

DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf12nk116>

Efektivitas Konseling Seksual untuk Keharmonisan Keluarga Pasien Penyakit Ginjal Kronis Usia Reproduksi Yang Menjalani Hemodialisis di Rumah Sakit Haji Jakarta

Siti Aminah

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; aminah.rshj@yahoo.co.id (koresponden)

Yani Sofiani

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; yani.ani@gmail.com

Wati Jumaiyah

Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Jakarta; wati.umj@ygmail.com

ABSTRACT

Sexual dysfunction in patients with chronic kidney disease does not only occur in male patients, but also occurs in female patients. Patients who experience sexual dysfunction due to chronic kidney disease undergoing hemodialysis will feel inferior, frustrated, irritable, stressed, depressed, and even avoid having sex with their partners. These problems can affect the harmony in the family. One of the efforts to overcome sexual dysfunction in hemodialysis patients needs the role of nurses in providing sexual counseling. The purpose of this study was to determine the effectiveness of sexual counseling on family harmony of reproductive age chronic kidney disease patients undergoing hemodialysis. This research used quantitative research using pre-experimental one group pretest posttest design with a total sample of 33 people. The results of this study showed an increase in family harmony scores before and after sexual counseling as much as 5.87 points with a p-value = 0.000 ($p < 0.05$), which means that the provision of sexual counseling is effective against family harmony of patients with chronic kidney disease of reproductive age undergoing hemodialysis Jakarta Hajj Hospital. It is hoped that hospitals and other health services can apply sexual counseling to patients with chronic kidney disease undergoing hemodialysis using the PLISSIT method, in order to improve family harmony.

Keywords: family harmony; sexuality; sexual counseling

ABSTRAK

Disfungsi seksual pasien dengan penyakit ginjal kronis tidak hanya terjadi pada pasien laki-laki, tetapi juga terjadi pada pasien perempuan. Pasien yang mengalami disfungsi seksual akibat penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis akan merasa rendah diri, frustasi, mudah marah, mudah tersinggung, stres, depresi, bahkan menghindari bila diajak melakukan hubungan seksual oleh pasangannya. Permasalahan-permasalahan ini dapat berpengaruh terhadap keharmonisan dalam keluarga. Salah satu upaya untuk mengatasi disfungsi seksual pada pasien hemodialisis perlu peran perawat dalam memberikan konseling seksual. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui efektivitas konseling seksual terhadap keharmonisan keluarga pasien penyakit ginjal kronis usia reproduktif yang menjalani hemodialisis. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan *pre experimental one group pretest posttest design* dengan jumlah sampel sebanyak 33 orang. Hasil penelitian ini menunjukkan peningkatan skor keharmonisan keluarga sebelum dan setelah dilakukan konseling seksual sebanyak 5,87 poin dengan nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$) yang berarti pemberian konseling seksual efektif terhadap keharmonisan keluarga pasien penyakit ginjal kronis usia reproduktif yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Haji Jakarta. Diharapkan agar pihak rumah sakit dan pelayanan kesehatan lainnya dapat menerapkan konseling seksual pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan menggunakan metode PLISSIT, guna meningkatkan keharmonisan keluarga.

Kata kunci: keharmonisan keluarga; seksualitas; konseling seksual

PENDAHULUAN

Pendahuluan Penyakit Ginjal Kronis merupakan kondisi menurunnya fungsi ginjal secara progresif dan tidak dapat pulih oleh karena terjadi kerusakan pada organ ginjal ditandai dengan adanya kelainan struktur histopatologi meliputi kelainan komposisi darah dan urin atau uji pencitraan ginjal terjadi penurunan laju *filtrasi glomerulus* (LFG) kurang dari 60 ml/menit/1.73 m² yang terjadi lebih dari tiga bulan. Pasien dinyatakan mengalami penyakit ginjal kronis Stadium Akhir bila LFG kurang dari 15 ml/menit/1.73 m² sehingga terjadi uremia dan dibutuhkan terapi hemodialisis untuk mengambil alih fungsi ginjal dalam mengeliminasi toksin tubuh.⁽¹⁾

Penyakit ginjal kronis merupakan masalah utama di dunia, sepuluh persen penduduk di dunia mengalami penyakit ginjal kronis, lebih dari dua juta penduduk dunia mendapatkan perawatan dengan hemodialisis atau transplantasi ginjal.⁽²⁾ Berdasarkan hasil survei yang dilakukan *Centers for Disease Control and Prevention* pada tahun 2017, menyatakan bahwa prevalensi penderita penyakit ginjal kronis di Amerika Serikat sangat tinggi, 1 dari 7 orang dewasa menderita penyakit ginjal kronis. Sebesar 30 juta orang atau 15% dari orang dewasa di Amerika Serikat diduga memiliki penyakit ginjal kronis stadium 1- 4, 48% atau 14 juta dari mereka dengan fungsi ginjal yang sangat berkurang namun tidak sampai pada dialisis tidak menyadari memiliki penyakit ginjal kronis.⁽³⁾

Di Indonesia, jumlah penderita penyakit ginjal kronis meningkat dari tahun ke tahun. Prevalensi penduduk Indonesia yang menderita penyakit ginjal kronis pada tahun 2013 sebesar 0,2% atau 2 per 1000 penduduk, kemudian meningkat menjadi sebesar 0,38% atau naik sebesar 0,18% di tahun 2018 (4). Prevalensi penyakit ginjal kronis berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk umur ≥ 15 tahun menurut provinsi di Indonesia, menunjukkan bahwa prevalensi penyakit ginjal kronis tertinggi yaitu berada di Provinsi Kalimantan Utara dengan presentase 0,64% dan prevalensi terendah yaitu berada di Provinsi Sulawesi Utara dengan presentase 0,18% sedangkan untuk Provinsi DKI Jakarta dengan presentase 0,45% (4). Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik di Rumah Sakit Haji Jakarta pada tahun 2018 terdapat 589 pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani rawat inap dan rawat jalan.⁽⁴⁾

Salah satu penatalaksanaan untuk penyakit ginjal kronis stadium lanjut adalah cuci darah atau hemodialisis.⁽⁵⁾ Hemodialisis atau cuci darah merupakan terapi pengganti ginjal untuk membersihkan sisa metabolik yang ada di dalam darah, terapi ini paling sering digunakan pada penderita penyakit ginjal kronis dengan tujuan untuk memperpanjang dan memperbaiki kualitas hidup penderita penyakit ginjal kronis. Terapi hemodialisis sendiri biasanya dilakukan seminggu 1-3 kali dengan waktu 2-5 jam.⁽⁶⁾

Prevalensi pasien yang menjalani hemodialisis di Indonesia tahun 2017 mengalami peningkatan. Pada tahun 2016 sebesar 52.835 orang meningkat menjadi 77.892 orang atau naik sebesar 25.057 orang dengan penambahan pasien baru 30.831 orang. Peningkatan tersebut terjadi karena makin meningkatnya jumlah unit hemodialisis dan adanya program Jaminan Kesehatan Nasional sehingga pasien bisa menjalani terapi hemodialisis lebih lama. 92% pasien yang menjalani hemodialisis adalah pasien penyakit ginjal kronis Stadium Akhir, dengan rata-rata usia 1 - 14 tahun (0,38%), 15 - 24 tahun (2,26%), 25 - 34 tahun (7,67%), 35 - 44 tahun (16,67%), 45 - 54 tahun (30%), 55 - 64 tahun (28,57%) dan ≥ 65 tahun (13,20%). Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa jumlah pasien penyakit ginjal kronis usia reproduktif (15 - 54 tahun) yang menjalani hemodialisis adalah 56,6% (1). Jumlah tindakan hemodialisis di Indonesia tahun 2017 adalah 1.694.432, dengan proporsi terbesar adalah di Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta sebesar 38,7%, jumlah pasien baru yang menjalani hemodialisis tahun 2017 di DKI Jakarta adalah 2973 orang.⁽¹⁾

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medik di Rumah Sakit Haji Jakarta tahun 2018 jumlah tindakan hemodialisis mengalami peningkatan, pada tahun 2017 sebesar 10.185 tindakan dan meningkat menjadi 13.027 tindakan. Tahun 2019 terdapat 148 pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis rutin dua kali perminggu, terdiri dari 71 (48%) pasien perempuan dan 77 (52%) pasien laki - laki, dari 71 pasien perempuan yang menjalani hemodialisis sebanyak 27 (38%) yang masih usia reproduktif dengan rentang usia 15-49 tahun. Sedangkan dari 77 pasien laki - laki yang menjalani hemodialisis sebanyak 38 (49%) yang masih usia reproduktif dengan rentang usia 15 - 54 tahun.⁽⁴⁾

Penderita penyakit ginjal kronis baik laki-laki atau perempuan akan menghadapi permasalahan mengenai sistem reproduksi seperti gangguan ovulasi, menstruasi yang abnormal, dan penurunan kualitas sperma.⁽⁷⁾ Selain itu pasien dengan penyakit ginjal kronis akan mengalami komplikasi berupa gangguan fungsi seksual atau disfungsi seksual. Disfungsi seksual pasien dengan penyakit ginjal kronis tidak hanya terjadi pada pasien laki-laki, tetapi juga terjadi pada pasien perempuan.⁽⁸⁾ Disfungsi seksual yang terjadi pada laki-laki berupa disfungsi ereksi yaitu ketidakmampuan untuk mencapai atau mempertahankan ereksi yang diperlukan untuk melakukan hubungan seksual dengan pasangannya. Disfungsi ereksi diakibatkan gangguan sistem endokrin (yang memproduksi hormon testosteron) untuk merangsang hasrat seksual (libido), sehingga suplai darah tidak cukup ke penis yang berhubungan langsung ke ginjal.⁽⁹⁾ Sedangkan disfungsi seksual yang terjadi pada pasien perempuan yaitu menurunnya hasrat seksual, gangguan lubrikasi, menurunnya kemampuan orgasme, dyspareunia dan menstruasi yang tidak normal.⁽¹⁰⁾

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Makarem (2011) di Iran tentang "*Erectile dysfunction among hemodialysis patients*", menyatakan bahwa 86,6% dari 59 orang pasien pada usia 23 tahun - 78 tahun mengalami disfungsi ereksi.⁽¹¹⁾ Hasil penelitian tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Palmer (2018) dengan judul "*Sexual Dysfunction in Men and Women with Chronic Kidney Disease*", yang menyatakan bahwa 70% - 80% pasien laki-laki yang menjalani hemodialisis di Amerika Serikat mengalami disfungsi seksual. Sedangkan penelitian lainnya yang dilakukan oleh dengan judul "*Sexual Dysfunction in Female Hemodialysis Patients: A Cross Sectional Study in Iran*", menyatakan bahwa 81% pasien perempuan dengan usia rata-rata 49 tahun yang menjalani hemodialisis mengalami disfungsi seksual, penelitian tersebut dilaksanakan melalui pengamatan selama 6 bulan pada pasien perempuan yang telah menjalani hemodialisis minimal 3 bulan.⁽¹²⁾

Pasien yang mengalami disfungsi seksual akibat penyakit ginjal kronis akan merasa rendah diri, frustrasi, mudah marah, mudah tersinggung, stres, depresi, bahkan menghindari bila diajak melakukan hubungan seksual oleh pasangannya. Permasalahan-permasalahan ini dapat berpengaruh terhadap keharmonisan dalam keluarga.⁽¹³⁾ Keharmonisan keluarga merupakan sesuatu yang bermakna dan diusahakan untuk dicapai oleh mereka yang melakukan perkawinan dan membentuk keluarga.⁽¹⁴⁾ Keharmonisan keluarga tercapai bila mana suami istri merasa hidup tenang lahir batin, terpenuhi segala sesuatu termasuk yang menyangkut nafkah, seksual, dan pergaulan dengan masyarakat. Terdapat 10 faktor yang mempengaruhi keharmonisan keluarga yaitu adanya rasa saling mencintai, seiman, saling percaya, terpenuhinya kebutuhan seks, ekonomi, kehadiran anak, adanya pihak ketiga, romantisme, komunikasi, perhatian.⁽¹⁵⁾

Berdasarkan hasil wawancara terhadap seorang pasien laki - laki yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Haji Jakarta mengatakan bahwa sejak dinyatakan menderita penyakit ginjal kronis dan menjalani hemodialisis empat

tahun lalu, dirinya mengalami impoten dan sudah bercerai dengan istrinya sejak setahun yang lalu. Hasil wawancara yang dilakukan terhadap sembilan pasien wanita usia reproduktif diketahui bahwa terdapat enam pasien wanita usia reproduktif yang menjalani hemodialisis mengeluh mengalami ketidaknyamanan saat melakukan hubungan seksual. Pasien mengatakan merasa nyeri saat berhubungan seksual sehingga merasa enggan dan tidak bergairah untuk berhubungan seksual dengan suaminya. Pasien merasa ingin perkawinannya tetap berjalan dengan harmonis walau dalam keadaan sakit, namun rasa tidak nyaman membuatnya tidak punya keinginan untuk melakukan hubungan seksual, dari enam pasien wanita tersebut empat pasien mengatakan suaminya menikah lagi dengan wanita lain walaupun dirinya tidak diceraikan, dua pasien mengatakan suaminya punya hubungan dengan wanita lain tetapi tidak tahu suaminya menikah lagi atau tidak.

Dampak dari hal tersebut menyebabkan pasien tidak teratur dalam menjalani hemodialisis, dari empat pasien yang suaminya menikah lagi tersebut dua pasien tidak menjalani hemodialisis sesuai jadwal, yang seharusnya hemodialisis dua kali perminggu, pasien tersebut melakukan hemodialisis kadang hanya sekali dalam seminggu bahkan pasien datang ke IGD Rumah Sakit Haji Jakarta dalam kondisi yang membahayakan kesehatan. Kondisi tersebut dapat diatasi atau diminimalkan jika sebelum menjalankan hemodialisis pasien dan pasangannya mendapatkan peningkatan pengetahuan tentang terapi hemodialisis berikut perubahan fungsi seksual (disfungsi seksual) yang terjadi pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Salah satu upaya untuk mengatasi disfungsi seksual pada pasien hemodialisis perlu peran perawat dalam memberikan konseling seksual. Konseling seksual adalah memberikan bimbingan seksual pada pasien dan pasangannya sehingga mampu menjalankan fungsinya secara optimal.⁽¹⁰⁾ Hasil penelitian tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Nikzad et al (2018) dengan judul “*The relationship between iron deficiency anemia and sexual function and satisfaction among reproductive aged Iranian women*” yang menyarankan agar dilakukan konseling seksual pada pasien yang mengalami disfungsi seksual terutama pada usia reproduktif.⁽¹⁶⁾

Konseling seksual sangat dibutuhkan oleh pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan masalah disfungsi seksual terutama pada usia reproduktif, namun belum ada bukti ilmiahnya di Indonesia. Saat ini pemberian intervensi konseling seksual belum mendapat perhatian khusus dari pihak manajemen Rumah Sakit Haji Jakarta, belum ada protokol atau Standar Prosedur Operasional terkait program konseling seksual pada pasien yang akan menjalani hemodialisis. Berdasarkan hal tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan pendekatan kuantitatif mengenai efektivitas pemberian konseling seksual terhadap keharmonisan keluarga pada pasien penyakit ginjal kronis usia reproduktif yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Haji Jakarta.

METODE

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan *pre experimental one group pretest posttest design* dimana peneliti memberikan intervensi konseling seksual terhadap keharmonisan keluarga pasien penyakit ginjal kronis usia reproduktif yang menjalani hemodialisis. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis secara rutin di Rumah Sakit Haji Jakarta sebanyak 33 orang.

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuisioner yang terdiri dari pertanyaan-pertanyaan yang sudah tersusun dengan baik, dimana responden tinggal memberikan jawaban atau dengan memberikan tanda-tanda tertentu. Sedangkan untuk konseling seksual dilakukan oleh peneliti dibantu dua orang enumerator dengan menggunakan model PLISSIT. Konseling dilaksanakan di ruang konseling yang telah disiapkan setelah pasien selesai melakukan hemodialisis, Konseling dibagi dalam 3 sesi pertemuan yaitu a) sesi pertama (pada minggu pertama sesi kedua pelaksanaan hemodialisis) yaitu melaksanakan tahap *Permission* dan *Limited Information*. b) sesi kedua (pada minggu kedua sesi pertama pelaksanaan hemodialisis). Melaksanakan tahap *Specific Suggestions*. c) sesi ketiga (pada minggu kedua sesi kedua pelaksanaan hemodialisis). Melaksanakan tahap *Intensive Therapy*. Setiap sesi dilakukan selama 40-60 menit.

HASIL

Tabel 1. Distribusi responden di Rumah Sakit Haji Jakarta (n=33)

Variabel	Mean	SD	Min-Mak	95% CI
Usia	41,70	5,371	28 – 52	39,79 – 43,60
Jumlah anak	1,70	0,984	0 – 4	1,35 – 2,05
Frekuensi hubungan seksual	2,76	2,926	0 – 8	1,72 – 3,80
Lama menikah	16,24	6,200	4 – 25	14,04 – 18,44
Pengetahuan	51,24	5,766	38 – 61	49,20 – 53,29
Dukungan keluarga	58,36	4,769	50 – 64	56,67 – 60,05
Disfungsi seksual				
Laki-laki	51,15	8,754	37 – 68	45,86 – 56,44
Perempuan	54,55	24,143	7 – 75	43,25 – 68,85

Berdasarkan tabel 1, diperoleh hasil bahwa usia responden pada masa usia produktif yaitu rata-rata 41,70 tahun dan memiliki keturunan sebanyak 1-2 anak. Berdasarkan hasil didapatkan responden melakukan hubungan seksual rata-rata 2-3 kali dengan usia pernikahan rata-rata 16 tahun. Dukungan keluarga pada

responden termasuk dalam kategori baik karena hasil diperoleh rata-rata skor 51,24 serta disfungsi seksual terdapat 51,15 pada laki-laki dan perempuan dengan rata-rata 54,55.

Tabel 2. Keharmonisan keluarga sebelum dan setelah pemberian konseling seksual di Rumah Sakit Haji Jakarta (n=33)

Keharmonisan keluarga	Mean	Standar deviasi	95% CI	p-value
Sebelum	100,55	8,617	97,49-103,60	0,000
Setelah	106,42	7,366	103,81-109,04	
Selisih	5,87	1,251		

Berdasarkan tabel 2, menunjukkan bahwa distribusi tingkat keharmonisan keluarga sebelum dan setelah pemberian konseling seksual diperoleh nilai rata-rata responden sebelum diberikan konseling seksual adalah 100,55 dan setelah diberikan konseling seksual adalah 106,42 dengan selisih 5,87. Hasil uji statistik menggunakan uji *wilcoxon test* didapatkan nilai *p-value* = 0,000 ($p < 0.05$) yang berarti pemberian konseling seksual efektif terhadap keharmonisan keluarga pasien penyakit ginjal kronis usia reproduktif yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Haji Jakarta.

Tabel 3. Pemodelan awal seleksi multivariat hubungan variabel *counfounding* dengan keharmonisan keluarga di Rumah Sakit Haji Jakarta (n=33)

Model	Unstandardized coefficients			T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	61,152	17,786		3,438	0,002
Pengetahuan	0,6	0,199	0,469	3,006	0,006
Pekerjaan	-5,619	2,254	-0,379	-2,493	0,019
Frekuensi hubungan seksual	-0,236	0,417	-0,094	-0,567	0,575
Dukungan keluarga	0,473	0,264	0,306	1,792	0,084
Penyakit penyerta	-2,789	2,341	-0,185	-1,191	0,244

Dari tabel 3, diperoleh hasil pemodelan awal terdapat 3 variabel yang nilai *p-value* >0,05 yaitu frekuensi hubungan seksual ($p=0,575$), penyakit penyerta ($p=0,244$) dan dukungan keluarga ($p=0,084$).

Tabel 4. Model akhir analisis multivariat hubungan variabel *counfounding* dengan keharmonisan keluarga di Rumah Sakit Haji Jakarta (n=33)

Model	Unstandardized coefficients			T	Sig.
	B	Std. Error	Beta		
(Constant)	61.152	17.786		3.438	0.002
Pengetahuan	0.6	0.199	0.469	3.006	0.006
Pekerjaan	-5.619	2.254	-0.379	-2.493	0.019
Frekuensi hubungan seksual	-0.236	0.417	-0.094	-0.567	0.575
Dukungan keluarga	0.473	0.264	0.306	1.792	0.084
Penyakit penyerta	-2.789	2.341	-0.185	-1.191	0.244

Berdasarkan tabel 4, setelah dilakukan analisis ternyata variabel *counfounding* yang masuk model regresi adalah pengetahuan, pekerjaan, frekuensi hubungan seksual, dukungan keluarga dan penyakit penyerta. Pada tabel 'Model Summary' terlihat koefisien determinan (R Square) menunjukkan nilai 0,443 artinya bahwa model regresi yang diperoleh dapat menjelaskan 44,3% variasi variabel dependen keharmonisan keluarga. Atau dengan kata lain kelima variabel *counfounding* tersebut dapat menjelaskan variasi variabel keharmonisan keluarga sebesar 44,3%. Dari hasil tersebut didapatkan bahwa variabel yang mempunyai *p-value* <0,05 yaitu pengetahuan dan pekerjaan, yang artinya variabel potensial *counfounding* pengetahuan dan pekerjaan berpengaruh terhadap keharmonisan keluarga pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis setelah dilakukan konseling seksual.

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh peneliti mengenai efektifitas konseling seksual terhadap keharmonisan keluarga pasien penyakit ginjal kronis usia reproduktif yang menjalani hemodialisis diperoleh hasil dengan nilai *p-value* sebesar 0,000 <0,05, yang berarti pemberian konseling seksual efektif terhadap keharmonisan keluarga pasien penyakit ginjal kronis usia reproduktif yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Haji Jakarta. Dari hasil analisis dapat menjelaskan bahwa nilai rata-rata keharmonisan keluarga sebelum dilakukan konseling seksual adalah 100,5 dan setelah diberikan konseling seksual adalah 106,42 sehingga terjadi peningkatan keharmonisan keluarga sebanyak 5,87. Menurut (Gibson, 2010) pemberian konseling dapat merubah sikap dan perilaku seseorang menjadi lebih baik.⁽¹⁷⁾

Konseling seksual merupakan suatu strategi konseling untuk memberikan informasi dan membantu pasangan suami istri yang berfokus pada permasalahan yang dihadapi sehingga pasangan suami istri lebih mudah untuk memahami dan mengerti bagaimana mengatasi perubahan fungsi seksual pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis.

Model konseling seksual yang digunakan dalam penelitian ini adalah Model PLISSIT yaitu bentuk model intervensi yang dicetuskan oleh Annon (1974), merupakan teknik komunikasi yang dapat digunakan dalam melakukan konsultasi masalah seksual yang terdiri dari empat tahapan. Tahapan model PLISSIT terdiri dari *Permission (P)*, *Limited Information (LI)*, *Spesific Suggestions (SS)*, dan *Intensive Therapy (IT)*⁽¹⁷⁾. Empat Tahapan model tersebut dicapai dalam 3 sesi/pertemuan. Sesi pertama, melaksanakan tahap *Permission (P)* dan *Limited Information (LI)*. Sesi kedua, melaksanakan *Spesific Suggestions (SS)*, dan pada sesi ketiga, melaksanakan tahap *Intensive Therapy (IT)*. Untuk menilai *post test* keharmonisan keluarga dilakukan 2 minggu setelah sesi ketiga pemberian konseling.

Melalui penerapan konseling seksual Model PLISSIT ini, selain pasien dan pasangannya dapat memahami tentang perubahan fungsi seksual yang dapat terjadi pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis, peneliti juga dapat mengkaji, mengidentifikasi serta mengeksplorasi lebih dalam terkait masalah - masalah yang dihadapi pasien dan pasangannya terkait fungsi seksualnya, sehingga peneliti dapat memberikan saran dan solusi yang spesifik yang dapat diterima oleh pasien dan pasangannya untuk mengatasinya. Peneliti sebagai konselor juga dapat berkolaborasi dengan dokter yang merawatnya untuk merujuk pasien pada ahli psikologis atau spesialis lainnya apabila ada masalah - masalah terkait disfungsi seksual pasien dan pasangannya yang tidak dapat dilayani melalui konseling.

Pemberian konseling seksual Model PLISSIT ini dilakukan pada seluruh responden baik yang belum maupun yang sudah mengalami disfungsi seksual sehingga dengan pemberian konseling seksual, pasien yang telah mempunyai masalah terhadap fungsi seksualnya mendapatkan solusi yang tepat untuk mengatasinya dan dapat meningkatkan keharmonisan keluarganya, sedangkan pada responden yang belum mengalami disfungsi seksual dapat mengetahui dan memahami tentang disfungsi seksual dan bagaimana langkah - langkah penatalaksanaannya sehingga keharmonisan keluarga dapat tercapai dengan baik pada saat terjadi disfungsi seksual.

Tahapan konseling model PLISSIT ini pernah digunakan oleh Rutte (2015) di Amsterdam dalam penelitiannya tentang "*Effectiveness of a PLISSIT model intervention in patients with type 2 diabetes mellitus in primary care: design of a cluster-randomised controlled trial*", yang menyatakan bahwa model PLISSIT efektif untuk meningkatkan fungsi seksual, kepuasan seksual dan kualitas hidup pasien DM Tipe 2⁽¹⁸⁾. Penelitian yang sama tentang konseling seksual dengan menggunakan model PLISSIT dilakukan oleh Faghani (2016) di Iran, dalam penelitiannya tentang "*Effect of Sexual Rehabilitation Using the PLISSIT Model on Quality of Sexual Life and Sexual Functioning in Post-Mastectomy Breast Cancer Survivors*", yang menyatakan bahwa ada peningkatan signifikan terhadap fungsi seksual dan kualitas kehidupan seksual pasien kanker payudara post mastektomi.⁽¹⁹⁾ Penelitian tersebut didukung juga oleh penelitian lainnya yang dilakukan di Iran dalam penelitiannya tentang "*Effect of Counseling on the Sexual Satisfaction Level of Women with Sexual Dysfunction using PLISSIT Model Focused on Dysfunction Sexual Beliefs*", yang menyatakan bahwa terdapat penurunan disfungsi seksual dan peningkatan signifikan terhadap tingkat kepuasan seksual setelah diberikan intervensi konseling seksual.⁽¹⁷⁾

KESIMPULAN

Pemberian konseling seksual efektif terhadap keharmonisan keluarga pasien penyakit ginjal kronis usia reproduktif yang menjalani hemodialisis di Rumah Sakit Haji Jakarta. Variabel potensial *confounding* pengetahuan dan pekerjaan berpengaruh terhadap keharmonisan keluarga pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis setelah dilakukan konseling seksual. Hasil dari penelitian ini diharapkan menjadi acuan bagi Rumah Sakit Haji Jakarta agar kedepannya bisa menerapkan konseling seksual pada pasien penyakit ginjal kronis yang menjalani hemodialisis dengan menggunakan metode PLISSIT, karena tahapan - tahapan konseling dengan menggunakan model PLISSIT ini sangat cocok untuk mengidentifikasi dan mengeksplorasi masalah - masalah yang bersifat privasi pada pasien berkaitan dengan disfungsi seksual.

DAFTAR PUSTAKA

1. PERNEFRI. 9 th Report Of Indonesian Renal Registry 2016. 2017;1-46.
2. CDC. National Chronic Kidney Fact Sheet: general information and national estimates on chronic kidney disease in the United States. 2010;(Cvd).
3. CDC. National Chronic Kidney Disease Fact Sheet 2017. US Dep Heal Hum Serv Cent Dis Control Prev. 2017;1-4.
4. Kementerian Kesehatan RI. Badan Penelitian dan Pengembangan. Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar. Kementrian Kesehat Republik Indones. 2018;1-100.
5. Neumann CL, Wagner F, Menne J, Brockes C, Schmidt-Weitmann S, Rieken EM, et al. Body weight telemetry is useful to reduce interdialytic weight gain in patients with end-stage renal failure on

- hemodialysis. *Telemed e-Health*. 2013;19(6):480–6.
6. Widyastuti R, Butar-butur W, Bebasari E. Korelasi Lama Menjalani Hemodialisis Dengan Indeks Masa Tubuh Pasien Gagal Ginjal Kronik DI RSUD Arifin Achamad Povinsi Riau pada Bulan Mei Tahun 2014. *Jom FK*. 2014;1(2):1–12.
 7. Hall M, Brunskill NJ. Renal disease in pregnancy. *Obstet Gynaecol Reprod Med*. 2010;20(5):131–7.
 8. Palmer BF. Sexual Dysfunction in Men and Women With Chronic Kidney Disease. Second Edi. *Textbook of Nephro-Endocrinology*. Elsevier Inc.; 2018. 277-290 p.
 9. Rathi M, Ramachandran R. Sexual and gonadal dysfunction in chronic kidney disease: Pathophysiology. *Indian J Endocrinol Metab*. 2012;16(2):214.
 10. Irawati D. Pengalaman Disfungsi Seksual Pasien Penyakit Ginjal Kronik Tahap Akhir Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Jakarta Universitas Indonesia Studi Fenomenologi : Pengalaman Disfungsi Akhir Yang Menjalani Hemodialisa Di Rumah Sakit Islam Jakarta. 2011;
 11. Makarem AR, Karami MY, Zekavat OR. Erectile dysfunction among hemodialysis patients. *Int Urol Nephrol*. 2011;43(1):117–23.
 12. Gatmiri SM, Bordbar M, Raisi F, Nourian A. Sexual dysfunction in female hemodialysis patients: A cross sectional study in Iran. *Acta Med Iran*. 2019;57(4):244–52.
 13. Lilin Rosyanti, Indriono Hadi KI. Eksplorasi Perubahan Fisik, dan Gejala Emosional Pada Pasien Gagal Ginjal Terminal Yang Menjalani Hemodialisis. *Concept Commun*. 2019;null(23):301–16.
 14. Nancy MN, Wisanto YB, Hastuti LW. Hubungan Nilai Dalam Perkawinan Dan Pemaafan Dengan Keharmonisan Keluarga. *Psikodimensia*. 2014;13(1):84.
 15. Niswati I. Hubungan Loving, Kepuasan seksual dan religiusitas dengan keharmonisan perkawinan. *Psibernetika*. 2011;4:1–15.
 16. Nikzad Z, Iravani M, Id PA, Shahbazian N, Saki A. The relationship between iron deficiency anemia and sexual function and satisfaction among reproductive-aged Iranian women. 2018;1–10.
 17. Moghaddam MM, Moradi M, Najmabadi KM, Ramezani MA, Shakeri MT. Effect of counseling on the sexual satisfaction level of women with sexual dysfunction using PLISSIT model focused on dysfunctional sexual beliefs. *Evid Based Care J*. 2019;9(3):49–57.
 18. Rutte A, Van Oppen P, Nijpels G, Snoek FJ, Enzlin P, Leusink P, et al. Effectiveness of a PLISSIT model intervention in patients with type 2 diabetes mellitus in primary care: Design of a cluster-randomised controlled trial. *BMC Fam Pract*. 2015;
 19. Faghani S, Ghaffari F. Effects of sexual rehabilitation using the PLISSIT model on quality of sexual life and sexual functioning in post-mastectomy breast cancer survivors. *Asian Pacific J Cancer Prev*. 2016;17(11):4845–51.