

**PERSEPSI DAN HARAPAN PASIEN PENYAKIT GINJAL KRONIK YANG  
MENJALANI HEMODIALISIS DENGAN DISFUNGSI EREKSI TERHADAP  
ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN SEKSUAL  
DI RS TK II.04.05.01 DR.SOEDJONO MAGELANG**



**PROPOSAL TESIS**

**Untuk memenuhi persyaratan  
mencapai Magister Keperawatan**

**Konsentrasi**

**Keperawatan Dewasa**

**Oleh**

**EKA SAKTI WAHYUNINGTYAS**

**NIM. 22020114410009**

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN  
FAKULTAS KEDOKTERAN  
UNIVERSITAS DIPONEGORO**

**2015**

**STUDI FENOMENOLOGI: PENGALAMAN DISFUNGSI EREKSI  
PADA PASIEN LAKI-LAKI PENYAKIT GINJAL KRONIS  
YANG MENJALANI HEMODIALISIS**

Telah disetujui sebagai Usulan Penelitian Tesis untuk memenuhi persyaratan  
Pendidikan Program S2

Program Studi Magister Keperawatan

Menyetujui,

Pembimbing Utama



Dr. dr. Shofa Chasani, SpPD-KGH

NIP. 19510205 197901 1 001

Pembimbing Anggota

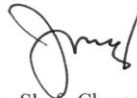


Wahyu Hidayati, S.Kp., M.Kep., Sp.KMB

NIP. 19751023 200012 2 001

Mengetahui,

Ketua Program Studi Magister Keperawatan



Dr. dr. Shofa Chasani, SpPD-KGH

NIP. 19510205 197901 1 001

## **KATA PENGANTAR**

Syukur Alhamdulillah, penyusun ucapkan kepada Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penyusun dapat menyelesaikan Proposal tesis dalam memenuhi persyaratan mencapai gelar Magister Keperawatan di Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang.

Penyusun menyadari bahwa dalam penyusunan Proposal tesis ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dorongan serta doa dari berbagai pihak. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan terima kasih yang setulusnya kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. dr. Tri Nur Kristina, DMM. M.Kes, selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
2. Dr.Untung Sudjianto, M.Kes, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Universitas Diponegoro Semarang
3. Dr.dr.Shofa Chasani, Sp.PD-KGH selaku Ketua Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang
4. Chandra Ropyanto, M.Kep.Sp.KMB, selaku Ketua Konsentrasi Dewasa Program Studi Magister Keperawatan
5. Dr.dr.Shofa Chasani, Sp.PD-KGH, selaku Pembimbing Utama yang telah memberikan arahan dan bimbingan
6. Wahyu Hidayati, S.Kp.,M.Kep.Sp.KMB, selaku Pembimbing Anggota yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan masukan
7. Dr.Anggorowati, S.Kp.M.Kep., Sp.Mat, selaku Penguji Ketua yang telah memberikan saran dan arahan dalam penyempurnaan proposal tesis
8. Dr.Ani Margawati, M.Kes., Phd, selaku Penguji Anggota yang telah memberikan bimbingan dalam penyempurnaan proposal tesis
9. Seluruh dosen dan staf akademik Program Studi Magister Keperawatan yang telah membantu memfasilitasi dalam penyusunan proposal tesis

10. Muarifin, SE selaku Ka Instaldik RS TK II.04.05 Dr.Soedjono Magelang yang telah memberikan perijinan dalam melakukan studi pendahuluan
11. Kepala Ruang dan seluruh staf perawat di Unit Hemodialisa RS TK II.04.05 Dr.Soedjono Magelang
12. Suami Taufiq Usman Zakki, Ibunda Chibtiyah, Bapak Muh Hudi, anak, adik, keluarga besar, sahabat, orang-orang tercinta yang telah memberikan cinta kasih sayang tanpa pamrih, semangat serta dukungan moril maupun materiil selama menempuh pendidikan ini.
13. Teman-teman Magister Keperawatan khususnya konsentrasi dewasa angkatan 2014 yang selalu memberikan semangat dan dukungan selama pendidikan.
14. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu dan ikut berperan dalam penyelesaian penyusunan proposal tesis ini.

Penyusun menyadari bahwa dalam penyusunan Proposal tesis ini tentu masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penyusun sangat mengharapkan kritikan dan saran yang sifatnya membangun untuk kelengkapan tulisan ini kedepan dapat bermanfaat bagi pengembangan pelayanan Asuhan Keperawatan dan pendidikan di bidang Ilmu Keperawatan.

Semarang, September 2015

Penyusun

## DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR .....	i
DAFTAR ISI .....	iii
DAFTAR TABEL .....	iv
DAFTAR LAMPIRAN .....	v
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	7
C. Tujuan Penelitian .....	8
D. Manfaat Penelitian .....	9
E. Keaslian Penelitian .....	11
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Penyakit Ginjal Kronik .....	13
B. Konsep Hemodialisis .....	20
C. Konsep Seksualitas .....	22
D. Konsep Disfungsi Ereksi .....	23
E. Aplikasi Teori Calista Roy .....	28
F. Konsep Asuhan Keperawatan Disfungsi Ereksi pada Pasien Laki-laki Penyakit Ginjal Kronik .....	33
G. Kerangka Teori .....	42
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Rancangan Penelitian .....	43
B. Partisipan .....	44
C. Tempat dan Waktu Penelitian .....	46
D. Etika Penelitian .....	46
E. Alat dan Metode Pengumpulan Data .....	47
F. Prosedur Pengumpulan Data .....	50

G. Pengolahan dan Analisis Data .....	53
H. Keabsahan Data .....	56

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

## DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
1	Kerangka Teori	42

## DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Judul Tabel	Halaman
1	Keaslian Penelitian	11
2	Etiologi Penyakit Ginjal Kronik	14
3	Pilihan Terapi dan keuntungan serta kerugian terapi disfungsi ereksi	27
4	Intervensi keperawatan pada pasien laki-laki penyakit ginjal kronik dengan disfungsi ereksi	38
5	Algoritma Penelitian IIEF	48
6	Interpretasi Klinik untuk IIEF	49



## DAFTAR LAMPIRAN

---

Nomor Lampiran	Keterangan
1	Surat Studi Pendahuluan
2	Lembar <i>Informed Consent</i>
3	Lembar Format <i>Screening</i> Awal IIEF
4	Lembar Pedoman Wawancara

---

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Penyakit ginjal kronik merupakan salah satu permasalahan kesehatan publik di seluruh dunia yang menyerang organ ginjal, terdapat kerusakan pada fungsi ginjal secara progresif sehingga didalam tubuh sudah tidak mampu untuk mempertahankan keseimbangan metabolik, cairan dan elektrolit.<sup>1</sup> Penyakit Ginjal Kronik (PGK) pada awalnya dikenal dengan istilah Gagal Ginjal Kronik (GGK) sebelum *Kidney Disease Outcomes Quality Initiative* (KDOQI) pada tahun 2002 mengeluarkan definisi dan klasifikasi PGK secara spesifik.

Penyakit ginjal kronik di definisikan sebagai kerusakan pada organ ginjal sehingga terjadi penurunan tingkat filtrasi glomerulus (*Glomerular Filtration Rate*) kurang dari 60 mL/min/1.73 m<sup>2</sup> dalam kurun waktu 3 bulan atau lebih.<sup>1</sup> Data penyebab penyakit ginjal kronik didapatkan sebagai berikut, Glomerulopati Primer / GNC (14%), Nefropati Diabetika (27%), Nefropati Lupus / SLE (1%), Penyakit Ginjal Hipertensi (34%), Ginjal Polikistik (1%), Nefropati Asam Urat (2%), Nefropati obstruksi (8%), Pielonefritis kronik / PNC (6%), lain-lain (6%), serta tidak diketahui (1%).<sup>2</sup>

*United States Renal Data System* (USRDS) mengumpulkan, menganalisa, dan mendistribusikan informasi prevalensi kejadian penyakit ginjal kronik dan

stadium akhir penyakit ginjal (*End Stage Renal Disease*) di wilayah Asia Tenggara pada tahun 2010–2012 tercatat data *mortality* 250.217 jiwa.<sup>3</sup> Berdasarkan *Center for disease control and prevention* di Amerika Serikat kejadian dan prevalensi penyakit ginjal meningkat dengan penyakit ginjal kronik yang dirawat dengan dialisis dan transplantasi ginjal meningkat dari 340.000 di tahun 1999 dan 651.000 pada tahun 2010. Di Indonesia, pada hasil Riset Kesehatan Dasar (*Riskesdas*) tahun 2013 tercatat prevalensi penyakit ginjal kronik pada usia lebih dari 15 tahun sejumlah rata-rata di seluruh provinsi sebesar 0,2% dan signifikan terjadi peningkatan setiap tahunnya. Jumlah pasien yang menjalani hemodialisis di Indonesia pada tahun 2012 sebanyak 19.621 orang.<sup>2</sup>

Seseorang yang telah didiagnosis penyakit ginjal kronik telah mengalami kerusakan organ ginjal yang bersifat progresif, sehingga membutuhkan suatu penanganan yang tepat berupa terapi pengganti fungsi ginjal. Terapi hemodialisa merupakan terapi pengganti fungsi ginjal yang menggunakan mesin ginjal buatan untuk membantu pasien penyakit ginjal kronik untuk dapat membersihkan serta mengatur kadar plasma dalam darah.<sup>4</sup> Seksualitas merupakan sisi kehidupan yang menjadi bagian yang penting dalam kebutuhan dasar manusia. Kehidupan seksual tidak hanya sekedar ditujukan untuk fungsi reproduksi tetapi untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia dalam sisi psikologis untuk kepuasan, bahagia, rasa nyaman serta membentuk energi baru.<sup>5</sup> Pola kehidupan seks pada laki-laki sangat berbeda jauh dibandingkan dengan wanita, karena laki-laki

memiliki sifat aktif dan inisiator dalam melakukan hubungan seksual. Laki-laki tidak terjadi kehilangan kemampuan dalam melakukan fungsi seksualnya sampai batas usia tertentu. Penyebab yang dapat mengganggu kemampuan seksual atau adanya perubahan pola seksualitas pada laki-laki yaitu adanya penyakit kronik, menjalani pengobatan yang berkaitan dengan fungsi seksual, dan proses degeneratif pada semua organ.<sup>5</sup>

Bagi seorang pria, seks dapat menjadi suatu hal penting dalam hidup karena saat terjadi perubahan pola seksualitas baik hal tersebut berefek pada kesehatan fisik maupun secara psikologis.<sup>6</sup> Permasalahan gangguan seksual dapat berpengaruh dalam merubah pola atau kualitas pada kesejahteraan hidupnya. Permasalahan disfungsi ereksi atau impotensi adalah ketidakmampuan yang persisten dalam mencapai atau mempertahankan fungsi ereksi untuk aktivitas seksual yang memuaskan. Batasan tersebut menunjukkan bahwa proses fungsi seksual laki-laki mempunyai dua komponen yaitu mencapai keadaan ereksi dan mempertahankannya.<sup>6</sup>

Terapi hemodialisa memberikan dampak pada fungsi seksual dan menjadi penyebab terjadinya disfungsi ereksi pada pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.<sup>7</sup> Faktor penyebab tersebut meliputi faktor vaskulogenik, neurogenik, farmakologi, faktor endokrin, psikologis, anemia, dan defisiensi Zinc.<sup>8,9</sup> Studi terkait diperoleh dari hasil penelitian Diana, mengidentifikasi adanya disfungsi seksual pada pasien laki-laki penyakit ginjal kronik antara lain disfungsi ereksi dan ejakulasi dini yang disebabkan karena

kondisi fisik dan fungsi ginjal yang sudah menurun serta adanya perubahan psikologis.<sup>10</sup>

Perubahan pola seksualitas pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis berupa disfungsi ereksi adalah permasalahan umum yang terjadi pada pasien laki-laki penyakit ginjal kronik, 87,7% dari pasien hemodialisis mengalaminya.<sup>7</sup> Evaluasi untuk disfungsi ereksi harus dimasukkan dalam pengkajian rutin pasien hemodialisis. Hanya 1% dari pasien mengungkapkan masalah ereksi mereka dan mencari bantuan medis, 99 % pasien tidak mengungkapkan permasalahan seksual yang dialami.<sup>7,11</sup>

Penelitian Nassir et.al, menyimpulkan bahwa fungsi seksual pada pasien laki-laki penyakit ginjal kronik harus mulai dinilai sejak memulai program dialisis dan pengobatan terkait perubahan pola seksualitas harus diprogramkan.<sup>12</sup> Perubahan pola seksualitas dapat terjadi pada pasien penyakit ginjal kronik dan prevalensi terjadinya perubahan pola seksualitas meningkat pada pasien yang menjalani hemodialisis dengan gejala paling sering dialami pasien laki-laki yaitu penurunan libido dan disfungsi ereksi.<sup>13</sup>

Penelitian Leonardo et.al, menjelaskan prevalensi disfungsi ereksi ditemukan pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis untuk pasien yang berumur < 50 tahun dan > 50 tahun masing-masing 31,4 % dan 68,6 %.<sup>14</sup> Hasil penelitian Leila et.al, menjelaskan kesimpulan adanya perubahan seksualitas pada pasien penyakit ginjal kronik berupa disfungsi ereksi, dilaporkan 75,5 % pada pasien hemodialisis < 50 tahun dan 87% pada pasien laki-laki yang

berumur > 50 tahun.<sup>7</sup> Prevalensi dan tingkat keparahan disfungsi ereksi menunjukkan peningkatan yang signifikan pada usia yang meningkat.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan di ruang hemodialisa pada bulan November 2015 pada dua pasien laki-laki yang menjalani hemodialisis, mereka mengungkapkan adanya masalah pada saat berhubungan seksual dengan pasangan dan sudah tidak dapat maksimal untuk ereksi, meskipun hasrat seksual masih ada. Adanya perubahan dalam pola hubungan seksual setelah menjalani hemodialisis ini karena faktor badan sudah cepat lelah tidak seperti dulu dan beban pikiran juga mempengaruhi kondisi saat ini. Terkadang ada perasaan bersalah setiap saat, kekhawatiran, ketakutan, merasa putus asa, gagal, serta menyalahkan diri sendiri. Perawat di Unit Hemodialisa juga mengungkapkan bahwa sebenarnya ada beberapa pasien yang pernah mengeluh terhadap permasalahan pola seksualnya tetapi perawat memang sampai saat ini hanya berfokus pada status hemodinamik pasien.

Permasalahan disfungsi ereksi pada pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dapat berpengaruh dalam kualitas hidup mereka sampai batas tertentu. Sementara kemajuan penting untuk meningkatkan kelangsungan hidup pada terapi hemodialisis telah dicapai, perbaikan kualitas hidup juga harus diperhatikan. Prevalensi kejadian disfungsi ereksi yang cukup tinggi perlu mendapatkan perhatian dari perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan secara holistik terutama dalam pemenuhan kebutuhan seksualitas pada pasien sehingga dapat diberikan intervensi untuk mengatasi masalah

psikososial pada pasien karena perawat paling banyak berinteraksi dengan pasien hemodialisis.

Intervensi masalah gangguan pola seksual masih sangat jarang dilakukan perawat karena kurangnya pemahaman dalam mengenali permasalahan pola seksual pasien yang menjalani hemodialisis. Adanya perasaan ketidaknyaman dan masih menganggap seksualitas sebagai sesuatu yang tabu saat pengkajian membuat perawat di Unit Hemodialisa enggan menggali lebih dalam dalam pola seksual. Perawat memiliki peran dalam mengidentifikasi permasalahan seksual yang terjadi pada pasien, terutama yang berkaitan dengan disfungsi ereksi.

Perawat dapat melakukan pengkajian yang mendalam sebagai proses keperawatan secara komprehensif. Hal ini dapat membantu pasien dan pasangannya untuk menyusun rencana tercapainya kesejahteraan atau dalam mengatasi masalah seksual yang dialaminya. Perawat membutuhkan pemahaman yang mendalam melalui pendekatan kepada pasien untuk dapat mengeksplorasi persepsi, pikiran dan perasaan pasien. Perawat mempertimbangkan aspek biopsikososiokultur sehingga membuat pasien merasa nyaman dalam mengungkapkan permasalahan seksual yang dialami.

Sebuah tantangan besar bagi perawat untuk mengkaji dan menangani keluhan-keluhan terkait masalah seksualitas yang disampaikan oleh pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Permasalahan disfungsi ereksi dapat menjadi kompleks pada kehidupan laki-laki karena adanya faktor internal dan eksternal dalam tugas perkembangan pria dewasa menengah, antara

lain keinginan untuk mempertahankan kehidupan rumah tangga dan peran, persepsi seksual secara sehat, dan respon psikologis seorang pria. Laki-laki dapat merasa dirinya tidak berguna, adanya perasaan marah, kecewa, bahkan depresi karena adanya permasalahan disfungsi ereksi. Oleh karena itu, asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan seksualitas yang komprehensif diperlukan pasien untuk menciptakan respon psikologis yang adaptif untuk membantu menyelesaikan permasalahan tersebut.

## **B. Rumusan Masalah**

Eksplorasi terkait masalah seksualitas khususnya pasien penyakit ginjal kronik di Unit Hemodialisa di Indonesia masih sedikit. Dalam suatu studi di unit Hemodialisa, perawat belum mengkaji permasalahan yang ada pada pasien terkait pola seksualitas yang dapat menjadi masalah psikososial bagi pasien. Format pengkajian asuhan keperawatan, permasalahan pasien hanya dilihat melalui status hemodinamik, abnormalitas biologis serta komplikasinya. Masih ada keengganan perawat untuk mengeksplorasi permasalahan berkaitan dengan gangguan seksualitas. Kurangnya pengetahuan dan pengalaman merawat berkaitan dengan pola seksualitas, persepsi tentang seksualitas menjadi bagian yang komprehensif dalam asuhan keperawatan menjadi bagian dari kurangnya perhatian perawat terhadap permasalahan seksual yang dialami pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Kebutuhan seksual merupakan bagian dari pemenuhan kebutuhan dasar yang masih belum tersentuh



oleh perawat sehingga belum disusun intervensi keperawatan yang sesuai.

Dari uraian tersebut, maka masalah penelitian ini dapat dirumuskan “Bagaimanakah persepsi dan harapan pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan disfungsi ereksi terhadap asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan seksual?”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi lebih dalam tentang persepsi dan harapan pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan disfungsi ereksi terhadap asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan seksual.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengidentifikasi persepsi asal mula terjadinya penyakit ginjal kronik dan disfungsi ereksi pada pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan disfungsi ereksi.
- b. Mengidentifikasi faktor penyebab disfungsi ereksi pada pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan disfungsi ereksi.
- c. Mengidentifikasi sikap dan perasaan pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan disfungsi ereksi.

- d. Mengidentifikasi upaya memenuhi kebutuhan seksual pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan disfungsi ereksi.
- e. Mengidentifikasi adaptasi / mekanisme koping pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan disfungsi ereksi.
- f. Mengidentifikasi respon / gambaran perasaan pasangan pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan disfungsi ereksi.
- g. Mengidentifikasi dampak hubungan dengan pasangan pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan disfungsi ereksi.
- h. Mengidentifikasi harapan pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan disfungsi ereksi terhadap asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan seksual.

#### **D. Manfaat Penelitian**

- 1. Manfaat bagi pelayanan kesehatan
  - a. Hasil penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai data untuk:
    - 1) Penyusunan Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Seksual pada pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan masalah disfungsi ereksi.
    - 2) Penyusunan format *screening* perubahan pola seksual yang baku

pada pasien laki-laki dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.

- 3) Membantu pasien mengenali masalah, menerima, dan menentukan cara penyelesaian atas gangguan seksual yang dialaminya dan dengan mengenali masalah gangguan seksual maka pasien merasa mendapatkan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan seksual yang komprehensif sehingga tidak terjadi masalah psikososial seperti depresi, yang berefek pada tingkat kesembuhan.

## 2. Manfaat bagi perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk:

- 1) Menambah referensi dan *evidence* sehingga perawat dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan secara holistik dengan menganalisis permasalahan gangguan seksual berupa disfungsi ereksi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.
- 2) Mengembangkan ilmu keperawatan dibidang keperawatan medikal bedah, khususnya sistem *nephrology* dan hemodialisa.

## 3. Manfaat bagi Institusi pendidikan

Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk :

- 1) Menjadi salah satu sumber kepustakaan bagi mahasiswa keperawatan untuk melakukan penelitian lanjutan terutama tentang pasien laki-laki dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis terkait perubahan pola seksualitas dengan masalah

gangguan seksual yang berbeda.

- 2) Menjadi sumber kajian untuk melakukan pendidikan kesehatan dalam aplikasi pemberian asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan seksual keperawatan untuk pasien dengan penyakit ginjal kronik yang mengalami masalah disfungsi ereksi.

## E. Keaslian Penelitian

Tabel 1  
Keaslian Penelitian

Penelitian sebelumnya yang berkaitan dengan penelitian yang dilakukan:

No	Peneliti	Judul	Hasil Penelitian	Perbedaan
1.	Diana Irawati (2011)	Studi Fenomenologi : Pengalaman Disfungsi Seksual Penyakit Ginjal Kronik Tahap Akhir yang menjalani Hemodialisa di Rumah Sakit Islam Jakarta	Terdapat lima tema yang diperoleh dalam penelitian ini yaitu perubahan akibat PGK, aktivitas seksual pasien hemodialisa, jenis disfungsi seksual pasien, penyebab masalah seksual serta dukungan yang diperlukan pasien.	Penelitian yang diteliti hanya mengambil partisipan dari pasien laki-laki yang mengalami masalah seksual berupa disfungsi ereksi. Penelitian lebih memfokuskan pada persepsi dan harapan pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan kejadian disfungsi ereksi yang dialami terhadap asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan seksual.
2.	Dian Samudera (2005)	“Fungsi Seksual Pada Penderita Penyakit Ginjal Kronik (PGK) Pria Yang Menjalani Hemodialisa di RS Dr. Kariadi Semarang”	Libido tinggi hanya dijumpai pada 4,4% penderita, fungsi ereksi normal hanya dijumpai 2,2% penderita. Gangguan fungsi seksual dijumpai pada sebagian besar	Rancangan penelitian Dian Samudera menggunakan desain Observasional deskriptif. Penelitian yang dilakukan menggunakan desain penelitian kualitatif dengan pendekatan studi

			penderita Penyakit Ginjal Kronik yang mendapat terapi hemodialisa.	fenomenologi.
3.	Lilis Royanti (2012)	“Makna dan Pengalaman Seksualitas Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal Yang Menjalani Hemodialisa di RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung”	Makna dan pengalaman seksualitas pada pasien Gagal Ginjal Terminal dipengaruhi oleh aspek fisik, fisiologis, psikologis, sosial, dan spiritual serta nilai-nilai budaya yang ada dalam kehidupan partisipan.	Penelitian Lilis Royanti menggunakan metode deskriptif dengan menggali informasi yang spesifik yang mempengaruhi pola perilaku kehidupan pasien dari aspek seksualitas. Penelitian yang dilakukan menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, dengan tujuan mengeksplor pikiran, perasaan pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang mengalami masalah disfungsi ereksi terhadap pemberian asuhan keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan seksualitas.
4.	Eka Sakti Wahyuningtyas (2016)	“Persepsi dan Harapan Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis dengan Disfungsi Ereksi Terhadap Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Seksual di RS TK II.04.05.01 Dr.Soedjono Magelang”	Persepsi dan harapan pasien penyakit ginjal kronik dengan disfungsi ereksi yang menjalani hemodialisis tergambar dalam 8 (delapan) tema, yaitu persepsi awal mula terjadinya penyakit ginjal kronik dan disfungsi ereksi, Persepsi awal penyebab terjadinya disfungsi ereksi, gambaran perasaan terkait kondisi disfungsi ereksi, upaya memenuhi kebutuhan seksual, adaptasi / mekanisme coping, respon /	Penelitian kualitatif memfokuskan pada persepsi dan harapan partisipan pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan kejadian disfungsi ereksi yang dialami terhadap asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan seksual.

---

gambaran perasaan  
pasangan, dampak  
hubungan dengan  
pasangan, harapan  
terhadap perawat  
terkait kondisi  
disfungsi ereksi.

---

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab ini akan diuraikan tentang konsep penyakit ginjal kronik, konsep hemodialisis, konsep seksualitas dan disfungsi ereksi, aplikasi teori keperawatan Roy dan konsep asuhan keperawatan pada pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan disfungsi ereksi.

#### **A. Penyakit ginjal kronik**

##### **1. Definisi penyakit ginjal kronik**

Penyakit ginjal kronik atau penyakit renal tahap akhir merupakan gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversibel, sehingga kemampuan organ ginjal gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan dan elektrolit, menyebabkan pada kondisi uremia (retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah).<sup>4</sup>

Kerusakan ginjal menyebabkan pada kondisi kronik atau bersifat *irreversibel* dalam tubuh sehingga terdapat kondisi penurunan fungsi organ ginjal secara progresif dan terjadi ketidakmampuan dalam mempertahankan keseimbangan dalam tubuh.<sup>15</sup>

## 2. Etiologi Penyakit Ginjal Kronik

Tabel 2. Penyebab penyakit ginjal kronik <sup>4</sup>

No	Klasifikasi Penyakit	Penyakit
1	Penyakit infeksi tubulointerstisial	Pielonefritis kronis dan refluks nefropati
2	Penyakit peradangan	Glomerulonefritis
3	Penyakit vaskuler hipertensi	Nefrosklerosis benign, Nefrosklerosis maligna dan stenosis arteri renalis
4	Gangguan kongenital dan herediter	Penyakit ginjal polikistik dan asidosis tumulus ginjal
5	Penyakit metabolik	Diabetes mellitus, gout, hiperparatiroidisme dan amiloidosis.
6	Nefropati toksik	Penyalahgunaan analgesik dan nefropati timah
7	Nefropati obstruktif	batu, neoplasma, fibrosis retroperitoneal, hipertropi prostat, striktur urethra.

## 3. Stadium Penyakit Ginjal Kronik

Tahapan penyakit gagal ginjal kronis berlangsung secara terus-menerus dari waktu ke waktu. *The Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (KDOQI)* mengklasifikasikan penyakit ginjal kronis sebagai berikut:<sup>16</sup>

Stadium 1: kerusakan masih normal (GFR >90 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>)

Stadium 2: ringan (GFR 60-89 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>)

Stadium 3: sedang (GFR 30-59 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>)



Stadium 4: gagal berat (GFR 15-29 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>)

Stadium 5: gagal ginjal terminal (GFR <15 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>)

Penyakit ginjal kronik, tahap 1 dan 2 tidak menunjukkan tanda-tanda kerusakan ginjal termasuk komposisi darah yang abnormal atau urin yang abnormal.<sup>17</sup>

#### 4. Manifestasi Klinis

Pada penyakit ginjal kronik, pasien akan memperlihatkan sejumlah tanda dan gejala.<sup>4,18,19</sup> Manifestasi klinik dilihat dari berbagai fungsi sistem tubuh yaitu :

- a. Manifestasi kardiovaskuler: hipertensi, pitting edema, edema periorbital, friction rub pericardial, pembesaran vena leher, gagal jantung kongestif, perikarditis, disritmia, kardiomiopati, efusi periardial, tamponade pericardial.
- b. Manifestasi dermatologis / sistem integumen: gatal-gatal hebat (pruritus), warna kulit abu-abu, mengkilat dan hiperpigmentasi, serangan uremik tidak umum karena pengobatan dini dan agresif, kulit kering, bersisik, ecimosis, kuku tipis dan rapuh, rambut tipis dan kasar, memar (purpura).
- c. Manifestasi pada pulmoner: krekels, edema pulmoner, sputum kental dan liat, nafas dangkal, pernapasan kusmaul, pneumonitis.

- d. Manifestasi gastrointestinal: nafas berbau ammonia, ulserasi dan perdarahan pada mulut, anoreksia, mual, muntah dan cegukan, penurunan aliran saliva, haus, rasa kecap logam dalam mulut, kehilangan kemampuan penghidu dan pengecap, parotitis dan stomatitis, peritonitis, konstipasi dan diare, perdarahan dari saluran gastrointestinal.
- e. Perubahan muskuloskeletal: kram otot, kekuatan otot hilang, fraktur tulang, kulai kaki (*foot drop*).
- f. Manifestasi pada neurologi: kelemahan dan keletihan, konfusi, disorientasi, kejang, kelemahan pada tungkai, rasa panas pada tungkai kaki, perubahan tingkah laku, kedutan otot, tidak mampumberkonsentrasi, perubahan tingkat kesadaran, neuropati perifer.
- g. Manifestasi pada sistem reproduktif: amenore, atrofi testikuler, impotensi, penurunan libido, kemandulan
- h. Manifestasi pada hematologi: anemia, penurunan kualitas trombosit, masa pembekuan memanjang, peningkatan kecenderungan perdarahan.
- i. Manifestasi pada sistem imun: penurunan jumlah leukosit, peningkatan resiko infeksi.
- j. Manifestasi pada sistem urinaria: perubahan frekuensi berkemih, hematuria, proteinuria, nocturia, aliguria.
- k. Manifestasi pada sistem endokrin: hiperparatiroid dan intoleran glukosa.

- l. Manifestasi pada proses metabolik: peningkatan urea dan serum kreatinin (azotemia), kehilangan sodium sehingga terjadi : dehidrasi, asidosis, hiperkalemia, hipermagnesemia dan hipokalsemia.
- m. Fungsi psikologis: perubahan kepribadian dan perilaku serta gangguan proses kognitif.

#### 5. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan untuk penyakit ginjal kronik yaitu <sup>20</sup> :

- a. Terapi spesifik terhadap penyakit dasarnya

Waktu yang tepat untuk terapi penyakit dasarnya adalah sebelum terjadinya penurunan LFG (Laju Filtrasi Glomerulus). Bila LFG sudah menurun sampai 20-30% dari normal, terapi terhadap penyakit dasar sudah tidak banyak bermanfaat.

- b. Pencegahan dan terapi terhadap kondisi komorbid

Penting sekali untuk mengikuti dan mencatat kecepatan penurunan LFG untuk mengetahui kondisi komorbid yang dapat memperburuk keadaan pasien.

- c. Memperlambat perburukan fungsi ginjal

Faktor utama penyebab perburukan fungsi ginjal adalah terjadinya hiperfiltrasi glomerulus. Cara untuk mengurangi hiperfiltrasi glomerulus meliputi pembatasan asupan protein dan terapi farmakologi.

d. Pencegahan dan terapi terhadap penyakit komplikasi

1) Anemia

Evaluasi terhadap anemia dimulai saat kadar hemoglobin  $\leq 10$  g% atau hematokrit  $\leq 30\%$  meliputi evaluasi terhadap status besi (kadar besi serum/serum iron, kapasitas ikat besi total/ *total iron binding capacity*, feritin serum), mencari sumber perdarahan morfologi eritrosit, kemungkinan adanya hemolisis. Pemberian eritropoitin merupakan hal yang dianjurkan. Sasaran hemoglobin adalah 11 – 12 g/dl.

2) Osteodistrofi renal

Penatalaksanaan osteodistrofi renal dapat dilakukan melalui mengatasi hiperfosfatemia, pemberian kalsitriol, pembatasan cairan dan elektrolit.

e. Terapi pengganti ginjal berupa dialisis atau transplantasi ginjal

Dilakukan pada penyakit ginjal kronik stadium 5, yaitu pada LFG  $< 15$  ml/mnt. Berupa hemodialisis, peritoneal dialisis atau transplantasi ginjal.

## **B. Konsep Hemodialisis**

### 1. Definisi Hemodialisis

Dialisis adalah suatu proses dimana solute dan air mengalami difusi secara pasif melalui suatu membran berpori dari kompartemen cair menuju

kompartemen lainnya.<sup>18</sup> Hemodialisis dan dialisis peritoneal merupakan dua tehnik utama yang digunakan dalam dialisa. Prinsip dasar kedua tehnik tersebut sama yaitu difusi *solute* dan air dari plasma ke larutan dialisa sebagai respon terhadap perbedaan konsentrasi atau tekanan tertentu.<sup>20</sup> Hemodialisis sebagai pergerakan larutan dan air dari darah pasien melewati membran semipermeabel (dializer) ke dalam dialisat. Dializer juga dapat dipergunakan untuk memindahkan sebagian besar volume cairan. Pemindahan ini dilakukan melalui ultrafiltrasi dimana tekanan hidrostatis menyebabkan aliran yang besar dari air plasma (dengan perbandingan sedikit larutan) melalui membran. Jalan masuk pada vaskuler diperbesar, antikoagulasi dan produksi dializer yang dapat dipercaya dan efisien, hemodialisa telah menjadi metode yang dominan dalam pengobatan penyakit ginjal kronik.<sup>21</sup>

## 2. Indikasi dan Kontraindikasi Hemodialisis

### a. Indikasi

Pengobatan biasanya dimulai apabila penderita sudah tidak sanggup lagi bekerja purna waktu, menderita neuropati perifer atau memperlihatkan gejala klinis lainnya. Pengobatan biasanya juga dapat dimulai jika kadar kreatinin serum diatas 6 mg/100 ml pada pria, 4 mg/100 ml pada wanita dan *Glomerulus Filtration Rate* (GFR) kurang dari 4 ml/menit.<sup>18</sup>

## b. Kontra Indikasi

Kontra indikasi dari hemodialisa adalah hipotensi yang tidak responsif terhadap tekanan, penyakit stadium terminal, dan sindrom otak organik.<sup>20</sup> PERNEFRI menyebutkan kontraindikasi dari hemodialisis adalah tidak mungkin didapatkan akses vaskuler pada hemodialisis, akses vaskuler sulit, instabilitas hemodinamik dan koagulasi. Kontra indikasi hemodialisis yang lain diantaranya adalah penyakit alzheimer, demensia multi infark, sindrom hepatorenal, sirosis hati lanjut dengan ensefalopati dan keganasan lanjut.<sup>22</sup>

## 3. Prinsip dan cara kerja hemodialisis

Hemodialisis terdiri dari 3 kompartemen: 1) kompartemen darah, 2) kompartemen cairan pencuci (dialisat), dan 3) ginjal buatan (dialiser). Darah dikeluarkan dari pembuluh darah vena dengan kecepatan aliran tertentu, kemudian masuk ke dalam mesin dengan proses pemompaan. Setelah terjadi proses dialisis, darah yang telah bersih ini masuk ke pembuluh balik, selanjutnya beredar dalam tubuh. Proses dialisis (pemurnian) darah terjadi dalam dialiser. Prinsip kerja hemodialisis adalah komposisi *solute* (bahan terlarut) suatu larutan (kompartemen darah) akan berubah dengan cara memaparkan larutan ini dengan larutan lain (kompartemen dialisat) melalui membran semipermeabel (dialiser). Perpindahan *solute* melewati membran disebut sebagai osmosis. Perpindahan ini terjadi melalui mekanisme difusi

dan ultrafiltrasi. Difusi adalah perpindahan *solute* terjadi akibat gerakan molekulnya secara acak, ultrafiltrasi adalah perpindahan molekul terjadi secara konveksi, artinya *solute* berukuran kecil yang larut dalam air ikut berpindah secara bebas bersama molekul air melewati porus membran. Perpindahan ini disebabkan oleh mekanisme hidrostatis, akibat perbedaan tekanan air (*transmembrane pressure*) atau mekanisme osmotik akibat perbedaan konsentrasi larutan. Pada mekanisme ultrafiltrasi konveksi merupakan proses yang memerlukan gerakan cairan disebabkan oleh gradient tekanan transmembran.<sup>23</sup>

#### 4. Komplikasi Hemodialisis

Komplikasi akut adalah komplikasi yang terjadi selama hemodialisis berlangsung. Komplikasi yang sering terjadi adalah: hipotensi, kram otot, mual muntah, sakit kepala, sakit dada, sakit punggung, gatal, demam, dan menggigil.<sup>23,24</sup> Komplikasi yang cukup sering terjadi adalah gangguan hemodinamik, baik hipotensi maupun hipertensi. Komplikasi yang jarang terjadi adalah sindrom disequilibrium, reaksi dialiser, aritmia, tamponade jantung, perdarahan intrakranial, kejang, hemolisis, emboli udara, neutropenia, aktivasi komplemen, hipoksemia. Komplikasi kronik meliputi penyakit jantung, malnutrisi, hipertensi / *volume excess*, anemia, renal osteodystrophy, neuropathy, disfungsi seksual, komplikasi pada akses, gangguan perdarahan, infeksi, amiloidosis, *Acquired cystic kidney disease*.<sup>25</sup>

### **C. Konsep Seksualitas**

Seksualitas termasuk dalam bagian integral dari kehidupan manusia. Ruang lingkup seksualitas menjadi sesuatu yang lebih luas daripada sekedar istilah kata seks yang merupakan kegiatan hubungan fisik seksual. Keadaan seksualitas yang sehat juga menunjukkan gambaran kualitas kehidupan manusia, terkait dengan perasaan paling dalam, akrab dan intim yang berasal dari lubuk hati yang paling dalam, dapat berupa pengalaman, penerimaan dan ekspresi diri manusia. Seks adalah perbedaan badani atau biologis perempuan dan laki-laki, yang sering disebut jenis kelamin yaitu penis untuk laki-laki dan vagina untuk perempuan.<sup>26</sup>

Seksualitas menyangkut berbagai dimensi yang sangat luas, yaitu dimensi biologis, sosiologis, psikologis, spiritual, dan kultural. Seksualitas dari dimensi biologis berkaitan dengan organ reproduksi dan alat kelamin, termasuk bagaimana menjaga kesehatan dan memfungsikan secara optimal organ reproduksi dan dorongan seksual. Seksualitas dari dimensi psikologis erat kaitannya dengan bagaimana menjalankan fungsi sebagai makhluk seksual, identitas peran atau jenis. Dimensi sosial dilihat pada bagaimana seksualitas muncul dalam hubungan antar manusia, bagaimana pengaruh lingkungan dalam membentuk pandangan tentang seksualitas yang akhirnya membentuk perilaku seks. Dimensi perilaku menerjemahkan seksualitas menjadi perilaku seksual, yaitu perilaku yang muncul berkaitan dengan dorongan atau hasrat seksual.<sup>26</sup>



Kesehatan seksual adalah kemampuan seseorang mencapai kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang terkait dengan seksualitas, hal ini tercermin dari ekspresi yang bebas namun bertanggung jawab dalam kehidupan pribadi dan sosialnya misalnya dalam menjaga hubungan dengan teman atau pacar dalam batasan yang diperbolehkan oleh norma dalam masyarakat atau agama. Bukan hanya tidak adanya kecacatan, penyakit atau gangguan lainnya. Kondisi ini hanya bisa dicapai bila hak seksual individu perempuan dan laki-laki diakui dan dihormati.<sup>27</sup>

#### **D. Konsep Disfungsi Ereksi**

##### **1. Definisi Disfungsi Ereksi**

Disfungsi ereksi adalah bagian dari disfungsi seksual yang ditandai dengan ketidakmampuan atau mempertahankan ereksi pada pria untuk mencapai kebutuhan seksual dirinya sendiri maupun pasangannya.<sup>28</sup> Disfungsi ereksi berarti ketidakmampuan mencapai atau mempertahankan ereksi penis yang cukup untuk melakukan hubungan seksual dengan baik. Disfungsi ereksi disebut primer bila sejak semula ereksi yang cukup untuk melakukan hubungan seksual tidak pernah tercapai. Disfungsi ereksi sekunder berarti sebelumnya pernah berhasil melakukan hubungan seksual, tetapi kemudian gagal karena sesuatu sebab yang mengganggu ereksinya.<sup>29</sup>

## 2. Etiologi Disfungsi Ereksi

Banyak faktor yang berhubungan dengan terjadinya disfungsi ereksi. Walaupun secara garis besar faktor penyebabnya dibagi menjadi penyebab fisik (organik) dan psikologis (psikogenik), tetapi belum tentu salah satu faktor tersebut menjadi penyebab tunggal disfungsi ereksi. Faktor fisik menyebabkan sekitar 60-80% kasus disfungsi ereksi.<sup>29</sup> Faktor-faktor penyebab disfungsi ereksi pada pasien penyakit ginjal kronik<sup>11</sup> :

### a. Faktor neurogenik

Kontrol otonom dari jaringan otot polos ereksi sangat penting dalam pemeliharaan fungsi ereksi. Disfungsi otonom adalah hal yang dapat terjadi pada gangguan metabolik. Impotensi, disfungsi usus, dan berkeringat adalah gejala yang paling umum pada disfungsi otonom. Neuropati perifer adalah penyebab lain dari disfungsi ereksi.

### b. Faktor farmakologis

Beberapa obat yang diberikan kepada pasien uremik mungkin terlibat dalam patogenesis disfungsi ereksi. Beberapa agen obat antihipertensi diketahui menyebabkan masalah seksual atau memperburuk permasalahan gangguan seksual yang ada. Namun, tidak semua kelas dari agen antihipertensi beresiko yang sama dalam memberikan efek gangguan seksual, dan kelas-kelas tertentu dari obat antihipertensi cenderung berhubungan dengan prevalensi yang lebih tinggi untuk permasalahan disfungsi seksual daripada yang

lain. Sebuah insiden yang lebih tinggi dari penyebab disfungsi ereksi telah dilaporkan pada beberapa penelitian terkait terapi diuretik, termasuk spironolactone dan tiazid,  $\beta$  blocker bertindak agen antiadrenergic, seperti metildopa dan clonidine. Antagonis reseptor histamin-2, terutama cimetidine, membawa risiko tinggi untuk menyebabkan disfungsi ereksi karena peningkatan kadar prolaktin plasma. Selain itu, obat psikotropika yang digunakan untuk pengobatan depresi dapat menyebabkan disfungsi ereksi dengan mempengaruhi mekanisme sistem saraf pusat.

c. Faktor psikologis

Dampak psikologis dari uremia memiliki peran yang signifikan dalam disfungsi ereksi pada pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Pasien dengan uremia terutama pada hemodialisis, memiliki insiden yang signifikan dari penyakit kejiwaan dan depresi. Etiologi depresi pada pasien dengan penyakit ginjal kronik yang menjalani terapi hemodialisis biasanya dikaitkan dengan beberapa kerugian. Ini termasuk hilangnya fungsi ginjal, kesejahteraan, tempat di keluarga dan pekerjaan, sumber daya keuangan, dan fungsi seksual. Insiden yang lebih tinggi dari depresi mungkin terkait dengan masalah ketergantungan pada mesin hemodialisis, dan kekhawatiran tentang masa depan yang pasti.

Gejala depresi meliputi gangguan tidur, perasaan depresi, gangguan nafsu makan atau perubahan berat badan, masalah konsentrasi, agitasi psikomotor atau depresi, kelelahan, perasaan bersalah, tidak berharga, kehilangan minat dalam hidup atau kesenangan, dan pikiran berulang tentang kematian atau kecenderungan bunuh diri.

Ada hubungan yang signifikan antara depresi, tingkat keparahan dan disfungsi ereksi. Michal et al telah mengidentifikasi insiden yang lebih tinggi dari episode depresi pada pasien hemodialisis dibandingkan pada populasi normal.<sup>30</sup> Cerqueira et al mengevaluasi 119 pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dan menemukan bahwa pasien yang mengalami depresi 35,8 % memiliki riwayat disfungsi ereksi.<sup>31</sup>

d. Faktor endokrin

Ginjal memainkan peran integral dalam fungsi endokrin. Pada pasien laki-laki penyakit ginjal kronik, gangguan dalam kelenjar hipofisis-gonad dapat dideteksi dengan pengurangan moderat dalam GFR dan semakin memburuk gagal ginjal. Jumlah dan kadar testosteron biasanya berkurang. Kadar testosteron yang rendah disebabkan oleh penurunan produksi testosteron. Penyebab endokrin lain dari disfungsi ereksi pada adalah hiperprolaktinemia yang diidentifikasi lebih dari 50% pasien dialisis.

### 3. Penatalaksanaan Disfungsi Ereksi

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penatalaksanaan disfungsi ereksi menyangkut terapi psikologi, terapi medis dan terapi hormonal yaitu <sup>32</sup> :

- a. Terapi psikologi yaitu terapi seks atau konsultasi psikiatrik, percobaan terapi (edukasi, medikamentosa oral/intrauretral, *vacum constrictor device*).
- b. Terapi medis yaitu terapi yang disesuaikan dengan indikasi medisnya
- c. Terapi hormonal yaitu jika tes laboratoriumnya abnormal seperti kadar testosteron rendah, kadar LH dan FSH tinggi maka diterapi dengan pengganti testosteron. Jika Prolaktin tinggi, maka perlu dipertimbangkan pemeriksaan *pituitary imaging* dan dikonsulkan.

Tabel 3. Pilihan Terapi dan keuntungan serta kerugian terapi disfungsi ereksi <sup>21</sup>

Terapi	Keuntungan	Kerugian
Terapi obat oral	Penggunaan sesuai kebutuhan Diterima oleh pasien Pemberian mudah	Efek samping
Alat vakum konstriksi	Non farmakologik Penggunaan sesuai kebutuhan	Sulit Efek samping
Terapi obat intrauretral	Penggunaan sesuai kebutuhan Efikasi relatif aman	Pemberian invasif lokal Efek samping
Terapi injeksi intrakavernosal	Penggunaan sesuai kebutuhan Efikasi relatif aman	Pemberian invasif lokal Efek samping lokal

Prostesis penis	Efikasi relatif	Invasif Komplikasi operasi
Operasi arteri penis	Efikasi relatif Untuk etiologi spesifik	Invasif Biaya Invasif
Operasi vena penis	Efektif pada kasus selektif	Efektivitas jangka panjang tidak diketahui Biaya
Terapi psikoseksual	Tidak invasif Aplikasi luas	Efikasi tidak pasti Tergantung motivasi pasien Biaya

#### **E. Aplikasi Teori Adaptasi Roy Pada Pasien Laki-laki Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani Hemodialisis dengan Disfungsi Ereksi**

Model Adaptasi Roy adalah sistem model yang esensial dan banyak digunakan sebagai falsafah dasar dan model konsep dalam keperawatan. Roy mendeskripsikan manusia adalah sistem adaptasi holistik (*holistic adaptive systems*), makhluk biopsikososial sebagai satu kesatuan utuh. Memenuhi kebutuhannya, manusia selalu dihadapkan pada berbagai persoalan sebagai suatu stimuli yang kompleks, sehingga dituntut untuk melakukan adaptasi.<sup>33</sup>

Penggunaan coping atau mekanisme pertahanan diri, adalah berespon untuk melakukan peran dan fungsi secara optimal untuk memelihara integritas diri dari keadaan rentang sehat sakit dari keadaan lingkungan sekitarnya. Begitu juga pada pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang mengalami gangguan seksual berupa disfungsi ereksi, mereka dihadapkan pada stimuli yang kompleks yaitu perubahan kemampuan seksualitasnya dan respon pasangannya.

Menghadapi hal tersebut, klien mempertahankan dirinya dengan berbagai jenis koping sehingga integritas dirinya tetap terjaga dan tetap berada pada kondisi sejahtera, dan ini sebagai satu bentuk adaptasi terhadap adanya perubahan yang baru muncul dalam kehidupannya.<sup>33</sup>

Sistem adaptasi manusia dapat dipahami sebagai suatu kesatuan yang saling berhubungan, dalam mencapai tujuannya saling terjadi ketergantungan bagian satu dengan bagian yang lain. Sistem dapat dilihat pada hubungan dan proses antara *input*, *output*, *control*, dan *feedback*. Input pada manusia disebut dengan stimulus, yaitu segala hal baik internal maupun eksternal yang dapat memprovokasi / menimbulkan suatu respon. Menyikapi suatu stimulus tertentu setiap orang mempunyai kemampuan adaptasi tertentu.<sup>33</sup> *Input* pada pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang mengalami disfungsi ereksi adalah adanya perubahan kemampuan seksual, termasuk didalamnya perasaan klien, dukungan pasangan, pelayanan kesehatan berupa pemberian asuhan keperawatan seksualitas, dan lingkungan.<sup>34</sup>

Proses beradaptasi dengan stimuli yang masuk, terjadinya mekanisme koping untuk mempertahankan diri, tergantung apakah koping tersebut adaptif atau maladaptif sehingga pada akhirnya muncullah perilaku manusia sebagai bentuk respon atas sesuatu, yang disebut *output*. Atas respon yang muncul, akan terjadi proses timbal balik dan akhirnya terjadi proses adaptasi baik itu adaptif maupun inefektif.<sup>33</sup> Pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan disfungsi ereksi, mereka akan mempertahankan dirinya

dengan koping baik itu dalam bentuk defensif, proyeksi, marah, kecewa, atau bahkan berusaha untuk menyelesaikan masalahnya, dan pada akhirnya muncullah *output* kemampuan beradaptasi atau justru maladaptif yang berupa perasaan menyalahkan pasangan, stress, dan depresi. Kondisi ini yang akhirnya terus memberikan umpan balik dan terjadi siklus adaptasi. Proses ini disebut sistem adaptasi manusia.<sup>33</sup>

Stimulasi pada adaptasi Roy dideskripsikan menjadi 3 macam yaitu stimulus fokal, konstektual, dan residual. Stimulus fokal adalah stimulus internal maupun eksternal yang paling segera dikenali dalam sistem manusia, yang langsung beradaptasi dengan kesadaran dan berpengaruh kuat terhadap individu.<sup>33</sup> Pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan disfungsi ereksi, stimulus fokal yang segera dapat dikenali adalah adanya perubahan kemampuan dalam seksualitasnya dan berpengaruh pada kehidupannya. Selain itu, respon pasangan sebagai reaksi atas gangguan seksual berupa disfungsi ereksi yang dialami menjadi stimulus penting yang membuat pasien bereaksi.<sup>34</sup>

Stimulus konstektual diartikan sebagai sebagai stimulus lain berupa faktor lingkungan secara langsung atau tidak langsung yang mempengaruhi sistem pada manusia dan situasi yang ada ketika sedang berurusan dengan stimulus fokal.<sup>33</sup> Pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan disfungsi ereksi, terdapat faktor lain yang mempengaruhi reaksinya ntara lain tenaga kesehatan, suasana rumah tangga, suasana kamar atau rumah.<sup>34</sup>



Stimulus residual diartikan sebagai faktor lingkungan yang ada atau tidak ada pada sistem manusia, efeknya masih belum jelas pada situasi tertentu.<sup>33</sup> Pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan disfungsi ereksi, terdapat faktor kesadaran diri yang kurang akan hemodialisis yang ternyata menyebabkan disfungsi seksualnya menjadi faktor yang sering dilupakan, komunikasi, dukungan lingkungan, dan pengalaman masalah.<sup>34</sup>

Masalah gangguan seksual berupa disfungsi ereksi pada pasien laki-laki yang menjalani hemodialisis perlu mendapatkan perhatian dari perawat dalam menjalankan asuhan keperawatan secara holistik terutama dalam pengkajian pola seksualitas pada pasien sehingga dengan penerapan teori adaptasi Roy diharapkan dapat diberikan intervensi untuk mengatasi masalah psikososial pada pasien karena perawat paling banyak berinteraksi dengan pasien hemodialisa. Perawat perlu mengkaji tentang perubahan seksual pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis.<sup>34</sup>

Roy telah mengidentifikasi empat mode adaptif atau cara mewujudkan proses adaptif yaitu fisiologis, konsep diri, fungsi peran, dan mode saling ketergantungan. Semua mode ini dapat berdiri sendiri sendiri atau dalam kombinasi dapat dipengaruhi oleh seksualitas dan perubahan hubungan atau masalah.<sup>33</sup>

Fungsi fisiologis adalah "berhubungan dengan proses fisik dan kimia yang terlibat dalam fungsi dan kegiatan hidup organisme".<sup>33</sup> Masalah adaptif seksual dalam mode ini termasuk perubahan hormonal yang dapat menyebabkan

impotensi atau disfungsi ereksi pada pria, baik yang dapat menyebabkan perasaan aseksualitas.<sup>34</sup>

Modus konsep diri berkaitan dengan aspek pribadi dari manusia. Model adaptasi Roy membagi modus konsep diri menjadi dua komponen fisik dan pribadi. Fisik digambarkan sebagai penilaian dari keberadaan fisik sendiri dan termasuk sensasi tubuh dan citra tubuh. Diri pribadi digambarkan sebagai penilaian dari karakteristik, harapan dan nilai-nilai.<sup>33</sup> Gangguan seksual berupa disfungsi ereksi dalam modus konsep diri didefinisikan sebagai fisik yang tidak efektif atau perilaku seksual psikologis yang diidentifikasi oleh pasien.<sup>34</sup>

Peran fungsi mode mengacu khusus bahwa seseorang memegang tempat dalam masyarakat dan keluarga serta bagaimana seseorang bertindak dalam peran sesuai dengan harapan.<sup>33</sup> Masalah adaptif seksual dalam modus konsep diri dapat menyebabkan kegagalan peran (perubahan peran, harga diri rendah, merasa bukan sebagai pria sejati, cemas, sedih, konflik pribadi, rasa bersalah, merasa diabaikan, malu, takut, tidak punya harapan, tidak bangga dengan kehidupan seksualnya, tidak percaya diri, merasa lemah, putus asa, tidak ada komunikasi, merasa hancur dan tidak berdaya), yang kemudian dapat mengganggu proses adaptif pasien dan keterlibatan diharapkan dalam rencana perlakuannya.<sup>34</sup>

Modus saling ketergantungan berfokus pada hubungan dekat seseorang sebagai individu dibandingkan peran seseorang dalam masyarakat. Kebutuhan dasar dalam mode ini adalah untuk integritas relasional atau rasa aman dan hubungan yang memuaskan dengan orang atau makna siapa yang paling penting

dan dengan sistem pendukung. Sebuah studi mendukung bahwa hubungan pribadi yang buruk dapat mempengaruhi secara negatif kualitas dan umur pasien pada periode dialisis pemeliharaan jangka panjang. Penilaian terhadap efek seksual yang terganggu pada mode saling ketergantungan karena itu mungkin penting untuk adaptasi dan kualitas hidup yang positif bagi pasien dialisis.<sup>34</sup>

## **F. Konsep Asuhan Keperawatan Disfungsi Ereksi pada Pasien Laki-laki Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis**

### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian utama yang dapat dilakukan pada permasalahan gangguan seksual yaitu dengan dengan riwayat kesehatan seksual yang penting digali pada klien adalah persepsi, pemahaman, pengalaman, masalah dan kekhawatiran seksual. Selain itu perlu didapatkan dampak disfungsi seksual secara biopsikososial spiritual, kesulitan dan hambatan menghadapi disfungsi seksual, upaya yang dilakukan, harapan, dan dukungan lingkungan dan tenaga profesional pada klien dengan permasalahan gangguan seksual. Perlu juga digali tentang lama disfungsi, pandangan klien terhadap kekhawatiran permasalahan gangguan seksual yang dialaminya, anggapan klien atas penyebab disfungsi, kehendak dan tujuan penyelesaian masalah.<sup>26</sup>

## 2. Diagnosa Keperawatan

Pada masalah disfungsi ereksi yang terjadi pada pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, gangguan ini akan mempengaruhi pola seksual klien, termasuk di dalamnya disfungsi ereksi dan masalah psikologis yang menyertainya.

NANDA International mengklasifikasi seksualitas masuk dalam domain 8. Terdapat 2 ( dua ) diagnosa keperawatan utama yang dapat muncul pada klien dengan gangguan seksual, antara lain<sup>35</sup>:

- a. Disfungsi seksual berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh; perubahan biopsikososial seksualitas; defisiensi pengetahuan atau model peran kurang dapat mempengaruhi (00059, kelas 2: fungsi seksual, domain 8: seksualitas)
- b. Ketidakefektifan pola sesksualitas berhubungan dengan hambatan hubungan dengan orang terdekat; ketidakefektifan model peran; pengetahuan tentang alternatif respon terhadap transisi terkait dengan perubahan fungsi seksual dan penyakit; defisit pengetahuan tentang respon alternatif terhadap transisi terkait dengan perubahan fungsi seksual dan penyakit 900065, kelas 2: fungsi seksual, domain 8: seksualitas).

NANDA International juga menguraikan diagnosa keperawatan lain yang mungkin menyertai diagnosa utama pada gangguan seksualitas adalah :<sup>35</sup>

- a. Resiko pelemahan martabat berhubungan dengan merasa terhina; merasa tidak diperlakukan secara manusiawi; kehilangan kendali fungsi tubuh (00174, kelas 1: konsep diri, domain 6: persepsi diri)
- b. Keputusasaan berhubungan dengan penurunan kondisi fisiologis; terbuang; kehilangan kepercayaan pada nilai penting; stres jangka panjang (00124, kelas 1: konsep diri, domain 6: persepsi diri)
- c. Ketidakberdayaan berhubungan dengan interaksi interpersonal; gaya hidup ketidakberdayaan (00125, kelas 1:konsep diri, domain 6: persepsi diri)
- d. Resiko ketidakberdayaan berhubungan dengan adanya penyakit (00152, kelas 1: konsep diri, domain 6: persepsi diri)
- e. Persiapan meningkatkan konsep diri (00167, kelas 1:konsep diri, domain 6: persepsi diri)
- f. Harga diri rendah situasional berhubungan dengan gangguan citra tubuh; kegagalan; gangguan fungsional; kurang penghargaan; kehilangan; penolakan (00120, kelas 2: harga diri, domain 6: persepsi diri)
- g. Harga diri rendah kronik berhubungan dengan ketidakefektifan adaptasi: persepsi kurang dihargai oleh oranglain : kegagalan berulang; situasi traumatik (00119, kelas 2: harga diri, domain 6: persepsi diri)

- h. Resiko harga diri rendah situasional berhubungan dengan gangguan citra tubuh; kegagalan; gangguan fungsional; riwayat pengabaian; kurang penghargaan; kehilangan; penyakit fisik; penolakan; harapan diri tidak realistis (00153, kelas 2: harga diri, domain 6: persepsi diri).
- i. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan aktual pada fungsi tubuh karena penyakit (00118, kelas 3: citra tubuh, domain 6: persepsi / kognisi)
- j. Kesiapan meningkatkan hubungan (00207, kelas 3: performa peran, domain 7: hubungan peran)
- k. Ketidakefektifan performa peran berhubungan dengan perubahan citra tubuh; depresi; harga diri rendah; penyakit fisik; konflik; ketidakadekuatan sistem dukungan; kurang penghargaan; stres (00055, kelas 3: performa peran, domain 7: hubungan peran)
- l. Ansietas berhubungan dengan perubahan dalam status peran, krisis situasional, stres, ancaman pada status dan fungsi peran serta konsep diri; kebutuhan yang tidak terpenuhi; konflik yang tidak disadari mengenai nilai yang penting (00146, kelas 2: respon koping, domain 9: koping / toleransi stres)
- m. Koping defensif berhubungan dengan konflik antara persepsi diri dan sistem nilai; kurangnya sistem dukungan; takut gagal, penghinaan; tingkat kepercayaan diri yang rendah; harapan diri yang tidak realistis (00071, kelas 2: respon koping, domain 9: koping / toleransi stres).

- n. Penyangkalan tidak efektif berhubungan dengan ansietas; kurang pengendalian situasi kehidupan; kurang dukungan emosional dari oranglain; stres; ancaman ketidakadekuatan dalam mengatasi emosi yang kuat; ancaman realita yang tidak menyenangkan (00072, kelas 2: respon koping, domain 9: koping / toleransi stres).

### 3. Intervensi Keperawatan

Tujuan utama perencanaan klien yang mengalami perubahan aktual atau potensial dalam permasalahan gangguan seksual untuk mendapatkan pengetahuan tentang perkembangan dan fungsi seksual, mencapai dan mempertahankan secara biologis dan emosional praktik seksual yang benar, menetapkan dan mempertahankan kepuasan seksual bagi diri sendiri dan pasangannya, mencapai mempertahankan serta meningkatkan harga diri yang positif dengan mengintegrasikan keyakinan kultural, keagamaan, dan etik praktik seksual saat ini dan masa lalu, dan realita situasi, mencapai kembali, mempertahankan atau mendapatkan fungsi seksual yang mencukupi untuk menghilangkan kecemasan dan depresi.<sup>26</sup>

Ketika merencanakan intervensi yang sesuai kebutuhan klien, maka perawat perlu memilih diagnosa yang tepat dan sesuai, melibatkan klien dan pasangan bila diijinkan, merujuk ke sumber untuk meningkatkan pencapaian tujuan, menggunakan sumber kelompok untuk memanfaatkan interaksi berbagi masalah dan mendapatkan dukungan bersama. Setelah menegakkan

diagnosa dan membuat tujuan, maka perlu disusun hasil pencapaian / kriteria hasil untuk mudah dilakukan evaluasi intervensi.<sup>26</sup>

Tabel 4. Intervensi Keperawatan pada pasien laki-laki penyakit ginjal kronik dengan disfungsi ereksi<sup>36</sup>

Diagnosa Keperawatan	Intervensi Keperawatan
Perubahan pola seksualitas berhubungan dengan konflik dan stressor; depresi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Libatkan pasangan dalam proses perawatan</li> <li>- Sarankan pasangan untuk memberikan kasih sayang (memeluk dan mencium) sebelum berpisah</li> <li>- Pandu klien dalam latihan imajinasi memvisualisasikan diri sebagai pribadi yang sehat, melakukan rutinitas sehari-hari dan fungsi seksual</li> <li>- Rujuk pada kelompok pendukung</li> <li>- Diskusikan proses adaptasi-berduka, berikan privasi dan izin untuk saling berbagi dan bercerita tentang kekhawatiran / masalah seksual</li> <li>- Diskusikan alternatif ekspresi seksual sebagai bentuk kepuasan</li> <li>- Definisikan harapan realistis</li> <li>- Tindakan kolaboratif lakukan rujukan pada ahli urologi dan seksual.</li> <li>- Tindakan kolaboratif dengan psikolog dan tim <i>palliativ</i> unit hemodialisa.</li> </ul>
Disfungsi ereksi berhubungan dengan komplikasi vaskuler, gangguan sistem syaraf, depresi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Redakan tekanan tentang pelaksanaan seksual yang berorientasi pada tujuan</li> <li>- Diskusikan tentang larangan dan pantangan seksual</li> <li>- Berikan informasi yang akurat</li> <li>- Ajarkan latihan yang berfokus pada sensasi</li> <li>- Tindakan kolaboratif lakukan rujukan pada ahli urologi dan seksual.</li> </ul>



Intervensi diagnosa keperawatan pada masalah konsep diri, harga diri, citra tubuh performa peran, respon koping pada pasien laki-laki penyakit ginjal kronik dengan disfungsi ereksi, secara umum antara lain dengan memberikan perawatan yang mendukung fungsi psikososial dan memfasilitasi perubahan gaya hidup (*domain 1 : behavioral*), dengan rincian intervensi <sup>35,36</sup>:

- a. Perawat perlu meningkatkan keterampilan berkomunikasi dengan aktif mendengarkan dan menjadi pendengar yang aktif.
- b. Perawat mendampingi klien untuk menentukan koping yang sesuai dengan intervensi : peningkatan citra tubuh, peningkatan kemampuan koping, konseling, pendampingan dalam memutuskan masalah, dukungan emosional, inspirasi atas pengharapan, peningkatan ritual keagamaan, pengurangan dan relokasi stres. Selanjutnya peningkatan peran, peningkatan kesadaran diri, peningkatan harga diri, konseling seksualitas, dukungan kelompok yang sama untuk berbagi, peningkatan *support* sistem, dan memberikan sentuhan.
- c. Perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada klien tentang seksualitas.
- d. Perawat menciptakan kenyamanan psikologis dengan mengurangi rasa cemas.
- e. Perawat memberikan *support* dari *care giver*, melibatkan keluarga, dukungan keluarga dan peningkatan peran keluarga.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Manajemen implementasi keperawatan pada pasien dengan disfungsi ereksi secara garis besar adalah dengan memberikan dukungan (*support*) dan edukasi. *Support* dapat diberikan dengan peka terhadap kebutuhan dan masalah klien, menggunakan pendekatan dengan penuh kepedulian (*caring*) sehingga klien tidak merasa malu untuk menyampaikan masalah bahkan mengikuti semua *treatment* yang diberikan. Mengikutsertakan pasangan untuk meningkatkan dukungan serta memberikan alternatif, baik mengikuti rencana medis yang disusun dokter maupun tindakan mandiri keperawatan.<sup>15,26</sup>

Memberikan pendidikan dengan promosi kesehatan dan penyuluhan kesehatan khususnya tentang seksual merupakan implementasi umum yang dapat diberikan. Mengajarkan kepada klien tentang fungsi normal dari ereksi, faktor yang mempengaruhi dan bagaimana pendekatan yang benar untuk menyelesaikan masalah. Selain dengan tetap menggali dan mendiskusikan tentang kepuasan, upaya mengatasi permasalahan gangguan seksual yang dialami.<sup>26</sup>

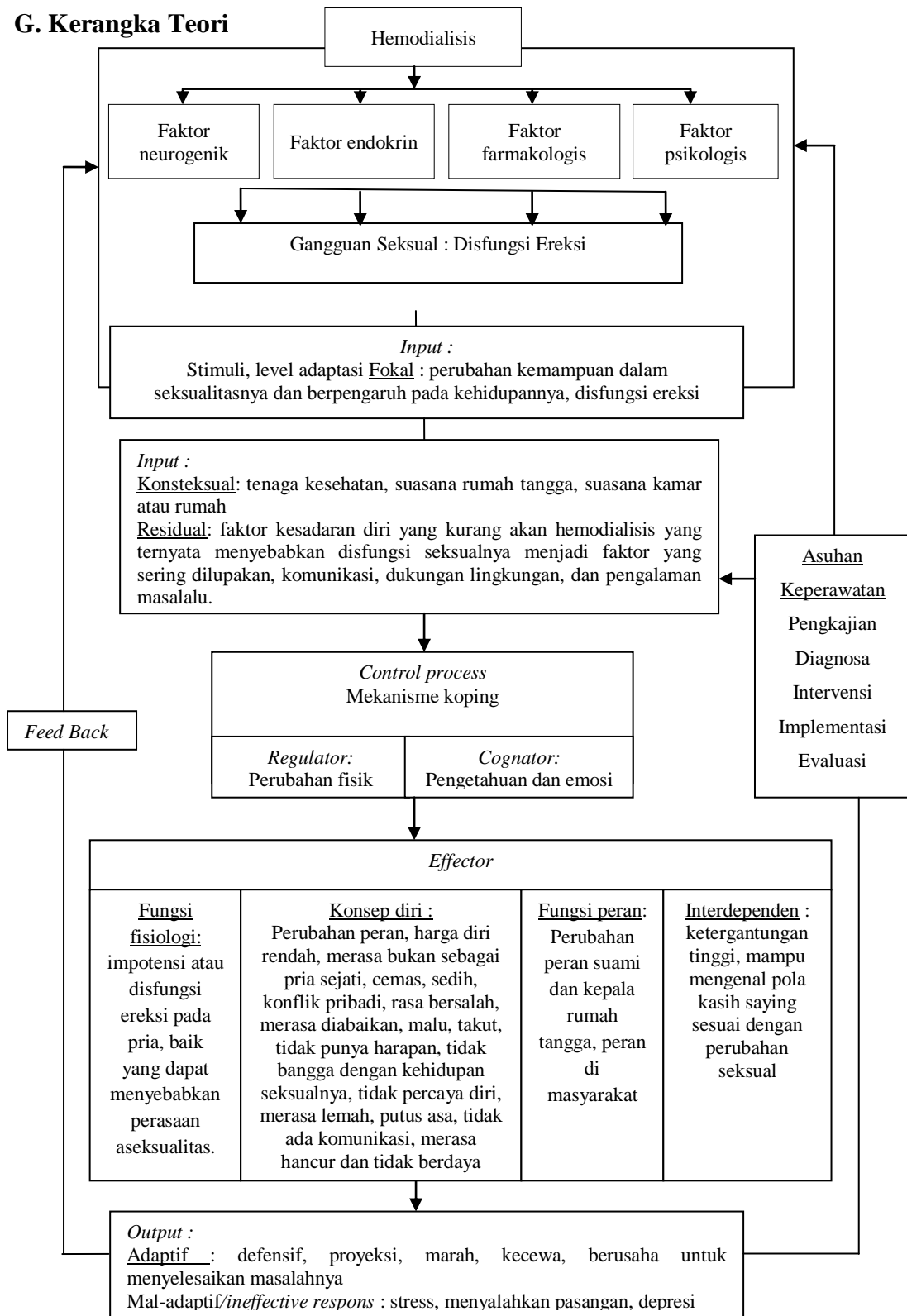
Menyertai dan mengajak klien untuk dapat bertemu dengan kelompok yang sama, untuk melakukan *sharing* masalah. Jika menggunakan obat, jelaskan bagaimana cara pemberiannya agar mengikuti aturan yang telah diberikan sesuai resep.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Individu berhak memahami fungsi tubuhnya dan memprediksi perubahan yang ada pada dirinya, dengan memahami perkembangan dan cara merespon serta mengekspresikan seksualitasnya. Pengungkapan dari klien dan pasangan menentukan tercapainya tujuan dan hasil, termasuk didalamnya bagaimana klien dan pasangan dapat mengekspresikan seksualitas yang membutuhkan keintiman, kemampuan klien mengungkapkan kekhawatiran, aktifitas dan kepuasan seksual, serta menunjukkan faktor resiko yang mungkin akan dihadapinya.<sup>26</sup>

Perubahan non-verbal dari klien dan pasangan perlu dievaluasi seperti kontak mata, interaksi, postur, *gesture*, gerakan tangan, mimik wajah, dan respon non-verbal lainnya sehingga perawat dapat menentukan tingkat kenyamanan, kecemasan dan kekhawatiran klien. Hasil pengamatan ini bertujuan untuk dapat mengubah harapan dan menentukan kerangka waktu yang lebih sesuai untuk mencapai tujuan yang ditetapkan dalam pemberian asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan seksual pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis. Perawat perlu mempertimbangkan tingkat kepuasan, kemampuan klien dan pasangan mengatasi permasalahan gangguan seksual, komunikasi yang terjalin dan harga diri sehingga kesejahteraan seksual dapat terwujud.<sup>26</sup>

## G. Kerangka Teori



Sumber : Kerangka ini dimodifikasi oleh peneliti dari Hafna (2011), Potter & Perry (2005), Garbett (2000), Roy & Andrews (1999)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

Pada bab ini akan diuraikan tentang rancangan penelitian, partisipan, tempat dan waktu penelitian, etika penelitian, alat dan metode pengumpulan data, prosedur pengumpulan data, pengolahan dan analisa data, dan keabsahan data

#### **A. Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional yang dilakukan menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Berfokus pada penemuan fakta mengenai suatu fenomena sosial, yang bertujuan untuk memperoleh jawaban atau informasi mendalam tentang pengalaman sosial seseorang seperti sikap, motivasi, kepercayaan dan perilaku dari sudut pandang orang tersebut.<sup>24</sup>

Penelitian kualitatif mempelajari setiap masalah dengan menempatkannya pada situasi ilmiah dan memberikan makna atau menginterpretasikan suatu fenomena berdasarkan hal-hal yang berarti bagi manusia.<sup>25</sup> Penelitian ini dilakukan penggalian mendalam tentang pengalaman pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan disfungsi ereksi, sehingga akan didapatkan informasi yang murni, detail dan menyeluruh tentang sikap, motivasi, kepercayaan, harapan dan perilaku dari sudut pandang pasien sendiri.

Desain yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan dari sudut fenomenologis. Peneliti dari sudut fenomenologis berusaha memahami arti peristiwa dan kaitannya terhadap orang yang biasa dalam situasi-situasi tertentu dan mencoba untuk memahami seluruh respons manusia terhadap suatu atau sejumlah situasi.<sup>26</sup>

## **B. Partisipan**

Pengalaman merupakan segala bentuk kejadian yang telah dialami oleh seseorang. Berdasar pada hal tersebut, maka pemilihan partisipan dalam penelitian ini adalah pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan disfungsi ereksi, sehingga diharapkan pasien dapat mengungkapkan pengalaman disfungsi seksual yang dialaminya.

Cara pemilihan partisipan dilakukan dengan *purposive sampling*, yaitu pemilihan sampel dengan pertimbangan tertentu, yaitu kriteria dan tujuan penelitian.<sup>27</sup> Kriteria inklusi sampel antara lain :

1. Pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan permasalahan disfungsi ereksi yang telah dilakukan *screening* dengan kuesioner IIEF di Unit Hemodialisa RS Tk II.04.05 Dr. Soedjono Magelang.
2. Pasien berusia antara 30-60 tahun

Rentang usia tersebut menunjukkan pria berada pada masa perkembangan dewasa pertengahan dan akhir dimana tugas perkembangan usia 30-60 tahun adalah *peak sexual responsive* yaitu puncak pertanggung

jawaban atas kebutuhan dan identitas seksualnya, dan tugas perkembangan usia 40-60 tahun adalah bereaksi terhadap efek seksual yang ada pada dirinya.

### 3. Menikah dan mempunyai pasangan

Kriteria ini dibuat dengan pertimbangan bahwa ditemukan respon pasangan terhadap disfungsi ereksi yang dialami sekaligus harapan pasangan partisipan.

### 4. Mampu berkomunikasi dengan baik, kesadaran composmentis, kooperatif.

Tiga hal ini merupakan syarat mutlak untuk mendatkan informasi pengalaman dengan baik.

### 5. Bersedia menjadi partisipan dengan mengisi *informed consent*.

Penentuan jumlah partisipan dalam penelitian kualitatif dapat didasarkan pada penelitian terdahulu atau rekomendasi. Pada penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Diana Irawati dengan judul Pengalaman Disfungsi Seksual Pasien Penyakit Ginjal Kronik Tahap Akhir yang menjalani Hemodialisa di RSI Jakarta dilakukan wawancara pada 6 (enam) pasien laki-laki dan 6 (enam) wanita untuk mengeksplorasi pengalaman disfungsi seksual. Creswell merekomendasikan jumlah sampel dalam penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi adalah 3-10 orang, dan bila sudah terjadi saturasi maka jumlah partisipan tidak perlu ditambah lagi. Jumlah partisipan yang akan diambil ditentukan oleh kualitas informasi yang ingin diperoleh melalui proses wawancara sampai tidak adanya informasi baru (terjadi saturasi data).<sup>27</sup>

Selain pertimbangan penelitian terdahulu dan rekomendasi, ada hal utama yang perlu dipertimbangkan dalam penggalan pengalaman disfungsi ereksi pada pasien penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis, yaitu kendala psikologis dan penolakan. Oleh karena itu jumlah partisipan direncanakan 5-10 orang (bisa kurang atau lebih) tergantung pada terjadinya saturasi karena pada dasarnya prinsip pengambilan data dalam penelitian kualitatif nantinya adalah tercapainya saturasi data, yaitu tidak ada lagi informasi baru yang bisa didapatkan dan tujuan telah tercapai.<sup>24</sup>

### **C. Tempat dan Waktu Penelitian**

#### 1. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Ruang Konsultasi Unit Hemodialisa RS Tk II.04.05 Dr.Soedjono Magelang.

#### 2. Waktu Penelitian

Adapun waktu penelitian terlampir.

### **D. Etika Penelitian**

Meneliti pengalaman disfungsi ereksi pada pasien laki-laki penyakit ginjal kronik merupakan sebuah eksplorasi yang membutuhkan persiapan matang dan mempertimbangkan etika penelitian. Bagi partisipan akan muncul rasa tidak nyaman, malu, merasa tabu untuk mengungkapkan serta kekhawatiran apabila pengalaman diceritakan. Oleh karena itu, peneliti



menggunakan etika penelitian yang akan melindungi partisipan dari berbagai kekhawatiran tersebut.

Penelitian ini akan menggunakan beberapa prinsip etik yang diterapkan dalam penelitian kualitatif, yaitu prinsip *beneficience*, prinsip menghargai martabat manusia (*respect to dignity*) dan prinsip keadilan (*justice*).<sup>24,26</sup>

Dalam memenuhi prinsip tersebut peneliti menerapkan pendekatan *informed consent process*, yaitu adanya kesepakatan yang dibuat antara peneliti dan partisipan. Pendekatan ini digunakan untuk mengevaluasi kesediaan partisipan dalam berpartisipasi selama penelitian pada berbagai tahap dalam proses penelitian.<sup>26</sup> Tujuan dari *informed consent* adalah memudahkan partisipan dalam memutuskan kesediannya mengikuti proses penelitian. Dalam *informed consent* terdapat penjelasan singkat proses penelitian meliputi tujuan, manfaat, prosedur penelitian, lama keterlibatan dan hak partisipan.

#### **E. Alat dan Metode Pengumpulan Data**

Alat pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri, pedoman wawancara mendalam, catatan lapangan (*field note*), MP4 sebagai alat perekam suara, catatan ringan dan kuesioner IIEF (*International Index of Erectile Function*). IIEF adalah suatu alat ukur kuesioner untuk menentukan adanya gangguan seksual. Alat ukur ini telah disusun dengan baku, tingkat keakuratannya sudah diukur dari sisi budaya, bahasa dan psikometri. IIEF ini terdiri dari 15 pertanyaan yang secara

komprehensif digunakan untuk mengkaji fungsi seksual dalam 5 domain respon, yaitu ; 1) fungsi ereksi (pertanyaan 1-5 dan 15); 2) kepuasan berhubungan seksual (*intercourse*) (pertanyaan 6-8); 3) fungsi orgasme – didalamnya terdapat pertanyaan tentang ejakulasi (pertanyaan 9 dan 10); 4) hasrat seksual (pertanyaan 11 dan 12); dan 5) kepuasan seksual secara umum (pertanyaan 13 dan 14). Rentang nilai masing-masing pertanyaan adalah 0-5 (nilai minimal 0 dan maksimal 5). Algoritme penilaian untuk IIEF dapat dilihat pada tabel berikut <sup>28</sup> :

Tabel 3.1 Algoritme Penelitian untuk IIEF

<b>Domain</b>	<b>Item</b>	<b>Rentang Nilai</b>	<b>Nilai Maksimal</b>
<b>Fungsi ereksi</b>	1, 2, 3, 4, 5, 15	0-5	30
<b>Fungsi orgasme</b>	9, 10	0-5	10
<b>Hasrat seksual</b>	11, 12	0-5	10
<b>Kepuasan <i>intercourse</i></b>	6, 7, 8	0-5	15
<b>Kepuasan secara umum</b>	13, 14	0-5	10

Interprestasi dari masing-masing domain dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Interpretasi Klinik untuk IIEF pada masing-masing domain.<sup>28</sup>

<b>Interprestasi</b>	<b>Fungsi Ereksi</b>	<b>Fungsi Orgasme</b>	<b>Hasrat Seksual</b>	<b>Kepuasan Intercouse</b>	<b>Kepuasan Umum</b>
<b>Disfungsi berat</b>	0-6	0-2	0-2	0-3	0-2
<b>Disfungsi sedang</b>	7-12	3-4	3-4	4-6	3-4
<b>Disfungsi sedang ke ringan</b>	13-18	5-6	5-6	7-9	5-6
<b>Disfungsi ringan</b>	19-24	7-8	7-8	10-12	7-8
<b>Tidak terjadi disfungsi</b>	25-30	9-10	9-10	13-15	9-10

Setelah pasien dinyatakan termasuk mengalami disfungsi ereksi, maka hasil *screening* tersebut ditujukan kepada pasien untuk diklarifikasikan. Hasil *screening* dilanjutkan dengan wawancara mendalam.

Sebelum penelitian dilakukan, secara terencana peneliti membuat rancangan berupa pedoman wawancara. Pedoman wawancara yang mendalam dibuat berdasarkan teori-teori yang relevan dengan masalah yang digali dalam penelitian, dimulai dengan pertanyaan terbuka (*open ended question*), tidak bersifat kaku, karena pertanyaan dapat berkembang sesuai proses yang berlangsung selama wawancara, tanpa meninggalkan landasan teori yang telah ditetapkan. Tujuan pedoman wawancara ini adalah untuk memudahkan peneliti supaya pertanyaan yang diajukan terarah dan sesuai dengan tujuan penelitian. Pedoman juga digunakan untuk mengingatkan peneliti terhadap pokok permasalahan yang dibahas.<sup>25</sup>

## **F. Prosedur Pengumpulan Data**

Prosedur pengumpulan data pada penelitian ini akan terbagi dalam 3 tahap, yaitu tahap persiapan, pelaksanaan dan terminasi.

### **1. Tahap Persiapan**

Tahap ini diawali dengan peneliti meminta uji etik dari komite etik RSUP dr Kariadi FK UNDIP dan dibuktikan dengan adanya surat lolos uji etik, kemudian meminta surat pengantar permohonan ijin penelitian dari FK UNDIP yang ditujukan kepada Kepala RS Tk II.04.05 Dr.Soedjono Magelang dengan tembusan kepada Ka. Unit Hemodialisa dan Ka. Instaldik) disertai dengan surat keterangan kajian etik sebagai dasar bahwa penelitian yang dilakukan sudah lolos uji etik. Setelah melakukan proses perijinan di RS Tk II.04.05 Dr.Soedjono Magelang dan mendapatkan ijin, maka peneliti melakukan penjangkaran partisipan dengan melakukan pendekatan dengan kepala unit hemodialisis untuk mendapatkan data pasien pria penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis sesuai dengan kriteria yang diinginkan peneliti, sekaligus memeriksa rekam mediknya untuk mengetahui keadaan umum pasien. Proses pemilahan pasien dilakukan oleh peneliti sesuai dengan kriteria, untuk kemudian peneliti melakukan pendekatan langsung ke calon partisipan.

Sebelum peneliti mengutarakan maksud penelitian, peneliti melakukan pendekatan dan membina hubungan saling percaya dengan berperan sebagai perawat yang membantu perawatan pasien partisipan.

Peneliti melakukan pendekatan personal dengan berbicara tentang topik yang bersifat umum seperti biodata calon partisipan, keluarga serta kondisi kesehatannya. Hal ini dilakukan untuk menetralkan kondisi dan meminimalisasi persepsi negatif, karena permasalahan seksualitas merupakan hal yang tabu dan sangat pribadi untuk diceritakan.

Hubungan saling percaya yang telah terjalin, dilanjutkan peneliti mengutarakan maksud untuk melakukan *screening* terkait masalah disfungsi ereksi yang berhubungan dengan penyakit ginjal kronik yang diderita calon partisipan. *Screening* tersebut menggunakan IIEF yaitu berupa kuesioner. Jika calon partisipan bersedia untuk mengisi kuesioner tersebut, maka calon partisipan diberikan waktu dan ditinggal oleh peneliti agar bebas mengisi. Setelah pengisian selesai, maka peneliti melakukan pengecekan kelengkapan jawaban dan ternyata tidak ada soal yang terlewatkan. Setelah pengisian lengkap, maka peneliti melakukan penilaian selama 5 menit dan menyampaikan hasilnya ke calon partisipan bahwa mereka mengalami atau tidak disfungsi ereksi.

## 2. Tahap Pelaksanaan

Tahap pelaksanaan adalah tahap pengumpulan data, eksplorasi pengalaman disfungsi ereksi yang dialami pasien pria penyakit ginjal kronik. Wawancara dilakukan 1-3 kali di waktu, lokasi dan kondisi yang disepakati sebelumnya dengan partisipan.

Tempat dan waktu wawancara disesuaikan dengan kesepakatan partisipan. Wawancara berlangsung 30-45 menit untuk setiap partisipan,

sebanyak 3-5 kali pertemuan sampai peneliti mendapatkan data sesuai dengan tujuan penelitian, disamping untuk mengklarifikasi dan menyesuaikan data sehingga didapatkan data yang valid.

Hasil wawancara direkam dengan menggunakan MP4, alat ini dapat memudahkan peneliti untuk merekam semua jawaban dari partisipan. Selain itu dengan alat bantu ini memungkinkan peneliti lebih menjalin hubungan dengan partisipan, karena lebih leluasa melakukan wawancara tanpa perlu sibuk mencatat setiap perkataan partisipan serta membantu peneliti untuk lebih berkonsentrasi. Tahap-tahap dalam wawancara:

a. Tahap Wawancara

Saat wawancara hendaknya peneliti berpakaian sepiantasnya dan menepati janji terutama datang tepat waktu sesuai dengan waktu kontrak yang telah dilakukan. Setelah bertemu dengan responden kemudian memperkenalkan diri terlebih dahulu. Setelah itu menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, penjelasan sesingkat mungkin dan beritahukan kembali kerahasiaan responden, memberikan jaminan bahwa hal itu tidak mungkin akan terbongkar dan dipegang secara teguh.<sup>26</sup>

Proses wawancara peneliti bertindak sebagai orang yang netral artinya tidak memihak pada suatu konflik pendapat, peristiwa, dan semacam itu. Pertanyaan yang diajukan perlu dikembangkan untuk mendapatkan data yang mendalam. Pertanyaan yang diajukan harus

menggunakan kata-kata yang mudah dan jelas dimengerti oleh partisipan. MP4 sebagai alat perekam dinyalakan setelah memperoleh persetujuan dari partisipan dan juga perlu membuat catatan lapangan.

b. Tahap observasi

Saat melakukan observasi, peneliti juga ikut dalam kegiatan responden. Dengan observasi ini, maka data yang diperoleh akan lebih lengkap, tajam, dan sampai mengenai pada tingkat makna dari setiap perilaku yang nampak.<sup>27</sup> Observasi oleh peneliti dilakukan dengan mengamati kontak mata dan memperhatikan postur tubuh partisipan ketika menjawab pertanyaan dan menyampaikan pendapat saat diwawancarai.

c. Tahap Penutup

Setelah melakukan wawancara, peneliti mengecek keabsahan data dan kualitas data, kemudian mengakhiri wawancara dengan mengucapkan terima kasih. Data yang akan didapatkan kemudian diorganisasikan dan disistematiskan agar siap dianalisis.<sup>26</sup>

## **G. Pengolahan dan Analisis Data**

Pengolahan dan analisis data pada penelitian ini dilakukan setelah mengumpulkan data dari masing-masing partisipan dengan tidak menunda-nunda setelah data diperoleh. Proses pengolahan dan analisa data dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data.

Adapun tahapan proses analisa data menggunakan langkah sebagai berikut:<sup>25</sup>

#### 1. Penyusunan transkrip

Peneliti mencatat data yang diperoleh, yaitu semua hasil wawancara dicatat dengan mengubahnya dari rekaman suara menjadi bentuk tertulis secara verbatim, begitu juga hasil catatan lapangan terhadap partisipan, lingkungan dan aktivitas partisipan yang dibuat, sebagai tambahan untuk analisis selanjutnya. Untuk menghindari bias data, baik oleh pengaruh internal maupun eksternal peneliti meminta bantuan teman untuk membantu mendengarkan dan mencocokkan hasil verbatim.

#### 2. Pembacaan transkrip

Setelah transkrip disusun, maka peneliti membaca hasil transkrip berulang-ulang untuk memperoleh ide yang dimaksud partisipan. Dalam proses membaca berulang tersebut, peneliti memilih kutipan kata dan pernyataan yang berhubungan dengan fenomena yang diteliti, kutipan kata yang dipilih adalah pernyataan bermakna (kata kunci).

#### 3. Penentuan dan Pembuatan Kategori

Peneliti mengulang proses pembacaan semua hasil transkrip partisipan kemudian ditentukan kategori data. Pernyataan yang bermakna sama atau hampir sama akan dijadikan kategori. Penyusunan kategori sangat ditentukan oleh kemampuan peneliti memahami dan memvalidasi suatu makna kalimat, maka dalam pengkategorian diperlukan juga pendapat dari *external viewer* yang lebih berpengalaman, memerlukan



analisis kalimat dalam waktu yang lama. Hal ini dilakukan dengan meminta bantuan dari teman atau pembimbing.

#### 4. Formulasi tema

Formulasi tema didapatkan dari sub tema atau sub-sub tema untuk kemudian yang sejenis dikelompokkan dalam bentuk terstruktur dan terkonsep yang disebut tema. Tema ini sangat dipengaruhi oleh hasil verbatim dalam transkrip, dan didasarkan pada tinjauan pustaka. Dalam tahap ini peneliti melakukan *coding* dan pengelompokan data kedalam berbagai kategori untuk selanjutnya dipahami secara utuh dan ditelusuri tema-tema utama yang muncul.

#### 5. Formulasi Klaster Tema

Kelompok data yang sudah terstruktur dan terkonsep dikelompokkan oleh peneliti, mengorganisasikan data dengan cara mengembangkan hubungan antar kategori, sub tema, sub-sub tema, dan tema. Pengorganisasian ini dilanjutkan dengan membandingkan deskripsi asli di transkrip dengan hasil pengelompokan tema akhir sehingga terbentuklah klaster tema yang sesuai dan siap untuk dideskripsikan secara lengkap.

#### 6. Deskripsi lengkap

Peneliti mengintergrasikan hasil secara keseluruhan kedalam bentuk deskripsi naratif mendalam dari fenomena yang diteliti. Deskripsi yang disusun adalah lengkap, sistematis, dan jelas.

## 7. Penyusunan Laporan Hasil Analisis

Sebagai langkah akhir peneliti kembali ke partisipan untuk mengklarifikasi hasil wawancara berupa transkrip yang telah dibuat kepada partisipan, untuk memastikan apakah sudah sesuai dengan apa yang disampaikan oleh partisipan atau belum. Terdapat pengurangan atau penambahan hasil transkrip yang telah disusun peneliti berdasarkan persepsi partisipan.

Proses analisa data diperoleh dari hasil wawancara, pengamatan terhadap data yang dibutuhkan yaitu tentang pengalaman pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis dengan disfungsi ereksi untuk dideskripsikan dan disimpulkan, oleh karena itu pada analisis data peneliti tetap memperhatikan; transkrip wawancara, catatan lapangan dari hasil pengamatan peneliti, dan hasil rekaman. Pada tindakan akhir, setelah semua isi transkrip diklarifikasikan dengan partisipan dan terjadi proses memperhalus data, akhirnya akan disusn suatu hasil penelitian.

## H. Keabsahan Data

Proses keabsahan data penelitian merupakan validitas dan reliabilitas dalam penelitian kualitatif. Hasil penelitian kualitatif dapat dipercaya saat mampu menampilkan pengalaman partisipan secara akurat.<sup>25</sup>

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan proses validasi dan penentuan reliabilitas data dengan berpegang pada 4 kriteria perolehan keabsahan data yaitu :

1. *Credibility*

*Credibility* atau derajat kepercayaan yaitu mencari data yang berbeda dengan data yang telah ditemukan dengan cara memperpanjang pengamatan atau memperlama observasi, diskusi, menggunakan kepustakaan dan melakukan proses pengecekan data yang telah diperoleh kepada partisipan, meliputi aktivitas yang meningkatkan kemungkinan dihasilkan penemuan yang kredibel. Tujuan prosedur ini adalah untuk membuktikan bahwa pengalaman yang telah dideskripsikan peneliti merupakan pengalaman hidup partisipan.

Untuk mencapai *credibility* ini, pada kesempatan wawancara peneliti mencoba mengklarifikasikan kembali apa yang disampaikan partisipan sehingga sampai partisipan mengatakan bahwa memang benar itu jawabannya.

2. *Dependability*

*Dependability* dalam penelitian kualitatif adalah suatu bentuk kestabilan data. Dalam penelitian ini, *dependability* akan dilakukan peneliti dengan cara melakukan *inquiry audit*, yaitu suatu proses audit yang dilakukan oleh *external viewer* untuk meneliti kecermatan data-data dan dokumen yang mendukung selama proses penelitian. *External viewer* yang direncanakan dalam penelitian ini adalah dosen pembimbing yang

memeriksa cara dan hasil analisis yang telah dilakukan peneliti, memberikan penekanan dan arahan dalam menggunakan data hasil penelitian yang telah diperoleh untuk digunakan selama proses analisa data.<sup>24</sup>

### 3. *Confirmability*

*Confirmability* atau kepastian mengandung bahwa sesuatu itu obyektif jika mendapat persetujuan dari pihak-pihak lain terhadap pandangan, pendapat, dan penemuan seseorang.<sup>26</sup> *Confirmability* yaitu melakukan pengujian terhadap hasil penelitian, dan pengujian ini dilakukan bersama uji *dependability*. Hasil penelitian dikatakan memenuhi *confirmability* jika hasil penelitian ini dilakukan dengan *inquiry audit* melalui penerapan *audit trail*, yaitu peneliti mengumpulkan secara sistematis dan cermat atas material dan hasil dokumentasi penelitian.

### 4. *Transferability / Fittingness*

*Transferability* atau disebut *keteralihan* yang merupakan suatu bentuk validitas eksternal yang menunjukkan derajat ketepatan sehingga hasil penelitian dapat diterapkan kepada oranglain pada situasi yang sama. Salah satu cara yang akan diterapkan peneliti untuk menjamin *transferability* hasil penelitian ini adalah dengan menggambarkan tema-tema yang telah diidentifikasi dari hasil penelitian kepada pihak lain yang tidak terlibat dalam penelitian yang memiliki karakteristik serupa. Artinya tema-tema yang didapatkan akan dicoba untuk digambarkan

kepada pasien yang lain, direncanakan akan dilakukan dengan mengklarifikasikan kepada pasien laki-laki penyakit ginjal kronik yang menjalani hemodialisis (bukan partisipan) akan kebenaran tema yang dirasakan oleh partisipan, apakah mereka mengalami hal yang sama atau tidak.



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI, DAN PENDIDIKAN TINGGI  
UNIVERSITAS DIPONEGORO  
FAKULTAS KEDOKTERAN

Jalan Prof. H. Soedarto, SH, Tembalang Semarang 50275  
Telp. (024) 76928010 Fax : (024) 76928011 email : dean\_fmdu@undip.ac.id

Nomor : 7520 /UN7.3.4/D1/PP/2015  
Perihal : Permohonan Ijin Studi Pendahuluan  
Penyusunan Proposal Tesis

10 6 NOV 2015

Yth.  
Direktur RS Tk. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang  
Di -  
Magelang

Sehubungan dengan pelaksanaan kegiatan pembuatan proposal studi pendahuluan tesis mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro sebagai persyaratan mengikuti mata ajar Tesis I, maka kami mohon kiranya Saudara dapat membantu mahasiswa tersebut dibawah ini :

Nama : Eka Sakti Wahyuningtyas  
NIM : 22020114410009  
Judul : Situasi *Fenomenologi* Pengalaman Disfungsi Ereksi Pasien Laki-laki Penyakit Ginjal Kronik yang Menjalani *Hemodialisis* di RS Tk. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang

Untuk mencari data awal yang diperlukan dalam penyusunan proposal tesis.

Demikian, atas perhatian dan kerjasama yang baik Kami ucapkan terima kasih.

a.n. Dekan  
Pembantu Dekan I,  
  
Dr. dr. Dwi Pudjonarko, M.Kes., Sp.S(K)  
NIP. 196607201995121001

Tembusan :

1. Dekan FK UNDIP (sebagai laporan)
2. Kabid. Keperawatan Tk. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang
3. Ka. Diklat RS Tk. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang
4. Kasi. TUUD Tk. II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang
5. Ketua Jurusan Keperawatan FK Undip
6. Ka. Prodi Magister Keperawatan JK FK Undip
7. Pertiinggal

KESEHATAN DAERAH MILITER IV/DIPONEGORO  
RUMAH SAKIT TK.II 04.05.01 dr. SOEDJONO

Magelang, 9 November 2015

Nomor : B/976/XI/2015  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Pemberinan ijin studi pendahuluan

Kepada

Yth. Dekan Fakultas Kedokteran  
Universitas Diponegoro

di

Semarang

1. Dasar :

a. Surat Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro Semarang Nomor : 7520/UN7.3.4/DI/PP/2015 tanggal 6 November 2015 tentang permohonan ijin melaksanakan studi pendahuluan penyusunan proposal tesis bagi mahasiswa Prodi Magister Keperawatan Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro atas nama Eka Sakti Wahyuningtyas NIM : 2202011441009; dan

b. Pertimbangan Staf Rumah Sakit Tk.II 04.05.01 dr. Soedjono.

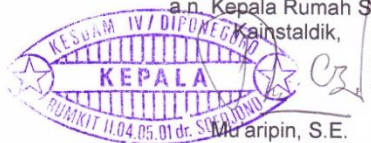
2. Sehubungan dengan hal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono sebagai tempat untuk melaksanakan kegiatan studi pendahuluan dalam rangka penyusunan tesis yang berjudul "Situasi Fenomenologi Pengalaman Disfungsi Ereksi Pasien Laki-Laki Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Tk.II 04.05.01 dr. Soedjono Magelang". Kegiatan tersebut dapat dilaksanakan sesuai waktu yang telah ditentukan.

3. Selama menjalankan kegiatan studi pendahuluan mahasiswa diwajibkan untuk mematuhi dan melaksanakan ketentuan-ketentuan sebagai berikut :

- Mentaati peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Tk.II dr. Soedjono;
- Menjaga ketertiban, kerapian, kebersihan dan sopan santun;
- Menjunjung tinggi kode etik pelayanan kesehatan dan profesi kesehatan;
- Tidak melakukan tindakan yang melanggar hukum dan perbuatan yang tidak terpuji serta menjaga kerahasiaan data dan informasi yang ada;
- Mematuhi ruangan yang sudah ditentukan oleh Rumkit tk.II dr. Soedjono;
- Membayar biaya studi pendahuluan sesuai tarif yang berlaku.

4. Demikian mohon dimaklumi.

a.n. Kepala Rumah Sakit  
Kainstaldik,



Muraripin, S.E.

Letkol Ckm NRP 1930008820767

Tembusan :

- Karumkit Tk.II dr. Soedjono
- Ketua Jurusan Keperawatan FK Undip
- Ka. Prodi Magister Keperawatan FK Undip
- Kainstal Watlan Rumkit Tk.II dr. Soedjono
- Kasi Yanmed Rumkit Tk.II dr. Soedjono

### Lampiran 3

#### LEMBAR FORMAT *SCREENING* AWAL

Penelitian: Persepsi dan Harapan Pasien Penyakit Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis dengan Disfungsi Ereksi Terhadap Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Seksual di RS Tk II.04.05.01 Dr Soedjono Magelang

#### Petunjuk Pengisian :

1. Berilah tanda centang (√) pada kotak pilihan jawaban sesuai kondisi Bapak
2. Pengisian ini jujur serta bebas dari paksaan dan pengaruh siapapun.

#### Keterangan :

1. Format *screening* ini diadopsi dari *The International Index of Erectile Function Questionnaire* (IIEF), yaitu kuesioner baku yang berisi 15 pertanyaan tentang fungsi ereksi, kepuasan seksual intercourse, fungsi orgasme, hasrat seksual, dan kepuasan secara umum. Kuisisioner ini sudah diuji keakuratannya baik dari segi budaya, bahasa dan pola hubungan antar manusia. Kemudian oleh peneliti diterjemahkan dalam Bahasa Indonesia dengan penyesuaian kondisi sosiokultural ; nilai, agama, dan etik partisipan di Indonesia.
2. Rentang pilihan jawaban terdiri dari angka 0-5 dengan penjelasan sebagai berikut :
  - Tidak pernah ada kegiatan seksual (tidak berhubungan seks sama sekali)
  - Hampir selalu dan selalu (artinya selalu)
  - Sering (artinya lebih dari separuh jumlah frekuensi berhubungan seks)
  - Kadang-kadang (sekitar separuh jumlah frekuensi berhubungan seks)
  - Jarang (kurang dari separuh jumlah frekuensi berhubungan seks)
  - Hampir tidak pernah ( berbeda dengan yang 0)

#### Pertanyaan :

##### a. Fungsi Ereksi

1. Sejak menjalani hemodialisa, dalam waktu 2 bulan atau lebih, seberapa sering Bapak bisa ereksi saat berhubungan seks?

0 = tidak ada kegiatan seksual

1 = hampir tidak pernah

2 = jarang



- 3 = kadang-kadang
- 4 = sering
- 5 = hampir selalu dan selalu

2. Sejak menjalani hemodialisa, dalam waktu 2 bulan atau lebih, seberapa sering Bapak bisa ereksi maksimal untuk mulai senggama (memasukkan penis ke kelamin pasangan?)

- 0 = tidak ada kegiatan seksual
- 1 = hampir tidak pernah
- 2 = jarang
- 3 = kadang-kadang
- 4 = sering
- 5 = hampir selalu dan selalu

3. Sejak menjalani hemodialisa, dalam waktu 2 bulan atau lebih, ketika memulai hubungan seksual, seberapa sering Bapak dapat memasukkan alat kelamin Bapak ke kelamin pasangan?

- 0 = tidak ada kegiatan seksual (tidak berhubungan seks sama sekali)
- 1 = hampir tidak pernah
- 2 = jarang
- 3 = kadang-kadang
- 2 = sering
- 5 = hampir selalu dan selalu

4. Sejak menjalani hemodialisa, dalam waktu 2 bulan atau lebih, selama melakukan hubungan seksual, seberapa sering Bapak mampu mempertahankan ereksi setelah penis Bapak masuk?

- 0 = tidak ada kegiatan seksual (tidak berhubungan seks sama sekali)
- 1 = hampir tidak pernah
- 2 = jarang
- 3 = kadang-kadang

- 2 = sering
- 5 = hampir selalu dan selalu

5. Sejak menjalani hemodialisa, dalam waktu 2 bulan atau lebih, selama melakukan hubungan seksual, seberapa sulit mempertahankan ereksi sampai hubungan seksual selesai / berakhir?

- 0 = tidak ada kegiatan seksual (tidak berhubungan seks sama sekali)
- 1 = sangat sulit sekali
- 2 = sangat sulit
- 3 = sulit
- 4 = sedikit sulit
- 5 = tidak sulit

b. Kepuasan berhubungan seksual (3 pertanyaan)

6. Sejak menjalani hemodialisa, dalam waktu 2 bulan atau lebih, berapa kali Bapak memulai untuk berhubungan seksula?

- 0 = tidak pernah memulai untuk berhubungan seks
- 1 = 1-2 kali
- 2 = 3-4 kali
- 3 = 5-6 kali
- 4 = 7-10
- 5 = 11-20 kali

7. Sejak menjalani hemodialisa, dalam waktu 2 bulan atau lebih, ketika Bapak memulai untuk berhubungan seksual, seberapa sering bapak puas?

- 0 = tidak pernah memulai untuk berhubungan seks
- 1 = hampir tidak pernah
- 2 = jarang
- 3 = kadang-kadang
- 4 = sering

5 = hampir selalu dan selalu

8. Sejak menjalani hemodialisa, dalam waktu 2 bulan atau lebih, seberapa banyak Bapak menikmati hubungan seks Bapak?

0 = tidak pernah berhubungan seks

1 = tidak menikmati

2 = tidak begitu menikmati

3 = cukup menikmati

4 = sangat menikmati

5 = sangat menikmati sekali

c. Fungsi orgasme (2 pertanyaan)

9. Sejak menjalani hemodialisa, dalam waktu 2 bulan atau lebih, ketika mendapat rangsangan / berhubungan seks, seberapa sering Bapak ejakulasi?

0 = tidak ada rangsangan / hubungan seks

1 = hampir tidak pernah

2 = jarang

3 = kadang-kadang

4 = sering

5 = hampir selalu dan selalu

10. Sejak menjalani hemodialisa, dalam waktu 2 bulan atau lebih, ketika mendapat rangsangan/berhubungan seks, seberapa sering Bapak merasa orgasme/kenikmatan memuncak (dengan atau tanpa terjadi ejakulasi)?

1 = hampir tidak pernah

2 = jarang

3 = kadang-kadang

4 = sering

5 = hampir selalu dan selalu

d. Hasrat seksual, atau sering disebut libido adalah kondisi dimana seseorang berkeinginan untuk berhubungan seks, memikirkan seks dan frustrasi jika tidak terpenuhinya kebutuhan seks (2 pertanyaan)

11. Sejak menjalani hemodialisa, dalam waktu 2 bulan atau lebih, seberapa sering Bapak merasakan hasrat seksual itu muncul?

- 1 = hampir tidak pernah
- 2 = jarang
- 3 = kadang-kadang
- 4 = sering
- 5 = hampir selalu dan selalu

12. Sejak menjalani hemodialisa, dalam waktu 2 bulan atau lebih, bagaimana Bapak mengukur kadar hasrat seksual Bapak?

- 1 = sangat rendah atau tidak berhasrat sama sekali
- 2 = rendah
- 3 = sedang
- 4 = tinggi
- 5 = sangat tinggi

e. Kepuasan seksual secara umum (2 pertanyaan)

13. Sejak menjalani hemodialisa, dalam waktu 2 bulan atau lebih, bagaimana tingkat kepuasan Bapak dalam kehidupan seksual yang Bapak alami selama ini?

- 1 = sangat tidak puas
- 2 = cukup tidak puas
- 3 = antara puas dan tidak puas
- 4 = cukup puas
- 5 = sangat puas

14. Sejak menjalani hemodialisa, dalam waktu 2 bulan atau lebih, bagaimana tingkat kepuasan Bapak dalam pola hubungan dengan pasangan?

- 1 = sangat tidak puas
- 2 = cukup tidak puas
- 3 = antara puas dan tidak puas
- 4 = cukup puas
- 5 = sangat puas

f. Fungsi Ereksi (1 pertanyaan)

15. Sejak menjalani hemodialisa, dalam waktu 2 bulan atau lebih, bagaimana kepercayaan diri Bapak untuk tetap mendapatkan dan mempertahankan kemampuan ereksi?

- 1 = sangat rendah (sangat rendah diri) sangat tinggi (sangat percaya diri)
- 2 = rendah (rendah diri)
- 3 = cukup (cukup percaya diri)
- 4 = tinggi (percaya diri)
- 5 = sangat tinggi (sangat percaya diri)

### Cara penilaian

#### Algoritme penilaian untuk IIEF

Domain	Item	Rentang Nilai	Nilai maksimal
Fungsi ereksi	1,2,3,4,5,15	0-5	30
Fungsi orgasme	9,10	0-5	10
Hasrat Seksual	11,12	0-5	10
Kepuasan intercourse	6,7,8	0-5	15
Kepuasan secara umum	13,14	0-5	10

#### Interpretasi dari masing-masing domain

Domain / Interpretasi	Fungsi Ereksi	Fungsi Orgasme	Hasrat Seksual	Kepuasan Intercourse	Kepuasan Umum
Disfungsi berat	0-6	0-2	0-2	0-3	0-2
Disfungsi sedang	7-12	3-4	3-4	4-6	3-4
Disfungsi ringan ke sedang	13-18	5-6	5-6	7-9	5-6
Disfungsi ringan	19-24	7-8	7-8	10-12	7-8
Tidak Terjadi disfungsi	25-30	9-10	9-10	13-15	9-10

#### Penilaian tiap partisipan

Domain	Nilai Maksimal	Nilai yang didapat	Interpretasi
Fungsi Ereksi	30		
Fungsi Orgasme	10		
Hasrat seksual	10		
Kepuasan intercourse	15		
Kepuasan secara umum	10		

## Lampiran 4

### PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM

Penelitian: Persepsi dan Harapan Pasien Penyakit Ginjal Kronik yang menjalani Hemodialisis dengan Disfungsi Ereksi Terhadap Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Seksual di RS Tk II.04.05 Dr Soedjono Magelang

#### Penyataan Pembuka

Saya ingin mengetahui persepsi dan harapan Bapak terhadap pemberian asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan seksual dalam pelayanan keperawatan terkait kondisi Bapak yang mengalami masalah kesehatan yang berkenaan dengan adanya masalah disfungsi ereksi atau bagian dari gangguan fungsi seksual. Bapak bisa menceritakan apa saja terkait dengan permasalahan tersebut, termasuk semua peristiwa, pendapat, pikiran, perasaan terhadap permasalahan gangguan seksual yang Bapak alami, serta harapan Bapak terhadap perawat khususnya dan fasilitas kesehatan.

Pertanyaan yang dapat diajukan untuk memfasilitasi wawancara antara lain :

1. Bagaimana gambaran pemahaman Bapak tentang adanya permasalahan gangguan seksual yang Bapak alami sejak menjalani hemodialisis?
2. Bagaimana pengalaman Bapak selama menjalani permasalahan disfungsi ereksi sebelum dan saat menjalani hemodialisis, Coba ceritakan bagaimana pengalaman, perasaan, dan persepsi Bapak?
3. Bagaimana kehidupan pribadi Bapak setelah mengalami masalah disfungsi ereksi karena adanya Penyakit Ginjal Kronik dan menjalani hemodialisis?
4. Bagaimana perasaan Bapak terhadap perubahan yang terjadi?
5. Bagaimana upaya Bapak menghadapi masalah tersebut?
6. Bagaimana atau seperti apa bapak melihat diri Bapak saat ini?
7. Apa saja dampak / akibat yang terjadi pada diri Bapak sehubungan dengan masalah disfungsi ereksi yang Bapak derita?
8. Bagaimana perasaan Bapak terhadap dampak yang Bapak rasakan?

9. Hambatan apa saja yang Bapak temukan dan alami sehubungan dengan masalah disfungsi ereksi yang Bapak derita?
10. Bagaimana perasaan Bapak terhadap hambatan yang Bapak alami?
11. Apa yang sudah Bapak lakukan untuk mengatasi hambatan tersebut?
12. Bagaimanakah sikap pasangan melihat permasalahan yang Bapak alami?
13. Bagaimana perasaan Bapak terhadap sikap istri tersebut?
14. Apa yang membuat Bapak merasa demikian?
15. Apa yang Bapak lakukan untuk mengatasi sikap tersebut?
16. Bantuan seperti apa saja yang dibutuhkan Bapak untuk mengatasi masalah yang dihadapi saat ini?
17. Harapan apa sajakah yang Bapak inginkan atas kondisi yang Bapak alami ini?
18. Harapan apa sajakah yang Bapak inginkan pada perawat sehubungan dengan masalah disfungsi ereksi yang Bapak alami?
19. Harapan apa sajakah yang Bapak inginkan pada fasilitas perawatan kesehatan sehubungan dengan permasalahan yang Bapak alami?
20. Adakah hal lain yang Bapak bisa sampaikan tentang pengalaman dan harapan Bapak terhadap pemberian perawatan yang harusnya dapat diberikan ketika mengalami disfungsi ereksi karena Penyakit Ginjal Kronik dan setelah menjalani hemodialisis?