

**PENGARUH KONSELING SEKSUAL TERHADAP KEPUASAN
SEKSUAL PASIEN *END STAGE RENAL DISEASE*
YANG MENJALANI HEMODIALISIS
DI RUMAH SAKIT UMUM
BALIKAPAPAN**

SKRIPSI



Di susun Oleh :

ALIMUDDIN

NIM : B21824105001

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA**

2020

**PENGARUH KONSELING SEKSUAL TERHADAP KEPUASAN
SEKSUAL PASIEN *END STAGE RENAL DISEASE*
LAKI-LAKI YANG MENJALANI HEMODIALISIS
DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
dr KANUJOSO DJATIWIWOWO
BALIKPAPAN**

SKRIPSI

Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Sarjana Keperawatan
(S.Kep) Pada Program Studi S.1 Keperawatan Institut Teknologi Kesehatan dan
Sains Wiyata Husada Samarinda



**Di susun Oleh :
ALIMUDDIN
NIM : B21824105001**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN DAN SAINS WIYATA HUSADA
SAMARINDA
2019-2020**



SURAT PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ALIMUDDIN

NIM : B21824105001

Program Studi : Program Studi S.1 Keperawatan ITKES Wiyata
Husada Samarinda

Judul Skripsi : Pengaruh Konseling Seksual terhadap Kepuasan
Seksual pasien *End Stage Renal Disease* laki-laki
yang menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit
Umum Daerah dr Kanujoso Djatiwibowo
Balikpapan.

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Skripsi yang saya tulis ini benar-benar hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa Skripsi ini adalah hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Samarinda, Juli 2020
Yang membuat pernyataan,

Alimuddin
NIM. B21824105001

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkat Rahmat serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul “Pengaruh Konseling Seksual terhadap Kepuasan Seksual pasien *End Stage Renal Disease* laki-laki yang menjalani Hemodialisis di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan”.

Penyusunan skripsi ini merupakan salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan S I Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda. Dalam penyusunan skripsi ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat pertolongan Allah SWT dan dengan sebab bimbingan, pengarahan dan bantuan berbagai pihak akhirnya skripsi ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan rasa terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. H. Mujito Hadi, MM selaku Ketua Yayasan Sekolah Tinggi Ilmu Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
2. Dr. Eka Ananta Sidharta, SE,MM,AK,CA selaku Rektor Ilmu Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
3. dr Edy Iskandar Sp.PD, FINASIM, FINASIM selaku direktur RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
4. Ns. Kiki Hardiansyah Safitri, M.Kep.Sp.Kep.MB, selaku ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Ilmu Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda, sekaligus pembimbing 1 yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan proposal skripsi ini.
5. Ns. Desy Ayu W, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat. selaku Pembimbing 2 yang berkenan memberikan bimbingan dalam proses penyusunan proposal skripsi ini.
6. Ns. Aries Abiyoga, S.Kep., M.Kep. selaku Penguji 1 yang berkenan memberikan saran dan perbaikan dalam proses penyusunan skripsi ini.
7. Ns. Rusdi, S.Kep., M.Kep, selaku Penguji 2 yang berkenan memberikan saran dalam perbaikan dalam proses penyusunan skripsi ini.

8. Dosen dan Staf Sekolah Tinggi Ilmu Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda yang telah mendidik dan memberikan ilmu serta membimbing penulis selama di perkuliahan.
9. dr. Prasetyawan Sp.U dan dr. Trisya Syarifuddin Sp.PD atas semua saran yang diberikan sebagai bentuk dukungan pengembangan ilmu keperawatan.
10. Seluruh rekan-rekan Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda yang telah memberikan bantuan, dukungan dan saran serta kritiknya dalam penulisan ini.
11. Keluarga yaitu orang tua Hj. Ramlah, istri tercinta Sulastri dan anak-anak tersayang yaitu Darma Rizqoni, Fachry Raul Aimar, Faizah Nesya Ali Nur Aisyah yang telah banyak memberikan motivasi, dukungan moril maupun materil yang tak ternilai harganya serta do'a dan kasih sayangnya selama ini kepada penulis.
12. Elly Nur Fadlilah, Amd.Kep selaku kepala ruangan serta rekan-rekan Hemodialisa, yang telah memberikan dukungan selama menempuh Pendidikan di Ilmu Teknologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.
13. Kepada semua pihak baik secara langsung maupun tidak langsung yang telah banyak membantu memberi pengarahan dalam penyusunan skripsi ini.

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

Samarinda, Juli 2020

Penulis



ABSTRAK

PENGARUH KONSELING SEKSUAL TERHADAP KEPUASAN SEKSUAL PASIEN LAKI-LAKI *END-STAGE RENAL DISEASE* YANG MENJALANI HEMODIALISIS (SEBUAH PILOT PROJECT STUDY)

Alimuddin¹, Kiki Hardiansyah², Desy Ayu Wardani³
Email: alimuddinmattu77@gmail.com, kikihardiansyah@stikeswhs.ac.id,
Desywardani235@gmail.com

Latar belakang: Disfungsi Ereksi pada pasien hemodialisis disebabkan karena kekacauan aktifitas jaringan, organ dan sistem endokrin yang berpengaruh pada hormon yang dimetabolisme oleh ginjal buatan diantaranya gangguan pada testosterone, hipogonat dan prolactin. **Tujuan:** mengetahui pengaruh konseling seksual terhadap kepuasan seksual pada penderita *ESRD* laki-laki. **Metode:** sebuah penelitian *quasi eksperimen* dengan pendekatan *desain one grup pre and post test without control*, Teknik *consecutive sampling* dengan jumlah 5 orang responden, kriteria inklusi menjalani hemodialisis minimal 1 tahun, menikah, mempunyai pasangan, nilai *SHIM* < 22, tidak ada riwayat diabetes militus. intervensi yang dilakukan 4 minggu terdiri dari 3 sesi konseling menggunakan modul konseling yang telah disetujui perawat spesialis dan dokter spesialis. Pre test dilakukan sebelum konseling, dan post test dilakukan setelah sesi ketiga konseling. Instrumen kepuasan seksual menggunakan *NSSS (New Sexual Satisfaction Scale)*. Uji yang digunakan adalah uji parametrik yaitu Uji *Paired sample T-Test*. **Hasil:** Hasil *Univariat* kepuasan seksual sebelum intervensi konseling rerata 37,20, Setelah intervensi skor kepuasan seksual meningkat 47,40 dan beda mean 10,21. Hasil *bivariat* didapatkan nilai $p=0,015$. **Kesimpulan:** Konseling seksual berpengaruh signifikan terhadap kepuasan seksual pada pasien *ESRD* laki-laki yang menjalani Hemodialisis. **Saran:** konseling seksual bisa dilanjutkan kedepannya untuk mendapatkan hasil jangka Panjang dalam mengatasi masalah-masalah pasien yang menjalani hemodialisis.

Kata kunci : *hemodialisis,kepuasan seksual, konseling seksual,*

¹⁻³ Program Studi Ilmu Keperawatan. STIKES Wiyata Husada Samarinda

ABSTRACT

THE EFFECT OF SEXUAL COUNSELLING UPON SEXUAL SATISFACTION EXPERIENCED BY THE MALE END-STAGE RENAL PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS (A PILOT PROJECT STUDY)

Alimuddin⁴, Kiki Hardiansyah⁵, Desy Ayu Wardani⁶
Email: alimuddinmattuju77@gmail.com, kikihardiansyah@stikeswhs.ac.id,
Desywardani235@gmail.com

Background : Erectile dysfunction on hemodialysis patents is caused by disorder of the tissue, organ activity and the endocrine system affecting hormones and dismetabolism of artificial kidney influencing the sexual satisfaction. **Purpose:** to analyze the effect of sexual counselling on sexual satisfaction of the male *ESRD* patients. **Method:** this pilot project research employed *quasi-experimental* design approach with one group pre and post-test without a control group. The *consecutive sampling* technique was used in which 5 respondents were taken with the inclusion criteria having undergone hemodialysis minimally 1 year, married having had spouses, SHIM value < 22, without diabetes mellitus history. Intervention was conducted 4 weeks consisting of 3 counselling session using the counselling module approved by a nurse specialist and a medical doctor specialist. Pretest was conducted before counselling, while post test was conducted at the third session of counselling. The test used is the parametric test, namely the paired sample t-test. **Results:** Sexual satisfaction before the counselling intervention was averagely 37.0 after which the sexual satisfaction score raised by 47.40 and the mean difference 10.21. Bivariate value was $p=0,015$. **Conclusion:** This pilot project revealed that sexual counselling had a significant effect on sexual satisfaction of the *ESRD* male patients undergoing hemodialysis. To generate the results, further research with bigger number of samples is required.

Key Words: *hemodialysis, sexual satisfaction, sexual counselling.*



¹⁻³ The Nursing Study Program, STIKES Wiyata Husada Samarinda

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
LEMBAR PERNYATAAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Penelitian Terkait.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. TELAAH PUSTAKA	
1. Konsep <i>End Stage Denal Disease</i>	11
a. Definisi.....	11
b. Hemodialisa	12
c. Konsep Dasar <i>Disfungsi Ereksi</i>	13
2. Konsep Kepuasan Seksual	19
3. Konsep Konseling Seksual.....	22
4. Konsep Teori Keperawatan Callista Roy	23
5. Peran Perawat Sebagai Konselor Seksual berdasarkan Teori Callista Roy	26
B. KERANGKA TEORI PENELITIAN	27
C. HIPOTESA	28
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	27
B. Kerangka Konsep Penelitian	27
C. Populasi dan Sampel.....	28
D. Variabel Penelitian dan Defenisi Operasional.....	30
E. tempat dan Waktu Penelitian.....	32
F. Sumber Data dan dan Instrumen Penelitian	32
G. Uji Instrumen.....	34

H. Pengolahan Data.....	36
I. Analisa Data.....	37
J. Etika Penelitian.....	39
K. Alur Penelitian.....	41
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Penelitian	42
B. Pembahasan.....	45
C. Keterbatasan Penelitian.....	50
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	52
B. Saran.....	52
DAFTAR PUSTAKA.....	54
RIWAYAT HIDUP	
LAMPIRAN	



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi CKD berdasarkan LFG	11
Tabel 2.2	Mekanisme Disfungsi Ereksi Pada ESRD.....	14
Tabel 2.3	Premature (early) Ejakulation berdasarkan Jenis Kelamin..	19
Tabel 3.1	Tingkat Kepuasan Seksual.....	29
Tabel 3.2	Deskripsi Rata-rata Data Penelitian.....	29
Tabel 3.3	Definisi Operasional	31
Tabel 3.4	Kisi-kisi Kuisisioner SHIM.....	32
Tabel 3.5	Pembagian Item Berdasarkan Sub-Scala Ego-Centered dan Partner/Sexual Activity Center	34
Tabel 3.6	Sebaran Item skala NSSS	34
Tabel 3.7	Uji Normalitas Kepuasan Seksual Sebelum dan Sesudah Intervensi Pasien ESRD	38
Tabel 3.7	Analisis Univariat	38
Tabel 3.8	Analisis Bivariat	39
Tabel 4.1	Distribusi Berdasarkan Karakteristik Penyebab HD.....	42
Tabel 4.2	Distribusi Berdasarkan Usia dan lama HD.....	43
Tabel 4.3	Distribusi Berdasarkan mean,Median,standar Deviasi, Nilai Minimal, Maksimal Skor Sebelum dan Sesudah Konseling Seksual	43
Tabel 4.3	Analisis Uji Paired sample t-test.....	44

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Skema Kerangka Teori model Keperawatan Calista Roy	25
Skema 2.2 Kerangka Konsep Penelitian	27
Skema 3.2 Alur Penelitian	41



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Pernyataan kesediaan responden
- Lampiran 2 : Permohonan menjadi responden
- Lampiran 3 : Modul Konseling Seksual
- Lampiran 4 : Time line protocol pelaksanaan konseling
- Lampiran 5 : Format pengkajian
- Lampiran 6 : Kuisisioner *SHIM*
- Lampiran 7 : Kuisisioner *New Sexual Satisfaction Scale (NSSS)* , *Modifikasi*
- Lampiran 8 : Standar Prosedur Operasional Konseling Seksual
- Lampiran 9: Surat ijin melakukan studi pendahuluan di Ruang Hemodialisa RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
- Lampiran 10: Output SPSS
- Lampiran 11 : Jurnal *NSSS English version*
- Lampiran 12 : Dokumentasi



BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

End Stage Renal Disease (ESRD) suatu kerusakan pada struktur atau fungsi ginjal yang berlangsung dalam beberapa bulan atau tahun dengan atau tanpa disertai penurunan glomerular filtrasi rate. *Chronic Kidney Disease (CKD)* dapat pula didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana *Glomerulus Filtrasi Rate (GFR)* < 60 mL/menit/1,73 m² dengan atau tanpa disertai kerusakan ginjal (*National Kidney Foundation, 2002*). *End Stage Renal Disease* memerlukan terapi pengganti ginjal, salah satunya hemodialisis. Data dari kementerian kesehatan Republik Indonesia melalui hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2013 jumlah penderita *renal disease* sebanyak 0,2% dari seluruh penduduk Indonesia dan menempati urutan 10 penyakit terbanyak. Berdasarkan data dari *Indonesia Renal Registry (IRR)* total pasien *ESRD* baru 30.554 orang pada tahun 2015, kemudian pada tahun di 2016 terjadi peningkatan yaitu 52.835 orang (Pernefri, 2016).

Hemodialisis merupakan suatu proses pemisahan zat-zat tertentu (toksik) dari darah melalui membrane semipermeabel buatan (*artificial*) di dalam ginjal buatan/dialiser, dan selanjutnya dibuang melalui cairan dialysis (A. Albaar, F. Amnur, N.A. Arifin, S. Bakri, Juhriati, Kasim & M.Taha, 2019), dengan demikian hemodialisis dapat mengurangi efek sindrom uremik. Hemodialisis selain bermanfaat juga dapat mengakibatkan kekacauan dari aktivitas jaringan, organ dan sistem endokrin. Sistem endokrin yang terpengaruh pada *ESRD* disebabkan karena beberapa hormon dimetabolisme atau diekskresikan oleh ginjal diantaranya gangguan pada hipogonad, testosteron dan prolaktin yang dapat mengakibatkan disfungsi ereksi (Edey, 2017).

Disfungsi Ereksi pada *ESRD* disebabkan karena abnormalitasnya sistem kontrol neuro hormonal pada hormon ereksi di *hypothalamic-pituitary-gonadal axis*, hiperparatiroid, gangguan pada *corpora spongiosum* penis dan terjadinya penurunan pasokan arteri atau vena pada penis. Uremia dapat berakibat pada disfungsi sistem saraf otonom yang disebut dengan neuropati dimana sifat air

reversibel dan tidak *responsive* terhadap terapi hemodilisis. Selain itu penyakit kardiovaskuler juga dapat mengakibatkan kerusakan pada endotelia dan *arteryosclerosis* pembuluh darah penis. Anemia yang terjadi pada *ESRD* menurunkan suplai oksigen ke dalam jaringan termasuk korpora cavernosa. Penurunan ini berdampak pada gangguan pembentukan oksidanitrat dalam jaringan dan penurunan fungsi ereksi. Terapi farmakologi seperti anti hipertensi, anti depresan, diuretik, antihistamin dan anti aritmia yang digunakan pada *ESRD* mempunyai kecenderungan terhadap penyebab disfungsi ereksi. Faktor emosi, psikologis dan sosial juga berpengaruh terhadap rangsangan ereksi (Edey, 2017).

Masalah seksual dan disfungsi berkorelasi dengan kondisi kesehatan lainnya termasuk gangguan kardiovaskular, penyakit umum seperti diabetes, kebiasaan pola kesehatan fisik dan mental individu. Disfungsi seksual dipengaruhi asumsi dua sistem yaitu: biofisik dan psikososial. Kesalahpahaman, ketakutan akan kinerja, kecemasan tentang penolakan, dan kejadian yang memalukan atau traumatis secara seksual merupakan hambatan psikososial untuk memuaskan fungsi seksual. Penyalahgunaan narkoba, alkohol, diabetes, luka fisik, dan ketidakseimbangan endokrinologis tertentu adalah penyebab biofisik disfungsi seksual (Gerard, 2001). Kondisi fisik dan emosional yang berhubungan dengan kesehatan dengan kebiasaan pada pasien hemodialisa seperti kelelahan, nyeri depresi, kesulitan tidur, dapat mempengaruhi kualitas hubungan seksual. Beberapa studi menjabarkan bahwa pasien mengatakan bahwa tidak mempunyai partner atau kurangnya ketertarikan terhadap aktifitas seksual. Kepuasan seksual mempunyai korelasi yang signifikan dengan kualitas hidup dimana kualitas seksual yang cukup tinggi akan mempunyai kualitas tinggi dengan nilai kekuatan 0,9 (nilai r sangat kuat) (Borji, 2016).

Penelitian epidemiologi yang mendukung tingginya prevalensi disfungsi ereksi diseluruh dunia, data kejadian ini terbatas (likata *et al.*,2012). Data menunjukkan tingkat kejadian *Erectile Dysfunction (ED)* di Asia adalah 7-15% untuk usia 40-49 tahun dan 39-49% untuk usia 60-70 tahun (Lewia, 2011). Prevalensi disfungsi ereksi di Indonesia menurut survey dari *Asia Pasific Sexual Health and Overall Wellness (AP SHOW)* yang dilakukan di 13 negara termasuk Indonesia, didapatkan bahwa 1 dari 4 laki-laki mengalami disfungsi ereksi (Jiann

et al.,2011). Estimasi secara global prevalensi disfungsi ereksi akan meningkat yang diperkirakan akan mencapai 322 juta penderita pada tahun 2015 (Idung, Abasiubong, Ukott, Udoh, & Unadike, 2012). Prevalensi disfungsi ereksi di Indonesia belum diketahui secara pasti (Tridiantari, Diana kusmi, Linatang Dian Saras wati, 2017). Disfungsi ereksi pada *ESRD* prevalensinya mencapai 85,7% (Edey, 2017).

Akibat disfungsi ereksi dari *ESRD* bisa menimbulkan masalah seperti merasa rendah diri dikarenakan merupakan gambaran harga diri seorang laki-laki, mudah marah, mudah tersinggung, stres, depresi, bahkan menghindari bila diajak melakukan hubungan seksual oleh pasangannya. Terjadinya perceraian yang diakibatkan karena gangguan fungsi seksualnya. Permasalahan ini sangat berpengaruh pada keharmonisan rumah tangga (Khadijjah, 2019). Dampak psikologis akibat disfungsi ereksi tergambar dalam persepsi dan harapan yang berkaitan dengan kejadian disfungsi ereksi dalam 8 (delapan) tema, dari persepsi awal *ESRD*, disfungsi ereksi, persepsi penyebab terjadi disfungsi ereksi, upaya pemenuhan kebutuhan seksual, adaptasi, gambaran perasaan pasangan, dampak hubungan dengan pasangan, dan harapan terhadap perawatan terkait kondisi disfungsi ereksi (Wahyuningtyas, 2015). Sebuah penelitian dari 17 pasangan dimana satu pasangan diperlakukan dengan dialisis, perselisihan perkawinan dan disfungsi seksual juga terkait erat (Edey, 2017), dapat disimpulkan bahwa disfungsi ereksi merupakan substantial negatif yang tidak hanya menjadi masalah pada individu, akan tetapi juga bagi pasangan dan keluarga yang berdampak dalam penurunan kualitas hidup. Secara emosional, seseorang yang tidak terekspresikan kebutuhannya terlihat pada prilakunya yang negative seperti mudah marah, tidak bahagia dan sinis (Prastiwi, 2012).

Kepuasan/kenikmatan seks yang baik diawali dari hubungan seks yang positif yang akan berpengaruh juga terhadap keharmonisan rumah tangga. Selain mendapatkan kepuasan seksual juga akan semakin meningkatkan rasa saling memiliki dan saling mencintai antar pasangan. Penelitian Putu (dalam Handayani, 2007) mengatakan bahwa kepuasan seksual di sini tidak hanya hubungan intim suami istri saja, tetapi meliputi kedekatan secara emosional, komunikasi atas keterbukaan seks, kepuasan seutuhnya dalam pernikahan atau menjalin hubungan

merupakan kualitas suatu hubungan. Berkaitan dengan kepuasan seksual, dalam hubungan seksual semestinya dapat menjadi sesuatu yang menyenangkan bagi pasangan suami istri, sekaligus bentuk pelepasan rasa cinta. Kondisi fisik dan emosional yang berhubungan dengan kesehatan pada pasien hemodialisis seperti kelelahan, nyeri, depresi, kesulitan untuk tidur dapat mempengaruhi kepuasan seksual pasien tersebut. Kondisi pasien hemodialisis yang merasakan kenyamanan diwaktu waktu tertentu, kadang tidak tersampaikan pada pasangannya, disinilah konseling seksual dapat mengambil peranan untuk meningkatkan pemahaman terkait dengan modifikasi kepuasan seksual pasien laki-laki yang menjalani terapi hemodialisis.

Konseling seksual dipandang menjadi sebuah terapi seks, seperti *treatment sex therapy* sangat populer yaitu *a cognitive-behavioral model* oleh William H Masters and Virginia E. Johnson yang sebelumnya menuliskan tentang *human sexual response dan adequacy* sebagai pendekatan terapi (Jones *et al*, 2017; & Safir & Almagor, 1991), adalah merupakan sebuah respons seksual yang gagal memenuhi harapan salah satu pasangan sering kali tidak selalu akurat disebut *inadequacy* (Krohne, 1982). Selanjutnya *The New Sex Therapy* oleh Helen Singer Kaplan (1974), mewakili perpaduan dua pendekatan. Pendekatan Kaplan melibatkan sintesis teoridan prosedur teori psikodinamik dengan perspektif perilaku yang lebih. Upaya untuk mengubah pendahulunya menjadi kesulitan seksual pasangan, dengan pengakuan bahwa kesulitan seksual dapat memiliki akar yang lebih dalam. Model Kaplan pada awalnya mengusulkan model *biphasic* seksualitas manusia fase pertama melibatkan *vasocongestion* dari alat kelamin, dan fasekedua terdiri dari kontraksi otot reflektif orgasme. Kemudian, model *biphasic* Kaplan berevolusi menjadi model *triphasic* yang terdiri dari fase keinginan, fase kegembiraan, dan fase penyelesaian (Atwood, 2015).

Konseling seksual merupakan pembahasan sikap, karakteristik, atau perilaku yang terkait dengan seksualitas seseorang, termasuk identitas seksual seseorang, termasuk masalah seputar masalah seksual, hubungan seksual yang memuaskan, atau perasaan yang terkait dengan aktivitas seksual secara umum (Burlew & Capuzzi, 2002) dan *Developmental counseling* (konseling perkembangan) ini akan membantu orang bekerja melalui krisis perkembangan peristiwa kehidupan

normatif dan mengarahkan mereka untuk lebih alami dan efektif mengintegrasikan pengalaman menjadi identitas seksual yang sehat yang berkembang (Burlew & Capuzzi, 2002). Tujuan seks konseling yaitu membantu pasangan memahami seks yang akurat, untuk meningkatkan kenikmatan erotis dengan mengatasi kecemasan tentang seks, untuk meningkatkan komunikasi antara pasangan seksual, dan untuk mengintegrasikan pengalaman menjadi identitas seksual yang sehat yang berkembang (Gerard, 2001; & Burlew & Capuzzi, 2002).

Calista Roy menguraikan bahwa individu mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara meningkatkan prilakunya secara adaptif. Konsep adaptasi Callista Roy ini dapat diterapkan dalam asuhan keperawatan pasien laki-laki usia dewasa dengan *ESRD* yang menjalani hemodialisis untuk mencegah terjadinya masalah psikologi yang lebih lanjut dan meningkatkan kualitas hidup. Modifikasi pola seksual pada pasien *ESRD* laki-laki yang menjalani hemodialisis dengan bantuan istri, walaupun tidak melakukan ereksi namun dapat melakukan ejakulasi (Khadijah, 2019 & Goyena, 2019). Modifikasi seksual diharapkan pasien hemodialisis saling mengisi namun terkendala dengan komunikasi seksual diantara pasangan, sehingga konseling seksual dibutuhkan.

Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan terdapat 58 pasien laki-laki yang menjalani hemodialisis yang masih mempunyai pasangan berusia dewasa 18 sampai 65 tahun. Salah satu pasien laki-laki mengatakan masih mampu melakukan hubungan seksual, namun istrinya mengatakan takut melakukan hubungan seksual dikarenakan kondisi suami yang tampak lelah ataupun kurang sehat. Sehingga suami tidak melanjutkan hasratnya, Pasien juga menjelaskan jika hubungan seksual itu terjadi, merasakan kondisi tubuhnya lebih baik dan bahagia serta kualitas tidur lebih baik. Dengan demikian perlu dilakukan penelitian dengan judul “Pengaruh Konseling seksual dengan kepuasan seksual pada pasien laki-laki *End Stage Renal Disease* yang menjalani *Hemodialisis*”.

B. Rumusan Masalah

End Stage Renal Disease (ESRD) suatu kerusakan pada struktur atau fungsi ginjal yang berlangsung dalam beberapa bulan atau tahun dengan atau tanpa disertai penurunan glomerular filtrasi rate. Selain itu, CKD dapat pula didefinisikan sebagai suatu keadaan dimana $GFR < 60 \text{ mL/menit/1,73 m}^2$ dengan atau tanpa disertai kerusakan ginjal (*National Kidney Foundation 2002*). Dampak dari penurunan fungsi ginjal dan hemodialisa akan mempengaruhi pola seksualitas yaitu disfungsi seksualitas/ereksi pada laki-laki akibatnya bisa menimbulkan masalah seperti merasa rendah diri dikarenakan kejantanannya menurun, mudah marah, mudah tersinggung, stres, depresi, bahkan menghindari bila diajak melakukan hubungan seksual oleh pasangannya. Kepuasan/kenikmatan seks yang baik diawali dari hubungan seks yang positif yang berpengaruh juga terhadap keharmonisan rumah tangga. Selain mendapatkan kepuasan seksual juga akan semakin meningkatkan rasa saling memiliki dan saling mencintai antar pasangan. Fenomena ini memerlukan adanya edukasi dan konseling yaitu membantu pasangan memahami seks yang akurat, untuk meningkatkan kenikmatan erotis dengan mengatasi kecemasan tentang seks, untuk meningkatkan komunikasi antara pasangan seksual, dan untuk mengintegrasikan pengalaman menjadi identitas seksual yang sehat yang berkembang (Gerard, 2001; & Burlew & Capuzzi, 2002). Dengan latar belakang dan fenomena tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian “Pengaruh Konseling seksual dengan kepuasan seksual pada pasien laki-laki *End Stage Renal Disease* yang menjalani *Hemodialisis*?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum.

Menganalisis pengaruh konseling seksual dengan kepuasan seksual pada pasien *End Stage Renal Disease* berjenis kelamin laki-laki yang menjalani terapi hemodialisis.

2. Tujuan khusus.

- a. Teridentifikasi Karakteristik Responden pasien End Stage Renal Disease berdasarkan penyebab,usia dan lama hemodialisa.
- b. Mengidentifikasi kepuasan seksual pada pasien *ESRD* berjenis kelamin laki-laki yang menjalani terapi hemodialisis sebelum diberikan konseling seksual.
- c. Mengidentifikasi kepuasan seksual pada pasien *ESRD* berjenis kelamin laki-laki yang menjalani terapi hemodialisis sesudah diberikan konseling seksual.
- d. Menganalisis perbedaan kepuasan seksual pada pasien *ESRD* yang berjenis kelamin laki laki sebelum dan sesudah dilakukan konseling seksual.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

a. Bagi pelayanan keperawatan

Diharapkan bisa memberikan fakta ilmiah tentang perbedaan kepuasan seksual pada pasien *ESRD* laki-laki yang menjalani Hemodialisis sebelum dan sesudah konseling seksual sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan secara komperhensif kepada pasien *ESRD* untuk mencapai kualitas hidup yang optimal.

b. Bagi ITKES Wiyata Husada Samarinda

Diharapkan bisa menambah data kepustakaan guna mengembangkan kurikulum pembelajaran berdasarkan kebutuhan mahasiswa.

2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumber referensi dan bukti nyata bagi dunia keperawatan di Rumah Sakit dalam memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan pelayanan dalam mempertahankan kepuasan kepuasan seksual pada pasien *ESRD* laki-laki yang menjalani hemodialisa sebelum dan sesudah konseling seksual.

E. Penelitian Terkait

Dari penelusuran peneliti mengenai disfungsi seksual dengan kepuasan seksual suami istri pada pasien *End Stage Renal Disease* berjenis kelamin Laki-laki yang menjalani hemodialisis sebelum dan sesudah diberikan *counseling* seksual belum pernah diteliti tetap ada beberapa Penelitian yang berkaitan dengan konseling seksual dengan disfungsi ereksi dan kepuasan seksual antara lain:

1. Penelitian Wahyuningtyas, tahun 2015 dengan judul “Persepsi dan Harapan Pasien Penyakit Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis dengan Disfungsi Ereksi Terhadap Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Seksual di RS TK II DR. Soedjono Magelang” Desain penelitian kualitatif dengan pendekatan studi fenomenologi. Hasil, dampak psikologis akibat disfungsi ereksi tergambar dalam persepsi dan harapan yang berkaitan dengan kejadian disfungsi ereksi dalam 8 (delapan) tema, dari persepsi awal *ESRD*, disfungsi ereksi, persepsi penyebab terjadi disfungsi ereksi, upaya pemenuhan kebutuhan seksual, adaptasi, gambaran perasaan pasangan, dampak hubungan dengan pasangan, dan harapan terhadap perawat terkait kondisi disfungsi ereksi (Wahyuningtyas, 2015). Perbedaan penelitian pada variabel independen dimana peneliti menggunakan disfungsi ereksi, dan variabel dependen peneliti kualitas hidup. Rancangan penelitian quasi eksperimen dengan pendekatan *one group pre and post test without contro* dan tehnik pengambilan sampel *consecutive sampling*. Persamaan penelitian terletak pada subjek penelitian.
2. Penelitian Supriyadi, tahun 2011 dengan judul “Tingkat Kualitas Hidup Pasien Gagal ginjal Kronik yang Menjalani Haemodialisis”. Desain Penelitian eksperimen semua melalui pendekatan *one group pre-post tes* dengan jumlah sample 30 responden (Supriyadi, Wagino, 2011). Hasil dari penelitian tersebut terdapat perbedaan yang signifikan pada kualitas hidup pasien *ESRD* sebelum dan sesudah menjalani terapi hemodialisis. Perbedaan penelitian adalah pada variabel, dimana peneliti menggunakan dua variable yaitu disfungsi seksual sebagai variable independen dan

kualitas hidup sebagai variable dependen dengan desain *cross sectional*.
Persamaan penelitian yaitu pada subjek penelitian pasien *ESRD* yang menjalani hemodialisis.

3. Irvan usman¹, mohamad awal lakadjo (2018) dengan judul konseling seksual untuk mengatasi disfungsi seksual dalam hubungan seks pasangan suami-istri. Tujuan seks konseling yaitu membantu pasangan memahami seks yang akurat, untuk meningkatkan kenikmatan erotis dengan mengatasi kecemasan tentang seks, untuk meningkatkan komunikasi antara pasangan seksual, dan untuk mengintegrasikan pengalaman menjadi identitas seksual yang sehat yang berkembang (Jones et al., 2017; & Safir & Almagor, 1991). Persamaan sampel penelitian adalah pasien *ESRD* pada perempuan, Menggunakan Kuesioner FSFI. Perbedaan peneliti menggunakan quisioner NSSS dan metode quasi eksperimen dengan pendekatan desain one group pre and post test without control.

4. Penelitian Laily Isroin, tahun 2107 dengan judul “Adaptasi Psikologis Pasien yang Menjalani Hemodialisis”. Hasil penelitian adaptasi psikologis pasien *ESRD* yang menjalani hemodialisis menunjukkan kemampuan adaptasi psikologis konsep diri 74% adaptif, peran 69% adaptif dan interdependensi 87% adaptif. Rancangan penelitian epidemiogik analitik *observasional cross sectional*. Variable perkembangan dalam bentuk demografi dengan variable kemampuan adaptasi pasien gagal ginjal kronis. Perbedaan penelitian pada variable independen yaitu disfungsi ereksi dan variable ldependen yaitu kualitas hidup, rancangan penelitian diskriptif kolerasional dengan pendekatan *cross sectional*. Persamaan dari penelitian ini adalah pada subjek penelitian pasien *ESRD* yang menjalani hemodialisis.

5. Penelitian Khadijah & Goyena, (2019) dengan judul “ Modifikasi pola seksual pada pasi pasien *ESRD* laki-laki yang menjalani hemodialisis dengan bantuan istri “. Sampel pada penelitian ini yaitu seluruh total sampel yang ada berjumlah 25 responden pasien laki-laki yang menjalani hemodialisa. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif

dengan rancangan cross sectional Persamaannya: menggunakan tehnik consecutive sampling dan Perbedaan peneliti menggunakan metode quasi eksperimen dengan pendekatan desain *one group pre and post test without control*.

6. Amintri, 2019 dengan judul "Korelasi antara disfungsi ereksi dengan kualitas hidup pada pasien usia dewasa dengan End Stage Renal Disease (ESRD) yang menjalani Hemodialisa". Metode pengambilan sampling pada penelitian ini menggunakan Non Probability sampling, Dengan tehnik consecutive sampling. Perbedaan penelitian terletak variable dependen dimana peneliti menggunakan kualitas hidup dengan objek penelitian pada ESRD yang menjalani hemodialisis.



BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. TELAHAH PUSTAKA

1. Konsep *End Stage Renal Disease (ESRD)*

a. Definisi

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

Tabel 2.1 Klasifikasi *Chronic Kidney Disease* berdasarkan LFG

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

*Relatif terhadap kadar pada dewasa muda.

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

(Sumber: *Konsensus Pernefri*, 2013)

Patofisiologi *ESRD* bergantung pada penyakit yang mendasarinya namun keadaan tersebut memiliki proses perjalanan penyakit yang hampir sama. Proses ini dimulai dengan kerusakan nefron yang mengakibatkan hipertrofi struktural dan fungsional nefron yang masih tersisa karena nefron yang sehat harus mengambil peranan nefron yang rusak sebagai upaya kompensasi tubuh yang diperantarai oleh molekul vasoaktif seperti sitokin dan *growth*

factors. Hal tersebut mengakibatkan hiperfiltrasi yang diikuti oleh peningkatan tekanan kapiler dan aliran darah glomerulus. Namun proses adaptasi ini hanya dapat berjalan dalam waktu singkat yang pada suatu saat akan mengakibatkan terjadinya sklerosis nefron yang tersisa dan pada akhirnya akan menyebabkan penurunan fungsi nefron yang progresif.

Adanya aktivasi sistem renin-angiotensin yang sebagian diperantarai oleh *growth factors* yaitu *transforming growth factors* β (TGF- β) berperan dalam peningkatan terjadinya hiperfiltrasi, sklerosis dan progresifitas kerusakan nefron. Faktor lain yang dapat menyebabkan progresifitas kerusakan ginjal antara lain albuminuria, hipertensi, hiperglikemia, dislipidemia (Sudoyo *et al*, 2009).

b. Konsep Hemodialisis

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

Hemodialisis menggunakan alat khusus yang yang bekerja melalui suatu proses pemisahan zat zat tertentu (toksik) dari *artificial* di dalam ginjal buatan (*dializer*), yang selanjutnya dibuang melalui cairan dialisis/dialisat. Prinsip kerjanya difusi, osmosis dan ultrafiltrasi. Tujuan hemodialisis membuang produk metabolisme protein seperti urea, kreatinin dan asam urat. Selain itu, hemodialisis juga membuang kelebihan air, mempertahankan sistem buffer tubuh, mempertahankan dan mengembalikan kadar elektrolit pada tubuh dan akhirnya dapat memperbaiki status kesehatan pasien. Namun

hemodialisis tidak dapat sepenuhnya menggantikan peran fungsi ginjal yang diantaranya tidak dapat memproduksi hormon intropoetin maupun sintesa Vitamin D (A. Albaar *et al*, 2019). Hemodialisis dapat mengakibatkan kekacauan dari aktivitas jaringan, organ dan system endokrin. Sistem endokrin yang terpengaruh pada *ESRD* disebabkan karena beberapa hormon metabolisme diekskresikan oleh alat pengganti ginjal yaitu diantaranya gangguan pada hipogonat, testosteron dan prolaktin (Edey, 2017)

c. Konsep Dasar Disfungsi Ereksi

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

Disfungsi ereksi didefinisikan sebagai ketidakmampuan penis untuk mencapai dan mempertahankan ereksi secara persistent untuk melakukan aktivitas seksual yang memuaskan (Burnett et al., 2018). Etiologinya disfungsi ereksi diklasifikasikan menjadi 3 katagori yaitu disfungsi ereksi organik, disfungsi ereksi psikogenik dan disfungsi ereksi campuran. Prevalensi disfungsi ereksi yang diteliti di Amerika pada laki-laki yang berbasis populasi pada umur 40-70 tahun mencapai 52% yang terbagi disfungsi ereksi ringan 17,2%, disfungsi ereksi ringan 25,2%, disfungsi ereksi berat 9.6%. Prevalensi disfungsi ereksi di Indonesia belum diketahui secara pasti. Disfungsi ereksi pada *CKD* mulai muncul seiring dengan turunnya *GFR*, dimana nilai disfungsi ereksi akan meningkat pada *CKD* stadium 3. Prevalensi disfungsi ereksi pada *ESRD* mencapai 80% (Edey, 2017; Goyena, 2019; Tridiantari, Diana kusmi, Linatang Dian Saraswati, 2017)

Patofisiologi disfungsi ereksi disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya gangguan pada sistemvaskuler, neurologi, anatomi dan struktural, hormonal dan obat - obatan.

Tabel 2.2 Mekanisme Disfungsi Ereksi Pada ESRD

Komponen	Proses
Vaskuler	Arteriosklerosis pada penis
Endokrin	<i>Hipogonadism dan hyperprolactinemia</i>
Neurologi	Ureum dan Neuropati diabetic otonom
Obat-obatan	Histamin dan anti hipertensi
Anemia	Berkurangnyasuplaioksigenke corpora cavernosa
Hyperparathyroidm	Kalsifikasi pada penis dan <i>hyperprolactinemia</i>

Sumber: *Frontiers in Medicine* (2017)

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

Sistem endokrin yang terpengaruh pada ESRD disebabkan karena beberapa hormone dimetabolisme atau diekskresikan oleh ginjal diantaranya gangguan pada hipogonat, testosteron dan prolaktin. Sekresi hipotalamus dalam keadaan normal melepas *gonadotropin (GnRH)* dan menstimulasi produksi hormone *luteinizing (LH)* dan *follicle-stimulating hormone(FSH)* oleh kelenjar *pituitary* merupakan regulator utama dalam memproduksi testosterone untuk menstimulasi spermatogenesis. Gangguan pada hipotalamus-hipofisis-gonad pada laki-laki dengan ESRD dapat mengakibatkan gangguan fungsional yang dikarenakan oleh mekanisme umpan balik pada ESRD sensitif dan tidak stabil. Protein pengikat yang bersirkulasi dalam darah dapat berubah konsentrasinya sehingga dapat mengakibatkan terjadi pada hipogonadisme dimana angka kejadian

hipogonadisme 40-60% dari pasien hemodialisis. Penurunan kadar testosteron juga dipicu oleh penurunan protein akibat ikut terbuang ketika proses hemodialysis (Edey, 2017).

Penurunan kadar testostosterone mengakibatkan umpan balik *LH*, sehingga sekresi *LH* tinggi oleh hipotalamus. Disamping itu, efek hormone *LH* juga menyebabkan penurunan *clearans* ginjal karena dianggap melepaskan protein keluar dari tubuh.. Testosterone sendiri mempunyai fungsi mengatur dan mempertahankan libido pada laki-laki dewasa (Goyena, 2019).

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

Seksualitas memiliki makna yang sangat luas. Seksualitas adalah aspek kehidupan yang menyeluruh mencakup seks, gender, orientasi seksul erotisme, kesenangan (*pleasure*), keintiman dan reproduksi. Seksualitas di alami dan diekskresikan dalam pikiran, fantasi, hasrat, kepercayaan /nilai-nilai, tingkah laku, kebiasaan, peran dan hubungan. Walaupun seksualitas mencakup keseluruhan dimensi yang disebutkan, tidak semuanya selalu dialami atau diekspresikan. Fungsi seksual berhubungan dengan fase tertentu dari siklus respon seksual. Dalam fase seksual meliputi fase inisiasi, arousal, orgasme dan resolusi. Fungsi seksual dapat terganggu oleh stres dalam tiap bentuknya, gangguan emosional dan ketidaktahuan akan fungsi dan

fisiologi seksual.

Disfungsi seksual pada laki-laki secara tradisional terbagi menjadi gangguan atau hilangnya hasrat seksual, disfungsi ereksi, dan gangguan ejakulasi. Pada DSM IV (*Diagnostic And Statistic Manual Version IV*) dari *American Phychiatric Association* dan ICD – 10 (*International Classification Of Disease*) dari *WHO*, disfungsi laki-laki dibagi menjadi tiga kategori yaitu :

- a. Hilangnya hasrat seksual; Laki-laki yang mengalami disfungsi seksual jenis ini merasakan kehilangan atau turunnya hasrat untuk berhubungan seksual.
- b. Disfungsi ereksi; disfungsi ereksi atau impotensi akan mengakibatkan laki-laki sulit untuk menjaga penisnya tetap ereksi saat berhubungan seksual.
- c. Gangguan ejakulasi; kondisi ini menyebabkan laki-laki ejakulasi terlalu cepat (ejakulasi dini) atau justru terlalu lama saat berhubungan seksual.

Disfungsi seksual dipengaruhi asumsi dua sistem yaitu: biofisik dan psikososial. Kesalah pahaman, ketakutan akan kinerja, kecemasan tentang penolakan, dan kejadian yang memalukan atau traumatis secara seksual merupakan hambatan psikososial biasa untuk memuaskan fungsi seksual. Penyalahgunaan narkoba, alkohol, diabetes, luka fisik, dan ketidakseimbangan endokrinologis tertentu adalah penyebab biofisik disfungsi seksual (Gerard, 2001). Namun yang perlu dipahami secara mendasar disfungsi seksual tidak hanya disebabkan fisiologis namun psikologis. Tipe-tipe disfungsi seksual atau gangguan seksual (Dailey, Gill, Karl, & Minton, 2014; & Martin & Pear, 2015) yaitu:

- 1) *Delayed ejaculation*; Ejakulasi tertunda adalah keterlambatan yang ditandai dalam atau ketidakmampuan untuk mencapai ejakulasi, baik selama hubungan seksual atau dengan rangsangan manual. Selama ejakulasi tertunda, seorang laki-laki mampu mencapai rangsangan seksual dan memiliki keinginan untuk berejakulasi

tetapi tidak dapat melakukannya. Berdampak pada gangguan emosional yang parah karena biasanya menghasilkan kurangnya pemenuhan seksual bagi laki-laki dan pasangannya. Penyebab paling umum untuk ejakulasi tertunda bersifat psikologis dan dapat mencakup tekanan hidup (yaitu, stres di tempat kerja), kurangnya ketertarikan untuk pasangan, pola seksual atau atipikal yang tidak lazim, peristiwa traumatis, zat atau obat, atau kerusakan neurologis.

- 2) *Erectile disorder*; Gangguan ereksi digambarkan sebagai kegagalan berulang untuk mendapatkan atau mempertahankan ereksi selama kegiatan seksual dengan pasangan. Gangguan ereksi ini sering sangat mengganggu laki-laki dan dapat menyebabkan rendahnya harga diri, kepercayaan diri yang rendah, rasa maskulinitas yang menurun, dan depresi.
- 3) *Femaleorgasmic disorder*; kesulitan wanita dalam mengalami orgasme atau berkurangnya intensitas sensasi orgasme pada hampir semua atau semua (sekitar 75% hingga 100%) kesempatan aktivitas seksual. Ketika seorang wanita muncul dengan ketegangan yang jelas atas ketidakmampuannya untuk mencapai orgasme, banyak faktor psikologis, seperti kecemasan atau faktor hubungan, serta pengetahuannya tentang respons tubuhnya sendiri perlu diperhitungkan.
- 4) *Female sexual interest/arousal disorder*; Gangguan gairah / gairah seksual wanita didefinisikan sebagai tidak adanya atau penurunan aktivitas seksual atau pikiran seksual / erotis dan fantasi selama minimal 6 bulan. Kurang atau secara signifikan mengurangi minat seksual /gairah harus diikuti oleh setidaknya tiga dari enam kriteria, termasuk kurangnya minat dalam seks, sedikit atau tidak ada pikiran atau fantasi yang melibatkan seks, kurangnya penerimaan terhadap seks atau tidak ada aktivitas seksual sama sekali, tidak ada kenikmatan seks atau sebagian besar hubungan seksual, tanggapan terbatas atau tidak ada

terhadap isyarat seksual, dan terbatas atau tidak ada respons atau sensasi selama hampir semua hubungan seksual.

- 5) *Genito-pelvic pain/penetration disorder; Genito-pelvic pain / penetration disorder* adalah adanya rasa sakit dengan penetrasi vagina selama hubungan seksual, dan gejala harus bertahan selama minimal sekitar 6 bulan. Nyeri genital selama aktivitas seksual biasanya menyebabkan tekanan yang signifikan pada wanita, yang mungkin disertai dengan menegangkan atau mengencangkan otot-otot dasar panggul selama percobaan penetrasi vagina atau ditandai rasa takut penetrasi vagina. *Genito-pelvic pain / penetration disorder* dapat digambarkan sebagai nyeri penembakan, membakar, memotong, atau berdenyut dengan upaya penetrasi selama hubungan seksual.
- 6) *Male hypoactive sexual desire disorder* ; Gangguan hasrat seksual hipoaktif laki-laki ditentukan oleh dua kriteria dalam DSM-5 sebagai pemikiran / fantasi seksual atau erotis yang terus-menerus atau berulang-ulang (atau tidak ada) dan keinginan untuk aktivitas seksual dan gejala-gejala harus menyebabkan penderitaan pada orang tersebut.
- 7) *Premature (early) ejaculation*; Gangguan ejakulasi prematur (dini) yang persisten atau berulang ditandai dengan pola ejakulasi dalam waktu sekitar 1 menit dari hubungan seksual dengan penetrasi vagina. Untuk memenuhi kriteria diagnostik untuk gangguan ini, ejakulasi harus terjadi sebelum keinginan individu untuk berejakulasi. Diagnosis ejakulasi dini (prematur) dapat dipertimbangkan jika ejakulasi dini hanya terjadi selama masturbasi atau aktivitas seksual yang tidak termasuk penetrasi vagina, namun, kriteria durasi tertentu belum ditentukan untuk kegiatan ini. Gejala gangguan ini menunjukkan kurangnya kontrol yang terjadi sebelum atau sesaat setelah penetrasi vagina. Gejala-gejala harus hadir untuk durasi minimum 6 bulan. Tipe ini apabila dibagi sesuai jenis kelamin sebagai ditampilkan pada

Tabel 2.3 *Premature (early) Ejaculation Berdasarkan Jenis Kelamin*

Laki – Laki	Perempuan
<i>Male Hypoactive desire disorder</i>	<i>Female Sexual Interest/arousal disorder</i>
<i>Erectile Disorder</i>	<i>Orgasmic disorder</i>
<i>Premature (early) ejaculation</i>	
<i>Delayed Ejaculation</i>	<i>Genito - pelvic pain</i>

Sumber : Deiley, 2015

2. Konsep Kepuasan Seksual

a. Definisi Kepuasan Seksual

Seksualitas memiliki makna yang sangat luas. Seksualitas adalah aspek kehidupan yang menyeluruh mencakup seks, gender, orientasi seksul erotisme, kesenangan (*pleasure*), keintiman dan reproduksi. Seksualitas di alami dan diekspresikan dalam pikiran, fantasi, hasrat, kepercayaan / nilai-nilai, tingkah laku, kebiasaan, peran dan hubungan. Walaupun seksualitas mencakup keseluruhan dimensi yang disebutkan, tidak semuanya selalu di alami atau diekspresikan. Seksualitas dipengaruhi oleh interaksi factor-faktor biologis, psikologis, sosial, ekonomi, politik, sejarah, agama dan tertentu dari siklus respon seksual. Dalam fase seksual meliputi fase inisiasi, arousal, orgasme dan resolusi. Fungsi seksual dapat terganggu oleh stres dalam tiap bentuknya, gangguan emosional dan ketidaktahuan akan fungsi dan fisiologi seksual.

Kepuasan seksual merupakan respon afektif individu yang timbul secara subjektif mengenai evaluasi positif maupun negatif terkait dengan hubungan seksualnya (Lawrance & Byers dalam Sanchez-Fuentes, Santos- Iglesias, & Sierra, 2013). Kemudian Offman dan Matheson (2005), juga berpendapat bahwa kepuasan seksual adalah respon afektif yang timbul dari evaluasi individu dengan hubungan seksualnya. Evaluasi tersebut mencakup persepsi bahwa kebutuhan seksualnya telah terpenuhi, dapat memenuhi harapannya sendiri maupun pasangannya, dan evaluasi positif tentang

hubungan seksual secara keseluruhan. Selanjutnya Byers (1999), memaparkan bahwa kepuasan seksual tidaklah hanya sekadar kepuasan fisik seperti aktivitas seksual dan orgasme tetapi juga terkait psikologis. Anindyajati (dalam Purnama,(2014) memaparkan bahwa seks berbeda dengan seksual. Seks adalah penamaan fungsi biologis (alat kelamin dan fungsi reproduksi). Sedangkan, seksual sendiri tidak hanya terkait aspek biologis tetapi lebih luas lagi terkait adanya aspek kognitif dan emosional. Dengan demikian, ketidakhadiran orgasme dalam aktivitas seksual juga tidak dapat dikatakan sebagai indikasi kurangnya kepuasan seksual pada seseorang (Basson, Brotto, Laan, Redmond, & Utian, 2005).

Berdasarkan definisi dari beberapa para ahli, peneliti menyimpulkan bahwa kepuasan seksual adalah respon afektif yang timbul secara subjektif berdasarkan evaluasi positif dan negatif individu dengan hubungan seksualnya mencangkup kebutuhannya terpenuhi dan memenuhi pasangannya.

b. Aspek - aspek Kepuasan Seksual

Stulhofer, Busko dan Brouillard (2010) memaparkan bahwa terdapat 3 aspek yang membentuk kepuasan. Aspek-aspek tersebut yaitu :

a. Aspek Individual

1) *Seksual sensations*

Sensasi seksual terkait dengan ranah seksual yang menyenangkan. Sensasi seksual yang menyenangkan merupakan fondasi dari 'trance' seksual dan juga merupakan motivasi utama dalam pengulangan kontak seksual. Dalam hal ini sensasi seksual memiliki hubungan yang erat dengan variasi dan kesenangan.

2) *Seksual presence/awareness*

Kemampuan untuk fokus pada sensasi erotis dan seksual. Kemampuan ini merupakan hal yang penting

untuk merasakan sensasi seksual yang menyenangkan. Kurangnya kesadaran seksual dapat menjadi konsekuensi dari monitoring diri yang berlebihan.

b. Aspek Interpersonal

1) *Seksual Exchange*

Dimensi ini menekankan pada pentingnya timbal balik dalam kontak seksual. Ketidaksetaraan antara perhatian yang diberikan dengan perhatian yang diterima dapat memengaruhi kepuasan seksual seseorang secara negatif.

2) *Emotional closeness*

Terdapat hubungan positif antara kedekatan/koneksi emosional dengan kepuasan seksual. Ikatan emosional dan keintiman yang kuat akan menghasilkan ketertarikan seksual dalam jangka waktu yang panjang.

c. Aspek Behavioral

1) *Seksual activity*

Dimensi ini menekankan pentingnya frekuensi, durasi, variasi, dan intensitas dalam aktivitas seksual. Meskipun demikian, beberapa studi menunjukkan bahwa kualitas dari kontak seksual dinilai lebih penting daripada kuantitas dalam hal ini frekuensi aktivitas seksual.

c. Pengukuran dalam Kepuasan Seksual

Penelitian ini mengadaptasi skala NSSS (*New Sexual Satisfaction Scale*) yang dikembangkan oleh Aleksandar Stulhofer, Vesna Busko dan Pamela Brouillard. Peneliti memilih menggunakan skala NSSS karena telah terbukti mampu mengukur kepuasan seksual pada budaya dan gender yang berbeda. Selain itu, skala ini mampu mengukur pada subjek dengan orientasi seksual dan status hubungan yang bervariasi (Stulhofer, Busko, & Brouillard, dalam Purnama 2017).

Skala NSSS mengukur kepuasan seksual berdasarkan tiga aspek yaitu aspek *individual*, *interpersonal*, dan *behavior*. Aspek *individual* mencakup dimensi seksual *sensations* dan seksual *presence/ awareness*. Aspek *interpersonal* mencakup dimensi seksual *exchange* dan *emotional closeness*. Sedangkan, pada penelitian lainnya kepuasan seksual yang diukur dengan satu atau dua item saja, seperti “Seberapa puas Anda dengan kehidupan seksual anda?” atau tingkat kepuasan fisik dan emosional dari relasi seksual subjek (Barrientos, & Paez, 2006; Carpenter, Nathanson, & Kim, 2007; Laumann et al., 1994; Lewin et al., 2000; Liu, 2003; Stulhofer et al., 2003; 2004 dalam Stulhofer, Busko, & Brouillard, 2010).

Kepuasan seksual di sini tidak hanya hubungan intim suami istri saja, tetapi meliputi kedekatan secara emosional, komunikasi atas keterbukaan seks, kepuasan seutuhnya dalam pernikahan, kualitas hubungan (Putu, dalam Handayani, 2007). Berkaitan dengan kepuasan seksual, dalam hubungan seksual semestinya dapat menjadi sesuatu yang menyenangkan bagi pasangan suami istri, sekaligus bentuk pelepasan rasa cinta. Artinya, hubungan seks yang didasari oleh rasa saling cinta akan lebih menyenangkan dimana masing-masing berusaha memuaskan pasangannya.

3. Konsep Konseling Seksual

Konseling seksual (*Sexual counselling*) merupakan pembahasan sikap, karakteristik, atau perilaku yang terkait dengan seksualitas seseorang, termasuk adalah identitas seksual seseorang, masalah seputar masalah seksual, hubungan seksual yang memuaskan, atau Perasaan yang terkait dengan aktivitas seksual secara umum (Burlew & Capuzzi, 2002). Tujuan seks konseling yaitu membantu pasangan memahami seks yang akurat, meningkatkan kenikmatan erotis dengan mengatasi kecemasan tentang seks, meningkatkan

komunikasi antara pasangan seksual, mengintegrasikan pengalaman menjadi identitas seksual yang sehat yang berkembang (Gerard, 2001; & Burlew & Capuzzi, 2002).


Konseling Seksual salah satu therapy sex yang sudah pernah ada sebelumnya, seperti *treatment sex therapy* sangat populer yaitu *a cognitive-behavioral model* oleh William H. Masters and Virginia E. Johnson yang sebelumnya menuliskan tentang *human sexual response dan adequacy* sebagai pendekatan terapi (Jones et al., 2017; & Safir & Almagor, 1991) yaitu respons seksual yang gagal memenuhi harapan salah satu pasangan seringkali tidak selalu akurat atau disebut *inadequacy* (Krohne, 1982). Selanjutnya *The New Sex Therapy* oleh Helen Singer Kaplan (1974), mewakili perpaduan dua pendekatan. Pendekatan Kaplan melibatkan sintesis teoridan prosedur teori psikodinamik dengan perspektif perilaku yang lebih. Itu adalah upaya untuk mengubah pendahulunya menjadi kesulitan seksual pasangan, dengan pengakuan bahwa kesulitan seksual dapat memiliki akar yang lebih dalam. Awalnya model Kaplan mengusulkan model biphasic seksualitas manusia Fase pertama melibatkan vasocongestion dari alat kelamin, dan fase kedua terdiri dari kontraksi otot reflektif orgasme. Kemudian, model biphasic Kaplan berevolusi menjadi model triphasic yang terdiri dari fase keinginan, fase kegembiraan, dan fase penyelesaian (Atwood, 2015).

4. Konsep Teori Keperawatan Calista Roy

Jenis konseptual keperawatan berdasarkan pandangan ahli dalam bidang keperawatan, salah satunya adalah model adaptasi Roy. Roy dalam teorinya menjelaskan empat macam elemen esensial dalam adaptasi keperawatan, yaitu manusia, lingkungan, kesehatan, dan keperawatan. Model adaptasi Roy adalah sistem model konsep dalam pendidikan keperawatan. Roy menjelaskan bahwa manusia adalah makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan yang utuh. Menurut Roy manusia adalah sistem adaptasi yang holistik dan merupakan fokus keperawatan, lingkungan internal dan eksternal terdiri dari semua

fenomena yang mengelilingi sistem adaptif manusia dan mempengaruhi perkembangan dan perilaku manusia.

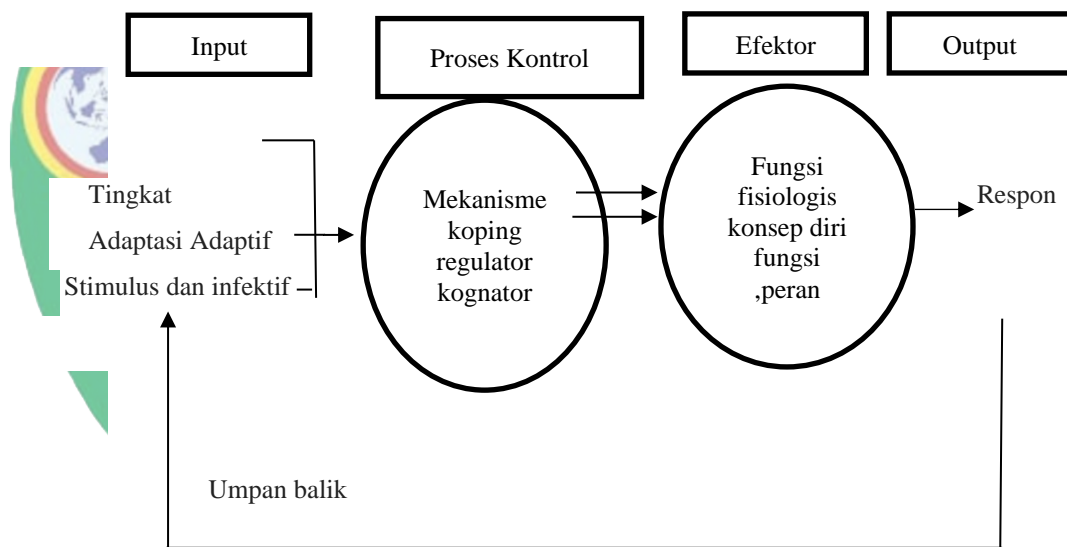
Manusia selalu dihadapkan berbagai persoalan yang kompleks dalam memenuhi kebutuhan sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi. Model keperawatan Roy, dikenal dengan model adaptasi dimana Roy memandang setiap manusia pasti mempunyai potensi untuk dapat beradaptasi terhadap stimulus internal maupun eksternal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



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

Model adaptif konsep diri - identitas kelompok berhubungan dengan kebutuhan untuk mengetahui siapa diri ini dan bagaimana bertindak dalam masyarakat. Konsep diri individu didefinisikan oleh Roy sebagai “kumpulan keyakinan atau perasaan yang dimiliki individu mengenai ia atau dirinya pada waktu tertentu”. (Roy & Andrews, 1999). Konsep diri individu terdiri atas secara fisik (sensasi tubuh dan citra

tubuh) serta diri secara personal (konsistensi diri, ideal diri dan moral – etik – spiritual diri). Model adaptif fungsi peran digambarkan sebagai peran primer, sekunder, dan tersier yang ditampilkan individu dalam masyarakat. Suatu peran merupakan harapan tentang bagaimana seseorang berperilaku terhadap orang lain. Mode adaptif interdependensi menggambarkan interaksi orang –orang dalam masyarakat. Tugas utama dari mode adaptif interdependensi adalah sebagai seorang untuk memberi dan menerima cinta, rasa hormat dan nilai. Komponen yang paling penting dari mode interdependensi adaptif adalah orang terdekat dari individu tersebut (misalnya pasangan, anak, teman, atau Tuhan) serta sistem pendukung sosial yang dimilikinya. Manfaat dari ke empat mode adaptif ini adalah untuk mencapai integritas fisiologi, psikologis dan sosial. Empat mode adaptif ini saling berkaitan melalui persepsi (Roy & Andrews, 1999)



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

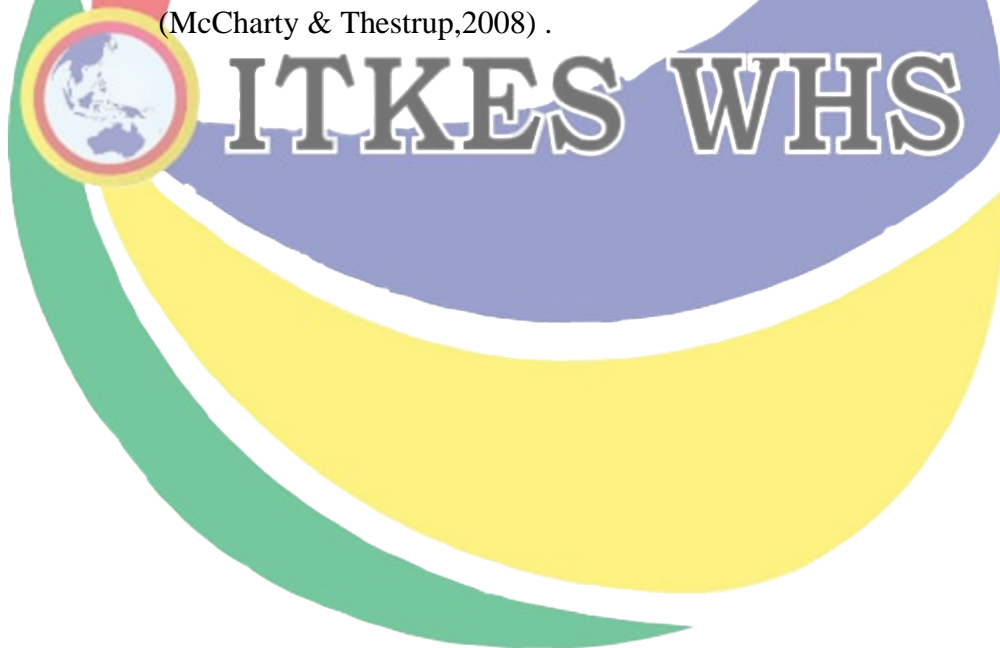
5. Peran Perawat sebagai Konselor Seksual Berdasarkan Teori Calista Roy

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

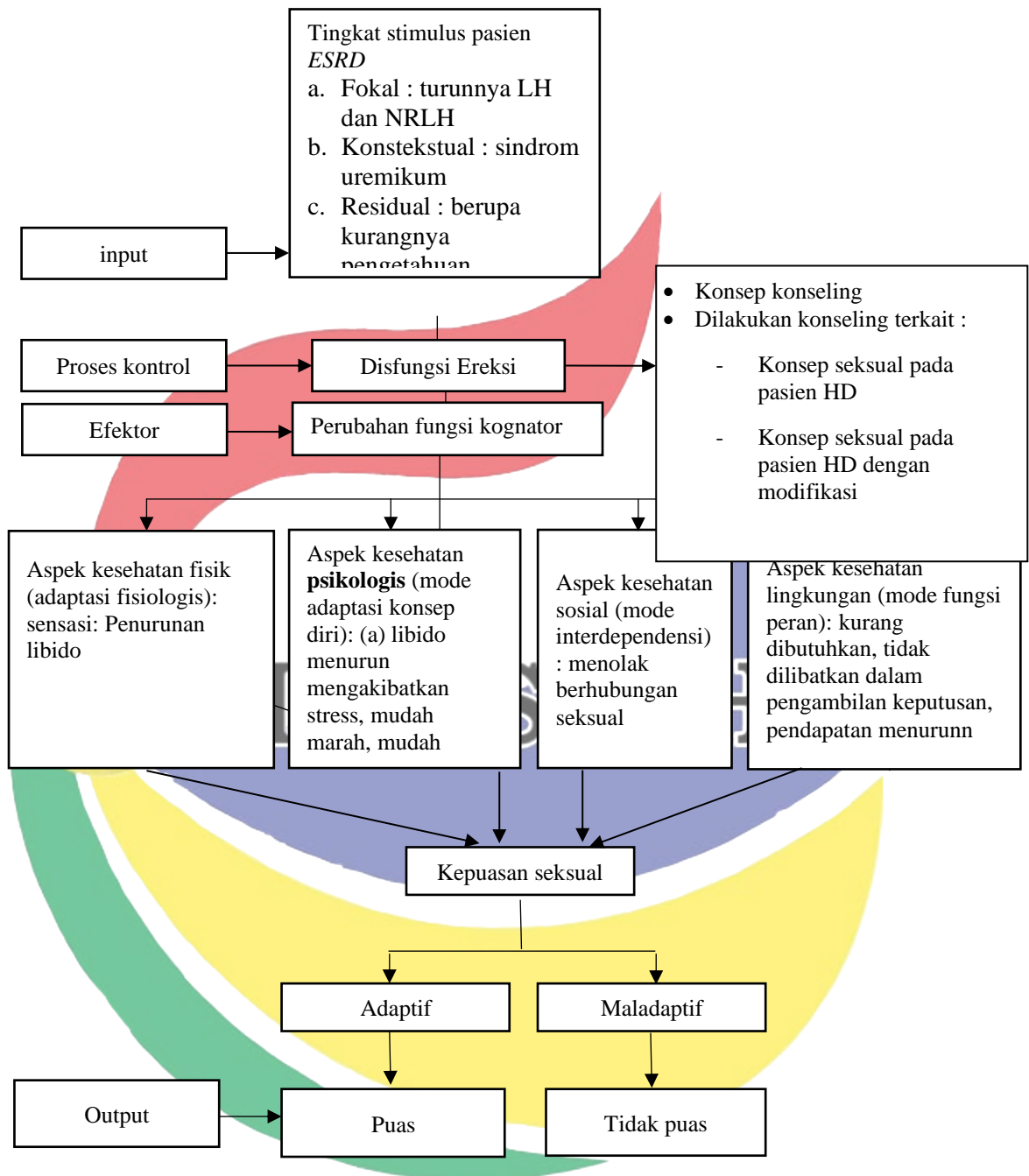
perawat adalah sebagai pemberi perawatan, membuat keputusan klinik, pelindung dan advocad, manager kasus, rehabilitator, komunikator dan pendidik (Potter dan Perry, 2005).

Konseling Seksual merupakan strategi konseling yang berorientasi pada perkembangan yang membantu suami istri dalam memenuhi kebutuhan seksualnya. Konselor berfungsi sebagai konsultan yang memberi pemahaman dan rasa percaya kepada pasangan dalam mengatasi disfungsi seksual harapan positif, realistik (*non-perfectionistic*).

Proses perubahan yang diupayakan dalam konseling yaitu untuk memfasilitasi meningkatnya kenikmatan dan hubungan seksual pasangan, dapat menangani masalah keintiman dan seksualitas serta eksplorasi individu dan pasangan secara mandiri dan bertanggung jawab dan mendorong pasangan dengan pengalaman fungsional seksual yang melibatkan variabilitas dalam fungsi kepuasan (McCharty & Thestrup, 2008).



B. Kerangka Teori Penelitian



Skema 2.2 Kerangka Teori Penelitian

(Sumber: Alligood, 2014; Hatzimouratidis, F. Giuliano et al., 2017; Atwood, 2015)

C. Hipotesis Penelitian

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

Ha: Ada pengaruh hubungan antara konseling seksual dengan kepuasan seksual pada pasien *End Stage Renal Disease* laki- laki usia dewasa yang menjalani hemodialisis



BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Rancangan Penelitian

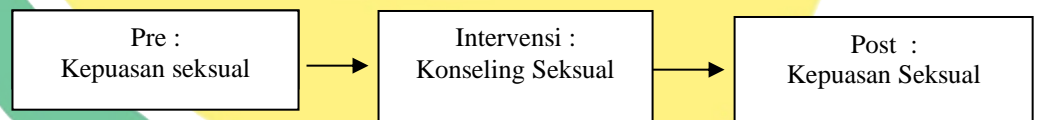
Rancangan penelitian adalah keseluruhan dari perencanaan untuk menjawab pertanyaan penelitian dan mengantisipasi beberapa kesulitan yang mungkin timbul selama penelitian (Arikunto, 2010). Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan penelitian *quasi eksperimental* dengan menggunakan rancangan desain *one group pre and post test without control*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh konseling seksual dengan kepuasan seksual pada pasien *end stage renal disease* berjenis kelamin laki laki yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

B. Kerangka Konsep Penelitian

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

Variabel Dependen

Variabel Independen



Keterangan :

Variabel penelitian :
Arah hubungan :

Variabel - variabel yang diteliti meliputi:

1. Variabel Independen

Merupakan suatu variabel yang menjadi sebab atau timbulnya variabel dependen/terkait atau variabel yang nilainya menentukan

variabel lain (Sugiyono, 2014). Variabel independen dalam penelitian ini adalah konseling seksual.

2. Variabel Dependen

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

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah pasien laki laki dengan ESRD yang mengalami disfungsi ereksi yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum dr Kanujoso Balikpapan berjumlah populasi 58 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2014). Adapun metode pengambilan sampel dalam penelitian ini dengan cara *Consecutive sampling*. *Consecutive sampling* yaitu pemilihan sampel dengan menetapkan subjek yang memenuhi kriteria penelitian dimasukkan dalam penelitian sampai kurun waktu tertentu, sehingga jumlah klien yang diperlukan terpenuhi (Nursalam, 2003). Besaran sampel dihitung dengan rumus (Dahlan, 2017) :

$$n_1 = n_2 = \frac{(Z_{\alpha} + Z_{\beta})^2 S^2}{x_1 - x_2}$$

n = Besar sampel

Z_{α} = Kesalahan tipe 1 yaitu 5%

Z_{β} = Kesalahan tipe 2 yaitu 15%

S = Simpang baku gabungan

$x_1 - x_2$ = Selisih minimal yang bermakna

Berdasarkan data dari salah satu penelitian yang sama sebelumnya berjudul “Perbedaan Kepuasan Seksual pada Usia Perkawinan Singkat dan Usia Perkawinan Lama”, penulis Ni Kadek Novi Purnama (2017), didapatkan nilai mean sebelum intervensi dan mean setelah intervensi, serta standar deviasi sebagai berikut:

Tabel 3.1 Tingkat Kepuasan Seksual Subjek

	Laki – laki (n=150)	Perempuan (n=96)	Usia Perkawinan singkat (n=136)	Usia Perkawinan Singkat (n=110)
Mean	75,85	75,56	77,39	73,55
SD	12,779	11,986	12,282	12,282

Tabel 3.2 Deskripsi Rata – Rata Data Penelitian

Pengukuran	Kategori					
	Min	Max	Mean pre	Min	Max	Mean post SD
Kepuasan Seksual	20	100	60	41	100	75,64 12,44

Perhitungan:

$$\begin{aligned}
 n_1=n_2 &= \left[\frac{(Z\alpha+Z\beta)S}{x_1-x_2} \right]^2 \\
 &= \left[\frac{(1,64+1,28) \times 12,44}{75,64 - 60} \right]^2 \\
 &= \left[\frac{36,3248}{15,64} \right]^2 \\
 &= 2,32^2 \text{ dibulatkan menjadi } 3 \\
 &= 9
 \end{aligned}$$

Dengan demikian, besar sampel adalah 10 responden, untuk mencegah drop out maka sampel ditambah 10% dari jumlah sampel perhitungan :

$$n = \frac{n}{1-f} = \frac{9}{1-0,1} = 9 \text{ dibulatkan } 10$$

Maka sampel penelitian ini 10 responden.

Dengan kondisi covid 19 maka terjadi perubahan sampel menjadi 5 responden

Kriteria *inklusi* dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria *Inklusi* :

1. Pasien laki-laki penderita *ESRD* yang menjalani hemodialisis

2. Usia dewasa (18 – 65 tahun)
3. Mempunyai pasangan / telah menikah
4. Mampu berkomunikasi dengan baik
5. Bersedia jadi responden

b. Kriteria *Eksklusi* :

1. Pasien laki-laki penderita *ESRD* dengan penyakit keganasan urogenital
2. Pasien laki-laki penderita *ESRD* dengan hemodinamik tidak stabil
3. Mempunyai penyakit sekunder seperti diabetes mellitus dan Jantung

3. Teknik Sampling

Pengambilan sampel pada penelitian ini dijadikan 5 responden saja dikarenakan adanya kebijakan dari manajemen Rumah Sakit bahwa dengan adanya wabah covid 19 peneliti dianjurkan meminimalkan kontak dengan responden, Jadi sampel dalam penelitian ini adalah pasien *End Stage Renal Disease* laki laki usia dewasa yang menjalani hemodialisis yang berjumlah 5 orang.

D. Variabel Penelitian dan Definisi Penelitian

1. Variabel Penelitian

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

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

2. Definisi Operasional Penelitian

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

Tabel 3.3 Definisi Operasional

	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
Independen Konseling seksual	Edukasi yang dilakukan secara personal terkait dengan pengkajian, intervensi dan evaluasi pada pasien pria yang menjalani hemodialisis dengan masalah disfungsi ereksi	SPO	-	-
Dependen Kepuasan seksual	cara seseorang mengartikan hubungan intim dengan kondisi yang ada yang dapat mencapai kebahagiaan bersama.	NSSS pasien ESRD	Skoring 20-100	Interval

E. Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Hemodialisis baru berada di lantai 1 poli rawat jalan RSUD dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.

2. Waktu

Penelitian ini telah dilakukan pada bulan 4 Mei sampai 4 Juni 2020 menyesuaikan dengan timeline dan situasi kondisi yang ada.

F. Sumber Data dan Instrumen Penelitian

1. Sumber Data

a. Data Primer

Dalam penelitian ini diperoleh dari responden melalui kuisisioner *SHIM* dan *NSSS*.

b. Data sekunder

Dalam penelitian ini diperoleh dari data rekam medis RSUD dr.Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan

2. Instrumen Penelitian

a. Kuisisioner Disfungsi Ereksi

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

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

Untuk perhitungan *SHIM* nilai 0-7 : disfungsi ereksi berat, 8-11 : disfungsi ereksi sedang, 12-18 : ringan – sedang, 19-21 : disfungsi ereksi ringan, 22-25 : normal.

b. Instrument Kuesioner Kepuasan Seksual

Instrumen pengumpul data yang digunakan dalam penelitian ini adalah skala kepuasan seksual yang disertai dengan identitas subjek yang diperlukan, usia, faktor penyebab dan juga lama hd juga mengenai usia perkawinan subjek. Kepuasan seksual diukur menggunakan skala *NSSS*(*New Sexual Satisfaction Scale*) yang dikembangkan oleh Aleksandar Stulhofer, Vesna Busko, dan Pamela Brouillard. Skala ini digunakan untuk mengukur kepuasan seksual seseorang tanpa memperdulikan jenis kelamin, status relasi, dan orientasi

seksual individu tersebut. Skala NSSS terdiri dari dua sub-skala, yaitu *ego-centered subscale* dan *partner/sexual activity*. Sub-skala *ego-centered* mengukur kepuasan seksual yang berasal dari pengalaman atau sensasi personal, sedangkan sub-skala *partner/sexual activity centered* mengukur kepuasan seksual yang berasal dari perilaku atau reaksi seksual pasangan serta perbedaan dan/atau frekuensi dari aktivitas seksual. Skala ini mengukur kepuasan seksual berdasarkan beberapa aspek yaitu *sexual sensations*, *sexual presence/awareness*, *sexual exchange*, *emotional closeness*, dan *sexual activity*. Skala NSSS berjumlah 20 item, masing-masing sub skala terdiri dari 10 item. Skala NSSS merupakan skala Likert. Rentang jawaban mulai dari sama sekali tidak puas, sedikit puas, cukup puas, sangat puas hingga amat sangat puas.

Tabel 3.5 *Pembagian item berdasarkan sub-skala ego-centered dan partner/sexual activity centered*

Sub-skala	No. Item	Total
<i>Ego-centered</i>	1, 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 19	10
<i>Partner/sexual activity centered</i>	2, 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 18, 20	10
Total		20

Tabel 3.6 *Sebaran item skala NSSS*

Aspek Kepuasan Seksual	No. Item	Total
<i>Sexual sensations</i>	3, 17	2
<i>Sexual presence/awareness</i>	5, 7, 9, 10, 11	5
<i>Sexual exchange</i>	2, 6, 8, 12, 14, 16, 19	7
<i>Emotional closeness</i>	4, 13, 15	3
<i>Sexual activity</i>	1, 18, 20	3
Total		20

Skala NSSS merupakan skala Likert. Rentang jawaban mulai dari sama sekali tidak puas, sedikit puas, cukup puas, sangat puas hingga amat sangat puas. Skala ini juga dinilai dengan *method of summated rating*. Berikut adalah skor untuk item pada skala NSSS: Sama sekali tidak puas, Sedikit Puas, Cukup

Puas, Sangat Puas, Amat Sangat Puas.

G. Uji Instrumen

1. Uji Validitas

Uji validitas merupakan tingkat kemampuan suatu instrumen untuk mengungkapkan sesuatu yang menjadi sasaran pokok pengukuran yang dilakukan dengan instrument tersebut (Arikunto, 2010). Suatu instrumen dinyatakan *valid* jika instrumen tersebut mampu mengukur apa saja yang hendak diukur. Kuesioner *New Sexual Satisfaction Scale (NSSS)* telah teruji validitas dan reliabilitasnya dikarenakan alat ukur tersebut telah digunakan pada penelitian-penelitian sebelumnya. *NSSS* adalah kuesioner 20 item yang telah menunjukkan reliabilitas, validitas yang baik dan yang paling penting telah terbukti memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang memadai dalam diskriminasi perempuan dengan dan tanpa disfungsi seksual. Kuesioner ini memiliki sensitivitas 89,9% dan spesifitas 86,3%. Dibandingkan dengan kuesioner lain, kuesioner *NSSS* mempunyai nilai sensitivitas dan spesifitas yang tinggi (Lee *et al*, 2014). Misalnya pada kuesioner *Quality of Sexual Function (QSF-K)* hanya memiliki sensitivitas 71,7% dan spesifisitas 72,8% (Lee *et al*, 2014).

2. Uji Reliabilitas

Reliabilitas adalah suatu konsistensi, kestabilan, dan kesenjangan yang berarti sejauh mana hasil suatu proses pengukuran dapat dipercaya (Azwar, 2015). Lebih lanjut lagi, (Supratiknya, 2014) menambahkan bahwa hasil suatu pengukuran akan dapat dipercaya hanya apabila dalam beberapa kali pelaksanaan pengukuran terhadap kelompok subjek yang sama diperoleh hasil yang relatif sama. Uji reliabilitas skala ini dilakukan dengan menggunakan teknik test-retest reliability dan internal reliability. Skala *NSSS* ini diuji selama 4 minggu dengan teknik test-retest reliability pada 219 murid di Kroasia, yaitu 116 murid perempuan dan 103 murid laki-laki. Hasil korelasi test-retest

reliability adalah 0,76 yang dapat dikategorikan dalam reliabilitas baik (Stulhofer, Busko, & Brouillard, 2010).

Reliabilitas internal skala NSSS diukur melalui koefisien alpha cronbach (α) dengan hasil uji sebesar 0,980. Sebelumnya pernah diukur dengan sampel penelitian mahasiswa Kroasia dan Amerika Serikat. Koefisien alpha cronbach (α) yang didapat berkisar 0,94–0,96 (Stulhofer, Busko, & Brouillard, 2010). Hasil ini menunjukkan skala NSSS memiliki reliabilitas yang baik secara internal. Peneliti menguji kembali reliabilitas dalam skala ini. Berdasarkan analisis yang dibantu dengan program SPSS for windows 21, koefisien reliabilitas diperoleh sebesar 0.976. Hasil ini menunjukkan bahwa skala ini memiliki reliabilitas yang baik

H. Pengumpulan Data

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

a. Prosedur Administratif

- 1) Peneliti meminta surat pengantar dari ITKES Wiyata Husada Samarinda untuk melakukan penelitian di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
- 2) Mengajukan surat permohonan ijin penelitian kepada Direktur.
- 3) Mengajukan permohonan ijin pengumpulan data pasien *End Stage Renal Disease* pada wanita usia produktif yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan.
- 4) Menentukan responden penelitian sesuai kriteria inklusi dan eksklusi.
- 5) Mengajukan ijin dan kesepakatan kepada responden untuk menjadi sampel sebelumnya menjelaskan kepada responden tujuan penelitian

- 6) Menandatangani lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*) bagi responden yang bersedia untuk menjadi sampel penelitian.
- 7) Mendiskusikan waktu dan tempat pelaksanaan penelitian dengan responden.
- 8) Melakukan konseling di ruang khusus memanfaatkan ruangan VIP yang belum pernah digunakan dengan memodifikasi agar pasien merasa nyaman dan tetap menjaga privasi dan saat pelaksanaan intervensi tetap memperhatikan protocol kesehatan dimasa pandemic covid 19 yaitu memakai APD (memakai masker, Face - Shield dan Jas Ruang Hemodialisa) dan tidak lupa hand hygiene sebelum dan sesudah konseling.

b. Prosedur Teknis Penelitian

- 1) Memberikan kuesioner *SHIM*(disfungsi ereksi) dan *NSSS*(kepuasan seksual) pretest kepada responden untuk di isi oleh responden.
- 2) Pra Konseling
 - Membuat kontrak waktu / jadwal dengan pasien yang bersangkutan sesuai dengan kontrak awal.
 - Melakukan pengkajian kepuasan seksual (*NSSS*) sebelum konseling pada pasien yang bersangkutan dan pasangannya dan melakukan pengkajian (pada waktu yang berbeda)
- 3) Interpretasi hasil test meliputi:
 - Penapisan dan konfirmasi
 - Menyusun Tujuan Konseling bersama antara konselor dan Responden bersama pasangannya.

4) Pemberian Materi Konseling

Minggu 1 : Peneliti melakukan pengkajian terkait kondisi pasien, kepuasan seksual pasangan suami istri secara bergantian (tidak dalam sekali waktu) pretest dilakukan dengan mengkaji kepuasan seksual.

Minggu 2-3 : Menyepakati untuk pertemuan selanjutnya untuk membahas disfungsi ereksi dan modifikasi pada pola hubungan seksual

Minggu 4 : Setelah konseling seksual telah tersampaikan, pasien akan diberikan kesempatan dan dukungan untuk mencoba hubungan seksual, memberi pengertian bahwa setelah melakukan hubungan seksual untuk mengkomunikasikan kendala dan kepuasan. Post test dilakukan setelah pasien melakukan hubungan seksual

5) Estimasi hasil

- Mengevaluasi kepuasan seksual setelah diberikan konseling (NSSS)

c. Terminasi

- 1) memberikan media pembelajaran
- 2) melakukan persentasi hasil pada manajemen Rumah Sakit

I. Analisa Data

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

a. Uji Normalitas

Tabel 3.7 Hasil Uji Normalitas Kepuasan Seksual sebelum dan sesudah Intervensi Konseling seksual Pasien End Stage Renal Desease yang menjalani hemodialisa

No	Variable	p value	Keterangan
1	Kepuasan seksual sebelum intervensi	0,314*	Normal
2	Kepuasan seksual sesudah intervensi	0,990 *	Normal

*Signifikan > 0,05 dengan Uji *Salphirowilk*

Hasil Uji Normalitas Data didapatkan bahwa nilai p value diatas 0,05 sehingga kedua skor berdistribusi normal. Uji bivariat yang digunakan adalah uji parametrik yaitu Uji *Paired sample T-Test*.

b. Analisa Univariat

Analisa ini dilakukan terhadap tiap variabel penelitian dan pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi dan presentasi dari tiap variabel (Notoatmodjo, 2010). Analisa univariat pada penelitian ini adalah konseling seksual dan kepuasan seksual pada pasien Laki-laki gagal ginjal kronis. Data yang akan didapatkan saat penelitian akan diolah menggunakan perangkat lunak komputerais dan akan ditampilkan dalam bentuk tabel data.

Tabel 3.8 Analisa Univariat

Variabel	Skala	Univariat
Disfungsi Ereksi	Interval	Mean, Standar deviasi, 95% CI
Kepuasan seksual (Sebelum)	Interval	Mean, Standar deviasi, 95% CI
Kepuasan seksual (Sesudah)	Interval	Mean, Standar deviasi, 95% CI

c. Analisa Bivariat

Analisa bivariat yaitu analisis yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berbeda sebelum dan sesudah intervensi (Notoatmodjo, 2010). Analisa bivariat pada penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh konseling seksual terhadap kepuasan seksual. Jika data berdistribusi normal menggunakan uji T berpasangan, jika data distribusi tidak normal maka menggunakan uji wilcoxon.

Tabel 3.9 Analisa Bivariat

Variabel	Skala	Bivariat
Kepuasan seksual (Sebelum)	Interval	Uji T Berpasangan
Kepuasan seksual (Sesudah)	Interval	Uji T Berpasangan

J. Etika Penelitian

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

1. *Informed consent* (Penjelasan dan Persetujuan)

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

2. *Anonimity* (tanpa nama)

Kerahasiaan responden akan tetap terjaga, maka peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Lembar tersebut hanya diberi nomor kode tertentu atau berupa inisial dari nama responden.

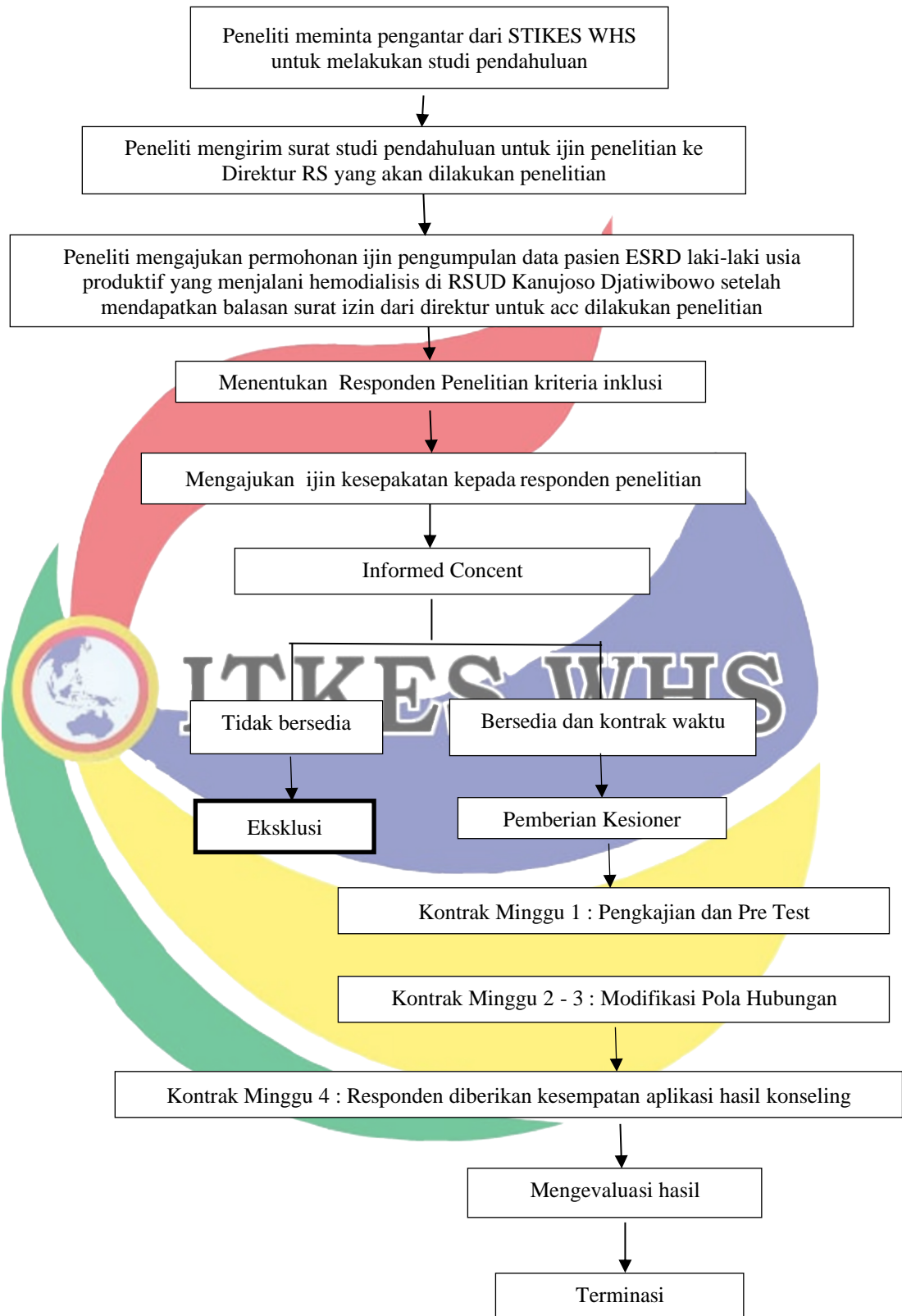
3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

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

4. *Beneficience* (melakukan hal yang baik)

Dalam penelitian ini peneliti hanya mengerjakan sesuatu yang baik tanpa merugikan responden. Jika responden, menolak untuk berpartisipasi dalam pengisian kuesioner, peneliti tidak akan memaksa atau menyinggung. Peneliti juga akan memastikan bahwa tidak membahayakan responden yang mau berpartisipasi dengan diberikan *informed consent*. Bilamana responden tidak mau berpartisipasi sebagai responden dalam penelitian ini maka peneliti harus menghargai keputusan responden tersebut.

K. Alur Penelitian



Skema 3.2 Alur Penelitian

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil penelitian tentang "Pengaruh Konseling Seksual Terhadap Kepuasan Seksual Pada Pasien *End Stage Renal Disease* Yang Menjalani Hemodialisis di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan". Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan rancangan penelitian *quasi eksperimen* dengan pendekatan desain *one group pre and post test without control*. Proses pengambilan sampel dengan metode *Consecutive sampling*. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk table dan tekstual didasarkan pada analisis univariat dan analisis bivariat.

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.

Rumah Sakit Umum Daerah Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan adalah rumah sakit rujukan tipe A milik pemerintah Propinsi Kalimantan Timur yang merupakan rumah sakit negeri terbesar di Balikpapan. Pasien pada di rumah sakit ini berasal dari berbagai golongan dan daerah sehingga dapat mempresentasikan populasi umum. Penelitian ini dilaksanakan di Ruang Baru hemodialisis Rumah Sakit Umum Daerah Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan yang baru saja diresmikan oleh Bapak Gubernur Propinsi Kalimantan Timur yang berada di lantai 1 rawat jalan. Adapun jumlah mesin haemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan 25 mesin dengan 54 tempat tidur dari rencana 54 mesin dengan 1 ruang VIP yang belum pernah di gunakan, Sumber daya manusia yang dimiliki oleh Rumah Sakit Umum Daerah Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan adalah 1 konsultan ginjal hipertensi, 1 dokter penyakit dalam yang terlatih hemodialisis, 1 dokter umum yang terlatih hemodialisis, 13 perawat terlatih hemodialisis, 3 perawat tidak terlatih hemodialisis, Pasien pria usia dewasa dengan ESRD yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Umum Daerah Kanudjoso Djatiwibowo Balikpapan jumlah pasien 66 Orang. Pasien di rumah sakit Kanujoso Djatiwibowo ini dijadikan subjek penelitian yang terdiri dari 58 orang yang berusia dewasa antara 18 – 65 tahun. Penelitian ini

memerlukan ruang khusus yang bersifat privasi untuk media konseling, yang bertujuan agar semua pihak terkait akan merasa nyaman pada saat dilakukan kegiatan tersebut. Ruang hemodialisis, saat ini belum menyediakan ruangan dengan kriteria tersebut, maka saya sebagai peneliti memohon ijin kepada pihak terkait diruangan untuk meminjam ruangan VIP sebagai sarana kami selama penelitian untuk melakukan kegiatan penelitian ini. Ruangan ini memiliki ukuran 3,5 x 4 m² total luas sekitar 14 m². Ruangan ini kami setting sedemikian rupa agar menjadi nyaman dengan sudah ada fasilitas yang menunjang seperti AC,TV, kamar mandi dalam ruangan, tinggal menambahkan meja dan kursi, lembar balik, kuisisioner sebagai instrumen dan media konseling . Konseling dilakukan dengan tata cara komunikasi sesuai protokol kesehatan yang berlaku antara lain menerapkan sebelum dan sesudah kegiatan melakukan hand hygiene, pemakaian masker , facesield, jas lab untuk peneliti dan jaga jarak.

2. Karakteristik Responden.

Analisa univariat dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik responden berdasarkan kuisisioner yang telah diisi responden dengan subjek penelitian pasien *End Stage Renal Disease* sejumlah 5 orang. Karakteristik subjek penelitian di deskripsikan sebagai berikut:

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Penyebab HD

No	Karakteristik	F	Persen (%)
1	Penyebab HD Hipertensi	3	60
	Hipertensi + Penyebab lain	2	40
	Jumlah	5	100

Berdasarkan table 4.1 Karakteristik responden pada kelompok usia menunjukkan bahwa dari 5 responden menunjukkan bahwa penyebab HD dari hipertensi 3 orang (60%) dan hipertensi + penyebab lain 2 orang (40%).

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Usia, Lama HD

No	Variabel	Mean	Median	Standar Deviasi	Minimum-Maksimal
1	Usia	53	54	7,26	42-63
2	Lama Hemodialisis (bulan)	32	26	18,26	20-64

Hasil penelitian didapatkan bahwa rerata usia pasien HD adalah 53 tahun, median 54 dengan standar deviasi 7,2 didapatkan usia yang paling muda 42 dan yang paling tua 63 tahun. Lama pasien menjalani HD rata-rata 32 bulan, median 26 bulan dengan standar deviasi 18,26 didapatkan waktu HD yang rendah 20 bulan dan yang paling tinggi 64 bulan.

3. Analisa Univariat

Analisa Univariat Analisa univariat ,meliputi skor kepuasan seksual sebelum dan sesudah penelitian, yaitu sebagai berikut:

Tabel 4.3 Analisis Mean, Median, Standar Deviasi Skor Kepuasan Seksual Sebelum dan Sesudah Intervensi Konseling Pasien *ESRD* yang Menjalani Hemodialisis (n=5)

No	Variabel	Mean	Median	Standar Deviasi	Minimum-Maksimal
1.	Kepuasan Seksual Sebelum	37,20	40	5,01	30-42
2.	Kepuasan Seksual Sesudah	47,40	48	10,21	33-60

Hasil penelitian didapatkan bahwa Kepuasan Seksual sebelum intervensi konseling seksual mempunyai rerata 37,20, median 40 dengan standar deviasi 5,01 didapatkan nilai terendah sebelum konseling 30 dan nilai tertinggi sebelum konseling 42. Setelah intervensi skor kepuasan seksual menjadi 47,40, median 40, standar deviasi 10,21 dengan nilai terendah sesudah konseling 33 dan nilai tertinggi sesudah konseling 60.

4. Analisa Bivariat

Analisa Bivariat digunakan untuk melihat pengaruh intervensi konseling

seksual terhadap kepuasan seksual. Berikut tergambar didalam tabel

Tabel 4.4 Analisis Uji *paired sampel t-test* Kepuasan Seksual Sebelum dan Sesudah Intervensi Konseling Pasien *ESRD* yang Menjalani Hemodialisis (n= 5)

No	Variabel	Mean	Beda Mean	Nilai t	Pvalue
1	Kepuasan Seksual Sebelum	37,20			
2	Kepuasan Seksual Sesudah	47,40	10,2	4,051	0,015*

*signifikan pada uji *paired sample t-test* < 0.05

Hasil uji *paired sample t-test* didapatkan ada pengaruh significant konseling seksual terhadap kepuasan seksual pada pasien *ESRD* yang menjalani HD dengan nilai *pvalue* 0,015 (< 0,05) dengan peningkatan nilai kepuasan seksual sebesar 10,2 serta t hitung yang didapat adalah 4,051.

B. Pembahasan

Berdasarkan dari hasil pengolahan data yang dilakukan telah disesuaikan dengan tujuan penelitian yaitu menganalisis pengaruh pelaksanaan Konseling Seksual terhadap Kepuasan seksual pada pasien dengan *End Stage Renal Disease* yang menjalani *Hemodialisis* RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2020. Serta untuk mengetahui menganalisis perbedaan *NSSS* sebelum dan Sesudah pelaksanaan Konseling seksual pada pasien yang menjalani *Hemodialisis*.

1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menggambarkan distribusi pasien dewasa dengan *ESRD* yang menjalani hemodialisis di RSUD dr. Kanudjoso Balikpapan pada 5 responden, berdasarkan usia didapatkan usia termuda 42 tahun 1 orang dan 4 orang yang berusia 46-63 tahun. Penelitian yang selaras yaitu penelitian Hervinda (2014) yang dilakukan terhadap 300 responden membuktikan bahwa kejadian penyakit ginjal kronik meningkat seiring bertambahnya usia yaitu 2% (6) usia < 20 tahun, 9% (7) usia 20-29 tahun, 12 % (36) usia 30-39 tahun, 23% (61) usia 40-49 tahun, 32% (95) usia 50-

59 tahun dan 25% (75) usia ≥ 60 tahun.

Asumsi peneliti pada umumnya kualitas hidup menurun dengan meningkatnya umur, Penderita gagal ginjal kronik usia muda akan mempunyai kualitas hidup yang lebih baik oleh karena biasanya kondisi fisiknya yang lebih baik dibandingkan yang berusia tua. Penderita yang dalam usia produktif merasa terpacu untuk sembuh mengingat dia masih muda mempunyai harapan hidup yang lebih tinggi, sebagai tulang punggung keluarga, sementara yang tua menyerahkan keputusan pada keluarga atau anak-anaknya. Tidak sedikit dari mereka merasa sudah tua, capek hanya menunggu waktu, akibatnya mereka kurang motivasi dalam menjalani hemodialis. Usia juga erat kaitannya dengan prognose penyakit dan harapan hidup mereka yang berusia diatas 55 tahun kecenderungan untuk terjadi berbagai komplikasi yang memperberat fungsi ginjal sangat besar bila dibandingkan dengan yang berusia dibawah 40 tahun (Indonesian nursing, 2008).

Hasil penelitian ini juga didapatkan lama hemodialisis pada pasien kurang dari 2 tahun yaitu 40% (2), kemudian diikuti lebih dari 2 tahun 40% (2), lebih dari 5 tahun 20% (1). Penelitian Laily isroin (2017) berbanding terbalik dengan penelitian peneliti yaitu pada 100 responden yang menjalani hemodialisis terbanyak lebih dari 1 tahun (53%) dan yang kurang dari 1 tahun (47%). Penelitian yang selaras dilakukan oleh Lumaksono (2017) yang dilakukan pada 82 responden membuktikan bahwa pasien 58,5% dengan lama hemodialisi kurang dari 1 tahun, dan 41,5% lebih dari 1 tahun. dengan demikian semakin lama waktu hemodialisis maka akan semakin banyak komplikasi yang mungkin terjadi. Untuk hasil wawancara dengan responden, data karakteristik responden khusus berjenis kelamin laki-laki berdasarkan usia dan diagnosa penyerta menunjukkan bahwa dari 5 responden didapatkan responden dominan 3 orang dengan diagnosa penyakit Hypertensi dengan presentasi 60 % dan 2 orang dengan Hypertensi disertai penyebab lain dari ESRD atau dengan presentasi 40%.

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

2. Kepuasan seksual sebelum dilakukan Konseling Seksual

Hasil penelitian pada data table 4.3 menunjukkan bahwa kepuasan Seksual pada pasien *End Stage Renal Disease* laki-laki usia dewasa yang menjalani hemodialisa sebelum intervensi konseling seksual mempunyai rerata 37,20, median 40 dengan standar deviasi 5,01 didapatkan nilai terendah sebelum konseling 30 dan nilai tertinggi sebelum konseling 42. Masalah seksual dan disfungsi berkorelasi dengan kondisi kesehatan lainnya termasuk gangguan kardiovaskular, penyakit umum seperti diabetes, kebiasaan pola kesehatan fisik dan mental individu. Disfungsi seksual dipengaruhi asumsi dua sistem yaitu: biofisik dan psikososial. Kesalahpahaman, ketakutan akan kinerja, kecemasan tentang penolakan, dan kejadian yang memalukan atau traumatis secara seksual merupakan hambatan psikososial untuk memuaskan fungsi seksual. Penyalahgunaan narkoba, alkohol, diabetes, luka fisik, dan ketidakseimbangan endokrinologis tertentu adalah penyebab biofisik disfungsi seksual (Gerard, 2001).

Asumsi peneliti pada ESRD laki-laki dewasa yang menjalani hemodialisa dengan Kepuasan seksual yang kurang baik, karena klien tidak dapat menikmati hidupnya dikarenakan tingkat adaptasi peran terhadap penyakitnya masih rendah mengingat selain memiliki peran sebagai kepala keluarga juga menuntut adanya hubungan intim dan hubungan seksual yang didalamnya terkandung nilai – nilai cinta. Meskipun pada umumnya perasaan cinta orang dewasa dapat direfleksikan dalam bentuk ungkapan kepedulian terhadap pasangan

namun hubungan seksual sendiri termasuk kebutuhan fisiologis yang harus terpenuhi.

Dampak dari penurunan fungsi ginjal dan hemodialisa inilah yang akan mempengaruhi pola seksualitas yaitu disfungsi seksualitas/ereksi pada laki-laki akibatnya bisa menimbulkan masalah seperti merasa rendah diri dikarenakan kejantanannya menurun, mudah marah, mudah tersinggung, stres, depresi, bahkan menghindar bila diajak melakukan hubungan seksual oleh pasangannya. Kepuasan/kenikmatan seks yang baik diawali dari hubungan seks yang positif yang berpengaruh juga terhadap keharmonisan rumah tangga. Selain mendapatkan kepuasan seksual juga akan semakin meningkatkan rasa saling memiliki dan saling mencintai antar pasangan. Fenomena ini memerlukan adanya edukasi dan konseling yaitu membantu pasangan memahami seks yang akurat, untuk meningkatkan kenikmatan erotis dengan mengatasi kecemasan tentang seks, untuk meningkatkan komunikasi antara pasangan seksual, dan untuk mengintegrasikan pengalaman menjadi identitas seksual yang sehat yang berkembang (Gerard, 2001; & Burlew & Capuzzi, 2002). Karena itu berdasarkan pengakuan sebagian besar pasien *ESRD* laki-laki yang menjalani terapi Hemodialisa bahwa kemampuan seksual mereka sudah mulai berkurang dan berakibat juga pada kepuasan seksual mereka ditambah lagi pasangan mereka kadang takut untuk melakukan hubungan membuat kehidupan seksual mereka bermasalah dan beresiko mempengaruhi kehidupan rumah tangga mereka bila dibiarkan.

3. Kepuasan Seksual Sesudah dilakukan Konseling Seksual

Berdasarkan data penelitian pada tabel 4.3 hasil penelitian menunjukkan skor kepuasan seksual pada pasien *End Stage Renal Disease* laki-laki usia dewasa yang menjalani hemodialisa Post intervensi paling rendah yaitu 33 dan paling tinggi 60. Berdasarkan peran perawat sebagai konselor seksual pada teori Callista Roy bahwa peran adalah seperangkat tingkah laku yang diharapkan oleh orang lain terhadap seseorang sesuai kedudukannya dalam sebuah system dan dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dalam maupun luar dari profesi keperawatan dan bersifat konstan (Farida, 2010).

Menurut peneliti ada peningkatan nilai yang cukup signifikan setelah dilakukan konseling dan semua responden merasakan kepuasan dan diantara mereka ada yang mengatakan bahwa dengan adanya konseling ini merasa terbantu dalam hal hubungan dengan istrinya yang sudah mulai berani melayani kebutuhan seksual suaminya dimana sebelumnya istrinya selalu menolak dan merasa takut melakukan hubungan suami istri karena kondisi dan sakit suaminya dan mereka berharap supaya kegiatan seperti ini supaya dapat dilakukan secara berkala mengingat betapa pentingnya kegiatan ini. Peran perawat adalah sebagai pemberi perawatan, membuat keputusan klinik, pelindung dan advokasi, manager kasus, rehabilitator, komunikator dan pendidik (Potter & ferry, 2005).

Asumsi peneliti bahwa konseling seksual merupakan tindakan strategi yang dilakukan untuk membantu pasangan suami istri terutama pasien laki-laki yang menjalani hemodialisis dalam memenuhi kebutuhannya yang tidak hanya berupa hubungan seks semata tapi kebutuhan lain seperti rasa cinta dan kasih sayang dari pasangan hidupnya agar keharmonisan dalam rumah tangga tetap terjaga sesuai yang diharapkan dan diinginkan dan memang terbukti dari beberapa minggu konseling yang dilakukan perubahan nyata yang didapatkan oleh responden baik itu dalam segi hubungan seksualnya maupun kehidupan lain dalam rumah tangganya sangat berpengaruh sehingga responden merasa terbantu dan merasa puas.

4 . Perbedaan Kepuasan Seksual sebelum dan sesudah dilakukan Konseling Seksual

Pelaksanaan tahapan konseling seksual dilakukan dalam waktu kurang lebih 4 minggu sesuai time line yang telah direncanakan sebelumnya namun tetap disesuaikan dengan situasi dan kondisi yang terjadi pada saat dilakukannya penelitian ini. Hasil uji *paired sample t-test* didapatkan ada pengaruh signifikan konseling seksual dalam kepuasan seksual pada pasien *ESRD* yang menjalani HD dengan nilai *pvalue* 0,015 ($< 0,05$) dengan peningkatan nilai kepuasan seksual sebesar 10,2 serta *t* hitung yang didapat adalah 4,051 $>$ dari *t* tabel maka terdapat pengaruh antara konseling seksual

terhadap kepuasan seksual pasien ESRD laki-laki yang menjalani hemodialisis (Ha diterima dan Ho ditolak). Dibuktikan dari hasil hitung sebelum dilakukan konseling nilai terendah adalah 30 dan nilai tertinggi adalah 42 tetapi setelah dilakukan intervensi berupa konseling seksual maka ada peningkatan yang signifikan dimana nilai terendah 33 dan tertinggi adalah 60. Berdasarkan hasil tersebut di atas menandakan bahwa Konseling seksual merupakan salah satu cara yang bertujuan untuk membantu pasangan memahami seks secara akurat, untuk meningkatkan komunikasi antara pasangan seksual, dan agar kehidupan seksual menjadi lebih sehat (Gerard, 2001; dan Burlew & Capuzzi, 2002).

Menurut Irvan usman¹, mohamad awal lakadjo (2018) pada penelitiannya dengan judul konseling seksual untuk mengatasi disfungsi seksual dalam hubungan seks pasangan suami-istri. Tujuan seks konseling yaitu membantu pasangan memahami seks yang akurat, untuk meningkatkan kenikmatan erotis dengan mengatasi kecemasan tentang seks, untuk meningkatkan komunikasi antara pasangan seksual, dan untuk mengintegrasikan pengalaman menjadi identitas seksual yang sehat yang berkembang (Jones et al., 2017; & Safir & Almagor, 1991).

Responden yang memiliki konsep diri yang positif maka akan cenderung lebih mampu menerima keadaan dirinya, tidak mudah putus asa, terbuka dengan orang lain baik keluarga maupun lingkungan sosialnya, tetap optimis dan berjuang menjalani kehidupan walaupun kondisi tubuh melemah sehingga akan cenderung jauh dari kecemasan dan perasaan tertekan yang dapat meningkatkan terjadinya depresi (Azahra, 2013).

Asumsi peneliti penderita *End Stage Renal Disease* laki-laki dewasa yang sedang menjalani hemodialisis yang mengalami masalah pada fungsi seksual atau kepuasan seksualnya akan merasakan terganggu secara psikologi mengingat perannya sebagai seorang suami yang tidak hanya berfungsi sebagai kepala rumah tangga juga sebagai suami yang harus memberi nafkah lahir dan bathin, Maka peran perawat sebagai manager ataupun sebagai pelindung sangat diperlukan dalam memecahkan masalah kepuasan seksual dalam menjaga keharmonisan keluarga dan rumah

tangganya sehingga tujuan dari penelitian ini bisa tercapai terutama dalam mengidentifikasi kepuasan seksual dan menganalisa perbedaan kepuasan seksual pada pasien *ESRD* laki-laki sebelum dan sesudah dilakukan konseling seksual. Berdasarkan dari pernyataan responden bahwa setelah mendapat konseling ini banyak perubahan yang terjadi pada kehidupannya dan pasangannya dimana perhatian yang sangat besar diberikan oleh istrinya yang sebelumnya tidak pernah dilakukan, mereka menyadari bahwa ternyata kepuasan itu bisa didapatkan dalam bentuk lain bukan hanya semata-mata hubungan seksual seperti yang selama ini mereka pikirkan.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Sample Penelitian

Pada awalnya sebelum terjadi wabah Pandemi, peneliti telah melakukan perhitungan sampel sebanyak 10 responden dengan penelitian dilakukan di ruang Hemodialisa RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan. Tetapi pada awal bulan maret 2020 Indonesia pertama kali dideteksi terdapat 2 kasus terkonfirmasi positif covid 19. Pertengahan maret 2020 kasus covid 19 terkonfirmasi mulai ditemukan di Balikpapan, dengan kejadian pandemi covid 19 memberikan dampak pula penelitian di ruang hemodialisa karena kebijakan manajemen yang dikeluarkan salah satunya dengan pembatasan kontak juga pertemuan dengan pasien dan keluarga yaitu pasangannya. Pada awal bulan Mei 2020 ada kebijakan dari pihak manajemen Rumah Sakit bahwa penelitian bisa dilakukan dengan berbagai syarat yang harus dipenuhi di tempat penelitian dan karena situasi dan kondisi yang terjadi saat ini tidak memungkinkan untuk memenuhi jumlah sampel yang sudah ditentukan sebelumnya yaitu 10 sampel maka peneliti mendapatkan kelonggoran dan kebijakan jumlah sample penelitian dari pihak pembimbing di Itkes WHS, Walaupun hanya dipersilahkan untuk mengambil 5 sampel yang sesuai dengan kriteria inklusi tetapi ini juga menjadi salah satu kendala dan hambatan peneliti karena sebelumnya perhitungan sampel berjumlah 10 responden . Adapun kendala dan hambatan lain yang didapatkan saat penelitian ini yaitu

diawal-awal penelitian tidak semua responden bisa langsung menerima atau terbuka tentang masalah seksualnya begitu juga dengan pasangannya walaupun konseling dilakukan di ruangan khusus namun dengan pendekatan dan pemberian informasi bahwa kegiatan ini dilakukan untuk membantu pasien dan pasangannya maka pasien bisa menerima dan siap menjadi responden serta bisa terbuka tentang hal-hal yang sifatnya pribadi. Untuk mendapat hasil yang lebih baik diharapkan pada peneliti selanjutnya jumlah sampel bisa didapat dalam jumlah yang sesuai dengan perhitungan supaya mendapatkan data penelitian yang lebih akurat.

2. Kondisi Tempat penelitian

Tempat penelitian dilakukan di Ruang Hemodialisis Baru RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan yang berada di lantai 1 poli klinik rawat jalan, Atas izin pihak terkait dalam hal ini kepala ruangan hemodialisa peneliti bisa menggunakan ruangan kelas VIP yang ada dan belum pernah dipakai mengingat belum tersedianya ruangan pojok konsultasi atau pojok edukasi secara khusus yang bersifat privasi sebagai penunjang kenyamanan konsultasi dan konseling pasien. Untuk memperlancar penelitian maka dilakukan dengan penerapan protokol kesehatan Covid 19 dimana dalam melakukan konseling peneliti maupun responden harus menggunakan pelindung diri hal ini berhubungan dengan RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo merupakan salah satu rumah sakit rujukan covid 19, sehingga pengambilan sampel bisa dilakukan dengan baik sesuai dengan kriteria inklusi yang sudah ditetapkan.

3. Waktu Penelitian

Waktu penelitian ini bertepatan dengan masa pandemi akan lebih baik jika dilakukan dalam waktu yang normal, masa pandemi menyebabkan beberapa keterbatasan dan pembatasan fisik (Physical Distancing) yang menghambat ruang gerak peneliti, karena penelitian diharapkan bisa mengobservasi pada saat klien menjalani hemodialisis selanjutnya supaya bisa melakukan konseling dengan lebih baik dan mendapatkan hasil yang lebih.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan selama 4 minggu di Ruang Hemodialisis RSUD dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan didapatkan hasil sebelum konseling nilai mean 37,20, sesudah intervensi mean 47,40 standar deviasinya 10,21 dengan rentang skor 33 dan tertinggi 60. Dari hasil kedua test pre dan post konseling seksual menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan, Selain itu hasil lain didapatkan p nilai *value* 0,015 (< 0.05) sehingga bisa disimpulkan bahwa hasil *uji paired t-test* didapatkan pengaruh signifikan konseling kepuasan seksual terhadap kepuasan seksual pada pasien *ESRD* laki-laki yang menjalani hemodialisis serta adanya peningkatan skor dari *NSSS (New Sexual Satisfaction Scala)* yang artinya semakin meningkat pula kepuasan pada pasien.

B. Saran

a. Pasien

1. Berharap bahwa pasien *ESRD* laki-laki yang menjalani hemodialisis berani mengungkapkan masalahnya mengingat kondisinya kadang tidak stabil terutama kepuasan seksual yang dialaminya kepada petugas supaya dapat dicarikan solusi dengan cara pemberian konseling pada pasien dan pasangannya atau bisa melibatkan dokter dalam pemberian terapi medikasi jika memang itu diperlukan.
2. Berharap bahwa pasien *ESRD* laki-laki yang menjalani hemodialisis dapat mengerti dan memahami dari tujuan Intervensi yang telah dilakukan serta banyak berdoa dan mendekatkan diri kepada penciptanya hal ini sangat diperlukan agar pasien dapat menerima keadaan penyakit kronik yang dialami dan dapat menerima kondisi dirinya yang sedang sakit pada saat ini
3. Berharap adanya dukungan dari keluarga terutama pasangan untuk tempat berbagi dan selalu memberikan semangat dalam menghadapi penyakit

yang diderita pasien serta bisa menerima kondisi pasangannya yang sedang sakit.

b. Perawat

1. Perawat sangat diharapkan berperan penting sebagai mediator yang dapat memberikan informasi dan edukasi pada pasien *ESRD* tentang penyebab terjadinya penurunan fungsi seksual bisa dalam bentuk leaflet, media lembar balik, maupun konseling sesuai dengan kesepakatan dengan pasien, sehingga menambah pengetahuannya dan bisa mengurangi kecemasan dan asumsi yang tidak benar yang dialami oleh pasien.
2. Perawat sangat diharapkan dapat melakukan kegiatan secara berkala mengingat betapa pentingnya konseling ini bagi pasien untuk mendapatkan pengetahuan sehingga dapat meningkatkan kualitas seksual dan juga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien.
3. Perawat diharapkan mampu mengkaji asuhan keperawatan yang berhubungan dengan kepuasan seksual sehingga pasien akan lebih terbuka untuk mengatasi masalah kepuasan seksual yang dialami dan mendapatkan solusinya.
4. Perawat sebagai petugas yang berperan penting dalam hal ini, dapat mengajukan kepada pihak – pihak terkait untuk menambah fasilitas ruangan khusus konseling, karna dari adanya penelitian ini , ruangan khusus sangat berperan penting sebagai tempat yang nyaman dan bisa menjaga privasi pasien dalam memberikan materi konseling tentang permasalahan pasien untuk membantu dalam peningkatan kualitas kehidupan pasien dari berbagai aspek.

c. Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pengalaman tambahan bagi peneliti selanjutnya sehingga hasil penelitian yang dihasilkan semakin baik. selanjutnya dapat dilakukan penelitian serupa dengan kriteria partisipan

berasal dari beberapa unit hemodialisa agar tingkat variasinya lebih banyak dan mempunyai cakupan yang lebih luas , mengingat masalah seksual merupakan salah kebutuhan dasar makhluk hidup dan manusia merupakan makhluk yang sangat unik.



DAFTAR PUSTAKA

- Amitri. (2019). *Korelasi Antara Disfungsi Ereksi Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Usia Dewasa Dengan End Stage Renal Disease (ESRD) Yang menjalani Hemodialisis.*
- Ahmad, S. (2009). *Manual of Clinical Dialysis.* USA : Springer Science
- Albaar, A., Amnur. F., Arifin, N.A., Bakri, S., Juhriati., Kasim., Taha, M., (2019). Materi Pelatihan Perawat Ginjal Intensif RSUP dr Wahidfin Sudiro HUsodo Makassar. Unpublish
- Alfonso, A. A., & Mongan, A. E., (2016). *Gambaran Kadar Kreatinin Serum Pada Pasien Penyakit Ginjal Kronik Stadium 5 Non Dialisis.* Bagian Patologi Klinik Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado, 4, 2 – 7.R. <https://media.neliti.com/media/publication/65062-ID-gambaran-kadar-kreatinin-serum-pada-pasi.pdf>.
- Alligood, M. R. (2014). *Pakar Teori Keperawatan.* Edisi 8 volume 1. Indonesia: Elsevier
- Ardhi, et al . (2015). *Hubungan Penyakit Ginjal Kronik Dengan Disfungsi Seksual Pada Pasien Di Nirina C RSUP PROF. DR. R. D. Kandou Manado.*
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik.* Jakarta : Rineka Cipta.
- Azahra, M. (2013). *Peran Konsep Diri Dan Dukungan Sosial terhadap Depresi Pada Penderita Gagal Ginjal Yang Menjalani Terapi Hemodialisis.* <http://www.jogjapress.com>.
- Burnett, A. L., Nehra, A., Breau, R. H., Culkin, D. J., Faraday, M. M., Hakim, L. S., ... Shindel, A. W. (2018). *Erectile Dysfunction - AUA Guideline - Unabridged.* American Urological Association Guideline, (April), 1–36. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29746858>.
- Butler, N. (2018). *Estrogen: Functions, Uses, And Imbalances.* Retrieved from <https://www.medicalnewstoday.com/articles/277177.php>
- Cappelleri, J. C., & Rosen. R. C. (2005) *The Sexual Health Inventory For Men (SHIM): A 5-Years Review Of Research And Clinical Experience International Journal Of Inpotence Research, 17(4), 307-319.* Retrieved From <http://doi.org/10.1038/sj.ijir.3901327>.

- Carrigan, R, M. (2011). *The Experience Of The Older Adult With End Stage Renal Disease On Hemodialysis*. Tesis. Queen's University. Canada
- Centers For Disease Control. (2014). *National Chronic Kidney Disease Fact Sheet 2014*. Division of Diabetes Translation National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. <http://www.cdc.gov/diabetes/pubs/pdf/kidney-fact-sheet-pdf>.
- Centers For Disease Control. (2011). *OLHRQ concepts*. <http://www.cdc.gov/hrcol/concep.htm>.
- Dahlan, M. S.. (2018). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Depkes, (2006). Pedoman Tehnis Penemuan dan Tatalaksana Hipertensi. Retrieved from <https://agus34drajat.files.wordpress.com/2010/10/pedomanpenemuan-dan-tatalaksana-hipertensi1.pdf>
- Desita. (2010). *Pengaruh Dukungan Keluarga Terhadap Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Gagal Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisa di RSUP HAM Medan*.
- Dewi. (2016). *Hubungan Dukungan Keluarga dengan Motivasi Penderita Gagal Ginjal Kronik di Ruang Hemodialisa RSUD Dr. Seodiran Mangun Sumarso Wonogiri*.
- Edey, M. M. (2017). Male sexual dysfunction and chronic kidney disease. *Frontiers in Medicine*, 4(MAR), 1–10. Retrieved from <https://doi.org/10.3389/fmed.2017.0003>.
- Farida, A. (2010). *Pegalaman Klien Hemodialysis Terhadap Kualitas Hidup Dalam Konteks Asuhan Keperawatan Di RSUP Fatmawati Jakarta. Universitas Indonesia, Tesis, Depok.*
- Garcia, B. G, Cruz, E, Bozzini, G., et all (2017) Sexual Satisfaction: An Opportunity to Explore Overall Health in Men. *Urology*. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28669747>.
- Goyena, R. (2019). Campbell Walsh Urology. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53). Retrieved from <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>.
- Ibrahim, K. (2009). *Quality Of Life Of Patients With Cronic Renal Failure Undergoing Hemodialysis*. Bandung : Medikal Journal.

- Kadijjah. (2019). *Pengalaman Pasien Penyakit Gagal Ginjal Terminal yang Menjalani Hemodialisis Terkait Disfungsi Seksual. (Skripsi) STIKES Wiyata Husada Samarida. Unpublish*
- Kadir, A. (2012). Fungsi Organ Reproduksi Laki-Laki. 1–30. Retrieved from <https://docplayer.info/32001406-Fisiologi-fungsi-organ-reproduksi-lakilaki-dr-akmarawita-ka-dir-m-kes-aifo.html>
- Kadir, A. (2016) Hubungan Patofisiologi Hipertensi dan Hipertensi Renal. Retrieved from https://www.researchgate.net/publication/334452403_Hubungan_Patofisiologi_Hipertensi_dan_Hipertensi_Renal
- Herlina. (2018). *Gambaran Kualitas Hidup pasien Gagal Ginjal Terminal Yang Menjalani Hemodialisa Dengan Menggunakan Instrument Likia di RSUD Samarinda.*
- Irawati. D. (2011). *Studi Fenomenologi: Pengalaman Disfungsi Seksual Pasien Penyakit Ginjal Kronik Tahap Akhir Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Jakarta.* Tesis
- Kallenbach, Judith. (2009). *Review of Hemodialysis for Nurse and Dialysis Personnel.* USA : Elsevier Mosby
- Kahar, (2018). *Konsep Seksualitas dalam Kajian Psikologi.* 2016. www.gwlina.or.id. 2016/3.
- Liana. (2013). *Laporan Penelitian Kualitas Hidup Pasien Dengan Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Siloam Hospitals Lippo Cikarang.* Makassar : PCC RS Wahidin Sudirohusodo.
- Laily Isroin. (2017). *Adaptasi Psikologis Pasien Yang Menjalani Hemodialisa.* Program Studi S-1 Keperawatan FIK Universitas Muhammadiyah Ponorogo. <http://journal.unipdu.ac.id>.
- Muamala Team. (2018). *Artikel Kategori Umur Menurut WHO dan Depkes Yang Belum Banyak Diketahui Masyarakat.* <https://muamala.net/kategori-umur-menurut-who/>.
- Muttaqin, A dan Sari, K. (2011). *Asuhan Keperawatan Gangguan Sistem Perkemihan.* Banjarmasin : Salemba Medika.
- National kidney Foundation, (2002). *K/DOQI clical practice Guidelines For Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification and Stratification.* Am J Kidney Dis 39:S1-S266,2002

- NKF-KDIGO. (2013). *Clinical Practice Guideline For The Evaluation And Management Of Chronic Kidney Disease*. ISSN. 3(1):1–163.
- National Kidney Foundation. (2011). *Anemia and Chronic Kidney Disease*.
<http://www.kidney.org>.
- Nichols, H. (2017). *Progesterone and progestin: What are they, medication, for men*. Retrieved from <https://www.medicalnewstoday.com/articles/277737.php>. Diakses pada tanggal 23 September 2019. Pukul 22.30 WITA
- Nursalam. (2011). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Ilmu Keperawatan Edisi 4*. Jakarta : salemba Medika
- Notoatmodjo. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Rineka Cipta.
- Offman, A., & Matheson, K. (2005). *Sexual compatibility and sexual functioning in intimate relationships*. *The Canadian Journal of Human Sexuality*, 14(1/2)
- Opperman, E., Braun, V., Clarke, V., & Rogers, C. (2014). *-It feels so good it almost hurts! : Young adults' experiences of orgasm and sexual pleasure*. *The Journal of Sex Research*, 51(5), 503-515.
- Pernefri. (2016). *Konsensus Gangguan Mineral dan Tulang pada penyakit Ginjal Kronik*. Jakarta: Pernefri. Diakses pada tanggal 24 Agustus 2019. Pukul 18.30 WITA.
- Prastiwi, H. (2012). *Kalau kebutuhan Seks Tak Terpenuhi*. Retrieved from <https://internasional.kompas.com/read/2012/08/30/19151631/Kalau.Kebutuhan.Seks>.
- Prastiwi, et al. (2017). *Hubungan Lama Hemodialisis dengan Kejadian Amenore Sekunder Pada pasien Gagal Ginjal Kronik di RSUD dr Zainoel Abidin Banda Aceh dan RSUD TKG Chik Ditiro Sigli*. Diakses pada tanggal 2 Agustus 2019. Pukul 20.15 WITA
- Pambudi S. (2015). *Hubungan Pemenuhan kebutuhan seksual dengan Kualitas hidup pasien Gagal Ginjal Kronik di RS PKU Muhammadiyah Unit II Yogyakarta*. Diakses pada tanggal 10 Agustus 2019. Pukul 20.00 WITA.
- Pedoman Penulisan Skripsi. (2019). *Panduan Tugas Akhir. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wiyata Husada Samarinda*. Samarinda.

- Pernefri, (2016). *Berupa kegiatan Pengumpulan data berkaitan dengan dialis, Laporan Indonesian Renal Registry 2016.*
- Priyatno, Duwi. (2008). *Mandiri belajar SPSS (Statistical Product and Service Solution) untuk analisis data dan uji statistik.* Yogyakarta: Mediakom
- Purcell, S. L. (1984). *An empirical study of the relationship between religious orthodoxy (defined as religious rigidity and religious closed-mindedness) and marital sexual functioning.*
- Renaud, C., Byers, E. S., & Pan, S. (1997). *Sexual and relationship satisfaction in mainland China. Journal of Sex Research, 34(4), 399-410.*
- Riskerdas, (2013). *Riset Kesehatan Dasar, Indonesia.* Dikutip dari <http://www.depkes.go.id/resource/download/general/> Hasil Riskerdas 2013. Pdf.
- Sánchez-Fuentes, M. D. M., Santos-Iglesias, P., & Sierra, J. C. (2014). *A systematic review of sexual satisfaction. International Journal of Clinical and Health Psychology, 14(1).*
- Sekarwiri dan Nurafni (2015). *Gambaran Kualitas Hidup Pada Pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Padasuka Kecamatan Cibeunying Kidul Kota Bandung.* Diakses tanggal 2 Juli 2019 pukul 20.00 WITA
- Skevington., dan Edewisia Sekarwiri. (2008). *Hubungan Antara Kualitas Hidup dengan Sense of Community Warga di Kelurahan Kampung Melayu DKI Jakarta.* Diakses tanggal 2 Juli 2019 pukul 21.00 WITA.
- Sprecher, S., Regan, P. C., McKinney, K., Maxwell, K., & Wazienski, R. (1997). *Preferred level of sexual experience in a date or mate: The merger of two methodologies. Journal of Sex Research, 34(4), 327-337.*
- Štulhofer, A., Buško, V., & Brouillard, P. (2010). *Development and bicultural validation of the new sexual satisfaction scale. Journal of sex research, 47(4), 257-268.*
- Štulhofer, A., Buško, V., & Brouillard, P. (2011). *The new sexual satisfaction scale and its short form. Handbook of sexuality-related measures, 530-532.*
- Sudoyo, A. ed. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam.* Jakarta : Pusat Penerbitan Departemen Ilmu Penyakit Dalam Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D.* Bandung : Alfabeta.
- Suharyanto, T., Madjid, A. (2009). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Perkemihan.* Jakarta: Trans Info Media
- Suwitra, Ketut. (2014). *Renal Nursing. (3rd Ed).* London. Elsevier.
- USRD. (2013). *Chronic Kidney Disease in the general population, vol. 1, USA,*

diakses 22 Agustus 2019, <http://usrd.go.org>

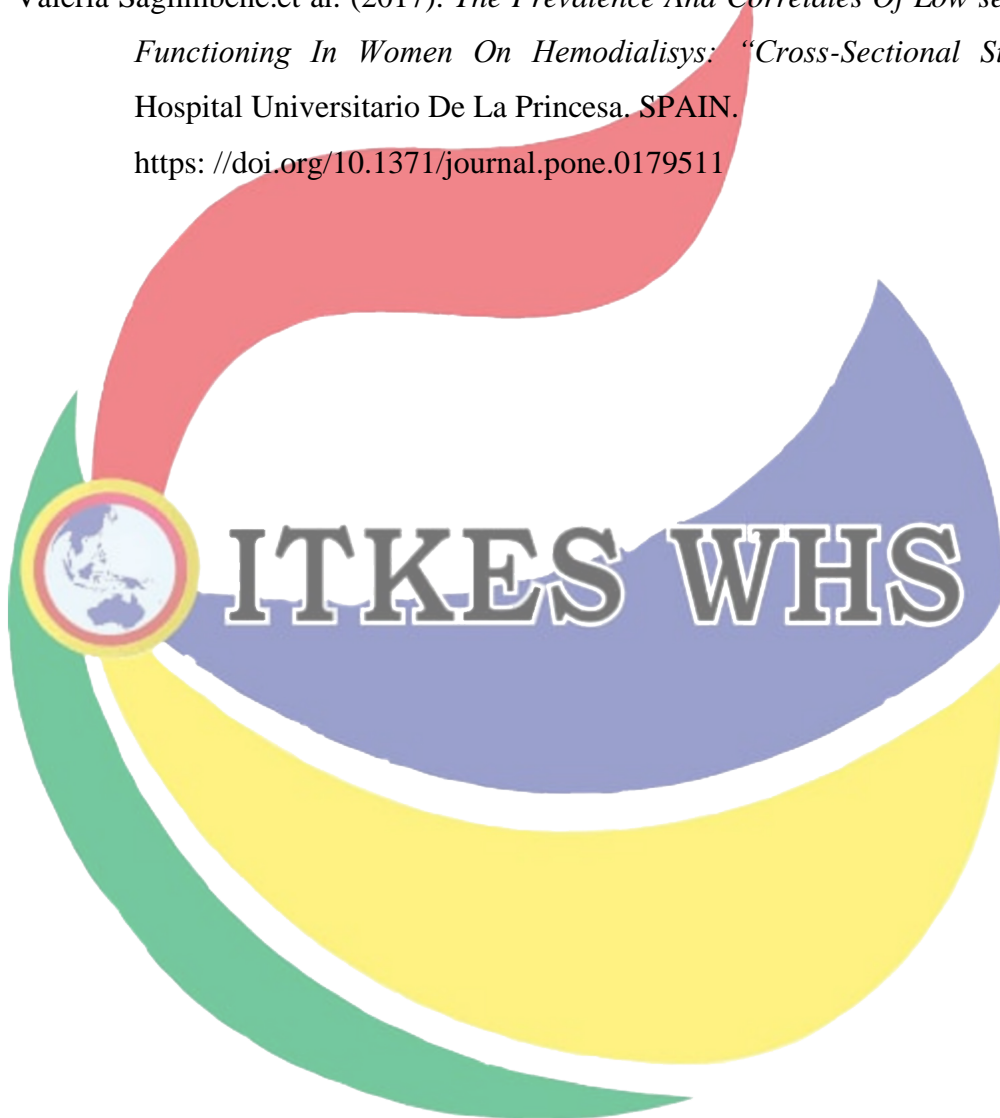
Yuliat, Anny. (2009). *Hubungan Karakteristik Individu dengan Kualitas Hidup Dimensi Fisik pasien Gagal Ginjal Kronik di RS Dr. Kariadi Semarang.*

Diakses pada tanggal 22 Juli 2019 dari :
digilib.unimus.ac.id/files/disk1/106/jtpunimus-gdl-anyyuliat-5289-2-bab2.pdf

Valeria Saglimbene.et al. (2017). *The Prevalence And Correlates Of Low sexual Functioning In Women On Hemodialysis: “Cross-Sectional Study”.*

Hospital Universitario De La Princesa. SPAIN.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0179511>



DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Data Pribadi

1. Nama : Alimuddin
2. Tempat dan Tanggal Lahir : Pangkep , 11 Desember 1973
3. Jenis Kelamin : Laki-laki
4. Agama : Islam
5. Status Pernikahan : Menikah
6. Warga Negara : Indonesia
7. Alamat : Jln Mulawarma Tanjung Kelor RT 20 NO 44
Kel. Manggar Baru Kec. Balikpapan Timur
Kota Balikpapan
8. Nomor Telepon / HP : 085247448988 , 087841725660
10. e-mail : alimuddinmattuju77@gmail.com
11. Kode Pos : 76116

- II. Pendidikan Formal** : Madrasah Ibtidaiyah Balikpapan 1987
SMPN 8 Balikpapan 1990
SPK DEPKES Balikpapan 1993
AKPER PEMPROV KALTIM 2001

- III. Pendidikan Non Formal** : PELATIHAN HEMODIALISIS RS.ISLAM
CEMPAKA PUTIH JAKARTA
JAKARTA TAHUN 2009

- IV. Riwayat Pengalaman Kerja** : Perawat Pelaksana
RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo
Balikpapan sejak 1995 s/d sekarang

Lampiran 1



**INSTITUT TEKNOLOGI KESEHATAN & SAINS
WIYATA HUSADA SAMARINDA**
Izin Menristekdikti RI Nomor : 1040/KPT/I/2019

ITKES WHS
@itkeswhs
www.itkeswhs.ac.id
info@itkeswhs.ac.id

Jl. Kadrie Oening No. 77 Samarinda - Kalimantan Timur, Telp/Fax (0541) 7272431

Nomor : 75 /ITKES-WHS/LT/2020
Lampiran :
Hal : Permohonan Izin Penelitian

15 Mei 2020

Kepada Yth.
Direktur RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan
di -
Tempat

Dengan hormat,

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

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

Adapun mahasiswa yang melakukan kegiatan tersebut adalah :

Nama : ALIMUDDIN
NIM : B21824105001
Semester : III
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Judul Penelitian : **Pengaruh Konseling Seksual terhadap Kepuasan Seksual pasien ESRD yang menjalani Hemodialisis**

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

Wakil Rektor I,



Ghanda Sulistvorini, S.ST., M.Keb
NIDN: 121038701

"Hold The Future Now"



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

Balikpapan, 31 Agustus 2020

No 423/9452 PSDM/RSKD/VIII-2020
Lamp 1 lembar
Prihal Ijin Penelitian

Kepada
Yth : **Wakil Rektor I ITKES**
Wiyata Husada KALTIM
Di -
Samarinda

Menjawab surat saudara Nomor : 759/ITKES-WHS/LT/2020, tanggal 15 Mei 2020 tentang permohonan ijin penelitian untuk tugas akhir berupa penyusunan karya tulis ilmiah/skripsi di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, atas :

Nama : **Alimuddin**
NIM : B B21824105001
Judul Penelitian : **Pengaruh Konseling Seksual Terhadap Kepuasan Seksual Pasien End Stage Renal Disease Yang Menjalani Hemodialisi Di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan**

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

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

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.



Dr. Eddy Iskandar, Sp. PD, FINASIM, MARS
Pembina Utama Muda
NIP. 19650528 199707 1 001

Lampiran 3

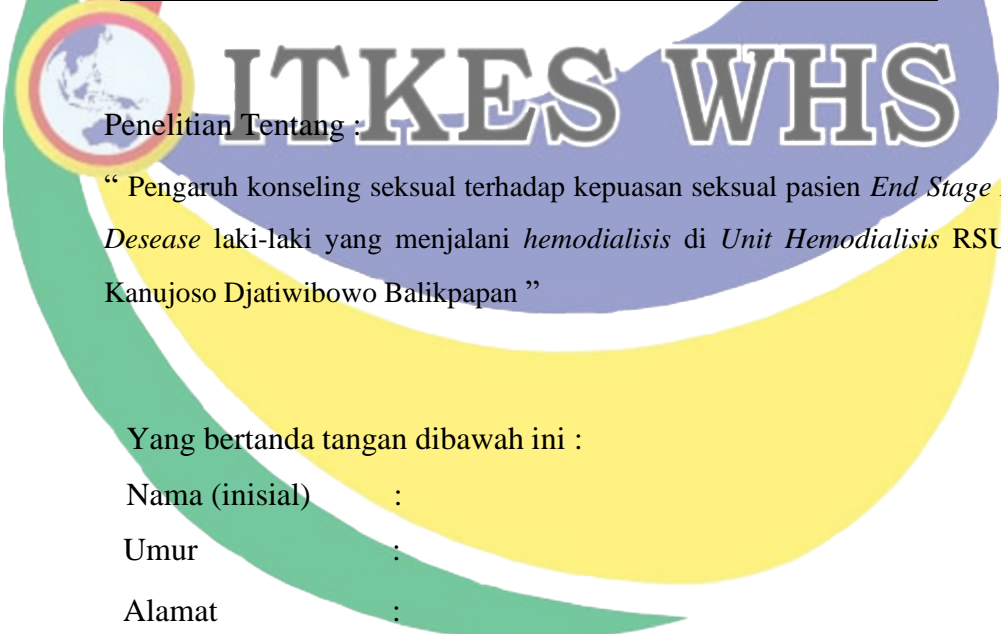
PLAN OF ACTION TUGAS AKHIR

NO	AKTIFITAS	FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Bimbingan Proposal																
2	Ujian Proposal																
3	Revisi Proposal																
4	Penelitian																
5	Analisa data																
6	Ujian Skripsi																
7	Revisi Skripsi																
8	Yudisium																
9	Wisuda																

NO	AKTIFITAS	JUNI				JULI				AGUSTUS				SEPTEMBER			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Bimbingan Proposal																
2	Ujian Proposal																
3	Revisi Proposal																
4	Penelitian																
5	Analisa data																
6	Ujian Skripsi																
7	Revisi Skripsi																
8	Yudisium																
9	Wisuda																

Lampiran 4

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI RESPONDEN



Penelitian Tentang :

“ Pengaruh konseling seksual terhadap kepuasan seksual pasien *End Stage Renal Disease* laki-laki yang menjalani *hemodialisis* di *Unit Hemodialisis* RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan ”

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama (inisial) :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang akan dilakukan oleh ALIMUDDIN, Mahasiswa S1 Keperawatan Institut Tekhnologi Kesehatan dan Sains Wiyata Husada Samarinda.

Balikpapan , Mei 2020

Responden

(.....)



PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

KEPADA, YTH :
BAPAK / IBU RESPONDEN
DI TEMPAT

Dengan Hormat,
Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : ALIMUDDIN

NIM : B21824105001

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Pengaruh konseling seksual terhadap kepuasan seksual pasien *End Stage Renal Desease* laki-laki yang menjalani hemodialisis di RSUD dr Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan”. Penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi Bapak/Ibu sebagai responden. Oleh karena itu, penulis meminta izin kepada Bapak/Ibu agar bersedia menjadi responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan kami jaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila Bapak/Ibu menyetujui, saya mohon kesediaanya untuk menandatangani lembar persetujuan yang akan kami sertakan, dan menjawab semua pertanyaan yang telah disediakan.

Demikian, atas perhatian dan partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Balikpapan, Mei 2020
Hormat saya,

ALIMUDDIN

MODUL KONSELING SEKSUAL

LATAR BELAKANG

Sexuality counseling merupakan pembahasan sikap, karakteristik, atau perilaku yang terkait dengan seksualitas seseorang, termasuk identitas seksual seseorang, termasuk masalah seputar masalah seksual, hubungan seksual yang memuaskan, atau perasaan yang terkait dengan aktivitas seksual secara umum. Kaplan mengusulkan model biaphasic seksualitas manusia yaitu: Fase pertama melibatkan vasocongestion dari alat kelamin dan fase kedua terdiri dari kontraksi otot reflektif orgasme. Model biphasic Kaplan berevolusi menjadi model triphasic yang terdiri dari fase keinginan, fase kegembiraan, fase penyelesaian

Sexuality counseling merupakan pembahasan sikap, karakteristik, atau perilaku yang terkait dengan seksualitas seseorang, termasuk adalah identitas seksual seseorang, masalah seputar masalah seksual, hubungan seksual yang memuaskan, atau Perasaan yang terkait dengan aktivitas seksual secara umum (Burlew & Capuzzi, 2002). Tujuan seks konseling yaitu membantu pasangan memahami seks yang akurat, meningkatkan kenikmatan erotis dengan mengatasi kecemasan tentang seks, meningkatkan komunikasi antara pasangan seksual, mengintegrasikan pengalaman menjadi identitas seksual yang sehat yang berkembang (Gerard, 2001; & Burlew & Capuzzi, 2002).

KONSELOR

1. Konselor dan pasangan mendiskusikan pola inisiasi, tingkat kenyamanan, penerimaan dan responsivitas terhadap teknik-teknik kenikmatan tertentu, gangguan kegelisahan atau hambatan, dan perasaan rangsangan subyektif dan obyektif. Adanya latihan individualisasi mempromosikan kenyamanan seksual, penerimaan terhadap sentuhan sensual dan erotis, dan keterampilan psikoseksual dan responsif. Dengan begitu setiap pasangan bertanggung jawab atas keinginan, gairah, dan orgasme mereka karena seksualitas adalah proses interpersonal. Idealnya, mitra melihat satu sama lain sebagai teman seksual, dan

- rangsangan satu pasangan memfasilitasi rangsangan pihak lain.
2. Peran konselor mulai menurun pasangan mengambil tanggung jawab yang semakin besar untuk memproses pengalaman dan perasaan, menciptakan agenda mereka sendiri, pindah ke latihan seksual individual dan bebas bentuk, mengeksplorasi kecemasan dan kerentanan pribadi dan relasional, dan mengakui kekuatan dan karakteristik yang berharga. Terapi menjadi kurang fokus pada keterampilan psikoseksual dan lebih berfokus pada keintiman. Arti "keintiman" dan "seksualitas" dibahas, bersama dengan harapan positif dan realistis. Biasanya konselor dan sebagian besar klien lebih suka berbicara tentang isu-isu nonseksual, seperti konflik dengan keluarga asal atau makna keintiman, daripada tetap fokus pada fungsi dan disfungsi seksual. Diperlukan keterampilan dan penilaian klinis untuk memutuskan kapan untuk tetap terfokus secara seksual dan kapan harus mengalihkan fokus ke masalah psikologis atau relasional lainnya.
 3. Konselor dan pasangan membahas pengalaman fungsional seksual maka secara alami, seksualitas pasangan melibatkan variabilitas dalam fungsi dan kepuasan. Harapan yang tidak realistis bahwa setiap pengalaman harus mencakup keinginan, gairah, orgasme, dan kepuasan yang sama untuk kedua pasangan menetapkan permintaan kinerja yang pasti akan menyebabkan kambuh (McCarthy & Bodnar, 2005).

McCarthy & Thestrup (2008)

DISFUNGI SEKSUAL

Masalah seksual dan disfungsi berkorelasi dengan kondisi kesehatan lainnya, termasuk gangguan kardiovaskular, penyakit umum seperti diabetes, kebiasaan kesehatan, dan kesehatan mental. Uraian disfungsi seksual sudah diulas sebagian sebelumnya, perlu dipahami oleh konselor terkait tipe-tipe disfungsi seksual.

Disfungsi seksual dipengaruhi asumsi dua sistem yaitu: biofisik dan psikososial. Kesalahpahaman, ketakutan akan kinerja, kecemasan tentang penolakan, dan kejadian yang memalukan atau traumatis secara seksual merupakan hambatan psikososial biasa untuk memuaskan fungsi seksual. Penyalahgunaan narkoba,

alkohol, diabetes, luka fisik, dan ketidakseimbangan endokrinologis tertentu adalah penyebab biofisik disfungsi seksual (Gerard, 2001). Namun yang perlu dipahami secara mendasar disfungsi seksual tidak hanya disebabkan fisiologis namun psikologis. Tipe-tipe disfungsi seksual atau gangguan seksual (Dailey, Gill, Karl, & Minton, 2014; & Martin & Pear, 2015) yaitu:

1. *Delayed ejaculation*

Ejakulasi tertunda adalah keterlambatan yang ditandai dalam atau ketidakmampuan untuk mencapai ejakulasi, baik selama hubungan seksual atau dengan rangsangan manual. Selama ejakulasi tertunda, seorang pria mampu mencapai rangsangan seksual dan memiliki keinginan untuk berejakulasi tetapi tidak dapat melakukannya. Berdampak pada gangguan emosional yang parah karena biasanya menghasilkan kurangnya pemenuhan seksual bagi pria dan pasangannya. Penyebab paling umum untuk ejakulasi tertunda bersifat psikologis dan dapat mencakup tekanan hidup (yaitu, stres di tempat kerja), kurangnya ketertarikan untuk pasangan, pola seksual atau atipikal yang tidak lazim, peristiwa traumatis, zat atau obat, atau kerusakan neurologis.

2. *Erectile disorder.*

Gangguan ereksi digambarkan sebagai kegagalan berulang untuk mendapatkan atau mempertahankan ereksi selama kegiatan seksual dengan pasangan. Gangguan ereksi ini sering sangat mengganggu laki-laki dan dapat menyebabkan rendahnya harga diri, kepercayaan diri yang rendah, rasa maskulinitas yang menurun, dan depresi.

3. *Female orgasmic disorder.*

kesulitan wanita dalam mengalami orgasme atau berkurangnya intensitas sensasi orgasme pada hampir semua atau semua (sekitar 75% hingga 100%) kesempatan aktivitas seksual. Ketika seorang wanita muncul dengan ketegangan yang jelas atas ketidakmampuannya untuk mencapai orgasme, banyak faktor psikologis, seperti kecemasan atau faktor hubungan, serta pengetahuannya tentang respons tubuhnya sendiri perlu diperhitungkan.

4. *Female sexual interest/arousal disorder.*

Gangguan gairah / gairah seksual wanita didefinisikan sebagai tidak adanya atau

penurunan aktivitas seksual atau pikiran seksual / erotis dan fantasi selama minimal 6 bulan. Kurang atau secara signifikan mengurangi minat seksual / gairah harus diikuti oleh setidaknya tiga dari enam kriteria, termasuk kurangnya minat dalam seks, sedikit atau tidak ada pikiran atau fantasi yang melibatkan seks, kurangnya penerimaan terhadap seks atau tidak ada aktivitas seksual sama sekali, tidak ada kenikmatan seks atau sebagian besar hubungan seksual, tanggapan terbatas atau tidak ada terhadap isyarat seksual, dan terbatas atau tidak ada respons atau sensasi selama hampir semua hubungan seksual. Genito-pelvic pain/penetration disorder. Genito-pelvic pain / penetration disorder adalah adanya rasa sakit dengan penetrasi vagina selama hubungan seksual, dan gejala harus bertahan selama minimal sekitar 6 bulan. Nyeri genital selama aktivitas seksual biasanya menyebabkan tekanan yang signifikan pada wanita, yang mungkin disertai dengan menegangkan atau mengencangkan otot-otot dasar panggul selama percobaan penetrasi vagina atau ditandai rasa takut penetrasi vagina. Genito-pelvic pain / penetration disorder dapat digambarkan sebagai nyeri penembakan, membakar, memotong, atau berdenyut dengan upaya penetrasi selama hubungan seksual.

5. *Male hypoactive sexual desire disorder*

Gangguan hasrat seksual hipoaktif laki-laki ditentukan oleh dua kriteria dalam DSM-5 sebagai pemikiran / fantasi seksual atau erotis yang terus-menerus atau berulang-ulang (atau tidak ada) dan keinginan untuk aktivitas seksual dan gejala-gejala harus menyebabkan penderitaan pada orang tersebut. Premature (early) ejaculation. Gangguan ejakulasi prematur (dini) yang persisten atau berulang ditandai dengan pola ejakulasi dalam waktu sekitar 1 menit dari hubungan seksual dengan penetrasi vagina. Untuk memenuhi kriteria diagnostik untuk gangguan ini, ejakulasi harus terjadi sebelum keinginan individu untuk berejakulasi. Diagnosis ejakulasi dini (prematur) dapat dipertimbangkan jika ejakulasi dini hanya terjadi selama masturbasi atau aktivitas seksual yang tidak termasuk penetrasi vagina, namun, kriteria durasi tertentu belum ditentukan untuk kegiatan ini. Gejala gangguan ini menunjukkan kurangnya kontrol yang terjadi sebelum atau sesaat setelah penetrasi vagina. Gejala-gejala harus hadir untuk durasi minimum 6 bulan.

Tipe ini apabila dibagi sesuai jenis kelamin sebagai ditampilkan pada tabel 1.

Tabel 1 *Sexual Disorder*

Laki-laki		Perempuan	
Male	hypoactive	Female	sexual
sexual desire disorder		interest/arousal disorder	
Erectile disorder		Orgasmic disorder	
Premature (early) ejaculation			
Delayed ejaculation		Genito-pelvic pain/penetration disorder	

Sumber: (adaptasi from Atwood, 2015)

Sumber: (adaptasi from Atwood, 2015)

PROTOKOL KONSELING SEKSUAL

disfungsi seksual dalam seks konseling tidak dapat dilepaskan dengan pemahaman oleh konselor atau terapis seks, setiap pasangan merupakan individu yang berada pada tahapan perkembangan dewasa, keadaan ini memerlukan pemahaman androgogy individu yang mengarah pada peran seks dari pasangan. Pemahaman andragogy dan peran seks butuh dipahami oleh konselor dalam membantu pasangan yang teribat permasalahan seksual (Cook, 1985).

Pemahaman Konselor Terhadap Disfungsi Seksual untuk memahami kondisi seksual pasien/individu. Pelaksanaan konseling seksual maka membutuhkan pemahaman yang cukup utuh bagi konselor, pemahaman terkait disfungsi seksual maka ada beberapa yang perlu diperhatikan yaitu (Fordney-Settlage, 1975):

1. Pengkajian Pasien

- (1) penyebab medis atau organik; (2) masalah kerentanan individu; (3) faktor interpersonal dan / atau pasangan; (4) dan masalah sistemik (Atwood, 2015).
 - a. Karakteristik individu: nama, jenis kelamin, riwayat penyakit
 - b. Asasment disfungsi seksual sesuai instrument pada wanita (FSFI) dan pria (SHIM)
 - c. Mengukur Kepuasan Seksual menggunakan NWSSS

2. Menetapkan Masalah keperawatan

Perawat menetapkan masalah keperawatan yang muncul sesuai dengan assessment yang dilakukan.

Daftar Masalah Keperawatan yang mungkin muncul pada masalah disfungsi seksual adalah (SDKI) :

- a. Perubahan fungsi / struktur tubuh (proses penyakit)
- b. Perubahan biopsikososial seksualitas
- c. Ketiadaan model peran
- d. Kurang privasi
- e. Ketiadaan pasangan
- f. Kesalahan informasi
- g. Kelainan seksual (mis : hubungan penuh kekerasan)
- h. Konflik nilai
- i. Penganiayaan fisik (mis : kekerasan dalam rumah tangga)
- j. Kurang terpapar informasi

3. Menetapkan Tujuan yang akan diraih bersama

- 1) Pasien dan perawat akan menetapkan tujuan yang akan dicapai dalam konseling :

Setiap pasangan memiliki caranya sendiri untuk menemukan bagaimana cara mendapatkan kepuasan seksual untuk dirinya dan pasangannya. Komunikasi menjadi bagian terpenting untuk mendapatkan kualitas seks yang optimal karena pasangan akan mengetahui apa yang diinginkan dalam berhubungan seksual.

- 2) Pasien dan perawat menyepakati tujuan yang akan dicapai dan menyepakati program yang akan dibuat

4. Intervensi Konseling

Konseling Pasangan

1. **Penilaian (assessment).** Membagi cerita untuk mengeksplorasi masalah seksual dalam konteks hubungan; untuk memahami upaya terakhir pada resolusi masalah seksual dan masalah hidup berdampingan; untuk

memutuskan apakah akan melakukan individual, pasangan, atau terapi seks; untuk memilih apakah akan menggunakan seks- meningkatkan obat-obatan; untuk mengeksplorasi masalah medis (termasuk efek samping obat).

2. **Sesi umpan balik:** terapi inti seks. mempromosikan pemahaman, meningkatkan motivasi, dan mengatur panggung untuk perubahan. Ini dijadwalkan sebagai sesi 90 menit, atau dua kali, dengan fokus tiga kali lipat. Pada tahap ini difokuskan pada hal berikut (McCarthy & Bodnar, 2005) yaitu:

- (a) menyajikan pemahaman tentang pengembangan dan pemeliharaan disfungsi seksual yang dapat diterima oleh kedua klien, memberikan informasi baru, memberikan motivasi untuk berubah, dan memperkuat apa yang setiap orang perlu lakukan dan bagaimana bekerja sama;
- (b) menguraikan rencana terapeutik untuk perubahan, dengan pandangan optimis tentang keberhasilan dan peningkatan kesadaran dari perangkap individu dan pasangan untuk dipantau. memproses apa yang pasangan ini pelajari tentang gaya seksual mereka dan kenyamanan mereka dan / atau kemampuan untuk menangani masalah keintiman dan seksualitas, serta eksplorasi terapeutik individu dan pasangan.
- (c) memperkenalkan latihan seksual pertama untuk terlibat di rumah. Idealnya, pasangan meninggalkan sesi umpan balik merasa lebih sadar dan termotivasi untuk mengatasi disfungsi seksual.

Peran butuh memahami masalah dan disfungsi seksual terutama kurang diteliti, terutama dari perspektif konsekuensi terhadap kesehatan mental individu, hubungan, dan fungsi keluarga (Heiman, 2010), selain itu teknik yang perlu diajarkan kepada pasangan di setiap sesi inti dalam konseling.

Konseling individual, ada tiga fase untuk setiap sesi (McCarthy & Bodnar, 2005):

1. Pertama adalah analisis butiran halus dari sikap, perilaku, dan emosi yang ditimbulkan selama latihan pekerjaan rumah, mengeksplorasi pengalaman positif dan problematik.
2. Kedua, memproses apa yang pasangan ini pelajari tentang gaya seksual mereka dan kenyamanan mereka dan / atau kemampuan untuk menangani masalah keintiman dan seksualitas, serta eksplorasi terapeutik individu dan pasangan.
3. Terakhir, diskusikan dan individualisasikan latihan seksual untuk terlibat dalam minggu ini. Selain membangun kenyamanan dan keterampilan, pasangan didorong untuk mengubah sikap, menghadapi hambatan, berurusan dengan perasaan negatif, dan menetapkan kondisi praktis dan emosional yang memfasilitasi fungsional, pasangan seksualitas memuaskan. Sama halnya dengan penjelasan Selain itu komponen integral dari seks konseling komprehensif dan berkualitas tinggi adalah program pencegahan kambuh. Integrasi dan pencegahan kambuh melibatkan penerimaan peran sentuhan dan seksualitas dalam kehidupan sehari-hari pasangan. Secara keseluruhan fokus proses konseling yaitu pada sikap, perilaku, dan perasaan seksual (McCarthy & Thestrup, 2008). Namun Kunci untuk mempertahankan keuntungan terapeutik adalah harapan positif, realistis (*non-perfectionistic*).

Lampiran 4

Timeline Protokol Pelaksanaan Konseling Seksual

NO	Minggu	Sesi	Kegiatan	Ket
1	1	1	Pengkajian Pra Asasment a. Skrining Pasien DE/DS (SHIM dan FSFI) b. Karakteristik c. Informed Concern d. Pengukuran tingkat Kepuasan dengan NSSS	
2	1	2	Melakukan Pasien dan Pasangan Masing-masing	
3	Merumuskan Masalah Sesuai SDKI			
4	2	1	Tujuan Bersama	
5	2	2	Materi: 1 Disfungsi Seksual Pada ESRD	
6	3	1	Solusi: Modifikasi Pola Seksual a. Fore play b. Core c. Posisi d. Komunikasi seksual	Cari Bahan
7	3	2	Solusi: Pengenalan Alat	Cari Bahan
8	4	Fase Implementasi		
9	5	EVALUASI NSSS Data kualitatif		

Referensi

Irvan usman¹, mohamad awal lakadjo (2018) sex counseling untuk mengatasi disfungsi seksual dalam hubungan seks pasangan suami-istri. **Prosiding** : seminar nasional bimbingan dan konseling di perguruan tinggi
<https://www.researchgate.net/publication/331556135>

FORMAT PENGKAJIAN KONSELING SEKSUAL PASIEN HEMODALISIS

• IDENTITAS KLIEN

NAMA	:	
USIA	:	
AGAMA	:	
STATUS PERKAWINAN	:	
JENIS KELAMIN	:	
ALAMAT	:	
NO. HAND PHONE	:	

• PENGKAJIAN

1. Riwayat penyakit selain Penyakit Gagal Ginjal Kronik :

- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hipertensi | <input type="checkbox"/> Jantung | <input type="checkbox"/> Lupus |
| <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Hepatitis | <input type="checkbox"/> Lain-lain |
| | | |
| <input type="checkbox"/> Asam Urat | <input type="checkbox"/> Prostat | |

2. Nilai Skor FSFI (bila Responden Wanita)

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Skor | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Skor | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Skor..... | <input type="checkbox"/> |

3. Nilai Skor SHIM (bila Responden Laki - laki)

- | | |
|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ringan | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Ringan - Sedang | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Sedang | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Berat | |

4. Keluhan Klien (Pertanyaan Terkait)

Tanyakan tentang frekwensi melakukan hubungan seksual, keluhan selama berhubungan seksual, gangguan hasrat ingin melakukan hubungan seksual, perasaan setelah melakukan hubungan seksual dan keluhan yang didapatkan pada pasangan atau diri sendiri

- **DIAGNOSA KEPERAWATAN**

- Disfungsi Seksual Seksual
- Resiko Disfungsi

Data Subyektif :

- Perubahan dalam penerimaan kepuasan seksual
- Perubahan minat terhadap diri sendiri dan orang lain
- Ketidakmampuan untuk mencapai kepuasan yang diharapkan
- Persepsi perubahan rangsang seksual
- Persepsi defisiensi gairah seksual
- Persepsi keterbatasan akibat penyakit atau terapi
- Menyatakan masalah

Data Obyektif

- Pembatasan actual akibat penyakit atau terapi
- Perubahan dalam pencapaian persepsi peran seks
- Mencari penegasan tentang kemampuan respon gairah seksual

- **Kriteria hasil**

- NSSS Skore :.....

- **Intervensi**

Konseling Seksual

MENETAPKAN KOMITMEN TUJUAN KONSELING

- BERPERAN DALAM HUBUNGAN SEKSUAL
- MENINGKATKAN KEPUASAN TERHADAP HUBUNGANSEKSUAL
- MENERIMA KEKURANGAN DAN KELEBIHAN PASANGAN
- BERPERAN DALAM MODIFIKASI HUBUNGAN SEKSUAL

Yang menyatakan

(Responden)

(Pasangan Responden)



Peneliti,

(-----)

Lampiran 6

Kode Responden

Nama Responden : Tn. (Isi dengan inisial)

Tanggal lahir :

Bulan dan Tahun Mulai Hemodialisis :

Penyakit Penyebab Hemodialisis :

Berapa kali senggama dalam satu minggu :

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

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

5. Bagaimana tingkat kepuasan anda ketika anda ereksi dan dapat mempertahankannya?

- Sangat Rendah Rendah Sedang
 Tinggi Sangat Tinggi.

6. Ketika anda ereksi setelah mengalami perangsangan seksual, seberapa sering anda mendapatkan kesulitan dalam penetrasi (memasukkan penis kedalam vagina pasangan anda)?

- Tanpa aktivitas seksual Sangat kesulitan
 Selalu kesulitan Jarang kesulitan
 Kadang-kadang kesulitan Tidak pernah kesulitan

7. Ketika mencoba senggama, seberapa sering anda dapat penetrasi (masuk ke dalam vagina pasangan anda)?

- Tidak dapat melakukan senggama Tidak pernah penetrasi
 Jarang dapat penetrasi Kadang-kadang dapat penetrasi
 Sering dapat penetrasi Selalu dapat penetrasi

8. Ketika anda senggama, berapa tingkat kesulitan anda untuk mempertahankan ereksi?

- Tidak dapat melakukan senggama Sangat sulit sekali.
 Sangat sulit Sulit
 Sedikit sulit Tidak sulit

9. Ketika anda selesai melakukan senggama, seberapa sering anda mendapatkan kepuasan?

- Tidak dapat melakukan senggama
 Tidak pernah sama sekali merasa puas
 Jarang puas
 Kadang-kadang puas
 Cukup puas
 Selalu puas

Kuisisioner Skala Kepuasan Seksual

Bagian ini menanyakan tentang reaksi dan perasaan seksual Anda. Sebelum menjawab, mohon perhatikan beberapa hal berikut:

Kontak seksual merupakan segala bentuk tindakan yang berkaitan dengan **sentuhan seksual**

Aktivitas seksual merupakan segala bentuk sikap dan tindakan yang berkaitan dengan interaksi seksual

Sanggama/ hubungan seks merupakan kegiatan seksual yang dilakukan oleh pria dan wanita dengan **memasukkan alat kelamin pria ke dalam alat kelamin wanita**

Berilah tanda silang (X) pada salah satu angka yang mewakili jawaban Anda.

No	Pernyataan	1 Sama sekali tidak puas	2 Sedikit puas	3 Cukup puas	4 Sangat puas	5 Amat sangat puas
1.	Seberapa puaskah anda dengan kedalaman rasa terangsang yang anda alami					
2.	Seberapa puaskah anda dengan kualitas orgasme yang anda alami					
3.	Seberapa puaskah anda dengan rasa lepas dan pasrah pada kenikmatan seksual yang anda alami					
4.	Seberapa puaskah anda dengan terpusatnya perhatian yang anda alami selama aktivitas seksual					
5.	Seberapa puaskah anda akan respon seksual yang anda alami pada pasangan					

6.	Seberapa puaskah anda akan fungsi seksual dari tubuh anda					
7.	Seberapa puaskah anda akan keterbukaan/kejujuran anda selama aktivitas seksual					
8.	Seberapa puaskah anda dengan suasana hati anda setelah aktivitas seksual					
9.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan dan frekwensi anda untuk mencapai orgasme					
10.	Seberapa puaskah anda akan rasa lepas dan pasrah pada kenikmatan seksual yang anda berikan pada pasangan anda					
11.	Seberapa puaskah anda dengan keseimbangan antara apa yang anda berikan dan apa yang diterima oleh pasangan anda selama aktivitas seksual					
12.	Seberapa puaskah anda dengan keterbukaan/kejujuran perasaan pasangan anda selama aktivitas seksual					
13.	Seberapa puaskah anda dengan aktivitas senggama yang diberikan pasangan anda					
14.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan pasangan anda untuk mencapai orgasme					

15.	Seberapa puaskah anda dengan kemampuan anda kepada pasangan untuk membuatnya bergairah, terangsang, dan menikmati seks bersama anda hingga dia menyerah pada anda					
16.	puaskah anda dengan cara pasangan anda dalam memperhatikan Seberapa dan menanggapi kebutuhan seksual anda					
17.	Seberapa puaskah anda dengan kreativitas seksual pasangan anda					
18.	Seberapa puaskah anda akan kesediaan pasangan anda untuk berhubungan seksual					
19.	Seberapa puaskah anda dengan variasi aktivitas seksual yang diberikan oleh pasangan anda					
20.	Seberapa puaskah anda dengan frekuensi aktivitas seksual yang diberikan oleh pasangan anda					

Lampiran 8

	<p style="text-align: center;">KONSELING KEPUASAN SEKSUAL</p> <p>SOP</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td>No. Dokumen</td> <td>:</td> </tr> <tr> <td>No.Revisi</td> <td>:</td> </tr> <tr> <td>Tanggal Terbit</td> <td>:</td> </tr> <tr> <td>Halaman</td> <td>:</td> </tr> </table>	No. Dokumen	:	No.Revisi	:	Tanggal Terbit	:	Halaman	:	
No. Dokumen	:									
No.Revisi	:									
Tanggal Terbit	:									
Halaman	:									
<p>RSUD DR. KANUJOSO DJATIWIWOWO BALIKPAPAN</p>	<p>Disahkan Oleh : DIREKTUR RSUD Dr. KANUJOSO DJATIWIWOWO BALIKPAPAN</p>	<p>DIREKTUR, DR..... NIP ----- ---</p>								
<p>Pengertian</p>	<p>Suatu proses konsultasi dan pembahasan sikap, karakteristik, atau perilaku yang terkait dengan seksualitas seseorang untuk membantu pasien mempelajari situasi dan kondisi mereka, mengenali dan melakukan pemecahan masalah terhadap masalah kepuasan seksual dengan keterbatasan yang diberikan lingkungan.</p>									
<p>Tujuan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan dukungan psikologik. 2. Membantu pasangan memahami seks yang akurat sesuai dengan pasien ESRD yang menjalani hemodialisis 3. Meningkatkan kenikmatan yang erotis dengan mengatasi kecemasan tentang seks 4. Meningkatkan komunikasi antara pasangan seksual 5. Mengintegrasikan pengalaman menjadi identitas seksual yang sehat yang berkembang 									
<p>Kebijakan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling diberikan oleh konselor yang telah terlatih. 2. Ruang konseling harus aman, nyaman serta perlu menjaga kerahasiaan. 3. Syarat-syarat konselor di Rumah Sakit: <ol style="list-style-type: none"> 3.1. Harus terlatih melalui pelatihan atau pendidikan formal. 3.2. Menyediakan diri dan waktunya untuk membantu pasien melalui konseling. 3.3. Dapat berempati dan mendengarkan dengan perhatian. 3.4. Memahami proses – proses terkait seksualitas 3.5. Dapat menyimpan rahasia. 									
<p>Prosedur</p>	<p>1. Persiapan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1. Alat : <ol style="list-style-type: none"> 1.1.1. Lembar persetujuan konseling / inform consent 1.1.2. Lembar pengkajian 1.1.3. Ruang konseling 1.1.4. Meja dan kursi untuk petugas dan pasien 									

	<p>1.1.5. Kuisisioner 1.1.6. Leaflet 1.1.7. Lembar balik 1.1.8. Contoh alat bantu modifikasi seks</p>
	<p>2. Langkah – langkah :</p> <p>2.1. melakukan skrining pasien :</p> <p>2.1.1. Memberikan kuisisioner (FSFI / SHIM) 2.1.2. Menentukan pasien yang akan dilakukan penelitian</p> <p>2.2. Konseling Pre test</p> <p>2.2.1. Membuat kontrak waktu / jadwal dengan pasien yang berangkutan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pengkajian kepuasan seksual (NSSS) sebelum konseling pada pasien yang bersangkutan dan pasangan dan melakukan pengkajian (pada waktu yang berbeda) <p>2.2.2. Interpretasi hasil test meliputi:</p> <p>2.2.2.1. Penapisan dan konfirmasi 2.2.2.2. Menyusun Tujuan Konseling bersama antara konselor dan Responden bersama pasangannya.</p> <p>2.2.3 Pemberian Materi Konseling</p> <p>2.2.3.1 Pemahaman tentang disfungsi seksual / ereksi, pada kondisi pasien hemodialisis dan dampaknya serta tentang kepuasan seksual (Minggu -1) 2.2.3.2 Modifikasi Pola Hubungan Seksual (Minggu-2) 2.2.3.3 Responden diberikan kesempatan melakukan aplikasi berhubungan seksual selama dua minggu setelah konseling (Minggu-3-4)</p> <p>2.2.4 Estimasi hasil</p> <p>2.2.4.1 Mengevaluasi kepuasan seksual setelah diberikan konseling (NSSS) 2.2.4.2 menilai situasi psikososial terkini, mendukung mental emosional pasien.</p> <p>2.2.5 Membuat rencana jika didapatkan hasil.</p> <p>2.2.5.1 Memperkirakan dukungan dari pasangan pasien dan membangun pemahaman tentang pentingnya kepuasan seksual terkait dengan perilaku sehat.</p>
	<p>2.3 Terminasi</p> <p>2.3.1 memberikan media pembelajaran 2.3.2 melakukan persentasi hasil pada manajemen RS.</p>

Hal – hal yang harus diperhatikan	2.3 Tahap penerimaan pasien 2.4 Respon pasien 2.5 Kerahasiaan pasien
Unit Terkait	SMF, RUANG HEMODIALISIS





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

Balikpapan, 02 Desember 2019

No. : 423/ 3530 /RSKD

Lamp : 1 lembar

Prihal : Ijin Permohonan Studi Pendahuluan

Kepada

Yth : STIEKES Wiyata Husada

Di -

Samarinda

Menjawab surat saudara Nomor : 22149/STIEKES-WHS tanggal 22 November 2019 tentang Permohonan Studi Pendahuluan Penelitian di lingkungan RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan, atas terlampir.

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

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.



dr. Edy Kusandar, Sp. PD, FINASIM, MARS

Spesialis Kulit & I

NIP. 19650528 199707 1 001

Nomor : 6679/SI/KEB-WHS/II/2019
Hal : Lampiran

No	Nama	Nim
1	ALIMUDDIN	B21824105001
2	ARDIYAN ALFIAN ARIZQI	B21824205101
3	ASTUTI	B21824405301
4	ATIK DARWANTI	B21824505401
5	AWALUDDIN	B21824605501
6	BUDI SUJARWO	B21824705601
7	DARMAWAN	B21824805701
8	DWI KUSRINI	B21825005901
9	EKA HARTINI	B21825106001
10	ELIS IDA	B21825206101
11	ENDANG KRISNAWATI	B21825306201
12	ENDANG SRININGSIH	B21825406301
13	ENI FITRIANI	B21825506401
14	FEBRIAN NORMA HANDAYANI	B21825706601
15	HAMIDAH	B21825806701
16	HERI NOTOSUSANTO	B21825906801
17	IDA MAULANI	B21826006901
18	ISTIQQOMAH	B21826107001
19	JEVI PRADHANA PUTRA SULISTYO	B21826207101
20	LUCIANA PUJI RAHAYU	B21826307201
21	MUHAMMAD IHSAN	B21826407301
22	MUSLIMAH	B21826507401
23	NANI FERAWATI	B21826607501
24	NARTININGSIH	B21826707601
25	PINARSIH	B21826807701
26	RAMLAH	B21826907801
27	RINA YANTI S	B21827007901
28	SAMSI AH	B21827108001
29	SARIMAH MUDAH	B21827208101
30	SETYO WIRIDIANTORO	B21827308201
31	SITI HUSNUL HARIROH	B21827408301
32	SRI WAHYUNI	B21827508401
33	SUSANTI SUHARDI	B21827608501
34	SUYATMI	B21827708601
35	SYAMSUL HADI	B21827808701
36	SYARIFAH YULIA RACHMAWATI	B21827908801
37	VETA VATA SATUL HUSNAH	B21828109001
38	YULIHA SARAH	B21828209101
39	YUNIATI WININGSIH	B21828409301
40	YUNNI REFFIANA	B21828409301

Lampiran 10

OUTPUT SPSS NHSS

Descriptives

			Statistic	Std. Error
NHSS_ pre	Mean		37.2000	2.24499
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	30.9669	
		Upper Bound	43.4331	
	5% Trimmed Mean		37.3333	
	Median		40.0000	
	Variance		25.200	
	Std. Deviation		5.01996	
	Minimum		30.00	
	Maximum		42.00	
	Range		12.00	
	Interquartile Range		9.00	
	Skewness		-.828	.913
	Kurtosis		-1.217	2.000
NHSS _Post	Mean		47.4000	4.56727
	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	34.7192	
		Upper Bound	60.0808	
	5% Trimmed Mean		47.5000	
	Median		48.0000	
	Variance		104.300	
	Std. Deviation		10.21274	
	Minimum		33.00	
	Maximum		60.00	
	Range		27.00	
	Interquartile Range		18.50	
	Skewness		-.350	.913
	Kurtosis		-.007	2.000
llama_H	Mean		32.0000	8.16701

D	95% Confidence Interval for Mean	Lower Bound	9.3248	
		Upper Bound	54.6752	
	5% Trimmed Mean		30.8889	
	Median		26.0000	
	Variance		333.500	
	Std. Deviation		18.26198	
	Minimum		20.00	
	Maximum		64.00	
	Range		44.00	
	Interquartile Range		26.00	
	Skewness		2.016	.913
	Kurtosis		4.198	2.000
	USia	Mean		53.4000
95% Confidence Interval for Mean		Lower Bound	44.3776	
		Upper Bound	62.4224	
5% Trimmed Mean		53.5556		
Median		54.0000		
Variance		52.800		
Std. Deviation		7.26636		
Minimum		42.00		
Maximum		62.00		
Range		20.00		
Interquartile Range		11.50		
Skewness		-.899	.913	
Kurtosis		2.046	2.000	

Tests of Normality

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
NHSS_pre	.312	5	.127	.881	5	.314
NHSS_P	.133	5	.200*	.993	5	.990
ost						
llama_HD	.365	5	.028	.729	5	.019

Paired Samples Test

	Paired Differences					t	Df	Sig. (2-tailed)
	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean	95% Confidence Interval of the Difference				
				Lower	Upper			
Pair 1 NHSS_pre - NHSS_Post	-10.2000	5.63028	2.51794	-17.19091	-3.20909	-4.051	4	.015
USia	.278			.930			5	.598

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

a. Lilliefors Significance Correction



Nama	Lama HD	Usia	Penyakit	SHIM					Total
			Penyerta	1	2	3	4	5	
Syahrudin	26	53	Hipertensi	3	4	4	4	3	18
Baharudin	29	54	Hipertensi	3	4	4	4	4	19
HH	64	62	Hipertensi	1	2	3	2	1	9
AH	21	56	Hipertertensi, Asam Urat	3	3	5	4	3	18
Akhmad Syaifuddin	20	42	Hipertensi, Asam urat	3	4	4	5	3	19

13 17 20 19 14

NHSS PRE																				Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	34
3	2	2	2	2	1	2	3	1	1	1	1	3	3	2	2	2	3	1	3	40
1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	1	3	2	1	1	2	2	3	2	1	30
3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	42
2	3	1	3	2	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2	2	3	40
11	10	8	11	9	7	11	11	7	7	7	9	10	10	9	9	9	12	8	11	

NHSS PRO																				Total
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	43
3	2	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	2	2	1	2	48
1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	2	3	2	1	1	3	2	3	2	2	33
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60
2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	53
11	11	11	12	12	10	14	13	13	12	12	13	12	11	10	13	11	13	11	12	

Lampiran 11

The New Sexual Satisfaction Scale (NSSS)

<i>Thinking about your sex life during the last six months, please rate your satisfaction with the following aspects:^a</i>	Subcale A (Ego-focused)	Subscale B (Partner and activity-focused)	Short version (NSSS-S)
1. The intensity of my sexual arousal	X		
2. The quality of my orgasms	X		X
3. My "letting go" and surrender to sexual pleasure during sex	X		X
4. My focus/concentration during sexual activity	X		
5. The way I sexually react to my partner	X		X
6. My body's sexual functioning	X		X
7. My emotional opening up in sex	X		
8. My mood after sexual activity	X		X
9. The frequency of my orgasms	X		
10. The pleasure I provide to my partner	X		X
11. The balance between what I give and receive in sex		X	X
12. My partner's emotional opening up during sex		X	X
13. My partner's initiation of sexual activity		X	
14. My partner's ability to orgasm		X	X
15. My partner's surrender to sexual pleasure ("letting go")		X	
16. The way my partner takes care of my sexual needs		X	
17. My partner's sexual creativity		X	X
18. My partner's sexual availability		X	
19. The variety of my sexual activities		X	X
20. The frequency of my sexual activity		X	X

^aResponses are anchored on the following scale: 1 = *not at all satisfied*, 2 = *a little satisfied*, 3 = *moderately satisfied*, 4 = *very satisfied*, 5 = *extremely satisfied*.

Lampiran 13



