

PENGALAMAN PERUBAHAN SEKSUAL PADA PRIA DIABETES

(An Experiences of Sexual Change in Diabetic Man)

Hafna Imy Muhalla*

- * Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Airlangga Kampus Gresik, Jl. Dr. Wahidin Sudirohusodo 239 Gresik, Email: hafnailmy@gmail.com

ABSTRAK

Diabetes mellitus menjadi salah satu penyebab organik utama gangguan fungsi seksual pria yang berefek pada kompleksitas gangguan seksual. Kejadian perubahan seksual pria diabetes semakin meningkat seiring meningkatnya jumlah kasus diabetes dengan komplikasi, dan hingga saat ini belum pernah dilakukan kajian mendalam tentang pengalaman seksual mereka. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengalaman perubahan seksual pada pria diabetes di RSUPN Dr. CiptoMangunkusumo Jakarta.

Desain penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Dilakukan wawancara mendalam tentang pengalaman perubahan seksual 7 partisipan dengan memperhatikan etik penelitian.

Temuan memberikan informasi rinci tentang pengalaman perubahan seksual dengan 2 tema utama, yaitu gangguan fungsi seksual dan perubahan rasa.

Disimpulkan bahwa perubahan seksual yang terbesar adalah disfungsi ereksi, kemudian ejakulasi dan hasrat terganggu sehingga mengalami ketidakpuasan dan ketidaknikmatan serta menurunnya kekuatan fisik.

Kata kunci: pengalaman, perubahan seksual, pria, diabetes

ABSTRACT

Diabetes mellitus becomes one of the main organic causes of sexual dysfunction of diabetic man who has an effect on the complexity of sexual disorders. The incidence of sexual change on a diabetic man is increasing in line with the increasing prevalence of diabetes with complication, and until now it has not been done an in-depth study of their experiences. The research purpose is to identify the sex change in diabetic man at RSUPN Dr. CiptoMangunkusumo Jakarta,

The research design is qualitative with the phenomenology approach. In-depth interview of sexual change experience was conducted on 7 participants by concern on research ethics.

The findings provide detailed information on diabetic man sexual change experiences, two main themes were derived, and those are sexual function disorders and feeling the change.

Concluded that the biggest sexual change is an erectile dysfunction, then ejaculation and desire are disrupted, so the patient experiences dissatisfaction and discomfort and decreases physical strength.

Key words: experiences, sexual change, man, diabetes.

PENDAHULUAN

Diabetes Mellitus adalah penyakit metabolik karena meningkatnya glukosa darah akibat sekresi insulin yang rusak, resistensi insulin atau keduanya (Scarano, et.al, 2006). Di Dunia, jumlah kasus diabetes mellitus seluruh kelompok usia pada tahun 2000 sebanyak 2.8% dan diperkirakan meningkat pada tahun 2030 sebanyak 4.4% (Check, 2004). Di Indonesia jumlah diabetisi mencapai angka 21.3 juta jiwa pada tahun 2030 nanti (Chek, 2004; For, 2008). Manajemen gula darah yang tidak teratur akan menyebabkan terjadinya komplikasi sistem vascular dan sistem syaraf, selanjutnya akan berdampak pada gangguan fungsi tubuh, diantaranya seksual (Jackson, 2004). Diabetes sebagai salah satu penyebab biologis utama dapat mengganggu fungsi seksual pria, tingkat keparahan dan lama mengidap diabetes dapat berefek pada kompleksitas gangguan seksual (Phillips & Khan, 2010).

Seks merupakan bagian penting dari kehidupan, terutama pada manusia dewasa. Stres, perasaan bersalah, penolakan (diri sendiri maupun pasangan) dan perubahan pola hubungan dengan pasangan akan terjadi ketika kebutuhan seks tidak terpenuhi (Diabetes, UK, 2009). Penelitian Enzlin, Mathieu, Van den Bruel,

Vanderschueren, & Demyttenaere (2002), didapatkan pria diabetisi dengan komplikasi mengalami disfungsi seksual lebih tinggi dibanding tanpa komplikasi, dengan perbandingan masalah hasrat seksual 19% vs. 4%, disfungsi ereksi 31% vs. 6%, masalah orgasme 31% vs. 2% dan pada semua disfungsi 40.5% vs. 6%. Sedangkan pada penelitian Thakur, Bhargava, Praznik, Loeppert & Dixit (2009), ditemukan sekitar 90% pasien diabetes mengalami gangguan fungsi seksual antara lain menurunnya libido; impotensi dan kemandulan, dua kasus terakhir inilah yang berhubungan dengan hiperglikemia.

Kerusakan vascular akan mengurangi dan menghambat aliran darah sehingga terjadi disfungsi reflex endotel pembuluh darah, hal inipun terjadi pada penis. Kerusakan vascular akan menyebabkan disfungsi ereksi karena kurangnya aliran darah ke penis. Kerusakan syaraf menyebabkan hilangnya sensasi karena neuropati otonomik yang berakibat pada ejakulasi dini (Jackson, 2004; Diabetes, UK, 2009; Waldinger, 2008). Efek kompleksitas diabetes yang umum terjadi adalah disfungsi ereksi (antara 35.8%-82% pada pria diabetes) dan secara konsisten ditemukan sebagai masalah seksual yang utama pada pria diabetes (Zweifler, et al., 1998;

Fedele, et al., 2000), dan selanjutnya efek lain yang langsung terjadi adalah ejakulasi dini yang diindikasikan terjadi pada sekitar 30% pria.

Perubahan kemampuan seksual ini menyebabkan masalah yang lebih kompleks, tidak hanya berefek pada fisik namun juga psikis klien. Berbeda dengan wanita yang efek diabetes secara fisik dan psikologis terhadap fungsi seksualnya masih tidak jelas (Fidler & Kiemle, 2003), pada pria efek diabetes pada fungsi seksualitas sangat berpengaruh.

Di Indonesia masih sedikit dilakukan eksplorasi masalah seksualitas, khususnya pada pasien diabetes. Menurut Potter & Perry (2005) dan Tal (2006), hal ini disebabkan banyak faktor baik dari pasien, keluarga maupun tenaga kesehatan antara lain perawat sendiri. Menilik hal tersebut, perawat sejak 1960an telah mengenal keterkaitan kesehatan seksual sebagai komponen kesehatan yang tidak dapat dipisahkan dalam memberikan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan dasar manusia (Potter & Perry, 2005). Sejalan dengan pendapat WHO bahwa seksual adalah komponen terintegrasi dalam kesehatan, perawat memegang peran penting dalam identifikasi awal masalah seksual pasien; eksplorasi

mendalam dan menjadikan seksualitas sebagai kebutuhan yang perlu dipenuhi secara komprehensif, selain itu pula perawat berperan dalam membantu pasien menyusun rencana sehingga tercapai kesehatan dan kesejahteraan seksual (Dunning, 2003; Whitehouse, 2009).

Menilik hal di atas, maka diperlukan eksplorasi mendalam tentang seksual sehingga tujuan penelitian teridentifikasinya gambaran pengalaman perubahan seksual pada pria diabetes di RSUPN Cipto Mangunkusumo Jakarta dapat tercapai.

METODE DAN ANALISA

Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian dilakukan pada 15 Juni-08 Juli 2011 di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta setelah melalui proses perijinan dan etik penelitian. Berdasar surat permohonan ijin dari Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK-UI) nomor 1556/H2.F12.D/PDP.04.02/2001 tanggal 2 Mei 2011, surat keterangan lolos kaji etik FIK-UI tanggal 26 Mei 2011, surat ijin RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta Nomor 100/TU-K/Lit/VI/2011 tanggal 3 Juni 2011, didapatkan 7 partisipan dengan *purposive sampling*. Kriteria

klien pria diabetes dengan perubahan/disfungsi seksual, usia 30-60 tahun, diabetes tipe 2, menikah dan mempunyai pasangan, mampu berkomunikasi dengan baik, kesadaran komposmentis, kooperatif, belum pernah menjadi partisipan penelitian sejenis dan bersedia menjadi responden dengan mengisi *informed consent*.

Dilakukan screening awal untuk menentukan partisipan menggunakan *International Index of Erectile Function (IIEF)*, yaitu alat ukur questioner untuk menentukan disfungsi seksual.

Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri, menggunakan pedoman *in-depth interview*, *field notes*, alat perekam dan catatan ingatan. Wawancara dilakukan 1-3 kali di ruangan tertutup dengan tetap mempertimbangkan prinsip etika penelitian. Data dikelola dan dianalisa melalui tahapan penyusunan transkrip, pembacaan transkrip berulang, penentuan dan pembuatan kategori, formulasi tema, formulasi klaster tema, deskripsi lengkap dan penyusunan laporan hasil analisis. Keabsahan data didapatkan peneliti dengan *credibility*, *dependability*, *confirmability* dan *transferability*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini memperoleh 2 tema, yaitu 1) gangguan fungsi seksual, dan 2) perubahan rasa. Dari kedua tema tersebut didapatkan beberapa sub-tema, yaitu disfungsi ereksi, gangguan ejakulasi, gangguan hasrat untuk tema 1, dan perubahan kepuasan, perubahan kenikmatan, serta perubahan fisik untuk tema 2. (Gambar 1).

Disfungsi ereksi dialami partisipan mulai dari ereksi yang kurang atau tidak maksimal, tidak dapat dipertahankan, tidak tahan lama. Berikut salah satu ungkapan partisipan untuk 3 kategori:

“kurang maksimal, harus dirangsang dulu, kadang tidak”, “... keluhan nggak maksimal itu ada” (P7)

“gak bisa mempertahankan, letoy” (P1)

“nggak pernah lama... dan dia diem aja gitu”

Partisipan membutuhkan waktu lama memulai ereksi dan tidak bisa memulai ereksi dibuktikan dengan jawaban:

“ereksiii... lama, ereksi lama, panasnya lama” (P3)

“... nggak bisa ... memulainya berdiri, nggak bisa” (P6)

Selain hal di atas, disfungsi ereksi yang dialami adalah tidak bisa ereksi. Tiga partisipan menyampaikan hal ini dengan wajah

serius, bahkan ketika diklarifikasikan kembali ketidakmampuannya, P5 menegaskan:

“... *suka berdiri, kalau lagi nggak sakit mah. Ini setelah sakit ini... nggak mau pisan*”
“*pisan!*”

Partisipan mengalami ereksi yang kurang atau tidak maksimal, mereka membutuhkan rangsangan yang lebih lama terlebih dahulu untuk bisa sampai pada munculnya ereksi, waktu untuk memulai ereksi pun lebih lama dari sebelum sakit. Partisipan membutuhkan upaya cumbu rayu dan pemanasan (*fore play*) yang lebih lama, akan tetapi hasilnya tetap tidak maksimal, penis tetap lembek dan atau tidak bisa ereksi. Screening awal ditemukan 6 partisipan mengalami disfungsi sedang pada fungsi ereksinya dan hanya 1 partisipan yang disfungsi ringan ke sedang.

Ketidakmampuan ereksi secara maksimal ini menyebabkan partisipan tidak mampu mempertahankan ereksi lebih lama lagi, beberapa menit langsung lembek kembali dan tidak bisa ereksi kembali. Ketika salah satu partisipan ingin melakukan hubungan seksual dengan istri, jika tidak langsung dilakukan penetrasi maka penis yang telah ereksi akan menurun kembali.

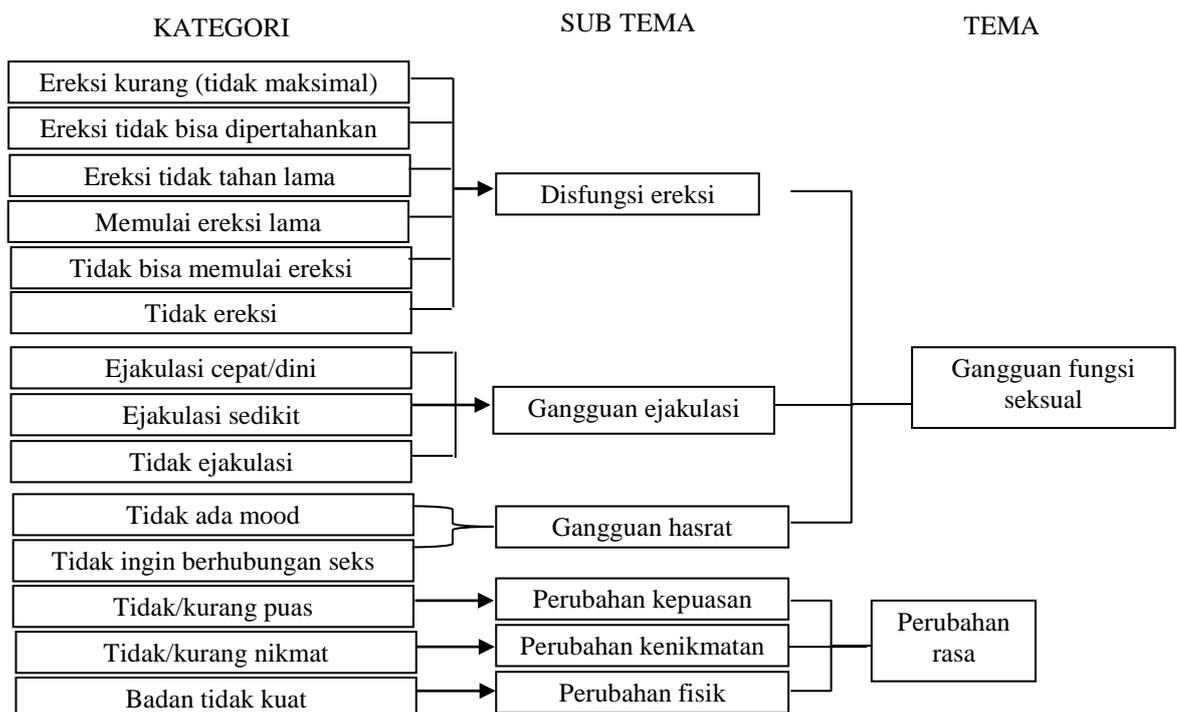
Berbeda dengan beberapa partisipan lain yang masih bisa

memulai ereksi walau tidak bertahan lama, salah satu partisipan (P6) tidak bisa memulai ereksi sehingga butuh upaya yang lebih dan bahkan terkadang muncul kegagalan dan kekecewaan. Partisipan 1 pada mulanya menurut pengakuannya tidak bisa ereksi dan selama ini ditutupi dengan menggunakan obat (pil alternatif-Nangen). Keluhan disfungsi ereksi menjadi masalah yang paling banyak muncul pada partisipan. Pada hasil *screening* awal IIEF mayoritas partisipan mengalami disfungsi ereksi sedang dengan interval nilai 10-12. Hal ini sesuai dengan penelitian Feldman, et al. (1994) dan pendapat Basu & Ruder (2004) bahwa disfungsi ereksi merupakan komplikasi yang sering terjadi dan 3 kali lebih sering terjadi pada pria diabetes dibanding non-diabetes. Lebih dari separuh (tepatnya 35%-75%, atau sumber lain 35.8%-82%) pria diabetes mengalami disfungsi ereksi dengan berbagai tingkatan dan hanya 10% yang mencari pengobatan (Thompson, 2008; Jackson, 2004; Lipschultz & Kim, 1999). Didukung oleh penelitian Vickers & Wright (2004) yang mengatakan bahwa disfungsi ereksi terjadi pada 32% pria diabetes tipe 1 dan 46% pria diabetes tipe 2.

Banyak faktor resiko yang dapat menyebabkan disfungsi ereksi,

beberapa partisipan mengaku mengalami hipertensi (P6, P1, P2), penyakit jantung (P1), tidak control gula darah/gula darahnya tetap tinggi sekitar 300 gr% (P1) dan 230 gr% (P6), serta P1 dan P4 tidak peduli pada diet. Hal ini sesuai dengan pendapat Fedele, et al (1998, 2000) bahwa prevalensi disfungsi ereksi pada pria diabetes sering berhubungan dengan kondisi seperti penyakit jantung, hiperkolesterolemia dan hipertensi. Juga sangat kuat berhubungan dengan kontrol glukosa darah, durasi penyakit dan komplikasi diabetes (Sairam, et. al., 2001).

Disfungsi ereksi pada diabetes terjadi karena faktor *vascular*, *neurological*, atau kombinasi keduanya. Kerusakan vaskular karena aterosklerosis dan komplikasi mikrovaskular menyebabkan gangguan endotel pembuluh darah, sehingga rigiditas penis berkurang. Syaraf di *corpora cavernosum* penis akan rusak karena *Neuropathy diabeticum*, sedangkan mikroangiopati merusak *vasa vevorum* dan aterosklerosis membatasi aliran darah ke arteri *cavernosum* (Basu & Ruder, 2004; Jackson, 2004).



Gambar 1.
Diagram Analisis Tematik Perubahan Seksual pada Penelitian Perubahan Seksual Pria Diabetes di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, Juni-Juli 2011

Seiring dengan disfungsi seksual yang dirasakan, beberapa partisipan mengatakan mengalami ejakulasi dini baik itu cepat mengeluarkan sperma sebelum *coitus* selesai sempurna atau jumlah sperma yang keluar sedikit sampai tidak terjadi ejakulasi walau sudah merasa puas dan tidak berhubungan seks dalam waktu yang lama. Ejakulasi dini ini hanya terjadi pada 3 partisipan dan tidak terjadi pada yang lain. Kondisi ini didukung oleh data pada *screening* awal bahwa fungsi orgasme pada ketujuh partisipan seimbang, berada pada rentang disfungsi ringan ke sedang (4 orang) dan disfungsi sedang (3 orang). Partisipan jarang dan hampir tidak pernah mengalami ejakulasi dan bagi yang mengalami ejakulasi kadang-kadang saja mengalami orgasme.

Gangguan ejakulasi ini berupa waktu keluar, jumlah atau sama sekali tidak keluar. Empat partisipan mengalami ejakulasi cepat/dini, mengungkapkan spermanya keluar cepat baik melalui senggama atau tidak. Dibuktikan dengan ungkapan:

“... keluarnya cepat, itu saya sejak positif diabet” (P2)

“... begitu keras gitu ... keluarnya cepat” (P2)

“ ... Cuma sebentar” (maksudnya Cuma sebentar keluar) (P1)

“ya, ejakulasi dini” “ ... ya paling 1, 2, 3 menit... biasanya 10-15 menit” (P7)

Ejakulasi sedikit sampai tidak ejakulasi dialami partisipan.

“keluar keluar, tapi Cuma sedikit” (P6)

“ ketika berhubungan... saya nggak keluar mani gitu, ... kalau udah lama gitu, udah sebulan, baru keluar, tapi kalau hanya seminggu gitu nggak keluar. Biasanya kan keluar tuch, kalau kita udah puas kan keluar tuch, ini kita udah puas juga nggak keluar tuch, gitu aja yang saya alami” (P4)

Ejakulasi dini, ejakulat sedikit atau tidak ejakulasi terjadi pada partisipan. Kerusakan organ seksual terutama pada sistem syaraf karena adanya *neuropathy perifer* pada diabetes menyebabkan kurangnya sensitivitas saraf maupun zat yang mengatur ejakulasi sehingga terjadi ejakulasi dini (Jackson, 2004; Diabetes, UK., 2009; Waldinger, 2008). Ejakulasi dini diindikasikan oleh NHSLS (*The National Health and Social Life Survey*) terjadi pada sekitar 30% pria.

Latensi ejakulasi dini terjadi pada 60-90 detik setelah penetrasi ke vagina (Waldinger & Schweitzer, 2006), dan ini juga terjadi pada

partisipan, rata-rata mencapai ejakulasi sekitar 1-3 menit pasca penetrasi. Hal ini sesuai penelitian patril, et al (2005) bahwa pria ejakulasi dini mencapai ejakulasinya rata-rata sekitar sampai 2 menit atau kurang dibanding pria tanpa ejakulasi dini (7-9 menit).

Hasrat/libido partisipanpun ikut berubah karena diabetes, baik ini karena murni perubahan kadar gula darah atau karena efek dari perubahan fungsi ereksi dan ejakulasi. Terdapat 2 kategori pokok pada sub tema ini, yaitu tidak ada *mood* (keinginan/hasrat) dan sama sekali tidak ingin berhubungan seksual.

Berikut ungkapan tidak adanya keinginan/hasrat dan tidak ingin berhubungan seksual:

“... hilang kan moodnya kan”
(P1)

“kayaknya males aja gitu, sudah males berhubungan”
(P7)

“... kayaknya nggak napsu”
(P7)

“ya yang terakhir itu, sudah nggak mau lagi saya” (P1)

“... berhubungan kira-kira setengah tahunan, karena males” (P3)

Pada hasil *screening* awal didapatkan hasrat seksual yang dimiliki partisipan pada dasarnya tetap ada namun berada pada

disfungsi ringan (6 orang) dengan nilai 7-8 dan hanya 1 partisipan (P4) dengan nilai 6 yang mengalami disfungsi ringan ke sedang. Frekuensi munculnya hasrat pada ke-6 partisipan tinggi dan hanya P4 yang mengatakan sedang, dan 3 partisipan mempunyai libido tinggi (P1, P3, P7) dan yang lainnya sedang.

Menurut penelitian Masters dan Johnson (1996) yang dikutip oleh Mccarthy & Metz (2008) seksual adalah siklus respon seksual. Manusia akan mengalami siklus dengan adanya respon secara fisik dan psikologis, termasuk di antaranya adanya hasrat (*desire*). *Desire* merupakan komponen utama seksualitas yang sehat.

Gangguan hasrat muncul sebagai keluhan sekunder atas disfungsi ereksi dan ejakulasi dini yang dialami, bukan merupakan gangguan yang berdiri sendiri. Sebagian besar partisipan mengatakan pada dasarnya tidak ada gangguan dalam hasrat seksual/libido, nafsu itu tetap ada dan bahkan tinggi (sesuai dengan data pola seksual saat diabetes). Hal ini sesuai dengan yang ditulis oleh Mccarthy & Metz (2008) bahwa nafsu, bagi pria bukanlah suatu tahapan.

Nafsu yang dimiliki pria berbeda dengan wanita. Pada pria,

nafsu seksual sangat berhubungan dengan hormon *androgen* (*testosterone*) dan jalur di otak yang mempengaruhi motivasi untuk seksual. Hasrat seksual yang dimiliki oleh pria sangat dipengaruhi oleh stimulasi visual dibanding wanita yang lebih terstimulasi oleh taktil (rabaan dan sentuhan) (Mccarthy & Metz, 2008). Teori ini mendukung tetap adanya hasrat seksual pada partisipan, karena pada dasarnya kadar hormon androgen partisipan tetap normal. Hal ini dibuktikan dengan sebagian partisipan menyampaikan bahwa nafsu seksual semakin tinggi ketika melihat wanita cantik (P1, P2, P3), melihat film porno (P6).

Tema kedua adalah perubahan rasa. Pada tema ini terdapat 3 sub-tema yaitu perubahan kepuasan, perubahan kenikmatan dan perubahan fisik. Kepuasan pada dasarnya tidak banyak berubah, hanya 2 orang yang mengungkapkan perubahan kepuasan, mengarah ke tidak puas dan puas.

Ketidakpuasan partisipan dapat dilihat pada ungkapan berikut:

“puas fisik sich enggak, kepuasan batin saja” (P3)

“kalau sudah keluar... asal keluar gitu... (puas?) hehe, ya ndak” (P6)

Bersamaan dengan rasa puas, kenikmatan dalam hubungan

mengalami perubahan. Partisipan mengatakan tidak menikmati dan semua selesai begitu saja.

“ya gak begitu menikmati” (P1)

“yaaa Cuma selesai begitu saja” (P4)

Kepuasan dan kenikmatan, partisipan mengatakan bahwa kurang puas dan kurang menikmati proses hubungan suami istri, karena adanya ejakulasi dini dan ketidakmampuan ereksi. Yang diutamakan adalah adanya ejakulasi, jika sudah selesai maka selesailah proses hubungan tanpa mempertimbangkan yang lain. Hal ini ditunjang dengan hasil *screening* awal yang mengatakan bahwa tingkat kepuasan partisipan dalam berhubungan seksual berada pada disfungsi sedang dan hanya ada 1 partisipan (P7) yang disfungsi ringan. Yang dimaksud di sini adalah gabungan dari frekuensi memulai *coitus* yang hanya 1-2 kali/bulan (atau lebih dari sebulan), jarang mengalami kepuasan saat *coitus* dan tidak begitu menikmati hubungan seksual. Namun walaupun tidak begitu puas dan tidak menikmati, partisipan tidak mempermasalahkan hal ini.

Usia pernikahan juga dapat menjadi faktor yang mempengaruhi perubahan kepuasan dan kenikmatan. Saat dilakukan *screening* awal, didapatkan lama menikah partisipan

berada pada rentang 16-26 tahun. Semakin lama usia pernikahan, frekuensi dan kualitas seksual juga menurun, orientasi kepuasan seksual akan berubah tidak hanya berdasarkan fisik dan gairah saja, tetapi lebih pada hubungan psikologis dan sosial dengan pasangan. Pasangan lama memiliki keintiman yang tinggi. Keintiman lebih bermakna pada kedekatan, keterbukaan, dan ikatan dalam hubungan cinta. Hal ini diungkapkan oleh P1 dan P3 bahwa seks dan kepuasan tidak semata didapatkan dengan berhubungan seks, tetapi kepuasan dapat dicapai ketika individu sebagai pasangan saling memahami keadaan masing-masing, terjalin komunikasi dengan baik, penuh kasih sayang dan pengelolaan emosi.

Selain perubahan fungsi seksualnya, ternyata terdapat perubahan fisik. Hal ini diungkapkan oleh 2 partisipan ketika ditanya “perubahan apa yang terjadi karena gangguan seksual yang bapak alami?” Kategori badan tidak kuat, diungkapkan oleh partisipan:

“... nich fisik saya tidak mendukung itu... gak sama sekali” (P1)

“gangguannya... ya orang badannya juga nggak kuat lagi ... lemes saja” (P5)

Penurunan kondisi fisik juga menjadi pemicu disfungsi seksual yang dialami, karena peningkatan kadar glukosa darah menyebabkan peningkatan metabolisme yang akhirnya membuat badan cepat lelah, dan ini akan berpengaruh terhadap ereksi; hasrat dan aktifitas seksual.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Temuan mendasar didapatkan bahwa perubahan seksual pada pria diabetes adalah terjadi adanya disfungsi seksual, gangguan ejakulasi, gangguan hasrat/ libido, perubahan kepuasan, perubahan kenikmatan dan perubahan fisik.

Saran

Seyogyanya perawat melakukan upaya pencegahan perubahan seksual pada pasien diabetes dengan memberikan pengetahuan dasar tentang pengertian, penyebab, komplikasi, manajemen diabetes mellitus dan seksualitas melalui pendidikan kesehatan.

Perawat diharap menjadi provider dalam menggali kebutuhan dan masalah seksual. Tindakan tersebut dapat ditunjang dengan penyusunan dan penggunaan format pengkajian disfungsi seksual IIEF, format pengkajian kebutuhan dan masalah seksual pria diabetes yang disesuaikan dengan budaya

Indonesia, serta mengintegrasikan seksualitas ke dalam pengkajian yang setara dengan pengkajian fisik.

Oleh karena seksualitas menjadi hal penting, maka perlu bagi perawat menyediakan waktu khusus untuk konsultasi dan berdiskusi tentang seksualitas dengan tetap mempertahankan sikap empati, menghormati, menghargai dan melibatkan pasangan.

Perawat beserta tenaga kesehatan lainnya bekerjasama untuk mengatasi dan memberikan solusi atas perubahan seksualitas pasien dengan menyediakan fasilitas pojok konseling seksual, nutrisi, obat-obatan, alat bantu ereksi, atau inovasi mutakhir lainnya sehingga tercapai pelayanan kesehatan paripurna. Tetapi penting ditekankan kepada pasien bahwa pengendalian gula darah menjadi upaya utama yang harus dilakukan sehingga terjadi perbaikan fungsi seksual.

Institusi pendidikan diharapkan menyusun program pembelajaran dan melakukan kajian ilmiah lebih mendalam tentang seksualitas.

Penelitian ini dapat dilanjutkan dengan penggalan informasi pengalaman disfungsi seksual pada pria dengan tema yang lebih luas, perbedaan usia pernikahan, perubahan seksual pada wanita diabetes mellitus,

pengalaman/ persepsi perawat; petugas; dan atau pasangan tentang seksualitas, serta dapat dilakukan penelitian sejenis dengan metode *grounded theory*, *triangulation* atau penelitian kuantitatif.

KEPUSTAKAAN

- Basu, A. & Ryder, R.E.J. (2004). New treatment options for erectile dysfunction in patients with dysfunction in patients with diabetes mellitus. *Review Article on Drug*, 64 (23), 2667-2688.
- Chek, F.W. (2004). Global prevalence of diabetes-estimates for the year 2000 and projections for 2030. *Diabetes Care*, 27, 1047-1053.
- Diabetes-UK. (2009). *Diabetes almost ruined my marriage*. March 14, 2011. http://www.diabetes.org.uk/Guide-to-diabetes/Living_with_diabetes/sex-and-diabetes/How-it-affects-me/Diabetes-almost-ruined-my-marriage/
- Diabetes-UK. (2009). *How diabetes affected my relationship with my wife in our 70s*. March 14, 2011. http://www.diabetes.org.uk/Guide-to-diabetes/Living_with_diabetes/sex-and-diabetes/How-it-affects-me/How-diabetes-affected-my-relationship-with-my-wife-in-our-70s/
- Diabetes-UK. (2009). *Men and sexual dysfunction*. March 14, 2011. http://www.diabetes.org.uk/Guide-to-diabetes/Living_with_diabetes/sex-and-diabetes/Men-and-sexual-dysfunction/
- Diabetes-UK. (2009). *Men and sexual dysfunction: causes in men*. March 14, 2011. http://www.diabetes.org.uk/Guide-to-diabetes/Living_with_diabetes/sex-and-diabetes/Men-and-sexual-dysfunction-causes-in-men/

- diabetes/Living_with_diabetes/Sex-and-diabetes/Men-and-sexual-dysfunction/Causes-in-men/*
- Dunning T. (2003). *Care of people with diabetes: A manual of nursing practice*. USA: Blackwell Publishing. January 11, 2011.
http://library.nu/docs/4510XW2EF7/Care_of_People_with_Diabetes%3A_A_Manual_of_Nursing_Practice%2C_2_nd_edition/pdf/
- Dunning, P. (1993). Sexuality and women with diabetes. *Patient Education and Counselling*, 21, 5-14.
- Enzlin P., Mathieu C., Van den Bruel A., Vanderschueren D., & Demyttenaere K. (2003). *Prevalence and predictors of sexual dysfunction in patients with type 1 diabetes*. Belgium.
- Fedele, D., Bortolotti, A., Coscelli, C., & Cucinotta, D. (2000). Erectile dysfunction among type 1 and 2 diabetics in Italy. *International Journal Epidemiology*, 29, 524-531.
- Fedele, D., Coscelli, C., & Santeusanjo, F. (1998). Erectile dysfunction in diabetic subjects in Italy. *Diabetes Care*, 21, 1973-1977.
- Feldman, H.A., Goldstein, I., & Hatzichrisnou, D.G. (1994). Impotence and its medical psychosocial correlates: Results of the Massachusetts male aging study. *Journal Urology*, 151, 54-61.
- Fidler, C.R., & Kiemle, G. (2003). Sexual function in diabetic women: A psychological perspective. *British Association for Sexual and Relationship Therapy*, Vol 18. No. 2.
- For, W.C. (2008, October 23). *The role of nutrition in diabetes management: From basic to recent advances*. Paper presented at the meeting of Persada Conference Plenary Lecture Session. Malang.
- <http://www.care.diabetesjournals.org/cgi/content/full/26/2/409>
- <http://www.seekwellness.com/mensexuality/questionnaire.htm>
- Jackson, G. (2004). Sexual dysfunction and diabetes. *International Journal Clinical Practice*, 58, 4, 358-362.
- Jackson, G., & Padley, S. (2008). Erectile dysfunction and silent coronary artery disease: Abnormal computed tomography coronary angiogram in the presence of normal exercise ECGs. *International Journal of Clinical Practice*. June 62, 6, 973-976.
- Lipschultz, L.I., & Kim, E.D. (1999). Treatment of erectile dysfunction in men with diabetes. *JAMA*, 281, 465-466.
- McCarthy, B.W., & Metz, M.E. (2008). *Men's sexual health: Fitness for satisfying sex*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Phillips, A., & Khan, K. (2010). Diabetes evidence-based management 23. Assessment and support of women with sexual dysfunction. *Practice Nursing Journal*, Vol. 21. No. 9.
- Potter, P.A., & Perry, A.G. (2005). *Buku ajar fundamental keperawatan: Konsep, proses, dan praktik (Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice)*. (Asih Y. Alih Bahasa). (Edisi 4. Volume 1). Jakarta: EGC.
- Rachmadi, A. (2008). *Kadar gula darah dan kadar hormon testosteron pada pria penderita diabetes mellitus Hubungan dengan fungsi seksual dan perbedaannya dengan yang tidak mengalami disfungsi seksual*. Juli 6, 2011. Universitas Diponegoro Semarang. Tesis dipublikasikan di Internet.
http://eprints.undip.ac.id/16266/1/Agus_Rachmadi.pdf
- Sairam, K., Kulinskaya, E., & Boustead, G.B. (2001). Prevalence of undiagnosed

- erectile dysfunction in male
erectile dysfunction. *BJU
International*, 88, 68-71.
- Scarano, W.R., Messias, A.G., Oliva,
S.U., Klinefelter, G.R., &
Kempinas, W.G. (2006). Sexual
behaviour, sperm quantity and
quality after short-term
streptozotocin-induced
hyperglycaemia in rats.
*International Journal
Andrology*, 29, 482-488.
- Tal, M.H. (2006). Patient's sexual
health: Do we care enough?
EDTNA ERCA Journal,
XXXII4, 183-186.
- Thakur, M., & Dixit, V.K. (2007).
Ameliorative effect of fructo-
oligosaccharide rich extract of
orchis latifolia linn. on sexual
dysfunction in hyperglycemic
male rats. *Sex Disability
Journal*, 26, 37-46.
- Thakur, M., Bhargava, S., Praznik,
W., Loeppert, R., & Dixit, V.K.
(2009). Effect of chlorophytum
borivilianum santapau and
fernandes on sexual dysfunction
in hyperglycemic male rats.
*Chines Journal Integral
Medicine*, 15 (6), 448-453.
- The international index of erectile
function questionnaire (IIEF)*.
(n.d.). Mei 11, 2011.
[http://www.seekwellness.com/m
ensexuality/questionnaire.htm](http://www.seekwellness.com/mensexuality/questionnaire.htm)
- Thompson, J. (2008). Addressing
erectile dysfunction in diabetes
nursing practice. *GSK Diabetes
Educational Initiate*. No page.
- Vickers, M. A., & Wright, E. A.
(2004). Erectile dysfunction in
the patient with diabetes
mellitus. *American Journal of
Managed Care*, 10, S3-S11.
- Waldinger, M.D. (2008). Premature
ejaculation: Different
pathophysiologies and etiologies
determine its treatment. *Journal
of Sex and Marital Therapy*, 34,
1-13.
- Whitehouse, C.R. (2009). Sexuality
in the older female with diabetes
mellitus-a review of the
literature. *Urologic Nursing*,
Januari-February. Volume 29
Number 1, 11-19.
- Zweifler, J., Padilla, A., & Schafer,
S. (1998). Barriers to
recognition of erectile
dysfunction among diabetic
mexican-american men. *Journal
of the American Board of Family
Practice*, 11, 259-263.
- (2008). *Application of
Roy's adaptation model*. April
16, 2011.
[http://currentnursing.com/nursin
g_theory/application_Roy%27s_
adaptation_model.htm](http://currentnursing.com/nursing_theory/application_Roy%27s_adaptation_model.htm)
- (2011). *Penurunan
seksualitas pada lanjut usia*. 5
Juli 2011.
[http://www.smallcrab.com/lanjut
-usia/468-penurunan-
seksualitas-pada-lanjut-usia](http://www.smallcrab.com/lanjut-usia/468-penurunan-seksualitas-pada-lanjut-usia)