e-Book

EKSPLORASI MAKNA & PENGALAMAN SEKSUALITAS

Lilin Rosyanti; Kusman Ibrahim ; Indriono Hadi; Nita Fitria

PASIEN GAGAL GINJAL TERMINAL
DENGAN HEMODIALISIS

KEPERAWATAN SEKSUALITAS

"Menambah Referensi Bagi Tenaga Kesehatan, Khususnya Perawat"

"Referensi utama keperawatan seksualitas"

"Best seller, buku yang membahas fenomena seksualitas pasien kronik"

"Eksplorasi Pengalaman Yang Luar Biasa"

"Menggerakkan Hati, Meningkatkan Rasa Simpati & Empati"

"Kisah Nyata Yang Menjadikan Pembacanya Banyak Bersyukur"

"Pelajaran Yang Sangat Berharga, Memiliki makna kehidupan"

"Penting Bagi Keluarga Dan Pasien Dengan Ginjal Kronik Yang Menjalani Cuci Darah"

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT karena atas karunia-Nya buku ini dapat terselesaikan dengan lancar. Buku yang berjudul eksplorasi makna dan pengalaman seksualitas ini diharapkan dapat membawa manfaat, khususnya dalam lingkup bidang ilmu keperawatan, bagi keluarga dan pasien dengan gagal ginjal kronik yang menjalani cuci darah

Dalam penulisan buku ilmiah ini penulis telah mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu disampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan memberikan saran bagi tersusunnya buku ini.

Penulis menyadari bahwa buku ini masih banyak mengandung kekurangan, oleh karena itu masukan yang bersifat membangun sangat diharapkan guna penyempurnaan buku ini pada masa yang akan datang. Semoga keberadaan buku ini dapat menambah referensi bagi para mahasiswa, dosen maupun praktisi, khusus dalam bidang kesehatan dan keperawatan pasien gagal ginjal kronik.

Kendari, Agustus 2018

Penulis

Lilin Rosyanti

DAFTAR ISI

Halaman judul I--i

Kata pengantar--ii

Daftar isi--iii

Ucapan terimakasih

1. Pendahuluan--1

1.1 Phenomena Kasus Gagal Ginjal & Hemodialisis--1

1.2 Phenomena Hemodialisis&Seksualitas--2

2. Konsep Gagal Ginjal--6

2.1 Pengertian--6

2.2 Stadium Gagal Ginjal Kronik--6

2.3 Patofisiologi--8

2.4 Cuci Darah (Dialisis)--10

3. Konsep seksualitas--12

3.1 Pengertian--12

3.2 Elemen seksualitas--13

3.3 Faktor yang mempengaruhi seksualitas--16

4. Disfungsi seksual--18

4.1 Pengertian--18

4.2 Siklus respon seksual--18

4.3 Kategori disfungsi seksual--19

4.4 Etiologi disfungsi seksual--21

4.5 Efek Gagal Ginjal Kronik terhadap seksualitas--21

4.6 Efek hemodialisis terhadap kebutuhan seksualitas--23

5. Karakteristik Partisipan--25

5.1 Partisipan 1--25

5.2 Partisipan 2--26

5.3 Partisipan 3--27

5.4 Partisipan 4--28

5.5 Partisipan 5--29

5.6 Partisipan 6--29

5.7 Partisipan 7--31

5.8 Partisipan 8--31

5.9 Partisipan 9--32

5.10 Partisipan 10--33

- 6. Tema Dan Kategori Tema, Ungkapan Langsung Pasien--35**
  - 6.1 Makna seksualitas pada klien hemodialisis**
    - a. Hubungan suami istri--35
    - b. Cinta dan kasih sayang--39
  - 6.2 Perubahan fisik dan aktivitas fisik--42**
    - a. Kulit wajah hitam, gigi rusak, badan kurus--42
    - b. Badan lemah, lemas dan cepat capek--45
    - c. Sudah tidak bisa ereksi, kejantanan sudah tidak ada--48
  - 6.3 Perasaan dan gejala emosional yang dirasakan --51**
    - a. Tidak terima dan ketakutan akan kematian--52
    - b. Perasaan tak berdaya dan merasa hidup tak berguna--54
    - c. Kasihan, meminta maaf dan menyarankan pasangan menikah lagi--56
  - 6.4 Hasrat seksualitas--59**
    - a. Hasrat seksual tinggi tapi kemampuan fisik berkurang--60
    - b. Kemampuan menurun akibatnya hasrat seksual menurun--62
  - 6.5 Ekspresi seksual--65**
    - a. Pelukan, ciuman, rabaan dan seks oral--65
    - b. Tetap melakukan walaupun tidak bisa menikmati lagi--68
  - 6.6 Dukungan dan Harapan--70**
    - a. Keluarga sebagai sumber dukungan--70
    - b. Harapan untuk sembuh dan normal--72
- 7. PANDANGAN ILMIAH, EVIDENCE BASED, DAN HASIL-HASIL PENELITIAN SEBELUMNYA--74**
  - 7.1 Makna seksualitas pada klien hemodialisis--74
  - 7.2 Perubahan fisik dan aktivitas fisik--78
  - 7.3 Perasaan dan gejala emosional yang dirasakan--87
  - 7.4 Hasrat seksualitas--93
  - 7.5 Ekspresi seksual--95
  - 7.6 Dukunga dan Harapan--99

DAFTAR PUSTAKA

Daftar Pustaka—104

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Phenomena Kasus Gagal Ginjal Dan Hemodialisis

Gagal ginjal kronik adalah gangguan fungsi renal yang progresif dan irreversibel yang ditandai dengan kemampuan tubuh yang gagal dalam mempertahankan metabolisme, keseimbangan cairan dan elektrolit, dan menyebabkan uremia yaitu retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah. (Smeltzer dan Bare, 2002). Gagal ginjal terminal adalah keadaan dimana ginjal sudah tidak dapat menjalankan fungsinya lagi. Ginjal tersebut tidak dapat diperbaiki sehingga tindakan yang paling mungkin dilakukan adalah dengan melakukan cuci darah (dialisis) dalam setiap jangka waktu tertentu atau transplantasi ginjal (Pearce, 1995). Bila seseorang didiagnosa mengalami gagal ginjal terminal dan tidak melakukan transplantasi ginjal maka seumur hidupnya akan tergantung pada tindakan dialisis untuk menggantikan fungsi ginjalnya.

Terdapat satu juta kasus baru pertahun gagal ginjal terminal diseluruh dunia dan sekitar 63.000 telah dilakukan operasi transplantasi ginjal, lebih dari sekitar 200.000 masih dalam proses menjalani dialisis dan masuk dalam daftar tunggu untuk transplantasi ginjal (USRD dikutip oleh capicchiano 2010). Di negara maju sekitar 52% dari seluruh penderita gagal ginjal di dunia terdapat di Amerika, Jepang, Brazil dan Jerman, dengan angka populasi penduduk dari keempat negara tersebut adalah 11% dari seluruh populasi di dunia. China menempati urutan ke lima dengan penderita gagal ginjal sebanyak 48.000 penderita (Grassmann et al, 2005).

Tahun 1997-2006, dinegara berkembang seperti Iran jumlah penderita gagal ginjal berjumlah 35.859 orang, penyakit gagal ginjal kronis (CKD : Chronic kidney disease) diperkirakan 8-16% di seluruh dunia, Pada pasien yang berusia lebih dari 64 tahun, prevalensi meningkat menjadi 23,4–35,8%, peningkatan usia berkontribusi pada peningkatan CKD, Biaya ekonomi tahunan perawatan untuk

CKD dan penyakit ginjal stadium akhir (ESRD) pada pasien adalah 60 miliar di Amerika Serikat. (Zhong & Yang, 2017)

Sedangkan di Indonesia menurut data dari Persatuan Nefrologi Indonesia tahun 2007, diperkirakan ada 70.000 pasien gagal ginjal dan yang menjalani hemodialisis sekitar 4000 sampai 5000 pasien. (Aghighi, dkk 2009; Syamsir Alam, 2007). Adapun berdasarkan data dari Indonesian Renal Registry (IRR), di Indonesia penderita GGT pada tahun 2007 ada 1886 orang, tahun 2008 sebanyak 2823 orang, dan tahun 2009 terdapat peningkatan menjadi 3635, hal ini menunjukkan kejadian GGT di Indonesia terus meningkat sekitar 10,5 % (IRR, 2010)

Pada gagal ginjal terminal, diperlukan suatu penanganan untuk menggantikan kerja ginjal yang disebut terapi pengganti ginjal (TPG). TPG adalah usaha untuk mengambil alih fungsi ginjal yang telah menurun dengan menggunakan ginjal buatan (dializer) dengan tehnik dialisis atau hemofiltrasi. Tehnik ini yang dapat diganti hanya fungsi ekskresi, yaitu fungsi pengaturan cairan dan elektrolit, serta ekskresi sisa-sisa metabolisme protein. Sedangkan fungsi endokrin seperti fungsi pengaturan tekanan darah, pembentukan eritrosit, fungsi hormonal, maupun integritas tulang tidak dapat digantikan oleh terapi ini (Roesli, 2011).

Salah satu jenis TPG adalah tindakan hemodialisis. Ada dua modalitas dialisis utama yang tersedia untuk terapi penggantian ginjal: hemodialisis (melalui darah) dan dialisis peritoneal (melalui rongga perut). Hemodialisis biasanya disediakan di klinik atau rumah sakit, meskipun pasien dianjurkan untuk melakukan modalitas ini secara mandiri di rumah mereka. Hemodialisis konvensional dilakukan tiga kali per minggu selama 3-4 jam. Regimen dosis dialisis yang lebih intensif, setiap hari (3-4 jam per pengobatan, 5-7 kali per minggu) atau nokturnal (6-8 jam per pengobatan empat kali atau lebih per minggu). Hemodialisis semakin populer dan berhubungan dengan peningkatan hasil dan kualitas hidup (Klarenbach S, 2014). Dialisis peritoneal adalah rejimen berbasis perawatan

dirumah yang dilakukan dengan pertukaran cairan multipel melalui abdomen per hari (dialisis peritoneum rawat jalan berkelanjutan). Tindakan dialisis peritoneal cukup tinggi sebagai modalitas dialisis awal yang di hubungkan dengan peningkatan kesehatan, termasuk kematian yang lebih rendah pada banyak populasi di seluruh dunia. (Jain AK, 2012).

Tujuan hemodialisis adalah untuk mempertahankan kehidupan, meningkatkan kualitas hidup sehingga penderita dapat beraktifitas seperti biasa dan dapat menikmati kehidupannya, dan untuk mempersiapkan transplantasi (cangkok) ginjal apabila memungkinkan. Pemberian terapi hemodialisis diharapkan dapat memperbaiki homeostasis fungsi fisiologis tubuh dan mengeluarkan zat-zat hasil metabolisme yang bersifat toksik racun uremik akan dikeluarkan dari tubuh (Muliadi, 2010).

Kualitas hidup mengandung makna yang subjektif yaitu sejauh mana seseorang dapat merasakan kepuasan atau ketidak puasan terhadap aspek tertentu yang berperan penting dalam hidupnya (Liu, 2006). Hemodialisis yang dilakukan dapat memperpanjang usia, tetetapi tindakan ini tidak akan mengubah perjalanan alami penyakit ginjal yang mendasari dan tidak akan mengembalikan seluruh fungsi ginjal. Pasien akan tetap mengalami sejumlah permasalahan dan komplikasi. Selain itu hemodialisis akan menyebabkan perubahan gaya hidup, adanya pembatasan asupan makanan dan cairan, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan dan dorongan seksual yang menghilang (Corwin & Elizabeth, 2005).

1.2 Phenomena Hemodialisis&Seksualitas

Studi sebelumnya melaporkan tentang adanya perubahan seksualitas pada pasien gagal ginjal dengan hemodialisis, perubahan tersebut termasuk perubahan yang signifikan yaitu terjadinya disfungsi ereksi (DE) dan ejakulasi dini pada pria, penurunan kepuasan seksual, gangguan hasrat seksual yang sering

dialami baik pada pasien pria maupun wanita (Ali et al, 2005; Aslan et al, 2003; Rosas et al, 2001). Beberapa studi juga menunjukkan adanya masalah seksual pada individu yang membandingkan antara tindakan hemodialisis, dialisis peritoneal dan transplantasi ginjal (Diemont et al, 2000; Katz, 2006; Rosas et al, 2001).

Beberapa penelitian pada pasien ESRD telah meneliti hubungan antara usia, status emosional, kepuasan hidup, aktivitas seksual, dan tipe dialysis, tetapi tidak ada perbedaan signifikan yang diamati antara hemodialisis (HD) dan pasien peritoneal dialysis (PD). Tingkat gangguan kejiwaan seperti depresi, kecemasan, gangguan penyesuaian, dan masalah seksual mencapai 43%. (O'Donnell K, 1997). Beberapa parameter kualitas hidup telah menjadi pengukuran subjektif yang dapat digunakan untuk penilaian klinis penting dari keberhasilan pasien yang menjalani terapi hemodialisis, dialisis peritoneal, serta transplantasi ginjal. Kualitas hidup dapat diartikan sebagai derajat dimana seseorang menikmati kepuasan dalam hidupnya. Untuk mencapai kualitas hidup maka seseorang harus dapat menjaga kesehatan tubuh, pikiran dan jiwa. Sehingga seseorang dapat melakukan segala aktivitas tanpa ada gangguan (Ventegodt, 2003). Salah satu aspek penting yang ikut menentukan kualitas hidup manusia ialah kehidupan seksual. Karena itu aktivitas seksual menjadi salah satu bagian dalam penilaian kualitas hidup manusia. Kehidupan seksual yang menyenangkan memberikan pengaruh positif bagi kualitas hidup. Sebaliknya, jika kehidupan seksual tidak menyenangkan, maka kualitas hidup terganggu (Pangkahila, 2007). Adanya perubahan dalam aspek tersebut sangat berpengaruh terhadap kualitas hidup pasien, yang merupakan salah satu outcome dari pelayanan kesehatan.

Respon individu terhadap tindakan hemodialisis diproses melalui pembelajaran pengalaman masa lalu, persepsi, emosi, pemecahan masalah dan proses pengambilan keputusan. Rangsangan yang berhubungan dengan tindakan hemodialisis sering memicu persepsi dan pengalaman isolasi sosial dan

ketidak pastian karena periode ketidakstabilan waktu dan upaya yang diperlukan untuk kembali stabil (Pelletier-Hibbert & Sohi, 2001). Perubahan fisik, psikososial dan kekhawatiran yang terkait dengan hemodialisis termasuk seringnya tusukan pada pigmentasi kulit arteri dan vena dan adanya perubahan penampilan, keterbatasan mobilitas fisik, makanan dan pembatasan cairan, kelelahan, biaya perawatan, perubahan peran dalam keluarga, dan perasaan tidak mampu (Burns, 2004).

Sejumlah studi kualitatif telah mengidentifikasi respon psikososial wanita terhadap tindakan hemodialisis. Suatu studi melaporkan adanya perubahan citra tubuh dan penurunan daya tarik seksual pada pasien wanita (Rickus, 1987). Adapun pada pasien pria, studi dengan menggunakan metodologi interpretasi kritis untuk menilai pengalaman hidup dari 20 pria Kaukasia berusia antara 20 sampai 60 tahun yang menjalani hemodialisis di rumah, menemukan bahwa pria yang lebih muda memiliki ketidakmampuan yang lebih besar dalam mempertahankan hubungan dengan pasangan hidupnya (Polaschek, 2002).

Makna seksualitas mencakup lebih dari tindakan seks secara fisik, dan diakui menjadi konsep yang rumit dan subjektif yang berubah dari waktu ke waktu. Hal tersebut harus dipahami dari perspektif masing-masing individu (Krozy, 2004). Seseorang yang menjalani perawatan dengan penyakit kronis akan mengalami banyak perubahan. Secara fisik dan psikososial akan mengganggu aspek seksualitas, mengurangi motivasi hidup dan mempengaruhi hubungannya dengan orang lain (Kralik, Koch & Telford, 2001).

Adanya perubahan persepsi tentang seksualitas pada seseorang merupakan hal yang khusus pada pasien kronik. Beberapa Penyakit kronis termasuk kanker payudara, kanker prostat, hipertensi, diabetes dan ESRD, dalam beberapa kasus hampir semuanya mengakibatkan tingginya perubahan identitas seksual secara fisik dan psikososial (Krozy, 2004). Persepsi, sikap, pengalaman, dan elemen

psikososial lainnya diarahkan untuk memiliki hubungan yang lebih besar dengan kehidupan seksualitas seseorang.

Manusia adalah makhluk individu yang mempunyai hasrat dan keinginan untuk memenuhi apa yang dia butuhkan. Salah satunya adalah kebutuhan akan pemenuhan kepuasan seksual. Indonesia merupakan negara dengan budaya timur yang lebih dominan dan masalah yang berhubungan dengan seksual menjadi hal yang tertutup dan pembicaraan yang berkenaan dengan masalah seks dalam masyarakat masih dianggap sesuatu yang tabu dan perlu dihindari (Hidir, 2007; Roqib, 2007).

Pembicaraan seks dalam pandangan masyarakat selalu dimaknai dalam arti yang sempit, hanya seputar perilaku seksual yang mengarah kepada persetubuhan atau reproduksi saja. Oleh karena sifatnya yang sensitif dan relatif inilah, maka pembicaraan seks menjadi tabu dan terkesan selalu mengarah pada konteks yang disebut dengan porno. Sehingga isu yang terkait dengan seksualitas tidak dipandang sebagai hal yang tepat untuk di bahas dalam diskusi publik. Jika pembicaraan mulai mengarah pada masalah seksualitas, maka akan terjebak pada dua konsep tadi, yakni tabu dan porno. Selain itu masalah seksualitas selalu berbenturan dengan norma-norma agama dan adat istiadat di Indonesia (Hidir, 2007; Roqib, 2007).

Pandangan tentang seks seperti ini terus berlanjut dalam masyarakat, bahkan di antara para profesional di bidang kesehatan yang seharusnya turut terlibat dan bertanggung jawab untuk mendiskusikan masalah tersebut dengan pasien mereka (Burrows Hudson, 2005; Krozy, 2003). Hal tersebut menyebabkan masalah tentang seks dan seksualitas ini jarang tergali secara mendalam pada lingkungan pelayanan kesehatan. Banyak profesional kesehatan mengaku malu dan tidak nyaman dalam menangani masalah seksualitas. Adanya hambatan pengembangan Penilaian yang efektif dan intervensi yang terkait dengan

seksualitas adalah kurangnya pengetahuan dan pelatihan (Gott et al, 2004; Haboubi & Lincoln, 2003; Katz, 2006).

Menurut Gott et al, (2004), adanya ketidaknyamanan yang dialami oleh profesi kesehatan dalam menangani masalah seksual adalah ketika dihadapkan dengan individu yang berbeda jenis kelamin contohnya perawat wanita dan pasien pria atau sebaliknya, adanya orientasi seksual yang berbeda, dan adanya perbedaan budaya. Temuan lainnya menunjukkan bahwa pasien ingin mendiskusikan masalah seksualitas, tetapi dilaporkan adanya keraguan dari mereka kecuali jika profesional kesehatan yang memulai diskusi tentang topik tersebut (Rubin, 2005; Waterhouse, 1996). Beberapa studi telah menemukan bahwa pasien hemodialisis jarang melaporkan masalah seksualitas kepada para profesional di bidang kesehatan dengan alasan malu, takut dan adanya keraguan jika keluhan mereka tidak mendapat respon yang baik (Aslan et al, 2002; Milde & Hart, 1996).

Banyak perawat percaya bahwa mereka tidak diharapkan untuk menanyakan tentang masalah seksual pasien mereka (Magnan & Reynolds, 2006). Diskusi dan penilaian seksualitas dalam kerangka holistik sangat relevan pada penderita yang menjalani terapi dialisis dengan gagal ginjal terminal dan mereka yang sering mengalami masalah seksual (Palmer, 2003; Sahin, et al, 2004). Dailey (1998) menyatakan bahwa penyakit kronis, pengobatan dan tindakan dialisis yang diberikan, memiliki efek yang mendalam pada perubahan seksualitas seseorang. Dailey menegaskan bahwa ekspresi perasaan dan kebutuhan seksual dalam konteks hubungan yang serius dapat memberikan harapan dan mempengaruhi kepatuhan akan pengobatan dialisis yang dilakukan, sehingga perlunya penilaian seksualitas secara holistik yang membahas persepsi dan pengalaman fungsi fisik, identitas pribadi, peran keluarga-sosial dan hubungan intim/pribadi (Diemont et al, 2000).

Pengalaman yang terkait dengan masalah seksualitas ketika merawat pasien yang menjalani hemodialisis, tidak adanya diskusi dan interaksi antara perawat dan pasien yang terkait dengan aspek seksualitas. Tindakan yang dilakukan hanya berfokus pada aspek fisik. Berdasarkan observasi dan hasil wawancara dengan beberapa pasien, ada yang mengeluhkan tentang penurunan seksualitas terutama pada pasien pria, adanya penurunan hasrat seksual termasuk semakin berkurangnya frekuensi untuk berhubungan dan terjadinya penurunan kemampuan ereksi. Hal tersebut tidak diungkapkan secara terbuka karena faktor budaya, agama yang melarang membicarakan masalah tersebut. Beberapa pasien wanita mengeluhkan tentang kepercayaan diri yang rendah, masalah ekonomi, proses hemodialisis yang mempengaruhi dalam respon seksual. Sebagian pasien wanita percaya bahwa jika masalah seksualitas pantang dan aib untuk dibicarakan dan masalah tersebut hanya pantas untuk pria.

Kondisi disfungsi seksual yang terjadi seperti yang ditunjukkan sebelumnya, merupakan kondisi fisiologis yang terjadi pada pasien pria maupun wanita yang menjalani dialisis. Namun persepsi, rasa sakit, kecemasan, kebingungan dari pengalaman pada kehidupan nyata selama menjalani hemodialisis tidak tergali oleh penelitian yang ada yang dapat menggambarkan sejumlah kasus perjuangan pasien pria dan wanita dalam menjalani penyakit ERS (Dailey, 1998). Perlunya keyakinan bahwa penting untuk mengenali adanya efek atas reaksi emosional, seksualitas dalam kehidupan nyata, dan perhatian mengenai hubungan pada penyesuaian untuk penyakit seseorang (Dailey, 1998; Krozy, 2004). Perlunya eksplorasi tentang makna dan pengalaman yang dirasakan oleh pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis dan diarahkan agar berkaitan dengan pemahaman yang mendalam atas persepsi dan pengalaman seksualitas yang dapat membantu dalam memahami cara dan perilaku adaptasi mereka dalam merespon penyakit kronis dan perawatannya.

BAB 2

GAGAL GINJAL

2.1 Pengertian

Gagal Ginjal adalah suatu penyakit fungsi organ ginjal yang mengalami penurunan hingga akhirnya tidak lagi mampu bekerja dalam hal penyaringan pembuangan elektrolit tubuh, menjaga keseimbangan cairan dan zat kimia tubuh seperti sodium dan kalium didalam darah atau produksi urin (Smeltzer, 2001). GGK (gagal ginjal kronik), merupakan gangguan fungsi ginjal yang progresif dan irreversible, yang menyebabkan kemampuan tubuh gagal untuk mempertahankan metabolisme dan keseimbangan cairan maupun elektrolit, sehingga timbul gejala uremia yaitu retensi urea dan sampah nitrogen lain dalam darah (Smeltzer & Bare, 2001).

Fungsi ginjal untuk mengatur keseimbangan air dalam tubuh, mengatur konsentrasi garam dalam darah dan keseimbangan asam basa darah, serta sebagai sistem eksresi, sistem endokrin. Terganggunya sistem ekskresi menyebabkan menumpuknya zat-zat toksik dalam tubuh yang kemudian menyebabkan sindroma uremi. Keadaan ini dapat menyebabkan terganggunya sistem organ lain yaitu sistem kardiovaskuler, sistem neurologis, sistem gastrointestinal, paru, dermatologis, sistem hematologis, sistem endokrinologis. Sedang terganggunya sistem endokrin akan menyebabkan terganggunya metabolisme dalam tubuh (Pearce, 1995).

Apabila ginjal gagal menjalankan fungsinya maka klien memerlukan pengobatan dengan segera. Gagal ginjal terminal merupakan tahap akhir dari gangguan fungsi ginjal dimana pasien harus menjalani terapi dialisa selama sisa hidupnya. Bentuk terapi dialisa yang paling sering dilakukan di Indonesia adalah hemodialisa. Menurut laporan studi epidemiologi klinis di Indonesia, ternyata gagal ginjal terminal akibat lanjut dari gagal ginjal kronik menempati urutan pertama dari semua penyakit ginjal (Sidabutor dkk, 2005). Gagal ginjal lebih

sering ditemukan pada usia lanjut disebabkan penurunan laju filtrasi glomerulus. Setelah usia 30 tahun, nilai LFG menurun dengan kecepatan sekitar 1 ml/menit/tahun. Pada proses penuaan, jumlah nefron berkurang dan berkurangnya kemampuan untuk menggantikan sel-sel yang mengalami kerusakan. Penurunan faal ginjal ini dapat sampai 50% pada usia mencapai 60 tahun (Ganong, 2008).

2.2 Stadium gagal ginjal kronik

Dalam National Kidney Foundation (NKF, 2011), dijelaskan penurunan fungsi ginjal tidak berlangsung secara sekaligus, melainkan berlangsung seiring berjalannya tahun. Untuk itu penting bagi klien mengetahui pada stadium berapa penyakit ginjal kronik yang dideritanya agar mendapat terapi yang tepat. Terdapat 5 stadium penyakit gagal ginjal kronis yang ditentukan melalui penghitungan nilai Glomerular Filtration Rate (GFR). Untuk menghitung GFR dapat dengan melihat kadar kreatinin dalam darah. Kreatinin adalah produk sisa yang berasal dari aktivitas otot yang seharusnya disaring dari dalam darah oleh ginjal yang sehat. Dibawah ini 5 stadium penyakit gagal ginjal kronis:

a. Stadium I, GFR normal (> 90 ml/menit/1,73 m²)

Seseorang yang berada pada stadium 1 gagal ginjal kronik biasanya belum merasakan gejala yang mengindikasikan adanya kerusakan pada ginjalnya. Hal ini disebabkan ginjal tetap berfungsi secara normal meskipun tidak dalam kondisi 100 persen, sehingga banyak yang tidak mengetahui kondisi ginjalnya dalam stadium satu. Tanda stadium I :

- 1) Kadar ureum atau kreatinin berada di atas normal.
- 2) Didapati darah atau protein dalam urin
- 3) Adanya bukti visual kerusakan ginjal melalui pemeriksaan MRI, CT Scan, ultrasound atau contrast x-ray
- 4) Salah satu keluarga menderita penyakit ginjal polikistik

b. Stadium II, GFR ringan (60 s/d 89 ml/menit/1,73 m²)

Sama seperti pada stadium awal, tanda-tanda seseorang berada pada stadium II, dapat tidak merasakan gejala karena ginjal tetap dapat berfungsi dengan baik. Jikapun hal tersebut diketahui biasanya saat klien memeriksakan diri untuk penyakit lainnya seperti diabetes dan hipertensi

c. Stadium III, GFR moderat (30 s/d 59 ml/menit/1,73 m²)

Seseorang yang menderita GJK stadium 3 mengalami penurunan GFR moderat yaitu diantara 30 s/d 59 ml/min. Dengan penurunan pada tingkat ini terjadi akumulasi sisa-sisa metabolisme yang menumpuk dalam darah disebut uremia. Pada stadium ini muncul komplikasi seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), anemia atau keluhan pada tulang. Gejala-gejala juga terkadang mulai dirasakan seperti :

- 1) Fatigue : rasa lemah/lelah yang biasanya diakibatkan oleh anemia.
- 2) Kelebihan cairan : Terjadi pembengkakan sekitar kaki bagian bawah, seputar wajah atau tangan. Klien juga dapat mengalami sesak nafas akibat terlalu banyak cairan yang berada dalam tubuh.
- 3) Perubahan pada urin : urin yang keluar dapat berbusa yang menandakan adanya kandungan protein di urin. Selain itu warna urin juga mengalami perubahan menjadi coklat, orange tua, atau merah apabila bercampur dengan darah. Kuantitas urin dapat bertambah atau berkurang dan terkadang klien sering terbangun untuk buang air kecil di tengah malam.
- 4) Rasa sakit pada ginjal. Rasa sakit sekitar pinggang tempat ginjal berada dapat dialami oleh sebagian klien yang mempunyai masalah ginjal seperti polikistik dan infeksi.
- 5) Sulit tidur : Sebagian klien akan mengalami kesulitan untuk tidur disebabkan munculnya rasa gatal, kram ataupun restless legs.

d. Stadium IV, GFR parah (15 s.d 29 ml/ menit/1,73 m²)

Pada stadium ini fungsi ginjal sekitar 15-30 persen dan apabila seseorang berada pada stadium ini maka dalam waktu dekat diharuskan menjalani terapi pengganti ginjal/dialisis atau melakukan transplantasi. Kondisi terjadinya penumpukan racun dalam darah atau uremia biasanya muncul pada stadium ini. Selain itu besar kemungkinan muncul komplikasi seperti tekanan darah tinggi (hipertensi), anemia, penyakit tulang, masalah pada jantung dan penyakit kardiovaskular lainnya.

Gejala yang mungkin dirasakan pada stadium 4 sama dengan gejala pada stadium 3, dengan beberapa gejala tambahan yaitu :

- 1) Nausea : muntah atau rasa ingin muntah.
- 2) Perubahan cita rasa makanan : dapat terjadi makanan yang dikonsumsi tidak terasa seperti biasanya.
- 3) Bau mulut uremik : ureum yang menumpuk dalam darah dapat dideteksi melalui bau pernafasan yang tidak enak.
- 4) Sulit berkonsentrasi

e. Stadium V, Gagal Ginjal Terminal (< 15 ml/ menit/1,73 m²)

Pada level ini ginjal kehilangan hampir seluruh kemampuannya untuk bekerja secara optimal. Untuk itu diperlukan suatu terapi pengganti ginjal, dialisis atau transplantasi agar klien dapat bertahan hidup. Gejala yang dapat timbul pada stadium 5 antara lain :

- 1) Kehilangan napsu makan
- 2) Nausea, Sakit kepala.
- 3) Merasa lelah,
- 4) Tidak mampu berkonsentrasi.
- 5) Gatal-gatal.
- 6) Urin tidak keluar atau hanya sedikit sekali.
- 7) Bengkak, terutama di seputar wajah, mata dan pergelangan kaki.

- 8) Kram otot
- 9) Perubahan warna kulit

2.3 Patofisiologi

Pada penyakit ginjal akan menyebabkan kerusakan jaringan ginjal, jika jaringan ginjal yang tersisa tidak dapat memenuhi fungsinya, maka akan muncul gambaran kegagalan ginjal. Ada beberapa hal yang terjadi :

Penurunan ekskresi ginjal, akan merangsang pengeluaran hormon renin oleh aparatus justaglomerulus, dan memecah angiotensin I, dari angiotensinogen oleh suatu protein plasma yang berasal dari hati. Kemudian angiotensin I di ubah menjadi angiotensin II melalui enzim pengubah (converting enzym). Angiotensin II ini memiliki efek vasokonstriksi yang kuat sehingga menyebabkan peningkatan tekanan darah. Selain itu angiotensin II ini merangsang pelepasan hormon prolaktin, sehingga fungsi prolaktin seperti merangsang pertumbuhan dan differensiasi kelenjar mammae serta produksi, akan memiliki pengaruh biasanya akan mengakibatkan pada pasien pria dengan gagal ginjal, kadang terjadi gynecomastia. Di satu sisi hormon prolaktin yang meningkat akan menghambat pelepasan hormon gonadotropin (LH) dan (FSH). Penurunan Hormon LH dan FSH, dalam jangka waktu yang lama pada wanita dapat terjadi defisiensi estrogen yang berefek pada adanya amenorea, dan defisiensi estrogen akan menyebabkan kehilangan libido dan ketidak suburan.

Pada pria, terjadinya penurunan hormon gonadotropin, menyebabkan fungsi LH akan menurun, dan hal ini akan menyebabkan terganggunya pelepasan testosteron di sel leydig di testis, infertilitas disebabkan penurunan pembentukan dan pematangan spermatozoa, dan penurunan libido serta keagresifan, penurunan massa otot dan tulang, dan penurunan aktivitas sekretorik prostat dan vesikula seminalis. Selain itu adanya mekanisme umpan balik negatif di

testosteron menyebabkan penurunan GNRH, penurunan pelepasan androgen sehingga terjadi penurunan libido.

Salah satu fungsi ginjal memproduksi hormon eritropoietin yaitu hormon yang merangsang sumsum tulang untuk meningkatkan pembentukan eritrosit (sel darah merah). Sehingga ketika terjadi gagal ginjal maka terjadi gangguan pembentukan eritropoietin sehingga menyebabkan anemia. Anemia pada gagal ginjal akan menyebabkan kelelahan/keletihan disebabkan ketika terjadi anemia, terjadi penurunan oksigenasi jaringan diseluruh tubuh. Selain itu mengaktifkan refleks-refleks yang ditujukan untuk meningkatkan curah jantung dan refleks tersebut akan mengaktifasi susunan saraf simpatis dan peningkatan curah jantung, dan jika berlangsung lama akan mengarah ke gagal jantung.

Gangguan pada ekresi air dan elektrolit menyebabkan volume yang berlebihan dan perubahan konsentrasi elektrolit yang akan menimbulkan edema, hipertensi, osteomalasia, asidosis, pruritus dan artritis baik secara langsung maupun melalui pengaktifan hormon. Hal tersebut diatas dapat menimbulkan gangguan pada sel aksitatorik (polineuropati, kehilangan kesadaran, koma, kejang, edema serebri), fungsi pencernaan (mual, tukak lambung, diare) dan sel darah (hemolisis, gangguan fungsi leukosit, gangguan pembekuan darah).

Pada konsentrasi yang tinggi, asam urat dapat mengendap, terutama disendi dan menyebabkan gout. Terjadi toksin uremia, yaitu berkurangnya pembuangan zat. Konsentrasi urea yang tinggi dapat membuat protein menjadi tidak stabil sehingga terjadi penyusutan sel. Selain itu terjadi gangguan pembentukan eritropoietin diginjal menyebabkan anemia, sementara penurunan pembentukan kalsitriol menimbulkan gangguan metabolisme mineral. Pembentukan renin dan prostaglandin di ginjal dapat meningkat atau menurun bergantung pada penyebab dan lama penyakitnya. Pembentukan renin yang meningkat mendorong terjadinya hipertensi. Prostaglandin sebaliknya menyebabkan

vasodilatasi dan penurunan tekanan darah. Hilangnya inaktivasi hormon di ginjal dapat memperlambat siklus pengaturan hormonal.

Penurunan penggunaan asam lemak oleh ginjal berperan dalam hiperlipidemia, sedangkan penurunan glukoneogenesis mendorong terjadinya hipoglikemia. Selain itu volume ekstrasel meningkat jika terdapat kelebihan NaCl dan air menyebabkan terjadinya hipervolemia dan edema. Komplikasi yang berbahaya adalah edema paru dan edema serebri. Jika GFR menurun (20%).. Lebih rendah dari nilai normalnya, maka fosfat yang difiltrasi akan lebih sedikit daripada yang diserap usus, akibatnya meningkat dalam plasma. Kalsium fosfat yang terpresipitasi akan mengendap di sendi dan kulit menyebabkan nyeri sendi dan pruritis.

Adanya hipokalsemia akan merangsang pelepasan PTH dari kelenjar paratiroid sehingga memobilisasi kalsium fosfat dari tulang. Akibatnya terjadi osteomalasia. Reseptor PTH selain berada di ginjal dan tulang, juga terdapat di organ lain (sistem saraf, lambung, sel darah dan gonad) dan diduga PTH berperan dalam terjadinya berbagai kelainan di organ tersebut. Pembentukan kalsitriol berkurang pada gagal ginjal yang juga berperan dalam menyebabkan gangguan metabolisme mineral dan akan memperberat keadaan hipokalsemianya (Silbernagl & Lang, 2007)

2.4 Cuci Darah (Dialisis)

Dialisis adalah suatu proses dimana solute dan air mengalami difusi secara pasif melalui suatu membran berpori dari satu kompartemen cair menuju kompartemen cair lainnya. Hemodialisis dan Peritoneal Dialisis merupakan dua teknik utama yang digunakan dalam dialisis, dan prinsip dasar kedua teknik itu sama, difusi solute dan air dari plasma ke larutan dialisis sebagai respons terhadap perbedaan konsentrasi atau tekanan tertentu (Corwin, 2009)

a. Dialisis dan gagal ginjal terminal

Terapi pengganti pada pasien GGT dapat mempertahankan hidup sampai beberapa tahun. Salah satu terapi pengganti adalah hemodialisis yang bertujuan menggantikan fungsi ginjal sehingga dapat memperpanjang kelangsungan hidup dan memperbaiki kualitas hidup pada klien gagal ginjal kronik. Hemodialisis adalah dialisis yang dilakukan diluar tubuh. Darah dikeluarkan dari tubuh, melalui sebuah kateter arteri, masuk kedalam sebuah mesin besar. Didalam mesin tersebut terdapat dua ruang yang dipisahkan oleh sebuah membran semipermeabel. Darah dimasukan kedalam satu ruang, dan diantara keduanya akan terjadi difusi. Darah dikembalikan ke tubuh melalui sebuah pirau vena (Corwin, 2009)

Hemodialisis dapat digunakan untuk gagal ginjal akut maupun gagal ginjal kronik. Bagi klien gagal ginjal kronik hemodialisis akan mencegah kematian. Namun demikian, hemodialisis tidak menyembuhkan atau memulihkan penyakit ginjal dan tidak mampu mengimbangi hilangnya aktifitas metabolik atau endokrin yang dilaksanakan ginjal dan dampak dari gagal ginjal serta terapinya terhadap kualitas hidup pasien (Smeltzer & Bare, 2001).

b. Hemodialisis di rumah sakit

Cara yang umum dilakukan untuk menangani gagal ginjal di Indonesia adalah dengan menggunakan mesin cuci darah (hemodialisis) yang berfungsi sebagai ginjal buatan. Hemodialisis dapat dilakukan di rumah atau di unit dialisa. Pasien yang menderita penyakit akut atau mengalami komplikasi medis biasanya melakukan dialisa di unit dialisa rumah sakit atau di unit perawatan intensif, sementara pasien yang kondisi kesehatannya lebih stabil dapat melakukan dialisa sebagai pasien rawat jalan di unit dialisa rumah sakit, di pusat dialisa non rumah sakit atau di rumah. Di banyak negara, sebagian besar pasien hemodialisis dirawat

di rumah sakit atau di unit dialisa dimana mereka menjadi pasien rawat jalan (Cahyaningsih, 2008; Syaifuddin, 2001; Baradero, 2008)

Komplikasi yang dapat muncul ketika individu melakukan hemodialisis antara lain tekanan darah rendah, kram otot, mual, muntah, sakit kepala, sakit di dada, sakit di punggung, gatal-gatal, demam, kedinginan, perdarahan, masuknya gelembung udara ke dalam aliran darah, penurunan jumlah darah merah, penurunan kadar gula dalam darah, gangguan ritme jantung dan otak, anemia, gangguan pada jumlah kalsium dan fosfor dalam tulang, gangguan berbicara, kontraksi otot mendadak, kejang, infeksi, gangguan gizi serta masalah psikososial (Cahyaningsih, 2008; Syaifuddin, 2001; Baradero, 2008).

c. Dialisis peritoneal mandiri berkesinambungan (CAPD)

Dialisis peritoneal adalah metode cuci darah dengan bantuan membran selaput rongga perut (peritoneum), sehingga darah tidak perlu lagi dikeluarkan dari tubuh untuk dibersihkan seperti yang terjadi pada mesin dialisis. Dialisis peritoneum harus dilakukan sekitar empat kali sehari, karena prosedur ini dilakukan setiap hari (di rumah atau tempat kerja), fluktuasi komposisi plasma diantara terapi hemodialisis dapat diperkecil dan kenyamanan meningkat (Corwin, 2009).

d. Transplantasi ginjal

Transplantasi ginjal merupakan prosedur menempatkan ginjal yang sehat berasal dari orang lain kedalam tubuh pasien gagal ginjal. Ginjal yang baru mengambil alih fungsi kedua ginjal yang telah mengalami kegagalan dalam menjalankan fungsinya. Ginjal yang dicangkokkan berasal dari dua sumber, yaitu donor hidup atau donor yang baru saja meninggal. Individu yang mendapat pencangkokan ginjal harus tetap mendapat berbagai obat imunosupresan seumur hidup untuk mencegah penolakan ginjal (Corwin, 2009).

BAB 3

KONSEP SEKSUALITAS

3.1 Pengertian

Seksualitas merupakan bagian Integral dari manusia. Seksualitas di definisikan sebagai kualitas manusia, perasaan paling dalam, akrab, intim dari lubuk hati paling dalam, dapat berupa pengakuan, penerimaan dan ekspresi diri manusia sebagai makhluk seksual. Karena itu pengertian dari seksualitas merupakan sesuatu yang lebih luas dari pada hanya sekedar kata seks yang merupakan kegiatan fisik hubungan seksual. Seksualitas merupakan aspek yang sering di bicarakan dari bagian personalitas total manusia, dan berkembang terus dari mulai lahir sampai kematian (Salbiah, 2003)

Seks merupakan istilah yang digunakan untuk menunjukkan status biologis seseorang yaitu pria atau wanita, juga menggambarkan perilaku seksual secara spesifik seperti hubungan seksual. Seks berasal dari bahasa latin sexus yang berarti pembagian. Seks dapat berarti pembagian jenis kelamin, pria dan wanita. Seks yang membagi pria dan wanita dan seks juga yang mempersatukan pria dan wanita. Diferensiasi biologis menjadi pria dan wanita memberikan kemampuan reproduksi seksual. Seks dapat diartikan secara luas berhubungan dengan fertilisasi sebagai proses reproduksi, orgasme, sampai hubungan antar individu. Sedangkan seksualitas bersifat totalitas, holistik yang melibatkan aspek biopsikososial-kultural dan spiritual (Kozier & Wilkinson, 1995, dalam Salbiah 2003).

Seksualitas merupakan bagian integral dari kepribadian yang tidak dapat dipisahkan dari kehidupan manusia. Seksualitas dalam arti yang luas ialah semua aspek badaniah, psikologik dan kebudayaan yang berhubungan langsung dengan seks dan hubungan seks manusia (Rosidi dkk, 2008 dalam Salbiah 2003). Perilaku seksualitas yang normal ialah yang dapat menyesuaikan diri bukan saja dengan tuntutan masyarakat, tetapi dengan kebutuhan individu mengenai

kebahagiaan dan pertumbuhan yaitu perwujudan diri sendiri atau peningkatan kemampuan individu untuk mengembangkan kepribadian menjadi lebih baik (Rosidi dkk, 2008 dalam Salbiah 2003).

Hasrat seksual merujuk kepada fenomena subjektif dan perilaku fantasi seksual, impian seksual, rangsangan awal sampai tercapainya orgasme, perilaku seksual awal dengan pasangan, penerimaan terhadap perilaku seksual, sensasi genital, dan tanggung jawab yang besar terhadap masalah erotis dalam masyarakat. Hasrat seksual menjadi semakin kompleks karena mempunyai tiga bagian utama yaitu biologi, psikologi, dan sosial yang secara berkesinambungan berinteraksi dalam bentuk yang berubah-ubah (Salbiah, 2003).

Dorongan seksual adalah aspek biologi dari hasrat seksual. Dorongan untuk melakukan aktivitas seksual tanpa stimulasi eksternal kemungkinan hasil dari aktivitas jaringan saraf pusat. Harapan seksual adalah dimensi sosial dari hasrat seksual. Semua perilaku seksual terjadi dalam lingkup sosial yang ditentukan oleh keluarga, pasangan, komunitas, agama, bangsa, dan waktu sejarah. Pengaruh sosial ini secara misterius menemukan jalannya pada harapan seseorang tentang perilaku seksual (Salbiah, 2003).

3.2 Elemen Seksualitas

Di tinjau dari berbagai sudut baik biologis, psikologis, maupun sosio dan kultural, seksualitas mencakup diri sendiri dan individu lain. Seksualitas merupakan proses yang berkesinambungan, yang berubah sesuai dengan usia, sesuai dengan peran yang ada di masyarakat sesuai dengan gender serta interaksi dengan orang lain dan lingkungan. Seksualitas harus di pandang secara keseluruhan dalam konteks kehidupan manusia dan dalam berbagai dimensi. Karena pandangan tentang seksualitas mencakup siapa kita dan apa yang kita kerjakan (Salbiah, 2003).

a. Elemen Biologis

1) Perkembangan Awal

Perbedaan Biologis antara pria dan wanita ditentukan sejak masa konsepsi. Janin wanita mempunyai dua kromosom X dari setiap orang tua. Janin pria mempunyai kromosom X dan Y. Kromosom X dari ibu dan Y dari ayah. Awalnya tidak ada perbedaan yang menonjol dari perkembangan janin. Sejak tujuh minggu masa konsepsi, organ seksualitas pria mulai terbentuk karena pengaruh hormon testeteron. Dan pada waktu yang sama organ seksual wanita mulai terbentuk karena kurangnya testoteron, bukan karena adanya hormon esterogen. Pada masa pubertas, hormon membantu untuk menyempurnakan perkembangan pria dan wanita. Wanita mulai menstruasi dan terbentuk ciri seks sekunder. Pria mulai membentuk sperma dan ciri seks sekunder.

2) Respon Seksual Dewasa

Orang dewasa melakukan hubungan seksual untuk kesenangan dan untuk melanjutkan keturunan. Pria dan wanita dewasa normal menjalankan peran dan identitas gender yang kuat.

3) Menaupose

Menopause ditandai dengan berhentinya siklus menstruasi dan merupakan akhir dari kemampuan reproduksi wanita.

4) Penuaan dan Seksualitas

Seksualitas tidak ada hubungannya dengan usia. Tetapi usia ada hubungannya dengan seksualitas. Manusia selalu membutuhkan keakraban (intimacy) dan sentuhan selama hidupnya. Kemampuan untuk melakukan hubungan seksualitas tidaklah berakhir dengan menopause. Ada sedikit perubahan yang terjadi dengan penuaan yang berdampak terhadap hubungan seksual.

b. Elemen psikologis.

1) Identitas Gender

Identitas gender merupakan perasaan seseorang menjadi pria atau wanita, dan mendeskripsikan perasaan seseorang akan sifat kelaki-lakiannya atau kewanitaannya. Peran gender merupakan bagian dari identitas seseorang. Masyarakat mempunyai peran penting dalam perkembangan identitas gender. Begitu bayi lahir langsung memiliki identitas gender. Diberikan baju dan mainan tertentu. Selain itu respon orang dewasa terhadap anak pria dan wanita berbeda tergantung pada cara dia di besarkan dan gaya mengasuh anak. Ketika anak tumbuh, ia menyatukan informasi dari masyarakat dan dari persepsi dan pengalaman tentang dirinya untuk membangun identitas gender.

2) Peran Gender

Peran gender merupakan ekspresi publik tentang identitas gender. Hampir semua ahli sosial yakin bahwa pengaruh sosial (orang tua, teman seusia dan media) merupakan kekuatan perkembangan utama dalam pembelajaran atau peran gender. Selain itu peran gender juga dapat dipelajari dari lingkungan individu berada, termasuk di sekolah dan di rumah.

Pembelajaran yang paling berpengaruh melalui sistem nilai seksual dalam keluarga dan masyarakat. Anak mendapatkan sikap tentang suatu nilai tersebut sejak dini. Sering kali pola ini melibatkan represi dan menghindari topik seksual yang dianggap sebagai pengalaman negatif. Sumber pembelajaran yang juga berpengaruh, adalah berbagai lambang dan diskusi dengan teman sebaya. Diperkirakan hormon seks mempunyai pengaruh pada otak dan perilaku. Peran gender merupakan area seksualitas yang tumpang tindih antara komponen psikologis, biologis dan sosiokultural.

3) Orientasi Seksual

Orientasi seksual merupakan pilihan hubungan intim seseorang dengan lawan jenis atau sejenisnya. Mayoritas orang dewasa mengidentifikasi dirinya

heteroseksual, yang berarti memiliki gairah seksual dengan lawan jenisnya. Kira-kira 10 % mengidentifikasi dirinya dengan homoseksual (Gay pada pria dan Lesbian pada wanita).

c. Elemen Sosio-kultural

Komponen sosio-kultural merefleksikan keyakinan kultur masyarakat. Keyakinan ini membentuk perkembangan seseorang sebagai makhluk seksual. Interaksi sosial penting pada proses ini karena perilaku peran merupakan model dan harapan sosial yang dipelajari. Sistem agama dan hukum mencoba mengontrol atau mengatur seksualitas. Komponen sosio-kultur juga mempengaruhi seksualitas pria dan wanita dan perilaku peran gender.

1) Peran Pria dan Wanita

Kultur mempengaruhi peran gender, kultur tertentu mempunyai perbedaan yang jelas tentang peran gender. Misalnya peran pria adalah mencari nafkah dan peran wanita mengasuh anak. Pada kultur lain tidaklah membuat perbedaan yang sangat tajam seperti ini. Adanya Emansipasi wanita telah mengubah sebagian peran gender. Kondisi yang biasa pada saat ini di temukan wanita yang bekerja di luar rumah, dan dapat di terima, sementara pada saat suami libur bekerja bergantian dengan istri untuk mengasuh anak di rumah.

2) Praktek Seksual

Sikap dan sudut pandang terhadap seks berada pada suatu rentang mulai dari sudut non tradisional sampai tradisional, yaitu bahwa seseorang harus memilih perilaku yang sesuai. Misalnya: seseorang hanya boleh melakukan hubungan seksual setelah menikah. Resiko mendapat penyakit kelamin atau hamil dan juga keyakinan agama mempengaruhi praktek seksual. Pelanggaran yang dilakukan dan pada saat yang bersamaan mendapatkan bencana, sering kali menimbulkan perasaan berdosa/bersalah yang hebat serta menimbulkan konflik dalam diri atas perilaku tersebut.

Karena identitas gender, perilaku gender dan norma seksual berbeda antar kultur dan berubah sesuai dengan zaman. Perlu di mengerti yang penting bukan norma itu sendiri, tetapi yang lebih penting adalah bahwa norma itu di mengerti dan di terima oleh orang-orang pada kultur atau masyarakat tersebut. Sama pentingnya, bahwa profesi kesehatan yang bekerja pada norma sosial tertentu, membantu pasien tanpa menghakimi mereka dengan norma pribadi.

d. Perkembangan Psikososial Pria dan Wanita

1) Model Ericson : Perkembangan Pria

Menurut Ericson ada 8 tahap dalam kehidupan manusia yang merupakan krisis maturasi perkembangan, dimana setiap tangga harus dilalui untuk menaiki tangga berikutnya. Bila satu tahapan tidak dilalui dengan sukses, dapat menyebabkan masalah menetap. Pada perkembangan pria adanya periode krisis seperti krisis setengah baya. Pada tahap ini pria mulai mempertimbangkan tentang kehidupan akhir (kematian), bagaimana mencari seseorang sebagai topanan dan bukannya berdiri sendiri.

2) Model Boyce: Perkembangan Wanita

Perkembangan seksualitas wanita dijelaskan melalui dua model terpisah. Wanita akan lebih peduli pada emosi dan perasaannya saat melihat suatu masalah. Diluar perasaannya, wanita menyadari bahwa sesuatu penting bagi mereka, bila ada perasaan keterikatan dalam hubungan dengan orang lain. Para ahli perkembangan psikologis, mendeskripsikan bahwa perkembangan wanita terperangkap pada konteks komitmen yang di buat dengan seseorang dengan berbagai tingkat. Seperti: mengasuh anak, mengatur rumah dan bertanggung jawab, tetapi tidak mandiri dalam setiap tindakan.

3.3 Faktor yang mempengaruhi Seksualitas

a. Pertimbangan Perkembangan

Proses perkembangan manusia mempengaruhi aspek psikososial, emosional dan biologik kehidupan yang selanjutnya akan mempengaruhi

seksualitas individu. Hanya aspek seksualitas yang telah dibedakan sejak fase konsepsi.

b. Kebiasaan Hidup Sehat dan Kondisi Kesehatan

Tubuh, jiwa dan emosi yang sehat merupakan persyaratan utama untuk dapat mencapai kepuasan seksual.

Trauma atau stress dapat mempengaruhi kemampuan individu untuk melakukan kegiatan atau fungsi kehidupan sehari-hari yang tentunya juga mempengaruhi ekspresi seksualitasnya, termasuk penyakit.

Kebiasaan tidur, istirahat, gizi yang adekuat dan pandangan hidup yang positif berkontribusi pada kehidupan seksual yang membahagiakan

c. Peran dan Hubungan

Kualitas hubungan seseorang dengan pasangan hidupnya sangat mempengaruhi kualitas hubungan seksualnya

Cinta dan rasa percaya merupakan kunci utama yang memfasilitasi rasa nyaman seseorang terhadap seksualitas dan hubungan seksualnya dengan seseorang yang dicintai

Pengalaman dalam berhubungan seksual seringkali ditentukan oleh dengan siapa individu tersebut berhubungan seksual dan dipercayainya

d. Konsep Diri

Pandangan individu terhadap dirinya sendiri mempunyai dampak langsung terhadap seksualitas. Menurut Stuart & Sundeen, (1991) konsep diri adalah semua ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu tentang dirinya dan mempengaruhi individu dalam berhubungan dengan orang lain. Konsep diri ini berkembang secara bertahap sesuai dengan tahap perkembangan psikososial seseorang. Lebih jelas bahwa konsep diri merupakan semua perasaan dan pemikiran seseorang mengenai dirinya sendiri. Hal ini meliputi kemampuan, karakter diri, sikap, tujuan hidup, kebutuhan dan penampilan diri. Gambaran

pribadi seseorang terhadap dirinya meliputi penilaian diri dan penilaian sosial. Budaya, Nilai dan Keyakinan.

e. Faktor budaya

Termasuk pandangan masyarakat tentang seksualitas dapat mempengaruhi individu. Tiap budaya mempunyai norma-norma tertentu tentang identitas dan perilaku seksual. Budaya turut menentukan lama hubungan seksual, cara stimulasi seksual dan hal lain terkait dengan kegiatan seksual.

f. Agama

Pandangan agama tertentu yang diajarkan, ternyata berpengaruh terhadap ekspresi seksualitas seseorang. Berbagai bentuk ekspresi seksual yang diluar kebiasaan, dianggap tidak wajar. Konsep tentang keperawanan dapat diartikan sebagai kesucian dan kegiatan seksual dianggap dosa, untuk agama tertentu

g. Etik

Seksualitas yang sehat menurut Taylor, Lilis & Le Mone (1997) tergantung pada terbebasnya individu dari rasa bersalah dan ansietas apa yang diyakini salah oleh seseorang, dapat saja wajar bagi orang lain.

BAB 4

DISFUNGSI SEKSUAL

4.1. Kategori disfungsi seksual

Istilah disfungsi seksual menunjukkan adanya gangguan pada salah satu atau lebih aspek fungsi seksual (Pangkahila, 2006). Bila didefinisikan secara luas, disfungsi seksual adalah ketidakmampuan untuk menikmati secara penuh hubungan seks. Secara khusus, disfungsi seksual adalah gangguan yang terjadi pada salah satu atau lebih dari keseluruhan siklus respons seksual yang normal. Sehingga disfungsi seksual dapat terjadi apabila ada gangguan dari salah satu saja siklus respon seksual (Pangkahila, 2006)

Masalah seksual umum terjadi pada pasien dialisis. Dalam sebuah penelitian, disfungsi seksual pada pasien dialisis pria ditemukan lebih dari 80%. Meskipun alasannya belum sepenuhnya dipahami, disfungsi seksual dapat dikaitkan dengan penurunan kadar testosteron karena uremia, obat antihipertensi, dan masalah medis yang mendasari seperti diabetes atau faktor psikologis. Bukti saat ini menunjukkan bahwa prevalensi disfungsi seksual pada pasien PD tidak lebih rendah daripada pasien HD. Dalam penelitian terbaru, dilaporkan bahwa disfungsi seksual umum terjadi pada pasien HD dan PD. (Toorians AW,1997)

4.2. Siklus respon seksual

Menurut (Kolodny, Master, Johnson, 1979) fase respon seksual terdiri dari:

a. Fase Perangsangan (Excitement Phase)

Perangsangan terjadi sebagai hasil dari pacuan yang dapat berbentuk fisik atau psikis. Kadang fase perangsangan ini berlangsung singkat, segera masuk ke fase plateau. pada saat yang lain terjadi lambat dan berlangsung bertahap memerlukan waktu yang lebih lama. Pemacu dapat berasal dari rangsangan erotik maupun non erotik, seperti pandangan, suara, bau, lamunan, pikiran, dan mimpi. Kenikmatan seksual bersifat subjektif dan tanda-tanda fisiologis keterangsangan

seksual: pada pria, penis yang membesar (peningkatan aliran darah yang memasuki penis) dan pada wanita, vasocongestion (darah mengumpul di daerah pelvis) yang mengakibatkan lubrikasi vagina dan pembesaran payudara (putting susu yang menegang).

b. Fase Plateau

Pada fase ini, bangkitan seksual mencapai derajat tertinggi yaitu sebelum mencapai ambang batas yang diperlukan untuk terjadinya orgasme (periode singkat sebelum orgasme).

c. Fase Orgasme

Orgasme adalah perasaan kepuasan seks yang bersifat fisik dan psikologik dalam aktivitas seks sebagai akibat pelepasan memuncaknya ketegangan seksual (sexual tension) setelah terjadi fase rangsangan yang memuncak pada fase plateau. Pada pria, perasaan akan mengalami ejakulasi yang tak terhindarkan yang diikuti dengan ejakulasi; pada wanita, kontraksi di dinding sepertiga bagian bawah vagina.

d. Fase Resolusi

Pada fase ini perubahan anatomik dan faal alat kelamin dan luar alat kelamin yang telah terjadi akan kembali ke keadaan asal. Menurunnya keterangsangan pasca-orgasme (terutama pada pria). Sehingga adanya hambatan atau gangguan pada salah satu siklus respon seksual diatas dapat menyebabkan terjadinya disfungsi seksual. Disfungsi seksual dapat bersifat lifelong (seumur hidup) atau acquired (didapat). Lifelong mengacu pada kondisi kronis yang muncul diseluruh kehidupan seksual seseorang, sedangkan acquired mengacu pada gangguan yang dimulai setelah aktivitas seksual seseorang relative normal. Selain itu gangguan ini dapat bersifat menyeluruh, yang terjadi setiap kali melakukan hubungan seksual, atau situational, yang terjadi hanya dengan mitra-mitra atau pada waktu-waktu tertentu tetapi tidak dengan mitra-mitra lain atau pada waktu-waktu lainnya.

4.3. Kategori Disfungsi Seksual

Pada kedua jenis kelamin, gangguan-gangguan seksual dengan versi-versinya hampir sama. Hanya ada beberapa gangguan yang spesifik, seperti ejakulasi dini pada pria dan vaginismus hanya terjadi pada wanita.

a. Gangguan Nafsu/ Hasrat Seksual

Dua gangguan merefleksikan masalah-masalah yang terkait dengan nafsu dari siklus respon seksual. Masing-masing gangguan ditandai oleh sedikitnya atau tidak adanya minat terhadap seks yang menimbulkan masalah dalam suatu hubungan. Dorongan seksual dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu hormon testosteron, kesehatan tubuh, faktor psikis dan pengalaman seksual sebelumnya. Jika di antara faktor tersebut ada yang menghambat atau faktor tersebut terganggu, maka akan terjadi gangguan dorongan seksual (GDS) (Pangkahila, 2007) berupa:

1) Gangguan Nafsu seksual hipoaktif

The Diagnostic and Statistical Manual-IV memberi definisi dorongan seksual hipoaktif ialah berkurangnya atau hilangnya fantasi seksual dan dorongan secara persisten atau berulang yang menyebabkan gangguan yang nyata atau kesulitan interpersonal. Minat terhadap kegiatan atau fantasi seksual yang sangat kurang yang mestinya tidak diharapkan bila dilihat dari umur dan situasi kehidupan orang yang bersangkutan.

2) Gangguan Aversi seksual

Perasaan tidak suka yang konsisten dan ekstrim terhadap kontak seksual atau kegiatan serupa itu. Diduga lebih dari 15 persen pria dewasa mengalami dorongan seksual hipoaktif. Pada usia 40-60 tahun, dorongan seksual hipoaktif merupakan keluhan terbanyak. Pada dasarnya GDS disebabkan oleh faktor fisik dan psikis, antara lain adalah kejemuhan, perasaan bersalah, stres yang berkepanjangan, dan pengalaman seksual yang tidak menyenangkan (Pangkahila, 2006).

b. Gangguan Rangsangan Seksual

Gangguan ereksi pada pria, ketidakmampuan sebagian pria untuk mencapai atau mempertahankan ereksi penis sampai aktivitas seksual selesai dan keadaan ini terjadi berulang kali. Disfungsi ereksi (DE) berarti ketidakmampuan mencapai atau mempertahankan ereksi penis yang cukup untuk melakukan hubungan seksual dengan baik (Pangkahila, 2007). Disfungsi ereksi disebut primer bila sejak semula ereksi yang cukup untuk melakukan hubungan seksual tidak pernah tercapai. Sedang disfungsi ereksi sekunder berarti sebelumnya pernah berhasil melakukan hubungan seksual, tetapi kemudian gagal karena sesuatu sebab yang mengganggu ereksinya (Pangkahila, 2006).

Gangguan rangsangan seksual pada wanita, ketidakmampuan sebagian wanita untuk mencapai atau mempertahankan lubrikasi vagina dan respons keterangsangan seksual yang membuat vagina membesar sampai aktivitas seksual selesai dan keadaan ini terjadi berulang kali.

c. Gangguan Orgasme

Disfungsi orgasme adalah terhambatnya atau tidak tercapainya orgasme yang bersifat persisten atau berulang setelah memasuki fase rangsangan (excitement phase) selama melakukan aktivitas seksual. Hambatan orgasme dapat disebabkan oleh penyebab fisik yaitu penyakit SSP seperti multiple sklerosis, parkinson, dan lumbal sympathectomy. Penyebab psikis yaitu kecemasan, perasaan takut menghamili, dan kejemuhan terhadap pasangan. Pria yang mengalami hambatan orgasme tetap dapat ereksi dan ejakulasi, tetapi sensasi erotiknya tidak dirasakan.

d. Gangguan ejakulasi

1) Ejakulasi dini (premature ejaculation)

Ada beberapa pengertian mengenai ejakulasi dini (ED). ED merupakan ketidakmampuan mengontrol ejakulasi sampai pasangannya mencapai orgasme, paling sedikit 50 persen dari kesempatan melakukan hubungan seksual.

Berdasarkan waktu, ada yang mengatakan penis yang mengalami ED bila ejakulasi terjadi dalam waktu kurang dari 1-10 menit.

Untuk menentukan seorang pria mengalami ED harus memenuhi ketentuan sebagai berikut: ejakulasi terjadi dalam waktu cepat, tidak dapat dikontrol, tidak dikehendaki oleh yang bersangkutan, serta mengganggu yang bersangkutan dan atau pasangannya (Pangkahila, 2007). Penyebab psikis ialah kebiasaan ingin mencapai orgasme dan ejakulasi secara tergesa-gesa sehingga terjadinya ED (Pangkahila, 2006).

2) Ejakulasi terhambat

Berlawanan dengan ED, maka pria yang mengalami ejakulasi terhambat (ET) justru tidak dapat mengalami ejakulasi di dalam vagina. Tetapi pada umumnya pria dengan ET dapat mengalami ejakulasi dengan cara lain, misalnya masturbasi dan oral seks, tetapi sebagian tetap tidak dapat mencapai ejakulasi dengan cara apapun.

e. Gangguan nyeri Seksual.

Sexual pain disorder adalah nyeri genital yang berulang kali terjadi, baik yang dialami oleh pria maupun wanita sebelum, selama, atau setelah hubungan seksual.

4.4. Etiologi disfungsi seksual

Pada dasarnya disfungsi seksual dapat terjadi baik pada pria ataupun wanita, etiologi disfungsi seksual dapat dibagi menjadi dua kelompok, yaitu:

a. Faktor fisik

Gangguan organik atau fisik dapat terjadi pada organ, bagian-bagian badan tertentu atau fisik secara umum. Bagian tubuh yang sedang terganggu dapat menyebabkan disfungsi seksual dalam berbagai tingkat (Tobing, 2006). Faktor fisik yang sering mengganggu seks pada usia tua sebagian karena penyakit-penyakit kronis yang tidak jelas terasa atau tidak diketahui gejalanya dari luar. Makin tua usia makin banyak orang yang gagal melakukan koitus atau senggama.

Menurut Tobing 2006, menyebutkan berbagai faktor resiko untuk menderita disfungsi seksual sebagai berikut:

- 1) Gangguan vaskuler pembuluh darah, misalnya gangguan arteri koronaria.
- 2) Penyakit sistemik, antara lain diabetes melitus, hipertensi, hiperlipidemia (kelebihan lemak darah).
- 3) Gangguan neurologis seperti pada penyakit stroke, multiple sklerosis.
- 4) Faktor neurogen yakni kerusakan sumsum belakang dan kerusakan saraf.
- 5) Gangguan hormonal, menurunnya testosteron dalam darah, hipogonadisme dan hiperprolaktinemia.
- 6) Gangguan anatomi penis seperti penyakit peyronie (penis bengkok).
- 7) Faktor lain seperti prostatektomi, merokok, alkohol, dan obesitas.

Beberapa obat-obatan anti depresan dan psikotropika juga dapat mengakibatkan terjadinya disfungsi seksual, antara lain: barbiturat, benzodiazepin, selective serotonin seuptake inhibitors (SSRI), lithium, tricyclic antidepressant (Tobing, 2006).

b. Faktor psikis

Faktor psikoseksual ialah semua faktor kejiwaan yang terganggu dalam diri pasien. Gangguan ini mencakup gangguan jiwa misalnya depresi, anxietas (kecemasan) yang menyebabkan disfungsi seksual. Pada usia muda, sebagian besar disfungsi seksual disebabkan faktor psikoseksual. Kondisi fisik terutama organ-organnya masih kuat dan normal sehingga jarang sekali menyebabkan terjadinya disfungsi seksual (Tobing, 2006). Tetapi apapun etiologinya, pasien akan mengalami problema psikis, yang selanjutnya akan memperburuk fungsi seksualnya. Disfungsi seksual pria yang dapat menimbulkan disfungsi seksual pada wanita juga (Abdel, 1992 ; Basson, et al, 2000 dalam tobing, 2006). Masalah psikis meliputi perasaan bersalah, trauma hubungan seksual, kurangnya pengetahuan tentang seks, dan keluarga tidak harmonis (Pangkahila, 2001, Tobing, 2006).

4.5. Efek Gagal Ginjal Kronik terhadap perubahan seksualitas

Penyakit ginjal dapat menyebabkan perubahan fisik dan emosional yang dapat mempengaruhi kehidupan seksual. Perubahan kimia yang terjadi dalam badan mempengaruhi hormon, sirkulasi darah, fungsi syaraf dan tingkat energi. perubahan ini biasanya mengurangi rasa ketertarikan seksual atau kemampuan seksual. Perubahan fisik biasanya dapat mengurangi keinginan untuk melakukan hubungan seksual apalagi bagi orang yang mengidap penyakit ginjal. Banyak obat-obatan untuk menyembuhkan tekanan darah tinggi dapat berpengaruh pada fungsi seksual. Penggunaan steroids dapat meningkatkan berat badan, menimbulkan jerawat dan tumbuhnya/ kehilangan rambut yang tidak diinginkan. akibat luka bedah/luka operasi dapat menyebabkan seseorang merasa tidak menarik. Perubahan medis dan gambaran diri dapat mempengaruhi ketertarikan dan fungsi seksual (Sokyan, et al, 2005).

Dalam sebuah studi literature, penelitian di turki, Subyek dengan 43 ESRD (25 laki-laki dan 18 perempuan) pada pengobatan dialisis selama 12 bulan. disfungsi seksual dinilai menggunakan skala pengalaman seksual arizona (ASEX : Arizona Seksual Experience Scale), dari 25 laki-laki, 9 (36%) dan 7 (28%) pasien mengalami disfungsi seksual pada awal dan 6 bulan penilaian, disfungsi ereksi adalah yang paling sering dikeluhkan. Dari 18 perempuan, 11 (61%) pasien melaporkan disfungsi seksual pada awal dan 6 bulan penilaian, dengan kesulitan dalam hasrat seksual dan mencapai orgasme adalah keluhan yang paling sering. (Sokyan, et al, 2005).

Lebih dari separuh pasien yang menderita ESRD dan menerima perawatan dialisis menjelaskan, paling sering kehilangan minat dalam aktivitas seksual. Meskipun pentingnya masalah ini, hanya (25 %) dari pasien mendiskusikan fungsi seksual dengan profesional kesehatan. Selain itu kurangnya pengetahuan tentang seksualitas, sikap konservatif terhadap seksualitas dan kecemasan ketika

membahas masalah seksual tersebar luas di kalangan petugas kesehatan (Sokyan, et al, 2005).

Perubahan disfungsi Seksual, gairah subjektif, ereksi /lubrikasi vagina, kemampuan untuk mencapai orgasme dan kepuasan dengan orgasme; semua dipengaruhi oleh ESRD. Sebuah kuesioner yang diberikan kepada pasien dialisis mengungkapkan bahwa 65% tidak puas dengan seks sejak memulai dialisis, (40 %) telah berhenti berhubungan seks, (27 %) tidak memiliki keinginan untuk seks dan (23 %) melaporkan mereka tidak dapat mencapai orgasme. Tidak ada penyebab tunggal yang dikenal untuk perubahan ini, tetapi ada beberapa faktor fisik dan psikologis yang dianggap berkontribusi untuk disfungsi seksual. Stres, depresi dan kecemasan karena penyakit ginjal dan pengobatan dapat mempengaruhi hasrat seksual pasien dan kemampuan untuk menikmati seks. Faktor lain yang dapat mempengaruhi minat pasien dalam seks termasuk obat-obatan, diet, anemia, kurang tidur, dialisis yang tidak memadai, uremia dan perubahan keseimbangan hormon (Sokyan, et al, 2005).

Keluhan penurunan libido, impotensi dan penurunan hasrat seksual ditandai dengan berkurangnya frekuensi hubungan seksual telah dilaporkan lebih dari (50%) dari pasien laki-laki ESRD. Faktor yang dapat menyebabkan disfungsi Seksual pada pasien dialisis laki-laki adalah faktor uremia, penurunan suplai darah penis, gangguan hormonal, tingkat hematokrit rendah, obat-obatan seperti beta blockers, kelelahan, masalah psikologis seperti depresi dan kecemasan dan kesulitan dengan pasangan.

Dibandingkan dengan laki-laki, disfungsi seksual lebih umum terjadi pada wanita yang menjalani dialisis. Sebuah studi membandingkan fungsi seksual sebelum dan setelah insufisiensi ginjal menemukan bahwa persentase wanita yang benar-benar abstain dari hubungan seksual meningkat dari 9 menjadi (40%). Di antara perempuan pada dialisis yang terus memiliki kegiatan seksual, persentase anorgasmus meningkat dari (9%) menjadi (31%). Dalam studi lain,

(100%) dari wanita dengan hemodialisis, (67%) dari mereka pada dialisis peritoneal dan (31%) dari mereka dengan transplantasi ginjal melaporkan kurangnya keinginan untuk aktivitas seksual dan kurangnya fantasi seksual. Sejumlah hipotesis telah diajukan mengenai asal disfungsi Seksual pada pasien dialisis perempuan, termasuk : uremia, hiperprolaktinemia, disfungsi gonad, depresi, perubahan dalam penampilan, hiperparatiroidisme dan seng deficiency.

4.6. Efek Hemodialisis terhadap kebutuhan seksualitas

Terjadinya gangguan pada fungsi tubuh pasien hemodialisis, menyebabkan pasien harus melakukan penyesuaian dini secara terus menerus selama sisa hidupnya. Bagi pasien hemodialisis, penyesuaian ini mencakup keterbatasan dalam memanfaatkan kemampuan fisik dan motorik, penyesuaian terhadap perubahan fisik dan pola hidup, ketergantungan secara fisik dan ekonomi pada orang lain serta ketergantungan pada mesin dialisa selama sisa hidup.

Hal tersebut muncul setiap waktu sampai akhir kehidupan. Hal ini menjadi stressor fisik yang berpengaruh pada berbagai dimensi kehidupan pasien yang meliputi bio,psiko, sosio, spiritual. Ketidakberdayaan serta kurangnya penerimaan diri pasien menjadi faktor psikologis yang mampu mengarahkan pasien pada tingkat stres, cemas bahkan depresi. Pasien dengan hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan dan gangguan dalam kehidupannya. Mereka biasanya menghadapi masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi dan depresi akibat sakit yang kronis dan ketakutan terhadap kematian (Krozy, 2004)

Salah satu masalah yang dihadapi pasien gagal ginjal kronik yang menjalani hemodialisis adalah masalah kebutuhan seksualitas yang terganggu. Seksualitas merupakan dimensi dasar dari setiap kepribadian individu dan dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, sosial, dan faktor pengalaman (Krozy, 2004). Respon seksual yang tidak efektif dapat terjadi baik dalam hubungannya dengan

perubahan dalam fungsi seksual secara fisik, identitas pribadi dan gambaran diri, peran keluarga-sosial, dan pola hubungan intim/pribadi. Penilaian seksualitas setiap individu sangat penting dan harus mencakup evaluasi efek dari stimulus vokal, kontekstual, dan residual pada proses penanggulangan dan respon adaptasi.

Persepsi dan pengalaman seorang individu adalah aspek-aspek penting dari subsistem kognitor dan merupakan fokus utama dari studi kualitatif ini. Saluran kognitif-emotif (yaitu, persepsi dan pengalaman dan pengolahan informasi, pembelajaran, penilaian, dan emosi) secara operasional didefinisikan sebagai proses pemecahan masalah seksualitas yang melibatkan kegiatan yang terkait dengan persepsi dan pengalaman dan identitas diri seseorang sebagai makhluk seksual (Dailey, 1998; Krozy, 2004).

Krozy (2004) menyatakan bahwa seksualitas secara intrinsik terkait dengan perasaan dan pikiran pribadi. Binik dan Mah (1994) menyatakan bahwa pertanyaan mengenai seksualitas memberikan kemungkinan kepada pasien untuk membahas topik (seksualitas) secara terbuka dan menghubungkannya dengan perasaannya, pikirannya, dan niatnya. Pertanyaan tentang seksualitas dimulai dengan asumsi bahwa perspektif orang lain adalah bermakna, dapat diketahui, dan dapat dibuat secara eksplisit. Proses ini membutuhkan lebih dari sekadar pemahaman isu-isu fisiologis terkait dengan penyakit (Patton, 2002)

BAB 5

KARAKTERISTIK PARTISIPAN

Partisipan utama berjumlah 10 orang dengan diagnosa gagal ginjal terminal dan partisipan pelengkap/ tambahan 10 orang yang merupakan pasangan

(suami/istri) dari partisipan utama. Jenis kelamin partisipan laki-laki berjumlah 5 orang dan partisipan perempuan berjumlah 5 orang dengan rentang umur 39 – 60 tahun. Latar belakang pendidikan partisipan masing-masing adalah Sarjana 4 orang, SLTA 2 orang, SLTP 3 orang dan SD 1 orang. Pekerjaan partisipan 5 orang PNS dan 3 orang pensiun dini, pedagang 1 orang, perusahaan swasta 1 orang dan 3 orang ibu rumah tangga (IRT). Semua partisipan beragama Islam, suku Sunda 9 orang dan suku Jawa 1 orang. Partisipan yang masih aktif melakukan hubungan seksual (hubungan suami istri) 4 orang dan 6 orang sudah tidak aktif secara seksual. Terakhir melakukan hubungan seksual bervariasi dari 2 minggu sampai 4 tahun. Lama cuci darah yang dilakukan antara 1 tahun sampai 5 tahun. Deskripsi masing-masing partisipan akan dipaparkan sebagai berikut :

5.1 Partisipan 1

Partisipan ke-1 adalah Tn.A, seorang laki-laki yang berusia 41 tahun, menikah dengan Ny.S yang saat ini berusia 35 tahun. Mereka telah membina rumah tangga selama 12 tahun dan memiliki seorang anak berumur 10 tahun. Secara fisik partisipan terlihat masih muda, ramah, wajah agak kehitaman, selalu tersenyum, sehat, segar, dan tidak ada kesan sedang menderita sakit. Pendidikan terakhir partisipan adalah SD, dan istrinya SMA. Sebelum sakit, partisipan kerja di Coupel, jalan Kiara Condong sebagai sopir mobil. Penghasilan sekitar 800 ratus dan istrinya kerja di pabrik dengan penghasilan yang sama. Sejak sakit, partisipan berhenti dari pekerjaannya. Dengan modal yang ada, partisipan tetap beraktivitas belanja di pasar dan jualan di rumah sambil menjaga anaknya, istrinya tetap kerja di pabrik dan setiap hari pulang jam 5 sore. Partisipan beragama Islam, suku Sunda dan tinggal di Pasir Leukik, Sukapada Cibeuwing Kidul Bandung. Rumah partisipan sangat kecil, hanya satu ruang tamu yang dijadikan tempat menjual dan satu tempat tidur dan sebuah dapur kecil.

Riwayat penyakit, partisipan menjalani cuci darah sekitar tiga tahun. Awalnya tahun 2003 terkena penyakit diabetes tipe II, dan tahun 2009 didiagnosis

gagal ginjal yang berasal dari penyakit diabetesnya dan harus menjalani cuci darah di ruang hemodialisis RSHS. Perasaan awal cuci darah merasa ngeri, takut dan deg-degan, setelah dijalani jadi biasa. Di awal sakit, partisipan pernah berobat di beberapa rumah sakit di Bandung. Biaya pengobatan ditanggung sendiri, akhirnya istri partisipan harus berhutang di tempat kerja. Sampai saat ini hutangnya belum lunas, sehingga secara ekonomi partisipan mengalami kesulitan. Keluhan yang sering dialami selama cuci darah adalah : kram, bengkak, hipotensi, gangguan pendengaran, pusing dan kencing tidak keluar lagi. Obat yang diminum selama cuci darah : furosemid, bicnat, calos, amlodipine dan FA. Jadwal dialisis setiap hari Rabu dan Sabtu jam 17.00-21.00, selama empat jam. Selama menjalani cuci darah, biaya ditanggung asuransi Gakinda.

Riwayat seksual, sejak menjalani cuci darah partisipan sudah tidak aktif melakukan hubungan seksual. Sebelumnya, ketika menderita diabetes masih mampu melakukan hubungan seksual, walaupun sudah ada penurunan terutama kemampuan ereksi sudah menurun. Sejak cuci darah, sama sekali tidak dapat melakukan hubungan seksual. Pernah mencoba tetapi tidak dapat ereksi sama sekali, sejak itu partisipan tidak berani mencoba lagi. Terakhir hubungan seks 3 tahun yang lalu. Di awal cuci darah partisipan masih sering diantar dan ditemani oleh istrinya, tetapi saat ini istri tidak pernah lagi mengantar atau menemani, partisipan datang sendiri ke rumah sakit.

5.2 Partisipan 2

Partisipan ke-2 adalah Ny.N, seorang perempuan berusia 50 tahun, menikah dengan Tn.D yang saat ini berusia 59 tahun. Mereka telah membina rumah tangga selama 34 tahun, menikah tahun 1978 dan memiliki 3 orang anak yang semuanya telah menikah dan memiliki cucu sebanyak 7 orang. Secara fisik partisipan terlihat sangat lemah, wajah pucat, perut agak bengkak, wajah agak kehitaman, sangat kurus. Pendidikan terakhir partisipan adalah SLTP, dan suaminya juga SLTP.

Sebelum sakit, partisipan bekerja sebagai ibu rumah tangga, kadang membantu dengan berjualan untuk membantu biaya hidup di rumahnya, sedang suami partisipan bekerja sebagai buruh pabrik dengan penghasilan tidak tetap. Sejak sakit, partisipan tidak melakukan pekerjaan apapun, hal ini karena kondisi partisipan yang sangat lemah. Sejak cuci darah partisipan tidak mampu berjalan, kecuali dibantu suami, semua pekerjaan rumah tangga dikerjakan oleh suami. Hal ini sangat mempengaruhi pekerjaan suami yang akhirnya berhenti dari pekerjaannya sebagai buruh. Partisipan beragama Islam, suku Sunda, tinggal di jalan Damar Setiabudi Bandung. Rumah partisipan sangat sederhana, cukup luas tetapi kurang terawat. Partisipan tinggal bersama suami, anak ketiga dan cucunya. Biaya hidup sejak sakit hanya mengharap dari anak.

Riwayat penyakit, partisipan menjalani cuci darah sekitar satu setengah tahun. Awalnya, pada tahun 2001 partisipan memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes tipe II, dan tahun 2010 didiagnosis gagal ginjal yang berasal dari penyakit hipertensi dan diabetesnya dan harus menjalani cuci darah di ruang hemodialisis RSHS. Sebelum menjalani cuci darah, partisipan melakukan pengobatan alternatif dengan meminum ramu-ramuan dan obat Cina, tetapi tidak ada perubahan, akhirnya masuk menjalani cuci darah reguler dengan jadwal Rabu-Sabtu, jam 17.00-21.00, selama empat jam. Selama pengobatan dan cuci darah, partisipan mengeluarkan biaya sangat besar dengan cara menjual semua barang-barang apa saja yang dapat dijual. Secara ekonomi partisipan mengalami kekurangan. Keluhan yang sering dialami selama cuci darah adalah : anemia, lemah, lemas, pusing, sakit kepala, hipotensi, mengigil, sesak napas, kram dan gigi mulai rusak. Tindakan yang diberikan selama cuci darah, diberikan terapi transfusi darah selama 8 kali, pemberian cairan infus dan oksigen. Obat yang diminum selama cuci darah : furosemid, bicnat, calos, amlodipine dan FA. Jadwal dialisis setiap hari Rabu dan Sabtu jam 17.00-21.00, selama empat jam. Selama menjalani cuci darah, biaya ditanggung asuransi Gakinda.

Riwayat seksual, sejak menjalani cuci darah partisipan sudah tidak aktif secara seksual. Sebelumnya ketika menderita hipertensi dan diabetes masih aktif secara seksual, sejak awal cuci darah sampai saat ini sama sekali tidak pernah melakukan. Pernah suami mencoba meminta melakukan hubungan, tetapi partisipan menolak dan menganjurkan suami menikah atau mencari perempuan lain saja. Terakhir melakukan hubungan seks satu setengah tahun yang lalu. Selama cuci darah suami partisipan selalu setia mengantar dan menemani.

5.3 Partisipan 3

Partisipan ke-3 adalah Ny.S, seorang perempuan berusia 40 tahun, menikah 2 kali. Suami pertama meninggal karena penyakit ginjal, partisipan memiliki 2 orang anak dari suami pertama, kemudian menikah lagi dengan suami kedua yang masih status bujangan. Tn.E, yang saat ini berusia 41 tahun. Dari suami kedua sekarang ini memiliki 4 orang anak, meninggal 3 orang. Saat ini partisipan tinggal bersama suami dan 3 orang anaknya. Partisipan telah membina rumah tangga dengan suami yang kedua selama 20 tahun. Secara fisik partisipan terlihat lemah, wajah pucat, agak kehitaman, perut agak besar, sangat kurus. Pendidikan terakhir partisipan adalah SLTP, suaminya juga SLTP. Sebelum sakit partisipan kerja sebagai ibu rumah tangga, tetapi setelah sakit semua pekerjaan dibantu suami dan anaknya, kecuali pekerjaan rumah yang ringan masih dapat dikerjakan, seperti menyiapkan makanan dan memasak. Pekerjaan suami partisipan adalah wiraswasta, bekerja dari pagi sampai sore. Partisipan beragama Islam, suku Sunda dan tinggal di jalan Jati Handap Timur, Mandala Jati Bandung.

Riwayat penyakit, partisipan menjalani cuci darah sekitar dua setengah tahun. Pada akhir tahun 2008 partisipan melahirkan anak ke-6. Setelah itu partisipan mengalami hipertensi dan kejang-kejang, mata tidak dapat melihat dan mulut tidak dapat bicara, kemudian mengalami panas tinggi yang tidak turun-turun, dan didiagnosa untuk cuci darah. Pada awalnya partisipan menolak dan tidak terima, melakukan pengobatan di rumah, tetapi tidak ada perubahan.

Akhirnya pada awal tahun 2009, partisipan melakukan cuci darah reguler dengan jadwal hari Rabu-Sabtu, jam 17.00-21.00, selama empat jam. Tetapi karena partisipan sering datang jam 12 siang, dan menunggu adanya pergantian pasien yang lain, sehingga cuci darah dilakukan dari jam 14.00 dan selesai jam 18.00, lebih cepat dari jadwal sebenarnya. Keluhan yang sering dialami selama cuci darah adalah : mengigil, kram perut dan tangan, hipotensi, bengkak, pusing, mual, muntah, anemia, lemah dan lemas. Obat yang diminum selama cuci darah : bicnat, calos, amlodipine dan FA. Biaya selama menjalani cuci darah ditanggung oleh asuransi Gakinda.

Riwayat seksual, sejak menjalani cuci darah partisipan sudah tidak aktif melakukan hubungan seksual. Pada awal cuci darah pernah mencoba melakukan hubungan seksual, tetapi setelah melakukan partisipan merasa sangat lemah, lemas, seperti mau pingsan, dan sejak itu sampai saat ini partisipan menolak untuk berhubungan seksual. Partisipan pernah menyarankan suami untuk menikah lagi, karena merasa tidak sanggup lagi melayani suami. Terakhir melakukan hubungan seksual satu setengah tahun yang lalu. Selama cuci darah suami partisipan tidak pernah mengantar dan menemani, hanya pada awal cuci darah saja.

5.4 Partisipan 4

Partisipan ke-4 adalah Tn.S seorang laki-laki yang berusia 55 tahun, menikah 2 kali. Istri pertama sudah meninggal dan memiliki satu anak. Saat ini partisipan menikah dengan istri kedua Ny.R, yang berusia 45 tahun, dan memiliki 3 orang anak. Mereka telah membina rumah tangga selama 25 tahun dan anak-anak sudah besar. Secara fisik partisipan berpenampilan seperti seniman, rambut gondrong diikat, berjenggot, dan baju yang tidak rapi/kedodoran. Partisipan terlihat sehat, segar, ramah, wajah agak kehitaman, selalu tersenyum, tidak ada kesan sedang sakit. Pendidikan terakhir partisipan adalah Sarjana Seni, istrinya juga Sarjana dan bekerja sebagai guru di tempat yang sama. Sebelum sakit

partisipasi kerja sebagai guru seni abstrak di sebuah sekolah seni. Tetapi sejak sakit partisipan mengajukan pensiun dini, sehingga saat ini partisipan hanya istirahat di rumah. Partisipan beragama Islam, suku Jawa, istrinya suku Sunda dan tinggal di jalan Aceh Bandung. Rumah partisipan cukup besar, tinggal bersama dengan istri dan 3 orang anaknya.

Riwayat penyakit, partisipan menjalani cuci darah sekitar empat tahun yang lalu. Disebabkan karena hipertensi. Sebelum partisipan cuci darah, pernah terkena penyakit stroke. Setelah sembuh dari stroke, partisipan mengalami kaki bengkak dan ketika diperiksa, harus cuci darah. Awalnya partisipan menolak, stress, sedih, depresi dan takut jika menjalani cuci darah akan mati. Setelah dijalani sampai saat ini perasaan akan mati itu tetap ada. Keluhan yang sering dialami selama cuci darah adalah : kram, mengigil, gangguan pendengaran, kencing tidak keluar, gigi banyak yang rusak dan yang paling dirasakan mengganggu adalah rasa gatal di seluruh tubuh, terutama tangan dan kaki. Obat yang diminum selama cuci darah : amlodipine, valsartan, nerosambe, FA, bicnat dan calos. Jadwal cuci darah setiap hari Senin dan Kamis jam 12.00-16.00, selama empat jam. Biaya selama menjalani cuci darah ditanggung oleh Askes.

Riwayat seksual, sejak menjalani cuci darah partisipan sudah tidak aktif melakukan hubungan seksual. Sebelumnya, tahun pertama cuci darah pernah mencoba melakukan dengan istri, tetapi tidak dapat ereksi sempurna, kemudian dicoba lagi minggu berikutnya, justru semakin parah, tidak dapat lagi ereksi dan sempat membuat partisipan depresi berat, merasa tidak berguna sebagai laki-laki. Sampai saat ini partisipan sudah tidak pernah mencoba lagi, selain itu partisipan juga mengeluh bahwa merasa penisnya sudah mulai mengecil. Terakhir hubungan seksual 4 tahun yang lalu. Di awal cuci darah partisipan masih sering diantar dan ditemani oleh istrinya, tetapi saat ini istri tidak pernah lagi mengantar, kadang anaknya yang mengantar atau partisipan datang sendiri ke ruang HD.

5.5 Partisipan 5

Partisipan ke-5 adalah Ny.I, seorang perempuan berusia 44 tahun, menikah dengan Tn.D yang berusia 49 tahun dan memiliki 3 orang anak. Partisipan telah membina rumah tangga dengan suami selama 24 tahun. Pada tahun pertama cuci darah suami minta izin menikah lagi. Akhirnya suami partisipan menikah dengan janda 3 anak, berusia 40 tahun, pekerjaan guru SD. Pernikahan Tn.D dengan istri kedua tersebut hanya bertahan 1 tahun, dan akhirnya bercerai. Kemudian Tn.D kembali menjalani hidup bersama dengan partisipan. Secara fisik partisipan terlihat sangat sehat, cantik, kulit wajah putih, selalu senyum dan berat badan normal. Pendidikan terakhir partisipan adalah SLTP, pendidikan suami partisipan adalah Sarjana Agama. Sebelum sakit partisipan bekerja sebagai ibu rumah tangga, setelah sakit semua pekerjaan dibantu oleh seorang pembantu. Partisipan masih menjalankan fungsi sebagai istri dan ibu. Suami partisipan bekerja di Kantor Departemen Agama Purwakarta. Partisipan beragama Islam, memakai jilbab, suku Sunda dan tinggal di desa Palinggihan Kecamatan Plered Purwakarta. Partisipan tinggal bersama dengan suami dan anak-anaknya di rumah.

Riwayat penyakit, partisipan menjalani cuci darah sekitar 5 tahun. Awalnya partisipan mengalami anemia dan hipertensi. Selama anemia selalu diberikan transfusi darah, akhirnya kaki bengkak dan harus cuci darah. Pada awalnya partisipan menolak, tetapi karena sudah tidak ada jalan lain, akhirnya langsung ke ruang HD untuk menjalani cuci darah. Keluhan awal ketika cuci darah adalah kelemahan. Tiga tahun pertama partisipan tidak dapat berjalan, badan kurus dan lemah, selalu menggunakan kursi roda. Keluhan yang lain adalah : mengigil, kram badan, hipotensi, bengkak, kadang pusing. Obat yang diminum selama cuci darah : bicnat, calos, amlodipine dan FA. Selama menjalani cuci darah, biaya ditanggung oleh Askes.

Riwayat seksual, awal menjalani cuci darah partisipan tidak aktif melakukan hubungan seksual, disebabkan karena kelemahan yang dialami. Sehingga pada

saat itu suami menikah lagi. Setelah 3 tahun menjalani cuci darah keadaan partisipan kembali membaik, berat badan naik, bahkan terlihat segar dan cantik. Akhirnya kehidupan seksual kembali berjalan meskipun frekuensi dan kualitasnya sudah menurun. Terakhir melakukan hubungan seksual 2 minggu yang lalu. Selama cuci darah suami partisipan tidak mengantar dan menemani karena harus bekerja, sehingga partisipan datang dan diantar oleh sopir dengan rental mobil dari Purwakarta.

5.6 Partisipan 6

Partisipan ke-6 adalah Tn.O, seorang laki-laki yang berusia 39 tahun, menikah dengan Ny.S yang saat ini berusia 37 tahun. Mereka belum memiliki anak, istri partisipan pernah hamil 3 kali tetapi mengalami keguguran. Mereka telah membina rumah tangga selama 9 tahun. Secara fisik partisipan terlihat muda, segar, tenang, sabar, wajah sangat hitam, perut agak membesar, agak pendiam dan jarang tersenyum. Pendidikan terakhir partisipan adalah Sarjana, dan istri partisipan SLTA. Sebelum sakit partisipan kerja di sebuah perusahaan swasta, dan setelah sakit masih tetap kerja tetapi dengan peran dan posisi yang disesuaikan dengan jadwal cuci darah partisipan. Istri partisipan bekerja di sebuah produk obat di bagian penjualan. Setiap hari partisipan diantar jemput oleh istri ke tempat kerja dan untuk cuci darah di RSHS dengan menggunakan motor. Partisipan beragama Islam, suku Sunda dan istri juga suku Sunda, tinggal di kompleks PU, Buah Batu Bandung Kidul. Rumah partisipan kecil dan sederhana, mereka hanya tinggal berdua.

Riwayat penyakit, partisipan menjalani cuci darah sekitar 6 tahun. Dimulai awal tahun 2006, ketika partisipan berusia 34 tahun, penyebabnya tidak jelas, tidak ada riwayat hipertensi maupun DM. Pada waktu itu partisipan bekerja di bandara Soekarno Hatta Jakarta, partisipan jarang minum, jika haus hanya mau minum teh botol, frestee dan sejenisnya. Pada awalnya partisipan hanya mengeluh merasa gatal dengan penyakit kulit yang tidak sembuh-sembuh.

Setelah diperiksa, ternyata ginjal partisipan telah mengalami kerusakan dan harus cuci darah. Reaksi awal partisipan langsung menolak bahkan mengatakan dokternya gila, salah diagnosa. Akhirnya partisipan menjalani berbagai macam pengobatan alternatif selama 6 bulan, mulai dari akupunktur, pijat refleksi sambil minum berbagai obat alternatif, pergi ke dukun tulang, melakukan kompres tulang. Tetapi karena kondisi partisipan semakin parah, akhirnya menyerah untuk dilakukan cuci darah. Pada awal cuci darah, partisipan pergi ke beberapa rumah sakit, diantaranya RS Boromeus dan RS Al-Islam, tetapi partisipan tidak mendapat jadwal regular. Selama 3 tahun melakukan cuci darah, biaya ditanggung partisipan sendiri. Pada tahun ke-3, partisipan ditawarkan untuk melakukan pemasangan CAPD. Setelah 3,5 tahun, partisipan mengalami infeksi peritoneum dan CAPD-nya harus dilepas. Akhirnya kembali cuci darah di RSHS dan telah berjalan selama 1,5 tahun dengan jadwal regular. Biaya selama cuci darah ditanggung oleh asuransi Gakinda. Keluhan yang sering dialami selama cuci darah adalah : kram, mengigil, bengkak, berat badan turun dan kulit hitam. Obat yang diminum selama cuci darah adalah : amlodipine, FA, bicnat dan calos. Jadwal dialisis setiap hari Senin dan Kamis jam 17.00-21.00, selama empat jam.

Riwayat seksual, di awal cuci darah terjadi penurunan aktivitas seksual, masih melakukan tetapi susah dan berat. Setelah dilakukan tindakan CAPD aktivitas seksual kembali normal seperti sebelum sakit. Hal ini disebabkan karena selama CAPD, partisipan banyak makan dan berat badan kembali normal. Setelah CAPD harus dihentikan, dan kembali melakukan cuci darah, aktivitas seksual kembali terganggu, sudah tidak dapat ereksi sempurna sehingga aktivitas seksual dialihkan dengan cara yang lain (seks oral). Hal ini membuat partisipan sangat depresi dan mengharapkan ada solusi untuk mengatasi hal tersebut. Terakhir melakukan hubungan seks 1 tahun yang lalu. Di awal cuci darah sampai saat ini partisipan selalu diantar, ditemani dan dijemput istri.

5.7 Partisipan 7

Partisipan ke-7 adalah Tn.O, seorang laki-laki yang berusia 60 tahun, menikah dengan Ny.A yang berusia 54 tahun. Partisipan telah membina rumah tangga selama 38 tahun dan memiliki 3 orang anak yang semuanya sarjana dan telah menikah. Secara fisik partisipan terlihat sehat, segar, selalu tersenyum, ramah, wajah agak kehitaman, sangat semangat, dan berat badan normal. Pendidikan terakhir partisipan adalah SLTA, istrinya partisipan juga SLTA. Sebelum sakit, partisipan bekerja sebagai PNS di staf militer, juga sebagai staf pengajar militer dan aktif dalam merancang busana dan memiliki butik. Sejak sakit partisipan pensiun dari PNS dan kerja butik. Aktivitas sehari-hari yang dilakukan hanya istirahat dan nonton TV di rumah. Untuk biaya pengobatan ditanggung oleh anak-anak partisipan yang semuanya telah bekerja. Partisipan beragama Islam, suku Sunda, istrinya juga suku Sunda, tinggal di jalan Belilung Cijerah Bandung. Rumah partisipan cukup besar, tinggal bersama dengan istri dan 2 orang anaknya.

Riwayat penyakit, partisipan menjalani cuci darah sekitar 5 tahun. Pada awalnya partisipan menderita kanker tiroid dan dilakukan operasi dengan pengangkatan semua kelenjar tiroidnya, kemudian mengkonsumsi Tirax dalam jangka waktu yang lama, setelah itu partisipan menderita hernia dan pembesaran prostat, dan dilakukan operasi bersamaan. Setelah itu, partisipan menderita DM tipe I dan harus diberikan suntikan insulin. Partisipan mengatakan bahwa setelah pemberian insulin tersebut partisipan selalu mengeluh pusing, badan terasa lemah kadang sering jatuh pingsan, akhirnya harus menjalani cuci darah karena nilai Ureum dan Kreatinin tinggi sekali. Awal cuci darah partisipan menolak, adanya perasaan syok, kaget dan yakin pasti akan mati, tetapi akhirnya pasrah saja. Keluhan yang sering dialami selama cuci darah adalah : kram, gangguan pendengaran, kencing tidak keluar, gigi rusak, gatal, kulit wajah hitam dan sering lemas jika sedang nonton atau jalan jatuh pingsan. Obat yang diminum selama cuci darah adalah : Norvask, FA, bicnat dan calos. Jadwal dialisis setiap hari Selasa

– Jumat 07.00-11.00, selama empat jam. Biaya selama menjalani cuci darah ditanggung oleh Askes.

Riwayat seksual, sejak menjalani cuci darah partisipan sudah tidak aktif secara seksual. Sebelumnya partisipan pernah menderita DM dan operasi prostat, yang menyebabkan kegiatan seksual mulai menurun, susah mengalami ereksi sempurna. Selama cuci darah partisipan merasa bahwa lelaki-lakiannya sudah mati, hanya sebagai asesoris saja, sudah tidak dapat digunakan. Terakhir melakukan hubungan seksual 3 tahun yang lalu. Selama cuci darah, partisipan masih sering diantar dan ditemani oleh istrinya ke ruang HD.

5.8 Partisipan 8

Partisipan ke-8 adalah Tn.T, seorang laki-laki yang berusia 55 tahun, menikah dengan Ny.R yang berusia 42 tahun. Mereka telah membina rumah tangga selama 27 tahun dan memiliki 4 orang anak, 2 orang anak pendidikan Sarjana dan telah bekerja di Dinas Pariwisata, 2 orang anak lainnya masih sekolah. Secara fisik partisipan terlihat sehat, segar, selalu tersenyum, ramah, wajah agak kehitaman, sangat semangat, berat badan normal. Khusus partisipan ke-8 ini, dia sendiri yang meminta untuk diwawancarai dan dijadikan partisipan. Pendidikan terakhir partisipan adalah SLTA, pendidikan istrinya juga SLTA. Sebelum sakit, partisipan bekerja sebagai PNS di Dinas Pariwisata. Sejak sakit partisipan mengajukan pensiunan dini dari PNS. Aktivitas partisipan sehari-hari di rumah membantu istri bekerja membuka usaha catering masakan yaitu pada bagian yang ringan seperti menerima telepon pesanan makanan. Biaya selama pengobatan berasal dari hasil pensiun dan usaha catering di rumah. Partisipan beragama Islam, suku Sunda, istrinya juga suku Sunda, tinggal di jalan Cikutro Loba Padasula Cibeuying Kidul Bandung. Rumah partisipan cukup besar, tinggal bersama dengan istri dan 4 orang anaknya.

Riwayat penyakit, partisipan menjalani cuci darah sekitar 1 tahun. Awalnya partisipan memiliki riwayat penyakit DM selama 12 tahun. Cuci darah yang dijalani

berasal dari penyakit diabetesnya. Pada awal harus cuci darah, partisipan menolak, perasaan syok, down, hilangnya harapan hidup karena berfikir cuci darah pasti akan meninggal. Setelah menjalani cuci darah, semangat hidup partisipan bangkit lagi dengan adanya teman-teman di ruang HD. Keluhan yang sering dialami selama cuci darah adalah : berat badan turun, suka lemes, tidak enak makan, wajah menjadi hitam, terlihat lebih tua dan gatal pada tubuh. Obat yang diminum selama cuci darah : amlodipine, valsatran, FA, bicnat dan calos. Jadwal dialisis setiap hari Selasa – Jumat jam 12.00 -16.00, selama empat jam. Biaya selama cuci darah ditanggung oleh Askes.

Riwayat seksual, sejak menjalani cuci darah partisipan sudah tidak aktif melakukan hubungan seksual. Sebelumnya partisipan memiliki riwayat DM, terjadi penurunan seksual sekitar 50%, dan setelah sakit gagal ginjal semakin parah, tidak dapat lagi ereksi, sehingga kegiatan seksual berhenti. Selama cuci darah partisipan merasa bahwa sudah bukan laki-laki lagi. Terakhir melakukan hubungan seksual 1 tahun yang lalu. Pada awal cuci darah sampai saat ini partisipan tidak pernah diantar dan ditemani oleh istrinya ke ruang HD, partisipan datang ditemani oleh anaknya yang paling kecil.

5.9 Partisipan 9

Partisipan ke-9 adalah Ny.D, seorang perempuan berusia 43 tahun, menikah dengan Tn.D yang saat ini berusia 45 tahun. Mereka memiliki 3 orang anak, yang masih kecil-kecil, anak pertama sudah SLTP, anak yang bungsu masih TK. Mereka telah membina rumah tangga selama 18 tahun. Secara fisik partisipan terlihat sehat, segar, selalu senyum jika sedang berbicara, sangat tenang, sabar, wajah agak kehitaman, perut agak besar, agak kurus. Pendidikan terakhir partisipan adalah Sarjana, suami partisipan juga Sarjana. Sebelum sakit partisipan bekerja sebagai PNS guru SD bersama suami yang juga PNS dan guru SD di sekolah yang berbeda. Setelah sakit partisipan masih aktif mengajar kecuali pada hari yang bertepatan dengan jadwal cuci darah, yaitu hari Senin dan Kamis. Suami

partisipan masih aktif mengajar, kecuali hari Senin dan Kamis karena harus mengantar partisipan datang keruang HD untuk cuci darah. Partisipan beragama Islam, suku Sunda dan tinggal di Kiara Jangkung Sukahening Kabupaten Tasikmalaya. Partisipan tinggal bersama dengan suami dan anak-anaknya.

Riwayat penyakit, partisipan menjalani cuci darah sekitar 2 tahun. Pada awalnya partisipan memiliki penyakit hipertensi dan kebiasaan minuman bersoda seperti sprite dan coca cola. Ketika divonis harus cuci darah, partisipan menolak, syok, tidak terima dan melakukan pengobatan alternatif tradisional selama 3 bulan, tetapi tidak ada perubahan. Akhirnya partisipan melakukan cuci darah reguler di RSHS. Selama proses cuci darah partisipan telah mencoba pemasangan AV-Shunt, sudah 3 kali tetapi selalu gagal dan pernah mencoba pemasangan CAPD 3 kali berturut-turut, tetapi gagal terus dan sampai saat ini belum dicabut. Keluhan yang sering dialami selama cuci darah adalah : hipotensi, kram, bengkak, pusing, lemah, wajah yang menghitam, dan badan kurus kering. Obat yang diminum selama cuci darah adalah : bicnat, calos, amlodipine dan osteocal. Biaya selama cuci darah ditanggung oleh Askes.

Riwayat seksual, sejak menjalani cuci darah partisipan masih aktif melakukan hubungan seksual. Perubahan hanya dalam hal posisi saja, pola berhubungan masih tetap sama. Peran suami sangat memotivasi sehingga dalam masalah seksualpun partisipan tidak terlalu mengalami masalah. Terakhir melakukan hubungan seksual 1 minggu yang lalu. Selama cuci darah suami selalu datang mengantar dan menemani partisipan.

5.10 Partisipan 10.

Partisipan ke-10 adalah Ny.D, seorang perempuan berusia 40 tahun, menikah dengan Tn.D, yang saat ini berusia 39 tahun. Memiliki 2 anak, anak pertama sekolah di SLTA dan anak kedua sekolah di SD. Mereka telah membina rumah tangga selama 19 tahun. Pendidikan partisipan adalah Sarjana dan pendidikan suami SLTA. Pekerjaan partisipan sebagai guru agama di SD. Sejak

sakit masih aktif mengajar dan selama mengajar jika partisipan merasakan kelemahan, minta tolong pada rekan sesama guru untuk menggantikan sementara. Suami partisipan bekerja sebagai wiraswasta. Secara fisik partisipan terlihat sehat, segar, selalu senyum jika sedang berbicara, wajah agak kehitaman, agak kurus. Agama Islam, suku Sunda, tinggal di Desa Cipadang, Cibiru Bandung. Partisipan tinggal bersama dengan suami dan anaknya di rumah. Biaya selama cuci darah ditanggung oleh Askes.

Riwayat penyakit, partisipan menjalani cuci darah sekitar 4 tahun. Pada awalnya partisipan memiliki riwayat menggunakan alat kontrasepsi KB hormon yang selalu ganti-ganti. Saat menggunakan suntik KB partisipan mengalami penyakit kulit yang tidak sembuh-sembuh. Partisipan sudah mengkonsumsi obat selama 4 bulan, tetapi penyakit kulit tidak sembuh-sembuh, bahkan disertai sesak napas. Pada saat diperiksa, harus cuci darah karena fungsi ginjal sudah rusak. Pada awalnya partisipan menolak, syok, bingung, dan galau, tetapi partisipan langsung melakukan cuci darah tanpa menundanya lagi di RSHS. Keluhan yang sering dialami selama cuci darah adalah : hipotensi, kram, pusing, lemah, wajah yang menghitam, dan berat badan turun. Obat yang diminum selama cuci darah adalah : bicnat, calos, amlodipine, valsatran dan osteocal. Biaya selama cuci darah ditanggung oleh Askes.

Riwayat seksual, sejak menjalani cuci darah partisipan masih aktif melakukan hubungan seksual, tetapi ada perubahan frekwensi dan kualitasnya. Hubungan seksual dilakukan sesuai dengan kondisi partisipan, jika kondisinya baik dilakukan, tetapi jika kurang baik, tidak dilakukan. Terakhir melakukan hubungan seksual 1 bulan yang lalu. Selama cuci darah suami selalu datang mengantar dan menemani partisipan.

BAB 6

Tema Dan Kategori Tema, Ungkapan Langsung Pasien

Enam kategori tema dan dalam kategori tersebut terdapat tema-tema yang bervariasi yang berhasil diungkap yang terkait dengan aspek seksualitas pada klien gagal ginjal terminal dengan hemodialisis. Semua tema saling berhubungan dan akan dijelaskan menurut kelompok kategori tema sebagai berikut :

1. Makna seksualitas.
2. Perubahan fisik dan keluhan fisik.
3. Perasaan dan gejolak emosional yang dirasakan.
4. Hasrat seksualitas
5. Ekspresi seksual.
6. Dukungan dan harapan.

6.1 Makna Seksualitas Pada Klien Hemodialisis

Beragam makna seksualitas yang diungkapkan oleh partisipan yang ditemukan selama tahap wawancara. Pada tahap wawancara tersebut, pertanyaan diberikan dengan berbagai sudut pandang yang berbeda yang bertujuan untuk menggali lebih dalam tentang pandangan dan pengalaman partisipan yang berhubungan dengan makna seksualitas. Yang dimaksud dengan makna seksualitas secara kontekstual dalam penelitian ini adalah : Penampilan, perasaan, keinginan, dan ekspresi yang terkait dengan perspektif holistik, termasuk fungsi seksual secara fisik, identitas diri, peran keluarga-sosial sebagai laki-laki atau perempuan, dan hubungan intim/ personal. Makna seksualitas mencakup lebih dari tindakan seksual secara fisik, dan diakui menjadi konsep yang rumit dan subjektif yang berubah dari waktu ke waktu. Hal tersebut harus dipahami dari perspektif masing-masing individu. Adapun makna seksualitas yang ditemukan dalam penelitian ini berdasarkan ungkapan partisipan dibagi dalam dua sub-tema yaitu : (1) hubungan suami istri dan (2) cinta dan kasih sayang.

a. Hubungan suami dan istri

Pada waktu partisipan ditanyakan tentang makna seksualitas, semua partisipan menjawab : "hubungan yang dilakukan oleh suami istri". Makna seksualitas yang diungkapkan oleh partisipan sebagai hubungan suami istri mengandung makna yang sangat luas. Banyak dinamika yang berbeda dari penuturan mereka tentang hubungan suami istri. Makna hubungan suami istri yang ada bukan hanya masalah hubungan seks (intercourse) yang disertai sentuhan, tetapi lebih dari itu, sebagai hubungan yang terikat dalam suatu ikatan pernikahan, yang didalamnya ada perhatian dari pasangan hidupnya, perasaan takut kehilangan pasangan hidupnya, dan hubungan yang mengarah ke tindakan intercourse hanya boleh dilakukan dalam konteks suatu ikatan pernikahan.

Berbagai ungkapan dikemukakan partisipan untuk menggambarkan makna seksualitas sebagai hubungan suami istri seperti partisipan ke-1, mengatakan bahwa hubungan suami istri tersebut sudah susah dan berat untuk dilakukan sejak pertama menjalani cuci darah. Hubungan yang dimaksud oleh partisipan adalah hubungan seks/ intercourse. Hubungan seks tersebut sudah lama berhenti sejak partisipan menderita sakit. Begitu juga partisipan ke-6 yang memaknai hubungan suami istri itu adalah hubungan seks yang dilakukan oleh laki-laki dan perempuan. Ungkapan mereka tentang makna seksualitas berfokus pada hubungan seks. Bagi mereka seksualitas adalah seks itu sendiri, dan seks yang dimaksud adalah tindakan intercourse dan tujuan dilaksanakannya pernikahan adalah untuk hubungan intim. Berikut ini penuturan dari masing-masing partisipan :

"Ya tentang hubungan sama istri gitu, dan saya alami sangat susah, saya alami ini sejak pertama menjalani cuci darah dan selama ini terus saya alami susah, berat dalam hubungan suami istri" (P1)

"Saya kalo maknannya hubungan yang itu, hubungan seks antara laki-laki dan wanita" (P6)

Partisipan mengungkapkan seperti itu dilatar belakangi persepsi dan pandangan bahwa bagi mereka hubungan intercourse sangat penting dalam hubungan suami istri, seks adalah hal yang sangat menyenangkan, yang membawa kenikmatan dan dapat menghilangkan stress, jika hal ini tidak terpenuhi maka hubungan itu akan menjadi tawar dan hampa. Selain seks sebagai hal yang menyenangkan, seks juga merupakan bagian dari ibadah. Pemuasan dorongan seksual yang disertai oleh nilai-nilai agama, hal tersebut terpenuhi melalui hubungan sepasang manusia yang diikat oleh cinta dan akad pernikahan yang sah. Selain itu ada nilai yang diyakini partisipan bahwa seorang laki-laki memiliki dominasi dalam kehidupan rumah tangga, termasuk masalah seksual. Seorang laki-laki harus mampu melakukan hubungan seks yang memuaskan pasangan hidupnya.

Persepsi dan pengalaman partisipan yang lain dalam memaknai seksualitas selain sebagai hubungan suami istri, partisipan 4,7,8, memaknai sentuhan sebagai seksualitas. Partisipan ke-4 mengatakan bahwa seksualitas adalah segala hal yang dilakukan jika akan memulai hubungan intim, atau semua tindakan yang berhubungan dengan sentuhan fisik yang dilakukan oleh suami istri. Sedangkan partisipan ke-7 dan ke-8 menggunakan beberapa ungkapan yang berbeda, seperti hubungan kelamin yang berhubungan dengan sentuhan, rabaan, pelukan dan ciuman. Menurut kedua partisipan ini, hubungan suami istri sebagai makna seksualitas, tidak hanya berfokus pada hubungan intercourse, tetapi ada sentuhan fisik yang dilakukan. Maknanya lebih luas, karena mereka beranggapan bahwa semua tindakan sentuhan seperti ciuman, pelukan, rabaan adalah seksualitas.

Mereka mengatakan hal tersebut oleh didasari pengalaman sehari-hari yang mereka jalani selama ini. Setiap akan melakukan hubungan suami istri, selalu memulai dengan sentuhan fisik. Meskipun mereka hanya melakukan sentuhan fisik saja, tidak sampai melakukan hubungan intercourse, mereka sudah

menganggap sebagai hubungan seksualitas yang bermakna keinginan untuk saling berdekatan, bermesraan, berbagi kehangatan dan kenikmatan seksual dalam bentuk sentuhan yang dilakukan dapat meningkatkan semangat, kepercayaan diri, menghilangkan perasaan gelisah, cemas dan menjadikan suasana hati menjadi lebih baik. Berikut penuturan dari masing-masing partisipan :

"Itu lho, hubungan antara suami istri, pokoknya apa yang dilakukan pasangan suami istri itulah seksualitas""Hubungan intim suami dan istri, ya misalnya sentuhan, atau fisik yang mengarah kesana, yang ada sentuhan fisik gitu" (P4).

"Ya itu hubungan kelamin, yang jelas neng yang berhubungan dengan sentuhan, rabaan, pelukan, ciuman, itu lho jika akan memulai hubungan intim (P7)

" Bagi saya dan istri mah sentuhan itu penting, kadang jika gelisah, cemas, terus meluk dan cium istri saya membuat saya kembali merasakan diri saya, semangat saya timbul lagi, saya kembali percaya diri ada istri yang setia mendampingi saya, jadi sekarang mah saya lebih banyak peluk dan cium istri saya...rasanya hati menjadi lebih baik"(P8)

Nilai yang diungkapkan partisipan, bahwa seksualitas merupakan hubungan suami istri dalam bentuk sentuhan, adalah salah satu bentuk dari perasaan akan kebutuhan sentuhan dalam hubungan pernikahan. Seorang suami dan istri berhubungan satu dengan yang lain melalui pengalaman-pengalaman yang lebih luas dan berbagai hal jika dibandingkan dengan orang lain. Hubungan ini menjadi istimewa karena terjadi dalam suatu batasan yang terbentuk dari suatu ikatan janji seumur hidup antara satu dengan yang lain. Ada tanggung jawab yang harus dilakukan oleh partisipan, ketika mengalami masalah seksual secara fisik, maka ekspresi yang harus dilakukan dan tetap dijalani adalah melakukan sentuhan seperti pelukan, ciuman dan raba-rabaan untuk menjaga hubungan diantara mereka dengan pasangannya tetap terus berjalan.

Dinamika lain ditemukan dalam ungkapan partisipan 5,9,10 semuanya adalah partisipan wanita. Ungkapan partisipan ke-5, mengatakan makna seksualitas selain sebagai hubungan suami istri atau hubungan badan, termasuk juga perhatian terhadap pasangan. Bagi partisipan seksualitas bukan hanya masalah hubungan badan, tetapi juga semua hal yang berhubungan dengan kehidupan suami istri, seperti perhatian yang diberikan oleh suami ketika sedang sakit, dan perasaan takut kehilangan pasangan hidupnya.

Sedangkan partisipan ke-10, mengungkapkan bahwa makna seksualitas adalah suatu tindakan atau kegiatan yang hanya boleh dilakukan oleh orang dewasa yang sudah menikah. Kegiatan tersebut sangat dibutuhkan dalam kehidupannya seperti perhatian dari suami. Arti kelakuan orang dewasa adalah adanya kemandirian-kedewasaan untuk memikul tanggung jawab dalam kehidupan yang hendak dijalani. Dalam kalimat lain, hubungan seks yang terjadi dalam ikatan pernikahan yang hanya boleh dinikmati oleh laki-laki dan wanita yang telah dewasa, telah mandiri dan mampu bertanggung jawab atas kehidupannya sendiri dan sama-sama telah mengambil komitmen untuk menjalani kehidupan bersama dalam ikatan yang penuh cinta kasih, kemurnian dan kesetiaan. Dalam hubungan tersebut ada perhatian pasangan dalam semua interaksi yang terjadi antara suami dan istri. Berikut penuturan dari masing-masing partisipan :

"Yang pasti hubungan, itu lho, hubungan suami istri, juga itu ya neng, perhatian juga dapatkan, perhatian ke kita kan makin bagus gitunya, kita sudah sakit, udah dia kan makin beda, semakin perhatian, takutnya kehilangan kali, kalau kadang-kadang kan laki-laki lain ngak gitu, tetapi suami saya mah sekarang semakin perhatian, bagi saya itu yang terpenting" (P5)

"Yah itu mah kelakuan yang dilakukan oleh orang dewasa, yang dibutuhkan orang dewasa seperti perhatian suami, saya mah dengan suami perhatiannya sangat besar terutama itu mah dalam hubungan suami istri yang biasa dilakukan orang dewasa yang sudah menikah" (P10)

Alasan partisipan mengungkapkan hal seperti itu karena sejak sakit sampai saat ini, mereka merasakan suami semakin perhatian, bagi partisipan hal tersebut sangat membahagiakan karena perhatian suami sama dengan ungkapan cinta dan sayang. Sejak sakit partisipan memiliki perasaan bersama, adanya sikap menyayangi dan penuh kelembutan yang di tampilkan suami dan kebersamaan dengan suami adalah perasaan yang sangat penting. Ada nilai yang terungkap dalam penuturan partisipan tentang makna seksualitas adalah adanya perhatian, penghormatan, dan tanggungjawab dalam hubungan suami istri. Nilai tersebut ditunjukkan dalam bentuk tingkah laku saling menghargai, menyadari kekurangan dan kelemahan pasangan tanpa mempermasalahkannya, menyesuaikan diri dengan tuntutan peran dan dibuktikan dengan perhatian yang lebih terhadap partisipan sejak sakit. Adanya sikap saling mengerti, menghargai, dan saling membantu satu sama lain sehingga semua masalah yang dihadapi dapat diselesaikan dengan baik.

Makna seksualitas yang dikemukakan oleh partisipan pada umumnya mengarah ke hubungan intercourse yang disertai sentuhan, rabaan, pelukan, dan ciuman yang dilakukan oleh suami istri yang telah menikah. Selain itu makna hubungan suami istri bukan hanya masalah intercourse, tetapi termasuk di dalamnya adalah perhatian, rasa sayang, dan takut kehilangan. Hal ini disebabkan karena semua partisipan berstatus sudah menikah, dan lama pernikahannya antara 9-39 tahun, sehingga makna seksualitas yang mereka ungkapkan merupakan cerminan dari kehidupan mereka selama bertahun-tahun dengan pasangan hidupnya, yang meliputi hubungan fisik, seks, sentuhan dan adanya perhatian, rasa sayang dan rasa takut kehilangan pasangan hidupnya.

b. Cinta dan Kasih sayang

Dari hasil wawancara yang lebih mendalam, semua partisipan akhirnya mencapai satu kata mereka memaknai seksualitas dengan lebih dalam yaitu

sebagai ungkapan cinta dan kasih sayang terhadap pasangan hidupnya. Pertanyaan yang diberikan untuk menggali sejauh mana makna seksualitas itu, semua partisipan menuturkan tentang pasangan hidupnya yang tetap setia dan tetap bertahan untuk mendampingi hidupnya selama sakit karena adanya perasaan cinta dan sayang. Makna seksualitas yang dituturkan partisipan sangat bertendensi dengan apa yang terjadi dalam kehidupan mereka, dengan segala cobaan, tetapi hidup tetap berjalan, semua itu karena perasaan cinta dan sayang yang ada di antara partisipan dan pasangan hidupnya.

Partisipan ke-1, ke-4, dan 6 mengungkapkan makna seksualitas adalah sebagai rasa sayang terhadap istri yang sangat dalam. Kadang menyebabkan partisipan menangis, karena terlalu sayang pada istrinya. Hal ini disebabkan karena dengan segala kekurangan yang ada pada dirinya selama sakit, partisipan tidak mampu memberikan nafkah lahir dan batin, sehingga membuat partisipan merasa putus asa terhadap dirinya sendiri. Meskipun demikian, istrinya tetap menyayangi, tetap bertahan dan memilih untuk tetap hidup membina rumah tangganya bersama sama.

Partisipan ke-2 dan ke-3 juga memaknai seksualitas sebagai rasa cinta dan sayang. Kondisi kelemahan pada diri partisipan membuat partisipan tidak dapat lagi menjalankan peran sebagai seorang istri, terutama dalam melayani kebutuhan seksual suami. Sehingga menyarankan suaminya untuk menikah lagi. Walaupun sejak sakit begitu banyak perubahan yang terjadi. Tetapi suami menolak menikah lagi, tetap bertahan dan tetap setia menemani demi rasa cinta dan sayang terhadap istri dan anak-anaknya.

Partisipan ke-7, 8, 9 dan ke-10 memaknai seksualitas sebagai perasaan cinta dan sayang. Karena bagi dirinya, istri adalah orang yang sangat penting dan berarti dalam hidupnya. Tidak mungkin menikah jika tidak ada cinta dan sayang. Menurutnya dalam seksualitas, yang terpenting adalah perasaan sayang dan cinta. Sampai saat ini hal tersebut tidak berubah. Sejak sakit, perasaan sayang itu

semakin kuat. Ungkapan sayanginya dicontohkan jika akan berangkat untuk cuci darah, istrinya selalu dicium, dipeluk dan minta didoakan. Partisipan mengatakan ikatan cinta dan sayang antara dirinya dan istrinya sudah terjalin sejak awal menikah, dan terus berlanjut hingga saat ini. Hal ini nampak seperti penuturan partisipan tersebut dibawah ini :

"Saya sangat sayang, kasih sayang, sayang sekali gitu sama istri saya, kadang nangis saya ngeliat istri saya teh" (P1)

"Suami dapat bertahan karena sayang sama anak istri, walau kan menyadari diri kita gak dapat kaya dulu lagi" (P3)

"Yang pastinya ya cinta, sejak nikah saya dan istri saya saling mencintai, sekarang mah, saya ke istri lebih kekasih sayang begitu. Saya sekarnng punten ya jika mau pergi cuci darah pamitan, pamit ke istri minta doain, tolong doain sambil memeluk dan menciumnya kadang saya berantem ya tetapi tetap aja kalo mau pergi cuci darah, saya pamit dan minta didoain sama istri, tolong doain saya ya" (P8)

Ungkapkan partisipan bahwa seksualitas sebagai rasa cinta dan sayang merupakan ungkapan perasaan suka terhadap pasangannya karena kesabarannya, kebajikannya, perhatiannya yang besar, sikapnya yang tetap simpatik, dan tanggung jawabnya sebagai pasangan yang tetap berlangsung walaupun dalam kondisi sakit. Hal ini tergambarkan berdasarkan hasil observasi, pada umumnya partisipan selama menjalani cuci darah selalu didampingi oleh pasangannya, mereka memeluk, memijat, menyuapkan makanan, mengajak ceritra, dan menemani selama proses cuci darah. Ada nilai yang terungkap yaitu adanya rasa tanggung jawab yang paling mendasar dari pasangannya sehingga ia tidak mau pergi meninggalkan dan telah terjadi penyesuaian sejak partisipan menjalani cuci darah. Tanggung jawab tersebut dikemas dalam bentuk cinta dan sayang dalam ikatan yang namanya pernikahan.

Nilai yang lain yang terungkap bahwa cinta dan sayang harus ada dalam hubungan suami istri dan merupakan bagian dari sebuah kehidupan keluarga

yang bernilai ibadah, berupa kegiatan yang dilakukan terhadap pasangan hidupnya, berupa pengorbanan diri, empati, perhatian, memberikan kasih sayang, membantu, menuruti perkataan, mengikuti, patuh, dan mau melakukan apapun yang diinginkan pasangan tersebut, dan semua itu memiliki nilai ibadah, hal ini sesuai ungkapan pasangan partisipan yang mengatakan bahwa apa yang terjadi adalah sudah kehendak Allah SWT, sehingga adanya keikhlasan untuk menerima dan berjuang bersama menjalani penyakit, sebagai bukti cinta dan sayang diantara mereka.

"Bukan suami yang inginkan hal ini, bukan suami yang mau kok, Allah yang kasih, kami jalanin, kami nyerahin, Allah yang ngatur semua, ya sudah kami terima, kami ikhlas kok" (Pt 6)

Selain dari ungkapan partisipan utama, peneliti juga menggali ungkapan perasaan partisipan tambahan untuk mengetahui lebih dalam tentang perasaan pasangan terhadap partisipan tentang makna hubungan seks. Dalam hal ini partisipan tambahan adalah pasangan dari partisipan utama. Peneliti ingin mengetahui mengapa mereka tetap setia menemani dan mendampingi meskipun keadaan suami atau istri mereka dalam keterbatasan baik secara fisik maupun dalam aspek seksual.

Ungkapan yang diutarakan partisipan tentang makna seksualitas sebagai rasa cinta dan sayang, ditemukan juga pada beberapa partisipan tambahan. Ungkapan partisipan tambahan perlu ditampilkan karena peran dan fungsi dari pasangan selama menjalani penyakit gagal ginjal dan proses cuci darah, sangat penting. Sebagai pasangan hidup, merekalah yang merasakan secara langsung adanya dampak perubahan yang dialami oleh partisipan. Ada 8 partisipan tambahan yaitu partisipan ke-1, 2, 3, 6, 7, 8, 9, dan ke-10 yang mengungkapkan makna seksualitas adalah perasaan cinta dan sayang.

Partisipan tambahan ke-2 dan ke-3, mengatakan bahwa bagi dirinya seksualitas saat ini lebih dimaknai sebagai rasa sayang, hanya perasaan sayang

saja, juga rasa kasihan bahkan sampai menangis jika istrinya terkena serangan sesak di rumah, tidak tega melihatnya. Hal ini diungkapkan karena telah hidup bersama dengan istrinya sudah sangat lama, sekitar 34 tahun, sudah memiliki anak dan cucu. Rasa sayang yang dirasakan partisipan lebih berfokus karena kasihan melihat kondisi istrinya, yang sangat lemah. Meskipun sejak istrinya sakit, hubungan seksual intercourse telah berhenti, tetapi partisipan tetap setia menemani istrinya datang ke ruang cuci darah.

Partisipan tambahan ke-1, ke-6, ke-7, dan ke-8 mengatakan bahwa bagi dirinya seksualitas adalah perasaan cinta dan sayang yang sangat dalam, walaupun keadaan suaminya sudah tidak mampu secara seksual. Tetapi rasa cinta dan sayangnya sangat besar. Perasaan seperti ini, dialami sejak awal pernikahan sampai sekarang tidak berubah. Bahkan sekarang semakin dalam rasa sayangnya terhadap partisipan. Sejak suaminya sakit, kondisinya berubah, sehingga ketergantungan suaminya terhadap dirinya justru membuatnya semakin sayang, merasa hidupnya sangat berarti. Karena menjadi tumpuan dan harapan dari suaminya. Bagi partisipan hidup dinikmati dan disyukuri saja dan tetap dijalani karena apapun yang terjadi adalah kehendak Allah SWT.

Partisipan tambahan ke-9 dan ke-10 mengatakan bahwa seksualitas adalah adanya keinginan untuk melihat istrinya selalu bahagia. Salah satu pelengkap kebahagiaan itu adalah perasaan sayang dan cinta kepada istrinya, sehingga selalu setia untuk datang dan menemani istrinya selama tindakan cuci darah. Perasaan sayang dan cinta kepada istrinya adalah agar istrinya tetap semangat untuk bertahan dan berjuang hidup. Partisipan tambahan pernah mengalami keterpurukan dalam hidupnya, dan istrinya yang telah menolongnya untuk keluar dari masalah yang dihadapi. Saat ini adalah kesempatan untuk membalas dengan memberi semangat kepada istrinya. Selain itu rasa sayang dan cinta kepada istrinya karena anak-anaknya yang masih kecil, masih memerlukan kasih sayang

dan pengasuhan dari istrinya. Semua ungkapan partisipan tambahan digambarkan seperti di bawah ini :

"Seksualitas ya, gimana gitu ke ibu, yang ada timbulnya rasa sayang. Perasaan sayang aja, kasihan kadang kalo malam dia tidur, bapak suka sedih ngeliatin, suka ngeluarin air mata gitu klo ibunya lagi sesak, nggak tega lihatnya gitu" (Pt2)

"Seksualitas ya hubungan dengan suami, walaupun kedaannya seperti itu, saya cinta banget, mungkin bukan cinta ya, bagi saya cinta itu obral tetapi saya sayang banget, sayang bagi saya lebih dalam"(Pt6)

"Seksualitas bagi saya itu, ingin selalu melihat ibu bahagia, dan bapak sangat mencintai ibu, kalau tidak cinta saya tidak akan kesini, mengantar ibu cuci darah 2 kali seminggu. Saya selalu mendukung ibu dan membantunya untuk tetap meningkatkan semangat hidupnya agar tinggi terus itu yang penting. Mudah-mudahan hal ini menjadikan suatu mahlilai rumah tangga yang dibebani cobaan begitu berat tetapi menjadikan sarana untuk menjadi sukses di dunia dan akhirat terutama anak-anak juga demikian.(Pt9)

Makna seksualitas yang diungkapkan partisipan utama maupun partisipan tambahan sangat bertendensi dengan apa yang terjadi dalam kehidupan mereka, dengan berbagai permasalahan dan cobaan yang mereka alami, mereka tetap mampu menjalani kehidupan rumah tangganya bersama pasangan dan anak-anaknya dengan baik. Semua partisipan menjelaskan tentang pasangan hidupnya yang tetap setia dan tetap bertahan untuk mendampingi hidupnya selama sakit karena adanya perasaan saling cinta dan sayang. Hal ini karena adanya perasaan cinta kasih dan sayang di antara partisipan dan pasangan hidupnya serta anak-anaknya.

6.2 Perubahan Fisik Dan Aktivitas Fisik

Selama menjalani hemodialisis, setiap partisipan mengungkapkan keluhan fisik yang dialami pada umumnya sama. Semua keluhan fisik tersebut dirasakan

sangat mempengaruhi kehidupan mereka. Terjadinya gangguan pada fungsi tubuh pasien hemodialisis, menyebabkan pasien harus melakukan penyesuaian diri secara terus menerus selama sisa hidupnya. Bagi pasien hemodialisis, penyesuaian ini mencakup keterbatasan dalam memanfaatkan kemampuan fisik dan motorik, penyesuaian terhadap perubahan fisik dan pola hidup, ketergantungan secara fisik dan ekonomi pada orang lain serta ketergantungan pada mesin dialisa selama sisa hidupnya.

Adanya perubahan pada partisipan, secara fisik maupun keluhan yang dirasakan pada fungsi seksualnya, hal ini diungkapkan partisipan terjadi dari proses penyakitnya sendiri yaitu gagal ginjal dan dari proses cuci darah yang dilakukan secara rutin 2-3 kali/minggu. Partisipan mengungkapkan perubahan dan keluhan fisik dalam tiga tema yaitu : (1) kulit wajah hitam, gigi rusak, badan kurus, (2) badan lemah, lemas dan cepat capek, (3) sudah tidak dapat ereksi lagi, kejantanan sudah tidak ada.

a. Kulit wajah hitam, gigi rusak, badan kurus

Terdapat delapan partisipan, yaitu partisipan ke-2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, dan ke-10 mengungkapkan bahwa kulitnya menjadi hitam, terutama pada bagian wajah. Selain kulit wajah menjadi hitam juga terlihat kusam, kasar dan terlihat lebih tua. Hal ini mempengaruhi persepsi diri partisipan. Mereka menjadi minder dan kurang percaya diri. Dari hasil observasi peneliti, dari 10 partisipan, hanya ada 1 partisipan yang tidak mengalami gangguan warna kulit wajah yang hitam, yaitu partisipan ke-5. Partisipan ini, secara fisik terlihat sehat dan segar. Berat badan dan kulit wajah normal, partisipan menuturkan pada awal cuci darah kulitnya mengalami perubahan menjadi hitam, badan kurus, tetapi saat ini semua kembali stabil, Sedangkan yang lain, kulit wajah mengalami perubahan menjadi lebih hitam. Perubahan ini dialami sejak awal menjalani cuci darah. Ada partisipan yang mengatakan bahwa ketika seseorang yang telah sakit ginjal dan menjalani cuci darah maka kulitnya pasti

menjadi hitam. Hal tersebut dianggap wajar terjadi dan merupakan bagian dari perubahan yang harus diterima.

Pada umumnya semua pasien yang menjalani cuci darah sudah mengalami perubahan kulit menjadi hitam, selama mereka berada dalam ruang hemodialisa hal tersebut tidak mempengaruhi mereka, karena hampir semua pasien seperti itu, mereka merasa dalam satu lingkungan dan komunitas yang sama, adanya rasa senasib sehingga wajah yang menghitam dianggap biasa, tetapi ketika mereka selesai dan keluar dari ruang cuci darah, pada umumnya mereka merasakan perasaan kurang percaya diri, merasakan tatapan dari orang-orang sekelilingnya yang tidak mengetahui penyakit mereka.

Setiap ungkapan partisipan tentang perubahan kulit yang mereka alami, selalu diringi dengan keluhan perubahan berat badan yang menurun. Terdapat 6 partisipan, yaitu partisipan ke-1, 2, 3, 4, 6, 8, 9, dan ke-10 mengatakan bahwa sejak sakit tubuh mereka menjadi kurus. Ada partisipan yang menyatakan dengan berat badan yang menurun, ada juga yang menyatakan bahwa badannya menjadi lebih kurus dan kering, dan karena kurus, wajahnya kelihatan lebih tua. Mereka mengetahui berat badannya menurun karena sebelum dan sesudah cuci darah selalu dilakukan pengukuran berat badan.

Partisipan mengungkapkan berat badan yang menurun merupakan efek dari cuci darah dan penyakit ginjal ginjal yang mereka derita. Sejak mereka dikatakan harus menjalani cuci darah, maka harus selalu menjaga berat badan agar tidak naik di antara waktu dialisis. Sehingga makananpun dijaga, tidak boleh makan sembarang, minum ditakar. Keluhan yang paling banyak adalah terjadinya penurunan nafsu makan, sehingga semakin hari mereka merasakan berat badannya semakin menurun. Kesempatan untuk makan enak hanya dapat terjadi ketika proses cuci darah sedang berlangsung, saat itu mereka dapat makan dengan bebas dan menikmati, tetapi setelah pulang biasanya

hari pertama masih terasa enak makan, tetapi esok harinya makanan sudah tidak terasa lagi enaknya, jadi malas dan hilang nafsu makan, belum lagi adanya keharusan pembatasan makanan.

Berdasarkan hasil observasi dan studi dokumen, pada umumnya partisipan mengalami penurunan badan yang cukup significant. Peneliti membandingkan catatan berat badan sebelum cuci darah dan saat ini, terjadi penurunan yang bervariasi dengan rentang 5-20 kg. Beberapa partisipan terlihat sangat kurus, tulang-tulang menonjol, tetapi perutnya biasanya yang membesar. Ada dua partisipan yang justru berat badannya naik selama cuci darah yaitu partisipan ke- 5 dan ke-7, kedua partisipan ini adalah partisipan yang cukup lama menjalani cuci darah sekitar 5 tahun. Mereka mengungkapkan bahwa berat badannya naik disebabkan mereka telah beradaptasi dengan proses cuci darah, Hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan di bawah ini :

"Efeknya kulit item, kurus mah udah pasti ya, kan sekarang makan mah dibatasi, minum juga sama, terus Hb kurang sejak sakit, nafsu makannya turun, terus tulang-tulang sakit kaya kurang kalsium gitu". (P3)

"Perubahan yang paling terasa berat badan menurun, warna kulit hitam, bengkak juga, ya beda banget dengan CAPD, sekarang mah makannya jadi malas, terus ngak boleh makan sembarang, waktu aku CAPD makan bebas, beda sekali dengan cuci darah". (P6)

"Yaitu lemas, wajah berubah agak kehitaman, berat badan turun, jadi terasa lebih tua, wajah kelihatan cepat tua, kadang ada gatal, tetapi hilang lagi, jadi racunnya udah kebuang, wajah saya sekarang hitam tetapi nggak ada masalah di sini banyak juga yang festival hitam he.. he..." (P8)

Selain mengeluhkan kulit wajah yang menghitam, tubuh menjadi kurus, juga adanya keluhan bahwa akibat dari kulit wajah yang menghitam itu membuat diri mereka menjadi minder dan tidak percaya diri. Perasaan ini timbul dari perubahan fisik yang terjadi sejak sakit dan perubahannya sangat

berbeda dengan sebelum sakit. Hal ini dikeluhkan oleh partisipan perempuan. Dari 5 partisipan perempuan, ada 3 partisipan yang mengeluh minder dengan perubahan dirinya. Dulu, kulit wajahnya bersih dan putih, sekarang menjadi hitam, dulu kulit wajahnya halus dan segar sekarang menjadi kasar dan kusam.

Sebagai seorang perempuan, hal tersebut mempengaruhi mereka dalam citra tubuh dan harga diri mereka sebagai wanita. Adanya perasaan tidak cantik dan menarik menyebabkan perasaan kurang nyaman seperti minder dalam proses interaksi dengan pasangan hidupnya, keluarga maupun dengan orang lain di sekitarnya. Berdasarkan hasil observasi, dan wawancara partisipan memperlihatkan kulit wajah mereka yang telah menghitam dan menyuruh peneliti untuk meraba kulitnya merasakan tekstur kulitnya yang berubah menjadi kasar dan kusam. Seperti ungkapan beberapa partisipan di bawah ini :

"Sekarang kan rambutnya habis, giginya habis, kulitnya kan jadi kusam dan hitam kan asalnya bersih. Jadi banyak luka-luka di badan atau di jari-jari, kan kaki gitu, banyak luka keliatan, kalo udah luka lama mau sembuhnya gitu. Ya kulitnya jadi rusak, kusam lah gitu, jadi kurang percaya diri "(P2)

"Kalau secara fisik begitulah sama, semua yang HD seperti itu lah, hitam kering, kurus, tadinya ibu tidak seperti itu kan sekarang kurus kering, dari apa ya, dari muka, dari kulit muka, ibu kan dulunya mukanya putih bersih lah, sekarang jadi hitam, itu penyebab mindernya ibu, sekarang ibu jadi seperti agak gosong, kelihatan lah" (P9)

"Ngerasa kurang cantik, minder, mindernya asalnya kulitnya, nggak gini, jadi menghitam, asalnya tidak terlalu kurus jadi kurus, terus kulit asalnya lemes , halus jadi kasar, jadi gimana ya hawuk lah kitu, katingalinina (terlihatnya) tidak seperti dulu, sekarang hitam dulu mah kan cerah, terang gitu, sekarang mah kesannya kusam" (P10)

Terdapat lima partisipan, yaitu partisipan ke-1, 2, 4, 7, dan ke-9 selain mengeluhkan kulit wajah menjadi hitam, mereka juga mengungkapkan gigi

menjadi keropos, gigi hancur, menjadi kuning dan giginya habis. Pada umumnya mereka tidak mengetahui mengapa giginya dapat mengalami kerusakan. Sebelum sakit sudah ada kerusakan gigi, tetapi sejak sakit dan menjalani cuci darah, perubahan yang dirasakan semakin berat.

Berdasarkan hasil observasi peneliti, semua partisipan sudah mengalami gangguan pada gigi seperti : gigi kuning, hitam, caries, dan rusak/ keropos. Hal ini terlihat selama proses wawancara dengan partisipan. Seperti ungkapan beberapa partisipan di bawah ini :

"Gatal-gatal, kulit menjadi hitam terutama wajah, gigi keropos menjadi kuning, banyak yang rusak itu aja" (P4)

"Banyak perubahan yang saya alami, yang kurang baik, kulit agak hitam pada bagian wajah utamanya dan gatal, kemudian kram kaki. Selain itu yang terasa sangat berat ini gigi saya hancur, gigi saya pada keropos, kemarin saya mencoba ke dokter gigi, mau cabut gigi. (P7)

b. Badan lemah, lemas dan cepat capek

Perasaan lemah dan lemas diungkapkan oleh 8 partisipan, yaitu partisipan ke-1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, dan ke-10. Makna lemah dan lemas yang mereka rasakan disebabkan karena mereka tidak memiliki energi atau tenaga yang cukup untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Rasa lemas yang partisipan rasakan kadang disertai rasa pusing. Untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti ke toilet, mandi dan memakai baju harus ditolong atau digendong oleh suami / istrinya. Selain itu karena kelelehannya beberapa partisipan sudah tidak mampu untuk bekerja lagi, ada 3 partisipan laki-laki yang mengajukan pensiunan dini dari pekerjaannya.

Rasa lemah dan lemas ini juga mempengaruhi aktivitas yang dilakukan oleh partisipan yang masih aktif bekerja di kantor. Terjadi perubahan dalam peran mereka ketika bekerja. Pada saat ke kantor, ketika timbul perasaan lemas

dan pusing, mereka minta istirahat dulu atau pulang lebih awal. Hal ini diungkapkan oleh beberapa partisipan di bawah ini :

"Itu yg paling parah, lemas sangat mempengaruhi sekali kadang masuk kantor saya merasa pusing, lemas jadi kadang tidur dulu, kadang dikantor saya hanya datang hanya sebentar kemudian tidur dulu, kalau merasa pusing dan lemas, jadi itu lagi sejak saya cuci darah, saya ngak dapat tidur malam, justru saya tidurnya siang, tetapi malam ngak dapat jadi terbalik" (P8)

"Aku mah kalau sakit teh, sampai suami yang membedakin kadang saya ngak mau, saya sampai lemes, hayiuu kata suami haying (mau) di bedakin ayah, ngak mau terlihat pucat hayang geulis, aku di bedakin padahal aku sudah tidak berdaya itu teh, sudah pucet kadang siayah saya ke air pun di gendong, mandi di gendong, mandi di mandiin, setelah mandi di baju, di baju langsung di bedakin sama suami" (P10)

Perasaan mudah capek diungkapkan semua partisipan. Dari perasaan lemah dan lemas yang menyebabkan mudah capek, membuat partisipan harus melakukan penyesuaian dalam kehidupan dan aktivitas mereka sehari-hari. Seperti ungkapan partisipan ke-7, yang mengatakan bahwa sejak sakit dan menjalani cuci darah cepat capek dan lemas. Untuk berjalan saja dari depan ke ruang cuci darah sudah susah dan harus istirahat 2 kali, apalagi untuk bekerja, sehingga terjadi perubahan saat ini partisipan total tidak bekerja lagi.

Partisipan ke-1 mengeluhkan ketika melakukan aktivitas mudah capek, sehingga aktivitas yang dilakukan tidak dapat lama, jika terlalu lama menyebabkan kaki bengkok. Cepat capek yang dirasakan oleh partisipan ke-5 adalah pengaruh dari lemah dan lemasnya tubuhnya, sehingga bekerja tidak maksimal. Melakukan pekerjaan ringan seperti cuci piring, masak, menyapu sangat terasa capeknya. Alasan partisipan mudah capek, pada umumnya mereka mengatakan karena efek dari sakit ginjalnya dan efek dari cuci darah yang dilakukan. Seperti yang dikemukakan partisipan di bawah ini :

"Kalo kerja, aktifkan ngak dapat, cepet capek kesana kesini cepet capek. Pengaruh kan ini, kalo kelamaan kerja kan suka bengkok jadi gak dapat aktifitas lama"(P1)

"Emang mempengaruhi aktivitas teh, pengaruhnya kan cepet capek, kalo misalkan bekerja itu kan ngak maksimal seperti biasa, jalan juga capek kalau misalkan sapu-sapu, cuci piring, kadang terasa capenya" (P5)

"Sangat berpengaruh, ya yang itu cepet capek dan lemas, seandainya saya berjalan dari depan kesini ruang cuci darah, saya harus dua kali istirahat dulu, lemasnya itu yang saya alami, untuk jalan aja susah apalagi untuk bekerja. Adapun perubahannya sekarang mah saya total tidak dapat bekerja lagi, duluan dapat gerak bawa motor, sopir mobil, sekarang mah ngak dapat gimana saya mau bekerja"(P7)

Keluhan mudah capek ini menyebabkan aktifitas yang dilakukan partisipan adalah istirahat saja di rumah. Tujuh partisipan, yaitu partisipan ke-1, 2, 3, 4, 5, 7, dan ke-8 mengungkapkan aktivitas yang dilakukan di rumah adalah istirahat. Pada umumnya jika partisipan berada di rumah, mereka menggunakan waktu antara jadwal dialisis untuk istirahat. Dua partisipan yaitu ke-2 dan ke-7 melakukan istirahat total tanpa ada sedikitpun aktivitas, hanya nonton TV. Sedangkan 3 partisipan yaitu ke-3, ke-4, dan ke-8 melakukan aktivitas ringan, masih bekerja tetapi hanya pekerjaan ringan yang tidak memerlukan banyak tenaga dan energi seperti mencatat pesanan makanan, membantu menjemur baju. Dua partisipan yaitu ke-1 dan ke-5 melakukan aktivitas sedang, masih melakukan kegiatan seperti berjualan di rumah, membuka warung atau memasak, mencuci piring dan menyapu. Dari semua aktivitas yang mereka lakukan, lebih banyak beristirahat, untuk menjaga kondisi tubuh tetap stabil ketika akan melakukan cuci darah berikutnya. Seperti yang dikemukakan partisipan di bawah ini :

"Ibu mah sejak sakit enggak kerja apa-apa lagi, istirahat aja, Jadi semua bapak yang kerjakan, jadi ibu rumah tangga gitu. Jadi selama

ibu sakit ya itu aja paling kalo masak, bapak kurang tahu bumbu-bumbunya paling nanyain kalo masak ini bumbunya apa sama ibu, paling dibilang sama ibu, ini segini ini segini gitu, paling utama nyuci baju, semuanya, beresin rumah, nyuci piring, ngepel, semuanya bapak yang kerjakan" (P2)

"Jika dirumah kegiatannya ngak ada, saya mah tidak lakukan apa-apa, istirahat aja, kadang tidur atau nonton TV, untuk gerak aja kadang langsung lemas, cepat capek. "(P7)

"Kalo malam saya hanya nonton semua siaran TV sampai habis, saya nonton setelah jam 5 atau jam 6 pagi, saya makan setelah itu saya baru dapat tidur atau istirahat saja, kadang kita diam aja, kadang ada yang datang kerumah untuk pesan katering, makanan jadi saya yang nyampein ke ibu atau anak ada pesanan saya masih beraktivitas tetapi tidak total maknanya saya masih bantu tetapi yang ringan-ringan saja" (P8)

c. Sudah tidak dapat ereksi lagi, kejantanan sudah tidak ada.

Perubahan dan keluhan fisik yang dirasakan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis pada kehidupan seksualnya adalah perubahan kemampuan ereksi. Khusus membahas tema ini, fokus utamanya adalah partisipan laki-laki. Ada 5 partisipan laki-laki ke-1, 4, 6, 7 dan ke-8. Pada umumnya semua mengungkapkan ketidak mampuan secara seksual sebagai seorang laki-laki. Ungkapan tersebut terdiri dari kehilangan kelaki-lakiannya, sudah tidak dapat ereksi dan tidak berguna sebagai seorang laki-laki.

Perubahan seksual fisik yang berkurang terutama dalam masalah hubungan seksual dan hubungan intercourse dengan pasangannya dirasakan semua laki-laki yang menjadi partisipan dalam penelitian ini. Partisipan ke-4 menuturkan perubahan yang utama dan paling dirasakan sejak sakit adalah perubahan seks. Yang dimaksud perubahan seks adalah sudah tidak dapat berdiri atau ereksi. Pada awal cuci darah masih mampu walaupun tidak maksimal tetapi pada tahun kedua dan sampai saat ini sama sekali tidak dapat ereksi dan merasa kehilangan kelaki-lakiannya, merasa tidak berguna

lagi sebagai seorang laki-laki bahkan alat kelaminnya juga mulai mengecil, hal ini dirasakan sekitar satu tahun yang lalu.

Temuan lain tentang merasa bukan laki-laki dan kejantannya sudah hilang adalah penuturan dari partisipan ke-1 dan ke-7, yang mengatakan hubungan dengan istrinya sudah mati, maksudnya sudah tidak mampu lagi melakukan, kejantannya sudah mati walaupun harus memakai platt betton sudah tidak dapat hidup lagi, tidak dapat berdiri atau ereksi lagi, mau di dilakukan apapun tidak ada perubahan tetap lemas. Kata mati yang dimaksud partisipan merupakan analogi dari kata kematian itu sendiri, tidak ada respon maupun reaksi, walaupun diberikan jenis rangsangan apapun tetap tidak bereaksi. Ketika ditanyakan tentang reaksi rangsangan apakah masih merasakan didaerah tubuh yang lain, partisipan mengatakan mereka masih merasakan sensasi rangsangan ditubuhnya yang lain seperti tangan, dada, hanya rangsangan tersebut tidak dirasakan oleh alat kelaminnya.

Sedangkan partisipan ke-8, mengatakan selain kejantannya sudah hilang dan merasa bukan laki-laki lagi, tetapi masih merasakan respon pada alat kelaminnya sekitar 20 % dibanding sebelum sakit. Tetapi tetap saja, tidak mampu melakukan hubungan seksual dan hanya nempel saja. Partisipan ke-6 juga mengungkapkan hal yang sama, masih dapat bereaksi alat kelaminnya sekitar 50 % tetapi harus penuh perjuangan dan hasilnya adalah tetap tidak dapat masuk hanya didepan saja, tetapi sensasi rangsangan dari istrinya masih dapat dirasakan sampai pada daerah kelaminnya. Seperti ungkapan partisipan dibawah ini :

"Ya sudah pasrah aja, sudahlah cuma itu kasihan aja sama istri, mau melakukannya mau sekali tetapi gimana kejantanan sudah tidak ada, gimana ya ngomongnya, untuk ungkapin susah yang jelas sekarang saya merasa sudah tidak jantan lagi bukan laki-laki lagi" (P1)

"Perubahan jujur ya, terutama sex,sama sekali sudah tidak dapat, sudah tidak dapat berdiri (ereksi) kira-kira tahun kedua, setelah cuci darah, tahun pertama masih dapat,masih dapat bu,tahun kedua sudah tidak, sepertinya saya kehilangan kelaki-lakian saya, saya merasa tidak berguna sebagai seorang laki laki, saya sangat kasian istri saya, sudah ngak dapat lagi selama saya cuci darah, dan sekarng burungnya makin pendek, jadi gimanah ya makin pendek dan ngak dapat berdiri, kalo telurnya masih bagus. (P4)

"Hubungan saya dengan ibu, mati neng, orang cuci darah itu yang berhubungan dengan masalah seksual mati itu semua, kecuali perempuan ngak masalah mah mereka masih dapat, tetapi laki-laki mah ngak dapat sama sekali,kejantannya udah mati, walau harus pake plat betton, itu lho ngak dapat lagi hidup, ngak dapat berdiri, mau diapain aja tetap lemas mati neng, alat kemaluan itu sudah mati ini semua dirasakan pasien cuci darah, (P7)

"Gak dapat masuk, hanya didepan aja punten ya contohnya kalo orang barat besar tetapi loyo, ya seperti itulah saya besar tetapi loyo jadi lemas gitu, ereksinya mah sedikit sekali. Kadang Saya merasa bukan laki-laki lagi, kejantannya udah hilang fungsinya, saya juga sebenarnya sudah mencoba untuk berobat tetapi karena saya sudah kena ginjal apa yang dapat saya lakukan jadi memang sebetulnya hampir umumnya itu kalo kita sudah cuci darah itu, kalau saya bicara dengan rekan-rekan, sama sekali sudah tidak dapat" (P8)

Ketidakmampuan ereksi yang dialami oleh partisipan laki-laki menimbulkan perasaan bukan lagi sebagai laki-laki, tidak jantan lagi, karena menurut mereka simbol sebagai laki-laki sudah tidak berfungsi, yaitu alat kelamin mereka sudah tidak dapat dipergunakan sesuai fungsinya. Menurut partisipan Seks merupakan tanggung jawab laki-laki, yang paling dominan dalam hubungan intim dan keputusan untuk melakukan hubungan seks adalah di tangan laki-laki,sehingga jika laki-laki sudah tidak mampu ereksi simbol kejantanan itu hilang. Menurut partisipan penyebab dari tidak berfungsi alat kelamin mereka disebabkan karena penyakit ginjalnya dan kadang di hubungkan dengan perubahan pola kebiasaan kencing. Menurut

mereka jika sudah tidak kencing maka fungsi seksualnya pun pasti berkurang, tetapi jika masih kencing fungsi seksualnya masih bagus.

Alasan mereka memiliki persepsi demikian karena berdasarkan informasi diantara sesama pasien cuci darah. Sejak awal mereka masuk dan saling berbagi informasi dengan teman-teman diruangan cuci darah. Informasi tersebut berisi penjelasan bahwa jika sudah cuci darah akan mengalami gangguan seksual tidak dapat lagi melakukan hubungan intim, dan salah satu gejalanya adalah kencingnya berkurang dan yang parah ketika sudah tidak ada air kencing berarti mati alat kelaminnya. Seperti ungkapan partisipan ke-4, 7 dan 8 dibawah ini :

"Gak dapat berdiri, sama sekali gak dapat berdiri, kecuali sebelumnya sehabis cuci darah 1 – 2 kali dulu dapat bangun tetapi itupun gak lama, hanya sebentar tetapi sekarang mah sama sekali gak dapat lagi, biar dipegang biar sedikitpun gak dapat karena laki-laki kan kalo mau berdiri memerlukan air kencing, tetapi sekarang air kencing mah gak keluar sama sekali kan kalo air kencingnya dapat keluar otomatis alat vitalnya juga dapat bangun jadi berhubungan sekali dan sekarang saya juga sama sekali tidak kencing lagi" (P1)

" Karena pengaruh apa ginjal itu, wong kencing aja kadang sedikit banget, dalam satu hari kencingnya cuma satu crot, sedikit banget, kan berhubungan sekali kalau orang normal kencingnya juga banyak pasti juga alat kelaminnya dapat ereksi, tetapi kalau tidak dapat kencing, pasti alat kelaminnya juga itu tidak dapat berdiri " (P4)

" Seperti saya kencingnya itu hanya netes dikit - dikit yang lebih parah lagi jika sudah gak keluar kencing, itu mah kami sering tanya-tanya antar teman, pada ceritra, yang parah jika mereka sudah tidak keluar kencing artinya mati itu alat kemaluan. Jika neng tidak percaya, tanya aja teman yang disebelah jawabannya pasti sama, itu mah bukan rahasia lagi" (P7)

Ketidakmampuan ereksi yang dialami partisipan menjadikan perubahan nilai-nilai, budaya, sikap, dan keyakinan dalam kehidupan partisipan. Mereka merasa nilai diri mereka sebagai laki-laki yang memiliki tanggung jawab dan sebagai kepala keluarga telah berubah. Ketidakmampuan ereksi yang dialami bermanifestasi dengan perubahan peran mereka, segala aktivitas mereka yang tadinya sebelum sakit sebagai kepala keluarga mulai dari pengambilan keputusan dan pencari nafkah telah berubah. Saat ini semua urusan dalam rumah tangga istri yang berperan, mulai urusan kecil sampai urusan yang besar, istri dan anak-anak yang berperan, dan apapun hasinya partisipan hanya menerima. Hal ini terjadi karena partisipan menyadari keterbatasan dirinya, yang banyak tergantung pada istri dan anak sejak sakit hampir dalam segala hal.

Berdasarkan hasil observasi, ketika partisipan mengungkapkan perubahan fisik yang dirasakan dalam masalah seksual adalah tidak mampu ereksi lagi, berbagi respon/reaksi yang muncul. Beberapa partisipan mengeluarkan air mata ketika menceritakan masalah tersebut, terkadang sambil ceritra partisipan terdiam sebentar sambil menangis dan kemudian melanjutkan lagi ungkapannya. Terlihat sangat jelas, bahwa hal ini sangat mempengaruhi diri partisipan. Ada juga yang bercerita sambil mata menerawang keatas seakan-akan hal tersebut adalah hal yang terberat dalam hidupnya, melihat kembali masa lalunya ketika masih mampu dalam masalah seksual. Partisipan yang lain ada yang menunduk tidak melihat peneliti selama wawancara topik perubahan seksual yang dialami tetapi ceritra yang disampaikan begitu lancar dan mengalir. Satu partisipan yang pada awalnya menangis tetapi pada akhir ungkapannya justru tertawa, dan menunjuk alat kelaminnya sambil mengatakan bahwa sekarang barang itu hanya menjadi asesoris saja, tidak ada gunannya, hanya nempel sebagai perhiasan tetapi tidak memiliki fungsi.

Hasil observasi ini, menunjukkan bahwa pada umumnya partisipan merasakan penderitaan yang sangat dalam terhadap perubahan seksual yang mereka alami, sampai saat ini belum ada solusi yang dapat mereka gunakan. Mereka sudah berusaha mencari informasi, tetapi hanya sebatas informasi saja, pada umumnya mereka sudah pasrah dan ikhlas dengan apa yang mereka rasakan dan derita, dan hal ini cukup mempengaruhi kualitas hidup mereka sebagai seorang laki-laki.

6.3 Perasaan, Gejala Emosional Yang Dirasakan

Respon individu terhadap penyakit gagal ginjal dan tindakan hemodialisis diproses melalui pembelajaran pengalaman masa lalu, persepsi, emosi, pemecahan masalah dan proses pengambilan keputusan. Rangsangan yang berhubungan dengan tindakan hemodialisis sering memicu persepsi dan pengalaman isolasi sosial dan ketidakpastian karena periode ketidakstabilan waktu dan upaya yang diperlukan untuk kembali stabil.

Ketidakberdayaan serta kurangnya penerimaan diri pasien menjadi faktor psikologis yang mampu mengarahkan pasien pada tingkat stres, cemas bahkan depresi. Pasien dengan hemodialisis jangka panjang sering merasa khawatir akan kondisi sakitnya yang tidak dapat diramalkan. Mereka biasanya menghadapi masalah finansial, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang menghilang serta impotensi dan depresi akibat sakit yang kronis dan ketakutan terhadap kematian.

Berbagai ungkapan perasaan dan gejala emosional yang ada pada partisipan. Masing-masing diungkapkan dengan begitu lugas, jujur dan sangat terungkap. Gejala perasaan dan emosional ini menggambarkan perasaan yang dirasakan selama menjalani cuci darah dan bagaimana mereka menilai diri mereka sendiri dalam proses menjalani penyakitnya. Ada tiga tema yang diungkapkan partisipan yang berhubungan dengan perasaan dan gejala

emosional yang dirasakan yaitu : (1) Tidak terima dan ketakutan akan kematian, (2) Perasaan tak berdaya dan merasa hidup tak berguna, (3) kasihan, meminta maaf dan menyarankan pasangan menikah lagi.

a. Tidak terima dan ketakutan akan kematian .

Berbagai perasaan dan gejala emosional yang dirasakan partisipan pada awal mereka diberitahu harus menjalani cuci darah adalah langsung menolak dan tidak menerima. Ada lima partisipan ke-2, 5, 6, 8 dan 10 yang langsung tidak terima dan menolak ketika disampaikan bahwa mereka harus melakukan cuci darah. Alasan mereka karena tidak percaya bahwa dirinya harus menjalani cuci darah, sehingga perasaan yang ada saat itu hilangnya harapan hidup.

Reaksi penolakan yang dialami partisipan ketika di haruskan menjalani cuci darah, menghambat didalam proses terapi dan semakin memperburuk kondisi pasien sendiri. Hal ini diakui semua partisipan sering terjadi penolakan disebabkan kesalahan informasi yang diterima tentang proses cuci darah, dan adanya ceritra dan pengalaman partisipan bahwa biasanya yang melakukan cuci darah pasti meninggal dan tindakan tersebut akan memperburuk penyakit yang mereka derita.

Reaksi penolakan yang dialami menyebabkan mereka menunda untuk melakukan pengobatan cuci darah, dan mencari cara lain seperti pengobatan herbal, pengobatan cina, pengobatan alternatif bahkan sampai melakukan kompres tulang dan ke dukun. Partisipan ke-6, dalam mengungkapkan reaksi penolakan mengatakan bahwa dokter melakukan kesalahan diagnosa dan dokternya sudah gila. Partisipan ke-5 dan ke-8 pada akhirnya tetap melakukan cuci darah dikarenakan sudah tidak mampu menahan penyakitnya, kaki sudah bengkak, kencing tidak keluar, dan adanya pertimbangan demi anak, istri dan

suami sehingga pada akhirnya ikhlas untuk melakukan cuci darah. Reaksi mereka terungkap dalam penuturan berikut ini :

" Saya awalnya tidak menerima tadinya, tidak menerima kok saya harus cuci darah, tetapi kata dokter ini kan sudah bengkak-bengkak, sudah tidak kencing, ya pasrah saja kita mah, langsung saya kesini untuk cuci darah, sebenarnya neng saya memang juga ada perasaan takut tetapi lama-lama semua orang juga kan punya penyakit itu yang menyebabkan banyak yang cuci darah. (P5)

"Tidak menerima, itu vonis cuci darah dari dr.umum, bahkan saya sempat bilang ahhh dokternya sudah gila, salah diagnosis kemudian saya langsung pulang dan biasa aja cuek saja, karena pertama vonis itu saya ngak merasa gejala apa-apa jadi dianggap cuek saja masuk telinga kiri dan keluar telinga kanan" (P6)

Reaksi lain yang ada pada awal ketika harus menjalani cuci darah adalah adanya perasaan mengerikan dan ketakutan. Ada 6 partisipan ke-1, 3, 4, 5, 8 dan ke-9 yang mengungkapkan hal tersebut. Rasa takut pada partisipan ini ada yang takut karena tidak dapat membayangkan seperti apa itu cuci darah dan mendengar kata cuci darah itu sendiri yang susah untuk dijelaskan bagaimana prosesnya. Partisipan ke-1 dan ke-2 mengatakan belum pernah melihat atau mendengar tentang proses cuci darah. Kurangnya informasi tersebut menjadi alasan dari perasaan takut dan ngeri akan tindakan cuci darah. Selain itu setelah mencari informasi yang didapatkan justru hal-hal yang menakutkan seperti tidak dapat buang air besar, tidak dapat kencing dan lain-lain. Reaksi mereka terungkap dalam penuturan partisipan berikut ini :

"Perasaan saya ngeri sekali, ngeliat nya, ya takut juga gitu tetapi gimana ya deg-degkan juga tetapi lama kelamaan ya udah biasa tetapi pas pertama emang aduh gimana ya cuci darah, takut tetapi lama-lama kesini mah ya kebiasaan ya jadi biasa" (P1)

"Perasannya takut, yang namanya denger cuci darah itu kan suatu kata yang mengerikan, kan denger-denger kalo cuci darah mah suka

***gini suka gitu eeuuu, ngak dapat pipis katanya, BAB susah katanya”
(P3)***

Dinamika lain alasan rasa takut yang dirasakan partisipan adalah dengan cuci darah mereka membayangkan pasti akan mati atau meninggal. Keyakinan ini semakin kuat dengan adanya kejadian yang mereka alami banyak teman mereka yang melakukan cuci darah sekali langsung meninggal. Dalam pemikiran mereka membayangkan cuci darah berarti kematian yang akan datang menjemput atau akan meninggal, sehingga timbul rasa takut yang luar biasa. Di satu sisi menghilangkan segala harapan hidup dan sisi lain timbulnya kepasrahan untuk menyerahkan segalanya. Selain itu rasa takut tersebut membuat partisipan menolak untuk dilakukan CAPD maupun cangkok ginjal, karena dianggap percuma pasti akan mati juga.

Rasa takut akan kematian diekspresikan partisipan dengan tangisan ketika menungapkannya dalam wawancara, mereka membayangkan bagaimana ketika mati nanti sedangkan saat itu sedang menjalani proses cuci darah. Ketakutan akan kematian tersebut disebabkan bagi partisipan mati berarti berakhirnya kehidupan. Sedangkan partisipan masih ingin hidup, belum siap menghadapi kematian, masih banyak yang harus dilakukan, kewajiban sebagai suami, sebagai istri atau sebagai ayah maupun ibu. Rasa takut itu sulit untuk digambarkan sehingga reaksi awal mereka merupakan ekspresi dari perasaan terancam, sedih dan depresi dan hilangnya harapan hidup, hal ini terungkap dalam penuturan partisipan berikut ini :

***“Dulu tuh awalnya cuma kaki bengkok terus diperiksa, dokter umum tuh eeh katanya bapak harus cuci darah gitu, saya takut banget piyee, ngeri banget, saya juga takut gituu, takut mati, bapak membayangkan ketika bapak cuci darah itu akan mati, saat inipun saya masih takut, banyak teman saya yang mati selama cuci darah”
(P4)***

"Waduh bu, saya sangat syok rasanya kaget sekali dalam pikiran saya cuci darah itu berarti saya akan mati duh bu saya sudah pasrah saya sudah tidak ada harapan hidup lagi tetapi saya ahirnya menerima mau cuci darah atau kalau tidak saya juga akan mati, kemudian selama cuci darah lima bulan pertama badan saya lemah sekali, dan saya sering pingsan, saat itu saya berfikir saya akan mati, kemudian saya di tawarkan CAPD tetapi saya menolak, buat apa perut saya mau dilobangi, nanti akan mati juga ketika itu saya berfikir saya akan mati biarlah saya pilih pake cuci darah biasa aja" (P7)

"Wahh saya langsung nolak, dan saya langsung dwon syok berat, karena ada teman saya juga melakukan cuci darah sekali langsung meninggal. Jadi saya mengangap atau melihat bahwa cuci darah itu sudah hilang harapan, orang dengan cuci darah pasti akan meninggal, dalam pikiran saya mau cuci darah atau tidak pasti akan meninggal, tetapi karena anak saya mereka ingin saya tetap mencoba dulu, dokter bilang ada alternatif lain yaitu cangkok ginjal jika ada anak saya mau berikan ginjalnya satu, kemudian anak saya pada nangis semua, ahirnya saya ikhlas untuk dilakukan cuci darah" (P8)

Ungkapan partisipan tentang adanya reaksi penolakan, rasa takut akan kematian ketika pertama kali cuci darah adalah karena adanya keinginan untuk terus hidup bersama dengan anak dan istri/suami. Ketakutan yang dirasakan merupakan reaksi yang timbul karena saat itu partisipan merasa terancam, adanya perasaan sedih atau depresi, serta memicu rasa marah terutama ketika partisipan merasa bahwa ini masalah hidupnya yang berhak menentukan adalah dirinya sendiri bukan orang lain seperti dokter atau tenaga medis lainnya.

b. Perasaan tak berdaya dan merasa hidup tak berguna.

Temuan lain dalam penelitian ini yang berhubungan dengan berbagai perasaan dan gejala emosional yang dirasakan oleh partisipan adalah perasaan tak berdaya dan tak berguna. Ada tujuh Partisipan ke-1, 2, 3, 4, 7, 8 dan ke-10 yang mengungkapkan hal tersebut. Lebih spesifik lagi perasaan tak

berdaya tersebut karena rasa bosan, capek, jenuh dalam menjalani cuci darah, ingin lepas dari rutinitas tindakan cuci darah tetapi tidak dapat, jadi partisipan merasa terjebak dalam situasi yang sulit, dimana ingin berhenti tetapi hal itu tidak mungkin dilakukan. Perasaan tersebut disebabkan karena adanya perasaan tak berharga, rasa frustrasi dan perasaan terbuang karena ketidakmampuan dalam memberikan nafkah lahir dan batin. Dalam penelitian ini, yang dimaksud dengan nafkah lahir dan batin, adalah ketidakmampuan didalam memberikan penghidupan secara material dan ketidakmampuan dalam hubungan seksual dengan pasangan hidupnya baik pada partisipan laki-laki, maupun partisipan perempuan.

Hal ini dialami beberapa partisipan yang mencoba tidak datang melakukan cuci darah sesuai jadwal selama 10 hari, tetapi yang terjadi kondisinya justru semakin parah, mengalami bengkak, sesak, pusing, mual dan muntah dan beberapa komplikasi lainnya sehingga partisipan kembali lagi melakukan cuci darah. Hal inilah yang mendominasi perasaan tidak berdaya yang dialami partisipan. Selain itu perasaan bosan menjalani hemodialisa terus menerus, perasaan malas harus berkali-kali disuntik, kurangnya semangat, pengobatan yang lama, adanya beban biaya yang harus dikeluarkan. Suntikan-suntikan yang sekian lama harus diterima, dirasakan cukup membosankan. Adanya efek samping obat, walaupun ringan tetap memberikan rasa tidak enak terhadap partisipan. Seperti yang diungkapkan beberapa partisipan dibawah ini :

"Iya sedih kasian sama anak, istri gitu seolah-olah hidup ini tidak berguna gitu teh, kerja gak dapat gitu, kasih nafkah istri gak dapat, nafkah lahir batin gak dapat, ya perasaan tidak berdaya, tidak berguna"(P1)

"Sudah tidak ada gunanya hidup ini teh, udah capek, tidak kuat lagi cuci darah, sudah jenuh, percuma juga hidup tetapi seperti ini, ngak dapat apa-apa" (P2)

Berdasarkan hasil observasi, beberapa partisipan mengalami masalah dalam pemasangan AV- shunt yang tidak pernah berhasil. Seperti pada partisipan ke-1, 2 dan ke-9, kurang lebih 3-6 kali percobaan pemasangan AV-shunt, tetapi tidak berhasil, sehingga setiap akan memulai proses cuci darah harus melakukan penusukan baru. Begitupun yang dialami partisipan ke-9, selain harus disuntik berulang-ulang setiap melakukan cuci darah, sudah pernah mencoba melakukan pemasangan CAPD tiga kali tetapi selalu gagal terus, sehingga hal tersebut menimbulkan adanya perasaan tidak berdaya pada diri partisipan.

Adapun tentang temuan lain dalam penelitian ini adalah adanya perasaan tak berguna. Perasaan tak berguna pada partisipan laki-laki lebih mengarah pada peran mereka sebagai kepala rumah tangga, dimana terjadi perubahan peran yang seharusnya mampu mencari nafkah untuk kehidupan rumah tangga sejak sakit hal tersebut sudah berubah, beberapa partisipan bahkan pensiun dini karena tidak mampu untuk melakukan aktivitas seperti biasanya, adapun partisipan yang lain tetap bekerja tetapi kinerja kerjanya sudah sangat menurun, sangat berbeda dengan sebelum sakit, dan istri harus kerja ekstra dalam membantu masalah ekonomi keluarga. Selain itu hilangnya kemampuan diri sebagai seorang suami dalam kehidupan seksual. Semua hal tersebut diungkapkan dalam penelitian ini sebagai ungkapan perasaan tak berguna.

Sedangkan perasaan tak berguna pada partisipan perempuan, lebih berfokus terhadap ketidakmampuan dalam aktivitas sehari-hari sebagai seorang ibu untuk anak-anaknya maupun sebagai seorang istri dalam memberikan pelayanan seksual terhadap suami. Seperti ungkapan beberapa

partisipasi sejak sakit, semua urusan rumah tangga, memasak, mencuci, membersihkan sudah dibantu orang lain atau suami. Begitupun dalam masalah seksual, mereka tidak mampu lagi seperti dulu. Selama sakit tetap dapat melakukan tetapi sudah banyak perubahan, semakin jarang bahkan ada yang tidak melakukan hubungan seks sama sekali dengan suami sejak sakit, hal tersebut merupakan dasar perasaan tak berguna yang ada pada partisipan perempuan dalam penelitian ini. Hal ini sesuai dengan penuturan partisipan dibawah ini :

"Terutama pertama cuci darah, perasaan saya sangat frustrasi, merasa tak berharga, tak berguna tidak ada gunanya hidup ini, dan perasaan frustrasi ini kembali lagi tahun-tahun kemarin baru saja antara tahun 2011-2012, saya merasa sangat frustrasi, saya merasa saya sudah tidak ada gunanya, tidak ada manfaatnya, baik dalam masalah hubungan dengan istri maupun dalam kehidupan saya sebagai seorang laki-laki. Orang dikatakan bermamfaat jika masih dapat menghasilkan suatu karya, jika tidak dapat, berarmakna orang tersebut sudah tidak ada mamfaatnya" (P7)

"Ya itu ada perasaan terbuang terutama dikantor kadang-kadang saya masuk kantor pulang lagi, kadang teman-teman kasihan pada saya dengan badan seperti ini, padahal saya sebenarnya masih memiliki semangat hidup dan saya masih punya anak yang masih harus saya biayai" (P8)

"kadang jika datang sesaknya, aku ngak dapat apa-apa, lemas aja kebadan, jika sedang ngajar istrhat dulu, kalau sakit sesek di rumah semalaman ngak dapat tidur, jadi kadang merasa tak berdaya, tak berguna si ayah dia gendong aku ka warung, di warung apa diam aja lihat yang belanja aja, tuh itu juga merasa terhibur"(P10)

c. Kasihan, meminta maaf dan menyarankan pasangan menikah lagi.

Perasaan dan gejolak emosional yang lain dan dirasakan partisipan adalah merasa kasihan terhadap pasangan hidupnya dan rasa kasihan ini ada pada diri semua partisipan. Alasan rasa kasihan ini meliputi semua aspek

dalam kehidupan partisipan. Yang paling dirasakan adalah sangat berhubungan dengan masalah kehidupan seksual. Ungkapan Rasa kasihan ini lebih dominan ada pada diri semua partisipan laki-laki terhadap pasangan hidupnya, karena fungsi sebagai laki-laki sudah berubah sejak partisipan mengalami sakit. Ada dua partisipan perempuan yang juga merasa kasihan pada suaminya karena sejak sakit tidak dapat lagi melayani pemenuhan kebutuhan seksual pasangannya.

Dari rasa kasihan ini, partisipan meminta maaf pada pasangan hidupnya. Ungkapan maaf ini diberikan kepada pasangan hidupnya dalam bentuk ucapan dan kata, seperti yang diungkapkan partisipan ke-6, yang meminta maaf pada istrinya karena tidak dapat seperti dulu lagi, tidak dapat memuaskan istri lagi. Adapun respon pasangan ketika suami atau istri mereka meminta maaf, merekapun dengan iklas mengatakan, tidak apa-apa, dan menerima keadaan itu, dengan berbagai ungkapan bahwa mereka sudah memiliki anak, sudah lama menjalani hidup pernikahan dan tidak mungkin hanya masalah seksual harus meninggalkan suami atau istri. Hal ini dapat dilihat dari penuturan partisipan dibawah ini :

"Sering istri tidur-tiduran di pangkuan saya, dan saya menyampaikan, aduh ibu maafin ayah bu, ngak dapat lagi kaya dulu, ngak dapat memuaskan ibu lagi, sambil membelai kepala istri, tetapi ibu mah jawabnya ngak apa-apa Aa, saya terima, iklas kok dengan kondisi penyakit aa, saya jadi kasihan sama istri, udah ngak dapat melakuin lagi, kadang masih dengan cara lain teh, tetapi ngak sama lagi, kasihan istri" (P6)

"Saya kasihan kadang-kadang sama istri tetapi istri tahu gimana keadaan saya jadi masih dapat menerima apalagi anak sudah empat, sudah pada besar jadi istri mah dapat bersabar dengan keadaan saya jadi saya mah kadang fikir percuma juga mencoba melakuin karena ngak dapat berdiri"(P8)

Ada beberapa dinamika lain yaitu selain rasa kasihan, meminta maaf pada pasangan, ungkapan perasaan partisipan dalam perasaan ketidak berdayaan terhadap kondisi penyakitnya menyebabkan partisipan menganjurkan pasangannya untuk menikah lagi. Saran tersebut bukan tanpa alasan, tetapi justru sebagai perasaan putus asa dan rasa sedih tentang fungsi dan peran diri yang telah berubah. Seperti yang diutarakan partisipan ke-3 dan ke-5 bahwa sejak sakit sudah tidak mampu dan tidak kuat lagi dalam melayani suami dan mereka menolak jika diajak berhubungan seksual, akhirnya mereka menyadari tidak mampu lagi menjalani peran sebagai istri dan menganjurkan suaminya untuk mencari perempuan lain atau menikah lagi.

Inipun terjadi pada partisipan ke-1, karena tidak mampu secara seksual dan tidak mengetahui cara yang lain untuk memuaskan istrinya akhirnya menganjurkan istri menikah lagi. Perasaan khawatir, cemas dan depresi dirasakan partisipan ketika dihadapkan pada penyakit berat seperti gagal ginjal. Emosi ini dapat menyebabkan kehilangan energi dan menurunkan ketertarikan di berbagai kegiatan, salah satunya kegiatan seksual. Apabila masalah seksual terjadi, timbulnya rasa malu, bersalah dan ketakutan bahwa masalah tersebut akan terjadi lagi dan hal ini dapat menyebabkan partisipan menghindari situasi seksual. Dalam puncaknya maka partisipan menganjurkan pasangannya untuk menikah lagi. hal ini dapat dilihat dari penuturan partisipan dibawah ini :

"Saya selalu bilang, saya minta maaf mah minta maaf ngak dapat kasih nafkah lahir batin, apa boleh buat udah gak dapat lagi cuma ya kasian aja ke istri. tetapi memang dulu saya pernah menyarankan ke istri saya, Mamah, kalo mau mah silahkan aja ceraikan saya, tingalkan saya, saya mah udah gak ada bergunanya lagi sebagai seorang laki-laki. Saya mah ridho gitu ditinggalkeun, tetapi jawaban istri saya ah gak Aa, gak apa-apa yang penting mah bapak dapat berjuang sendiri. Dan Alhamdulillah istri saya gak mau ningalkan saya" (P1)

"Ibu ngak dapat lagi layanin sibapak, aduh ampun, jangan, tobat, ngak kuat, ibu menolak, kalo bapak mau, cari saja yang lain kata ibu gitu, ibu mah udah nyarankan bapak cari saja wanita lain karena ibu udah udah ngak dapat, tetapi bapak ngak mau, ngak dapat katanya teh, ngak tega tingalin ibu "(P2)

"Kan pernah gini kita teh kan udah menyadari diri ya kalo kita teh udah gak dapat kaya dulu, pernah nyuruh, pak kalo mau kawin lagi, sok (silahkan) aja, mamah mah ridho karena kan kalo kita ngak gitu, dosa juga kan ke kitanya, kalo yang sehat kan masih ini ya dapat melakukan, masih dapat memenuhi keinginan, tetapi jawaban suami ah enggak, jangankan gitu, kasian sama mamah, sayang, apalagi ngeliat ade, si bungsu gitu ya, ngak tega"(P3)

Perasaan yang dialami partisipan memiliki nilai-nilai kehidupan. Bagi partisipan sejak sakit, sudah merasa tak berdaya, tak berguna terhadap pasangan hidupnya. Ada beberapa hal yang ingin partisipan ungkapkan bahwa karena mereka secara fisik sudah tak mampu memberikan pemenuhan kebutuhan seksual kepada pasangan hidupnya, sedangkan bagi partisipan hubungan seksual memiliki nilai dan bagian dari ibadah kepada Allah SWT, sehingga untuk itu mereka meminta maaf dan menyarankan pasangannya menikah lagi, karena takut dianggap melakukan perbuatan dosa.

Berdasarkan hasil observasi semua partisipan beragama islam, dari 10 partisipan yang aktif secara seksual hanya 4 orang. Tiga partisipan wanita yang merasa tidak memiliki masalah dalam hubungan seksual dan yang aktif adalah pasangannya. Aktif secara seksual bagi tiga partisipan ini adalah mereka masih melakukan hubungan seksual/intercourse. Sedangkan satu lagi adalah partisipan laki-laki, yang dimaksud aktif secara seksual pada partisipan ini adalah masih sering melakukan aktivitas seksual dengan istrinya tetapi dengan cara lain, untuk hubungan intercourse sudah tidak dapat. Cara lain dilakukan dengan masing-masing melakukan eksploitasi alat kelamin dengan seks oral dan seks petting.

Partisipan yang tidak aktif secara seksual, yang paling merasakan perasaan tak berdaya dan tak berguna. Bagi partisipan apa yang mereka alami merupakan cobaan dari Allah SWT dan merupakan balasan dari dosa-dosa mereka yang lalu. Partisipan mengungkapkan bahwa hubungannya dengan pasangan hidupnya adalah merupakan bagian dari ibadah dan sunnah nabi yang harus dijalani, termasuk didalamnya adalah hubungan seks. Sehingga permintaan maaf kepada pasangan dan menyarankan menikah lagi merupakan langkah untuk mencegah partisipan dalam perbuatan dosa.

6.4 Hasrat Seksualitas

Penyakit ginjal dapat menyebabkan perubahan fisik dan emosional yang dapat mempengaruhi kehidupan seksual. Perubahan kimia yang terjadi dalam tubuh mempengaruhi sistem hormonal, sistem sirkulasi, sistem syaraf dan tingkat energi. Perubahan tersebut biasanya mengurangi rasa ketertarikan seksual atau kemampuan seksual. Perubahan fisik dapat mengurangi keinginan untuk melakukan hubungan seksual, terutama pada orang yang menderita penyakit ginjal. Banyak obat-obatan hipertensi yang berpengaruh pada fungsi seksual. Penggunaan steroids dapat meningkatkan berat badan, menimbulkan jerawat dan tumbuhnya/ kehilangan rambut yang tidak diinginkan. Akibat luka bedah/ luka operasi dapat menyebabkan seseorang merasa tidak menarik. Perubahan medis dan gambaran diri dapat mempengaruhi ketertarikan dan fungsi seksual.

Respon partisipan sangat bervariasi dalam mengungkapkan pengalaman hasrat seksual yang mereka rasakan dan alami. Tetapi pada dasarnya apa yang mereka ungkapkan memiliki persamaan. Pada umumnya hasrat seksual mereka masih normal, bahkan sangat besar, tetapi karena beberapa hal dan adanya hambatan menyebabkan hasrat seksual tersebut tidak terpenuhi, atau sebaliknya kemampuan fisik menurun menyebabkan hasrat menjadi menurun. Ada 2 tema yang diungkapkan partisipan terkait dengan hasrat seksualitas fisik yang

berkurang yaitu : (1) Hasrat seksual yang tinggi tetapi kemampuan fisik berkurang, (2) Kemampuan fisik menurun akibatnya hasrat seksual menurun.

a. Hasrat seksual yang tinggi tetapi kemampuan fisik berkurang

Dalam penelitian ini ditemukan adanya partisipan yang mempunyai keinginan atau hasrat seksual yang besar tetapi kemampuan fisiknya berkurang. Hasrat yang dimaksud adalah keinginan untuk melakukan hubungan seks atau *intercourse*, sedangkan yang dimaksud kemampuan fisik berkurang cukup bervariasi. Bagi partisipan laki-laki, artinya ketidakmampuan untuk ereksi dan melakukan penetrasi, alat kelaminnya sudah tidak mampu ereksi dan disertai kelemahan fisik kurangnya tenaga untuk melakukan kegiatan intercourse tersebut. Sedangkan bagi partisipan perempuan, masih tetap dapat melayani suami tetapi tidak dapat aktif seperti dulu lagi, tidak dapat menikmati lagi karena adanya kelemahan dan keterbatasan dalam energi, tidak memiliki tenaga.

Didapatkan 6 partisipan, yaitu partisipan ke-1, 5, 6, 7, 8, dan ke-10 yang mengungkapkan bahwa masih ada masih besar keinginan untuk melakukan hubungan seks, tetapi kemampuan sudah berkurang, seperti badan kurang merespon dan tidak dapat ereksi lagi. Partisipan ke-1 mengungkapkan bahwa keinginannya masih ada, bahkan kadang besar sekali keinginannya, tetapi tidak mampu untuk melakukan. Keluhan utama yang dirasakan adalah tidak mampu ereksi yang dirasakan sejak dilakukan cuci darah. Ketidakmampuan tersebut menyebabkan partisipan tidak melakukan lagi hubungan *intercourse*, karena merasa tidak ada gunanya.

Partisipan ke-6, merasakan hasratnya sangat besar, tetapi kemampuan untuk melakukan hubungan seks sudah tidak ada. Meskipun demikian, untuk tetap dapat memenuhi hasratnya, partisipan tetap berusaha untuk mencoba melakukan ekspresi seksual dengan cara/ metode yang lain

dengan pasangannya. Partisipan tersebut berumur 39 tahun, merupakan partisipan termuda di antara semua partisipan. Partisipan mengungkapkan hasrat dan keinginan seksualnya masih sangat besar, dan berusaha mengekspresikan hal tersebut. Berbagai upaya yang dilakukan dengan istrinya tetapi hasilnya kurang memuaskan, tetap saja alat kelaminnya tidak mampu ereksi maksimal untuk dapat melakukan penetrasi, hanya nempel depan saja, sehingga hal tersebut kadang menimbulkan perasaan frustrasi dan partisipan mencari informasi program pengobatan agar dapat kembali seperti dulu, dapat melakukan penetrasi dalam hubungan intim.

Partisipan ke-7 mengatakan bahwa keinginan dan hasrat itu ada dan masih besar, tetapi barangnya (penisnya) sudah tidak dapat berdiri/ereksi sama sekali. Menurut partisipan, meskipun hasratnya masih besar, tetapi hal tersebut hanya dapat terwujud jika dua syarat ini terpenuhi, yaitu adanya tenaga dan mampu mengalami ereksi. Jika hal tersebut tidak ada pasti tidak akan dapat berjalan. Partisipan juga mengungkapkan bahwa kadangkala, sekali-sekali pengen memeluk istrinya, dan melakukan hubungan seks, karena bagi partisipan walaupun sedang sakit tetap merasa bahwa dia adalah manusia yang normal. Partisipan juga mengatakan bahwa meskipun barangnya dilihat/diperhatikan oleh istri/ pasangannya, atau partisipan yang melihat/memperhatikan barangnya istrinya, tetap tidak hidup/ereksi.

Ungkapan yang sama juga diungkapkan oleh partisipan ke-8. Partisipan ini masih memiliki hasrat dan keinginan yang masih besar, tetapi kemampuan ereksinya sudah tidak seperti dulu lagi. Kadang hanya menempel depan saja, tidak dapat masuk (penetrasi) sehingga partisipan merasa tidak puas. Partisipan merasakan bahwa kemampuan ereksinya tinggal 20 % saja, sehingga hanya menempel saja, tidak dapat melakukan penetrasi sempurna seperti orang yang normal. Partisipan juga mengungkapkan bahwa alat

kelaminnya seperti orang barat besar tetapi lemas. Hal ini dapat dilihat dari penuturan dari beberapa partisipan di bawah ini :

"Keluhan sama istri lah berkurang gitu ya berkuranglah hubungan intimnya gitu, keinginan kadang masih ada masih besar , tetapi ngak dapat sama sekali selama cuci darah, saya ngak mampu yang apa ya, hubungan suami istri itu lho, ahirnya kadang kalau melakukannya lagi, percuma" (P1)

"Keinginan saya masih ada besar, sangat besar cuma kemampuannya udah ngak ada, kadang saya ajakin istri dan dia aja yang bantuin, gimana pun caranya, walaupun harus melakukan apa saja kadang seperti tadi emutin punya saya, istri mau kok, tetapi sayang tetap ngak dapat lagi, kadang saya frustrasi, cari koran atau informasi apa saja pengen berobat" (P6)

" Kalo keinginan dan hasrat itu ada tetapi barangnya udah ngak dapat sama sekali, jadi walaupun hasratnya masih besar, tetapi kan memerlukan tenaga, dan pasti tidak akan dapat jalan. Kadang pengen memeluk istri kita, ya begitulah kita kan manusia normal jadi wajar saja keinginan itu masih ada, tetapi kan dibawah tidak normal, kadang masih pengen raba-raba, pegang-pegang, tetapi gimana jadi neng tahu kan ada yang namanya pandangan hidup, hanya dengan melihat, langsung hidup, tetapi saya mah biar memandang juga, tetap tidak hidup neng, biar melihat juga tetap ngak hidup" (P7)

"Hasrat dan keinginan saya untuk seks itu masih tinggi, tetapi punten ya itu lho ereksinya ngak kaya dulu lagi hanya sedikit, jadi sama sekali tidak puas, jadi kadang tidak dapat masuk kadang ngak ereksi bagus jadi hanya didepan aja trus langsung keluar kadang malahan belum sempat masuk hanya didepan aja hanya nempel" (P8)

Ungkapan partisipan tentang hasrat yang masih besar tetapi kemampuan sudah berkurang dan tidak dapat ereksi lagi, menggambarkan betapa hal tersebut sangat melukai harga diri mereka sebagai seorang laki-laki. Mereka merasa lemah dan tak berdaya dan adanya perasaan bersalah. Sehingga kadang cuek dari kegiatan seks pada pasangan. Berdasarkan hasil observasi selama wawancara terkait hasrat dan kemampuan seksual,

partisipan sangat kooperatif, begitu jujur, gamblang, terbuka menceritakan semua hal tentang hasrat mereka dan perasaan yang mereka alami. Ungkapan kesedihan, rasa rendah diri yang kadang datang dalam diri partisipan tergambar jelas melalui ekspresi wajah mereka. Ungkapan partisipan dalam proses wawancara menjadi ajang untuk curhat.

b. Kemampuan fisik menurun akibatnya hasrat seksual menurun.

Berdasarkan hasrat seksualitas yang berkurang pada klien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis, ditemukan 1 tema yaitu kemampuan fisik yang menurun menyebabkan hasrat seksualnya menurun. Yang dimaksud kemampuan fisik yang menurun adalah tidak adanya tenaga dan kelemahan fisik serta tidak mampu lagi ereksi. Yang dimaksud hasrat seksual yang menurun adalah keinginan, semangat untuk melakukan hubungan seksual / intercourse sudah berkurang. Dalam kondisi seperti itu, beberapa partisipan akhirnya pisah tempat tidur dengan pasangan. Dengan alasan menghindari kontak seksual, kemampuan yang sudah menurun, diikuti hasrat yang menurun, membuat partisipan melakukan tindakan penghindaran, terutama untuk menjaga perasaan pasangan hidupnya. Keputusan pisah tempat tidur yang dilakukan membuat partisipan merasa lebih nyaman.

Ditemukan ada 3 partisipan, yaitu partisipan ke-2, ke-3, dan ke-4 yang mengalami hasrat seksual yang menurun karena keterbatasan dalam kemampuan fisik. Partisipan ke-2 dan ke-3 mengatakan bahwa masih ada hasrat tetapi badan tidak merespon, sehingga menyebabkan rasa malas. Masih ada keinginan tetapi badannya sudah lemas, tidak memiliki tenaga untuk melakukan hal tersebut. Pada awal cuci darah masih memiliki hasrat untuk melakukan hubungan seksual, tetapi sejalan waktu yang dirasakan adalah rasa lemas dan kelemahan yang sering muncul.

Untuk melakukan aktivitas sehari-hari saja mereka sudah susah, akhirnya hasrat mereka saat ini menjadi menurun bahkan mereka secara terus terang menolak untuk melakukan hubungan seksual dengan suaminya karena keterbatasan fisik. Partisipan ke-2 dan ke-3 sudah tidak aktif secara seksual. Sedangkan partisipan ke-4, mengungkapkan hal yang sama. Pada awalnya hasratnya masih besar, tetapi karena keterbatasan fisik terutama ketidakmampuan ereksi lagi, semangatnya menjadi hilang untuk melakukan atau mendekati semua hal yang dapat membuat keinginannya dan hasratnya bangkit. Partisipan mengatakan hubungan dengan istrinya hanya dalam hubungan pernikahan saja. Tetapi untuk kontak sentuhan baik ungkapan cinta maupun untuk hubungan seksual sudah tidak pernah lagi dilakukan.

Semua yang diutarakan partisipan adalah ungkapan tentang perasaan yang mereka alami tentang masalah seksual antara keinginan dan kemampuan yang tidak sejalan. Hasrat masih ada tetapi tubuhnya tidak merespon, akhirnya hasratnya menurun. Hal ini dapat dilihat dari penuturan dari beberapa partisipan di bawah ini :

“ Kita kan punya kewajiban, kewajiban sebagai istri, nah itu teh ada hasrat tetapi badan gak merespon, jadi nya males gitu, hilang semangatnya teh. Ada keinginan cuma badan udah ya lemes gitu, Itu dirasakan sejak cuci darah, jadi gairah ada mah keinginan mah ada cuman ngak ada tenaga ”(P3)

“Ya walaupun keinginan masih ada, dan masih besar, sama seperti dulu, tetapi kan memang tidak dapat, dan ngak dapat itu membuat saya jadi hilang semangat dan tersiksa. ya tersiksa sekali seperti saya sudah tidak ada gunanya lagi saya merasa bukan laki-laki lagi tidak berharga ya begitulah tersiksa, susah digambarkan bu” (P4)

Apa yang dialami partisipan ke-2, dan ke-3 menunjukkan perasaan takut pada aktivitas seks. Ketakutan atau kecemasan berlebihan disebabkan karena beberapa hal seperti trauma, pernah mencoba melakukan tetapi hampir pingsan, dan akibatnya tidak merasa bergairah lagi ketika pasangan mengajak

untuk berhubungan seks dan menolak melakukannya. Sedangkan partisipan ke-4, menunjukkan adanya rasa takut terhadap kegagalan dalam melakukan hubungan intim. Ketakutan dan kemampuan terjadinya ereksi merupakan persoalan penting pada partisipan empat dan akibatnya menghindari aktivitas tersebut.

Temuan lain yang berhubungan dengan hasrat seksualitas fisik yang berkurang pada klien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis adalah banyaknya partisipan yang sudah pisah tempat tidur dengan pasangannya. Ada 5 partisipan yaitu partisipan ke-1, 2, 3, 4, dan ke-8, yang telah pisah tempat tidur sejak mereka menjalani cuci darah. Partisipan ke-1 mengatakan bahwa tidak dapat lagi melepaskan nafsu berahinya disebabkan karena terdapat penghalang utama, yaitu istrinya sekarang lebih memilih tidur dengan anaknya, dengan alasan anak masih berumur 10 tahun, masih kecil. Istri tidur bersama anaknya di atas dan partisipan tidur di bawah. Menurut partisipan, masalahnya adalah ketika istrinya menemani anaknya tidur di atas, istrinya ikut tertidur, hal ini membuat partisipan menjadi malas. Karena jika istrinya sudah tidur, tidak suka diganggu. Yang dimaksud dengan pelepasan berahi adalah keinginan partisipan untuk meraba-raba, mencium dan memeluk istrinya, karena secara fisik sudah tidak dapat ereksi.

Demikian juga pada partisipan ke-8, mengungkapkan hal yang sama bahwa sejak sakit sudah pisah tempat tidur dengan istrinya, karena anaknya pingin tidur dengan ibunya. Temuan lain dalam penelitian ini yang berhubungan dengan alasan pisah tempat tidur seperti diungkapkan oleh partisipan ke-2 dan ke-3. Mereka mengatakan bahwa pisah tempat tidur dengan suami karena faktor dari dalam dirinya sendiri, merasa tidak nyaman jika ada orang lain (anaknya) dalam kamarnya, sehingga suami tidur sendiri, anaknya juga tidur sendiri.

Sedangkan partisipan ke-4 mengemukakan alasan pisah tempat tidur dengan istrinya karena sejak sakit selalu merasa kepanasan, tidak dapat tidur jika tidak menggunakan kipas angin, sedangkan istrinya tidak suka tidur dengan kipas angin. Hal tersebut menyebabkan tidak ada lagi kontak antara partisipan dan istrinya. Partisipan juga mengatakan dengan terus terang bahwa pelukan, ciuman sudah tidak ada lagi. Hal ini cukup mengganggu hubungan di antara partisipan dan istrinya. Perbedaan usia partisipan dengan istrinya kurang lebih 13 tahun dan komunikasi di antara mereka jarang dilakukan.

Dari hasil observasi peneliti, semua yang diungkapkan oleh partisipan dalam penelitian ini, mulai menunjukkan adanya masalah di antara mereka yang tidak disadari atau disadari, tetapi tidak diakui oleh partisipan. Hal ini dapat dilihat dari kunjungan pasangan selama partisipan menjalani cuci darah. Semua partisipan yang mengeluh sudah pisah tempat tidur adalah partisipan yang tidak pernah diantar atau ditemani suami/istri selama menjalani cuci darah, meskipun jadwalnya bertepatan dengan hari libur. Pada partisipan ke-2, karena kondisinya yang lemah, dan harus menggunakan kursi roda, kadang diantar suami atau anaknya, seperti penuturan partisipan di bawah ini :

“Untuk mengungkapkan berahi saya ngak dapat, sekarang saya dan istri saya udah pisah tempat tidur, istri saya tidur diatas dengan anak saya, saya dibawah sendiri, (P1)

“ Kebetulan ngak lagi sudah lama ngak sama-sama tidur lagi, karena saya punya anak kecil yang bungsu perempuan itu pegennya tidur sama ibunya, kemudian saya tidur sendiri, jadi ibu ditemani anak yang bungsu disebelahnya, dan anak yang lebih tua disebelahnya sekarang saya jadi lebih nyaman tidur sendiri”(P8)

“ Engga, sekarang udah ngak tidur bersama suami lagi, soalnya tetehnya suka gak mau ditemenin, kalo ada yang nemenin itu kayak yang gimana yah tidurnya kan ngak dapat kalo ada temen tuh ngak dapat tidur jadi harus luas gitu tempat tidurnya” (P3)

" Kami sudah tidak tidur seranjang, ngak lagi, udah pisah ranjang selama dua tahun yang lalu, jadi ngak ada lagi sentuhan atau kontak dengan ibu. Pelukan ciuman sentuhan udah ngak ada lagi, paling kalo ibu masak enak, saya cium pipinya trus bilang enaee sayurnya. kadang-kadang hanya seperti itu saja, kadang saya lakukan sebulan sekali. selain itu sudah pisah tempat tidur karena saya sekarang ngak dapat tidur jika ngak pasang kipas angin sedangkan ibu ngak tahan kipas angin, sedang istri saya tidurnya sembarang istri saya kadang tidur di sofa, dikarpet (P4)

Partisipan mengungkapkan kurangnya keintiman, komunikasi, kondisi stress dan pikiran yang terfokus pada masalah selain masalah seksual, menyebabkan kehilangan minat, keinginan dan hasrat untuk hubungan seks menyebabkan gangguan kemampuan ereksi. Selain mengungkapkan sudah tidak mampu ereksi akibat kondisi penyakit yang dialami, adanya perasaan khawatir akan kemampuan seksual semakin membuat partisipan tidak mampu ereksi lagi. Berdasarkan studi lebih mendalam kedua kondisi tersebut saling terkait, hasrat besar tetapi kemampuan rendah dan keterbatasan kemampuan fisik menyebabkan hasrat menurun.

6.5 Ekspresi Seksual

Beberapa partisipan, pada saat ditanyakan dan dieksplorasi tentang bagaimana pengalaman mereka mengungkapkan ekspresi seksual dalam keterbatasan yang mereka alami, ternyata sangat menarik. Ekspresi seksual yang mereka pahami dan yang mereka lakukan bukan hanya terbatas pada hubungan seksual (intercourse) tetapi masih melakukan berbagai ekspresi seksual, sehingga kehidupan mereka tetap berjalan. Di satu sisi karena ketidakmampuan yang mereka alami, tetapi masih berusaha melakukan hal-hal tertentu agar kehidupan keharmonisan keluarga tetap berjalan.

Hasrat seksual merujuk kepada fenomena subyektif dan perilaku fantasi seksual, impian seksual, rangsangan awal sampai tercapainya orgasme, perilaku seksual awal dengan pasangan, penerimaan terhadap perilaku seksual, sensasi genital, dan tanggungjawab yang besar terhadap masalah erotis dalam masyarakat. Hasrat seksual menjadi semakin kompleks karena mempunyai tiga bagian utama yaitu biologi, psikologi, dan sosial yang secara berkesinambungan berinteraksi dalam bentuk yang berubah-ubah. Ada 2 tema yang diungkapkan partisipan terkait dengan ungkapan ekspresi seksual yaitu (1) Pelukan, ciuman, raba-rabaan dan seks oral, (2) Tetap melakukan walaupun tidak dapat menikmati lagi.

a. Pelukan, ciuman, rabaan dan seks oral

Temuan dalam penelitian ini, tentang ungkapan ekspresi seksual pada klien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisi adalah semua partisipan mengungkapkan bahwa masih sering memeluk dan mencium pasangannya. Partisipan ke-5, ke-9, dan ke-10, mereka masih aktif secara seksual. Ekspresi seksual mereka pun masih dilakukan. Seperti ungkapan partisipan ke-5 yang mengatakan bahwa masih melakukan pelukan dan ciuman, kadang-kadang hal tersebut dilakukan. Menurutnya, kadang ada orang yang menganggap bahwa ketika seseorang sudah menjalani cuci darah, maka tidak ada hubungan lagi dengan suaminya. Tetapi partisipan tersebut mengatakan bahwa bagi dia tidak ada masalah dengan suaminya, jadi pelukan atau ciuman masih sering dilakukan.

Ciuman yang dilakukan baik dalam proses hasrat seksual untuk melakukan hubungan intercourse maupun dalam kehidupan sehari-hari sebagai ungkapan intimacy seperti pada saat akan berangkat cuci darah. Hal ini diutarakan oleh partisipan ke-6. Ciuman dan pelukan masih sering dilakukan baik sebagai ungkapan hasrat seksual untuk memulai aktivitas seksualnya

dengan istrinya maupun sebagai ungkapan sayang, ketika mereka akan berangkat ke kantor, selalu ciuman dan pelukan dulu. Berdasarkan hasil observasi peneliti, partisipan ini sangat mesra dengan pasangannya, kadang sambil menunggu jadwal waktu cuci darah di ruang tunggu, mereka duduk berdua sambil berpelukan.

Lain lagi yang diungkapkan partisipan ke-7, bahwa ciuman dan pelukan kadang-kadang masih dilakukan, bahkan keinginan untuk meraba itu besar terhadap istrinya, tetapi kendalanya adanya ketidakmampuan untuk melakukan hubungan seksual. Sehingga pelukan dan ciuman yang diberikan kepada istrinya bukan sebagai ungkapan hasrat seksual, tetapi sebagai respon kasih dan sayang kepada istrinya.

Hal ini sejalan dengan yang diungkapkan partisipan ke-4, sejak sakit, sudah tidak ada lagi sentuhan fisik, tetapi jika istrinya masak yang enak, partisipan memberikan ciuman di pipi, yang dilakukan sebulan sekali. Sedangkan ciuman dan pelukan yang mengarah ke hasrat seksual tidak dilakukan lagi, karena adanya ketakutan dalam diri partisipan nanti akan mengarah ke hubungan seksual. Jika hal tersebut terjadi hanya akan menyakiti hati partisipan dan pasangannya, partisipan menyadari sudah tidak mampu lagi mengalami ereksi, sehingga ciuman di pipi diberikan sekedar ucapan terimakasih karena istrinya telah masak enak.

Beberapa partisipan mengungkapkan bahwa hubungan intim memang tidak dapat dilakukan. Beberapa partisipan merasakan bahwa hubungan intim tidak penting lagi seperti sebelumnya. Kegiatan seperti menyentuh, berpelukan dan berciuman memberikan rasa hangat dan kedekatan walaupun hubungan intim tidak dilakukan. Hal ini terungkap dari hasil wawancara partisipan di bawah ini :

"Masih neng, pelukan dan ciuman, kadang-kadang dilakukan, kan kata orang lain ya, jika sudah cuci darah udah ngak ada apa-apa lagi dengan suaminya, tetapi saya mah ngak gitu, biasa aja kaya ngak sakit ginjal gitu"(P5)

"Jika ciuman atau pelukan kadang kadang ya dilakukan, keinginan utk meraba itu ada, besar, tetapi gimana ya kalo untuk melakukan ngak mungkin, ngak ada tenaga" (P7)

Temuan lain dalam penelitian ini, selain masih melakukan ciuman dan pelukan, terdapat ekspresi lain yang dilakukan oleh partisipan. Seperti partisipan ke-1, 6, 7, dan ke-8, semua partisipan adalah laki-laki. Mereka sudah mengalami hambatan dalam ereksi, maka ekspresi seksual yang mereka lakukan adalah meraba-raba dan seks oral.

Hal ini seperti yang dikatakan oleh partisipan ke-1, bahwa kadang istrinya sedang buka baju, partisipan meraba-raba badannya. Sebagai laki-laki, partisipan mengakui bahwa keinginan meraba-raba itu sangat besar, begitu juga yang diungkapkan oleh partisipan ke-6, kadang jika istrinya selesai mandi, ditepuhin pantatnya dan diraba-raba, kemudian melakukan seks oral. Ungkapan partisipan ke-8 melakukan segala cara untuk memuaskan istrinya, seperti pelukan, ciuman, seks oral sampai dengan seks menggunakan jari.

Semua yang diungkapkan oleh partisipan di atas merupakan respon ekspresi seksual yang mereka lakukan dalam keterbatasan yang mereka miliki. Terutama partisipan laki-laki, yang sudah tidak memiliki kemampuan melakukan seksual intercourse, maka ekspresi seksual di antara mereka merupakan jalan satu-satunya untuk tetap merasakan dan menjalani hidup ini dengan pasangan hidupnya. Pada umumnya pasangan partisipan dapat menerima hal tersebut dan ikut bekerjasama dalam perubahan ekspresi dari hasrat seksual pasangannya sejak sakit, seperti ungkapan partisipan di bawah ini :

"Masih kadang tetapi itupun kalo pas istri buka baju semua kemudian diraba-raba mau kadang dadanya diisap diah mah mau, tetapi jika pass sedang tidur dia ngak mau di raba-raba pasti nolak geli katanya jadi selama saya sakit, saya mah masih sering raba-raba, sebagai laki-laki kan pengen juga tetapi istri kadang nolak ngak mau ahh, kalo bukan hubungan, begitu katanya" (P1)

"Kepengennya ada, besar keinginan saya kadang pagi pagi saya buka rok istri saya, atau kalo istri saya habis mandi pagi-pagi, saya tepukin pantatnya untuk diraba-raba, kemudian menciumnya dan minta emutin punya saya, istri saya tidak pernah nolak, sekarang mah hanya itu aja caranya, saya udah puas, barangnya ada sih perubahan tetapi sedikit, kualitasnya jelek, kalo istri mah, saya punya cara sendiri untuk ituin dia, pokoknya diatur saja gitu, jadi kami sama-sama puas gitu, caranya rahasia dengan istri (P6)

"Jadi kita ini kan udah ngak dapat lagi berfungsi, jadi otomatis memuaskan istri dapat dengan cara lain harus bagaimanapun cari solusinya, jadi kadang seksnya dengan lidah isapan, atau dengan jari jadi masih ada tetapi ngak seperti dulu lagi pelukan, ciuman juga kadang-kadang yang penting segala hal yang dapat memuaskan istri tetapi alhamdulillah istri sekarang sudah mengerti jadi sudah dapat menerima keadaan saya" (P8)

Berdasarkan observasi dan ungkapan partisipan tentang ekspresi seksual selama menjalani cuci darah tergambar pria lebih mementingkan keintiman fisik, Sedangkan wanita lebih mementingkan kualitas hubungan sehingga pada wanita keterlibatan emosional mempengaruhi tingkat penerimaan keintiman fisik yang dilakukan pasangannya. Sentuhan bagi seorang pria kebanyakan hanya bermakna sentuhan fisik, tetapi bagi seorang wanita, sentuhan berarti suatu pengkomunikasian cinta. Partisipan pria maupun wanita masih melakukan ekspresi seksual dalam bentuk pelukan, ciuman, rabaan hal tersebut merupakan ekspresi dari rasa sayang dan cinta.

b. Tetap melakukan walaupun tidak dapat menikmati lagi.

Temuan lain dalam penelitian ini tentang ungkapan ekspresi seksual pada klien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis adalah tetap melakukan tetapi tidak dapat menikmati lagi seperti dulu. Beberapa perubahan dalam hubungan seksual, seperti posisi hanya terlentang, tidak dapat terlalu goyang, dan pasrah aja.

Temuan ini merupakan ungkapan dari partisipan perempuan. Pada umumnya mereka masih mampu melakukan hubungan seksual dengan suami tetapi sudah tidak menikmati seperti dulu. Hal tersebut dapat dilihat dari ungkapan partisipan ke-5 yang mengatakan bahwa aktivitas seksual masih berlanjut, masih dilakukan tetapi tidak dapat menikmati seperti dulu lagi. Pada saat melakukan hubungan seks, partisipan mengaku tidak berani bergerak yang aneh-aneh, jadi hanya terlentang dan pasrah saja, mau "di apain" saja dengan suaminya. Alasan yang lain, sebelum sakit partisipan masih dapat goyang, tetapi sejak sakit tidak berani goyang, yang aktif adalah suami. Bagi partisipan, yang penting suami dapat melepaskan hasratnya dan menikmati, itu sudah cukup.

Sedangkan partisipan ke-5, mengungkapkan hal yang sama dengan partisipan ke-9. Mereka mengungkapkan bahwa seks masih dilakukan tetapi tidak seperti dulu lagi, lebih hati-hati, dan pelan-pelan, sehingga goyangnya kurang, posisi yang sering dilakukan adalah posisi terlentang. Partisipan menambahkan bahwa agar bebas melakukan hubungan seksual adalah ketika selesai cuci darah. Misalnya jadwalnya hari Kamis, maka malamnya segera dilakukan, karena saat itu kondisinya masih stabil dan baik.

Hal yang sama juga diungkapkan oleh partisipan ke-10, yang mengatakan bahwa hubungan seksual antara dirinya dan suaminya berjalan baik, hambatannya jika ketika sedang melakukan, tiba-tiba partisipan merasa sesak, maka tetap dilanjutkan dengan tidak terlalu goyang. Sehingga tetap mencari peluang untuk melakukan hubungan seksual, misalnya selesai cuci

darah, badan masih enak, makan masih enak, maka kondisinya juga masih baik. Partisipan mengaku, sekarang mudah capek sehingga hal tersebut sangat mempengaruhi dalam hubungan seksual. Salah satu kebiasaan partisipan sebelum sakit, ketika melakukan hubungan seksual untuk mencapai orgasme, posisi partisipan harus berada di atas. Tetapi sejak sakit sudah tidak mampu lagi di atas, selalu suami yang di atas, sehingga selama sakit partisipan tidak pernah lagi mengalami orgasme. Alasan tetap melakukan hubungan seksual, karena rasa sayang terhadap suami, dan kewajiban sebagai istri untuk mempertahankan rumah tangganya.

Didapatkan 2 partisipan perempuan yang tidak aktif lagi secara seksual. Pada saat ini ekspresi seksual mereka hanya terbatas pada pelukan, dan ciuman. Ciuman sebagai ungkapan rasa sayang, bukan ciuman dari hasrat seksual. Partisipan ke-2 dan ke-3, pernah mencoba melakukan hubungan seks dengan suaminya, tetapi setelah melakukan justru menjadi trauma, karena tiba-tiba partisipan merasakan tubuhnya menjadi lemas, lemah, tidak dapat digerakkan, bahkan seperti ingin pingsan, semua badan seperti kaku. Suami partisipan menjadi kaget, dan meminta maaf. Sejak saat itu, partisipan tidak mau lagi, menolak walaupun untuk tidur bersama. Hal ini terungkap dari hasil wawancara partisipan di bawah ini :

"Kalo perasaan mah kayak dulu-dulu ya, kayak waktu pertama nikah dulu itu masih ada keinginan, hasrat itu masih ada tetapi itu aja suka habis tenaga, udah ngak semangat lagi, ngak dapat menikmati lagi teh, udah malas, takut kejadian lagi, langsung lemes hampir pingsan setelah melakukannya (P3)

"Itukan neng, ngak dapat lagi menikmati seperti dulu, dapat ya dapat, tetapi kan saya ngak berani bergerak aneh-aneh gitu, jadi saya mah terlentang aja pasrah aja mau diapain aja dan goyangnya itu agak kurang, kan dulu saya dapat apa aja mau di apain suami sekarang mah satu gaya saja terlentang aja itupun suami yang aktif saya mah pasrah

aja mau diapain gitu yang penting suami saya dapat melakukan dan menikmati” (P5)

“Masih ada masih melakukan, Tanya saja sama bapak, ciuman, pelukan, hubungga seks, masih dilakuin hanya saja itu, ngak seperti dulu lagi, lebih hati-hati dan pelan-pelan, jadi itu mah kurang goyangnya, lebih sering mah sekarang posisi terlentang aja teh” (P9)

“Iya masih berjalan, cukuplah teh, masalah seksual mah berjalan baik tidak ada hambatan, cuman ada hambatannya kalau misalkan lagi sesek tidak terlalu dapat terlalu goyang saya nya yah kan cape, kalau suka cape ngak terlalu goyang, ngak terlalu lincah lah, gitu. saya waktu sebelum sakit juga mah gak pernah keluar kalau ngak dari atas, jadi akunya yang harus goyang, harus cape, nah sampai sekarang juga gitu, sok ayah aku mah ngak mau keluar, sok aja ayah yang diatas aku yang di bawah, ngak apa-apa gitu, kan wanita mah setiap gituan tidak semua harus keluar atau orgasmenya, nah kalo wanita mah tidak di tuntutan harus selalu keluar, aku mah kalau misalkan laki-laki mau sok aja”(P10)

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, pada umumnya partisipan wanita tidak mengalami orgasme saat berhubungan seks artinya mereka tidak menikmati hubungan seks tersebut, partisipan mengungkapkan hanya melayani pasangannya dan kadang mereka tidak pernah mengalami yang namanya orgasme, karena bagi mereka sejak sakit orgasme bukan menjadi tujuan utamanya. Hal ini berdasarkan alasan seperti ingin menunjukkan rasa cinta, bagi mereka tidak penting dilihat orang seperti apa, tetapi ingin kepastian bahwa bagi suaminya, partisipan adalah orang yang penting. Selain itu alasan yang lain bahwa apa yang mereka lakukan buat suami adalah merupakan kewajiban seorang istri yang harus dilakukan yang memiliki nilai ibadah kepada sang khalik.

6.6 Dukungan Dan Harapan

Selama menjalani kehidupannya, partisipan gagal ginjal yang menjalani hemodialisis, memiliki banyak tekanan dan stressor. Proses cuci darah yang harus dijalani setiap 2-3 kali/minggu, komplikasi-komplikasi yang terjadi, perubahan peran di dalam keluarga, perubahan gaya hidup yang harus mereka lakukan terkait dengan penyakit gagal ginjal kronik dan terapi hemodialisa. Hal tersebut akan mempengaruhi kehidupan partisipan dan kehidupan di dalam keluarga partisipan. Sehingga memerlukan adanya dukungan dari berbagai pihak, terutama dari diri sendiri, keluarga, teman dan lingkungan tempat partisipan berada.

Selain itu, selalu ada harapan agar partisipan dan keluarga tetap semangat dalam menjalani penyakitnya. Harapan merupakan elemen penting dari kehidupan manusia. Harapan sebagai sumber daya dasar dalam kehidupan memberikan kontribusi untuk kelangsungan hidup. Ada dua tema yaitu (1) keluarga sebagai sumber dukungan, (2) harapan untuk sembuh dan normal.

a. Keluarga sebagai sumber Dukungan

Temuan dalam penelitian ini, semua partisipan mengatakan sangat membutuhkan dukungan agar tetap bertahan hidup untuk dapat menjalani proses penyakitnya dan cuci darah. Dukungan yang utama adalah dari anak-anak, pasangan hidupnya (suami, istri), keluarga, teman-teman sesama cuci darah dan teman-teman kantor. Ungkapan partisipan ke-2 dan ke-3 yang mengatakan bahwa ketika perasaan jenuh, bosan, capek dan marah untuk melakukan cuci darah. Kadang, partisipan sudah menolak untuk datang keruang HD, tetapi dengan adanya dukungan, suami dan anak yang tetap memberikan semangat dan motivasi, akhirnya bersemangat lagi.

Begitu juga partisipan ke-4 dan ke-8, merasakan hal yang sama. Sejak sakit, anak-anak semakin dekat, dukungan anak-anak lah yang membuatnya tetap terus bertahan hidup. Hal yang sama diungkapkan oleh partisipan ke-5, ke-9, dan ke-10, mereka merasakan termotivasi untuk terus hidup karena

melihat anak-anak yang masih kecil yang masih butuh kasih sayang, dukungan dari ibunya. Partisipan memiliki cita-cita, agar dapat melihat dan membesarkan sendiri anak-anaknya, sampai selesai sekolahnya, menikah dan punya cucu, ingin jadi nenek dulu. Hal tersebut membuat partisipan sangat semangat dan tetap bertahan menjalani tindakan cuci darah.

Selain dukungan dari anak-anak, dukungan teman-teman sesama cuci darah dan teman-teman kantor juga penting. Hal ini diutarakan oleh partisipan ke-7. Selain anak-anak, istri, teman-teman sesama cuci darah sudah seperti saudara dan keluarga sendiri. Partisipan ke-8 juga mengungkapkan hal yang sama, yang pertama dukungan itu dari istri, anak-anak. Pada saat datang ke ruang cuci darah, banyak teman di sini bertemu saling ceritera, jadi semangat lagi, semangatnya terpacu lagi. Sedangkan partisipan ke-10 mengatakan bahwa dukungan terbesar adalah suami dan anak-anak, teman-teman kantor. Jika partisipan ke sekolah bertemu teman-temannya, semangatnya bangkit lagi. Hal ini tergambar dalam penuturan beberapa partisipan di bawah ini :

“Yang pertama saya lihat anak-anak, itu mah yang masih kecil-kecil, nah lihat itu aja, semangat hidup saya bangkit lagi untuk anak, jadi merekakan masih kecil, mereka kan masih butuh, butuh kasih sayang jadi kalo langsung liat anak mah, saya jadi berfikir oooh iya, mereka membutuhkan kita, jadi saya harus gimana ya, saya harus sembuh, sembuh itu saya misalkan dalam makna dalam mendidik anak, dapat mendidik dia, dapat memberikan kasih sayang kepada dia, sehingga saya fikir dari pada nanti kita mengeluh apa ya, jadinya kan kasihan sama anak , jadi kan kita jadi ibu harus lebih semangat hidup karena demi anak” (P5)

“Yang pertama dukungan keluarga terutama istri dan anak-anak, dan dari saya sendiri lihat anak saya masih ada yang butuh biaya itu yang menjadikan saya tega, alhamdulillah banyak teman, seperti yang tadi di wawancarai, dan sekarang saya semangat lagi, banyak teman, dan banyak yang sudah lama menjalani cuci darah, ahirnya smngat saya terpacu lagi, smngat lagi” (P8)

"Iya semangat hidup saya tinggi kok beda dengan yang lain, ya, karena apa, dorongan dari orang-orang terdekat itulah, motivasi ibu yang utama suami, kemudian adik-adik saya, dan anak-anak semua ada tiga, dan masih kecil-kecil, yang gede, kan yang paling tau, sering bilang hayo mah mamah semangat hidup, mamah harus berdoa mah, kami doakan ya" (P9)

" Yang memberi dukungan terbesar suami dan anak-anak teh. lagian aku mah masih pengen hidup, pengen melihat sampai menikah anak sampai memelihara cucu teh mau, nah akumah nanti teh, pengen jadi nenek aku mau cucu bilang, nenek aku mau jajan, nenek aku mau itu, nah itu kan keterbayang, harus nyampai aku melihat cucu-cucu, anak- anak sampai sudah menikah. Yang lain aku mah ke sekolah teh sangat semangat, semangat, semangatnya apa, dapat ketemu teman-teman ketawa, dapat makan bareng-bareng, hiburan lah, menghibur diri gitu" (P10)

Ungkapan partisipan tentang dukungan menunjukkan adanya kasih Sayang, perasaan cinta, yang mendalam terhadap keluarga. Adanya nilai yang terungkap tentang rasa hormat dan taat kepada anggota keluarga. Tetap menghargai dan memuliakan anggota keluarga dengan berinteraksi dan memberi layanan, dukungan ketika partisipan dalam keadaan sakit untuk mewujudkan keluarga yang harmoni. Adanya nilai tanggungjawab terhadap keluarga, dengan kewajiban yang harus dilaksanakan oleh setiap individu terhadap anggota keluarga yang sakit untuk mempertahankan kelangsungan kehidupan keluarga, dan semua itu sangat berarti buat partisipan.

b. Harapan untuk sembuh dan normal.

Harapan adalah satu kata yang memiliki makna mendalam pada partisipan. Mereka mampu hidup dan menjalaninya karena masih memiliki harapan. Pada umumnya harapan mereka berhubungan dengan keinginan untuk sembuh dari penyakit yang mereka derita. Pada penelitian ini, harapan semua klien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis adalah segera

sembuh dari penyakit yang dideritanya, baik penyakit ginjalnya sendiri maupun penyakit penyebab gagal ginjalnya. Hal ini dikatakan partisipan ke-1 dan ke-2, harapannya agar penyakit ginjalnya dan diabetesnya sembuh.

Temuan lain tentang harapan partisipan adalah seperti diungkapkan oleh partisipan ke-3, 4, 6, dan ke-7, bahwa selain harapannya agar sembuh dari penyakitnya, mereka memiliki harapan lain tentang dicarikan solusi untuk mengatasi masalah seksual yang mereka hadapi. Mereka ingin berfungsi lagi seperti laki-laki yang normal. Harapan yang disampaikan oleh partisipan ke-9, adalah harapan terkait dengan peran profesi kesehatan baik dokter maupun perawat. Mengharapkan agar dokter dan perawat yang merawat mereka selalu tersenyum, memberikan masukan, sambil memberikan tusukan jarum untuk akses cuci darah, perawatnya selalu tersenyum dan memberi semangat klien, agar kliennya tetap semangat untuk menjalani cuci darah. Seperti ungkapan partisipan di bawah ini :

"Harapan saya mah ya supaya penyakit saya, ginjal dan diabetesnya sembuh aja. Dan Ingin sekali pingin sekali di carikan solusi, iya di obatin tentang masalah dengan istri tadi, jika ada cara yang lain, pingin dikasih tau caranya" (P1)

"Harapannya itu aja ada solusi biar gak kayak gini, Ada solusi untuk kesembuhan, dan masalah seksual, kalo kata dokter mah, kalo yang gagal ginjal mah gak bakalan sembuh tetapi kita mengharapkan masih dapat menjalani rutinitas" (P3)

"Ya kalau saya sih dikasih umur ada penelitian yang dapat bikin tubuh saya normal lagi terutama cuci darah iya tetapi ada penelitian yang dapat mengurangi salah satu kekurangan yang itu masalah seksual normal kembali"(P6)

"Gimana ya mengungkapkannya saya mah pengen normal kembali, pengen sehat lagi seperti dulu, dapat berfungsi sebagai laki-laki lagi, tetapi kan gak dapat" (P7)

"Jadikanlah untuk perawat dan dokter untuk masalah ginjal kronik ini, satu jadikanlah ini sebagai ladang ibadah, karena kadang-kadang perawat atau dokter tidak ada yang memberikan masukan, tidak ada yang memberikan semangat jadi sambil memberikan tusukan jarum itu, klien diberi semangat oleh perawatnya dapat sambil senyum, sambil tertawa kan semua itu akan menghilangkan perasaan klien dan memberikan rasa semangat (P9)

Ungkapan partisipan tentang harapan ini, menunjukkan semangat hidup yang tinggi. Ada nilai yang terungkap dari penuturan partisipan bahwa hidup yang mereka jalani merupakan takdir dari yang maha kuasa. Partisipan menyakini pentingnya harapan yang disertai dengan perasaan selalu bersyukur kepada Allah SWT. Rasa syukur yang dialami partisipan berhubungan dengan masih diberinya kehidupan, masih dapat beraktifitas dan sebagai takdir yang harus mereka terima yang merupakan ujian dari dosa-dosa masa lalu, hal ini sesuai dengan ungkapan partisipan dibawah ini :

"Ya sekarang mah banyak bersyukur aja, bersyukur kita kan masih istilahnya meskipun cuci darah tetapi masih dikasih kehidupan" (P3)

"Saya mah anggap ini sudah takdir saja, hal ini hal itu saya terima mah ngak apa-apa, apapun adanya, ini cobaan, ujian, kita terima aja mungkin kita banyak dosa, waktu ke suami, mungkin kesuami teh ngak kerasa kan banyak dosa bukan yang negative-negative, ke suami apa waktu muda dulu banyak berantem, kadang juga banyak permasalahan, jadi kita kembalikan pada diri kita, mungkin kita banyak dosa, kalo sekarang mah udah menerima semuanya, insyaAllah " (P5)

BAB 7. Diskusi

7.1 Makna Seksualitas Pada Klien Hemodialisis

a. Hubungan suami dan istri

Seluruh partisipan mengungkapkan makna seksualitas sebagai hubungan suami istri. Makna seksualitas yang dikemukakan oleh partisipan

pada umumnya mengarah ke hubungan intercourse yang disertai sentuhan, rabaan, pelukan, dan ciuman yang dilakukan oleh suami istri yang telah menikah, yang di dalamnya ada perhatian dari pasangan hidupnya, perasaan takut kehilangan pasangan hidupnya, dan hubungan yang mengarah ke tindakan intercourse yang hanya boleh dilakukan dalam konteks suatu ikatan pernikahan.

Apa yang diungkapkan oleh partisipan lebih mengarah pada aspek biologis sesuai dengan pengertian seks itu sendiri dan merupakan istilah yang digunakan untuk menunjukkan status biologis seseorang yaitu laki-laki atau perempuan, juga menggambarkan perilaku seksual secara spesifik seperti hubungan seksual. (Salbiah, 2003). *Diferensiasi* biologis menjadi laki-laki dan perempuan memberikan kemampuan reproduksi seksual, sehingga makna seks dapat diartikan secara luas berhubungan dengan *fertilisasi* sebagai proses reproduksi, orgasme, sampai hubungan antar individu.

Pada umumnya seseorang memahami seksualitas sebatas istilah seks. padahal antara *sex* dengan *sexualitas* merupakan hal yang berbeda. (Menurut Zawid, 1994 dalam Fanani, 2010) kata *sex* sering digunakan dalam dua hal, yaitu: (a) aktivitas *sexual* genital, dan (b) sebagai label jender (jenis kelamin). Sedangkan seksualitas memiliki arti yang lebih luas karena meliputi bagaimana seseorang merasa tentang diri mereka dan bagaimana mereka mengkomunikasikan perasaan tersebut terhadap orang lain melalui tindakan yang dilakukannya, seperti sentuhan, ciuman, pelukan, senggama, atau melalui perilaku yang lebih halus seperti isyarat gerak tubuh, etiket, berpakaian, dan perbendaharaan kata (Fanani, 2010).

Ungkapan partisipan tentang makna seksualitas selain sebagai hubungan suami istri juga adanya perhatian dan perasaan takut kehilangan. Hal ini senada dengan artikel yang diterbitkan (National Kidney Foundation [NKF], 2011), bahwa seksualitas bukan hanya berfokus pada kegiatan

persenggamaan. Seksualitas berarti banyak faktor, yaitu bagaimana mereka berkomunikasi dengan orang lain dan bagaimana keinginan mereka untuk membangun hubungan (NKF, 2011)

Seks merupakan kebutuhan mendasar manusia. Sampai kapanpun tema-tema mengenai seks dan seksualitas akan selalu menarik perhatian orang. Seks adalah sesuatu yang sifatnya sangat alamiah bagi manusia. Ketika dihubungkan dengan nilai-nilai moral menurut konteks sosial dan budaya di masyarakat Indonesia, seluruh partisipan menyatakan bahwa seksualitas adalah hubungan suami istri. Bagi partisipan, pendapatnya tersebut sangat dipengaruhi oleh kultur masyarakat. Hal ini terlihat bahwa semua partisipan ketika harus berpendapat secara pribadi tentang makna seksualitas adalah sesuatu yang sesuai dengan norma dan moral, masih terikat dalam standar penilaian dan nilai-nilai yang berlaku saat ini. Setiap pendapat partisipan pasti sangat dipengaruhi oleh pendapat masyarakat secara umum walaupun sebenarnya di sisi yang lain informan juga memiliki pendapat berbeda dengan standar nilai dan norma yang berlaku.

Beberapa partisipan mengatakan bahwa makna seksualitas adalah hubungan suami istri yang dilakukan dalam ikatan pernikahan. Hal ini sesuai dengan konteks sosial yang ada di masyarakat yang menyepakati bahwa perilaku seks dalam bentuk aktifitas seksual hanya boleh terjadi dalam sebuah ikatan perkawinan. Inilah konsep seks normatif yang dianut oleh masyarakat Indonesia. Hal ini mengakibatkan semua hal yang sekiranya memacu atau mendorong seseorang untuk berperilaku seksual di luar lembaga perkawinan dianggap sebagai hal yang tabu dan tidak sesuai moral serta nilai-nilai budaya masyarakat.

Perkawinan merupakan ekspresi akhir dari suatu hubungan yang mendalam, di mana dua individu berikrar di depan umum didasarkan pada keinginan untuk menetapkan hubungan sepanjang hidupnya. Perkawinan

didefinisikan secara akurat sebagai hubungan yang diakui secara sosial antara seorang laki-laki dan seorang perempuan yang menyediakan hubungan seksual dan kemampuan atau keinginan mempunyai anak. Sangat penting membuat konsep perkawinan dan keluarga sejasal mungkin (Duvall & Miller, 1985)

Hal ini sesuai dengan nilai yang terkandung dalam ajaran agama Islam, semua partisipan beragama Islam. Untuk mengatur kehidupan seksual, Islam telah memberikan tuntunan tentang pernikahan dan menghalalkan hubungan seksual antara laki-laki dan perempuan yang diikat dalam tali perkawinan. Hubungan seksual yang dilakukan harus dalam ikatan perkawinan yang sah, yang merupakan bagian dari pergaulan suami-istri yang diperintahkan oleh syariat. Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan dalam ayat Al-Qur'an yang artinya, *"Dan bergaulah dengan mereka secara patut."* (QS. An-Nisaa : 19).

Selanjutnya dalam hubungan seksual antara laki-laki dan perempuan (suami-istri), Islam memberikan batasan bahwa hubungan suami istri yang dimaksud adalah hubungan intracourse. Hal ini, sebagaimana ditegaskan dalam Al-Qur'an yang artinya, *"Istri-istrimu adalah (seperti) tanah tempat kamu bercocok tanam, maka datangilah tanah tempat bercocok tanam itu sebagaimana saja kamu kehendaki"* (QS. Al-Baqarah : 223) dan *"Mereka (istri-istrimu) adalah pakaian bagi kalian (suami) dan kalian (suami) juga pakaian bagi mereka (istri)"*. (QS. Al-Baqarah : 187)

Jika demikian, kebebasan informan dalam memaknai seksualitas dan bersikap sesuai dengan makna yang diciptakannya bukanlah sesuatu yang timbul dengan sendirinya. Justru hal ini merupakan pertanda bahwa konteks sosial budaya dan spritual tempat individu itu beradalah yang memberikan makna/arti seksualitas dan betapa seks telah menjadi faktor pendorong yang kuat bagi individu untuk berperilaku.

b. Cinta dan kasih sayang

Dari hasil wawancara yang lebih mendalam, semua partisipan akhirnya memaknai seksualitas dengan lebih dalam yaitu sebagai ungkapan cinta dan kasih sayang terhadap pasangan hidupnya. Menurut Strong & Devault (1989), cinta adalah perasaan sekaligus tindakan. Apabila seseorang merasa mencintai orang lain, maka ia bertindak selayaknya orang yang jatuh cinta. Sternberg (1989) menyatakan bahwa cinta bukanlah suatu kesatuan tunggal, melainkan gabungan dari berbagai perasaan, hasrat dan pikiran, yang terjadi secara bersamaan sehingga menghasilkan perasaan global yang dinamakan cinta. Cinta adalah suatu emosi yang penting dan mendalam, yang ditimbulkan oleh pemuasan kebutuhan yang signifikan, disertai dengan adanya penerimaan dan perhatian dari orang yang dicintai dan dihasilkan dalam hubungan yang intim.

Seringkali orang menganggap cinta adalah suatu perasaan manusia yang paling sederhana dan paling mudah dimengerti, namun ternyata cinta bukanlah suatu bentuk emosi yang sederhana, melainkan bentuk emosi yang kompleks, yang mempunyai banyak elemen-elemen yang berlawanan di dalamnya. Meskipun cinta melibatkan seluruh komponen diri yang rumit, namun beberapa definisi cinta adalah sebagai pemberian kasih sayang dan perhatian yang besar kepada orang lain, yang dihubungkan dengan adanya aktifitas memberi dan menerima secara timbal balik, serta kesediaan untuk bereaksi dan menghormati orang tersebut. (Strong & Devault, 1989).

Partisipan memiliki perasaan yang kuat dan dalam sejak pasangan mereka sakit, sesuai ungkapan partisipan, rasa cinta dan sayang lebih dirasakan sebagai rasa ketakutan kehilangan pasangan hidupnya yang telah menemani selama bertahun-tahun, sehingga makna seksualitas yang partisipan ungkapkan meliputi perasaan sayang dan cinta, dan masuk pada aspek psikologi dari unsur seksualitas itu sendiri sesuai apa yang diungkapkan oleh Krozy. Seksualitas merupakan dimensi dasar dari setiap kepribadian individu

dan dipengaruhi oleh faktor biologis, psikologis, sosial, dan faktor pengalaman (Krozy, 2004).

Pasien gagal ginjal masuk dalam kategori penyakit terminal yang dapat jatuh pada kondisi kritis. Pasien dengan penyakit terminal sangat membutuhkan pemenuhan kebutuhan rasa sayang dan cinta (*intimacy*) dan menjadi kebutuhan dasar yang harus terpenuhi. Menurut (Stenberg dalam Taylor, 2006), ada tiga komponen cinta yaitu : Intimac, mengacu pada perasaan kedekatan, saling terkait dan keterikatan yang ada dalam suatu hubungan cinta kasih. Passion, mengacu kepada dorongan yang menimbulkan cinta, daya tarik fisik, hubungan seksual. Komitmen, keputusan untuk menjalin hubungan dengan orang lain, keputusan untuk tetap mempertahankan pasangannya, adanya pengorbanan, adanya harapan dan keyakinan bahwa hubungan akan berlanjut di masa depan, rencana jangka panjang, merealisasikan tujuan hingga tercapai, dan merencanakan menghabiskan hidup bersama (Taylor, 2006)

Seperti yang diungkapkan oleh Krozy, seksualitas merupakan aspek dari keseluruhan kesejahteraan. Seksualitas lebih dari sekadar fungsi seksual secara fisik tetapi meliputi dimensi seksual dan hubungan dari kondisi manusia. Selain itu Seksualitas meliputi pemikiran pribadi dan perasaan meliputi daya tarik, sensualitas, kesenangan dan kenikmatan, keintiman, kepercayaan, komunikasi, cinta dan kasih sayang, penegasan dari maskulinitas atau feminitas seseorang dan penghormatan bagi kehidupan. Yang terpenting adalah seksualitas merupakan penegasan dari hidup yang terkait dengan koneksi atau kedekatan seseorang dengan orang lain (Krozy, 2004).

Dalam aspek agama, demi kelanggengan hidup bersama, setiap pasangan suami-isteri memerlukan bangunan kaidah dan ketentuan yang khas. Artinya, kehidupan suami-isteri hanya mungkin tegak dan berlangsung dalam suasana tenteram dan damai bila dilandasi perasaan cinta dan kasih

sayang. Dengannya, pasangan suami-isteri akan mampu melewati jalan kehidupan dan memperoleh kesempurnaan yang didamba. Kehidupan bersama yang kosong dari pengaruh cinta, pengorbanan, dan toleransi, akan menjadi tidak berarti. Salah satu motif seorang perempuan berani menerjunksan diri dalam kehidupan berumah tangga adalah karena cinta, yaitu ingin memberikan cinta tetapi juga ingin menerima cinta. Cinta adalah simbol psikologis bagi setiap perempuan, sebab bila faktor ini tidak ada, maka suasana rumah tangga akan dingin tanpa kehangatan dan kegembiraan (Qaimi, 2007).

Perkawinan adalah suatu ikatan antara laki-laki dan perempuan sebagai suami isteri berdasarkan hukum/undang-undang (UU), hukum agama atau adat istiadat yang berlaku. Sedangkan menurut undang-undang perkawinan (UU No. 1 Tahun 1974), yang dimaksud dengan perkawinan adalah ikatan lahir batin antara seorang laki-laki dengan seorang perempuan sebagai suami isteri dengan tujuan membentuk keluarga (rumah tangga) yang bahagia dan kekal berdasarkan Ketuhanan Yang Maha Esa (Hawari, 2006).

Dalam perkawinan terdapat ikatan lahir batin, yang berarti bahwa dalam perkawinan itu perlu adanya ikatan tersebut pada keduanya. Ikatan lahir adalah merupakan ikatan yang nampak, ikatan formal sesuai dengan peraturan-peraturan yang ada. Ikatan formal ini adalah nyata, baik yang mengikat dirinya yaitu suami dan isteri, maupun bagi orang lain yaitu masyarakat luas. Ikatan batin adalah ikatan yang tidak nampak secara langsung, tetapi merupakan ikatan psikologik. Antara suami dan isteri harus ada ikatan ini, yaitu saling mencintai satu sama lain, (Hawari, 2006). Selanjutnya perkawinan dalam (Kompilasi Hukum Islam [KHI], 2005) menyebutkan adanya akad yang sangat kuat untuk menaati perintah Allah SWT dan melaksankannya merupakan ibadah dan adanya dasar-dasar perkawinan yang bertujuan untuk

mewujudkan kehidupan rumah tangga yang sakinah, mawaddah, dan rahmah (KHI, 2005)

Makna seksualitas yang diungkapkan partisipan sesuai dengan konsep Islam mawaddah wa rahmah dalam pernikahan, yaitu prinsip kasih sayang dan tenggang rasa. Kasih sayang antar sesama, istri, suami dan anak; suami ke istri, istri ke suami dan memberikannya juga kepada anak. Prinsip ini menjadi prinsip dasar perkawinan dalam Islam. Hal ini sesuai dengan firman Allah dalam surah Al-Rum, ayat 21 yang berbunyi : *"...dan dijadikannya di antara kamu (suami istri) kasih sayang..."*. Karunia dan kasih sayang adalah nikmat Allah SWT yang diberikan kepada manusia untuk dijadikan landasan dalam bergaul sesama manusia, terutama dalam hubungan suami-istri, sebagai ikatan yang sangat kuat dalam kehidupan manusia.

7.2 Perubahan Fisik Dan Aktivitas Fisik.

a. Kulit wajah hitam, gigi rusak, badan kurus

Terdapat delapan dari sepuluh partisipan mengungkapkan bahwa kulitnya menjadi hitam, terutama pada bagian wajah. Selain kulit wajah menjadi hitam juga terlihat kusam, kasar dan terlihat lebih tua. Hal ini mempengaruhi persepsi diri partisipan. Mereka menjadi minder dan kurang percaya diri. Setiap ungkapan partisipan tentang perubahan kulit yang mereka alami, selalu diringi dengan keluhan perubahan berat badan yang menurun.

Berdasarkan pendekatan teori, apa yang dirasakan oleh partisipan merupakan tanda dan gejala dari gangguan fungsi ginjal. Pada sistem integumen yang ditandai dengan warna kulit abu-abu mengkilat, kulit kering dan bersisik, pruritus, echymosis, kuku tipis dan rapuh serta rambut tipis dan kasar (Smeltzer&Bare, 2005). Pigmentasi yang tidak merata pada kulit yang terlihat sebagai bercak-bercak pigmentasi, yang disebabkan oleh

penumpukan pigmen melanin secara tidak teratur dalam sel sel basal di epidermis. Hal ini yang menyebabkan kulit pasien semakin hitam sesuai yang dikeluarkan hampir semua partisipan.

Perubahan kulit, penimbunan pigmen urine (terutama urokrom) bersama anemia pada insufisiensi ginjal lanjut akan menyebabkan kulit pasien menjadi putih seakan-akan berkilin dan kekuning-kuningan. Pada orang berkulit coklat, kulit akan berwarna coklat kekuningan, sedangkan pada orang kulit hitam akan berwarna abu-abu bersemu kuning, terutama di daerah telapak tangan dan kaki. Kulit mungkin menjadi kering dan bersisik, sedangkan rambut menjadi rapuh dan berubah warna. Kuku menjadi tipis dan rapuh, bergerigi dan memperlihatkan garis-garis terang dan kemerahan berselang-seling. Gatal-gatal dengan eksoriasi akibat toksin uremik dan pengendapan kalsium di pori-pori kulit echymosis akibat gangguan hematologis, urea terakumulasi, yang mengarah ke azotemia dan akhirnya uremia dan urea diekskresikan oleh keringat dan mengkristal pada kulit yang dikenal dengan frost uremic (Soeparman, 2005).

Sesuai penelitian Harilall (2008), Perubahan dalam penampilan fisik akibat penyakit ginjal kronis bervariasi dan berbeda antara pasien HD. Kadang-kadang kulit dapat menjadi lebih pucat, kering dan bersisik dan pasien mungkin ingin menggunakan kosmetik untuk mengubah warna kulit mereka. Perubahan dapat terjadi pada berat badan, karena kehilangan cairan atau retensi. Pasien mengalami perubahan rasa dan bau napas yang berbeda, berbau khas ureum akibat racun yang biasanya dikeluarkan oleh ginjal (Harilall, 2008).

Perasaan minder dan tidak percaya diri yang diungkapkan partisipan sesuai dengan penelitian Schlebusch (1990), adanya gangguan citra tubuh akibat hilangnya fungsi tubuh, akan dialami beberapa pasien GGT. Mereka secara tidak sadar menganggap diri mereka tidak lengkap (cacat), karena

mesin dialisis merupakan pengganti ginjal dan dirasakan sebagai bagian dari tubuhnya. Perasaan ini membuat adanya perasaan tidak lengkap.

Bexter (2006), menemukan hal yang berbeda tentang penyebab rasa minder dan perubahan citra tubuh. Dalam penelitiannya, Bexter mengatakan sumber gangguan harga diri pasien gagal ginjal adalah pemasangan fistula. Meskipun fistula ditempatkan di bawah kulit, mereka tetap dapat melihat dengan jelas. Peningkatan aliran darah melalui pembuluh darah, menyebabkan pasien HD menjadi buncit dan adanya pembesaran di bagian belakang tangan dan lengan bawah, dan ini mengganggu penampilan. Secara sadar pasien selalu berusaha berupaya untuk menyembunyikan fistula mereka. Selain itu, lokasi fistula biasanya ditempatkan di lengan bawah, hal ini akan mengganggu pergerakan. Jika ditempatkan di siku, maka gerakan perlu dibatasi. Ketika fistula ditempatkan di lengan atas, sirkulasi ke tangan dan jari berkurang, sehingga sulit atau tidak mungkin untuk memegang benda (Bexter, 2006).

Pada pasien dengan gagal ginjal yang menjalani dialisis, adanya keluhan mual, muntah, tidak ada nafsu makan maupun penurunan berat badan harus dievaluasi secara hati-hati, diperkirakan penderita dialisis menunjukkan tanda dan gejala malnutrisi. Malnutrisi pada gagal ginjal terminal disebabkan oleh toksin uremi dan oleh prosedur hemodialisa. *Anoreksia* pada penderita gagal ginjal terminal yang dilakukan hemodialisa kronis sering terjadi. Pada pasien dengan gagal ginjal kronis biasanya akan berkembang *Protein Energy Malnutrition (PEM)*. Beberapa studi memperkirakan bahwa pasien dengan gagal ginjal akan memiliki asupan energi dan protein yang tidak cukup bahkan pada saat awal berkembangnya penyakit. *Anorexia* merupakan salah satu faktor penyebab dari rendahnya konsumsi makanan dan dapat berakibat pada gangguan hormonal. Faktor penyebab lainnya adalah *nausea* dan *vomiting*, pembatasan diet, uremia dan pengobatan. Kehilangan zat gizi dapat memberikan kontribusi pada *malnutrisi* dan disebabkan akibat dari *vomiting*,

diare, pendarahan sistem pencernaan, *concurrent catabolic illness* dan dialisis (Kusuma, 2010).

Penelitian Burrowes dalam Bossola, et al (2006), kejadian Anoreksia pada pasien pasien HD sekitar sepertiga dari jumlah pasien HD. Dalam penelitian ini dengan jumlah sampel 331, terjadi penurunan nafsu makan pada pasien HD sejumlah 124 pasien. Dengan rincian : Nafsu makan berkurang (38%) , tidak ada nafsu makan (7%)dan nafsu makan baik (31%). Demikian pula, dalam studi pasien Hemodialisis yang lain 1/3 dari pasien HD dengan jumlah 1846 melaporkan nafsu makan berkurang (23,8%) dan sangat kurang(8,8%). Bossola, et al (2006), Juga menunjukkan, terdapat *anoreksia* dalam (37,8%) kasus. Menariknya, dilaporkan bahwa persentase yang lebih tinggi dari pasien memiliki nafsu makan yang buruk (12,7%)pada hari ketika dialisis dan (5,4%) ketika tidak menjalani dialisis (Bossola et al, 2006).

Dalam artikel kusuma (2010), dijelaskan tentang penyebab malnutrisi ini disebabkan oleh berbagai faktor (multifaktor), akan tetapi survei menunjukkan penyebabnya adalah intake makanan yang kurang. Turunnya intake makanan, massa otot dan komplikasi saluran cerna merupakan salah satu penyebab independent terhadap kematian satu tahun lebih dini dan terjadinya malnutrisi. Beberapa studi menunjukkan bahwa penurunan nilai GFR (<50 mL/menit) diikuti juga dengan penurunan intake kalori dan energi. Kondisi *comorbid* selalu memberikan kontribusi pada penurunan *intake dan malnutrisi*. Penyebab malnutrisi lainnya pada pasien gagal ginjal adalah meningkatnya kehilangan zat gizi. Pada saat pasien dialisis, akan terjadi kehilangan asam amino sebanyak 6-12 gram, 2-3 gram peptida dan sedikit protein per sesi dialisis. Pasien dengan dialisis juga dapat kehilangan protein akibat dari sampling darah untuk cek laboratorium. Pasien dengan kadar Hb yang normal, akan mengalami kehilangan protein sebesar 16 gram setiap 100 mL darah yang diambil dari tubuh. Adanya aktivitas bakteri pada usus dan

meningkatnya katabolisme tubuh, gangguan motilitas lambung. pengaturan diet yang terlalu ketat pada pasien GGT dapat menyebabkan malnutrisi pada pasien gagal ginjal. Diet ginjal yang membatasi asupan protein, garam, kalium, phosphor dan air semakin menyebabkan malnutrisi dan rendahnya intake makanan. Intervensi diet seharusnya tidak terlalu ketat sebelum status gizi dan kebiasaan makan diketahui yang terpenting apakah pasien gagal ginjal sudah jelas membutuhkan pembatasan diet (Kusuma, 2010).

Sesuai dengan hasil penelitian Harilall (2008), pada gagal ginjal terminal dan pengobatan yang diberikan akan menyebabkan perubahan besar dalam gaya hidup pasien yang membuat frustrasi dalam semua aspek kehidupan pasien, termasuk pembatasan asupan makanan dan cairan. Bila nutrisi tidak diperhatikan, pasien gagal ginjal akan jatuh ke dalam keadaan malnutrisi. Pasien dengan gagal ginjal mengalami penurunan berat badan yang disertai pembengkakan tubuh dan perubahan pada pengecapan rasa makanan. Pasien sering tidak mau makan banyak karena adanya pembatasan diet.

Didukung penelitian Albert Luthuli di Rumah Sakit Pusat, pada pasien gagal ginjal, di Durban (2007), mengatakan bahwa pengaturan diet memiliki tiga tujuan : untuk memberikan asupan protein, kalori dalam mempertahankan dan memperbaiki struktur tubuh, untuk mengontrol asupan cairan dan garam, dan menghindari overload cairan dan hipertensi. Ketiga tujuan tersebut dikonfirmasi oleh Mahan dan Stump Escott (2000). Protein, natrium, kalium, cairan, kalori, kalsium, dan fosfor merupakan faktor makanan utama yang harus dikendalikan pada pasien dengan GGT. Pentingnya kepatuhan diet perlu disampaikan secara bijak, untuk menghindari pasien mengurangi suplai makanan dan menyebabkan terjadinya penurunan berat badan. Dalam hal ini penting bagi pasien mengetahui pola diet yang akan dijalannya dengan tidak mengurangi intake makanan buat tubuhnya.

b. Badan lemah, lemas dan cepat capek

Perasaan lemah dan lemas diungkapkan oleh delapan dari sepuluh partisipan. Makna lemah dan lemas yang mereka rasakan disebabkan karena mereka tidak memiliki energi atau tenaga yang cukup untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Rasa lemas yang dirasakan partisipan kadang disertai rasa pusing. Untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti ke toilet, mandi dan memakai baju harus ditolong atau digendong oleh suami / istrinya. Selain itu karena kelemahannya beberapa partisipan sudah tidak mampu untuk bekerja lagi, ada tiga partisipan laki-laki yang mengajukan pensiun dini dari pekerjaannya.

Dalam teori disebutkan ginjal adalah organ tubuh yang sangat penting. Fungsi ginjal sebagai penyaring darah dari sisa-sisa metabolisme menjadikan keberadaannya tidak dapat tergantikan oleh organ tubuh lainnya. Kerusakan atau gangguan pada ginjal menimbulkan masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh. Akibatnya, aktivitas terganggu dan tubuh jadi mudah letih dan lemas (Colvy, 2010). Salah satu fungsi ginjal memproduksi hormon erythropoietin, karena fungsi ginjal rusak sintesis hormon menurun sehingga berpotensi menyebabkan anemia, dan hal tersebut menjadikan penderita mengalami kelelahan, hilang nafsu makan, mual dan muntah. Kelelahan dan lemah dapat disebabkan oleh anemia atau akumulasi *substansi* buangan dalam tubuh.

Kelainan pada sistem neurologi adanya kelemahan dan keletihan, konfusi, disorientasi, kejang, kelemahan pada tungkai, rasa panas pada telapak kaki, serta perubahan perilaku. Penderita mengeluh merasa letih, lesu dan saat melakukan aktivitas sehari-hari harus beristirahat berulang-ulang. Adanya kelainan hematologi juga terjadi pada penderita gagal ginjal kronis tahap akhir. Anemia normositik dan normokromik selalu terjadi pada sindrom uremik. Penyebab utama anemia adalah berkurangnya pembentukan sel darah merah

akibat defisiensi pembentukan eritropoietin oleh ginjal dan masa hidup sel darah merah pada penderita gagal ginjal hanya sekitar separuh dari masa hidup sel darah merah normal (Smeltzer & Bare, 2005).

Ungkapkan partisipan sesuai dengan penelitian yang dilakukan Keser (1989), yang mengatakan bahwa pasien dengan penyakit kronis menghadapi berbagai masalah, seperti kelemahan, kelelahan, penyakit tulang dan disfungsi seksual yang dapat muncul dari faktor fisiologis dan psikologis. Kelelahan dan kurangnya energi adalah gejala yang paling signifikan yang terkait dengan HD. Gejala umum lain yang dialami adalah sakit kepala, nyeri, mual, kram, kehilangan berat badan dan melihat.

Pasien HD sering mengalami kelelahan, yang sering muncul bervariasi dalam beberapa derajat. Beberapa pasien HD kadang begitu lelah, mereka mengalami kesulitan dalam berkonsentrasi penuh pada apa yang dikatakan, atau pada apa yang mereka lakukan. Bahkan mereka begitu lelah sehingga mereka dapat tertidur setiap saat jika tidak ada aktivitas di sekitar mereka. Pengalaman kelelahan pasien berhubungan dengan kesulitan pasien secara fisik dan fungsional, dan ini mempengaruhi kegiatan sehari-hari mereka. Kelelahan fisik dan mental yang demikian harus dilihat sebagai aspek inti dalam proses dialisis. Hal ini berpengaruh dalam kemampuan untuk melaksanakan tugas sehari-hari karena kapasitas fungsional mereka berkurang (Harilall, 2008).

Dalam penelitian Harilall (2008), Adanya kelemahan/kelelahan, waktu dan energi yang digunakan selama proses dialisis dan pertimbangan perawatan lain, hal tersebut menyebabkan terjadinya perubahan dalam setiap aspek kehidupan pasien gagal ginjal. Kemudian Harilal melanjutkan adanya krisis dalam peran pasangan dan orang tua, perubahan dalam tanggungjawab keluarga dan pengambilan keputusan. Pasien mengganti pekerjaan, jam kerja dikurangi atau meninggalkan pekerjaan mereka, sehingga menempatkan

beban lebih besar pada pasangan dan keluarga akibatnya terjadi perubahan pada pola kegiatan pekerjaan rumah tangga, pencari nafkah, rekreasi dan kehidupan sosial (Harilall, 2008).

Temuan tentang keterbatasan fisik dan kelelahan, ini konsisten dengan pengamatan yang dilakukan oleh beberapa peneliti. Mc Cann dan Boore dikutip dalam Shabalala (2004) melaporkan tingkat tinggi kelelahan, bersama dengan vitalitas yang rendah, motivasi berkurang, aktivitas berkurang dan kelelahan mental yang dialami oleh pasien hemodialisis dewasa. Kouidi (2004) berpendapat bahwa latihan pada pasien dialisis dalam peningkatan kapasitas fungsional, menunjukkan perbaikan pada psikologis dan peningkatan fungsi sosial. Goldberg, et al dikutip dalam Kouidi (2004) lebih lanjut menambahkan bahwa latihan dapat membuat kehidupan pasien HD kembali ke normal dan mampu meningkatkan fungsi psikososial mereka dan meningkatkan energi mereka. Oleh karena itu intervensi fisioterapi sebagai anggota inti dari tim kesehatan multi disiplin sangat diperlukan untuk memaksimalkan status pasien secara fungsional.

Semua partisipan mengungkapkan perasaan mudah capek. Dari perasaan lemah dan lemas yang menyebabkan mudah capek, membuat partisipan harus melakukan penyesuaian dalam kehidupan dan aktivitas mereka sehari-hari. Keluhan mudah capek ini menyebabkan aktifitas yang dilakukan partisipan adalah istirahat saja di rumah.

Sesuai dengan penelitian Harilall (2008), banyak pasien dengan gagal ginjal tidak mampu melakukan aktivitas fisik seperti sebelum mereka sakit, maka perlu ada pengaturan pembatasan aktivitas pada pasien HD. Aktivitas harus dibatasi, terutama yang terbiasa berenang atau olahraga aktif. Aktivitas yang dilakukan sebaiknya aktivitas yang dapat meningkatkan kekuatan dan daya tahan, mencegah kelelahan, stres dan depresi dan meningkatkan kualitas keseluruhan sehari-hari hidup. Dalam sebuah penelitian deskriptif korelasional

yang dilakukan oleh McCann dan Boore (2000) memeriksa adanya kelelahan dalam kelompok pasien hemodialisis usia dewasa, hasil penelitian tersebut mengindikasikan tingginya kasus kelelahan, disertai dengan vitalitas yang rendah dan motivasi berkurang. Adanya aktivitas yang berkurang dan kelelahan fisik maupun mental terlihat jelas pada pasien HD dewasa.

Lindsay, dikutip dalam Henderson dan Thuma (1999) menjelaskan bahwa penyakit kronis yang diderita pasien, seperti kondisi yang lemah dan kelelahan akan menyebabkan perubahan konsep diri dan harga diri seseorang sehingga memerlukan kemungkinan penyesuaian kematian dan mobilisasi pertahanan dan mekanisme koping. Jadi fungsi psikologis dipengaruhi oleh fungsi fisik dan fisiologi. Hal ini berbanding lurus, adanya pembatasan aktivitas fisik pada pasien HD merupakan pemicu stress yang signifikan, diikuti oleh penurunan dalam kehidupan sosial, ketidakpastian tentang masa depan, kelelahan dan kram otot. Pada penelitian ini, ditemukan terjadinya stress termasuk kecemasan, depresi, perasaan tidak mampu, nyeri, cairan, ketidaknyamanan, dan pembatasan diet dan kelemahan.

c. Sudah tidak dapat ereksi lagi, kejantanan sudah tidak ada.

Perubahan dan keluhan fisik yang dirasakan pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis pada kehidupan seksualnya adalah perubahan kemampuan ereksi. Khusus membahas tema ini, fokus utamanya adalah partisipan laki-laki. Ada lima partisipan laki-laki yang semuanya mengungkapkan ketidakmampuan secara seksual sebagai seorang laki-laki. Ungkapan tersebut terdiri dari kehilangan kelaki-lakiannya, sudah tidak dapat ereksi dan tidak berguna sebagai seorang laki-laki.

Secara teori faktor multipel telah diajukan untuk menjelaskan etiologi dari gangguan fungsi seksual. Saat ini, hampir semua peneliti dan klinisi menyepakati pendekatan interaksional untuk memahami perkembangan dan

menetapnya disfungsi seksual. Kemungkinan faktor etiologi dapat dikelompokkan dalam tiga kategori umum : fisiologis, psikologis, dan interpersonal (Cyranoswki et al, dalam Fanani, 2010)

Faktor fisiologis atau biologis telah lama dipandang berperan penting dalam menyebabkan disfungsi seksual, khususnya pada laki-laki. Faktor risiko biologis meliputi penyakit kronis, seperti diabetes mellitus, nyeri kronis, dan penyakit paru obstruktif menahun, begitu juga, kanker, penyakit kardiovaskuler, dan penyakit ginjal. Daftar untuk faktor psikologis cukup panjang, meliputi masalah pendidikan dalam keluarga, trauma seksual, dan variasi kepribadian (contohnya *erotofobia-erotofilia*, rasa bersalah terhadap hubungan seks), dan lain sebagainya. Faktor hubungan interpersonal sebagian besar lebih difokuskan pada konflik pernikahan atau pasangan dan distres (Cyranoswki et al, dalam Fanani, 2010)

Masalah umum adanya kesulitan untuk mendiagnosa dan mengobati masalah disfungsi seksual pada pasien dengan gagal ginjal kronis. Prevalensi perkiraan disfungsi seksual dari (9%) pada predialysis menjadi (70%) pada pasien dialisis. Jumlah disfungsi ereksi berkisar antara (21%) dan (43%) di antara pasien dialisis. Penyebab disfungsi ereksi sering karena faktor kombinasi baik organik dan psikologis (Ayub&Fletcher, 2010).

Patofisiologi terjadinya disfungsi ereksi pada pasien gagal ginjal menurut Ayub& Fletcher (2010), pada umumnya beberapa bentuk rangsangan seksual yang diterima akan diproses oleh otak dan dikirim ke penis dengan impuls parasimpatis yang melewati *nervus erigentes* ke penis. Hal ini menyebabkan vasodilatasi arteri, relaksasi dari selaput tipis, dan kompresi vena terhadap tunika albuginea, sehingga memungkinkan darah untuk mempunyai tekanan yang tinggi dalam jaringan ereksi penis. Otot pembuluh darah di daerah spon menjadi penuh dengan darah yang mengakibatkan penggelembungan dari jaringan ereksi sehingga penis menjadi keras dan

memanjang. Disfungsi ereksi sering merupakan akibat dari sistem multi-proses penyakit yang melibatkan *hipotalamus-hipofisis-gonad axis*, pasokan pembuluh darah, dan kerusakan jaringan penis baik dari infeksi atau trauma. Faktor psikologis seperti kelelahan, stres, dan depresi akibat dari penyakit kronis akan memiliki kontribusi lebih lanjut terjadinya gangguan ereksi pasien.

Penyakit ginjal stadium akhir (ESRD) menyebabkan ketidakseimbangan dalam *hipothalamus-hipophysis-gonad axis* pada manusia, dan pelepasan *gonadotropin-releasing hormon (GnRH)* hormon yang penting untuk fungsi fisiologis sel *gonadotropin* berkelanjutan dan merupakan prasyarat untuk kemampuan reproduksi. Dalam keadaan uremia dengan asupan nutrisi tidak memadai, stres, dan penyakit sistemik, pelepasan hormon *gonadotrophic* secara dramatis terganggu dan dapat membawa *hipogonadisme* oleh penekanan output GnRH. Ada penurunan *testosteron plasma* dan peningkatan hormon *luteinizing (LH)* dan *follicle-stimulating hormone (FSH)*. Penurunan testosteron dihubungkan dengan berbagai mekanisme termasuk pengeluaran *testosteron* meningkat, gangguan produksi sel *Leydig* dan penurunan dalam respon terhadap stimulasi *gonadotropin human chorionic*. Tingkat testosteron rendah merangsang sekresi LH dan LH plasma meningkat akibat penurunan degradasi pada pasien dengan ESRD. Tingkat FSH meningkat karena atrofi dari sel sertoli yang biasanya bertanggungjawab untuk menekan sekresi *inhibin peptida*.

Hiperprolaktinemia telah dilaporkan pada 25-57% dari pasien ESRD laki-laki dan memiliki hubungan akan terjadinya impotensi, hipogonadisme, dan menurunnya hasrat/keinginan seksual. *Hiperprolaktinemia* mengganggu respon gonad untuk *gonadotropin*, mengakibatkan penurunan sekresi steroid seksual. Menariknya, tidak jelas dari literatur apa efek seksual adalah hiperprolaktinemia dan mekanisme yang mendasarinya tetap tidak jelas.

Disfungsi ereksi mungkin ciri awal diabetes *otonom neuropati*, namun, pria tanpa diabetes uremik juga dapat mengalami keluhan ini. Jaringan pada pria diabetes dengan impotensi menunjukkan gangguan fungsional dalam mekanisme *neurogenik dan endotelium* yang memungkinkan relaksasi otot polos *corpus cavernosum*. *Precautious (prematur) arteriosklerosis*, termasuk arteri panggul dan perubahan mekanisme relaksasi, dapat menjelaskan prevalensi sangat tinggi dari impotensi pada pria dengan diabetes mellitus, tetapi tidak jelas sejauh mana faktor-faktor neurogenik dapat berkontribusi pada gangguan seksual mereka. Penelitian ini mengevaluasi respon yang diperoleh dengan kuesioner frekuensi hubungan seks dan *tumulance penis nokturnal* (NPT) telah menemukan *rasio valsava* yang abnormal yang berhubungan dengan kelainan yang signifikan dalam NPT dan penurunan frekuensi hubungan seksual.

ESRD dalam percepatan *aterosklerosis* dapat menyebabkan disfungsi *ereksi vaskulogenik* oleh penyempitan pembuluh arteri besar dan percabangannya. Proporsi besar pasien dengan ESRD (78%) ditemukan memiliki penyakit arteri oklusif pada *kavernosus* yang signifikan, mengakibatkan disfungsi ereksi. Faktor risiko lain seperti hipertensi arteri, hiperlipidemia, dan merokok tampaknya menjadi faktor kurang penting dalam menyebabkan aterosklerosis penis. Beberapa obat yang terlibat (diuretik, beta-blocker), dengan penggantian agen-agen lain yang sering dilakukan tidak menghasilkan perbaikan dalam disfungsi seksual. Perubahan sintesis *eritropoietin* dalam ESRD menyebabkan anemia dengan pengiriman oksigen rendah ke corpora cavernosa. Hal ini telah menunjukkan adanya penurunan sintesis oksida nitrat dan meningkatkan faktor kontraktile endotelium, mengakibatkan peningkatan tonus otot halus dan menghambat ereksi. Akhirnya, metabolit urine seperti nitrat oksida sintase inhibitor ditemukan dalam konsentrasi tinggi pada pasien ESRD dan berkontribusi lebih lanjut

untuk disfungsi ereksi. Pasien dengan ESRD mengalami kelelahan kronis, kecemasan dan penurunan harga diri, hal ini menjadi faktor yang menyebabkan kurangnya minat seksual, gangguan pada siklus respons seksual, dan semua itu tergantung pada emosi, komponen kognitif, dan komponen fisik. Kegagalan ini dapat menyebabkan kesulitan seksual (Ayub& Fletcher, 2010).

Penderita GGT yang mendapat terapi HD kronis mengalami penurunan seksual, baik pencapaian orgasme, frekwensi dan lamanya ereksi. Hal ini disebabkan oleh berbagai faktor. Ini sesuai dengan pendapat Hudak & Gallo (1997) yang mengatakan bahwa pasien yang menjalani HD akan terjadi penurunan fungsi seksual (libido) pada laki-laki yang sering terjadi impotensi, kemungkinan karena penyakitnya atau efek samping dari obat-obat anti hipertensi. Begitu juga studi sebelumnya tentang hemodialisis dan seksualitas yang berfokus pada aspek fisik sering dilaporkan adanya perubahan atau masalah seksualitas. Keprihatinan ini termasuk perubahan seksual yang signifikan seperti disfungsi ereksi atau ejakulasi dini pada laki-laki (Ali et al, 2005;. Aslan et al, 2003;. Nayaet al., 2002), Penurunan kepuasan seksual (Aslan dkk, 2003); dan gangguan hasrat seksual (Camsari et al., 1999).

Ungkapan partisipan tentang ketidak mampuan untuk ereksi lagi merupakan bagian dari diagnosis disfungsi seksual. Bila didefinisikan secara luas, disfungsi seksual adalah ketidakmampuan untuk menikmati secara penuh hubungan seks. Secara khusus, disfungsi seksual adalah gangguan yang terjadi pada salah satu atau lebih dari keseluruhan siklus respons seksual yang normal. Sehingga disfungsi seksual dapat terjadi apabila ada gangguan dari salah satu saja siklus respon seksual Pangkahila (2007). Selain itu partisipan sudah mengalami disfungsi ereksi.

Disfungsi ereksi didefinisikan sebagai ketidakmampuan untuk mencapai atau mempertahankan ereksi untuk waktu yang cukup dan kokoh untuk

memberikan kepuasan menyeluruh saat hubungan seksual melalui penetrasi vagina. Disfungsi ereksi merupakan kondisi yang sering terjadi dan dikenal sebagai penanda penting untuk keadaan penyakit vaskular atau penyakit lain yang mendasari. Gangguan depresi berat dan kecemasan sering berperan pada disfungsi ereksi. Intervensi multifaktorial sering dibutuhkan untuk penyembuhan maksimal dari gejala (Pangkahila, 2007).

Dalam sebuah studi literatur, penelitian di turki, subyek dengan 43 GGT (25 laki-laki) pada pengobatan dialisis selama 12 bulan, disfungsi seksual dinilai menggunakan skala pengalaman seksual arizona (ASEX : Arizona Seksual Experience Scale). Dari 25 laki-laki, 9 (36%) dan 7 (28%) pasien mengalami disfungsi seksual pada awal dan 6 bulan penilaian dan disfungsi ereksi adalah yang paling sering dikeluhkan. Keluhan penurunan libido, impotensi dan penurunan hasrat seksual ditandai dengan berkurangnya frekuensi hubungan seksual telah dilaporkan lebih dari 50% dari pasien laki-laki GGT. Faktor yang dapat menyebabkan disfungsi seksual pada pasien dialisis laki-laki adalah faktor uremia, penurunan suplai darah ke penis, gangguan hormonal, tingkat hematokrit rendah, obat-obatan seperti beta blockers, kelelahan, masalah psikologis seperti depresi dan kecemasan dan kesulitan dengan pasangan (Sokyan et al, 2005).

Hal ini senada dengan penelitian Harilall (2008), yang menemukan bahwa keinginan untuk aktivitas seksual pada pasien GGT, dapat berubah seperti penyakit kronis lainnya. Awalnya banyak energi yang dibutuhkan untuk penyesuaian fisik dan emosional terhadap penyakit. Terjadinya disfungsi seksual dan ketidaksuburan lebih berkontribusi pada menurunnya kualitas hidup.

Schlebusch (1990) dan Galpin (1992) juga menekankan efek dari perubahan citra tubuh pada harga diri pasien. Hal ini mempengaruhi fungsi seksual pasien. Gangguan citra tubuh sangat erat hubungannya dengan

perubahan identitas seksual dan pola fungsi seksual. Lebih lanjut mereka mengungkapkan bahwa disfungsi seksual dan ketidaksuburan berkontribusi pada penurunan kualitas hidup bagi pasien, salah satunya adalah penurunan dalam fungsi seksual pasien, terutama pasien laki-laki, yang menjalani hemodialisis.

Dalam penelitian Rosas et al (2003), kasus disfungsi ereksi (DE) sangat umum terjadi pada pasien GGT. Di Philadelphia dengan menggunakan desain cross-sectional, penilaian pada item fungsi seksual, riwayat kesehatan masa lalu, dan kualitas hidup. Penelitian ini digunakan untuk menguji hubungan antar berbagai ukuran kualitas hidup (variabel dependen) dan disfungsi ereksi (DE) dan variabel lain (variabel prediktor). Dalam penelitiannya ditemukan (82%) kejadian (DE) pada pasien hemodialisis, dengan uraian sebagai berikut : adanya prevalensi DE berat (36% - 55%). Subjek yang lebih muda dari 50 tahun memiliki prevalensi DE dari (53% menjadi 71%), sedangkan umur lebih dari 50 tahun memiliki prevalensi DE dari (84% sampai 94%). Hasil penelitian ini, sesuai dengan penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya, bahwa pasien gagal ginjal terminal sudah tidak mampu lagi ereksi atau mengalami disfungsi ereksi/impoten.

7.3 PERASAAN DAN GEJOLAK EMOSIONAL YANG DIRASAKAN.

a. Tidak terima dan ketakutan akan kematian .

Berbagai perasaan dan gejala emosional yang dirasakan partisipan pada awal mereka diberitahu harus menjalani cuci darah adalah langsung menolak dan tidak menerima. Ada lima dari sepuluh partisipan yang langsung tidak terima dan menolak ketika disampaikan bahwa mereka harus melakukan cuci darah. Alasan mereka karena tidak percaya bahwa dirinya harus menjalani cuci darah, sehingga perasaan yang ada saat itu hilangnya harapan hidup. Reaksi lain yang ada pada awal ketika harus menjalani cuci darah adalah

adanya perasaan mengerikan dan ketakutan. Ada enam dari sepuluh partisipan yang mengungkapkan hal tersebut. Rasa takut yang dirasakan partisipan adalah dengan cuci darah mereka membayangkan pasti akan mati atau meninggal.

Kondisi penyakit kronis seperti GGT dikelilingi oleh ketidakpastian pada saat pemberitahuan pertama/awal kepada pasien tentang kondisinya bahwa pasien harus menjalani terapi cuci darah dan hal ini dapat terus berlanjut sepanjang hidup pasien. Bagi praktisi kesehatan hal tersebut merupakan hal yang biasa, tetapi bagi pasien sebaliknya. Bagi mereka, didiagnosis harus melakukan cuci darah adalah pengalaman menghancurkan bagi orang yang bersangkutan (Ross&Deverell, 2004).

Muncul reaksi, salah satunya adalah takut akan ancaman kematian. Dialisis merupakan sumber kecemasan bagi pasien GGT karena kemungkinan komplikasi seperti infeksi, kemungkinan pendarahan sampai mati jika selang *AV shunt* lepas dan kemungkinan terjadi pembekuan darah. Sumber ancaman kematian juga berakar pada kesadaran bahwa kelanjutan kehidupan tergantung pada variabel-variabel eksternal di luar kendali seperti obat, mesin HD, staf unit ginjal, sumber daya yang tersedia dan masyarakat (Schlebusch 1990). Selain itu selalu terjadi reaksi penolakan yang dialami pasien gagal ginjal ketika awal diagnosis. Fase penolakan (*denial*) pasien terhadap penyakitnya karena adanya kecemasan akan tindakan yang akan diterimanya, hal ini terjadi terutama pada pasien yang masih menggunakan akses temporer karena tindakan pemasangan fistula tersebut dirasakan sangat sakit (Hudak & Gallo, 1997).

Pertahanan utama yang digunakan oleh pasien dengan dialisis adalah penyangkalan (Schlebusch 1990). Penolakan yang terjadi pada pasien HD akan menyebabkan terjadinya depresi. Hal ini sering terjadi ketika pasien merasa mereka sebenarnya masih dapat melakukan kegiatan/aktivitas tetapi kadang

mereka merasa diabaikan. Pasien dialisis melindungi diri mereka terhadap stress yang dihadapi dengan menggunakan sumber daya apapun yang tersedia. Tanpa persiapan diri dari diagnosa gagal ginjal terminal, kenyataan tersebut mereka tidak pernah terima. Ada reaksi yang pasti, kebanyakan pasien memasuki masa penyangkalan. Mereka benar-benar tidak yakin bahwa ginjal mereka telah gagal. (Harilall, 2008).

Temuan lain dari pasien HD digambarkan bahwa ada pengalaman-pengalaman tertekan yang mereka alami karena proses cuci darah yang dijalani. Menurut Schlebusch (1990), ketakutan akan kematian adalah pemicu stress utama karena HD merupakan suatu usaha dari perjuangan untuk bertahan hidup. Untuk pasien HD, terjadi penurunan dan adanya ketakutan yang tidak dapat ditolerir sebagaimana dalam kesadaran bahwa kelangsungan hidup mereka sangat tergantung pada mesin dialisis. Pasien HD mengalami beberapa kecemasan tentang potensi masalah yang dapat muncul, salah satunya adalah kematian dini. Adanya kegelisahann yang merupakan sumber kecemasan karena timbulnya kesadaran dari kemungkinan komplikasi dari mesin *dializer* selama menjalani HD yang dapat menyebabkan cedera atau kematian. Hal ini sesuai dalam penelitian Kouidi (2004) melaporkan bahwa pasien dialisis masih menghadapi stres akut dan kronis, meyakini bahwa kelangsungan hidup mereka tergantung sepenuhnya pada teknologi dan sarana buatan, mesin dialisis (Kouidi, 2004)

Dalam peneltian Kimmel at al (2000), yang menghubungkan antara tingkat depresi dan kematian, pasien rawat jalan dengan ESRD yang menjalani HD dari tiga unit rawat jalan dialisis di Washington DC dengan pendekatan studi kohort. Pasien dinilai setiap 6 bulan sampai 2 tahun dengan menggunakan Inventarisasi Beck Depression (BDI). Total sampel yang disurvei terdiri 295 subyek, lebih dari (92%) dari sampel adalah Afrika-Amerika. Pasien perempuan (28%) dan (43%) menderita diabetes. Usia rata-rata populasi

adalah 54 - 61 tahun. Pasien telah menjalani HD selama 12-30 bulan. Pada awal penelitian, skor awal BDI rata-rata untuk seluruh pasien adalah (11.4 %) pada depresi sedang. Pasien meninggal 114 dari 295 selama periode penelitian ini. Angka kematian kasar adalah (13 %) kematian per tahun. Skor BDI rata-rata pasien yang selamat memiliki tiga penilaian, pada awal (11,4 %) menurun menjadi (10,0 %) pada penilaian kedua dan (9.2 %) pada penilaian ketiga, dinilai sekitar satu tahun dari awal penelitian (Kimmel et al, 2000)

b. Perasaan tidak berdaya dan merasa hidup tidak berguna.

Temuan lain dalam penelitian ini yang berhubungan dengan berbagai perasaan dan gejala emosional yang dirasakan oleh partisipan adalah perasaan tidak berdaya dan tidak berguna. Ada tujuh dari sepuluh partisipan yang mengungkapkan hal tersebut. Lebih spesifik lagi perasaan tidak berdaya tersebut karena rasa bosan, capek, jenuh dalam menjalani cuci darah, ingin lepas dari rutinitas tindakan cuci darah tetapi tidak dapat. Jadi partisipan merasa terjebak dalam situasi yang sulit, di mana ingin berhenti tetapi hal itu tidak mungkin dilakukan. Perasaan tersebut disebabkan karena adanya perasaan tidak berharga, rasa frustrasi dan perasaan terbuang karena ketidakmampuan dalam memberikan nafkah lahir dan batin. Adapun tentang temuan lain dalam penelitian ini adalah adanya perasaan tidak berguna.

Pasien dengan GGT dihadapkan dengan dua masalah yaitu harus menjadi independen dapat kembali ke tugas dan kegiatan/aktivitas sebelum pasien harus menjalani cuci darah. Proses dialisis mengharuskan pasien menjadi tergantung sepanjang hidupnya mengikuti proses cuci darah. Sedangkan di satu sisi, mereka diharapkan untuk hidup normal, kembali produktif karena mereka harus mempertahankan keluarga, hubungan sosial dan pekerjaannya. Schlebusch (1990) menyatakan bahwa hal ini menyebabkan pasien terjebak dalam perasaan tidak berdaya.

Penyakit kronik dan kebutuhan untuk perawatan yang terus menerus menyebabkan pasien mengalami perasaan tidak berdaya yang mengarah ke depresi. Pemindahan, isolasi perasaan, proyeksi dan pembentukan mekanisme pertahanan, semua reaksi digunakan oleh pasien dengan dialisis. Ketakutan, kecemasan, kemarahan, penarikan reaksi, umum ditampilkan dalam adaptasi terhadap penyakit ginjal. Jika kemarahan dan permusuhan tidak diungkapkan, perasaan bersalah mulai timbul. Penarikan diri sebagai reaksi lain terjadi ketika kemarahan itu tidak dinyatakan secara langsung. Frazier-Fortner (1981) melaporkan bahwa reaksi pasien dengan dialisis yang situasional dan dilihat sebagai reaksi yang menyebabkan untuk terjadinya stres berat.

Literatur lain menyatakan bahwa dialisis akan menyebabkan penggunaan berbagai mekanisme pertahanan psikologis oleh pasien untuk mempertahankan diri dari stres dialisis. Menurut Welch dan Austin (2001) depresi adalah sangat umum terjadi di antara pasien dengan GGT terutama yang menjalani terapi HD. Kimmel (2000) menyatakan bahwa pasien dialisis kronik mengalami kerugian banyak, termasuk hilangnya fungsi ginjal, kesejahteraan, tempat dalam keluarga dan tempat kerja, waktu, sumber daya keuangan dan fungsi seksual. Ini tidak mengejutkan bahwa sebagian besar pasien menderita depresi pada satu tahap atau pada tahap yang lain.

Depresi adalah masalah lain yang terlihat pada pasien dengan GGT. Dalam sebuah penelitian yang dilakukan oleh McCann dan Boore (2000) pada pasien HD, bahwa pasien yang mendapatkan terapi hemodialisis dapat menyebabkan gangguan depresi dan kecemasan. Depresi diidentifikasi secara signifikan terkait dengan status kesehatan fisik, masalah tidur dan kecemasan. Pasien yang menjalani hemodialisa jangka panjang harus dihadapkan dengan berbagai masalah seperti tingkat pendapatan, kesulitan dalam mempertahankan pekerjaan, dorongan seksual yang hilang, depresi dan ketakutan terhadap kematian. Stres mempengaruhi banyak aspek dalam

kehidupan manusia. Dalam aspek emosi, stres dapat menimbulkan rasa ketakutan yang merupakan reaksi yang umum ketika individu merasa terancam, memunculkan perasaan sedih atau depresi, serta memicu rasa marah terutama ketika individu mengalami situasi yang membahayakan atau membuat frustrasi.

Laporan perasaan depresi yang dialami pasien HD secara umum adalah perasaan sedih dan tidak berdaya. Alasan untuk merasa tertekan bervariasi dari seluruh partisipan dan variasi ini jelas menunjukkan bahwa adanya keunikan dari masing-masing partisipan dan adanya situasi tertentu yang mempengaruhi penyakit mereka. Pasien dihadapkan dengan beban penyakit tidak hanya mengalami rasa sakit secara fisik, tetapi juga secara psikologis, nyeri, sosial, finansial dan spiritual.

Tidak bekerja merupakan pemicu stres utama pada pasien dengan penyakit ginjal kronik. Sebuah studi yang dilakukan oleh Kimmel (2000) mengungkapkan bahwa persentase terbesar penduduk dengan penyakit GGT yang menganggur/ tidak bekerja, sebagian karena usia tua, penyakit medis dan disinsentif sosial. Pasien dari latar belakang sosial ekonomi rendah akan mengalami kesulitan untuk memenuhi tuntutan keuangan terapi hemodialisis. Mereka kadang tidak patuh datang untuk menghadiri sesi terapi karena mereka tinggal jauh dari rumah sakit dan tidak mampu membiayai transportasi. Kemungkinan lain adalah ketidakmampuan untuk mematuhi pembatasan diet karena mereka tidak memiliki cukup uang untuk membeli makanan. Pasien mungkin bekerja lebih sedikit atau tidak bekerja karena kondisi yang melemahkan dirinya (Kimmel 2000).

Beberapa partisipan mengeluhkan masalah kelelahan, dan munculnya masalah fisik dalam hal kehilangan energi, rasa tidak nyaman selama prosedur dialisis memiliki dampak emosional yang mendalam. Tidak mampu memenuhi perannya sebagai ayah, suami, ibu ataupun istri sebagai akibat dari tindakan

dialisis dan akhirnya memperburuk perasaan ketidakberdayaan dan putus asa. Dalam hal ini ketika partisipan dihadapkan dengan kenyataan bahwa ia tidak dapat menjadi kuat seperti yang diharapkan. Partisipan mengalami kesedihan, perasaan depresi dan tidak berharga dalam kaitannya dengan terapi dialisis. Temuan ini konsisten dengan pengamatan yang dibuat oleh White & Grenyer (1999), kemarahan, depresi dan putus asa sering dilaporkan di antara pasien GGT.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hedayati, et al (2009), melakukan penilaian gejala depresi pada pasien HD dengan jumlah 272 sampel diambil dalam 2-5 tahap penilaian. Indeks pengujian membandingkan antara The Beck Depression Inventory (BDI) dan 16-item Quick Inventory of Depressive Symptomatology-Self Report (QIDS-SR₁₆), merupakan skala untuk skrining depresi. Skala ini dapat mengukur gejala somatik dari anoreksia, gangguan tidur, kelelahan dan pada penyakit kronis bertujuan untuk diagnosis depresi. Hasilnya 57 dari 272 pasien (21%) mengalami depresi berat. Pasien diidentifikasi mengalami depresi berat adalah (11 %) untuk BDI dan (10 %) untuk QIDS-SR₁₆. Sensitivitas (89%) untuk BDI dan (91%) untuk QIDS-SR₁₆, kesimpulannya ditemukan kejadian depresi berat pada pasien dengan ESRD. Penelitian ini menunjukkan bahwa telah banyaknya kejadian depresi pada pasien GGT yang menjalani HD (Hedayati et al 2009).

c. Kasihan, meminta maaf dan menyarankan pasangan menikah lagi.

Perasaan dan gejala emosional yang lain dan dirasakan partisipan adalah merasa kasihan terhadap pasangan hidupnya dan rasa kasihan ini ada pada diri semua partisipan. Alasan rasa kasihan ini meliputi semua aspek dalam kehidupan partisipan. Yang paling dirasakan adalah sangat berhubungan dengan masalah kehidupan seksual. Ungkapan rasa kasihan ini lebih dominan

ada pada diri semua partisipan laki-laki terhadap pasangan hidupnya, karena fungsi sebagai laki-laki sudah berubah sejak partisipan mengalami sakit.

Merasa khawatir, cemas dan depresi normal dirasakan ketika dihadapkan oleh penyakit berat seperti gagal ginjal. Emosi ini dapat menyebabkan kehilangan energi dan menurunkan ketertarikan di berbagai kegiatan, salah satunya kegiatan seksual. Apabila masalah seksual terjadi, rasa malu dan bersalah biasanya muncul. Ketakutan bahwa masalah tersebut akan terjadi lagi dapat menyebabkan orang tersebut menghindari situasi seksual. Selain itu pasien juga mengalami depresi berupa hilangnya minat melakukan aktivitas yang menyenangkan, rasa bersalah kepada keluarga, isteri/suami karena merasa dirinya sebagai beban, dan perasaan tidak berdaya karena ketergantungan pada hemodialisis seumur hidup.

Sebuah studi yang dilakukan oleh White & Grenyer (1999) untuk menyelidiki dampak biopsikososial GGT pada pasien dialisis dan pasangan mereka di Australia, mengungkapkan bahwa baik pasien dan pasangan, mereka melihat hubungan mereka selama dialisis dan keduanya mengatakan dampak dialisis pada kehidupan mereka cukup berat. Adanya kemarahan, depresi dan keputusan yang nyata yang dialami pasien, sedangkan kesedihan yang dalam, kebencian, rasa bersalah dan kehilangan yang kadang dirasakan oleh pasangan (White & Grenyer, 1999).

Kondisi perilaku seksual seseorang dan pasangannya, baik yang sehat maupun yang tidak sehat mewarnai kualitas hidup yang bersangkutan dan pasangannya, artinya perilaku seksual yang sehat dapat membuat hidupnya berkualitas dan sebaliknya perilaku seksual yang tidak sehat dapat membuat hidupnya tidak berkualitas. Hal ini sejalan dengan pandangan Pangkahila (2007) yang menyatakan bahwa pada akhirnya disfungsi seksual dapat mengganggu kualitas hidup yang bersangkutan dan pasangannya. Pendapat ini menggambarkan betapa pentingnya kondisi perilaku seksual seseorang

dalam kehidupannya. Kualitas hidup seseorang tergantung pada perilaku seksualnya. Namun, banyak yang tidak menyadari akan hal itu. Banyak orang tidak menyadari bahwa kehidupan seksual sangat mempengaruhi kualitas hidup. Berarti kalau kehidupan seksual terganggu, maka kualitas hidup juga terganggu. Sebaliknya kalau kehidupan seksual baik dan menyenangkan, maka kualitas hidup menjadi lebih baik (Pangkahila, 2007)

Daugirdas et al (2001) berpendapat bahwa dialisis akan menyebabkan kesulitan seksual pada laki-laki dan perempuan dengan gagal ginjal. Mereka menambahkan terjadinya impotensi yang berkembang pada laki-laki yang dirawat dengan dialisis dan perempuan pada dialisis, berkurangnya frekuensi orgasme selama hubungan seksual. Pasien dari kedua jenis kelamin terlibat dalam hubungan seksual lebih jarang daripada yang mereka lakukan sebelum menjadi uremik. Penyebab disfungsi seksual berhubungan dengan faktor psikologis. Pada laki-laki, adanya depresi, perubahan peran keluarga karena kehilangan pekerjaan, dan dampak dari penghentian buang air kecil (sebagai organ kencing yang juga organ seksualitas) semua dapat berkontribusi untuk disfungsi seksual. Pada perempuan, terjadinya penghentian menstruasi, berkurangnya kesuburan dan perubahan dalam penampilan dapat menyebabkan disfungsi seksual.

Studi Galpin (1992) menyoroti pengaruh perubahan citra tubuh pada harga diri pasien dan akibatnya mempengaruhi identitas seksual dan pola fungsi seksual. Berdasarkan ungkapan partisipan, perasaan kasihan dan meminta maaf kepada pasangannya merupakan refleksi dari ketidakmampuan dalam memberikan nafkah lahir maupun batin baik pada responden laki-laki maupun responden perempuan. Sehingga partisipan menganjurkan pasangan hidupnya untuk menikah, tetapi pasangan menolak hal tersebut. Ini sesuai yang dijelaskan dalam pasal 3 Kompilasi Hukum Islam (KHI). Rumusan tujuan perkawinan ini juga terdapat dalam firman Allah S.W.T, Surat Ar-Rum ayat 21 yang artinya : ***"Di antara tanda-tanda kebesaran-Nya ialah Dia menciptakan untukmu istri istri dari jenismu sendiri, supaya kamu cenderung merasa tentram kepadanya, dan dijadikan-Nya di antaramu rasa kasih dan sayang,***

sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda kebesaran-Nya bagi kaum yang berfikir”.

Hal ini menunjukkan bahwa perkawinan tidak hanya bertujuan untuk mewujudkan kebahagiaan lahiriah saja tetapi juga bertujuan untuk mewujudkan kebahagiaan batiniah karena perkawinan bukan hanya dilihat sebagai hubungan jasmani saja, tetapi juga merupakan hubungan batin.

7.4 Hasrat Seksualitas

a. Hasrat seksual yang tinggi tetapi kemampuan fisik berkurang.

Dalam penelitian ini ditemukan adanya partisipan yang mempunyai keinginan atau hasrat seksual yang besar tetapi kemampuan fisiknya berkurang. Didapatkan enam dari sepuluh partisipan, yang mengungkapkan bahwa masih besar keinginan untuk melakukan hubungan seks, tetapi kemampuan sudah berkurang, seperti badan kurang merespon dan tidak dapat ereksi lagi.

Hasrat seksual merujuk kepada fenomena subjektif dan perilaku fantasi seksual, impian seksual, rangsangan awal sampai tercapainya orgasme, perilaku seksual awal dengan pasangan, penerimaan terhadap perilaku seksual, sensasi genital, dan tanggungjawab yang besar terhadap masalah erotis dalam masyarakat. Hasrat seksual menjadi semakin kompleks karena mempunyai tiga bagian utama yaitu biologi, psikologi, dan sosial yang secara berkesinambungan berinteraksi dalam bentuk yang berubah-ubah. Dorongan seksual adalah aspek biologi dari hasrat seksual. Dorongan untuk melakukan aktivitas seksual tanpa stimulasi eksternal kemungkinan hasil dari aktivitas jaringan saraf pusat.

Siklus respon seksual Menurut (Kolodny, Master, Johnson, 1979) fase respon seksual terdiri dari: Fase Perangsangan, terjadi sebagai hasil dari pacuan yang dapat berbentuk fisik atau psikis. Fase Plateau, pada fase ini,

bangkitan seksual mencapai derajat tertinggi yaitu sebelum mencapai ambang batas yang diperlukan untuk terjadinya orgasme. Fase Orgasme, perasaan kepuasan seks yang bersifat fisik dan psikologik dalam aktivitas seks sebagai akibat pelepasan memuncaknya ketegangan seksual/sexual tension setelah terjadi fase rangsangan yang memuncak pada fase plateau. Fase Resolusi, terjadi perubahan anatomik dan faal alat kelamin dan luar alat kelamin yang telah terjadi akan kembali ke keadaan asal.

Disfungsi seksual dapat bersifat seumur hidup atau didapat. Pada penelitian ini, hasrat partisipan masih besar tetapi sudah tidak mampu ereksi. Hal ini masuk dalam kategori gangguan ereksi pada laki-laki, yaitu ketidakmampuan sebagian laki-laki untuk mencapai atau mempertahankan ereksi penis sampai aktivitas seksual selesai dan keadaan ini terjadi berulang kali. Disfungsi ereksi (DE) berarti ketidakmampuan mencapai atau mempertahankan ereksi penis yang cukup untuk melakukan hubungan seksual dengan baik (Pangkahila, 2007).

Respon seksual pada orang dewasa ditandai oleh perasaan subjektif dari hasrat atau nafsu seksual dan perubahan fisiologis pada tubuh, termasuk sistem kardiovaskuler dan genetalia, dan kecendrungan, khususnya pada laki-laki, untuk mendapatkan stimulasi seksual sampai terjadi orgasme. Proses ini merupakan interaksi yang rumit antara kognitif (pemrosesan informasi), mekanisme saraf pusat, termasuk hasrat seksual dan keadaan emosional lainnya, dan proses fisiologis perifer seperti ereksi penis pada laki-laki. Disebut "psychosomatic circle" di mana kepekaan terhadap perubahan pada genetalia memberikan umpan balik untuk mempengaruhi proses saraf pusat baik pada dalam bentuk mencetuskan, meningkatkan atau menghambat. Aktivasi dari sistem psikosomatis ini dapat dimulai pada titik yang bervariasi dari siklus, seperti terjadinya pikiran yang membangkitkan seksualitas, gambar yang merangsang secara seksual, atau perangsangan rabaan terhadap bagian tubuh

yang sensitif secara erotis. Komponen pemrosesan informasi mengidentifikasi seksualitas, suatu proses yang sangat dipengaruhi oleh faktor pembelajaran dan budaya (Fanani, 2010).

Bancro dalam Fanani, (2010) Mengungkapkan mekanisme saraf pusat mengaktifkan sinyal saraf yang berjalan turun melalui batang spinal, sepanjang jalur yang meliputi pusat reflek pada tingkat tertentu dari batang spinal, untuk mencetuskan respon seksual perifer. Input sensoris dari respons perifer ini dan rangsangan perabaan lebih lanjut, menghasilkan peningkatan derajat hasrat di saraf pusat dan memicu sampai pada titik di mana orgasme dapat dicetuskan. Sebaliknya, jika proses yang sedang berlangsung diinterpretasikan sebagai bentuk negative seperti penyiksaan, bahaya, ketakutan pada kegagalan, atau beberapa dampak negatif lainnya, maka proses ini akan menyebabkan penghambatan terhadap respons seksual selanjutnya (Fanani, 2010).

b. Kemampuan fisik menurun akibatnya hasrat seksual menurun.

Berdasarkan hasrat seksualitas yang berkurang pada pasien gagal ginjal yang menjalani hemodialisis, ditemukan tema yaitu kemampuan fisik yang menurun menyebabkan hasrat seksualnya menurun.

Ungkapkan partisipan sesuai dengan yang dikemukakan Fanani (2010), dalam artikelnya, kondisi emosi dan psikologik merupakan hal yang amat penting dan mempengaruhi rasa sejahtera dalam fungsi seksual seseorang. Stres emosional atau psikologik karena sebab apapun dapat menyebabkan terjadinya disfungsi seksual, walaupun seseorang tidak mengalami gangguan jiwa tertentu. Pengalaman hidup tidak menyenangkan atau tidak menyenangkan atau traumatik (yaitu mengakibatkan stres) tentang hubungan seks pada masa lalu, maka fungsi seksualnya pada masa kini dapat terganggu atau terpengaruh. Kebanyakan dari mereka akan mengalami kesulitan atau bahkan takut melakukan hubungan seksual.

Sesuai teori, apa yang dikemukakan partisipan masuk dalam kategori gangguan dorongan seksual (GDS) dapat berupa dorongan seksual hipoaktif dan munculnya perasaan tidak senang atau takut terhadap aktivitas seksual sehingga cenderung menolak (gangguan aversi seksual) (Pangkahila, 2007). Dorongan seksual hipoaktif didefinisikan sebagai "berkurangnya (atau hilangnya) hasrat atau pikiran atau fantasi seksual yang menetap atau berulang untuk melakukan aktivitas seksual yang menyebabkan distress pada seseorang". Gangguan aversi seksual didefinisikan sebagai "ketakutan tidak normal yang menetap atau berulang sehingga menyebabkan penolakan terhadap aktivitas seksual dengan pasangan yang menyebabkan distress pada seseorang".

Dorongan seksual dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu hormon seks, faktor psikis, keadaan kesehatan tubuh, dan pengalaman seksual sebelumnya. Bila faktor-faktor tersebut mendukung, maka dorongan seksual akan tetap berfungsi, tetap bertahan, bahkan mungkin semakin baik. Perempuan yang tidak pernah mencapai orgasme berarti mempunyai pengalaman seksual yang tidak menyenangkan. Kalau ini terus berlangsung dapat menyebabkan dorongan seksual perempuan menjadi hilang dan perempuan menjadi tidak senang melakukan hubungan seksual. Dalam keadaan seperti ini perempuan sama sekali tidak tertarik untuk melakukan aktivitas seksual apapun. Karena hambatan psikis, perempuan mungkin kehilangan dorongan seksual terhadap suaminya, tetapi tidak demikian terhadap laki-laki lain. Kejemuhan terhadap suasana yang monoton dapat juga menekan dorongan seksual (Pangkahila, 2007).

7.5 Ekspresi Seksual

a. Pelukan, ciuman, rabaan dan seks oral.

Temuan dalam penelitian ini, semua partisipan mengungkapkan bahwa masih sering memeluk dan mencium pasangannya. Beberapa dari mereka masih aktif secara seksual. Ekspresi seksual mereka pun masih dilakukan. Ada beberapa partisipan sudah mengalami hambatan dalam ereksi, maka ekspresi seksual yang mereka lakukan adalah meraba-raba dan seks oral.

Seksualitas mencakup tentang kegiatan seksual yang menyenangkan, dapat berbentuk hubungan intim atau tidak, seperti menyentuh, berpelukan dan berciuman. Menjadi orang yang aktif secara seksual dapat menyehatkan. Berhubungan intim dapat memberikan suatu perasaan normal untuk seseorang dengan penyakit kronis. Kegiatan seperti menyentuh, berpelukan dan berciuman memberikan rasa hangat dan kedekatan walaupun hubungan intim tidak dilakukan (NKF, 2011)

Sesuai dalam makalah Fanani, (2010) bahwa perubahan yang terjadi pada usia pertengahan memungkinkan untuk melakukan eksplorasi pengalaman seksual yang baru dan berbeda. Terdapat berbagai cara untuk memperlihatkan perasaan cinta selain hanya sekedar sanggama, seperti pelukan, belaian dan ciuman, sentuhan, mengusap, memijat, "sensual baths", rangsangan manual dan Oral seks. Hersey & Blanchard dalam Fanani (2010) perilaku seksual seseorang memiliki tujuan untuk memperoleh kesenangan, mendapatkan perasaan aman dan perlindungan. Menurut Wahyudi (2000) perilaku seksual merupakan perilaku yang muncul karena adanya dorongan seksual atau kegiatan mendapatkan kesenangan organ seksual melalui berbagai perilaku. Perilaku seksual yang sehat dan dianggap normal adalah cara heteroseksual, vaginal, dan dilakukan suka sama suka, dan tentu saja dalam ikatan suami istri.

Selama ini perilaku seksual sering disederhanakan sebagai hubungan seksual berupa penetrasi dan ejakulasi. Padahal menurut Wahyudi (2000), perilaku seksual secara rinci dapat berupa: berfantasi, pegangan tangan, cium

kering, cium basah, meraba, berpelukan, masturbasi (perempuan) atau onani (laki-laki), oral seks, petting, dan intercourse (senggama).

Semua partisipan HD telah menikah, mengungkapkan pernyataan positif tentang hubungan mereka dengan pasangan mereka. Pada umumnya pandangan mereka adalah positif termasuk dalam hubungan ekspresi seksual yang mereka jalani. Beberapa partisipan sudah menikah selama bertahun-tahun. Partisipan berbicara tentang pasangan hidup mereka dengan kekaguman, rasa hormat dan kebaikan. Partisipan menggambarkan apa yang pasangan mereka suka. Misalnya, bahwa pasangan penuh kasih dan peduli, baik dan hangat. Mereka sangat bersyukur dan menghargai dukungan dan kepedulian dari pasangan mereka.

Semua peserta HD melaporkan bahwa kondisi mereka, GGT dan pengobatan terkait HD tidak memiliki dampak negatif pada hubungan perkawinan mereka dan terutama bahwa pasangan telah mengakui dan menerima kondisi pasangan mereka tanpa syarat. Secara umum studi ini menunjukkan bahwa dialisis tidak mempengaruhi kekuatan hubungan pasien dan pasangan. Temuan ini sependapat dengan White & Grenyer (1990) yang melaporkan bahwa aspek positif dari dialisis (HD) adalah terkait dengan pasien dan hubungannya dengan pasangan hidupnya. Studi mereka menyoroti pentingnya pasangan yang mampu mempertahankan kesehatan pasien HD.

Ungkapan partisipan yang menunjukkan bahwa kegiatan seperti pergi ke rumah sakit bersama-sama untuk melakukan cuci darah dengan cara membawa pasangan. Sehingga menyebabkan hubungan mereka lebih dekat satu sama lain. Hal ini dimulai dengan hubungan yang tampaknya kohesif sebelum dimulainya dialisis dan karenanya pengalaman seperti itu tidak mengarah pada disintegrasi hubungan, dengan pengecualian beberapa partisipan, sehingga walaupun hanya sentuhan, pelukan, ciuman dan seks oral, hubungan antara partisipan dan pasangannya masih berjalan.

b. Tetap melakukan walaupun tidak dapat menikmati lagi.

Temuan lain dalam penelitian ini tentang ungkapan ekspresi seksual pada pasien gagal ginjal terminal yang menjalani hemodialisis adalah tetap melakukan tetapi tidak dapat menikmati lagi seperti dulu. Beberapa perubahan dalam hubungan seksual, seperti posisi hanya terlentang, tidak dapat terlalu goyang, dan pasrah aja. Temuan ini merupakan ungkapan dari partisipan perempuan. Pada umumnya mereka masih mampu melakukan hubungan seksual dengan suami tetapi sudah tidak menikmati seperti dulu.

Ungkapan partisipan bahwa terdapat gangguan dalam hubungan seksual. Gangguan ini dikatakan terjadi karena faktor-faktor seperti kelelahan, kelemahan dan komplikasi yang ditimbulkan oleh efek samping pengobatan seperti hilangnya libido, impotensi. Hal ini sesuai penelitian Harilall (2008), yang mengungkapkan bahwa beberapa pasien HD tidak lagi menikmati pernikahan mereka karena kondisi kronis. Selanjutnya menambah stres peserta dan menurunnya keterlibatan seksual dalam hubungan perkawinan, yang memiliki konsekuensi karena kemampuannya untuk mempertahankan perannya sebagai pasangan seksual.

Partisipan perempuan juga mengekspresikan bagaimana HD telah berdampak pada hubungan seksual mereka tetapi ini tampaknya tidak muncul untuk menjadi keprihatinan yang signifikan bagi mereka. Beberapa peserta perempuan dalam penelitian ini terkait aktivitas seksual mereka mengalami penurunan dengan bertambahnya usia. Konsisten dengan temuan studi saat ini, Kimmel (2000) menyatakan bahwa dialisis dari kedua jenis kelamin sering menghasilkan kesulitan seksual. Kimmel menginformasikan impotensi yang akhirnya berkembang pada laki-laki yang dirawat dengan dialisis dan perempuan pada dialisis yang akan memiliki pengurangan dalam frekuensi orgasme selama hubungan seksual. Pasien dari kedua jenis kelamin

terlibat dalam hubungan seksual secara aktif mereka lakukan ketika sebelum sakit dan menjadi uremik.

Disfungsi seksual umum terjadi pada wanita yang mengalami gagal ginjal kronis (CRF) dan diperkirakan terjadi pada 60-70% meskipun menggunakan dialysis. Hemodialisis (HD) adalah pilihan yang paling umum digunakan untuk dialisis, dan sering pasien di HD tidak punya pilihan selain melanjutkan HD sampai mereka menjalani transplantasi ginjal (KT). Pada pasien HD, HD yang adekuat penting karena memungkinkan pasien untuk hidup secara klinis tanpa gejala dan cukup aktif dan untuk mempertahankan koreksi dari komponen metabolik dan homeostatik yang berubah sekunder akibat hilangnya fungsi ginjal. Pada akhirnya, kecukupan HD terkait dengan penurunan morbiditas dan mortalitas yang terkait dengan CRF.

Dalam penelitian Peng et al (2005), dalam bentuk studi *multicenter* tentang disfungsi seksual pada pasien hemodialisis perempuan. Sebanyak 578 pasien hemodialisis perempuan di Northern Taiwan dimasukkan dalam penelitian ini. Dengan menggunakan 3 kuesioner, yaitu (1) Index fungsi Seksual Perempuan (IFSFP) untuk menilai fungsi seksual, (2) Beck Depression Inventory (BDI) untuk menilai tingkat keparahan gejala depresi; dan (3) 36-item Formulir Kuesioner Survei Kesehatan (SF-36), Versi Standar Taiwan untuk survei kualitas hidup mereka (Peng et al, 2005)

Disfungsi seksual sering terjadi pada populasi hemodialisis perempuan. Hal ini berhubungan dengan bertambahnya usia, dislipidemia, dan depresi. Subyek dengan disfungsi seksual memiliki kualitas hidup yang rendah. Respon untuk penelitian ini bervariasi ketika pasien menjawab kuesioner IFSFP dengan tingkat : 143 memberikan respon (24,7%), 113 tidak menanggapi (19,6%) , 291 pasien menolak survei (50,3%) pasien ini tidak mau terlibat dalam survei karena sudah tidak ada aktivitas seksual selama penelitian dan 31 pasien sudah tidak pernah melakukan aktivitas seksual sebelumnya(5.3%).

Hal ini menunjukkan ada 322 (55,7%) pasien tidak menjalani kehidupan seksual selama penelitian. Usia rata-rata adalah 48,7 tahun (kisaran 22-81) tahun, jauh lebih muda dibandingkan non-responden (60,2 tahun). Mereka telah menjalani hemodialisis selama 41,8 bulan sebelum penelitian. 18 pasien (13%) menderita diabetes melitus dan 28 pasien (20,3%) menderita hipertensi. Secara spesifik untuk skor rata-rata IFSF adalah Hasrat seksual (4,8 %), lubrikasi (2,9 %), Sensasi klitoris (2,7 %), orgasme (2,6%). Skor rata-rata kualitas hubungan seksual adalah (6,2 %), untuk kepuasan keseluruhan dengan fungsi seksual (6,7%). Perbedaan antara pasien dan responden sehat hanya dalam dimensi hasrat seksual, semua nilai dari dimensi lain dan nilai total lebih rendah pada kelompok pasien ini (Peng et al, 2005).

Lebih lanjut Peng et al (2005) mengemukakan bahwa tingginya prevalensi disfungsi seksual wanita pada pasien hemodialisis. Penyebabnya adalah adanya hubungan antara bertambahnya usia dan disfungsi seksual. Pada wanita dengan usia lanjut, terjadi insufisiensi vaskuler, penyakit komorbiditas, penurunan fungsi organ, dan perubahan body image semua itu menjadi faktor utama dalam disfungsi seksual. Faktor vaskulogenik pada wanita dengan disfungsi seksual harus mendapat perhatian lebih. Adanya gangguan sindrom klitoris dan insufisiensi vaskular vagina. Gangguan ini secara langsung berkaitan dengan berkurangnya aliran darah ketika melakukan hubungan kelamin dan ada hubungannya dengan gangguan aterosklerosis.

Selain itu adanya aliran darah ke pelvis yang berkurang menyebabkan fibrosis pada otot halus dinding vagina dan klitoris hal ini dapat mengganggu dalam relaksasi normal dan respon pelebaran terhadap rangsangan seksual dan mengakibatkan gejala kekeringan vagina dan dispareunia. Pasien uremik akan meningkatkan trigliserida serum dan biasanya memiliki *efek atherosclerosis*. Hal ini berimplikasi untuk terjadinya *insufisiensi vaskular*

sebagai penyebab utama dari disfungsi seksual pada pasien wanita dengan GGT. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa tingkat disfungsi seksual pada pasien hemodialisis perempuan dapat berkorelasi langsung dengan tingkat gejala depresi. Gangguan depresi adalah gangguan psikologis umum dan berhubungan dengan peningkatan mortalitas pada terapi dialisis pasien. Sehingga kesimpulannya bahwa, dalam mengevaluasi disfungsi seksual pasien hemodialisis, perlu dilakukan eksplorasi dan pengelolaan gangguan depresi. Disfungsi seksual dan kualitas hidup sangat berhubungan. Setiap gangguan fisik atau psikologis dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien juga mempengaruhi hasrat dan fungsi seksual. Di sisi lain, karena ketidakmampuan untuk memiliki kehidupan seksual yang normal hal ini dapat mengikis harga diri pasien dan menyebabkan ketegangan emosional dalam perkawinan (Peng et al, 2005)

Hasilnya sesuai dengan Penelitian di Turki, Subyek dengan GGT 18 perempuan, pada pengobatan dialisis selama 12 bulan. Disfungsi seksual dinilai menggunakan skala pengalaman seksual arizona (ASEX), Dari 18 perempuan, 11 (61%) pasien melaporkan disfungsi seksual pada awal dan 6 bulan penilaian, dengan kesulitan dalam hasrat seksual dan mencapai orgasme adalah keluhan yang paling sering diungkapkan (Sokyan et al, 2005).

Pengarahan perubahan disfungsi seksual, gairah subjektif, lubrikasi vagina, kemampuan untuk mencapai orgasme dan kepuasan dengan orgasme; semua dipengaruhi oleh GGT. Sebuah kuesioner yang diberikan kepada pasien dialisis mengungkapkan bahwa (65%) tidak puas dengan seks sejak memulai dialisis, (40%) telah berhenti berhubungan seks, (27%) tidak memiliki keinginan untuk seks dan (23%) melaporkan mereka tidak dapat mencapai orgasme. Tidak ada penyebab tunggal yang dikenal untuk perubahan ini, tetapi ada beberapa faktor fisik dan psikologis yang dianggap berkontribusi untuk disfungsi seksual. Stres, depresi dan kecemasan

karena penyakit ginjal dan pengobatan dapat mempengaruhi hasrat seksual pasien dan kemampuan untuk menikmati seks. Faktor lain yang dapat mempengaruhi minat pasien dalam seks termasuk obat-obatan, diet, anemia, kurang tidur, dialisis yang tidak memadai, uremia dan perubahan keseimbangan hormon.

Dibandingkan dengan laki-laki, disfungsi seksual lebih umum terjadi pada perempuan yang menjalani dialisis. Sebuah studi membandingkan fungsi seksual sebelum dan setelah insufisiensi ginjal menemukan bahwa persentase perempuan yang benar-benar abstain dari hubungan seksual meningkat dari 9 menjadi (40%). Di antara perempuan pada dialisis yang terus memiliki kegiatan seksual, persentase anorgasmus meningkat dari (9%) menjadi (31%). Dalam studi lain, (100%) dari perempuan dengan hemodialisis, (67%) dari mereka pada dialisis peritoneal dan (31%) dari mereka dengan transplantasi ginjal melaporkan kurangnya keinginan untuk aktivitas seksual dan kurangnya fantasi seksual. Sejumlah hipotesis telah diajukan mengenai asal disfungsi seksual pada pasien dialisis perempuan, termasuk : uremia, hiperprolaktinemia, disfungsi gonad, depresi, perubahan dalam penampilan, hiperparatiroidisme dan zinc deficiency (Sokyan et al, 2005).

7.6 Dukungan Dan Harapan

a. Keluarga sebagai sumber dukungan.

Temuan dalam penelitian ini, semua partisipan mengatakan sangat membutuhkan dukungan agar tetap bertahan hidup untuk dapat menjalani proses penyakitnya dan cuci darah. Dukungan yang utama adalah dari anak-anak, pasangan hidupnya (suami, istri), keluarga, teman-teman sesama cuci darah dan teman-teman kantor.

Pasien hemodialisa menghadapi perubahan yang signifikan karena mereka harus beradaptasi terhadap terapi hemodialisa, komplikasi-komplikasi yang terjadi, perubahan peran di dalam keluarga, perubahan gaya hidup, yang

harus mereka lakukan terkait dengan penyakit gagal ginjal kronik dan terapi hemodialisa. Keadaan ini tidak hanya dihadapi oleh pasien saja, tetapi juga oleh anggota keluarga yang lain. Keluarga cenderung terlibat dalam pembuatan keputusan atau proses terapeutik dalam setiap tahap sehat dan sakit para anggota keluarga yang sakit. Proses ini menjadikan seorang pasien mendapatkan pelayanan kesehatan meliputi serangkaian keputusan dan peristiwa yang terlibat dalam interaksi antara sejumlah orang, termasuk keluarga, teman-teman dan para profesional yang menyediakan jasa pelayanan kesehatan (White & Grenyer, 1999)

Menurut Kimmel dan Levy dikutip dalam Daugirdas et al (2001) sekitar dua pertiga dari pasien dialisis tidak kembali ke pekerjaan di mana mereka telah bekerja sebelum terjadinya gagal ginjal. Kemampuan individu untuk kembali bekerja tergantung pada keadaan sosial ekonomi mereka dan tingkat keparahan penyakit mereka pada saat menjalani terapi penyakitnya. Pasien melewati proses adaptasi yang menyakitkan, mengandalkan keluarga untuk dukungan. Bahkan ketika anggota keluarga bersedia dan mampu untuk memberikan bantuan, pasien dengan GGT merasa bahwa itu adalah sebuah beban dan kemungkinan menolak bantuan yang diperlukan. Juga gejala seperti pembengkakan, rasa lelah dan lemah dapat menyebabkan pasien menarik diri dari kehidupan keluarga sama sekali. Dalam beberapa kasus, baik pasien dan keluarga menjadi terisolasi dari masyarakat luas (Daugirdas et al, 2001)

Keluarga harus mengambil tanggungjawab yang sebelumnya belum pernah mereka lakukan. Seperti menjalankan beberapa tugas dan kontrol atas rumah tangga, membuat keputusan dan melakukan tugas-tugas praktis. White & Grenyer (1999) mengkonfirmasi bahwa ketika seseorang dengan GGT, secara progresif akan terjadi kelemahan, merupakan penyakit kronis dan akan terus berlanjut, sehingga diperlukan adaptasi. Dalam hal ini peran keluarga dan

hubungan yang ada sebelum sakit akan berubah, dengan adanya tanggungjawab merawat orang dengan dialisis (White & Grenyer, 1999)

Pasien dengan HD, mengungkapkan keprihatinan yang berkaitan dengan bantuan medis, kehilangan pekerjaan dan tidak yakin bahwa keluarga mereka mampu melakukan pembayaran terhadap terapi mereka dalam jangka panjang. Beberapa peserta menerima asuransi untuk penyakit mereka tetapi, beberapa partisipan tetap mengeluhkan masalah keuangan. Shabalala (2004) melaporkan temuan serupa, dukungan keluarga adalah penting untuk proses penyesuaian yang memuaskan. Keluarga dengan pasien dialisis harus menyesuaikan diri dengan kehidupan sosial pasien, reorganisasi dalam tugas-tugas rumah tangga dan kepedulian dengan keuangan dalam rangka untuk mengurangi stres (Schlebusch, 1990).

Menurut Friedman (1998), dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Partisipan mengatakan tentang dukungan keluarganya. Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan keluarga membuat pasien mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, 1998)

Dukungan keluarga sebagai bagian dari dukungan sosial dalam memberikan dukungan ataupun pertolongan dan bantuan pada anggota keluarga yang memerlukan terapi hemodialisa sangat diperlukan. Orang dapat memiliki hubungan yang mendalam dan sering berinteraksi, namun dukungan yang diperlukan hanya benar-benar dapat dirasakan bila ada keterlibatan dan perhatian yang mendalam (Smeltzer & Bare, 2001). Callahan (1998) melaporkan bahwa pengaruh dukungan sosial dari keluarga morbiditas, mortalitas dan

perjalanan penyakit, memberikan dampak pada pasien GGT. Peran perkawinan, penyesuaian perkawinan akan menyebabkan perubahan dalam hubungan lain, dengan berdampak pada fungsi sistem keluarga.

Beberapa partisipan mengungkapkan tentang dukungan teman-teman sesama cuci darah. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Harilall (2008), pasien HD memiliki kesempatan untuk saling bertukar cerita, mendengarkan cerita pasien lain. Hal tersebut memungkinkan mereka untuk mengevaluasi kembali situasi mereka sendiri dan mendapatkan perspektif baru pada kondisi mereka. Memiliki akses yang kaya dan mendapatkan dukungan yang empatik dari teman-teman mereka.

Menurut Shabalala (2004) kebutuhan pasien dialisis perlu mendapat dukungan untuk menetapkan bahwa usahanya memang berarti bagi keluarga dan teman. Aspek penting lain dari dukungan sosial ini adalah pentingnya dukungan yang diberikan oleh mitra dan keluarga. Pasien mendapat manfaat dari intervensi praktis yang diberikan oleh pasangan mereka atau anggota keluarga seperti mengemudi, membantu dengan tugas rumah tangga misalnya memasak. Hal ini sangat berguna dalam membantu mereka mengatasi masalah yang dihadapi. Beberapa peserta melaporkan bahwa dukungan emosional dari pasangan mereka atau anggota keluarga diakui sebagai hal yang berharga untuk proses coping. Nilai kehadiran pasangan pada sesi HD dan pertemuan kelompok pendukung dianggap bermanfaat bagi peserta.

b. Harapan untuk sembuh dan normal.

Harapan adalah satu kata yang memiliki makna mendalam pada partisipan. Mereka mampu hidup dan menjalaninya karena masih memiliki harapan. Pada umumnya harapan mereka berhubungan dengan keinginan untuk sembuh dari penyakit yang mereka derita. Harapan sebagai elemen kunci sangat penting untuk hidup berkelanjutan seperti ungkapan Kasiram

(2006), harapan penting untuk menghasilkan produktivitas bagi mereka yang terkena dampak oleh kesehatan yang buruk seperti gangguan ginjal.

Semua partisipan memiliki harapan agar sembuh dan kembali normal seperti semula. Artinan dikutip dalam Polaschek (2003) membahas perjuangan untuk kembali menjadi normal menjadi hal yang penting pada aspek kehidupan pasien gagal ginjal, adanya perubahan dalam kehidupan mereka disebabkan oleh proses pengobatan dan dialisis dari waktu ke waktu dalam kehidupan mereka. Fakta bahwa mereka dapat memiliki kesempatan kedua untuk hidup sangat berarti. Menurut Buker dan Owens dikutip dalam Shabalala (2004), peserta yang menganggap dirinya gagal ginjal sebagai tantangan akan tetap semangat dan tetap menjalani HD dengan baik dan mengambil bagian aktif dalam pengobatan mereka.

Dalam pengharapan mereka, agama adalah merupakan tempat untuk menyerahkan dan mengharapkan adanya kesembuhan. Mengandalkan agama untuk mengatasinya. Kasiram (2006) juga membahas dimensi spritual ini dalam mengatasi masalah sebagai kebutuhan utama terutama bagi orang-orang yang sakit kronis atau yang dihadapkan oleh kematian yang akan datang. Hubungan pasien perawat juga memainkan peran penting dalam membantu pasien untuk menerima penyakitnya dan efek dari dialisis.

Salah satu harapan partisipan adanya dukungan dari tim profesional baik dokter maupun perawat, seperti informasi dan komunikasi. Temuan penelitian ini didukung oleh literatur Ward-Collins dikutip dalam Shabalala (2004) yang menekankan pentingnya komunikasi, dalam pendidikan kesehatan. Temuan studi juga mengakui rekomendasi Martens dikutip dalam Shabalala (2004) bahwa kombinasi dari informasi lisan dan tertulis dipandang sebagai hal yang paling ideal.

Pasien mengatakan pentingnya informasi tentang kondisi mereka dan sangat menghargai jika diberi informasi. Namun tidak satupun dari peserta

aktif mencari informasi/ literatur untuk memahami pengalaman mereka sendiri. Adanya hambatan untuk mencari informasi yang disebabkan kurangnya akses dan sumber daya seperti fasilitas internet. Martens dikutip dalam Shabalala (2004) melaporkan bahwa ada penelitian yang didokumentasikan tentang pendidikan pasien, hal itu dianggap sebagai hal yang penting, menunjukkan perlunya penelitian tentang bagaimana cara terbaik untuk berkomunikasi dan mendidik pasien tentang kondisi mereka.

Pentingnya informasi sesuai dengan penelitian Nunes et al (2011), menurutnya pasien dengan penyakit ginjal kronis (CKD) memiliki pemahaman yang terbatas dari penyakit mereka. Sehingga penelitian ini mencoba mengukur pengetahuan pada (399) pasien CKD. Secara demografis, usia rata-rata pasien 58 tahun (47%) perempuan dan (77 %) pria, dilakukan 3-5 kali tahap pengukuran. (83%) asalnya dari Kaukasia. Analisis mengungkapkan bahwa pengetahuan secara obyektif signifikan lebih tinggi (2,1%) dan kepuasan pasien dengan komunikasi dokter lebih rendah (0,91). Dalam penelitian ini didapatkan jaranganya diskusi yang berfokus pada topik penyakit ginjal. Temuan menunjukkan bahwa rendahnya kesadaran dan pengetahuan sebagian pasien tentang gagal ginjal kronik karena kurangnya penyedia komunikasi tertentu tentang topik yang akan dikomunikasikan. Sedangkan secara teori ketika komunikasi efektif terjadi, secara signifikan akan meningkatkan pengetahuan pasien tentang obat dan risiko pengobatan dan Selanjutnya akan mempengaruhi kepuasan pasien dengan perawatan serta memberikan kontribusi terhadap kepatuhan pengobatan (Nunes et al, 2011)

Hasil yang lebih spesifik tentang penelitian ini adalah berisi tanggapan pengetahuan pasien. Pada umumnya peserta merasa bahwa mereka memiliki pengetahuan yang cukup tentang alasan mengapa mereka harus berobat ke dokter ginjal (75%), bagaimana keadaan fungsi ginjal mereka ketika diperiksa oleh dokter (64%), dan apa tujuan pemeriksaan tekanan darah (77%). Tetapi

lebih dari 50% dari peserta melaporkan bahwa mereka tidak mengetahui tentang obat yang digunakan selama sakit ginjal (72%), obat-obat yang dapat merusak ginjal (63%), makanan yang harus dihindari selama sakit ginjal (61%), gejala gagal ginjal kronik (61%), dan fungsi ginjal (51%) (Nunes et al, 2011). Berdasarkan hasil penelitian diatas, menunjukkan masih kurangnya pengetahuan pasien GGT dalam hal obat, makanan, gejala penyakit ginjal dan fungsi ginjal. Ini merupakan tantangan bagi perawat maupun dokter untuk terus meningkatkan komunikasi dan pemberian informasi terhadap pasien dengan GGT, semua ini merupakan wujud harapan pasien GGT.

Harapan dapat memberikan kekuatan untuk hidup dan membawa seseorang dalam masa-masa sulit. Harapan memberi konskuensi munculnya keinginan, kesenangan dan kehidupan. Harapan mengisyaratkan bahwa seseorang telah mengakui kemungkinan untuk membangun suatu hal yang baru. Harapan juga dapat memberikan kepercayaan bahwa mereka akan hidup layak di masa yang akan datang. Perawat sebagai petugas yang paling sering kontak dengan pasien GGT diharapkan mampu melakukan pendekatan dan komunikasi seksualitas dengan pasien, sehingga adanya motivasi, semangat, dan patuh untuk tetap menjalani proses dialisis yang dilakukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, M. E., Abdel-Hafex, H.Z., Mahran, A.M., Mohamed, H. Z., Mohamed, E. R., El-Shazly, A.M., Abbas, M.A. (2005).
Erectile dysfunction in chronic renal failure patients undergoing hemodialysis in Egypt. *International Journal of Impotence Research*, 17(2), 180-185. Doi : 10.1038 / sj. ijjr. 3901286
- Ali Qaimi. (2007), terjemahan: Abu Hamida MZ. *Pernikahan Masalah dan Solusinya*. Jakarta. Cahaya.
- Aghighi, M. (2009). Changing Epidemiology of End-Stage Renal Disease in Last 10 Years in Iran. Retrieved from <http://www.ijkd.org/index.php/ijkd/article/viewFile/106/124>.
- Aslan, G., Arslan, D., Cavdar, C., Sifil, A., Esen, A & Camsar, T. (2003). Analysis of premature ejaculation in hemodialysis patients using the International Index of Erectile Function. *Urologia Internationalis*, 70(1), 59-61. doi: 10.1159/000067706

- Awi Muliadi M, (2010) Terapi pengganti ginjal, renal replacement therapy (RRT). Diakses tanggal 10 november, 2011, dari [://www.infodokterku.com/index.php?option=com_content&view=article&id=68:terapi-pengganti-ginjal-atau-renal-replacement-therapy-rrt&catid=29:penyakit-tidak-menular&Itemid=18](http://www.infodokterku.com/index.php?option=com_content&view=article&id=68:terapi-pengganti-ginjal-atau-renal-replacement-therapy-rrt&catid=29:penyakit-tidak-menular&Itemid=18)
- Baxter, (2006). Understanding Treatment Options For Renal Therapy Baxter Healthcare Corporation.
- Bharita Harilall. (2008). Experiences Of Patients On Haemodialysis And Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis In End Stage Renal Disease : An exploratory study at a tertiary hospital in, Durban, South Africa.
- Baradero, M. (2008). Seri Asuhan Keperawatan : Klien Gangguan Ginjal. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Binik, Y & Mah, K. (1994). Sexuality and end-stage renal disease : Research and clinical recommendations. *Advances in Renal Replacement Therapy*, 1(3), 198-209.
- Brockopp, D., & Tolsma, M. (2000). Dasar - Dasar Riset Keperawatan. Jakarta : EGC.
- Bullough, V & Bullough, B. (1995). Sexual attitudes : Myths and realities. New York : Prometheus Books.
- Burns, D. (2004). Physical and psychosocial adaptation of Blacks on hemodialysis. *Applied Nursing research*, 17(2), 116-124.
- Burrows-Hudson, S & Prowant, B. (2005). Nephrology nursing standards of practice and guidelines for care. Pitman, NJ : American Nephrology Nurses Association.
- Cahyaningsih, N. (2008). Hemodialisis (Cuci Darah). Mitra Cendikia Press, Jogjakarta.
- Callahan, M. B. (1998). The Role of the Nephrology Social Worker in Optimizing Treatment Outcomes for End-Stage Renal Disease Patients. *Dialysis and Transplantation*, 27 (11):630 - 642.
- Colvy, J. (2010). Gagal Ginjal : Tips Cerdas Mengenali & Mencegah Gagal Ginjal. Yogyakarta: Penerbit DAFA Publishing.
- Corwin Elizabeth, J. (2009). Buku Saku Patofisiologi. Jakarta: EGC
- Dadang Hawari (2006). Marriage Counseling (Konsultasi Perka-winan). Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Dailey, D. (1998). Understanding and affirming the sexual relationship realities of end-stage renal disease patients and their significant others. *Advances in Renal Replacement Therapy*, 5 (2), 81-88.
- Diemont, W.L., Vrugink, P.A., Meuleman, E.J., Doesburg, W. H., Lemmens, W.A., & Berden, J.H. (2000). Sexual dysfunction after renal replacement therapy. *American Journal of Kidney Diseases*, 35(5), 845-851.
- Duvall, M. & Miller, B. C. (1995). Marriage and family development (12th ed.) New York : Harper & Row Publisher, Inc.
- Fanani M, (2010). Stres Dan Disfungsi Seksual, diakses senin tanggal 4-06-2012 <http://psks.lppm.uns.ac.id/2010/02/25/makalah-3/>, pusat studi kesehatan seksual (PSKS)
- Friedman, M.M. (1998). Keperawatan Keluarga : Teori Dan Praktik. Cetakan I Edisi 3. Jakarta: EGC.

- Frazier & Fortner, C. L. (1981). *Social Work And Dialysis - The Medical and Psychosocial Aspects of Kidney Disease*. Berkeley. Los Angeles. London: University of California Press.
- Gagliardi, B. (2002). The experience of sexuality for individuals living with multiple sclerosis. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 571-578. doi :10.1046/j .1 365-2702.2003.00739.
- Galpin, C.(1992). Body Image In End-Stage Renal Failure. *British Journal of Nursing*, 1(1): 21-23.
- Ganong, W.F. (2008) *Buku Ajar Fisiologi Kedokteran*. Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Gott, M., Galena, E., Hinchliff, S & Elford, H. (2004). "Opening a can of worms": GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care. *Family Practice*, 21(5), 528-536.
- Grassmann, A. (2005). ESRD Patients in 2004: Global Overview of Patient Numbers, Treatment Modalities and Associated Trends. Tanggal di akses 05 desember 2011, dari <http://www.oxfordjournals.org/cgi/content/full/20/12/2587>.
- Haboubi, N.H & Lincoln, N. (2003). Views of health professionals on discussing sexual issues with patients. *Disability and Rehabilitation*, 25(6), 291-296.
- Hancock, B. (2002). *Trent Focus for Research and Development in Primary Health Care An Introduction to Qualitative Research*. Trent Focus Group: University of Nottingham.
- Hedayati S. Susan., Abu T. Minhajuddin.,Robert D. Toto.,David W. Morris., A. John Rush. (2009). Validation of Depression Screening Scales in Patients With CKD, *American Journal of Kidney Diseases* Volume 54, Issue 3 , Pages 433-439.
- Henderson, L.W. & Thuma, R.S. (1999). *Quality Assurance in Dialysis*. Great Britain: Kluwer Academic Publishers.
- Hidir, A. (2007). Ambiguitas pendidikan seks diIndonesia (antara tabu dan realita). *teroka riau*, VII.no.2 m, 89-92.
- Hidayat, S. (2003). The Association Between Hyperhomocysteinemia and Coronary Artery Disease in Non-Diabetic End-Stage Renal Disease Patients on Regular Hemodialysis. *Acta Medica Indonesiana, The Indonesian Journal of Internal Medicine*, Volume XXXV No.1.
- Hudak & Gallo. 1997. *Keperawatan Kritis, Pendekatan Holistik*, 6 (II).
- Katz, A. (2006). What have my kidneys got to do with my sex life? *American Journal of Nursing*, 106(9), 81-83.
- Kasiram, M. (2006). Hope and Healing through Spirituality-A meeting of Minds between Social Work and Theology. *The Social Work Practitioner/ Researcher*, 18(2): 165 - 173.
- Keser, T.S. (1989). *Social Work In Health Settings: Practice In Context*. New York: Haworth Press.
- Kimmel, P.L. (2000). Psychological Factors In Adult End - Stage Renal Disease Patients Treated With Haemodialysis. *Correlates And Outcomes*. *American Journal of Kidney Diseases*, 35(4): 132 - 140.
- Kolodny RC., Masters, WH & Johnson VE. (1979) *Texbook of Sexual Medicine*; Boston. Little, Brown and Company.

- Kotler, P and Donald H., Irving, R. (1998). *Marketing Places : Attracting Investment, Industry and Tourism to Cities, State and nations*, The Free Press Admission Of macmillan inc, New York.
- Kouidi, E. (2004). Health-Related Quality Of Life In End-Stage Renal Disease Patients: The Effects Of Renal Rehabilitation. *Clinical Nephrology*, 61(1): S60-S71.
- Kralik, D., Koch, T & Telford, K. (2001). Construction of sexuality for midlife women living with chronic illness. *Issues and Innovations in Nursing Practice*, 35(2), 180-187.
- Krozy, R. E. (2004). Sexual disorders. In M. Boyd & M. Nihart (Eds.), *Psychiatric Nursing* (3rd ed., pp. 686-721). Philadelphia: Lippincott.
- Kusuma RJ, (2010) *Management Diet Untuk Pasien Dengan Gagal Ginjal..* <http://www.scribd.com/doc/13066913/>, diakses hari selasa, tanggal 05-06-2012
- Liu, Chenglong., Johnson Lisette Ostrow., David Silvestre., Anthony Visscher., Barbara Jacobson., Lisa P. (2006). Predictors for Lower Quality of Life in the HAART Era Among HIV-Infected Men. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes: Volume 42 - Issue 4 - pp 470-477* doi: 10.1097/01.qai.0000225730.79610.61 *Epidemiology and Social Science*.
- Mahan, K.L. and Escott-Stump, S. (2000). *Krause's Food, Nutrition & Diet Therapy* (10th ed). USA: W B. Saunders Company.
- Magnan, M., Reynolds, K & Galvin, E. (2005). Barriers to addressing patient sexuality in nursing practice. *MedSurg Nursing*, 14(5), 282-289.
- M Bossola L., Tazza S., Giungi & G Luciani. (2006). Anorexia in hemodialysis patients: An update, *Kidney International*. 70, 417-422. Doi:10.1038/sj.ki.5001572
- McCann, K & Boore, J.R.P. (2000) Fatigue In Persons With Renal Failure Who Require Maintenance Haemodialysis. *Journal of Advanced Nursing*, 32 (5): 1132 - 1142.
- Milde, F., Hart, L., & Fearing, M. (1996). Sexuality and fertility concerns of dialysis patients. *ANNA Journal*, 23(3), 307-315.
- Moleong, L. (2011) *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: PT. Remaja Rosdakarya
- National Kidney & Urologic Diseases Information Clearinghouse (NKUDIC 2010). *Kidney Disease Prevalence - A World Epidemic*, diakses tanggal 10 november 2011, http://EzineArticles.com/expert=Duncan_Capicchiano
- NKF : National Kidney Foundation. (2011) *Sexualitas dan Gagal Ginjal*. Diakses tanggal 5 desember 2011, Di salin dari www.yg.di.org. <http://mejakopi.wordpress.com/2009/02/03/sexualitas-dan-gagal-ginjal/>.
- Nusbaum, M., Hamilton, C & Lenahan, P. (2003). Chronic illness and sexual functioning. *American Family Physician*, 67(2), 347-354, 357.
- Nunes A. Julie., Wright Kenneth., A Wallston., Svetlana K Eden., Ayumi K Shintani., T Alp Ikizler., Kerri L Cavanaugh. (2011) Associations among perceived and objective disease knowledge and satisfaction with physician communication in patients with chronic kidney disease. *Kidney International* 80, 1344-1351; doi:10.1038/ki.2011.240
- Pangkahila Wimpie. (2007). *Seks yang Membahagiakan: Menciptakan Keharmonisan Suami Isteri*. Jakarta : PT. Kompas Media Nusantara.
- Palmer, B. F. (2003). Sexual dysfunction in men and women with chronic kidney disease and end-stage kidney disease. *Advances in Renal Replacement Therapy*, 10(1), 48-60.

- Pelletier-Hibbert, M. & Sohi. (2001). Sources of uncertainty and coping strategies used by family members of individuals living with end stage renal disease. *Nephrology Nursing Journal*, 28(4), 411-418.
- Pearce, E.C. (1995). *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Jakarta : PT. Gramedia Pustaka Utama.
- Perhimpunan Nefrologi Indonesia, PERNEFRI, (2007). *Penyakit Ginjal Kronik dan Glomerulopati: Aspek Klinik dan Patologi Ginjal*. PERNEFRI, Jakarta
- Peterson, J.C. (1995). *Chronic Renal Failure*. Dalam Tisher C.C. & Wilcox C.S. (Eds.), *Nephrology : House Officer Series* (3rd ed.) Maryland : Williams and Wilkins.
- Polaschek, N. (2002). Living on dialysis: Concerns of clients in a renal setting. *Journal of Advanced Nursing*, 41(1), 44-52. doi: 10.1046/j .1 365-2648.2003.02504.x
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2006). *Essentials of Nursing Research Methods, a Appraisal, and Utilization* (6th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Price, S. A., Wilson, Lorraine M. (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis ProsesProses Penyakit*. Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
- Rickus, M. (1987). Sexual concerns of the female patient: Research study and analysis. *ANNA Journal*, 14(3), 192-195.
- Roqib, M. (2007). Seks Bebas dalam Cermin Budaya Jawa: Pandangan Kearifan Lokal terhadap Perilaku Free Sex, 5(1), 1-15.
- Rosas, S., Joffe, M., Franklin, E., Strom, B.L., Kotzker, W., Brensinger, C., Feldman, H.(2001). Prevalence and determinants of erectile dysfunction in hemodialysis patients. *Kidney International*, 59(6), 2259-66. doi: 10.1046/j .1523.1755.2001 .00742.
- Ross, E and Deverell, A. (2004). *Psychosocial Approaches To Health, Illness And Disability*. Pretoria: Van Schaik Publishers.
- Rubin, R. (2005). Communication about sexual problems in male patients with multiple sclerosis. *Nursing Standards*, 19(24), 33-37.
- Roesli Rully. (2011). *Diagnosis dan Pengelolaan Gangguan Ginjal Akut (Acute Kidney Injury)*. Sub bagian ginjal Hipertensi medik dan pusat informasi ilmiah (PII) Bg.IPD FK.UNPAD RSHS, Bandung.
- Roesli Rully, dkk (2010). *2nd Report Of Indonesian Renal Registry 2009*, Perhimpunan Nefrologi Indonesian, Bandung .
- Sandelowski, M. (2000). Whatever happened to qualitative description. *Research in Nursing & Society of Nephrology*, 13(11), 2770-2775.
- Sahin, Y., Aygun, C., Piskircioglu, C.L., Kut, A., Tekin, M.I., Ozdemir, F.N. & Ozkardes, H. (2004). Efficacy and safety of sildenafil citrate in hemodialysis patients. *Transplantation Proceedings*, 36(1), 56-58.
- Schlebusch, L.(1990). *Clinical Health Psychology A Behavioural Medicine Perspective*. Half way House: Southern Book Publishers.
- Shabalala, T.M. (2004). *Factors that facilitate Adherence to Haemodialysis therapy amongst patients with chronic renal failure*. University of KwaZulu Natal.
- Sibernagl Stevan & Lang Florian, (2007), *Teks dan Atlas Berwarna Patofisiologi*. Edisi kedua, penerbit EGC.
- Sidabutor RP., Suharjono, Kapojo, ES, (2005) *Gagal Ginjal Kronik dalam Soeparman, Sukaton, Sarwono editors, Ilmu penyakit dalam III*, Edisi keenam, Jakarta: Balai Penerbit Universitas Indonesia, 349 – 362

- Smeltzer, Suzanne, C dan Brenda, G Bare. (2005). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. Edisi 8. Jakarta :EGC
- Soykan, A., Boztas, H., Kutlay, S., Ince, E., Nergizoglu, G., Dileköz, AY., & Berksun, O. (2005). Do sexual dysfunctions get better during dialysis Results of a six-month prospective follow-up study from Turkey, international journal impoten research, www.nature.com/ijir, Turkey, 17, 359 – 363.
- Strong, B & De Vault, C. (1989). The marriage and family experience (1st ed). St. Paul West Publishing Co.
- Sylvia, E Rosas., Wayne Kotzker., Colleen Brensinger., Eric Grossman., Dale B Glasser & Harold I Feldman. (2003). Association of decreased quality of life and erectile dysfunction in hemodialysis patients. *Kidney International* 64, 232–238; doi:10.1046/j.1523-1755.2003.00042.x
- Sugiyono. (2008). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta.
- Syamsir Alam. (2007). Gagal Ginjal. Jakarta : PT Gramedia Pustaka Utama.
- Syaifuddin. (2001). Fungsi Sistem Tubuh Manusia. Widya Medika, Jakarta
- Tim Redaksi Fokus Media, Kompilasi Hukum Islam (Bandung: Fokus Media, 2005)
- Taylor, S. E., Peplau, L. A., Sears, D. O. (2006). Social psychology (12th ed.). New Jersey : Pearson Prentice Hall.
- Toorians, A., Janssen, E., Laan, E., Gooren, L., Giltay, E., Oe, P. (1997). Chronic Renal Failure and Sexual Functioning: clinical Nephrol Dial Transplant. Vol.12 :2654-65
- Tobing Naek, L. (2006), Seks Tuntutan Bagi Pria, mengembalikan Harga diri suami dan kebahagiaan istri. Penerbit PT.Elex media komputindo (Gramedia).
- Wahyudi,K.(2000). Kesehatan Reproduksi Remaja. Lab Ilmu Kedokteran Jiwa FK UGM Jogjakarta.
- Waqar Ayub&Simon Fletcher. (2000). End-stage renal disease and erectile dysfunction. Is there any hope. *Journal Nephrology Dialysis Transplantation*, ERA-EDTA 15 (10) : 1525-1528. doi: 10.1093 /ndt/ 15. 10. 1525
- Welch, J.L. & Austin, J.K. (2001). Stressors, coping and depression in haemodialysis therapy patients. *Journal of Advanced Nursing*, 37(2): 200-207.
- White, Y & Grenyer, B.F.S. (1999). The Biopsychosocial Impact Of End-Stage Renal Disease. The Experience Of Dialysis Patients And Their Partners. *Journal of Advanced Nursing*, 30 (6): 1312-1320.
- Ventegodt, S., Merrick, J., dan Andersen, N.J. (2003). Quality of Life Teori I. IQOL Theory: An Integrative Theory of the Global Quality of Life Concept.http://www.thescientificworld.co.uk/TSW/toc/TSWJ_Article_Landing_Asp?Article
- YU-SEN Peng,Chih-Kang Chiang, Tze-Wah Kao, Kung-Yu Hung, Chia-Sheng Lu, shou-Shang Chiang, Wei-SHIUN Yang, Yu-Chin Huang, Kwan-Dun Wu, Ming-SHIU Wu, Yih-Ron Lien, Chin-Ning Yang, Dong-Ming Tsai, Pei-Yuan Chen, Cheng-Shiung Liao, Tun-Jun Tsai & Chen Chang-YU. (2005). Sexual dysfunction in female hemodialysis patients: a multicenter study *kidney international* 68, 760–765; doi:10.1111/j.1523-1755.2005.00454.x
- Zhong, J., & Yang, H. C. (2017). A perspective on chronic kidney disease progression. *312(3)*, F375-f384. doi: 10.1152/ajprenal.00266.2016