J-CEKI : Jurnal Cendekia Ilmiah
Vol.3, No.6, Oktober 2024

Perilaku, Keyakinan dan Hambatan dalam Pengkajian Seksual: Studi Survei

Yovan Imanuel[1], Yati Afiyanti[2], Yuliani Budiyarti[3]
[1,2,3]Universitas Muhammadiyah Banjarmasih
E-mail: yovannurse98@gmail.com[1], yatikris@ui.ac.id[2], yuliani@stikesmb.ac.id[3]

Article History:
Received: 05 Oktober 2024
Revised: 23 Oktober 2024
Accepted: 25 Oktober 2024

Keywords: *Keyakinan, Sikap, Perawat, Pengkajian Seksual*

Abstract: *Perilaku keyakinan, dan hambatan perawat dalam memberikan pelayanan pada pengkajian seksualitas dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu faktor genetik atau faktor endogen yang terdiri dari jenis ras dan jenis kelamin; faktor eksogen atau faktor dari luar individu yang terdiri dari usia, pendidikan, sosial ekonomi, dan pekerjaan dan faktor lain yaitu pengetahuan, sarana prasarana dan sumber informasi. Tingginya kasus yang berkaitan dengan keperawatan seksual tersebut menjadi polemik tersendiri bagi sikap dan keyakinan perawat sebagai individu yang memiliki nafsu, akal dan pikiran. Namun terlepas hal tersebut, seorang perawat dikondisikan untuk tetap profesional dalam bekerja guna menghindari hal yang tidak diinginkan seperti terjadinya kasus yang dianggap pelecehan, mal praktik hingga tindakan yang berkaitan dengan hukum. Penelitian ini betujuan untuk menganalisis Perilaku, Keyakinan dan Hambatan dalam Pengkajian Seksual (Studi Kasus pada Perawat di Rumah Sakit Umum wilayah Kalimantan Tengah). Jenis penelitian deskriptif, rancangan penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 514 orang, sampel menggunakan metode Sensus. Pengumpulan data menggunakan kuesioner Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (SABS). Analisis data menggunakan uji distribusi frekuensi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar perawat memiliki perilaku yang kurang, keyakinan lemah dan hambatan yang besar dalam melakukan pengkajian seksual terhadap pasienKata Kunci: Keyakinan, Sikap, Perawat, Pengkajian Seksual.*

PENDAHULUAN

Dualisme peran lembaga negara dan agama dalam sistem pendidikan Jerman merupakan sebuah fenomena historis yang kompleks dan menarik untuk ditelaah. Sejak berabad-abad lalu, kedua entitas ini telah saling berinteraksi dan membentuk lanskap pendidikan di negara tersebut. Akar historis dari dualisme ini dapat ditelusuri hingga masa Reformasi Protestan, di mana

perpecahan gereja Katolik melahirkan berbagai denominasi Protestan. Setiap denominasi ini kemudian mendirikan sekolah-sekolahnya sendiri, sehingga muncullah pluralitas lembaga pendidikan yang didasarkan pada keyakinan agama. Di sisi lain, negara juga mulai mengambil peran dalam pendidikan, terutama dalam hal pengawasan dan standarisasi. Namun, hingga abad ke-19, pengaruh gereja dalam pendidikan masih sangat kuat, khususnya di wilayah-wilayah yang mayoritas penduduknya menganut agama tertentu. Perkembangan politik dan sosial di Jerman pada abad ke-19 dan awal abad ke-20 membawa perubahan signifikan dalam hubungan antara negara dan agama dalam bidang pendidikan. Proses sekularisasi yang terjadi secara bertahap di Eropa juga mempengaruhi Jerman. Negara mulai mengambil alih sebagian besar wewenang dalam bidang pendidikan, termasuk dalam penyusunan kurikulum dan pengangkatan guru. Meskipun demikian, agama tetap memiliki tempat yang penting dalam sistem pendidikan Jerman. Sekolah-sekolah konfesional, baik Katolik maupun Protestan, terus beroperasi di samping sekolah-sekolah umum. Prinsip kebebasan beragama yang dijamin oleh konstitusi Jerman memungkinkan keberadaan berbagai jenis sekolah ini.

Seksualitas manusia telah menjadi subjek penelitian sejak tahun 1940-an, membawa diskusi mengenai fakta-fakta mengenai kehidupan pribadi ke arena publik. Masalah seksual dapat berdampak negatif pada kualitas hidup pasien. Pasien yang didiagnosis dengan penyakit kronis, seperti penyakit jantung, diabetes, kanker, dan penyakit ginjal, mungkin menghadapi berbagai masalah fisik, psikologis, dan seksual. Masalah-masalah ini dapat disebabkan oleh diagnosis penyakit kronis itu sendiri, serta oleh pengobatan kondisi itu sendiri.

Salah satu penelitian yang sangat menarik untuk dianalisis adalah survei yang dimulai oleh Bayer Healthcare dan dilakukan di 12 negara berbeda selama bulan April dan Mei 2006. Survei tersebut terkait dengan perspektif dan sikap wanita tentang pentingnya fungsi seksual. Brasil, Prancis, Jerman, Italia, Meksiko, Polandia, Arab Saudi, Afrika Selatan, Spanyol, Turki, Inggris, dan Venezuela adalah negara-negara yang termasuk dalam kategori ini. Di masing-masing negara, setidaknya ada seribu wanita yang berusia di atas 18 tahun yang berpartisipasi dalam survei tersebut, sehingga jumlah total orang yang berpartisipasi menjadi 12.065. Sebagai konsekuensi dari temuan tersebut, 8.996 perempuan yang menjadi peserta survei mengakui bahwa aktivitas seksual merupakan sesuatu yang sangat signifikan atau sangat penting bagi mereka. Ketika mereka yang menyatakan bahwa seksualitas penting ditanya mengapa mereka menganggap seksualitas penting, jawaban yang muncul adalah sebagai berikut: 8.996 responden mengakui bahwa seksualitas penting. Sebanyak 58% perempuan mengakui bahwa melakukan hubungan seksual penting untuk meningkatkan dan memperbaiki kualitas hubungan mereka dengan pasangan. Selain itu, 47% responden percaya bahwa aktivitas seksual berhubungan dengan perasaan bangga terhadap diri sendiri, 29% responden merasa cantik, dan 18% responden merasa lebih percaya diri. Selain itu, sedikitnya 47 persen dari mereka yang menjadi peserta survei berpendapat bahwa aktivitas seksual merupakan kontributor bagi kesehatan fisik mereka. Sebanyak 25 persen orang melaporkan bahwa mereka merasa terpenuhi secara fisik, dan 22 persen percaya bahwa melakukan hubungan seksual membuat mereka lebih sehat (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Kehidupan sosial yang sempurna juga tidak mungkin lagi untuk dimiliki, termasuk berinteraksi secara pribadi dengan pasangan dan menjalankan tugas sebagai istri atau suami di rumah. Hal ini menimbulkan bahaya gangguan peran dan dapat membahayakan kehidupan keluarga. Pasien dan pasangannya tidak akan mudah menemukan solusi untuk masalah ini sendiri. Perawatan kesehatan psikoseksual edukatif yang relevan dengan penyelesaian masalah psikoseksual wajib mereka dapatkan. Sementara itu, di sisi lain, petugas kesehatan, khususnya perawat, memainkan peran penting dalam membantu pasien ini mengatasi masalah psikoseksual yang mereka alami. Sulit bagi sebagian besar

perawat untuk memberikan perawatan kesehatan yang terkait dengan masalah psikoseksual karena banyaknya rintangan yang mereka hadapi. Ada sejumlah penelitian yang menunjukkan bahwa perawat memiliki kesadaran yang buruk tentang seksualitas, serta pengetahuan dan keterampilan komunikasi yang tidak memadai untuk menangani kesulitan psikoseksual. (Kotronoulas & Papadopoulou, 2009; Hughes, 2009; Quinn, 2003; Stead, Brown, Fallowfield, & Selby, 2003; Hautamaki, dkk. 2020) Sebagai akibat dari keterbatasan ini, sejumlah besar dari mereka memiliki keyakinan yang salah mengenai seksualitas, mereka percaya bahwa masalah seksual tidak cukup signifikan untuk dibahas, dan mereka merasa tidak nyaman ketika membahas masalah seksual dengan pasien mereka.

Menurut Asosiasi Kesehatan Seksual Dunia (1999), alat kelamin adalah ciri biologis yang hadir secara fisik dan mencirikan seseorang sebagai perempuan atau laki-laki. Jenis kelamin adalah istilah yang merujuk pada kualitas-kualitas ini. Secara umum, kata "jenis kelamin" sering dipahami merujuk pada aktivitas seksual; namun, ketika menyangkut ajaran seksualitas, dipahami merujuk pada gender, bersama dengan kategorisasi gender. Menurut Saunamaki dkk. (2010) dan Wang dkk. (2018), istilah "seksualitas" dapat dipahami dalam sejumlah cara berbeda. Seksualitas merupakan aspek kehidupan manusia yang terkait dengan jaringan genital seseorang sepanjang hidupnya.

Pengalaman dan ekspresi seksualitas meliputi pikiran, fantasi, keinginan, keyakinan, sikap, nilai, perilaku, tindakan, peran, dan hubungan. Seksualitas dialami untuk diekspresikan. Seksualitas lebih dari sekadar mereka yang terlibat dalam perilaku seksual atau siapa yang melakukan apa dengan siapa. Seksualitas bukanlah keseluruhan kehidupan seseorang; melainkan, seksualitas merupakan komponen dari keberadaan tersebut. Perbedaan antara seks dan seksualitas adalah sebagai berikut: seks tidak sama dengan seksualitas; seks merupakan komponen seksualitas; seks adalah gender; sedangkan seksualitas memiliki makna yang lebih umum, yang merujuk pada aspek-aspek kehidupan manusia sepanjang hidup yang terkait dengan genital mereka (Kismodi et al., 2015; WHO, 2010; World Association for Sexual Health, 1999).

Dalam pelayanan keperawatan yang berkaitan dengan seksualitas, muncul berbagai permasalahan salah satunya berkaitan dengan sikap dan keyakinan perawat dalam memberikan keperawatan seksual tersebut. Hal ini berdampak pada kurang maksimalnya pelayanan dalam keperawatan yang berkaitan dengan seksual sebagai contoh perawat laki-laki yang dihadapkan pada kondisi pasien wanita yang memerlukan perawatan berkaitan dengan masalah kateterisasi, sedangkan saat yang bersamaan tidak tersedia perawat wanita demikian pula sebaiknya. Hal ini tentunya menjadi permasalahan dan konflik tersendiri bagi perawat, disisi lain mereka harus bekerja profesional dalam memberikan perawatan tersebut.

Perawat adalah mereka yang memberikan perawatan, pemeliharaan, dan perlindungan kepada para penderita penyakit. Sebagai bagian dari pekerjaan mereka, perawat bertanggung jawab untuk memenuhi persyaratan dasar pasien, serta persyaratan sosial dan keselamatan mereka. Dalam menjalankan tugasnya, perawat yang bekerja di rumah sakit atau yang memberikan perawatan kepada pasien akan terlibat satu sama lain. Di sisi lain, pasien tidak hanya memberikan informasi tetapi juga membantu mendukung pelaksanaan perawatan itu sendiri. Peran perawat sebagai peserta aktif merupakan kekuatan pendorong di balik pengembangan hubungan yang mulus ini. Untuk tujuan pekerjaan mereka dan keberhasilan penyelesaian tanggung jawab mereka, perawat diharapkan untuk menunjukkan perilaku yang tepat. Selain itu, untuk memberikan ketenangan psikologis, seorang perawat harus menyadari cara menjaga kesehatan mental pasien serta apa yang diinginkan pasien. Sebagai hasil dari berbagai macam pasien yang mereka hadapi, perawat diharuskan untuk mengidentifikasi perilaku yang sesuai dengan kondisi masing-masing pasien. Menurut Swanson, yang dikutip dalam Watson (2005), komponen-komponen kepedulian meliputi

pengetahuan, khususnya upaya-upaya yang dilakukan untuk memahami orang lain, kepedulian terhadap orang lain, dan hubungan antara perawat dan pasien. Kehadiran perawat bagi pasien, kemampuan untuk membantu pasien, dan kemampuan untuk mengendalikan emosi seseorang merupakan contoh- contoh dari kebersamaan. Mengambil tindakan atas nama pasien, menghormati pasien, dan menjaga pasien merupakan contoh-contoh dari apa yang dilakukan perawat bagi pasien. Memberikan informasi kepada pasien, menawarkan dukungan, dan menunjukkan bahwa mereka memahami perasaan pasien merupakan salah satu contoh dari pemberdayaan. Selalu siap membantu pasien dalam keadaan apa pun dan mempertahankan sistem kepercayaan yang kuat, yang mencakup menghormati nilai-nilai yang dipegang teguh oleh pasien.

Dalam hal memberikan layanan kesehatan, perawat dalam industri perawatan kesehatan memiliki pekerjaan yang tidak hanya sangat penting tetapi juga sangat rumit dan komprehensif. Ini termasuk masalah perilaku seksual pasien. Meskipun demikian, sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa mayoritas perawat psikiatri belum menjalankan fungsi ini dengan kemampuan terbaik mereka. Menurut penelitian Quinn dkk. antara tahun 2020 hingga 2012, dalam profesi keperawatan terdapat kecenderungan untuk mengabaikan kebutuhan informasi seksual pasien dan keluarganya. Menurut Frias dkk. (1999), sikap dan keyakinan perawat terhadap pemberian layanan dalam penilaian seksualitas dipengaruhi oleh tiga faktor. Faktor- faktor tersebut meliputi faktor genetik, yang juga dikenal sebagai faktor endogen, yang meliputi ras dan jenis kelamin; faktor eksogen, yang juga dikenal sebagai faktor dari luar individu, yang meliputi usia, pendidikan, status sosial ekonomi, dan pekerjaan; dan faktor lainnya, yang meliputi pengetahuan, infrastruktur, dan sumber informasi.

Istilah "rumah sakit," yang juga dapat disingkat sebagai "rumkit" atau "RS," mengacu pada institusi yang menyediakan layanan kesehatan yang komprehensif. Layanan ini meliputi layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Layanan ini disediakan oleh profesional medis seperti dokter, perawat, dan profesional medis lainnya yang menawarkan berbagai perawatan dan tindakan medis, termasuk layanan yang terkait dengan seksualitas. Perawat diminta untuk bekerja profesional dalam memberikan tindakan kepada pasien dan dituntut untuk bekerja melayani pasien dengan hati nurani dan penuh rasa tanggung jawab yang tinggi dengan mengedepankan sikap yang sopan dan keyakinan akan tindakan yang diberikannya kepada pasien.

Data rekam medik RSUD Doris menyebutkan bahwa jumlah pasien yang telah melakukan perawatan berkaitan dengan keperawatan seksualitas pada tahun 2023 diantaranya pemasangan kateterisasi wanita sebanyak 1607 kasus, pemasangan kateterisasi pria sebanyak 1078 kasus, tindakan SC sebanyak 1207 kasus, masalah disfungsi seksual sebanyak 302 kasus, masalah heacting berkaitan dengan luka pada alat kelamin sebanyak 112 kasus, lain-lain sebanyak 97 kasus seperti kejadian ruptur, fraktur dan berkaitan dengan penyembuhan luka.

Tingginya kasus yang berkaitan dengan keperawatan seksual tersebut menjadi polemik tersendiri bagi sikap dan keyakinan perawat sebagai individu yang memiliki nafsu, akal dan pikiran. Namun terlepas hal tersebut, seorang perawat dikondisikan untuk tetap profesional dalam bekerja guna menghindari hal yang tidak diinginkan seperti terjadinya kasus yang dianggap pelecehan, mal praktik hingga tindakan yang berkaitan dengan hukum.

Usia dan lamanya masa kerja sama-sama berperan dalam perasaan bosan dan jenuh karena mereka telah terlibat dalam aktivitas yang sama dalam waktu yang lama dan tanpa gangguan. Perempuan cenderung lebih sabar dan berhati-hati daripada laki-laki dalam hal memberikan perilaku peduli. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa perawat cenderung memiliki peran dasar sebagai seorang ibu yang memberikan rasa aman, nyaman, dan perhatian kepada pasien mereka. Dukungan keluarga sangat penting bagi mereka yang memiliki anggota keluarga yang bekerja di

bidang medis, karena perspektif mereka dapat menanamkan rasa percaya diri kepada perawat sehingga mereka dapat melakukan pekerjaan mereka secara profesional. Memotivasi seorang perawat sering kali merupakan masalah preferensi pribadi karena fakta bahwa setiap perawat memiliki kepribadian yang unik dan alasan yang berbeda untuk melakukan profesinya. Elemen lainnya adalah pasien itu sendiri. Dalam contoh khusus ini, pasien memiliki sikap yang berbeda dalam mengatasi masalah yang mereka alami. Akibatnya, mereka memiliki sikap yang kurang positif dan cenderung kurang sabar saat menjalani proses menerima perawatan keperawatan. Karena pasien ini mengalami nyeri, perawat harus mampu bersikap lebih tepat dan menunjukkan perilaku peduli saat menangani masalah yang diutarakan pasien. Selama terapi, perawat diharapkan mampu menanamkan rasa percaya, nyaman, jelas, dan optimis dalam diri pasien. Sikap ini masih belum mampu ditunjukkan oleh sebagian besar perawat, yang akhirnya mengakibatkan rasa peduli menjadi salah satu elemen yang kurang mampu ditunjukkan perawat dalam hal kinerja yang baik.

Hasil studi pendahuluan yang peneliti lakukan di ruang ICU dalam perawatan luka dan KDPK dengan melakukan tanya jawab singkat kepada 4 orang perawat, diketahui bahwa dari 4 orang perawat, sebanyak 1 orang perawat laki-laki mengatakan tidak akan melakukan KDPK khususnya pada pasien perempuan yang berkaitan dengan pemenuhan personal hygiene pasien dan akan meminta keluarga pasien untuk melakukannya atau membiarkan pasiennya. Sedangkan 3 perawat laki-laki menyatakan tetap melakukan dengan cara yang lebih profesional dan tetap didampingi oleh salah satu pihak keluarga.

Berdasarkan permasalahan tersebut, sehingga peneliti tertarik untuk mengangkat judul mengenai "Keyakinan dan Sikap Perawat dalam Melakukan Pengkajian Seksual Berdasarkan Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (SABS)"

METODE PENELITIAN

Penelitian ini betujuan untuk menganalisis Perilaku, keyakinan dan hambatan perawat dalam melakukan pengkajian seksual berdasarkan Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (SABS). Jenis penelitian deskriptif, rancangan penelitian yang digunakan adalah kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 514 orang, sampel menggunakan metode Sensus. Pengumpulan data menggunakan kuesioner Sexuality Attitudes and Beliefs Survey (SABS). Analisis data menggunakan uji distribusi frekuensi

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Masa Kerja dan Status Sosial Ekonomi perawat

Adapun hasil dari distribusi frekuensi karakteristik umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja dan status sosial ekonomi perawat dalam melakukan pengkajian seksual tersaji pada tabel berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan, Masa Kerja dan Status Sosial Ekonomi perawat dalam Melakukan Pengkajian Seksual

Karakteristik	Klasifikasi	Frekuensi	Persentase (n=514)
Umur	Dewasa Muda (20-35 tahun)	276	53.3
	Dewasa Pertengahan (36-50 Tahun)	164	31.9
	Dewasa Akhir (>50 tahun)	76	14.8
Jenis Kelamin	Perempuan	291	56.6
	Laki-laki	223	43.4

Pendidikan	D3 Perawat	190	37.0
	S1 Perawat	322	62.6
	S2 Perawat	2	0.4
Masa Kerja	Baru (<5 tahun)	196	38.1
	Lama (≥5 tahun)	318	61.9
Sosial Ekonomi	< UMR	298	58
	≥UMR	216	42

Sumber: Data Primer (2024)

Distribusi Frekuensi Perilaku dalam Melakukan Pengkajian Seksual berdasarkan *Sexuality Attitudes and Beliefs Survey* (SABS)

Adapun hasil dari distribusi frekuensi perilaku melakukan pengkajian seksual berdasarkan *Sexuality Attitudes and Beliefs Survey* (SABS), tersaji pada tabel berikut:

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Perilaku dalam Melakukan Pengkajian Seksual berdasarkan *Sexuality Attitudes and Beliefs Survey* (SABS)

No. P	Pertanyaan	Kategori	Keterangan	Frekuensi	Persentase
1	Membahas masalah seksualitas itu penting dengan pasien sebelum melakukan tindakan	Perlaku	Kurang baik	363	70.60%
			Baik	151	29.40%
2	Saya selalu meluangkan waktu dengan pasien untuk membicarakan masalah berkaitan dengan seksual	Perlaku	Kurang baik	213	41.40%
			Baik	301	58.60%
3	Setiap pasien bertanya masalah yang berkaitan dengan seksualitas, saya melayani dan menjawabnya dengan sebaik mungkin tanpa ada keraguan	Perlaku	Kurang baik	220	42.80%
			Baik	294	57.20%
4	Saat ingin membahas masalah seksual dan melakukan pengkajian yang berkaitan dengan masalah seksual, saya selalu meminta izin dengan pasien	Perlaku	Kurang baik	263	51.20%
			Baik	251	48.80%

Sumber: Data Primer (2024)

Distribusi Frekuensi Keyakinan dalam Melakukan Pengkajian Seksual berdasarkan *Sexuality Attitudes and Beliefs Survey* (SABS)

Adapun hasil dari distribusi frekuensi perilaku melakukan pengkajian seksual berdasarkan *Sexuality Attitudes and Beliefs Survey* (SABS), tersaji pada tabel berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Keyakinan dalam Melakukan Pengkajian Seksual berdasarkan *Sexuality Attitudes and Beliefs Survey* (SABS)

No. P	Pertanyaan	Kategori	Keterangan	Frekuensi	Persentase
1	Membahas masalah seksualitas itu penting dengan pasien sebelum melakukan tindakan	Perlaku	Kurang baik	363	70.60%
			Baik	151	29.40%
2	Saya selalu meluangkan waktu dengan pasien untuk membicarakan masalah berkaitan dengan seksual	Perlaku	Kurang baik	213	41.40%
			Baik	301	58.60%
3	Setiap pasien bertanya masalah yang berkaitan dengan seksualitas, saya melayani dan menjawabnya dengan sebaik mungkin tanpa ada keraguan	Perlaku	Kurang baik	220	42.80%
			Baik	294	57.20%
4	Saat ingin membahas masalah seksual dan melakukan pengkajian yang berkaitan dengan	Perlaku	Kurang baik	263	51.20%
			Baik	251	48.80%

	masalah seksual, saya selalu meminta izin dengan pasien				

Distribusi Frekuensi Hambatan dalam Melakukan Pengkajian Seksual berdasarkan *Sexuality Attitudes and Beliefs Survey* (SABS)

Adapun hasil dari distribusi frekuensi perilaku melakukan pengkajian seksual berdasarkan *Sexuality Attitudes and Beliefs Survey* (SABS), tersaji pada tabel berikut:

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Hambatan dalam Melakukan Pengkajian Seksual berdasarkan *Sexuality Attitudes and Beliefs Survey* (SABS)

No. P	Pertanyaan	Kategori	Keterangan	Frekuensi	Persentase
3	Sebagai perawat, kadang saya juga merasa tabu untuk berbicara masalah yang berkaitan dengan seks dengan pasien lawan jenis	Hambatan	Tidak ada	268	52.10%
			Ada	246	47.90%
4	Pasien yang dirawat, sebagian besar merasa tidak nyaman saat akan dilakukan tindakan yang berkaitan dengan masalah seksualitas	Hambatan	Tidak ada	225	43.80%
			Ada	289	56.20%

Pembahasan

Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa perilaku perawat dalam membahas masalah seksualitas dengan pasien masih perlu ditingkatkan. Sebanyak 70,60% perawat tidak menganggap penting untuk mendiskusikan masalah seksualitas sebelum melakukan tindakan, yang menunjukkan kurangnya perilaku yang baik dan perhatian terhadap aspek ini dan dapat mengabaikan kebutuhan pasien serta mengurangi efektivitas asuhan keperawatan. Selain itu, 51,20% perawat tidak konsisten dalam meminta izin kepada pasien sebelum membahas masalah seksual, yang menunjukkan perlunya peningkatan kesadaran dan praktik profesional. Namun, ada juga perilaku baik yang ditunjukkan oleh perawat, di mana 58,60% meluangkan waktu untuk berbicara dengan pasien mengenai masalah seksual, menunjukkan adanya kesadaran akan pentingnya diskusi ini. Selain itu, 57,20% perawat merasa yakin dalam menjawab pertanyaan pasien terkait seksualitas, yang merupakan indikasi perilaku yang baik dari kesiapan mereka untuk mendukung kesehatan seksual pasien.

Pembahasan mengenai seksualitas antara perawat dan pasien merupakan topik yang kompleks dan sensitif, terutama dalam konteks budaya Indonesia di mana topik ini sering dianggap tabu. Penelitian yang dilakukan oleh Afiyanti (2017) menunjukkan bahwa banyak perawat di Indonesia menghadapi berbagai hambatan dalam mendiskusikan masalah seksual dengan pasien. Hasil ini termasuk keyakinan bahwa topik seksualitas adalah privasi dan tabu untuk dibicarakan. Banyak perawat merasa bahwa mendiskusikan seksualitas bukan bagian dari peran mereka, yang diperparah oleh kurangnya pengetahuan dan keterampilan yang memadai. Selain itu, variasi budaya menambah kompleksitas dalam menangani isu ini, karena norma dan nilai budaya dapat mempengaruhi cara pandang perawat dan pasien terhadap seksualitas.

Penelitian lain oleh Julia Irene Minoia (2017) mengungkapkan bahwa banyak tenaga kesehatan tidak meluangkan waktu untuk membahas masalah seksual dengan pasien. Hal ini disebabkan oleh persepsi bahwa pasien tidak mengharapkan diskusi semacam itu, serta keterbatasan waktu dan kurangnya pendidikan tentang kesehatan seksual dalam program keperawatan. Namun, ada kesadaran di kalangan perawat tentang pentingnya memberikan izin kepada pasien untuk membicarakan masalah seksual, yang dianggap sebagai tanggung jawab keperawatan. Lebih dari 90% perawat menyadari pentingnya hal ini, meskipun seksualitas sering dianggap tabu. Perilaku baik dalam konteks ini adalah ketika perawat mampu menunjukkan sikap

caring, memberikan rasa percaya, nyaman, dan kejelasan dalam setiap pengobatan, serta optimis selama proses pengobatan. Sikap ini penting agar pasien merasa didukung dan dipahami, terutama ketika membahas topik yang sensitif seperti seksualitas. Perawat yang baik juga akan berusaha untuk membangun komunikasi yang efektif dengan pasien, termasuk dengan meminta izin sebelum membahas masalah seksual, yang tidak hanya menghormati privasi pasien tetapi juga membangun kepercayaan.

Sebaliknya, perilaku kurang baik dapat muncul ketika perawat tidak mampu memberikan sikap caring yang seharusnya. Misalnya, jika perawat menunjukkan sikap kurang sabar atau tidak nyaman saat menghadapi persoalan dari pasien, hal ini dapat menyebabkan pasien merasa tidak didukung dan enggan untuk membahas masalah seksual mereka. Selain itu, mengabaikan pentingnya edukasi dan konseling mengenai kesehatan seksual juga merupakan perilaku yang kurang baik, karena dapat menghambat peningkatan fungsi seksual pasien dan mengurangi kualitas perawatan yang diberikan. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk mengembangkan keterampilan komunikasi yang baik dan memahami pentingnya membahas masalah seksual dengan pasien. Ini termasuk memberikan edukasi dan konseling yang tepat, serta menghormati privasi dan nilai-nilai budaya pasien. Dengan demikian, perawat dapat memberikan perawatan yang lebih holistik dan mendukung kesejahteraan pasien secara keseluruhan.

Hasil penelitian ini mengungkapkan beberapa temuan penting terkait keyakinan perawat dalam asuhan dan pengkajian seksualitas. Sebanyak 61,70% perawat merasa percaya diri dengan kemampuan mereka dalam memberikan asuhan keperawatan dan melakukan pengkajian seksualitas, menunjukkan keyakinan yang baik dalam peran mereka. Namun, 58,20% perawat masih menganggap topik seks dan pengkajiannya sebagai hal yang tabu untuk dibicarakan, yang mencerminkan keyakinan yang kurang baik dan dapat menghambat komunikasi efektif dengan pasien.

Di sisi lain, 58,80% perawat menyadari pentingnya mengkaji dan menggali informasi mengenai kehidupan seksual pasien sebagai bagian dari tanggung jawab profesional mereka, yang merupakan keyakinan yang baik. Meskipun demikian, 59,90% perawat tidak menunggu pasien untuk memulai diskusi mengenai seksualitas, dan 69,10% belum menunjukkan inisiatif dalam melakukan pengkajian masalah seksualitas secara tepat dan profesional, yang menunjukkan perlunya peningkatan dalam inisiatif dan pendekatan proaktif.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Vicki Aaberg et al. (2021) bahwa perasaan malu dan kurangnya pengetahuan menjadi penghalang utama. Meskipun 66% perawat percaya bahwa menangani seksualitas adalah bagian dari perawatan, hanya 13% yang akrab dengan model penilaian seksualitas, dan hampir 80% merasa ada faktor-faktor yang menghalangi perawatan ini. Penelitian ini juga sejalan dengan temuan Afiyanti (2017), yang menunjukkan bahwa 85,2% responden setuju bahwa perawat harus yakin dengan kemampuan mereka dalam memberikan asuhan keperawatan dan pengkajian seksualitas.

Namun, 89,6% responden juga menganggap seksualitas sebagai topik tabu, terutama di kalangan perawat onkologi Indonesia yang terpengaruh oleh nilai-nilai budaya. Ermelinda Caldeira dan Irene Soto-Fernandez (2021) menekankan pentingnya pendidikan seks dalam program pendidikan keperawatan untuk memastikan perawat dapat memberikan perawatan yang menghormati semua aspek kehidupan pasien, termasuk seksualitas mereka. Hambatan keyakinan dalam memberikan konseling seksual oleh perawat juga bervariasi berdasarkan jenis kelamin dan tahun pendidikan.

Selain itu, penelitian ini mengungkapkan bahwa mayoritas perawat lebih memilih menunggu pasien untuk memulai diskusi mengenai seksualitas, meskipun ada kesadaran bahwa

perawat harus lebih proaktif . Hal ini juga sejalan dengan temuan Julie Waterhouse dan Margaret Metcalfe (1991), yang menunjukkan bahwa meskipun banyak pasien menganggap diskusi mengenai seksualitas dengan tenaga kesehatan profesional adalah hal yang tepat, hanya sebagian kecil yang terlibat dalam diskusi semacam itu. Secara keseluruhan, penelitian ini menyoroti perlunya peningkatan pendidikan dan pelatihan bagi perawat untuk mengatasi masalah ini dan meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang holistik dan sensitif terhadap kebutuhan pasien

Pada hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar perawat, yaitu 52,10%, tidak merasa tabu untuk mendiskusikan masalah seksual dengan pasien lawan jenis, menandakan bahwa perasaan tabu bukanlah hambatan utama bagi perawat dalam konteks ini. Namun, terdapat 56,20% pasien yang merasa tidak nyaman ketika tindakan terkait seksualitas dilakukan, yang mengindikasikan adanya hambatan dalam komunikasi antara perawat dan pasien mengenai topik ini. Penelitian ini mengungkapkan bahwa meskipun sebagian besar perawat, yaitu 52,10%, tidak merasa tabu untuk mendiskusikan masalah seksual dengan pasien lawan jenis, hambatan komunikasi tetap ada, terutama karena 56,20% pasien merasa tidak nyaman ketika tindakan terkait seksualitas dilakukan.

Hambatan ini sejalan dengan temuan Yati Afiyanti (2017), yang menunjukkan bahwa banyak perawat memiliki sikap dan keyakinan bahwa seksualitas adalah topik yang tabu dan terlalu pribadi untuk dibicarakan dengan pasien. Lebih dari 85% perawat dalam studi tersebut percaya bahwa mendiskusikan seksualitas adalah hal yang tabu, dan 87,3% melaporkan bahwa sikap dan keyakinan ini menjadi hambatan utama dalam memberikan pendampingan untuk mengatasi masalah seksual pasien. Kurangnya pengetahuan dan pelatihan juga menjadi faktor penghambat, dengan banyak perawat merasa tidak memiliki keterampilan yang cukup untuk memfasilitasi diskusi tentang masalah seksual pasien mereka.

Selain itu, beberapa perawat percaya bahwa membahas masalah seksual bukanlah bagian dari peran mereka sebagai perawat, meskipun lebih dari 90% perawat percaya bahwa memberikan izin kepada pasien untuk membicarakan masalah seksual adalah tanggung jawab keperawatan. Perbedaan budaya juga memainkan peran penting dalam sikap dan keyakinan perawat tentang seksualitas, dimana dibeberapa budaya, seksualitas dianggap sebagai topik yang sangat pribadi dan tidak pantas untuk dibicarakan secara terbuka. Penelitian Julia Irene Minoia (2017) mendukung temuan ini, menunjukkan bahwa ketidaknyamanan pasien mungkin berasal dari ketidakmampuan tenaga kesehatan untuk membahas isu-isu ini dengan cara yang sensitif dan informatif. Kurangnya pengetahuan dan keterampilan komunikasi dari tenaga kesehatan, serta persepsi bahwa pasien tidak mengharapkan diskusi tentang seksualitas, turut berkontribusi pada lingkungan di mana pasien merasa tidak nyaman untuk membahas masalah seksual mereka. Secara keseluruhan, penelitian ini menyoroti bahwa meskipun ada kesadaran tentang pentingnya mendiskusikan masalah seksual dengan pasien, sikap dan keyakinan bahwa seksualitas adalah topik yang tabu masih menjadi penghalang utama. Oleh karena itu, diperlukan upaya lebih lanjut untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam mendiskusikan masalah seksual, serta mengatasi hambatan budaya yang ada.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat menghadapi tantangan signifikan dalam membahas masalah seksualitas dengan pasien. Meskipun 58,60% perawat meluangkan waktu untuk diskusi, 70,60% belum menganggap penting membahas isu ini sebelum tindakan keperawatan. Sebanyak 61,70% merasa yakin dengan kemampuan mereka, namun 58,20% masih menganggap topik ini tabu, menghambat diskusi terbuka. Selain itu, 69,10% belum

menunjukkan inisiatif dalam pengkajian seksual secara profesional. Hambatan lain termasuk ketidakkonsistenan dalam meminta izin pasien, yang dilakukan oleh 51,20% perawat. Diperlukan peningkatan pelatihan dan pendidikan untuk memperkuat keyakinan dan perilaku perawat serta mengatasi hambatan budaya dan sikap)

DAFTAR REFERENSI

Baggio, G. (2015). Dalla medicina di genere alla medicina genere-specific. Ital. J. Gend. Spec. Med. 1, 3–5. doi: 10.1723/2012.21900

Bauer, M., Haesler, E., Fetherstonhaugh, D., (2015). Let's talk about sex: older people's views on the recognition of sexuality and sexual health in the health-care setting. Health Expect. http://dx.doi.org/10.1111/hex.12418.

Beebe, S., Payne, N., Posid, T., Diab, D., Horning, P., Scimeca, A., et al. (2021). The lack of sexual health education in medical training leaves students and residents feeling unprepared. J. Sex. Med. 18, 1998–2004. doi: 10.1016/J.JSXM.2021.09.011

Brancaleoni, A. P., Oliveira, R. R., and Franciscati da Silva, C. M. (2018). Sexual education and university: undergraduates' understanding of sexuality and gender. Rev. Bras. Ensino Superior 4, 25–42. doi: 10.18256/2447-3944.2018.v4i4.2563

Braun, V., and Clarke, V. (2019). Reflecting on reflexive thematic analysis. Qual. Res. Sport Exerc. Health 11, 589–597. doi: 10.1080/2159676X.2019.1628806

Buston, K., Wight, D., Hart, G., and Scott, S. (2002). Implementation of a teacherdelivered sex education program: obstacles and facilitating factors. Health Educ. Res. 17, 59–72. doi: 10.1093/HER/17.1.59

Butler, L., Banfield, V. (2001). Oncology Nurses' views on the provision of sexual health in cancer care. Journal Sex Reprod Med, 1(1), 35–39..

Chen, E., and Barrington, C. (2017). "You can do it anywhere": student and teacher perceptions of an online sexuality education intervention. Am. J. Sex Educ. 12, 105–119. doi: 10.1080/15546128.2017.1298066

Cleary, V., & Hegarty, J. (2011). Understanding sexuality in women with gynaecological cancer.
European Journal of Oncology Nursing, 15, 38–45.doi: 10.1016/j.ejon.2010.05.008

Cohen, J. N., Byers, E. S., and Sears, H. A. (2012). Factors affecting Canadian teachers' willingness to teach sexual health education. Sex Educat. 12, 1–18. doi: 10.1080/14681811.2011.615606

Coleman, E., Elders, J., Satcher, D., Shindel, A., Parish, S., Kenagy, G., et al. (2013). Summit on medical school education in sexual health: report of an expert consultation. J. Sex Med. 10, 924–938. doi: 10.1111/JSM.12142

De Groot, .et. al. (2005). The psychosocial impact of cervical cancer among affected women and their partners. International Journal of Gynecological Cancer, 15(5), 918–925

Dessler, G. (1997). Manajemen sumber daya manusia. Terjemahan (1st Ed.). Jakarta: PT Prentallindo.

Gamel, C., Hengeveld, M., & Davis, B. (2000). Informational needs about the effects of gynaecological cancer on sexuality: a review of the literature. Journal of Clinical Nursing, 9(5), 678–688. doi:10.1046/j.1365-2702.2000.00416.x

Gamel, C., Hengeveld, M.W., Davis, B., & Tweel, V. A. N. D. E. R. (1995). Factors that influence the provision of sexual health care by Dutch cancer nurses. International Journal Nursing Study, 32(3), 301–314.

George, Julia B. (1995). Nursing theories: the base for professional nursing practice, 4th

edition.Connecticut: Apleton & Lange
Gibson, J.L. (1997). Organisasi: Perilaku, struktur, proses (Edisi kedelapan). (Nunuk. A, Penerjemah). Jakarta: Binarupa Aksara.
Gibson, J.L., Ivancevich J. M., Donnelly, J. H,. 2010. Organisasi, Perilaku, Struktur, proses. (N. Ardiani, Penerjemah). Jakarta : Binarupa Aksara. (Buku Asli dipublikasikan 2009).
Giger. J.J & Davidhizar. R.E,. 1995. Transcultural Nursing : Assessment and Intervention, 2nd Ed, Missouri: Mosby Year Book Inc
Gillies, D.A. (1994). Nursing management: A systemapproach. (third edition).
Greenhalgh, J., Kyngas, H., & Vanhanen, L. (1998). Nurse caring behavior. Journal of Advanced Nursing, 27 (5), 927–932.
Haesler, E., Bauer, M., & Fetherstonhaugh, D. (2016). Sexual health and older people: A systematic review of research on the knowledge and attitudes of health professional. Nurse Education Today, 57-71.
Huang, C. Y., Tsai, L. Y., Tseng, T. H., Li, C. R., and Lee, S. (2013). Nursing students' attitudes towards provision of sexual health care in clinical practice. J. Clin. Nurs. 22, 3577–3586. doi: 10.1111/JOCN.12204
Hughes, M.K. (2009). Sexuality and cancer: The Final Frontier for Nurses. Oncology Nursing Forum, 36(5), 241–246.doi: 10.1188/09.ONF. E241-E246
Ilyas, Y. (1999). Kinerja, teori, penilaian & penelitian. Cetakan pertama. Depok. Badan penerbit FM-UI
Jonsdottir, J. I., Zoëga, S., Saevarsdottir, T., Sverrisdottir, A., Thorsdottir, T., Einarsson, G. V., et al. (2016). Changes in attitudes, practices, and barriers among oncology health care professionals regarding sexual health care: outcomes from a 2-year educational intervention at a University Hospital. Eur. J. Oncol. Nurs. 21, 24–30. doi: 10.1016/J.EJON.2015.12.004
Jun, E. Y., Kim, S.K., Chang, S.B., Oh, K., Kang, H.S., & Kang, S.S. (2011). The effect of a sexual life reframing program on marital intimacy, body image, and sexual function among breast cancer survivors. Cancer Nursing, 34(2), 142–149. doi: 10.1097/NCC.0b013e3181f1ab7a
Kirby, D. B., Laris, B. A., and Rolleri, L. A. (2007). Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. J. Adolesc. Health 40, 206–217. doi: 10.1016/J.JADOHEALTH.2006.11.143
Kirby, D., Laris, B. A., and Rolleri, L. (2006). Impact of sex and HIV education programs on sexual behaviors of youth in developing and developed countries. USA: Family Health International
Klaeson, K., Hovlin, L., Guvå, H., and Kjellsdotter, A. (2017). Sexual health in primary health care - a qualitative study of nurses' experiences. J. Clin. Nurs. 26, 1545–1554. doi: 10.1111/JOCN.13454
Kotronoulas, G., Papadopoulou, C., & Patiraki, E. (2009). Nurses' knowledge, attitudes, and practices regarding provision of sexual health care in patients with cancer: critical revie of the evidence. Supportive Care Cancer, 17(5), 479–501.doi: 10.1007/s00520-008-0563-5 Krouwel, E. M., Nicolai, M. P. J., Van Steijn-Van Tol, A. Q. M. J., Putter, H., Osanto, S., Pelger,
R. C. M., et al. (2015). Addressing changed sexual functioning in cancer patients: a cross- sectional survey among Dutch oncology nurses. Eur. J. Oncol. Nurs. 19, 707–715. doi: 10.1016/J.EJON.2015.05.005
Leininger. M & McFarland. M.R,. 2002. Transcultural Nursing : Concepts, Theories, Researchand Practice, 3rd Ed. USA: Mc-Graw Hill Companies

Magnan, M. A., Reynolds, K. E., & Galvin, E. A. (2005). Barriers to Addressing Patient Sexuality in Nursing Practice. Medsurg Nursing, 14(5), 282–290.

Marquis, B.L., & Huston, C.J. (2010). Leadership roles and management functions in nursing theory and application. (5th Edition). Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins.

Martel, R., Crawford, R., and Riden, H. (2017). "By the way…. how's your sex life?" A descriptive study reporting primary health care registered nurses' engagement with youth about sexual health. J. Prim. Health Care 9, 22–28. doi: 10.1071/HC17013

Masitoh, S. (2010). Analisis kinerja perawat pelaksana dan hubungannya dengan karakteristik demografis dan karakteristik organisasi di ruang rawat inap RSAB Harapan Kita.

Mkumbo, K. A. (2012). Teachers' attitudes towards and comfort about teaching schoolbased sexuality education in urban and rural Tanzania. Glob. J. Health Sci. 4, 149–158. doi: 10.5539/GJHS.V4N4P149 Moore, A., Higgins, A., and Sharek, D. (2013). Barriers and facilitators for oncology nurses discussing sexual issues with men diagnosed with testicular cancer. Eur. J. Oncol. Nurs. 17, 416–422. doi: 10.1016/J.EJON.2012.11.008

Mooehed, Sue dkk.2004. Nursing Outcomes Classification (NOC). Jakarta : Mosby Elevier Morrison, Paul., Burnard, Philip.(2009). Caring & communicating :hubungan interpersonal dalam keperawatan,(Ed.2). Jakarta : EGC

Mueller, T. E., Gavin, L. E., and Kulkarni, A. (2008). The association between sex education and youth's engagement in sexual intercourse, age at first intercourse, and birth control use at first sex. J. Adolesc. Health 42, 89–96. doi: 10.1016/J.JADOHEALTH.2007.08.002

Muzaputri, G. (2008). Hubungan karakteristik individu dan faktor organisasi dengan kinerja perawat di RSUD langsa Nangroe Aceh Darussalam. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan FIK UI, , tidak dipublikasikan.

Ninomiya, M. M. (2010). Sexual health education in Newfoundland and Labrador schools: junior high school teachers' experiences, coverage of topics, comfort levels and views about professional practice. Can. J. Hum. Sex. 19, 15–26