGI
NURSING SCIENCE PROGRAM
THESIS, FEBRUARY 2016**

SALMIATI

**Sexuality Experiences Of Patients Chronic Renal Failure Undergoing
Hemodialysis At Dr. Achmad Mochtar Hospital Bukittinggi
vi + VI Chapter, 64 pages, 5 Tables, 12 Attachments**

ABSTRACT

Cases of chronic renal failure in the world is increasing at the moment, Kidney failure is one of the chronic diseases that are considered to affect part or the whole dimension of human sexuality, both physical and psychosocial, in addition to other chronic diseases such as diabetes mellitus and cancer. This study to explore the experience of sexuality in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis in hospitals. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2015.

This study used qualitative research methods with the approach of phenomenology. Data obtained depth interviews with six participants consisting of three participants were male and 3 female participants, aged 35-60 years with hemodialysis duration of 6 months - 3 years obtained by purposive sampling technique.

The result was analysed used Colaizzi method. The result obtained 3 Themes: 1) a decrease in the biological dimension of sexuality, 2) Still optimal psychological dimension 3) Positive assessment of sociocultural dimension.

It was concluded that the client hemodialysis undergo physical and psychological changes that if it does not receive proper treatment, will affect the quality of life of participants including sexual fulfillment. The results of this study can give a picture on her special health care workers understand the importance of hemodialysis nurses aspects of sexuality in hemodialysis patients in order to improve the quality of life of patients undergoing hemodialysis. Researchers further expand to explore in-depth about the experience of sexuality couple renal failure patients undergoing hemodialysis.

**Keywords: Chronic Renal Failure, Hemodialysis, experience sexuality
Reading List: 21 (2003-2015)**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN FORT DE KOCK
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
SKRIPSI, FEBRUARI 2016**

SALMIATI

**Pengalaman Seksualitas Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani
Hemodialisa Di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
vi + VI BaB, 62 halaman, 5 Tabel, 12 Lampiran**

ABSTRAK

Kasus gagal ginjal kronik di dunia semakin meningkat saat ini, Gagal ginjal adalah salah satu penyakit kronik yang dianggap dapat mempengaruhi sebagian atau seluruh dimensi seksualitas manusia, baik secara fisik maupun psikososial, disamping penyakit kronik lainnya seperti diabetes melitus dan kanker. Penelitian ini bertujuan untuk Mengeksplorasi pengalaman seksualitas pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa di RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.

Penelitian ini menggunakan Metode penelitian kualitatif dengan pendekatan Fenomenologi. Data didapatkan dengan wawancara mendalam terhadap 6 partisipan yang terdiri dari 3 partisipan laki-laki dan 3 partisipan perempuan, usia 35 - 60 tahun dengan lamanya menjalani hemodialisis 6 bulan - 3 tahun yang diperoleh dengan tehnik Purposive Sampling.

Hasil wawancara dianalisa dengan menggunakan metode Colaizzi. Hasil wawancara didapatkan 3 tema yaitu 1) Penurunan Dimensi Biologis Seksualitas, 2) Masih Optimalnya Dimensi Psikologis, 3) Penilaian Positif Terhadap Dimensi Sosiokultural.

Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa klien hemodialisis mengalami perubahan pada fisik dan psikologis yang apabila tidak mendapat penanganan yang tepat, akan mempengaruhi kualitas hidup partisipan termasuk pemenuhan kebutuhan seksual. Hasil penelitian ini dapat memberikan gambaran pada petugas kesehatan khususnya perawat hemodialisa pentingnya memahami aspek seksualitas pada pasien hemodialisa untuk dapat meningkatkan kualitas hidup pasien yang menjalani hemodialisa. Untuk Peneliti selanjutnya dapat mengeksplorasi mendalam tentang pengalaman seksualitas pasangan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa.

**Kata Kunci : Gagal Ginjal Kronik, Hemodialisa, pengalaman seksualitas
Daftar Bacaan : 21 (2003-2015)**

KATA PENGANTAR



Assalammu'alaikum Wr, Wb

Alhamdulillah, puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan nikmat yang begitu banyak serta kekuatan pikiran yang jernih dari keterbukaan hati sehingga peneliti dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Pengalaman Seksualitas Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2016**

Adapun perjuangan tiada berarti tanpa proses yang tidak luput dari susah, senang, sedih dan gembira. Selama proses penyusunan Skripsi ini penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, terutama kepada Ibu Ns. Ratna Dewi, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing I dan Ibu Aria Wahyuni, M.Kep, Ns. Sp. Kep MB (KV) selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan pengarahan. Kemudian pada kesempatan ini Penulis juga menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Dr. Hj. Evi Hasnita, S.Pd. Ns. M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Fort De Kock Bukittinggi.
2. Ibu Hj. Adriani, S.Kp, M.Kes. Selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi.

3. Ibu Ns.Fitrianola Rezkiki, S.Kep, M.Kep dan Ibu Yenni, M.Kep. Ns.Sp. Kep.Kom selaku penguji I dan penguji II yang telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, masukan dan pengarahan.
4. Bapak/ Ibu Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Fort De Kock Bukittinggi yang banyak memberikan pengetahuan, bimbingan pengalaman dan nasehat selama pendidikan.
5. Ibu Direktur RSUD Dr. Ahmad Mochtar Bukittinggi yang telah memberi izin peneliti.
6. Dan istimewa dalam hidup penulis, Ayah dan Ibu tercinta, yang telah memberi yang terbaik dalam hidup, yang tak putus – putusnya memanjakan doa untuk mengiringi semua langkahku, dan memberikan dorongan baik moril maupun material sehingga selesai skripsi ini.
7. Serta semua sahabat dan rekan – rekan seperjuangan yang telah ikut memberikan dukungan dan semangat sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
8. Akhir kata penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan dimasa yang akan datang. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua.

Bukittinggi, Februari 2016

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman

PERNYATAAN PERSETUJUAN

ABSTRACT

ABSTRAK

KATA PENGANTAR..... i

DAFTAR ISI iii

DAFTAR TABEL v

DAFTAR LAMPIRAN vi

BAB I PENDAHULUAN

A.	Latar Belakang.....	1
B.	Rumusan Masalah.....	5
C.	Tujuan Penelitian	6
D.	Manfaat Penelitian	6
E.	Ruang Lingkup	7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A.	Konsep Gagal Ginjal Kronik.....	7
B.	Konsep Hemodialisa	21
C.	Konsep Seksualitas	25
D.	Disfungsi Seksual	28

BAB III METODE PENELITIAN

A.	Jenis Penelitian	30
B.	Tempat dan Waktu Penelitian	30
C.	Partisipan.....	30
D.	Instrumen Penelitian	32
E.	Teknik Pengumpulan Data	32
F.	Prosedur Pengumpulan Data	33
G.	Teknik Analisis Data.....	35
H.	Keabsahan Data	37
I.	Etika Penelitan.....	38

BAB IV HASIL PENELITIAN

A.	Karakteristi Partisipan.....	43
B.	Tema	44

BAB V PEMBAHASAN

A.	Interpretasi Dan Hasil Diskusi Hasil	55
B.	Keterbatasan Dalam Penelitian.....	62

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A.	Kesimpulan.....	66
B.	Saran	67

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No Tabel	Halaman
Tabel 4.1 Karakteristik Demografi	43
Tabel 4.2 Karakteristik Aktivitas Hubungan Seksual, Riwayat Penyakit Dan Hemodialisa	44
Tabel. 4.3 Daftar Kata Kunci	44
Tabel. 4.4 Daftar Kategori	45
Tabel. 4.5 Daftar Tema	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Surat Permohonan Menjadi Partisipan
Lampiran 2	: Lembar Persetujuan
Lampiran 3	: Data Demografi
Lampiran 4	: Pedoman Wawancara
Lampiran 5	: Lembar Catatan Lapangan
Lampiran 6	: Matriks Analisa Tema 1
Lampiran 7	: Matriks Analisa Tema 2
Lampiran 8	: Matriks Analisa Tema 3
Lampiran 9	: Analisa Data Penelitian
Lampiran 10	: Surat Izin Penelitian
Lampiran 11	: Surat Keterangan Selesai Penelitian
Lampiran 12	: Surat Keterangan Uji Legalitas
Lampiran 13	: Lembar Konsultasi Pembimbing I
Lampiran 14	: Lembar Konsultasi Pembimbing II

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan seksual merupakan bagian dari hak asasi manusia. Karena seksualitas mempengaruhi pikiran, perasaan, perilaku dan interaksi yang pada akhirnya mempengaruhi mental dan fisik manusia. *World Health Organization* mendefinisikan kesehatan seksual sebagai hak asasi manusia yang terintegrasi antara aspek fisik, emosional, intelektual, dan sosial dalam cara menilai diri secara positif, meningkatkan personalitas, komunikasi dan cinta. Kesehatan seksual sesuai etika sosial dan personal. Selain itu, mencakup juga kebebasan dari rasa takut, malu, bersalah, dan faktor psikologis lainnya yang menghambat respon seksual dan menurunkan hubungan seksual (Kozier & Erb 2012, p.1039).

Seksualitas sulit untuk didefinisikan karena aspek seksualitas memiliki banyak aspek kehidupan dan diekspresikan melalui beragam perilaku. Seksualitas bukan semata-mata bagian intrinsik dari seseorang tetapi juga meluas sampai berhubungan dengan orang lain, mencakup pikiran, pengalaman, keintiman, kebersamaan, pelajaran, ideal, nilai, fantasi dan emosi. Pengertian seksualitas merupakan sesuatu yang lebih luas dari pada sekedar kata seks tidak hanya aktivitas fisik saja tetapi dapat meliputi perasaan perempuan dan laki-laki (Potter & Perry 2005, p.524).

Dalam seksualitas terdapat tiga aspek penting yang berkaitan, yaitu aspek biologis, psikologis, dan aspek hubungan antar personal. Terjadi

perubahan seksualitas juga disebabkan tiga aspek tersebut. Salah satu faktor biologis yang menyebabkan perubahan seksualitas adalah adanya penyakit kronis. Gagal ginjal adalah salah satu penyakit kronik yang dianggap dapat mempengaruhi sebagian atau seluruh dimensi seksualitas manusia, baik secara fisik maupun psikososial, disamping penyakit kronik lainnya seperti diabetes melitus dan kanker (Potter & Perry 2005, p.547).

Gagal ginjal kronis biasanya merupakan akibat terminal dekstruksi jaringan dan kehilangan fungsi ginjal yang berlangsung berangsur-angsur. Keadaan ini dapat pula terjadi karena penyakit yang progresif cepat serta awitan mendadak yang menghancurkan nefron dan menyebabkan kerusakan ginjal yang ireversibel. Sehingga ginjal menyebabkan gangguan fungsi metabolik dan endokrin, cairan elektrolit serta asam basa dalam darah, serta tidak mampu mengangkut sampah metabolik seperti urea dan sampah nitrogen lainnya di dalam darah (Kowalak 2011, p.561).

Ginjal tersebut tidak dapat diperbaiki sehingga tindakan yang dilakukan adalah dengan melakukan cuci darah (dialisis) atau transplantasi ginjal. Hemodialisis adalah salah satu dialisis yang digunakan untuk pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisis digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien berpenyakit akut yang membutuhkan dialisis waktu singkat (Nursalam 2009, p.31).

Studi sebelumnya melaporkan tentang adanya perubahan seksualitas pada pasien gagal ginjal dengan hemodialisa, Penelitian yang dilakukan oleh Rosyanti (2012) dengan judul “Pengalaman Seksualitas Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal”. Ditemukan ada enam kategori yaitu: (1) Makna seksualitas,

berupa hubungan suami istri dan cinta serta kasih sayang. (2) Perubahan fisik dan keluhan fisik berupa kulit wajah hitam, gigi badan taints, badan lemah, lemas, cepat capek dan sudah tidak bisa ereksi lagi, kejantanan sudah tidak ada. (3) Perasaan dan gejala emosional yang dirasakan berupa tidak terima dan ketakutan akan kematian. Perasaan tidak berdaya dan merasa hidup tidak berguna. Kesulitan meminta maaf dan menyarankan pasangan menikah lagi. (4) Hasrat seksualitas berupa hasrat seksual yang tinggi tetapi kemampuan fisik berkurang dan kemampuan fisik menurun akibatnya hasrat seksual menurun. (5) Ekspresi seksual berupa pelukan, ciuman, raba-rabaan dan seks oral dan tetap melakukan walaupun tidak bisa menikmati lagi. (6) Dukungan dan harapan berupa keluarga sebagai sumber dukungan dan harapan untuk sembuh dan normal. Hasil penelitian bahwa makna dan pengalaman seksualitas pada gagal ginjal terminal dipengaruhi oleh aspek fisik, fisiologis, psikologis, sosial dan spritual serta nilai-nilai budaya yang ada dalam kehidupan partisipan.

Penelitian yang dilakukan oleh Samudra, D (2005) dimana hampir seluruh penderita penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis mengalami gangguan fungsi seksual. Dimana didapatkan libido yang rendah, disfungsi ereksi dan kesulitan orgasme. Sedangkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Simanjuntak,dkk (2014), menyatakan bahwa terdapat pengaruh penyakit ginjal kronik terhadap disfungsi ereksi pria. penderita penyakit ginjal kronik stadium 5, didapatkan 52,95% menderita disfungsi ereksi ringan, 35,29% menderita disfungsi ereksi sedang-ringan, 5,88%

disfungsi ereksi berat 2,94% menderita disfungsi ereksi sedang, dan 2,94% penderita normal.

Kasus gagal ginjal kronik di dunia semakin meningkat saat ini, meningkatnya lebih dari 50%. Tanpa pengendalian yang cepat dan tepat pada tahun 2015 penyakit ginjal diperkirakan bisa menyebabkan kematian hingga 36 juta penduduk dunia. Menurut *United State Renal Data System (USRDS)* di Amerika Serikat prevalensi penyakit gagal ginjal kronis meningkat sebesar 20 – 25% setiap tahunnya (Nadhiroh, 2013).

Di Amerika Serikat pada tahun 2009 diperkirakan terdapat 116.395 orang penderita gagal ginjal yang baru. Lebih dari 380.000 penderita gagal ginjal menjalani hemodialis reguler. Berdasarkan Data dari *Indonesia Renal Registri* Pada tahun 2011 di Indonesia terdapat 15.353 pasien yang baru menjalani hemodialisa dan pada tahun 2012 terjadi peningkatan pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 4.268 orang sehingga secara keseluruhan terdapat 19.621 pasien yang baru menjalani hemodialisa. Sampai akhir tahun 2012 terdapat 244 unit hemodialisis di Indonesia (IRR, 2013).

Di RSUP. Dr. M. Djamil Padang, pasien Gagal Ginjal Terminal yang menjalani hemodialisa regular dalam tiga tahun terakhir mengalami peningkatan, yaitu tahun 2012 sebanyak 64 pasien, tahun 2013 sebanyak 85 pasien, dan tahun 2014 sebanyak 158 pasien (Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang, 2014). RSUD Dr. Achmad Mohchtar Bukittinggi merupakan salah satu rumah sakit rujukan di Provinsi Sumatera Barat dan juga Rumah sakit pendidikan yang mempunyai teknologi medis lengkap, di Rumah sakit ini terdapat 15 unit alat hemodialisa. Berdasarkan data dari medical record

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi di dapatkan jumlah pasien yang menjalani hemodialisa pada tahun 2014 di dapatkan 90 orang, dan pada bulan Januari sampai September 2015 di dapatkan $\pm$ sekitar 85 orang yang menjalani hemodialisa dengan jumlah tindakan sebanyak ± 578 tindakan (Catatan *Medikal Record* RSUD Dr. Achamad Mochtar Bukittinggi, 2015).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan dengan salah satu perawat di ruang hemodialisa. Sejauh ini permasalahan seksualitas pasien yang menjalani hemodialisa belum digali dan di kaji lebih dalam. Karena adanya perasaan tabu dan tidak nyaman saat pengkajiaan permasalahan seksualitas membuat perawat dan tenaga kesehatan lainnya enggan untuk menggali lebih dalam. Dan adanya perbedaan persepsi, keyakinan dan nilai yang dianut juga turut mempengaruhi proses pengkajian masalah seksual.

Sebagai perawat yang bekerja di unit hemodialisa serta penyedia layanan yang berfokus pada layanan secara holistik seharusnya memiliki kemampuan untuk mengenali dan mengkaji serta memiliki tanggung jawab terhadap masalah seksualitas pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Karena kebutuhan seksualitas merupakan bagian yang mendasar dan penting dalam kehidupan manusia.

B. Rumusan Masalah

Penyakit ginjal kronik merupakan penyakit kronik yang menyebabkan perubahan fungsi ginjal secara progresif dan *irreversible*, sehingga harus menjalani hemodialisa sebagai salah satu terapi, untuk membantu melanjutkan hidupnya. Akibat yang ditimbulkan karena penyakit dan terapi yang dilakukan oleh pasien seumur hidup akan mempengaruhi seluruh aspek

kehidupan pasien termasuk mempengaruhi seluruh atau sebagian dimensi seksualitasnya. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian tersebut dan rumusan masalahnya adalah "Bagaimana Pengalaman Seksualitas Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015".

C. Tujuan Penelitian

Mengekplorasi pengalaman-pengalaman seksualitas pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Institusi Pelayan Kesehatan

Dengan hasil penelitian ini di harapkan, instusi pelayanan kesehatan mampu memenuhi kebutuhan pasien terkait seksualitas. Mendorong kemampuan perawat untuk menggunakan dan meningkatkan keterampilan dalam mengkaji permasalahan seksualitas pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Mengenai masalah yang muncul serta mengintegrasikankan masalah seksualitas sebagai bagian dari intervensi keperawatan secara mandiri maupun kolaborasi. Berfokus pada pencegahan, teraupetik dan pemberi pendidikan kesehatan terkait permasalahan seksual hingga tercapai keseimbangan kesehatan pasien.

2. Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan, menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti tentang masalah seksualitas pada pasien gagal ginjal

kronik yang menjalani hemodialisa. Serta mengeksplorasi lebih tentang penelitian lebih lanjut.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah dan memberi masukan serta sebagai bahan acuan dalam proses pembelajaran mahasiswa keperawatan sehingga dapat gambaran tentang pengalaman seksualitas pada pasien gagal ginjal kronis yang menjalani hemodialisa.

4. Bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Hasil Penelitian ini diharapkan menjadi *evidence* pengembangan ilmu keperawatan. Khususnya keperawatan medikal bedah sehingga dapat gambaran yang nyata tentang pengalaman seksualitas pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini adalah untuk mengetahui Pengalaman Seksualitas Pasien Gagal Ginjal Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi tahun 2015. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan *fenomenologi*. Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien yang menjalani hemodialisa sebanyak 6 orang 3 pasien laki-laki dan 3 pasien perempuan diperoleh dengan tehnik *purposive sampling*. Penelitian akan dilakukan di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada bulan Desember 2015 – Januari 2016. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam (*Indepth Interview*).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Gagal Ginjal

1. Defenisi Gagal Ginjal

Gagal ginjal kronis biasanya merupakan akibat terminal dekstruksi jaringan dan kehilangan fungsi ginjal yang berlangsung berangsur-angsur. Keadaan ini dapat pula terjadi karena penyakit yang progresif cepat serta awitan mendadak yang menghancurkan nefron dan menyebabkan kerusakan ginjal yang ireversibel (Kowalak 2011, p.561).

Penyakit ginjal kronik adalah suatu proses patofisiologis dengan etiologi yang beragam, mengakibatkan penurunan fungsi ginjal yang progresif. Gagal ginjal adalah suatu keadaan klinis yang ditandai dengan penurunan fungsi ginjal yang ireversibel, pada suatu derajat yang memerlukan terapi ginjal yang tetap, berupa dialisis atau transplantasi ginjal (Sudoyo 2006, p.581).

Gagal ginjal kronis (Cronic renal failur) adalah kerusakan ginjal progresif yang berakibat fatal dan di tandai dengan uremia (urea dan limbah nitrogen lainnya yang beredar dalam darah serta komplikasinya jika tidak dilakukan dialisis atau tlanplantasi ginjal) (Nursalam 2009, p.47).

2. Klasifikasi

Menurut *National Kidney foundation – Kidney Disease Outcomes Quality Inttiative* (NKF-KDOQI), gangguan fungsi ginjal dapat di

kelompokan menjadi empat stadium menurut tingkat keparahannya yaitu :

- a. Kondisi normal: kerusakan ginjal dengan nilai GFR normal.

Ginjal berfungsi diatas 90 %. Nilai GFR di atas ml/ menit/1,73 m².

- b. Stadium 1: Kerusakan sedang, masih bisa dipertahankan.

Ginjal berfungsi 60-89%. Nilai GFR 60-89 ml/menit/1.73 m².

- c. Stadium 2 : Kerusakan sedang, masih bisa dipertahankan.

Ginjal berfungsi 30-59%. Nilai GFR 30-59 ml/menit/1,73 m².

- d. Stadium 3: Kerusakan berat, sudah tingkat membahayakan.

Ginjal berfungsi 15-29%. Nilai GFR 15-29 ml/menit/1,73 m

- e. Stadium 4 : Kerusakan parah, harus cuci ginjal. Fungsi ginjal kurang dari 15%. Nilai GFR kurang dari 15 ml/menit/1,73 m

(Alam 2007, p.26).

3. Etiologi

Menurut Kowalak (2011) Gagal ginjal kronik dapat timbul dari hampir semua penyakit. Apapun sebabnya, dapat menimbulkan perburukan fungsi ginjal secara progresif. Gagal ginjal kronik dapat disebabkan oleh:

- a. Penyakit glomerulus yang kronis (glomerulonefritis)
- b. Infeksi kronis (seperti pielonefritis kronis dan tuberkulosis)
- c. Anomali kongenital (penyakit polikistik ginjal)
- d. Penyakit vaskuler (hipertensi, nefrosklerosis)
- e. Obstruksi renal (batu ginjal)
- f. Penyakit kolagen (lupus eritematosus)

- g. Prepara nefrotoksik (terapi aminoglikosid yang lama)
- h. Penyakit endokrin (p.561).

Dari data yang sampai saat ini dapat dikumpulkan oleh *Indonesian Renal Registry (IRR)* pada tahun 2007-2008 didapatkan urutan etiologi terbanyak sebagai berikut: glomerulonefritis (25%), diabetes melitus (23%), hipertensi (20%) dan ginjal polikistik (10%) (Roesli, 2008).

Glomerulonefritis, hipertensi esensial, dan pielonefritis merupakan penyebab paling sering dari PGK, yaitu sekitar 60%. Penyakit ginjal kronik yang berhubungan dengan penyakit ginjal polikistik dan nefropati obstruktif hanya 15-20%.

Umumnya penyakit ginjal kronik disebabkan oleh penyakit ginjal intrinsi difus dan menahun. Tetapi hampir semua nefropati bilateral dan progresif akan berakhir dengan penyakit ginjal kronik. Umumnya penyakit di luar ginjal, seperti nefropati obstruktif dapat menyebabkan kelainan ginjal intrinsik dan berakhir dengan penyakit ginjal kronik.

Glomerulonefritis kronik merupakan penyakit parenkim ginjal progresif dan difus yang seringkali berakhir dengan gagal ginjal kronik. Glomerulonefritis mungkin berhubungan dengan penyakit-penyakit sistemik (glomerulonefritis sekunder) seperti lupus eritomatosus sistemik, poliartritis nodosa, granulomatosus Wegener. Glomerulonefritis (glomerulopati) yang berhubungan dengan diabetes mellitus (glomerulosklerosis) tidak jarang dijumpai dan dapat berakhir

dengan penyakit ginjal kronik. Glomerulonefritis yang berhubungan dengan amiloidosis sering dijumpai pada pasien-pasien dengan penyakit menahun seperti tuberkulosis, lepra, osteomyelitis arthritis rheumatoid dan myeloma.

Penyakit ginjal hipertensif (*arteriolar nephrosclerosis*) merupakan salah satu penyebab penyakit ginjal kronik. Insiden hipertensi esensial berat yang berakhir dengan gagal ginjal kronik kurang dari 10%.

Kira-kira 10-15% pasien-pasien penyakit ginjal kronik disebabkan penyakit ginjal kongenital seperti sindrom Alport, penyakit Fabry, sindrom nefrotik kongenital, penyakit ginjal polikistik, dan amiloidosis.

Pada orang dewasa penyakit ginjal kronik yang berhubungan dengan infeksi saluran kemih dan ginjal (pielonefritis) tipe *uncomplicated* jarang dijumpai, kecuali tuberkulosis, abses multipel. Nekrosis papilla renalis yang tidak mendapat pengobatan yang adekuat (Sukandar, 2006).

4. Patofisiologi

Menurut Nursalam (2009) Fungsi renal menurun karena produk akhir metabolisme protein tertimbun dalam darah, sehingga mengakibatkan terjadinya uremia dan mempengaruhi seluruh sistem tubuh. Semakin banyak timbunan produksi sampah maka gejala semakin berat.

Menurut Nursalam perjalanan umum gagal ginjal kronik dibagi menjadi beberapa tahapan:

a. Gangguan clearance renal

Gangguan clearance renal terjadi akibat penurunan jumlah glomerulus yang berfungsi. Penurunan laju filtrasi glomerulus dideteksi dengan memeriksa clearance kreatinin urin tampung 24 jam yang menunjukkan penurunan clearance kreatinin dan peningkatan kadar kreatinin serum.

b. Retensi cairan dan natrium

Retensi cairan dan natrium dapat mengakibatkan edema, CHF, dan hipertensi. Hipotensi dapat terjadi karena aktivitas aksis renin angiotensin dan kerja sama keduanya meningkatkan sekresi aldosteron. Kehilangan garam mengakibatkan resiko hipotensi dan hipovolemia. Muntah dan diare menyebabkan perpisahan air dan natrium sehingga status natrium memburuk.

c. Asidosis

Terjadi asidosis metabolik akibat gagal ginjal tidak mampu mensekresikan asam (H^+) yang berakumulasi. Penurunan sekresi asam akibat tubulus ginjal tidak mampu mensekresikan ammonia (NH_3^-). Penurunan ekskresi fosfat dan asam organik lain terjadi.

d. Anemia

Anemia terjadi akibat produksi eritropoetin yang tidak memadai, memendeknya usia sel darah merah, defisiensi nutrisi, dan kecenderungan untuk mengalami pendarahan akibat status uremik pasien, terutama dari saluran pencernaan. Eritropoetin yang diproduksi oleh ginjal, menstimulasi sumsum tulang untuk menghasilkan sel darah merah, dan produksi eritropoetin menurun

sehingga mengakibatkan anemia berat yang disertai keltihan,angina, dan sesak napas.

e. Ketidakseimbangan kalsium dan posfat

Ketidakseimbangan kalsium dan posfat merupakan gangguan metabolisme. Kadar serum kalsium dan posfat tubuh memiliki hubungan timbal balik. Jika salah satunya meningkat, maka fungsi yang lain akan menurun. Dengan menurunnya filtrasi melalui glomerulus ginjal, maka meningkatkan kadar fosfat serum, dan sebaliknya, kadar serum kalsium menurun. Penurunan kadar kalsium serum menyebabkan sekresi parathormon dari kelenjar paratiroid. Tetapi, gagal ginjal tubuh tidak merespons normal terhadap peningkatan sekresi parat hormon, sehingga kalsium ditulang menurun, menyebabkan terjadinya perubahan tulang dan penyakit tulang. Demikian juga, vitamin D (1,25 dihidrokolekalsiferol) yang dibentuk di ginjal menurun seiring perkembangan gagal ginjal (p.47).

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis adalah sebagai berikut :

- a. Gastrointestinal : ulserasi saluran pencernaan dan pendarahan.
- b. Kardiovaskular : Hipertensi, perubahan elektro kardiografi (EKG), perikarditis, efusi perikardium, dan temponade perikardium.
- c. Respirasi : edema paru, efusi fleura, pleuritis.
- d. Neuromuskular : lemah, gangguan tidur, sakit kepala letargi, gangguan muskular, neurofati perifer,bingung,dan koma.
- e. Metabolik / endokrin : inti glukosa, hiperlipididemia,gangguan

- f. hormon seks menyebabkan penurunan libido, impoten, dan amnenorhoe (wanita).
 - g. Cairan–elektrolit: gangguan asam-basa menyebabkan kehilangan sodium sehingga terjadi dehidrasi, asidosis, hiperkalemia, hipermagnesemia, dan hipokalsemia.
 - h. Dermatologi : pucat, hiperpigmentasi, pleuritis, eksimosis dan *uremia frost*.
 - i. Abnormal skeletal: osteodistrofi ginjal menyebabkan osteomalasia.
 - j. Hematologi : anamia, defek kualitas flatelat dan pendarahan meningkat.
 - k. Fungsi psikososial : perubahan kepribadian dan perilaku serta gangguan kognitif
- (Nursalam 2009, p.49)

6. Penatalaksanaan

Menurut Sudoyo, (2006) penatalaksanaan pasien penyakit ginjal kronik meliputi:

- a. Terapi spesifik terhadap penyakit yang mendasarinya, artinya jika penyebab penyakit ginjal pasien adalah hipertensi dan diabetes melitus tersebut tidak boleh diabaikan. Kontrol gula darah dan tekanan darah tetap harus dilakukan.
- b. Memperlambat pemburukan (*progression*) fungsi ginjal, penurunan fungsi ini dapat diperlambat dengan melakukan konservatif seperti pengaturan diet dan cairan yang tepat dan pemberian terapi pada semua stadium penyakit ginjal kronik.

- c. Pencegahan dan terapi terhadap penyakit kardiovaskuler
- d. Pencegahan dan terapi terhadap komplikasi
- e. Terapi pengganti ginjal berupa dialisis atau transplantasi ginjal (p.582).

Menurut Alam & Hadibroto, (2007) Pengobatan gagal ginjal kronik Terdapat 2 jenis terapi pengganti ginjal yaitu : dialisis dan transplantasi ginjal.

a. Dialisis

Dialisis terdiri dari hemodialisis, dialis peritoneal dan hemofiltrasi.

Cuci darah apabila fungsi ginjal untuk membuang zat-zat metabolik yang beracun dan kelebihan cairan dari tubuh sudah sangat menurun (lebih dari 90%) sehingga tidak mampu lagi menjaga kelangsungan hidup penderita gagal ginjal, maka harus dilakukan dialisis (cuci darah) sebagai terapi pengganti fungsi ginjal. Ada dua jenis dialisis yaitu:

1) Hemodialisis (cuci darah dengan mesin dialiser)

Cara yang umum dilakukan di Indonesia adalah dengan menggunakan mesin cuci darah (*dialiser*) yang berfungsi sebagai ginjal buatan. Darah dipompa keluar dari tubuh, masuk ke dalam mesin dialiser untuk dibersihkan melalui proses difusi dan ultrafiltrasi dengan dialisat (cairan khusus untuk dialisis), kemudian dialirkan kembali ke dalam tubuh.

Agar prosedur hemodialisis dapat berlangsung, perlu dibuatkan akses untuk keluar masuknya darah dari tubuh. Akses tersebut

dapat bersifat sementara (temporer) Akses temporer berupa kateter yang dipasang pada pembuluh darah balik (vena) di daerah leher. Sedangkan akses permanen biasanya dibuat dengan akses fistula, yaitu menghubungkan salah satu pembuluh darah balik dengan pembuluh darah nadi (arteri) pada lengan bawah, yang dikenal dengan nama cimino. Untuk memastikan aliran darah pada cimino tetap lancar, secara berkala perlu adanya getaran yang ditimbulkan oleh aliran darah pada cimino tersebut. (p.55)

2) Dialisis peritoneal (cuci darah melalui perut)

Dialisis peritoneal adalah metode cuci darah dengan bantuan membran selaput rongga perut (*peritoneum*), sehingga darah tidak perlu lagi dikeluarkan dari tubuh untuk dibersihkan seperti yang terjadi pada mesin dialisis. CAPD adalah pengembangan dari APD (*Automated Peritoneal Dialysis*), yang dapat dilakukan di rumah pada malam hari sewaktu tidur dengan bantuan mesin khusus yang sudah diprogram terlebih dahulu. Sedangkan CAPD tidak membutuhkan mesin khusus tersebut, sehingga dapat dikatakan sebagai cara dialisis mandiri yang dapat dilakukan sendiri di rumah atau di kantor (Alam & Hadibroto 2007 ,p.55).

b. Transplantasi ginjal

Cangkok atau transplantasi ginjal adalah terapi yang paling ideal mengatasi gagal ginjal terminal. Ginjal yang dicangkokkan berasal dari dua sumber, yaitu donor hidup atau donor yang baru saja meninggal (donor kadaver). Akan lebih baik bila donor tersebut dari

anggota keluarga yang hubungannya dekat, karena lebih besar kemungkinan cocok, sehingga diterima oleh tubuh pasien. Selain kemungkinan penolakan, pasien penerima donor ginjal harus minum obat seumur hidup. Juga pasien operasi ginjal lebih rentan terhadap penyakit dan infeksi, kemungkinan mengalami efek samping obat dan resiko lain yang berhubungan dengan operasi (Alam & Hadibroto 2007 , p.55).

7. Komplikasi

Komplikasi yang mungkin terjadi pada gagal ginjal kronis menurut Kowalak, (2011) yaitu:

- a. Anemia
- b. Neuropati perifer
- c. Komplikasi GI
- d. Disfungsi seksual
- e. Defek skeletal
- f. Parestesia
- g. Disfungsi saraf motorik, seperti *foot drop* dan *paralisis flasid*
- h. Fraktur patologis (p.564).

Menurut Alam (2007) komplikasi yang seringkali ditemukan pada penderita gagal ginjal kronis:

- a. Anemia

Dikatakan anemia bila kadar sel darah merah rendah karena terjadi gangguan pada produksi hormon eritropoietin yang bertugas mematangkan sel darah, agar tubuh menghasilkan energi yang di

butuhkan untuk mendukung kegiatan sehari-hari. Akibat dari gangguan tersebut, tubuh kekurangan energi karena sel darah merah yang bertugas mengangkut oksigen keseluruh tubuh dan jaringan tidak mencukupi. Gangguan dari sirkulasi darah adalah kesemutan, kekurangan energi, cepat lelah, luka lebih lambat sembuh kehilangan rasa (baal) pada kaki dan tangan.

b. Osteodistofi Ginjal

Kelainan tulang karena tulang kehilangan kalsium akibat gangguan metabolisme mineral. Jika kadar kalsium dan fosfor dalam darah sangat tinggi, akan terjadi pengendapan garam kalsium fosfor di berbagai jaringan lunak (*klasifikasi metastatik*) berupa nyeri persendian (*arthritis*) , batu ginjal (*nefrolaksonosis*), pegeseran dan penyumbatan pembuluh darah, gangguan irama jantung dan gangguan penglihatan

c. Gagal Jantung

Jantung kehilangan kemampuan memompa darah dalam jumlah yang memadai ke seluruh tubuh. Jantung tetap bekerja ,tetapi kekuatan memompa atau daya tampung nya berkurang. Gagal jantung pada penderita gagal ginjal kronis di mulai dari anemia yang mengakibatkan jantung harus bekerja lebih keras,sehingga terjadi pelebaran bilik jantung kiri (left ventricular hypertrophy/ LVH). Lama kelamaan otot jantung akan melemah dan tidak mampu lagi memompa darah sebagaimana mestinya (sindrom kardioresenal).

d. Disfungsi Ereksi

Ketidakmampuan seorang pria untuk mencapai atau mempertahankan ereksi yang diperlukan untuk melakukan hubungan seksual dengan pasangannya. Selain akibat gangguan sistem endokrin (yang memproduksi hormon testosteron) untuk merangsang hasrat seksual (libido), secara emosional penderita gagal ginjal kronis juga mengalami perubahan emosi (depresi) yang menguras energi. Penyebab utama gangguan kemampuan pria penderita gagal ginjal kronis adalah suplai darah yang tidak cukup ke penis yang berhubungan langsung dengan ginjal (p.564).

B. Hemodialisa

1. Pengertian

Hemodialisa dilakukan dengan mengalirkan darah ke dalam suatu tabung ginjal buatan (*dialiser*) yang terdiri dari dua kompartemen semipermeabel. Kompartemen ini dialiri oleh cairan bebas pirogen, berisi larutan dengan komposisi elektrolit mirip serum normal dan tidak mengandung sisa metabolisme nitrogen. Pada proses dialisis, terjadinya perpindahan cairan dari kompartemen darah ke kompartemen cairan dialisat dengan cara menaikkan tekanan hidrostatik negatif pada kompartemen cairan dialisat (Sudoyo dkk 2006, p.590).

Hemodialisis adalah proses pembersihan darah oleh akumulasi sampah buangan. Hemodialisis digunakan bagi pasien dengan tahap akhir gagal ginjal atau pasien berpenyakit akut yang membutuhkan dialisis waktu singkat (Nursalam 2009, p.31).

2. Prinsip Hemodialisa

Prinsip hemodialisa terdiri atas difusi, konveksi dan ultrafiltrasi. Difusi merupakan proses perpindahan molekul dari konsentrasi tekanan tinggi ke konsentrasi tekanan rendah. Molekul dengan berat molekul lebih besar akan berdifusi lebih lambat dibanding molekul dengan berat molekul rendah. Kecepatan perpindahan zat terlarut tersebut, semakin tinggi bila:

- a. perbedaan konsentrasi di kedua kompartemen makin besar
- b. diberi tekanan hidrolik pada kompartemen darah
- c. tekanan osmotik di kompartemen cairan dialisis lebih tinggi

(Sudoyo et al 2006, p.590).

Konveksi merupakan proses perpindahan zat terlarut dalam cairan. Cairan akan bergerak keluar melewati membran semipermeabel buatan (dialiser) selama proses dialisis terjadi. Tekanan hidrostatik terjadi pada proses ultrafiltrasi, dimana cairan akan bergerak melewati membran semipermeabel. Pada proses dialisis ini pasien akan terpajan dengan cairan dialisis sebanyak 120-150 liter/dialisis. Kandungan zat terlarut dalam cairan dialisis juga perlu diperhatikan sesuai dengan batas yang dapat ditoleransi, karena zat-zat dengan berat molekul ringan akan dengan mudah berdifusi ke dalam darah pasien selama proses dialisis (Sudoyo et al 2009, p.590).

Terdapat 2 jenis cairan dialisis yang sering digunakan yaitu cairan asetat dan bikarbonat. Asetat yang digunakan dapat mengakibatkan timbulnya suasana asam dalam darah yang akan menimbulkan vasodilatasi sehingga mempengaruhi vasokonstriksi pembuluh darah untuk

memperbaiki hemodinamik. Proses pengeluaran darah dari tubuh kedalam dialiser memerlukan heparin, karena proses tersebut dapat menimbulkan aktivasi koagulasi darah dan menimbulkan terbentuknya bekuan darah. (Sudoyo et al 2009, p.591).

3. Prosedur

Prosedur yang dilakukan dalam hemodialisa sebagai berikut:

- a. Persiapkan akses pasien dan kanula.
- b. Berikan heparin (jika tidak adak kontraindikasi).
- c. Masukkan heparin saat darah mengalir melalui dialiser semipermiabel dengan satu arah dan cairan dialisis mengitari membran dan mengalir pada sisi yang berlawanan.
- d. Cairan dialisi harus mengandung air yang bebas dari sodium, potasium, kalsium, magnesium, klorida, dektrosa setelah di tambahkan.
- e. Melalui proses difusi, elektrolit, sampah metabolik, dan komponen asam-basa dapat dihilangkan atau di tambahkan ke dalam darah.
- f. Penambahan air dihilangkan dari darah (ultrafiltrasi).
- g. Darah kemudian kembali ketubuh melalui akses pasien.

(Nursalam 2009, p.31).

4. Perlengkapan hemodialisis

- a. Akses untuk sirkulasi pasien.
- b. Mesin dialisis dan dialiser dengan membran semipermiabel.
- c. Persiapan *dialysate bath*.

d. Lakukan selama 4 jam tiga kali seminggu

(Nursalam 2009, p.31).

5. Komplikasi Hemodialisis

Hipotensi, kram otot, mual dan muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, demam dan menggigil merupakan komplikasi akut yang muncul pada pasien hemodialisa yang sering terjadi. Komplikasi yang jarang terjadi misalnya sindrom disequilibrium, reaksi dialiser, aritmia, tamponade jantung, pendarahan intra kranial, kejang, hemolisi, emboli udara, neutropenia, serta aktivasi komplemen akibat dialisis dan hipoksemia (Sudoyo 2006, p.591).

6. Frekuensi hemodialisis

Perdede (2007) menyatakan bahwa jumlah jam hemodialisis per minggu untuk mencapai adekuasi yaitu 10-15 jam.

Adapun jadwal hemodialisis sebagai berikut:

- a. 2 x 5 jam/ minggu
- b. 3 x 4 jam/ minggu
- c. 4 x 3 jam/ minggu
- d. 5 x 3 jam/ minggu
- e. Setiap hari selama 2 jam

Untuk pasien baru terapi hemodialisis dapat dilakukan dengan jadwal sebagai berikut :

- a. Minggu I : 2-3 jam per hemodialisis atau semampu pasien.

Hemodialisis dilakukan setiap hari atau setiap 2-3 hari.

- b. Minggu II : 3-4 jam per hemodialisis 3-4 jam per minggu.

- c. Minggu III : 3-4 jam per hemodialisis 3-4 jam per minggu.
- d. Minggu IV : 3-5 jam per hemodialisis 2-3 jam per minggu.
- e. Minggu berikutnya diprogramkan kembali sesuai dengan indikasi medik.

C. Seksualitas

1. Defenisi Seksualitas

Seksualitas sulit untuk didefenisikan karena aspek seksualitas memiliki banyak aspek kehidupan dan diekspresikan melalui beragam perilaku. Seksualitas bukan semata-mata bagian intrinsik dari seseorang tetapi juga meluas sampai berhubungan dengan orang lain, mencakup pikiran, pengalaman, keintiman, kebersamaan, pelajaran, ideal, nilai, fantasi dan emosi. Pengertian seksualitas merupakan sesuatu yang lebih luas dari pada sekedar kata seks / tidak hanya aktivitas fisik saja tetapi dapat meliputi perasaan perempuan dan laki-laki secara biologis, sosiologis, psikologis, spiritual serta budaya setiap individu (Potter & Perry 2005, p.524).

Seksualitas merupakan integral dari kehidupan manusia. Seksualitas didefenisikan sebagai kualitas manusia, perasaan paling dalam akrab, intim dari lubuk hati yang paling dalam dapat berupa pengakuan, penerimaan dan ekspresi dari manusia sebagai makhluk seksual. Pengertian seksualitas merupakan sesuatu yang lebih luas dari pada sekedar kata seks merupakan kegiatan fisik hubungan seksual. Seksualitas merupakan aspek yang sering dibicarakan dari bagian personalitas total manusia, dan

berkembang terus dari mulai lahir sampai kematian (Salbiah,2003: Rosyanti 2012).

Dalam seksualitas terdapat tiga aspek penting yang berkaitan, yaitu aspek biologis, psikologis, dan aspek hubungan antar personal. Untuk mencapai keadaan seksualitas yang sehat, ketiga aspek harus hadir dengan seimbang (Windu, 2009).

Seksualitas dan manifestasinya di pengaruhi oleh beberapa komponen perilaku manusia yang sangat kompleks. Ekpresi seksualitas dan keintiman menjadi hal yang sangat penting sepanjang hidup manusia (Windu, 2009).

Kozier (2012) menyatakan bahwa terdapat 4 komponen kesehatan seksual yaitu:

- a. Konsep diri, konsep diri secara seksual merupakan suatu proses individu menilai diri sendiri sebagai makhluk yang dapat menentukan dengan siapa individu tersebut melakukan hubungan seksual, tertarik dengan lawan jenis dan bagaimana individu tersebut mengekspresikan seksualitasnya
- b. Citra tubuh/*body image*, merupakan perubahan penampilan seorang individu akibat trauma, penyakit, penuaan, kehamilan, dapat merubah *body image* individu tersebut
- c. Identitas gender merupakan, merupakan gambaran diri antara seorang perempuan atau laki-laki, lebih dari sebagai komponen biologis, juga mencakup norma sosial dan budaya

- d. Orientasi seksual, ktertarikan emosional, somatik, seksual yang bertahan lama terhadap orang lain (p.1040).

2. Dimensi Seksualitas

Seksualitas menyangkut berbagai dimensi yang sangat luas, diantaranya dimensi biologis, psikologis, sosial dan kultural.

a. Dimensi Biologis

Berdasarkan perspektif biologis (fisik), seksualitas berkaitan dengan anatomi dan fungsional alat reproduksi atau alat kelamin manusia, serta dampaknya bagi kehidupan fisik atau biologis manusia. Termasuk didalamnya menjaga kesehatannya dari dan bagaimana memfungsikan seksualitas sebagai alat reproduksi sekaligus alat rekreasi secara optimal, serta dinamika munculnya dorongan seksual secara biologis.

b. Dimensi Psikologis

Seksualitas berhubungan erat dengan bagaimana manusia menjalani fungsi seksual sesuai dengan identitas jenis kelaminnya, dan bagaimana dinamika aspek-aspek psikologis (kognisi, emosi, motivasi, perilaku) terhadap seksualitas itu sendiri serta bagaimana dampak psikologis dari keberfungsian seksualitas dalam kehidupan manusia.

c. Dimensi Sosial

Dimensi sosial melihat bagaimana seksualitas muncul relasi antara manusia, bagaimana seseorang beradaptasi atau menyesuaikan diri dengan tuntutan peran dari lingkungan sosial, serta bagaimana sosialisasi peran dan fungsi seksualitas dalam kehidupan manusia.

d. Demensi Kultural Dan Moral

Dimensi ini menunjukkan bagaimana nilai-nilai budaya dan moral mempunyai penilaian terhadap seksualitas yang berbeda dengan negara barat (Master 1992, p.27 : Kusmiran 2011).

3. Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Seksualitas

Menurut Windu (2009) Faktor- faktor yang mempengaruhi seksualitas sebagai berikut:

- a. Genetika dan hormonal
- b. Pelajaran awal di dalam keluarga
- c. Keluarga dan teman
- d. Media masa
- e. Agama dan budaya
- f. Pengalaman pribadi baik positif maupun negatif
- g. Kekerasan seksual baik mental maupun fisik
- h. Psikologis, meliputi depresi, ketakutan, dan agoraphobia
- i. Penyakit fisik
- j. Citra tubuh kehamilan dan menyusui
- k. Menopause dan penuaan.

D. Disfungsi Seksual

1. Pengertian

Gangguan disfungsi seksual merupakan salah satu bentuk ganggaun seksual yang ditandai dengan kesulitan memfungsikan organ seksual selama relasi seksual. Seperti halnya dengan kebanyakan gangguan seks

lainnya, maka faktor biologis, psikologis dan sosial memberikan kontribusi pada pembentukan disfungsi seksual manusia. (Pieter 2011, p.270).

Disfungsi seksual merupakan salah satu bentuk gangguan seksual dimana penderitanya mengalami kesulitan secara adekuat saat melakukan hubungan seks (Pieter 2011, p.271).

Aktivitas seksual, melibatkan elemen fisik, psikologis, sosial, dan estetik. Hal serumit ini tentu saja rentan mengalami masalah. Gangguan-gangguan ini bisa dirasakan oleh satu pihak saja ataupun kedua pihak. Faktor ketidakpuasan merupakan penyebab yang paling sering muncul (Windu, 2009).

2. Klasifikasi Disfungsi Seksual

Durand dan Barlow (2006) : Pieter (2011) membuat empat bagian disfungsi seksual, yaitu :

- a. Gangguan yang berkaitan dengan nafsu seks,
- b. Gangguan yang berkaitan pada rangsangan,
- c. Gangguan yang berkaitan dengan orgasme,
- d. Gangguan yang berkaitan dengan rasa nyeri (p.271).

3. Permasalahan Seksual Pada Wanita

Permasalahan seksual pada wanita berdasarkan ICD-10 terbagi atas (Windu, 2009)

- a. Gangguan hasrat seksual (*sexual desire disorder*), yang meliputi gangguan hasrat seksual hipoaktif, gangguan ketidakinginan terhadap seks (*sexual aversion disorder*), gangguan seksual hiperaktif.

- b. Gangguan rangsangan seksual (*sexual arousal disorder*), dapat disebabkan kurangnya minat, respons, dan kepuasan dari hubungan seksual. Gangguan ini merupakan kombinasi atas hambatan psikologi terhadap rangsangan dan kesenangan seksual dengan aktivitas mental dan fisik spesifik. Keadaan ini disebut juga *female sexual arousal disorder* (FSAD).
- c. Gangguan orgasme (*orgasmus disorder*), jika wanita belum pernah mengalami orgasme (*disfungsi orgasme primer*) dan pasien melaporkan riwayat orgasme dahulu, tetapi kemudian kehilangan kapasitas untuk bereaksi pada saat sekarang (*disfungsi orgasme sekunder*)
- d. Gangguan nyeri seksual (*sexual pain disorder*), meliputi dispareunia, vaginismus.
 - 1) Dispareunia adalah nyeri pada saat hubungan seksual. Rasa nyeri dapat terjadi di introitus, vagina, atau jauh di dalam pelvik.
 - 2) Vaginismus adalah suatu spasme involunter, tetapi kuat pada otot introitus dan vagina yang membuat penetrasi penis nyeri atau tidak mungkin.

Masalah - masalah tersebut juga dialami pasien yang menjalani hemodialisa seperti diungkap Besok et al. (2009) : Irawati (2011) penelitiannya bertujuan mengkaji fungsi seksual dan kualitas hidup pasien perempuan yang menjalani hemodialisa yang mana jumlah partisipan sebanyak 45 orang didapatkan masalah seksual yang terjadi

antara lain: perubahan keinginan, perubahan lubrikasi, gangguan orgasme dan kepuasan dan adanya nyeri saat melakukan hubungan seksual.

4. Masalah Seksual Pada Laki-Laki

Menurut Windu (2007) disfungsi seksual pada laki-laki meliputi:

a. Disfungsi ereksi

Disfungsi ereksi adalah suatu keadaan pada pria yang sering atau tidak dapat mempertahankan ereksi untuk melakukan hubungan seksual yang memuaskan.

b. Impotensi

Impotensi adalah keadaan dimana pria tidak mampu ereksi. hal lain yang membuat pria tidak mampu ereksi adalah karena terjadinya ejakulasi dini.

c. Hubungan seksual tidak sempurna

Ini berarti penis gagal melakukan penetrasi vagina. Keadaan ini terjadi lebih sering dari pada yang di duga dan di anggap sebagai nasib buruk yang menimpa satu dari 100 perkawinan.

d. Ejakulasi dini

Pengertian ejakulasi dini (*premature ejaculation*) menurut ICD-10, yang dikeluarkan oleh organisasi kesehatan dunia (WHO) 1992, adalah ketidakmampuan mengontrol ejakulasi yang cukup untuk menikmati interaksi seksual dan ketidak mampuan meperlambat ejakulasi untuk menikmati persetubuhan.

e. Gangguan hasrat/keinginan seksual

Gangguan hasrat/keinginan seksual (*sexual desire disorder*) pada pria dapat diakibatkan oleh *endocrinopathy* yang berhubungan dengan libido.

5. Pemeriksaan Disfungsi Seksual

Pemeriksaan pasien dengan masalah seksual perlu diselesaikan secara sensitif (Windu, 2009)

Pemeriksaan umum

- a. Anemia
- b. Penyakit tyroid
- c. Penyakit kardiovaskuler
- d. Gangguan sistem saraf pusat
- e. Keadaan dermatologis

6. Terapi pada disfungsi seksual

- a. Memberikan edukasi, memberi pengajaran agar klien memiliki sikap peduli dan responsif terhadap siklus respon seksual, misalnya membuat pendidikan seks yang ekstensif
- b. Melakukan program terapeutik menurut tingkat masalahnya, seperti menghilangkan *performance anxiety*.
- c. Latihan, yaitu melakukan latihan seksual, misalnya mulai dari non *genital pleasuring* (memgang buah dada), *genital pleasuring* (menyentuh alat kelamin) hingga *thrusting* (memasukan alat kelamin ke vagina)
- d. Teknik *squeeze*, yaitu memberikan stimulasi seks, di mulai dari sentuhan penis, meremas-remas, hingga memasukan penis kedalam vagina.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Dalam penelitian ini digunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Fenomenologi merupakan suatu metode yang dapat digunakan untuk mempelajari pengalaman seseorang terhadap suatu fenomena tertentu (Morse, 1994 : Afiyanti, 2014). Dengan pendekatan fenomenologi diperoleh gambaran secara menyeluruh. Melalui pendekatan ini peneliti memperoleh gambaran tentang pengalaman seksualitas pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa (Afiyanti 2014, p.206).

B. Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan di ruang hemodialisa RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi pada bulan 11 Desember 2015 sampai 18 Januari 2016.

C. Partisipan

Partisipan dalam penelitian ini adalah pasien laki-laki dan perempuan yang menjalani hemodialisa di RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Partisipan diperoleh dari unit hemodialisa RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Partisipan tersebut diperoleh dengan teknik *Purposive Sampling*. Sampel yang dipilih sesuai dengan kriteria dan tujuan penelitian. Jumlah partisipan yang diambil adalah 6 orang 3 partisipan laki-laki dan 3 partisipan perempuan. Penetapan tersebut rekomendasi Dukes (1984) : Afiyanti (2014)

bahwa dalam penelitian fenomenologi dilakukan wawancara mendalam terhadap sedikit partisipan yaitu antara 1-10 orang.

Untuk memenuhi persyaratan studi ini kriteria inklusi untuk partisipan sebagai berikut:

1. Pasien yang menjalani hemodialisa.
2. Bersedia menjadi responden.
3. Menikah dan tinggal bersama pasangan.
4. Mampu berkomunikasi dengan baik dan jelas.
5. Sadar dan bisa di ajak kerja sama.

Kriteria Eklusi:

1. Pasien yang baru diagnosa gagal ginjal.
2. Pasien hemodialisa dengan penurunan kesadaran.
3. Pasien Hemodialisa anak dan remaja (< 19 tahun).

Untuk pemilihan partisipan peneliti dibantu oleh perawat hemodialisa dan kepala ruangan hemodialisa untuk mengidentifikasi partisipan yang sesuai dengan kriteria penelitian, Selanjutnya peneliti menemui partisipan yang sebelumnya diperkenalkan oleh kepala ruangan hemodialisa. Selanjutnya peneliti mencoba melakukan pendekatan lebih mendalam dan membina hubungan saling percaya. Setelah terjalin kedekatan dengan calon partisipan, kemudian peneliti menerangkan secara rinci tentang studi yang dilakukan dan meminta persetujuan mereka untuk ikut sebagai partisipan dalam penelitian ini, termasuk merekam seluruh pernyataan. maka peneliti meminta partisipan untuk menandatangani lembar persetujuan penelitian (*informed consent*). selanjutnya peneliti menyampaikan tidak ada unsur

paksaan dalam penelitian ini dan partisipan dapat keluar dari jika terdapat unsur ketidak nyamanan.

D. Instrumen Penelitian

Instrumen utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, karena peneliti sendiri dalam memadu wawancara, serta pedoman wawancara yang tidak terstruktur yang berisikan pertanyaan-pertanyaan terbuka untuk menggali data sesuai dengan tujuan peneliti, catatan lapangan yang dipergunakan untuk mencatat pengamatan peneliti selama proses wawancara, dan alat perekam suara (*tape recorder*) yang dipergunakan untuk mempermudah pendokumentasian.

E. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Afiyanti (2014) teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara:

1. Wawancara (*interview*)

Wawancara yaitu suatu cara untuk mendapatkan informasi dari individu yang diwawancarai. Dan untuk mengeksplorasi perasaan, persepsi, dan pemikiran partisipan terhadap pengalaman seksualitas selama partisipan menjalani hemodialisa. Selama proses wawancara, peneliti mencatat semua peristiwa kedalam catatan lapangan (*field note*).

2. Pengamatan (*observasi*)

Pengamatan secara langsung dilokasi penelitian guna memperoleh keterangan data yang lebih akurat mengenai hal-hal yang diteliti. Kegiatan

observasi meliputi memerhatikan dengan seksama, mendengarkan, mencatat, dan mempertimbangkan antara fenomena yang sedang diamati.

3. Alat pengumpulan data

- a. Peneliti sendiri dalam memandu wawancara
- b. Pedoman wawancara yang tidak terstruktur yang berisikan pertanyaan-pertanyaan terbuka untuk menggali data sesuai dengan tujuan peneliti.
- c. Catatan lapangan yang dipergunakan untuk mencatat pengamatan peneliti selama proses wawancara
- d. Dan alat perekam suara yang dipergunakan untuk mempermudah pendokumentasian.

4. Dokumentasi

Penelitian menggunakan pengumpulan dengan metode dokumentasi yaitu pengumpulan data dengan cara mencari dokumen-dokumen yang dianggap penting menunjang dan relevan dengan permasalahan yang akan diteliti baik berupa *literature*, laporan, jurnal, catatan kasus, maupun karya tulis ilmiah.

F. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data dilakukan dengan beberapa tahapan yaitu: persiapan penelitian, tahap pelaksanaan dan tahap terminasi.

1. Tahap Persiapan

Sebelum melakukan pengumpulan data di lokasi, penelitian terlebih dahulu menyusun pedoman wawancara mendalam, persiapan dan pengecekan catatan lapangan yang digunakan untuk mencatat pengamatan alat perekam, dan alat tulis.

2. Pelaksanaan

Setelah partisipan teridentifikasi memenuhi kriteria penelitian, kemudian partisipan diberikan penjelasan mengenai kegiatan penelitian. Kegiatan selanjutnya adalah wawancara dengan partisipan yang diawali dengan menanyakan kondisi dan keadaan partisipan. Jika keadaan partisipan tidak memungkinkan, maka peneliti membuat kontrak baru untuk pertemuan selanjutnya. Sebelum wawancara dimulai, peneliti menanyakan apakah sudah siap untuk dilakukan wawancara dan keluhannya saat ini. Setelah partisipan menyatakan kesiapannya, Peneliti membuat kesepakatan kesediaan wawancara dengan partisipan kemudian melakukan tanya jawab dengan mengacu pada pedoman wawancara yang sudah dibuat.

Selama proses wawancara, peneliti mencatat semua peristiwa kedalam catatan lapangan (*field note*). Isi *field note* meliputi perilaku non verbal seperti ekspresi non verbal, situasi saat wawancara, tempat, tanggal dan waktu wawancara. Wawancara ini memerlukan waktu sekitar 60-90 menit. Dengan jumlah pertemuan yang dilakukan sampai dengan melakukan konfirmasi dan validasi data dalam bentuk transkrip verbatim antara 2-3 kali pertemuan.

3. Terminasi

Terminasi dilakukan setelah pengumpulan data dirasakan cukup. Peneliti menyampaikan pengumpulan data dalam penelitian sudah selesai, wawancara ditutup dengan kesepakatan bahwa peneliti akan menghubungi partisipan jika masih ada hal yang perlu ditanyakan. Setelah wawancara

selesai, segera dilakukan pengecekan kembali untuk memastikan tidak ada informasi yang hilang selama proses wawancara dengan mendengarkan kembali rekaman hasil wawancara.

G. Analisis Data

Proses analisa data pada penelitian ini menggunakan beberapa langkah tahapan menurut Colaizzi (1978); Creswell (2013), adapun tahapannya adalah sebagai berikut:

1. Penyusunan Trankrip

Memberi gambaran pengalaman personal terhadap fenomena yang diteliti, yaitu peneliti mulai dengan mendengarkan deskripsi verbal partisipan, membaca dan membaca ulang deskripsi tersebut. Selanjutnya, peneliti menganalisis pernyataan pernyataan spesifik untuk memeberi gambaran penuh tentang pengalamannya sendiri terhadap fenomena yang diteliti.

2. Pembuatan Kategori

Membuat daftar pernyataan yang signifikan. Peneliti menemukan pernyataan-pernyataan tentang bagaimana para partisipannya mengalami berbagai pengalaman mereka yang dibuat dalam suatu daftar pernyataan – pernyataan yang signifikan.

3. Formulasi Tema

Mengelompokkan pernyataan yang signifikan tersebut di kumpulkan dalam satu unit data/ informasi yang lebih besar, yang disebut “unit *meaning*” atau tema-tema.

4. Deskripsi Tekstural

Menuliskan deskripsi atau interpretasi “ apa” yang di alami para partisipan terkait fenomena yang di teliti. Ini yang di sebut “ suatu deskripsi tekstural“ tentang suatu pengalaman- apa yang dialami- dan di lengkapi dengan contoh-contoh verbatim para partisipan.

5. Dekripsi Struktural

Menuliskan “bagaimana” pengalaman yang dialami partisipan. Ini yang disebut dengan “ dekripsi struktural”, dan peneliti merefleksikan pada setting atau konteks fenomena yang diteliti dialami partisipan.

6. Deskripsi Lengkap

Menuliskan deskripsi gabungan (interpretasi data), yaitu menggabungkan deskripsi tekstural dan struktural. Ini yang disebut “intisari” (essence) dari pengalaman para partisipan dan mempresentasikan aspek inti dari studi fenomenologi yang dituliskan peneliti melalui interpretasi data.

H. Keabsahan Data

1. Kredibilitas (Keterpercayaan) Data

Afiyanti (2014), Kredibilitas data atau ketepatan dan keakurasian suatu data yang di hasilkan dari studi kualitatif menjelaskan derajat atau nilai kebenaran dari data yang di hasilkan termasuk proses analisis data tersebut dari penelitian yang dilakukan. Suatu penelitian di katakan memiliki kreadibilitas yang tinggi atau baik ketika hasil-hasil temuan pada penelitian tersebut dapat dikenali dengan baik oleh para partisipannya dalam konteks sosial mereka.

2. Transferabilitas atau keteralihan data

Seberapa mampu suatu hasil penelitian kualitatif dapat di aplikasikan dan di alihkan pada keadaan atau konteks lain atau kelompok atau partisipan lainnya merupakan pertanyaan untuk menilai kualitas tingkat keteralihan atau transferabilitas. Transferability di pakai pada penelitian kualitatif untuk menggantikan konsep generalisasi yang di gunakan pada penelitian kualitatif untuk menggantikan konsep generalisasi yang digunakan pada penelitian kualitatif (Afiyanti 2014,p.173).

3. Dependabilitas (Ketergantungan)

Pertanyaan dasar untuk memperoleh nilai dependabilitas atau reliabilitas dari studi kualitatif adalah bagaimana studi yang sama dapat di ulang atau replikasi pada saat yang berbeda dengan menggunakan metode yang sama, partisipan yang sama, dalam konteks yang sama. Dengan kata lain, dependabilitas mempertanyakan tentang konsistensi dan reliabilitas suatu instrumen yang digunakan lebih dari sekali penggunaan (Afiyanti 2014, p.174)

4. Konfirmabilitas

Kriteria konfirabilitas menekankan pada kepastian data. Bermakna secara objektivitas, dapat di percaya dan dapat dipastikan. Konfirmabilitas (confirmability) memenggantikan aspek objektivitas pada peneliti kuantitatif, namun tidak persis sama arti dari keduanya. Yaitu kesediaan peneliti untuk mengungkap secara terbuka proses dan elemen-elemen penelitiannya (Afiyanti 2014, p.174).

I. Etika Penelitian

Peneliti menggunakan berbagai pertimbangan etik dalam proses penelitian. Pertimbangan etik digunakan untuk mencegah munculnya masalah etik selama penelitian. Pertimbangan etik yang diterapkan dalam penelitian kualitatif, yaitu prinsip menghargai martabat partisipan, memerhatikan kesejahteraan partisipan, dan keadilan (*justice*) (Mauthner & Miller 2005, p.29 : Afiyanti 2014).

1. Prinsip Menghargai Harkat dan Martabat Partisipan

Penerapan prinsip ini untuk memenuhi hak-hak partisipan dengan cara menjaga kerahasiaan identitas partisipan (*anonymity*), kerahasiaan data (*confidentiality*), menghargai *privacy* dan *dignity*, dan menghormati otonomi (*respect for autonomy*).

Partisipan memiliki hak otonomi untuk menentukan keputusannya secara sadar atau sukarela/tanpa paksaan setelah diberikan penjelasan oleh peneliti. Menghormati otonomi partisipan adalah pernyataan bahwa partisipan memiliki hak menentukan dengan bebas, sukarela, atau tanpa paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian yang dilakukan. Partisipan memiliki hak untuk melanjutkan dan memutuskan keikut sertaannya dalam penelitian tanpa sanksi apapun dari siapa pun.

Peneliti wajib menjaga kerahasiaan berbagai informasi yang diberikan oleh para partisipan dengan sebaik-baiknya. Untuk menjamin kerahasiaan (*confidentiality*) data, peneliti wajib menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data berupa lembar persetujuan penelitian mengikuti penelitian, biodata, hasil rekaman, dan transkrip wawancara dalam tempat

khusus. Hasil rekaman diberi kode partisipan tanpa nama (hak *anonymity*).

Partisipan memiliki hak untuk dihargai tentang apa yang mereka lakukan dan apa yang dilakukan kepada mereka, termasuk kebebasan dalam memberikan informasi yang bersifat personal atau rahasia. Hak kebebasan lainnya adalah menentukan waktu dan tempat penelitian.

Peneliti dapat menginformasikan bahwa partisipan berhak untuk tidak menjawab pertanyaan wawancara yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman bagi dirinya untuk menceritakan pengalaman yang tidak ingin diketahui oleh orang lain. Jika partisipan merasa tidak nyaman untuk berpartisipasi, partisipan dengan sukarela dapat mengundurkan diri dari proses penelitian kapanpun ia inginkan. Hal ini dilakukan peneliti untuk menghormati prinsip *privacy* dan *dignity*.

2. Prinsip Memerhatikan Kesejahteraan Partisipan

Penerapan prinsip ini dilakukan peneliti dengan memenuhi hak-hak partisipan dengan cara memperhatikan kemanfaatan (*beneficience*) dan meminimalkan faktor resiko (*nonmaleficience*) dari kegiatan penelitian yang dilakukan dengan memperhatikan kebebasan dari bahaya (*free from harm*), eksploitasi (*free from exploitation*), dan ketidaknyamanan (*free from discomfort*).

Setiap peneliti harus meyakinkan dan memastikan bahwa penelitian yang dilakukan tidak hanya untuk kepentingan peneliti, tetapi memastikan juga tidak menimbulkan resiko bahaya apapun terhadap partisipan.

Penerapan prinsip ini dilakukan peneliti dengan cara memberikan penjelasan secara lengkap tentang kegiatan yang dilakukan.

Hak partisipan untuk mendapat resiko yang minimal dari penelitian yang dilakukan (*nonmaleficience*). Hak ini berkaitan dengan prinsip kemanfaatan yaitu setiap peneliti berkewajiban meyakinkan bahwa kegiatan penelitian yang dilakukan tidak menimbulkan bahaya, tidak mengeksploitasi, dan tidak mengganggu kenyamanan partisipan sekecil apapun baik bahaya secara fisik maupun bahaya secara psikologis. Prinsip ini juga menyatakan bahwa partisipan memiliki hak untuk diberi penjelasan tentang bahaya atau resiko yang dapat ditimbulkan selamakegiatan penelitian dilakukan.

Hak bebas dari ketidaknyamanan atau bebas dari bahaya (*free from harm*) seperti secara fisik dapat mengalami kelelahan, secara psikologis dapat mengalami stres dan rasa takut, dan secara sosial dapat mengalami kehilangan teman, atau secara ekonomi dapat kehilangan penghasilan, maka para peneliti harus meminimalisasi resiko terjadinya berbagai ketidaknyamanan tersebut serta menyeimbangkan antara ketidaknyamanan tersebut dengan besarnya manfaat yang diperoleh partisipan.

Terakhir, hak bebas dari eksploitasi (*free from exploitation*) menyatakan bahwa keterlibatan para partisipan dalam penelitian yang dilakukan tidak boleh merugikan mereka atau membuat mereka terpapar situasi yang membuat mereka tidak siap karena merasa tereksplorasi untuk menjawab pertanyaan yang sangat pribadi. Partisipan harus

dipastikan bahwa informasi yang telah mereka berikan tidak digunakan untuk balik menentangnya.

3. Prinsip Keadilan (*Justice*)

Hak ini memberikan semua partisipan hak yang sama untuk dipilih atau berkontribusi dalam penelitian tanpa diskriminasi. Semua partisipan memperoleh perlakuan dan kesempatan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati. Prinsip ini menyatakan bahwa setiap partisipan penelitian memiliki hak untuk diperlakukan adil dan tidak dibeda-beadakan diantara mereka selama kegiatan penelitian dilakukan. Setiap peneliti memberikan perlakuan dan penghargaan yang sama dalam hal apapun selama kegiatan riset dilakukan tanpa memandang suku, agama, etnis, dan kelas sosial.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

Dalam bab ini akan diuraikan hasil penelitian mengenai pengalaman seksualitas pasien gagal ginjal kronik yang mejalani hemodialisa di RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi. Penjelasan hasil penelitian ini terbagi dua bagian, yaitu: pertama informasi yang terkait karakteristik data demografi partisipan; kedua, penjelasan mengenai tema yang muncul berdasarkan persepsi partisipan terhadap pengalaman seksualitas yang dialami oleh pasien yang menjalani hemodialisa.

A. Karakteristik Partisipan

Karakteristik Demografi partisipan dalam penelitian ini disajikan dalam tabel 4.1 dibawah ini:

Tabel 4.1Karekteristik Demografi

N o	Kode Partisipan	Usia	Jenis Kelamin	Tingkat Pendidikan	Pekerjaan	Status	Suku
1	P1	37	Perempuan	D3	IRT	Menikah	Minang
2	P2	44	Laki-laki	D2	Guru	Menikah	Mandailing
3	P3	66	Laki-laki	SMP	-	Menikah	Minang
4	P4	39	Perempuan	SMP	IRT	Menikah	Minang
5	P5	35	Perempuan	SMP	IRT	Menikah	Minang
6	P6	35	Laki-laki	SMA	Wiraswasta	Menikah	Minang

Partisipan dalam penelitian ini berjumlah 6 orang yang terdiri 3 orang partisipan lak-laki dan 3 orang partisipan perempuan, berusia antara 35 sampai 66 tahun. Jenis pekerjaan partisipan laki – laki wiraswastadan jenis pekerjaan partisipan perempuan pada umumnya bekerja sebagai ibu rumah tangga.

Karakteristik Aktivitas Hubungan Seksual, Riwayat Penyakit dan Lama Hemodialisa disajikan pada tabel 4.2 berikut ini:

Tabel 4.2 Karakteristik Aktivitas Hubungan Seksual, Riwayat Penyakit Dan Hemodialisa

No	Kode Partisipan	Aktivitas Seksual	Aktivitas Seksual Terakhir	Lama Hemodialisa	Riwayat Penyakit Sebelumnya
1	P1	Ya	3 hari yang lalu	2,5 Tahun	Hipertensi, Asam urat
2	P2	Ya	1 minggu yang lalu	6 bulan	Asam urat
3	P3	Tidak	3 bulan yang lalu	3 Tahun	-
4	P4	Ya	2 minggu yang lalu	2 tahun	Hipertensi
5	P5	Ya	minggu yang lalu	3 Tahun	-
6	P6	Ya	1 minggu yang lalu	2,5 Tahun	Asam urat

Semua partisipan dalam penelitian ini berstatus menikah dan memiliki pasangan, dengan aktivitas terakhir 3 hari sampai 3 bulan yang lalu. Partisipan dalam penelitian ini adalah semua pasien yang melakukan hemodialisa di RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dengan lama hemodialisa berkisar antara 6 bulan sampai 3 tahun dengan riwayat penyakit sebelumnya hipertensi dan asam urat.

B. Tema

Tabel. 4.3

Daftar Kata Kunci Pengalaman Seksualitas Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2015

- lemas
- cepat letih
- hub. jarang
- hub. perlahan ↓
- hub. tidak ada
- kadang-kadang
- cepat lainnya
- ejakulasi sedikit
- ejakulasi masih biasa

- ereksi kurang
- ereksi biasa
- menjadi kering
- tetap basah
- kadang nyeri
- sesekali
- keinginan seksual tinggi
- keinginan seksual masih ada
- cukup puas
- masih puas
- menerima
- takut tidak memuaskan
- pasrah
- mengerti
- tidak masalah
- wanita yang hebat
- suami yang luar biasa
- tidak ada anggapan apa-apa
- selalu bersemangat

Tabel. 4.4

Daftar Kategori Pengalaman Seksualitas Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2015

- penurunan kemampuan fisik
- frekuensi hubungan seksual
- orgasme
- ereksi
- ejakulasi
- lubrikasi
- dyspareunia
- hasrat seksual
- tingkat kepuasan seksual
- respon psikologis pasien
- respon psikologis pasangan
- penilaian pasangan terhadap diri
- penilaian orang lain terhadap diri

Tabel. 4.5

Daftar Tema Pengalaman Seksualitas Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi 2015

- penurunan dimensi biologis seksualitas
- masih optimalnya dimensi psikologis
- penilaian positif terhadap dimensi sosiokultural

Berdasarkan hasil wawancara mendalam serta observasi dengan menggunakan catatan lapangan didapatkan tema pada penelitian ini, maka peneliti melakukan analisa data menurut Collaizi (1978) penelitian ini menghasilkan tema: 1) Penurunan Dimensi Biologis Seksualitas, 2) Masih Optimalnya Dimensi Psikologis, 3) Dimensi sosiokultural dalam seksualitas.

1. Tema 1: Penurunan Dimensi Biologis Seksualitas

Penurunan Dimensi Biologis Seksualitas pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dilihat dari :

a. Penurunan kemampuan fisik

Untuk kategori Penurunan kemampuan fisik dalam melakukan aktivitas seksual yang dilakukan di temukan pada partisipan seperti cepat letih yang di ungkapkan dibawah ini:

“Mungkin karena fisik,, karena pengaruh sakit ini ya ,, yang jelas saya cepat letih itu aja,, gitu aja,,” (P2)

“Cuma ya gemana ya,, cepat letih la,, cuma ,,masalah nya letih aja” (P2)

“Kini badan capek tarasolatih nyo, jadi aktivitasnya harus di batasi” (P5)

(Artinya: “Kini badan cepat terasa letihnya,,jadi aktivitasnya harus dibatasi”)

“ Mudah lelah “ (P6)

Partisipan juga menyatakan perubahan ini disertai juga dengan adanya badan lemas. Seperti yang diungkap berikut:

“Masalah nya ya badan dah lemas juga,” (P4)

*“Badan mudah lameh jadi nadak la terlalu bana,, (P5)
(Badan mudah lemah,, jadi tidak terlalu lagi)*

“Ha.. fisik berpengaruh fisik mudah lelah awak,, Aktivitas di batasi,, gara-gara lelah,, itu se nyo..”(P6)
(Artinya: *“ Ha.. fisik saya mudah lelah,, Aktivitas dibatasi,,gara-gara lelah,,itu aja”*)

b. Frekuensi Hubungan Seksual

Frekuensi hubungan seksual digambarkan frekuensi yang jarang dan frekuensi hubungan seksual yang perlahan menurun sejak hemodialisa dilakukan.

Perubahan frekuensi seksual untuk frekuensi seksual yang jarang, di temukan pada partisipan laki dan partisipan perempuan. Seperti yang di ungkapkan di bawah ini:

“ Jarang la,, dak ter lalu la, bulan yang kapatang ce paling 2 kali ce nyo”(P1)

“Karena sakit ini yang jelas tidak seperti dulu lagi, sekarang sudah jarangla”(P2)

“kini udah jarang”(P4)

“Kalau masalah hubungan masih tu masih,, apo namonyo tu palingan frekuensi nyo yang berbeda,, jarang la,,”(P5)

“Terus kini agak jarang dak samo sebelum HD patang”(P6)

Frekuensi seksual yang perlahan menurun sejak Hemodialisa dilakukan,.

Tergambar dari ungkapan partisipan seperti di bawah ini:

“Kalau untuk itu,, dah berkurang ya,, palingan dalam sebulan cuma sekali-kali ,(sebelumnya tiap minggu)”(P4)

“Untuk hubungan badan tu sajak awal cuci darah lah berkurangla.”(P5)

Tidak ada aktivitas diungkapkan olehPartisipan 3 seperti yang diungkapkan di bawah ini:

Kalau untuk aktivitas seks tu sudah tidak ada lagi,,(P3)

c. Orgasme

Kemampuan orgasme yang di rasakan oleh pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa yaitu kemampuan orgasme yang menurun.

Seperti yang di ungkapkan partisipan dibawah ini:

“ Untuk orgasme sekarang agak bak a yo bak a namonyo tu,, kadanglae,, kadang ado lo ndak nyo, kalo kini mas nyo acok capek salasai, kalo uni biaso-biaso se ,, uni manarimo se,, kalau awak sakik manga mintak-mintak puas, samo-samo sanang baduo lah tu”..(P1)

“Karena pengaruh sakit ini ya.. setelah sakit ini agak cepat letihnya, fisik saya cepat letih.. jadi kalau itunya (Orgasme) masih seperti biasa,,, masih bisa la.. kadang ada juga yang agak cepat dari biasanya.. masalahnya fisik saya saja yang cepat letih,, kalau masalah yang lain alhamdulillah tidak ada” (P2)

“kadang juga nggak selalu kita bisa orgame,, yang terpenting bapaknya puas sudah tu aja(P4)

“Kadang kadang se nyo,, kini dek lah sakik ko,, kadang uni mudah latiahnyo.. tapi masih bisa la melayani.. asal uda lah puas alah tu,,asal uda dak jajan di luar alah tu ,,hehe.. (P5)

“AlhamdulillahMasih sesuai keinginan, masih samo-samo menikmati dan masih samo-samo puas ..dakdo kendala..(P6).

d. Ereksi

Kategori ereksi di ungkapkan oleh partisipan laki-laki

“kalau sekarang ereksi masih biasa ya” (P2)(P6)

“tapi terkadang tu ada juga tidak tahan lama, keluhan kurang maksimal tu ada juga” (P2)

“kalau kini ereksi tu lah kurang bahkan dakda” (P3)

e. Ejakulasi

Kategori ejakulasi pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisasi di ungkapkan oleh partisipan dibawah ini:

“ejakulasi masih biasa, kadang ada juga tidak sesuai keinginan” (P2)

“ejakulasi biasa la,” (P6)

“keluar keluar tapi terkadang Cuma sedikit”(P6)

Untuk partisipan 3 mengungkapkan tidak ada ejakulasi karena partisipan tidak melakukan hubungan seksual sejak hemodialisa dilakukan:

“untuk ejakulasi tu kalo kini dak ado lae do”(P3)

f. Lubrikasi

Sejak hemodialisa dilakukan pada partisipan perempuan juga mengungkapkan lubrikasinya tidak semudah waktu sehat seperti yang diungkapkan:

“Masih tetap basah kalau saat berhubungan tu, walau dak mode dulu”(P1)

“Dari sebelum sakik kini ko rasonyo agak karing”(P1)

“kalau sekarang vagina rasanya lebih kering ya”(P4)

“vagina rasanya kering, jadi kadang uda harus lamo merangsangnyo, basah tu kadang yo basah”(P5)

g. Dyspareunia

Keluhan dyspareunia atau nyeri juga dirasakan oleh semua partisipan perempuan :

“sekali-sekali ado lo ma sakik nyo di vagina tu”(P1)

“kadang-kadang aja ya sakit nya kalau buru-buru” (P4)

“Kadang taraso nyeri juo, kadang alun basah alah masuk”(P5)

2. Tema 2: Masih Optimalnya Dimensi Psikologis

Dimensi Psikologis Seksualitas terdiri hasrat dan kepuasan dalam hubungan seksual serta respon psikologi dari pasien dan respon psikologis pasangan pasien yang menjalani hemodialisa:

a. Hasrat Seksual

Berdasarkan hasrat seksualitas pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa, di temukan masih adanya keinginan dalam berhubungan seksual bahkan keinginan seksualnya masih sangat tinggi. Hal tersebut diungkap partisipan seperti dibawah ini:

Sebagian partisipan mengatakan keinginan masih normal bahkan masih tinggi tetapi aktivitas seksualnya harus di batasi karena kondisi fisik yang menurun :

“Keinginan itu masih tinggi tetapi kemampuan sudah berkurang sejak cuci darah...”, (P2)

“Kalu libido masih tinggi masih samo samo normal,, Kalau seks awak tu masih tinggi,, ”(P6)

“Biaso-biaso ajo ”(masih ada)”(P1)

“Keinginan ada,, tetap ada la ya biasa aja ”(P4)

“Kalau untuk keinginan lae normal mode biaso,, masih adola.. ”(P5)

“Yo kalo hasrat seksual tu masih normal,, ”(P6)

Satu partisipan mengungkapkan bahwa keinginan untuk hubungan seksual itu menurun. Seperti yang diungkapkan dibawah ini:

“Ya sejak menjalani HD keinginan dan hasrat itu jadi hilang dan menurun. ”(P3)

b. Tingkat Kepuasan Seksual

Tingkat Kepuasan seksual terhadap hubungan seksual yang dilakukan menyatakan cukup puas dan masih puas dengan hubungan seksual yang dilakukan. Seperti yang di ungkapkan partisipan:

“Uni manarimo se, ,kalo awak sakik manga mintak- mintak lo puas samo– samo sanang baduo alah tu,, itu ajo,, ”(P1)

“Ya puas nggak puas la,, puas-puas saja he.. ”(P2)

“Kalau di bilang puas ya cukup puas la” (P4)

“Yo kalo awak cewek ko apo banala,, awak manarimo se nyo kok bak a bak a,, kalo masalah puas tu puas la,” (P5)

“Alhamdulillah,, kalau untuk kepuasan,, sampai kini ko cukup puas,,” (P6)

Pada tingkat kepuasan ada 1 partisipan mengungkapkan tidak puas dalam berhubungan seksual. Diungkapkan oleh partisipan berikut ini:

“Ya,, kalau dengan kondisi begini mana bisa puas” (P3)

c. Respon Psikologi Pasien

Respon psikologis terhadap perubahan seksual partisipan berupa menerima, adanya perasaan takut tidak memuaskan, dan pasrah. Seperti yang diungkapkan partisipan:

“Kalo uni biaso-biaso ce la,, uni manarimo ce” (P1)
(Artinya: Kalau kakak biasa-biasa saja)

“Yo kalo awak cewek ko apo banala,, awak manarimo se nyo kok bak a bak a,, (P5)
(Artinya: Kalau kita cewek ini apala,, kita menerima aja gimana gimananya)

Sementara partisipan juga merasakan takut tidak memuaskan pasangannya. Perasaan tersebut di ungkapkan oleh semua partisipan perempuan:

“Awak kan patang itu tu baru- ka sakikkan ,cuci darah,, apo kecek awak,, kalu nio cari-cari cewek lain ,cek awak kan ,pae lahh cek awak kan iklass,,tapi ndak amuah diduoan do,, kalo mang pae pae ce lah,tinggaan se awak siko,, Yo soalnya wak ngarati lo,,awak sakik mode ko, beko dak terpuaskan.(P1)
(Artinya: saya kemaren itu waktu baru mau sakit kan cuci darah,,apa kata saya,kalau mau cari cari cewek lain ,kata saya ,, pergilah kata saya,saya iklass,, tapi tidak mau diduakan,,kalau mau pergi pergi aja,, tinggalkan saja saya disini.. ya soalnya kita ngerti juga..saya sakit seperti ini, nantik tidak terpuaskan)

“Takuik nyo ndak terpuaskan..dek kondisi unilah modeko ha” (P5)

(Artinya: Takut dia tidak terpuaskan ..dengan kondisi kakak yang seperti ini)

“Gimana lagi kadang takut juga bapak nya kalau ngaak puas ya” (P4)

Perasaan pasrah juga di ungkapkan oleh partisipan 3 seperti yang di ungkapkannya berikut ini:

“Ya,, kalau dengan kondisi begini mana bisa puas,, ,, kita sudah pasrah aja lagi,, (P3)

d. Respon Psikologi Pasangan

Respon pasangan terhadap perubahan seksual pasien hemodialisa. yaitu mengerti, tidak masalah, terkadang kecewa yang di ungkapkan oleh partisipan.

Pada umumnya semua pasangan partisipan mengerti dengan kondisi yang dialami partisipan seperti yang di ungkapkan partisipan :

“Yo tapi dengan kondisi ko nyo mangarati dan inyo nionyo Cuma awak barampek itu ajo , cek e, yo sukur alhamdullillah la kalu namuah kalu ndak pae la cari cek awak ,,(P1)

(Artinya: ya ,,tetapi dengan kondisi dia yang mengerti dan dia Cuma kita berempat itu saja,,katanya..ya sukur alhamdulillah la kalaumau , kalau ndak paelah cari kata saya)

“Kalau dia ngerti juga dengan kondisi saya ya,,” (P4)

“Tapi alhamdulillah la uda nyo ngarati” (P5)

“Alhamdulillah nyo ngarati,,” (P6)

“Saya menerima apapun kondisi ibu kata nyasihgitu” (P4)

Partisipan juga mengungkapkan bahwa pasangannya juga tidak masalah tetapi terkadang ada juga rasa kecewa yang di ungkap partisipan 2 seperti yang diungkapkan berikut:

“Dakdo,,Masalah Do” (P6)

“Dia tidak masalah ,,ibuknya tidak masalah,,” (P2)

“Kadang-kadang mungkin kecewa juga dia” (P2)

3. Tema 3: Penilaian positif terhadap dimensi sosiokultural

Dimensi sosial kultural dalam penelitian ini berkaitan dengan seksualitas bagaimana penilaian orang sekitar partisipan terhadap diri partisipan dan bagaimana peran yang dijalankan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa termasuk peran seksual didalamnya yang dijalankan dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya yang dimiliki. Kategori dalam tema ini yaitu penilaian pasangan terhadap diri dan penilaian orang sekitar.

a. Penilaian pasangan terhadap diri

Penilai pasangan terhadap diri tergambar dari penilaian dari suami pada partisipan perempuan. Dan penilaian istri dari partisipan laki-laki. Semua partisipan perempuan mengungkapkan penilaian suami terhadap dirinya sebagai perempuan yang hebat dan sempurna. Seperti yang diungkapkan berikut ini:

“Yo kalo uda mengecek uni stri yang hebat”(P1)

“bapak mengatakan saya istri yang hebat, sudah sempurna menjadi seorang ibu yang baik terhadap anak dan istri.”(P4)

“istri yang hebat dan luarbiasa”(P5)

Semua partisipan laki-laki mengungkapkan penilaian istrinya yaitu suami yang luar biasa. Seperti yang diungkapkan berikut:

“istri mengatakan kalau saya tetap menjadi suami yang luar biasa”(P2,P3,P6)

b. Penilaian orang sekitar terhadap dirinya

Partisipan dianggap tetap bersemangat meski pun mengalami gagal ginjal kronik seperti yang diungkapkan partisipan di bawah ini:

“teman-teman uni menganggap uni masih selalu bersemangat meskipun sudah mengalam gagal ginjal, dek uni masih aktif d luar rumahkan,aktif kegiatan sosial.”(P1)

“orang-orang sekitar ibu mnganggap ibu selalu bersemangat”(P4)

Partisipan lain juga mengatakan tidak ada anggapan apa-apa dari masarakat sekitar mengenai pasien gagal ginjal seperti yang di ungkapkan berikut ini:

“sepertinya tidak ada anggapan apa apa dari masarakat sekitar tentang saya atau pun tentang penyakit gagal ginjal.(P2)

“tidak ada anggapan apa-apa”(P3)

“dak ado rasonyo, semuanya biasa-biasa saja”(P6)

BAB V

PEMBAHASAN

A. Interpretasi Dan Diskusi Hasil

Berdasarkan hasil penelitian tentang pengalaman seksualitas pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa menghasilkan tema: 1) Penurunan Dimensi Biologis Seksualitas, 2) Masih Optimalnya Dimensi Psikologis, 3) Penilaian Positif Terhadap Dimensi Sosiokultural.

1. Tema 1: Penurunan Dimensi Biologis Seksualitas

Gambaran kehidupan seksual tergambar pada tema ini yaitu aktivitas seksual pasien hemodialisa. Dimensi biologis seksualitas pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa dilihat dari penurunan kemampuan fisik, frekuensi hubungan seksual, orgasme, ereksi, ejakulasi, lubrikasi, dan *dyspareunia*.

Penurunan kemampuan seksual berupa perasaan lemas dan mudah letih yang di ungkap partisipan. Hal ini jelaskan oleh Alam (2007) bahwa komplikasi yang sering kali ditemukan pada penderita gagal ginjal kronis adalah anemia. Dikatakan anemia bila kadar sel darah merah rendah karena terjadi gangguan pada produksi hormon eritropoietin yang bertugas mematangkan sel darah, agar tubuh menghasilkan energi yang di butuhkan untuk mendukung kegiatan sehari-hari. Akibat dari gangguan tersebut, tubuh kekurangan energi karena sel darah merah yang bertugas mengangkut oksigen keseluruh tubuh dan jaringan tidak mencukupi. Gangguan dari sirkulasi darah adalah kesemutan, kekurangan energi, cepat

lelah, luka lebih lambat sembuh kehilangan rasa (*baal*) pada kaki dan tangan.

Untuk penurunan kemampuan fisik Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Farida (2010) tentang pengalaman klien hemodialisis terhadap kualitas hidup terhadap konteks asuhan keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta bahwa partisipan hemodialisa juga mengalami perubahan kebutuhan fisiologis yang dialami partisipan berupa kelemahan fisik yang diungkapkan oleh seluruh partisipan.

Dan juga sejalan dengan Penelitian yang dilakukan oleh Rosyanti (2012). Tentang Pengalaman Seksualitas Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal Di RSUP Sadikin Bandung yang hasil penelitiannya perasaan lemah dan lemas yang diungkapkan oleh 7 dari 10 partisipan. Rasa lemah dan lemas yang dirasakan disebabkan mereka tidak memiliki energi atau tenaga yang cukup.

Terkait dengan frekuensi hubungan seksual, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa frekuensi hubungan seksual partisipan mengalami penurunan yang ditandai dengan aktivitas seksual yang jarang dan aktivitas seksual yang perlahan menurun. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Irawati (2011) tentang pengalaman disfungsi seksual pasien penyakit ginjal kronik tahap akhir yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Jakarta menunjukkan bahwa frekuensi hubungan seksual partisipan mengalami penurunan yang ditandai dengan tidak ada aktivitas seksual dan aktivitas seksual yang jarang. Soykan (2005) tentang *Do sexual dysfunctions get better during dialysis?* di Turki yang melibatkan 43

orang pasien hemodialisa yang terdiri dari 25 orang laki-laki dan 18 perempuan, menemukan bahwa 405 responden tidak melakukan aktivitas seksual.

Analisa peneliti penurunan frekuensi hubungan seksual tersebut disebabkan oleh penyakit dan tindakan hemodialisa yang dilakukan, saat proses hemodialisa dilakukan akan menguras seluruh tenaga partisipan sehingga membuat badan lemah, dan perasaan lelah yang dirasakan. sehingga partisipan harus membatasi aktivitasnya, termasuk dalam melakukan hubungan seksual. Apalagi tindakan hemodialisa tersebut dilakukan 2 kali dalam seminggu. Sehingga frekuensi seksual tersebut perlahan menurun sejak awal hemodialisa dilakukan.

Pada partisipan laki-laki yang menjalani hemodialisa terdapat terdapat penurunan dalam masalah ereksi dan ejakulasi. Perubahan tersebut dijelaskan oleh Alam (2007) Ketidakmampuan seorang pria untuk mencapai atau mempertahankan ereksi yang diperlukan untuk melakukan hubungan seksual dengan pasangannya. diakibatkan gangguan sistem endokrin (yang memproduksi hormon testosteron) untuk merangsang hasrat seksual (libido), secara emosional penderita gagal ginjal kronis juga mengalami perubahan emosi (depresi) yang menguras energi. Penyebab utama gangguan kemampuan pria penderita gagal ginjal kronis adalah suplai darah yang tidak cukup ke penis yang berhubungan langsung dengan ginjal (p.564).

Selain itu penyakit ginjal kronik mengakibatkan gangguan spermatogenesis dan kerusakan pada testis. Pada analisa cairan semen akan

didapatkan penurunan volume ejakulasi, oligo, atau complete azoospermia dan rendahnya motilitas sperma. (Pezeshki, 2008 dalam Irawati, 2011).

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Irawati (2011)) tentang pengalaman disfungsi seksual pasien penyakit ginjal kronik tahap akhir yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Jakarta menunjukkan bahwa masalah pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa adalah gangguan ereksi dan ejakulasi. Yang mana hasil penelitiannya menunjukkan disfungsi ereksi ringan sampai berat.

Penelitian yang dilakukan Simanjuntak,dkk (2014) tentang Pengaruh penyakit ginjal kronik terhadap disfungsi ereksi pria. Dengan Jumlah sampel yang didapat sebanyak 34 sampel penderita ginjal kronik stadium 5, didapatkan 18 orang (52,95%) menderita disfungsi ereksi ringan, 12 orang (35,29%) menderita disfungsi ereksi sedang-ringan, 1 orang (2,94%) menderita disfungsi ereksi sedang, 2 orang (5,88%) menderita disfungsi ereksi berat, dan 1 orang (2,94%) tidak disfungsi ereksi.

Analisa peneliti adalah dapat terjadi gangguan fungsi ereksi pada penderita penyakit ginjal kronik, karena dipengaruhi diakibatkan gangguan sistem endokrin (yang memproduksi hormon testosteron) dan oleh suplai darah yang tidak cukup ke penis yang berhubungan langsung dengan ginjal.

Pada partisipan perempuan terdapat sedikit penurunan atau perubahan seksual yaitu dalam orgasme, frekuensi, lubrikasi dan adanya rasa nyeri saat melakukan hubungan seksual.

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Arslan dan Ege (2009) pada wanita Turki didapatkan bahwa perubahan seksual yang dialami pasien hemodialisa diantaranya adalah gangguan orgasme, dan penurunan frekuensi seksual, adanya nyeri saat melakukan hubungan seksual akibat vagina menjadi lebih kering. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Irawati (2011)) tentang pengalaman disfungsi seksual pasien penyakit ginjal kronik tahap akhir yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Jakartamenunjukkan *score* penilaian berada pada rentang 15-22 hal ini bermakna bahwa partisipan memiliki fungsi seksual yang buruk.

2. Tema 2: Masih Optimalnya Dimensi Psikologis

Dimensi lain yang berkaitan dengan seksualitas yaitu dimensi psikologis. Dimensi Psikologis Seksualitas dalam penelitian ini terdiri hasrat dan kepuasan dalam hubungan seksual serta respon psikologi dari pasien dan respon psikologis pasangan pasien yang menjalani hemodialisa

Dimensi seksualitas pasien juga teridentifikasi dari keinginan pasien untuk melakukan hubungan seksual. Hasil penelitian ini menunjukkan pada partisipan masih ada keinginan dalam melakukan hubungan seksual terutama partisipan laki-laki keinginan masih sangat besar. Hal ini dijelaskan (Salbiah, 2003: Rosyanti 2012). Seksualitas merupakan integral dari kehidupan manusia. Seksualitas di definisikan sebagai kualitas manusia, perasaan paling dalam akrab, intim dari lubuk hati yang paling dalam dapat berupa pengakuan, penerimaan dan ekspresi dari manusia

sebagai makhluk seksual. Seksualitas merupakan dari bagian personalitas total manusia, dan berkembang terus dari mulai lahir sampai kematian.

Hal tersebut juga dijelaskan Windu (2009) Seksualitas dan manifestasinya di pengaruhi oleh beberapa komponen perilaku manusia yang sangat kompleks. Ekpresi seksualitas dan keintiman menjadi hal yang sangat penting sepanjang hidup manusia. Penelitian yang dilakukan oleh Rosyanti (2012). Tentang Pengalaman Seksualitas Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal Di RSUP Sadikin Bandung juga didapatkan bahwa 6 dari 10 partisipan yang mengungkapkan bahwa masih besar keinginan dalam melakukan hubungan seks tetapi kemampuan berkurang. Seperti badan kurang merespon dan tidak dapat ereksi lagi.

Pada penelitian yang di lakukan Irawati (2011) tentang pengalaman disfungsi seksual pasien penyakit ginjal kronik tahap akhir yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Jakarta. menunjukkan bahwa pada partisipan laki-laki pada umumnya keinginan dalam hubungan seksual juga sangat besar.

Analisa peneliti bahwa partisipan pada penelitian ini masih tinggi keinginan dalam hubungan seksual. Karena seksualitas merupakan kebutuhan dasar manusia, dan seksualitas merupakan menjadi hal yang sangat penting sepanjang hidup manusia. Meskipun kemampuan fisik menurun dan keterbatasan fisik dalam melakukan hubungan seksual tetapi keinginan partisipan dalam melakukan hubungan seksual masih tinggi.

Terkait pada tingkat kepuasan dalam aktifitas seksual, dalam penelitian ini disimpulkan bahwa pada umumnya partisipan cukup puas dan masih

adanya kepuasan dalam melakukan hubungan seksual. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Irawati (2011)) tentang pengalaman disfungsi seksual pasien penyakit ginjal kronik tahap akhir yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Jakarta pada 10 partisipan yang hasilnya dapat disimpulkan bahwa pada umumnya partisipan mengalami ketidakpuasan.

Terkait pada penelitian ini partisipan perempuan kepuasan pribadi bukan lah hal yang penting, mereka lebih fokus pada upaya memuaskan pasangan. Sebaiknya pada partisipan laki-laki menyalurkan kebutuhan biologis dan mencapai organisme adalah hal yang penting.

Hal ini sejalan dengan pernyataan yang di ungkapkan oleh Lovina (2003) dalam Irawati (2011) pada Hand Book of sexuality. Bahwa dalam hubungan seksual laki-laki berfokus pada orgasme dan *coitus* sedangkan perempuan berfokus pada keintiman.

Seperti yang diungkapkan Irawati (2011) bahwa seorang wanita bersedia menerima dan menikmati stimulus yang diberikan, sehingga wanita lebih fokus pada stimulus tersebut, apabila stimulus tersebut sesuai dengan keinginan. Hal ini juga dipengaruhi oleh jenis, waktu dan cara stimulus yang diberikan. Salah satu keintiman tersebut meningkatkan keintiman pasangan. Keintiman akan membuat seseorang merasa diterima oleh pasangan yang pada akhirnya dapat digunakan sebagai alasan dasar untuk menyetujui hubungan seksual.

Analisa peneliti terhadap masih puasnya partisipan dalam melakukan hubungan seksual ini dikarenakan seluruh partisipan masih aktif dalam

melakukan hubungan seksual, keinginan seksual yang masih ada bahkan keingin seksualnya yang tinggi meskipun kondisi fisik menurun.

Dan terkait pada penelitian ini partisipan perempuan kepuasan pribadi bukan lah hal yang penting, mereka lebih fokus pada upaya memuaskan pasangan. Sebaiknya pada partisipan laki-laki menyalurkan kebutuhan biologis dan mencapai organisme adalah hal yang penting.

Mengenai respon psikologis partisipan dalam terhadap penelitian ini menunjukan bahwa respon psikologis yang ditunjukan oleh pasien adalah menerima, takut tidak memuaskan dan perasaan pasrah yang di rasakan.

Seksualitas berhubungan erat aspek-aspek psikologis (kognisi, emosi, motivasi, perilaku) terhadap seksualitas itu sendiri serta bagaimana dampak psikologis dari keberfungsian seksualitas dalam kehidupan manusia (Kusmiran 2011).

Hal ini dijelaskan oleh Black dan Hawk (2009) : Irawati (2011) yang menyatakan bahwa gangguan psikologis ini terjadi karena stres akibat kondisi penyakit kronik yang dialami serta penatalaksanaan seperti hemodialisa yang harus dilakukan sepanjang usia dengan perubahan fisik yang menyertai. Beberapa perilaku yang umum yang menjadi *stresor* adalah perasaan tidak berdaya, pengobatan seumur hidup, perubahan *body image* dan perubahan seksual.

Hasil penelitian yang dilakukan Irawati (2011)) tentang pengalaman disfungsi seksual pasien penyakit ginjal kronik tahap akhir yang menjalani hemodialisa di Rumah Sakit Islam Jakarta menunjukan bahwa partisipan

menunjukkan perasaan tak berdaya, tidak perkasa dan tidak mampu memenuhi kebutuhan pasangan dengan perubahan fisik yang dialami.

Penelitian yang dilakukan Farida (2010) tentang pengalaman klien hemodialisis terhadap kualitas hidup terhadap konteks asuhan keperawatan di RSUP Fatmawati Jakarta bahwa gambaran ekspresi psikologis juga dialami seluruh partisipan dalam penelitiannya sangat bervariasi tergantung mekanisme koping yang dilakukan.

Analisa peneliti rangsangan yang berhubungan dengan tindakan hemodialisa Ketidak pastian waktu dan upaya yang diperlukan kembali normal serta Terjadi nya penurunan kemampuan fisik sehingga menyebabkan partisipan perempuan merasa takut tidak memuaskan pasangan nya.

3. Penilaian Positif Terhadap Dimensi Sosiokultural

Dimensi sosial kultural dalam penelitian ini berkaitan dengan seksualitas bagaimana penilaian orang sekitar partisipan terhadap diri partisipan dan bagaimana peran yang dijalankan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa termasuk peran seksual didalamnya yang dijalankan dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya yang dimiliki.

Aspek sosiokultural yang terkandung dalam penelitian ini penilaian pasangan terhadap diri dan penilaian orang sekitar. Penilaian pasangan yang hebat dan sempurna.

Kelancaran dan kenyamanan dalam kehidupan seksual tergantung pada dua orang yaitu suami dan istrinya. Setiap individu mempunyai latar belakang kehidupan yang berbeda maka persepsi mengenai seksual, keadaan

fisik dan kesehatan serta perasaan dan kesenangan pun berbeda. Kehidupan seksual yang ditandai oleh hubungan seksual yang lancar dan tidak bermasalah. Kehidupan seksual seharusnya dilandasi oleh hubungan pribadi yang harmonis dalam kehidupan sehari-hari. Sikap menghargai serta kesediaan untuk mengekspresikan perhatian dan rasa sayang satu sama lain akan berdampak positif pada hubungan seksualnya (Windhu, 2009).

Pasangan atau keluarga adalah penting untuk proses penyesuaian yang memuaskan. Keluarga dengan pasien dialisis harus menyesuaikan diri dengan kehidupan sosial pasien. Mengorganisasi dalam tugas-tugas rumah tangga dan kepedulian dalam rangka untuk mengurangi stres (Shabalala: Rosyanti, 2012).

B. Keterbatasan Dalam Penelitian

1. Keterbatasan peneliti merupakan instrumen utama

Penelitian ini merupakan pengalaman utama bagi peneliti. Penelitian ini peneliti sendiri sebagai instrumen utama dalam pengumpulan data, maka pengalaman dan kemampuan peneliti sendiri dalam wawancara banyak mempengaruhi hasil yang didapat. Kemungkinan banyak data yang didapat atau digali bila peneliti meningkatkan kemampuan mengembangkan pertanyaan saat dilakukan wawancara mendalam tentang pengalaman seksualitas partisipan. Ditambah lagi penelitian ini membahas tentang seksualitas yang dianggap menjadi hal yang sangat sensitif dan tabu untuk dibicarakan. Peneliti berusaha melakukan pendekatan terlebih dahulu dan membina hubungan saling percaya antara peneliti dan partisipan.

2. Situasi saat wawancara kurang mendukung

Kegiatan wawancara dilakukan di ruang hemodialisa saat partisipan sedang melakukan hemodilisis. Ini dirasakan kurang nyaman bagi peneliti karena suasana yang ramai, terdengar suara petugas, suara mesin, dan suara pasien yang lain yang mengganggu konsentrasi. Hal ini diantisipasi peneliti dengan berusaha melakukan wawancara dengan mendekatkan jarak antara peneliti dengan partisipan dan mendekatkan alat perekam suara ke partisipan.

BAB VI

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Hasil penelitian ditemukan 3 tema yaitu 1) Penurunan Dimensi Biologis Seksualitas, 2) Masih Optimalnya Dimensi Psikologis, 3) Penilaian Positif Terhadap Dimensi Sosiokultural.

Gambaran kehidupan seksual tergambar dari aktivitas seksual dimana hal ini dipengaruhi oleh perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik pasien gagal ginjal kronik merupakan akibat dari kerusakan ginjal dan proses hemodialisis. Aktivitas seksual juga teridentifikasi mengalami perubahan yaitu frekuensi seksual yang menurun. Meskipun frekuensi menurun seluruh partisipan masih cukup puas dalam melakukan hubungan seksual.

Yang mana pada penelitian ini pada partisipan perempuan perubahan seksual yang terjadi kurangnya kemampuan orgasme, perubahan lubrikasi dan *dyspareunia*. Sedangkan pada partisipan laki-laki, terkadang penurunan ereksi dan ejakulasi sedikit. Masalah masalah tersebut disebabkan karena kondisi fisik dan kondisi ginjal. Sementara Hasrat seksual partisipan laki laki pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa masih ada bahkan sangat besar, karena adanya hambatan yaitu keterbatasan fisik sehingga hasrat seksual tersebut tidak seimbang dengan kemampuan fisik.

Sementara respon psikologis yang dialami partisipan terutama partisipan perempuan bahwa mereka takut tidak memuaskan pasangannya.

Pada hasil penelitian ini teridentifikasi perubahan yang dialami partisipan yang menjalani hemodialisa, perubahan fisik, dan psikologis yang apabila tidak mendapat penanganan yang tepat, akan mempengaruhi kualitas hidup partisipan termasuk pemenuhan kebutuhan seksual.

B. Saran

1. Pada Pelayanan Kesehatan

Diharapkan dapat membentuk suatu tim kesehatan profesional, yang terdiri dari berbagai latar belakang pendidikan (dokter, perawat, psikolog) yang akan menampung segala masalah maupun keluhan terkait masalah seksualitas pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa. Bagi perawat di ruang hemodialisa di harapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan komunikasi teraupetik dalam aspek seksualitas pada pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisa..

2. Institusi Kesehatan

Penelitian ini sebagai masukan bagi institusi kesehatan untuk meningkatkan pelayanan terhadap pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa.

3. Institusi Pendidikan

Di harapkan dapat menjadi masukan dan tambahan informasi tentang aspek seksualitas pada pasien dengan penyakit kronik dalam pendidikan keperawatan. Dan juga di harapkan dapat menjadi landasan dan masukan dalam pembelajaran sistem perkemihan tentang aspek seksualitas pada pasien gagal ginjal kronik.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan data dasar, informasi dan data pendahuluan serta pijakan bagi penelitian yang lain. Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat mengeksplorasi mendalam tentang pengalaman seksualitas pada pasangan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y & Rachmawati, N, R . (2014). *Metodelogi Penelitian Kualitatif Dalam Riset keperawatan*. Jakarta : Rajawali Pers.
- Alam, Syamsir. 2008. *Gagal Ginjal*, Jakarta : PT Granmedia Pustaka Utama.
- Arslan & Ege. 2009. *Sexual Experiences Of Woman Exposed To Hemodialysis Treatment*. *Sexual Disability Journal*. 27, 215-221.
- Dianawati. 2003. *Pendidikan Seks Untuk Remaja*. Jakarta : Kawan Pustaka.
- Farida Anna. 2010. *Pengalaman Klien Hemodialisis Terhadap Kualitas Hidup Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di RSUP Fatmawati Jakarta*. [Tesis]. Program Studi Pasca Sarjana Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok. (Diakses 20 Oktober 2015).
- Irawati Diana. (2011). *Pengalaman Disfungsi Seksual Pasien Penyakit Ginjal Kronik Tahap Akhir yang Menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Jakarta*. [Tesis]. Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Depok. (Diakses 20 Oktober 2015).
- Kowalak, J. 2011. *Buku Ajar Patofisiologi*. Jakarta: EGC.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Synder, S.J. (2012). *Fundamental Of Nursing*. Canada: Prentice Hall Inc.
- Kusmiran, E. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Selemba Medika
- Nursalam. 2009. *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan*. Jakarta: Selemba Medika.
- Potter, P. A., & Perry. A.G. (2005). *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik* .(Asih Y et al. Alih bahasa). (Edisi 4 Volume.1). Jakarta: EGC

- Price, S & Wilson. 2005. *Patofisiologi Edisi 6*. Jakarta: EGC.
- Rosyanti (2012). *Pengalaman Seksualitas Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal Di RSUP Sadikin Bandung*. [Tesis]. Universitas Padjadjaran Bandung.
- Samudra, D. (2005). *Fungsi seksual pada penderita penyakit ginjal kronik pria yang menjalani hemodialisis*. [Jurnal] Fakultas Ilmu Penyakit Dalam Fakultas kedokteran UNDIP / Rumah Sakit Dr. Kariadi Semarang. (Diakses 20 Oktober 2015).
- Saydam, S. G. 2012. *Waspada! Penyakit Reproduksi Anda*. Bandung: Pustaka Reka Cipta.
- Simanjuntak, B. dkk 2014. *Pengaruh Penyakit Ginjal Kronik Terhadap Disfungsi Ereksi Pria*. [Jurnal]. Bagian Biologi Fakultas Kedokteran, Universitas Sam Ratulangi, Manado (Diakses 20 Oktober 2015).
- Soykan, A. 2005. *Do sexual dysfunctions get better during dialysis? Result of a six-month prospective follow up study from turkey*. *internasional journal of impotence research*. 17, 359-363.
- Sudoyo, A. W. Et al. 2006. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. (Edisi 4). Jilid 1. Jakarta: Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI.
- Sunanto, dkk. 2015. *Hubungan Penyakit Ginjal Kronik Dengan Disfungsi Seksual Pada Pasien Di Dirina C Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi *ejournal Keperawatan (e-Kp)* Volume 3 Nomor 2 Mei 2015. (Diakses 20 Oktober 2015).
- Sultan. Dkk. 2010. *Cutaneous Manifestation In Egyptian Patients With Chronic Renal Failure On Regular Hemodialysis*. *Journal Egypt Women Dermatology*, 7, 49-55.
- Windu, S. 2009. *Tinjauan Fisiologis dan Patologis Terhadap Seksualitas*. Edisi 1. Yogyakarta: Andi.

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI PARTISIPAN

Kepada Yth :

Calon Partisipan

Di tempat

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, Mahasiswa Stikes Fort de Kock Bukittinggi Jurusan Progran Studi Ilmu Keperawatan :

Nama : Salmiati

Nim : 1214202166

Pendidikan : Ilmu Keperawatan

Dengan ini mohon kesediaan Bapak / Ibu menjadi partisipan pada penelitian yang sedang saya laksanakan dengan judul : **“Pengalaman Seksualitas Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.**

Penelitian ini tidak akan menimbulkan akibat yang merugikan bapak/ibu selaku partisipan. Kerahasiaan informasi yang diberikan akan di jaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian saja.

Apabila bapak/ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang disediakan dibawah ini.

Demikianlah atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu sebagai partisipan saya ucapkan terimakasih.

Bukittinggi, Desember 2015

(Salmiati)

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Saya telah membaca dan mendengar penjelasan dari peneliti maka saya bersedia dijadikan partisipan peneliti oleh Salmiati Mahasiswi Stikes Fort De Kock Bukittinggi yang berjudul **“Pengalaman Seksualitas Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa Di RSUD. Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015.**

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan memberikan dampak merugikan terhadap saya, dan jawaban atau informasi yang saya berikan adalah yang sebenarnya sesuai yang saya ketahui tanpa ada tekanan dari pihak manapun.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Bukittinggi, Desember 2015

Partisipan

()

Lampiran 3

**DATA DEMOGRAFI DAN STATUS KESEHATAN PARTISIPAN
PADA PENELITIAN PENGALAMAN SEKSUALITAS
PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI
HEMODIALISA DI RSUD. Dr. ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2015**

A. DATA DEMOGRAFI

- Kode Partisipan :
- Tanggal data dilakukan :
1. Usia :
2. Tempat tanggal lahir :
3. Suku :
4. Agama :
5. Status Perkawinan (nama suami/istri, usia):
6. Jumlah anak : Laki-laki: Perempuan:
7. Pendidikan Terakhir :
8. Pekerjaan :
9. Orang yang tinggal dengan bapak/ibu saat ini:
10. Alamat :

B. STATUS KESEHATAN:

11. Obat- obatan yang dikonsumsi :
12. Frekuensi hemodialisa dalam satu minggu: kali/minggu
13. Riwayat Penyakit sebelumnya :
14. Sudah berapa lama hemodialisa dilakukan:

Lampiran 4

PEDOMAN WAWANCARA PENGALAMAN SEKSUALITAS PASIEN GAGAL GINJAL KRONIK YANG MENJALANI HEMODIALISA DI RSUD. Dr. ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI TAHUN 2016

1. Saat ini bagaimana hubungan intim bapak/ ibu ?
2. Apakah ada perbedaan dengan sebelum hemodialisa ini dilakukan?
3. Sejak Hemodialisa dilakukan bagaimana Hasrat/ Keinginan Bapak/ibu dalam hubungan seksual?
4. Sejak Hemodialisa dilakukan bagaimana kepuasan yang bapak/ ibu rasakan dalam hubungan seksual?
5. Sejak Hemodialisa dilakukan, saat melakukan hubungan seksual bagaimana dengan orgasme ?
6. Bagaimana perasaan/ pandangan bapak/ibu terhadap hubungan seksual sejak hemodialisa dilakukan?
7. Bagaimana respon pasangan dan keluarga bapak/ibu ?
8. Bagaimana pendapat orang sekitar terhadap pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisa?
9. Adakah hal lain yang ingin bapak/ibu sampaikan tentang pengalaman bapak/ibu tentang masalah seksualitas yang bapak/ibu rasakan?

Lampiran 5

LEMBAR CATATAN LAPANGAN (FIELD NOTES)

Hari/Tanggal :

Pukul :

Tempat :

Pewawancara :

Posisi Pewawancara :

Partisipan :

Posisi Partisipan :

Dihadiri Oleh :

Respon Partisipan	Catatan
Ekprsi non verbal partisipan	
Sikap partisipan saat waawancara	
Prilaku partisipan saat wawancara	
Kondisi lingkungan saat wawancara	

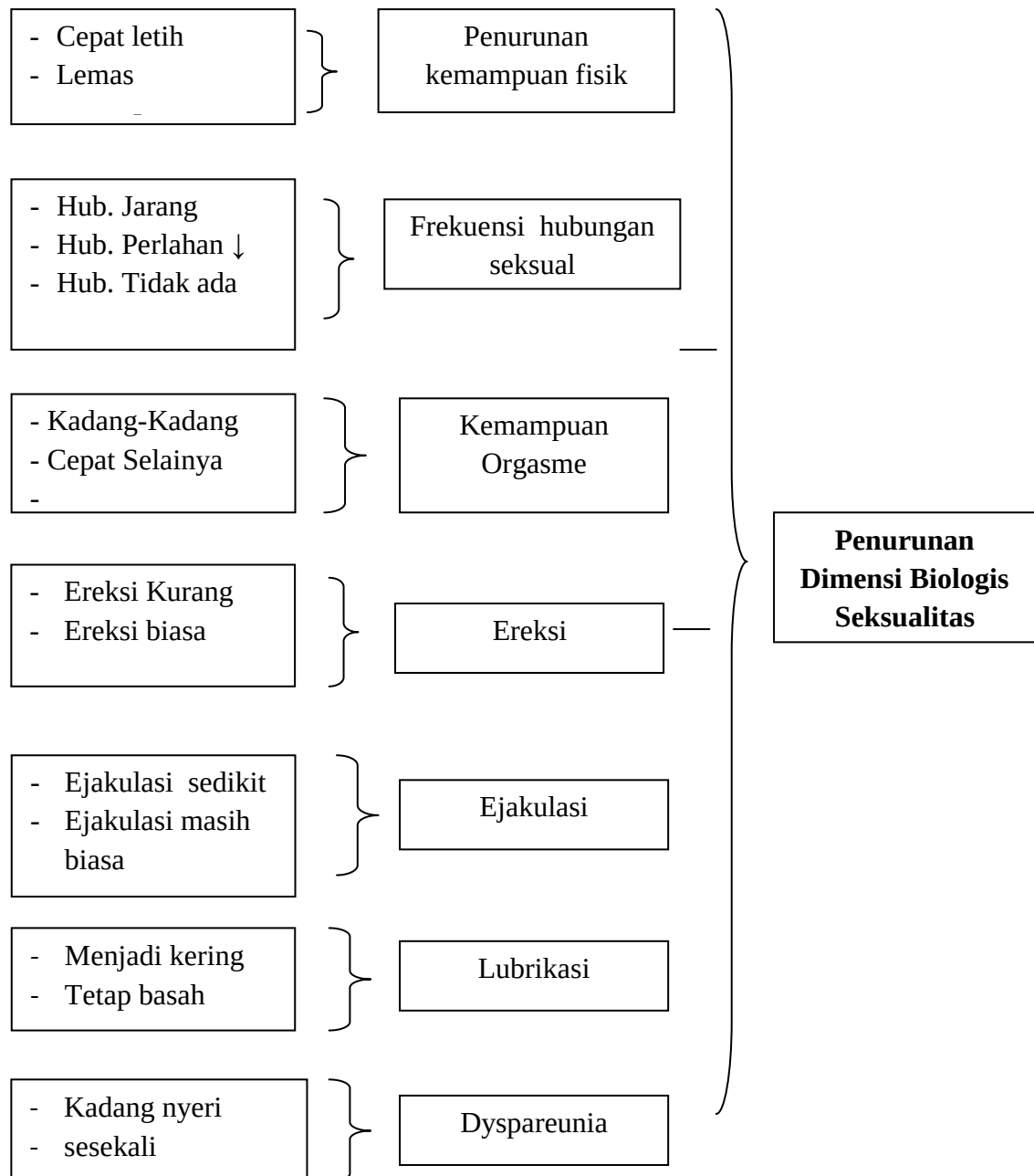
Lampiran 6

Matriks Analisa Tema

Tema 1: Penurunan Dimensi Biologis Seksualitas

Kata Kunci

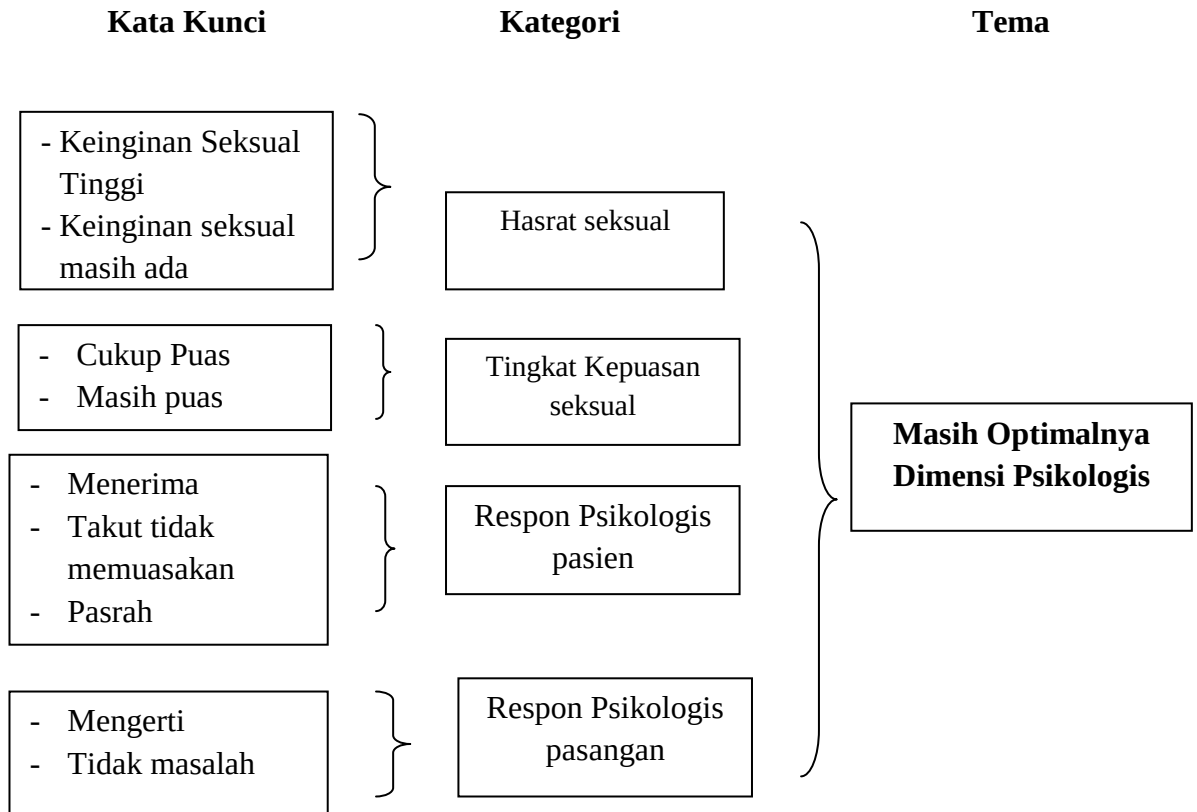
Kategori



Lampiran 7

Matrik Analisa Tema

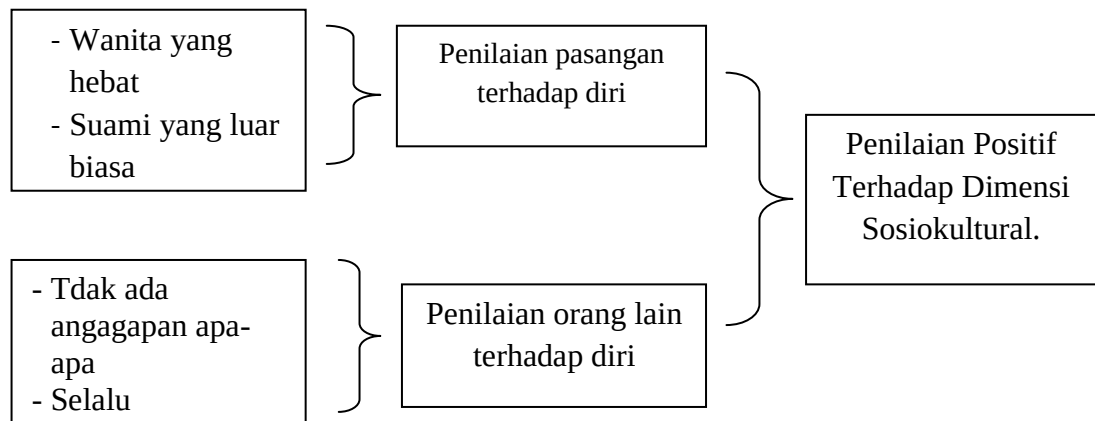
Tema 2: Masih Optimalnya Dimensi Psikologis



Lampiran 8

Matriks Analisa Tema

Tema 3: PenilaianPositif Terhadap Dimensi Sosiokultural.



Lampiran 9

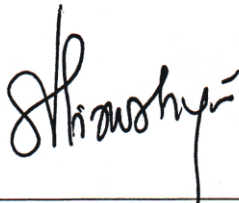
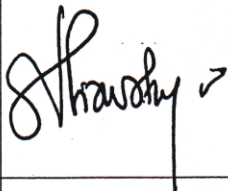
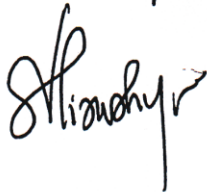
ANALISA DATA PENELITIAN

NO	TEMA	KATEGORI	KATA KUNCI	P1	P2	P3	P4	P5	P6
1	Penurunan Dimensi Biologis Seksualitas	Penurunan kemampuan fisik	Cepat letih	√	√			√	√
			Lemas				√	√	√
		Frekuensi hubungan seksual	Hub. Seksual Jarang	√	√		√	√	√
			Hub. Seksual Perlahan ↓			√	√		
			Hub. Tidak ada			√			
		Kemampuan Orgasme	Kadang-Kadang	√	√		√	√	
			Cepat Lainnya		√				
		Ereksi	Ereksi Kurang		√		√		√
			Ereksi biasa		√				√
		Ejakulasi	Ejakulasi kadang sedikit						√
			Ejakulasi masih biasa		√				√
			Tidak ada ejakulasi			√			
		Lubrikasi	Menjadi kering	√			√	√	
			Tetap basah	√				√	
		Dyspareunia	Kadang nyeri					√	
			Sesekali vagina sakit	√			√		
2.	Masih Optimalnya Dimensi Psikologis	Hasrat seksual	Keinginan Seksual Tinggi		√				√
			Keinginan seksual masih ada	√	√		√	√	
			Keinginan seksual menurun			√			
		Tingkat Kepuasan seksual	Cukup Puas dalam hubungan seksual	√	√			√	√
			Masih puas				√	√	
		Respon Psikologis pasien	Menerima	√				√	

			Takut tidak memuaskan	√	√		√	√	
			Pasrah dengan keadaan			√			
		Respon psikologis pasangan	Mengerti	√			√	√	√
			Tidak masalah		√				√
3.	Penilaian Positif Terhadap Dimensi Sosiokultural.	Penilaian pasangan terhadap diri	Wanita yang hebat	√			√	√	
			Suami yang luar biasa		√	√			√
		Penilaian orang lain terhadap diri	Tidak ada anggapan apa-apa		√	√			√
			Selalu bersemangat	√			√		

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : SALMIATI
NIM : 1214202166
Jurusan : Ilmu Keperawatan
Pembimbing II : Aria Wahyuni, M.Kep,Ns.Sp.Kep,MB (KV)
Judul Proposal :Pengalaman Seksualitas Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf pembimbing
I	Senin 22 Februari 2016	- Tulisan - Tema perbaikan	
II	KAMIS 25 - Februari 2016	Perbaikan data pasien	
III	Jumat 26 - Februari 2016	Assesmen	
IV			
V			

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
LEMBARAN KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI

Nama Mahasiswa : SALMIATI
 NIM : 1214202166
 Jurusan : Ilmu Keperawatan
 Pembimbing II : Ns. Ratna Dewi, S.Kep, M.Kep
 Judul Proposal : Pengalaman Seksualitas Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisa di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2015

NO	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Paraf pembimbing
I	Kamis /04-02-2016	- Transkrip wawancara - Kata Kunci - Kategori tema - Tema	
II	Kamis /11-02-2016	- Buat matrik Analisa Data - Tambahkan tabel pada hasil - Kata Kunci, Kategori, tema - Buat Analisa Data	
III	Sabtu /20-02-2016	- Perbaiki tabel - Perbaiki tema - Lengkapi BAB IV Sd BAB V	
IV	Senin /22-02-2016	- Bahasa Daerah Di Indonesiakan - penulisan - penyusunan pembahasan - Analisa Peneliti - Jurnal masukan judul	
V	Rabu /24-02-2016	- perbaiki Suran - perbaiki Abstrak - tulisan	

VI Kamis
/25-02-2016

Acc diseminasi
