

**PERSEPSI HARGA DIRI PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2  
DENGAN DISFUNSI EREKSI DI RS. PANTI WALUYO  
SAWAHAN KOTA MALANG**

**NASKAH PUBLIKASI**

Untuk memenuhi syarat memperoleh  
derajat Magister Keperawatan  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta



**WARSONO**  
**NIM: 20151050032**

**PROGRAM MAGISTER KEPERAWATAN**  
**PROGRAM PASCASARJANA**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**2017**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**NASKAH PUBLIKASI**

**PERSEPSI HARGA DIRI PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2  
DENGAN DISFUNGSI EREKSI DI RS. PANTI WALUYO  
SAWAHAN KOTA MALANG**

Telah disetujui pada:

Mei 2017

Oleh:

**WARSONO**  
NIM. 20151050032

Pembimbing,

Pembimbing I,

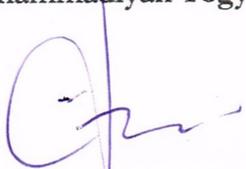
Pembimbing II,

  
dr. Iman Permana, M.Kes., Ph.D

  
Novita Kurnia Sari, Ns., M.Kep

Mengetahui,

**Ketua Program Studi Magister Keperawatan  
Program Pasca Sarjana  
Universitas Muhammadiyah Yogyakarta,**

  
Fitri Arofiati, S.Kep., Ns., MAN., Ph.D

# PERSEPSI HARGA DIRI PASIEN DIABETES MELLITUS TIPE 2 DENGAN DISFUNGSI EREKSI DI RS. PANTI WALUYO SAWAHAN KOTA MALANG

Warsono<sup>1</sup>, Iman Permana<sup>2</sup>, Novita Kurnia Sari<sup>2</sup>

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Kejadian diabetes mellitus adalah salah satu dari penyakit terbanyak dimana pengobatan terutama ditujukan untuk mencegah komplikasi kronis secara maksimal. Problem seksual yang sering terjadi pada pasien-pasien diabetes mellitus adalah disfungsi ereksi, namun hal tersebut sangat diabaikan dalam penanganannya karena dianggap sebagai hal tabu.

**Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk menggali dan memahami secara mendalam tentang persepsi harga diri pasien DM tipe-2 dengan disfungsi ereksi di RS. Panti Waluyo Sawahan Malang.

**Metode penelitian:** Menggunakan metode kualitatif dan pendekatan fenomenologi dengan teknik *purposive sampling* yang dilakukan wawancara mendalam kepada 4 partisipan. Analisa data menggunakan langkah dari Colaizzi.

**Hasil:** Ditemukan 6 tema utama dengan informasi secara rinci tentang persepsi harga diri pasien diabetes mellitus tipe-2 dengan disfungsi ereksi, yaitu: disfungsi sebagai suatu hambatan, masalah interpersonal untuk dapat diterima, berjuang untuk sembuh, solusi dari pasangan hidup, harapan pemenuhan ideal diri, dan harapan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan.

**Kesimpulan:** Disimpulkan bahwa disfungsi ereksi berdampak pada diri sendiri, pasangan dan sosial, klien berupaya mencari cara dalam penyelesaian sesuai persepsinya dan mengharapkan dukungan dari keluarga, tenaga dan pelayanan kesehatan untuk memperbaiki fungsi seksualnya.

*Kata kunci: persepsi, harga diri, disfungsi ereksi, diabetes mellitus, fenomenologi*

<sup>1</sup>Mahasiswa Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

<sup>2</sup>Dosen Magister Keperawatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

***THE PERCEPTION OF DIABETES MELLITUS TYPE 2 PATIENTS' SELF ESTEEM WITH ERECTILE DYSFUNCTION IN RS. PANTI WALUYO SAWAHAN, MALANG***

*Warsono<sup>1</sup>, Iman Permana<sup>2</sup>, Novita Kurnia Sari<sup>2</sup>*

***ABSTRACT***

***Background:*** Diabetes mellitus is one of the most prevalent diseases which treatments primarily intended to prevent chronic complications. Sexual problems that often occurred in patients with diabetes mellitus was erectile dysfunction, however was often neglected in the diabetes management because considered as a taboo.

***Objective:*** This study aimed to explore and understand deeply about the perception of diabetes mellitus type 2 patients' self esteem with erectile dysfunction in RS. Panti Waluyo Sawahan, Malang.

***Methods:*** This research used qualitative methods and phenomenological approach with purposive sampling technique. In-depth interviews was conducted with four participants. The data was analyzed utilized Colaizzi's steps.

***Results:*** There were six major themes with detailed information on the perception of diabetes mellitus type 2 patients' self esteem with erectile dysfunction, those were: include erectile dysfunction as an obstacle, the interpersonal problems that should be accepted, struggling to recover, the solution of the spouse, the expectation of ideal self accomplishment, and expectation on the availability of health care facilities.

***Conclusion:*** It was concluded that erectile dysfunction affected the patients itself, their spouse and social life. Patients needed to find the appropriate ways in the completion process based on their perception and expect supports from their family, health personnel and health services to improve their sexual function.

*Keywords: perception, self esteem, erectile dysfunction, diabetes mellitus, phenomenology*

<sup>1</sup> *Students of Nursing at the University of Muhammadiyah Yogyakarta*

<sup>2</sup> *Lecturer Master of Nursing at the University of Muhammadiyah Yogyakarta*

## PENDAHULUAN

Diabetes mellitus (DM) merupakan kumpulan gejala metabolik yang timbul pada diri seseorang yang disebabkan oleh adanya peningkatan glukosa darah akibat rusaknya sekresi insulin atau resisten terhadap insulin atau keduanya (Scarano, *et al.*, 2006). Indonesia berada pada peringkat ke-4 terbanyak kasus DM di dunia. Hasil survei WHO tahun 2000, jumlah penderita DM di Indonesia adalah 8,4 juta jiwa, setelah India (31,7 juta), Cina (20,8 juta) dan Amerika Serikat (17,7 juta) dan diperkirakan tahun 2030 prevalensi penyakit DM di Indonesia meningkat menjadi 21,3 juta jiwa (PERKENI, 2011; Depkes RI, 2008). Prevalensi penyakit DM di daerah Jawa Timur yang mempunyai angka DM tinggi yaitu Surabaya yang berada di peringkat pertama dengan 14.377 kasus pertahun, disusul Bangkalan 5.388 kasus, Malang 7.534 kasus, dan Lamongan 4.138 kasus (Depkes, 2011).

Meningkatnya prevalensi kejadian diabetes mellitus diantaranya disebabkan karena manajemen gula darah yang tidak terkontrol dengan baik (Jackson & Padley, 2008). Manajemen gula darah yang tidak teratur dengan baik akan menyebabkan komplikasi pada sistem vaskuler dan sistem syaraf,

selanjutnya akan berdampak pada gangguan fungsi tubuh, diantaranya adalah fungsi seksual. Sebagai salah satu penyebab organis (biologis) yang utama pada gangguan fungsi seksual pria, tingkat keparahan dan durasi diabetes mellitus dapat berefek pada kompleksitas gangguan fungsi seksual (Phillips & Khan, 2010).

Kompleksitas masalah disfungsi seksual pada pria ini disebabkan karena berbagai hal, baik internal maupun eksternal klien, termasuk pandangan tentang seksualitas. Menurut pria, seks adalah salah satu hal penting dalam hidupnya, jika terjadi kesulitan dan gangguan fungsi seksual maka hidup pria “seakan kiamat” dan terjadi perubahan secara signifikan yang sangat berpengaruh pada fisik dan psikis pria, serta merubah pola kesejahteraan hidupnya (Hanash, 2008). Hal ini diperkuat oleh pendapat McCarthy (2007) bahwa dalam menghadapi perubahan seksual tersebut, respon setiap individu berbeda dan sangat tergantung pada persepsi seksual itu sendiri. Pada usia dewasa pertengahan, pria sudah mulai membentuk pribadinya menjadi pria yang bertanggung jawab, *the real men* (pria sejati), pria ingin mempertahankan

peran dan fungsinya sebagai pria beserta peran yang melekat di dalamnya, termasuk fungsi seksualnya.

Pada penelitian yang dilakukan di Swedia oleh Hjelm, *et al.*, (2004) didapatkan hasil bahwa respon psikologis pada pria diabetes juga dipengaruhi oleh keyakinan serta budaya tentang kesehatan, fungsi seksual menjadi alasan penting dalam mengartikan kondisi hidup sehat. Penelitian ini di dukung oleh pengumpulan data awal oleh peneliti saat melakukan bimbingan profesi Keperawatan Medikal Bedah di RS. Panti Waluyo Sawahan Malang. Tiga klien pria berumur 45, 47 dan 48 tahun, mengalami diabetes 4 sampai 6 tahun dan sudah mengalami komplikasi adanya luka yang sukar sembuh, pandangan kabur, dan rasa kesemutan pada daerah ekstremitas, ketiga-tiganya mengungkapkan pada peneliti bahwa mereka kesulitan dalam melakukan hubungan pada pasangannya dalam arti untuk mempertahankan tingkat ereksi sehingga timbul rasa kurang percaya diri pada pasangannya.

Diabetes UK (2009) mengemukakan bahwa rasa malu dan respon psikologis yang dialami klien akan memperburuk coping klien sehingga muncul kecemasan, konsep

diri rendah, kesulitan menjalin hubungan, malu dan perasan bersalah. Sebagai dasar untuk mengalihkan akibat psikologi yang timbul, klien yang sudah merasa sangat lelah dan stress mungkin akan meningkatkan konsumsi rokok, alkohol dan obat-obatan yang justru akan memberikan kontribusi terhadap tingkat keparahan diabetes yang dialami dan disfungsi seksual sehingga terjadi lingkaran setan yang tak terputus.

Kondisi depresi pada pria disebabkan oleh perubahan peran dan jati diri sebagai pria sejati karena adanya disfungsi seksual, respon pasangan dan permasalahan lingkungan yang muncul. Pria akan jatuh pada kondisi depresi yang lebih berat dibanding wanita. Hal ini ditunjang oleh pendapat Ali (2006) dalam Muhalla (2011) yang mengatakan bahwa dalam beberapa studi yang menganalisa gejala depresi dan hubungan diabetes melitus dengan seks, didapatkan bahwa hubungan antara depresi dan diabetes dengan seks lebih kuat pada pria dibanding wanita.

## **METODE PENELITIAN**

### **Jenis dan Rancangan Penelitian**

Jenis penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi yang dilakukan penggalan mendalam

tentang pengalaman hidup klien diabetes melitus dengan disfungsi ereksi, sehingga didapatkan informasi yang murni, detail dan menyeluruh tentang persepsi harga diri dan perilaku dari sudut pandang klien sendiri.

Partisipan dalam penelitian ini adalah klien pria diabetes melitus yang mengalami disfungsi ereksi, sehingga dapat diharapkan bisa mengungkapkan pengalaman disfungsi ereksi yang dialaminya dengan mencari informan yang kaya akan informasi.

### **Populasi, Sampel dan Sampling**

Dalam proses penelitian, didapatkan 4 partisipan. Perolehan jumlah partisipan ini melalui proses seleksi calon partisipan dari peneliti

yang dibantu oleh kepala poli penyakit dalam dengan cara mencari partisipan diabetes melitus dengan disfungsi ereksi yang kaya akan informasi. Terdapat 4 klien diabetes melitus dengan rincian 1 klien seorang pensiunan dini TNI dengan umur 46 tahun (P1), 1 klien yang merupakan salah satu guru SMA Negeri di Malang berumur 47 tahun (P2), 2 klien karyawan swasta yang berumur 48 tahun (P3) dan umur 50 tahun (P4). Disamping itu semua partisipan masih mempunyai pasangan/istri dan bersedia untuk dijadikan partisipan penelitian.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Penelitian ini mengidentifikasi 6 tema, yaitu; disfungsi sebagai suatu hambatan, masalah interpersonal untuk dapat diterima, berjuang untuk sembuh, solusi dari pasangan hidup, harapan pemenuhan ideal diri, harapan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang mengerti kebutuhan.

### **1. Disfungsi sebagai suatu hambatan**

Disfungsi sebagai suatu hambatan pada tema 1 dibentuk dari 2 sub tema yaitu; disfungsi ereksi dan fisik menurun..

#### **a. Disfungsi ereksi**

Partisipan yang mengalami disfungsi ereksi, meskipun dengan upaya cumbu rayu dan pemanasan dalam waktu yang cukup lama supaya terjadi ereksi, namun hal ini masih tetap tidak dapat terjadi ereksi. Dalam ketidakmampuan ereksi ini menyebabkan partisipan kehilangan hasrat yang sudah dimiliki, sehingga tidak bisa ereksi sama sekali. Dari keempat partisipan (P1, P2, P3, P4) ketika ingin melakukan hubungan seksual dengan istri, akan tetapi hasrat/

keinginan itu hilang atau sudah tidak ada maka penis tidak mampu ereksi sama sekali. Sehingga muncul rasa malas setiap kali ingin berhubungan dengan istri.

Pada kondisi tersebut sesuai dengan pendapat Sairam, et.al., (2010) bahwa disfungsi ereksi dapat terjadi pada sebagian besar pasien diabetes melitus. Banyak faktor resiko yang dapat menyebabkan disfungsi ereksi, dimana disfungsi ereksi pada pria diabetes melitus sering berhubungan dengan kondisi seperti penyakit jantung, hiperkolesterolemia dan hipertensi (Fedele, et al. 2000), sangat kuat berhubungan dengan kontrol glukosa darah, durasi penyakit dan komplikasi diabetes melitus (Sairam, et al., 2010). Selain itu disfungsi ereksi juga sangat kuat dipengaruhi oleh kecemasan dan depresi pasien diabetes melitus baik diabetes melitus tipe 1 maupun tipe 2 (Basu & Ruder, 2004).

Berbagai jenis gangguan pada disfungsi ereksi tersebut sesuai dengan salah satu definisi gangguan/kerusakan ereksi pada pria menurut Rowland & Incrocci, (2008) yaitu ketidakmampuan persisten atau berulang untuk mencapai atau mempertahankan ereksi sampai selesai aktifitas seksual. Hal ini disebabkan karena diduga kuat terjadi

karena banyak faktor diantaranya gangguan neurologi, vaskular atau kombinasi keduanya (Basu & Ruder, 2004).

#### b. Fisik menurun

Untuk kepuasan dan kenikmatan dalam berhubungan, partisipan mengatakan bahwa dalam proses hubungan suami istri sudah tidak bisa merasakan apa-apa, karena adanya ketidakmampuan fisik. Penurunan kondisi fisik juga menjadi pemicu disfungsi ereksi yang dialami oleh partisipan (P1, P2, P3, P4) yang mengatakan kondisi badannya sudah tidak mendukung lagi. Hal ini sesuai pernyataan dari Diabetes, UK., 2009; Jackson & Padley, 2008; Waldinger, 2008 bahwa peningkatan kadar glukosa darah menyebabkan peningkatan metabolisme yang akhirnya membuat badan cepat lelah, dan ini akan berpengaruh terhadap ereksi, hasrat dan aktifitas seksual dengan pasangan.

#### 2. Masalah interpersonal untuk dapat diterima

Perubahan fungsi seksual yang lain adalah adanya masalah interpersonal untuk dapat diterima, diantaranya adalah dampak sosial, dampak hubungan dengan pasangan, respon psikologis dalam menjalani disfungsi itu sendiri, dan dampak spiritual. Terdapat tiga

dampak besar yang terjadi pada partisipan, yaitu; dampak sosial, dampak hubungan dengan pasangan, dan dampak spiritual yang dialami.

a. Dampak sosial

Dampak sosial terlihat pada partisipan 1 yang berumur 46 tahun sebagai pesiunan dini TNI, karena penyakit dan disfungsi ereksi yang diderita maka partisipan tidak lagi bisa bekerja dan tidak bisa berhubungan dengan orang lain dan teman-temannya, partisipan merasa terjadi perubahan hidup yang drastis. Padahal di usia yang masih produktif, dibutuhkan hubungan dan relasi yang kuat dengan para teman sejawat untuk mempertahankan fungsi ekonominya. Karena pada usia produktif, segala kebutuhan partisipan ditanggung sendiri, maka saat ini karir individu sedang menanjak dan individu akan bekerja giat tanpa jeda, mengemban tanggung jawab yang besar dengan jadwal kegiatan monoton dan rutin. Dengan karakteristik ini, maka individu mempunyai stressor tertinggi dalam memenuhi peran dan fungsi hidupnya.

Pernyataan diatas sesuai dengan Depkes RI (2011) yang menyebutkan bahwa komposisi penduduk, usia penduduk yang termasuk usia produktif adalah usia dewasa/kerja pada rentang

usia 21-54 tahun. Pada fase ini individu masih mempunyai kemampuan baik secara fisik, psikis dan psikologis untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Pengembanan tanggung jawab besar dan kegiatan monoton dan rutin menjadi stressor tertinggi dalam memenuhi peran dan fungsinya, termasuk bagaimana beradaptasi dengan disfungsi ereksi yang dialami dalam melakukan hubungan sosial.

b. Dampak hubungan dengan pasangan

Perubahan fungsi seksual yang dialami partisipan akan berdampak pada pola hubungan dengan pasangan, terjadi perubahan peran sebagai suami dan kepala rumah tangga; perubahan sikap dari partisipan untuk istrinya dan terjadi perubahan komunikasi dengan istri.

Pria diabetes melitus dengan masalah seksual juga akan merasa hancur, depresi, tak berdaya, seperti ada dalam kubang neraka, merasa sudah menghancurkan kehidupan rumah tangga atau hubungan seksual dengan pasangannya, kehilangan harga diri; kepercayaan diri dan kebanggaan sebagai suami, mengalami frustasi yang menyakitkan. Dia merasa kehilangan kejantanan yang dihargai; dimanusiakan dan dibanggakan, rentan akan emosi, dan kesulitan berhubungan sosial.

Sebagai bentuk imbalan atas ketidakmampuannya memuaskan istri, maka 3 partisipan mengambil alih tugas rumah tangga, baik full maupun tidak. P1 mempunyai waktu yang cukup banyak untuk melakukan semua aktifitas rumah tangga karena partisipan sudah tidak bekerja, partisipan mengungkapkan bahwa partisipan bekerja menggantikan pekerjaan istri seperti, mencuci bahkan bersih-bersih. Pada dasarnya hal ini tidak terlalu berat karena partisipan telah melakukan pekerjaan yang lebih berat sebelumnya, tetapi beban moral dan harga diri sebagai suami inilah yang terkadang muncul menjadi kendala.

Hubungan seks yang baik dan cukup dengan pasangan adalah model hubungan yang fokus dan menikmati seksual yang menyenangkan, tidak perlu membuktikan apapun untuk diri sendiri maupun orang lain, semua hanya tentang penerimaan, kesenangan, kepuasan, seksual yang positif dan realistis serta ekspektasi yang baik akan suatu hubungan. Keintiman dan kepuasan menjadi tujuan utama pada hubungan seks yang baik dan cukup dengan pasangan sehingga terintegrasi dalam kehidupan sehari-hari (McCarthy & Metz, 2008).

c. Respon psikologis dalam menjalani disfungsi ereksi

Gangguan seksual telah merubah pola dan kesejahteraan hidup partisipan, mulai adanya perubahan fisik maupun psikis. Respon psikis tiap orang berbeda dalam menghadapinya, tergantung bagaimana mereka memandang seksualitas itu sendiri. Pandangan bahwa seksualitas adalah kebutuhan primer dan harus ada pada pria membuat partisipan merasa sedih, tidak berharga, malu dan marah (P3) ketika ternyata kebutuhan itu terganggu.

Menerima dan menegaskan kepada diri sendiri dan pasangan bahwa mereka adalah element penting dalam hidup dan inti dari hubungan yang selama ini terjalin, merupakan upaya untuk memandang seks sebagai elemen penting dari hidup, dan hubungan yang baik ini akan menambah kepercayaan diri, menambah perasaan terdalam dalam diri bahwa pria memiliki harga diri sebagai manusia (McCarthy & Metz, 2008).

d. Dampak spiritual

Mengikuti pengajian dan mendengarkan tausiyah merupakan salah satu usaha yang dilakukan partisipan, menurutnya hasrat seksual yang tinggi dan pikiran-pikiran yang tak menentu akan bisa dieleminir dan

ditahan dengan adanya tausiyah dan pengajian yang diikuti, sehingga bisa melupakan keinginan tersebut. Namun ada 1 partisipan (P4) yang mengatakan bahwa sejak sakit dan mengalami gangguan seksual, dia tidak melakukan sholat. Alasan yang diungkapkan adalah karena malas setelah terkena disfungsi ereksi. Hal ini tidak ditanyakan lebih mendalam lagi oleh peneliti dikarenakan sudah jelas alasan yang disampaikan.

Pernyataan di atas didukung oleh hasil penelitian kualitatif dari Casarez, Engebretson dan Ostwald (2010) dalam Muhalla (2011) yang meneliti tentang praktik spiritual dalam manajemen diri pasien Afrika di Amerika yang menderita diabetes melitus, bahwa ada 3 orientasi tentang praktik spiritual dan manajemen diri pasien diabetes melitus, yaitu: praktik spiritual sebagai upaya pengelolaan diri; praktis spiritual dan manajemen diri sebagai upaya penyembuhan, dan praktik spiritual dapat mempengaruhi manajemen diri pasien diabetes melitus dan menjadi sumber dalam proses perawatan.

### 3. Berjuang untuk sembuh

Keinginan yang kuat untuk bisa sembuh dan kembali berfungsinya kemampuan seksual mereka membuat mayoritas partisipan berusaha untuk mengatasinya. Cara-cara yang dilakukan

partisipan sedikit banyak memberikan efek, baik tidak berefek pada fungsi seksualnya hingga dapat meningkatkan fungsi seksual. Dari tema ini disusun 2 sub-tema besar yaitu upaya partisipan mengatasi disfungsi ereksinya dan upaya untuk memenuhi kebutuhan seksualnya setelah didiagnosa diabetes melitus.

#### a. Upaya mengatasi disfungsi ereksi

Berbagai upaya dilakukan, mulai dari mengkonsumsi obat kuat, jamu/herbal, baik untuk mengatasi diabetesnya maupun khusus pada disfungsi ereksinya. Selain itu partisipan juga ada yang mengikuti terapi alternatif pijat (P1, P2, P3). Selain obat dan pil, partisipan juga ada yang melakukan pengontrolan glukosa darah, olah raga, dan konsumsi telur dan susu.

Distress psikologis atau depresi akan mempengaruhi motivasi klien seseorang untuk mengatur kondisi diabetesnya (Basu & Ryder, 2004), termasuk mengikuti aturan pengobatan yang sesuai, mempertahankan aktifitas dan memonitor kadar gula darah. Seseorang dengan diabetes melitus dan gangguan mental atau tidak mampu mengatasi masalah/stres seperti depresi akan mempunyai kontrol glukosa darah yang rendah dan resiko tinggi sakit atau meninggal (Williams, Katou & Lin, 2004; Fisher, et al, 2007 dalam Muhalla,

2011), maka dari itu kemampuan mengatasi masalah dan stres sangat penting dimiliki oleh klien diabetes melitus, karena jika stres terjadi maka produk anti insulin akan meningkat diantaranya glukagon, kondisi ini mengakibatkan peningkatan glukosa darah.

b. Upaya memenuhi kebutuhan

Masalah dan stres lazim terjadi dalam kehidupan, pada klien diabetes stres dapat meningkatkan kadar glukosa darah, untuk itu perlu dilakukan upaya untuk mengatasinya. Mayoritas partisipan (4 partisipan) mengatakan mampu mengatasi masalahnya dengan membayangkan sesuatu, nonton film porno, memancing, jalan-jalan dan bahkan diam saja.

Hanash (2008) berpendapat bahwa seseorang yang mengalami masalah seksual, hidupnya akan terasa suram, sehingga beberapa upaya yang dilakukan seseorang untuk memenuhi kebutuhan tersebut adalah dengan tontonan atau rekreasi sebagai salah satu bentuk mekanisme koping yang adaptif dalam mengalihkan pikiran.

Roy dan Andrews (1999) dalam Muhalla (2011) mengemukakan bahwa manusia adalah makhluk adaptif, mereka akan beradaptasi dengan semua stimulasi yang mengenai dirinya dalam bentuk,

jenis dan ukuran apapun. Dalam proses beradaptasi dengan stimulus yang masuk, terjadi mekanisme koping untuk mempertahankan diri tergantung apakah koping tersebut adaptif atau mal-adaptif sehingga pada akhirnya muncullah perilaku manusia sebagai bentuk respon atas sesuatu, begitu juga pada partisipan.

4. Solusi dari pasangan hidup

Solusi dari pasangan hidup merupakan salah satu bagian dari dukungan keluarga yaitu adanya respon dari istri. Pasangan hidup menjadi support sistem terdekat bagi partisipan, respon apapun yang ditunjukkan akan membuat perubahan yang signifikan bagi partisipan untuk melalui hari-harinya bersama permasalahan yang dialami.

a. Respon istri

Disfungsi ereksi yang dialami merupakan stimulasi kompleks, karena selain berefek dan berdampak pada diri sendiri juga kepada pasangan sehingga muncul respon istri. Untuk menghadapinya klien mempertahankan dirinya dengan berbagai jenis koping sehingga integritas dirinya tetap terjaga dan tetap berada pada kondisi sejahtera, dan ini sebagai satu bentuk adaptasi terhadap adanya perubahan yang baru muncul dalam kehidupannya.

Hal diatas didukung oleh Kozier dan Erb's (2010) yang mengatakan bahwa Respon negatif dari istri disebabkan karena ketidaksiapan dan ketidaktahuan istri akan dampak diabetes melitus pada fungsi seksual pria, sedangkan respon positif dari istri disebabkan karena adanya komitmen pernikahan yang tetap dipegang. Sehingga akan tetap ada rasa kasih sayang, mau menerima dan perhatian dari istri kepada suami.

#### b. Upaya mengatasinya

Pada penelitian ini, partisipan berespon dan beradaptasi dengan gangguan pada fungsi seksualnya. Beberapa mekanisme koping dimunculkan sesuai dengan karakter kepribadian; latar belakang hidup; sosial kemasyarakatan; nilai dan keyakinan hidup; spiritualitas individu dan kehidupan umum. Secara umum didapatkan bahwa ada 2 mekanisme koping yang dilakukan oleh partisipan, yaitu adanya perubahan spiritual dan pasrah.

Sisi spiritual ini mengemuka karena spiritual adalah suatu dimensi luas dalam filosofi kehidupan manusia, suatu kepercayaan dan sebagai tema inti dari kehidupan. Spiritualitas seseorang sangat dipengaruhi oleh budaya, nilai, norma, perkembangan, pengalaman

hidup dan ide manusia sehingga sangat mempengaruhi kehidupannya (Kozier & Erb's, 2010).

#### 5. Harapa pemenuhan ideal diri

Harapan terhadap kondisi disfungsi ereksi, dimana partisipan mengharapkan adanya perubahan dari diri sendiri dan istri sebagai pasangan. harapan atas diri sendiri ditekankan pada kemampuan bersabar, mendapatkan rizki yang banyak untuk memenuhi kebutuhan berobat sehingga tetap dapat mengontrol kadar gula darah dan penyakitnya, sehingga fungsi seksualnya juga dapat berubah lebih baik, selain itu partisipan juga berharap sembuh dan kembali berfungsi.

Mayoritas partisipan sudah mengetahui bahwa diabetes melitus yang diderita tidak akan sembuh, akan tetapi yang bisa dilakukan adalah mengatur kadar glukosa darah sehingga tetap berada pada ambang batas normal. Kesembuhan yang diinginkan partisipan adalah kesembuhan fungsi seksualnya, sehingga bisa beraktifitas seksual kembali dengan sehat.

Sepasang suami istri adalah tim yang penuh keintiman, hubungan dan kepuasan seksual adalah fokus dari pembentukan dan perkembangan kehidupan seksual. Dengan tetap realistik dalam bersikap dan bertindak

sesuai dengan usia harapan kehidupan seksual maka akan didapatkan kualitas kehidupan seksual yang baik antar pasangan (McCarthy & Metz, 2008).

6. Harapan ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan yang mengerti kebutuhan.

Kebutuhan terkait dengan pelayanan kesehatan yang diperlukan partisipan mencakup 3 hal yaitu adanya petugas kesehatan dan sarana kesehatan yang mendukung, adanya pelayanan kesehatan tentang seksual dari tenaga kesehatan, dan adanya obat.

Suatu keniscayaan dalam menyelesaikan masalah kesehatan seseorang membutuhkan adanya petugas kesehatan, karena merekalah tenaga profesional sesuai bidangnya dan mendapatkan tugas serta tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan sebaik-baiknya. Partisipan menginginkan adanya dokter, perawat dan klinik yang dapat membantu mereka untuk mencari pertolongan dan pengobatan untuk mengatasi disfungsi ereksinya. Selama ini dokter dan perawat belum memberikan pelayanan yang paripurna dalam menangani masalah seksual partisipan, berbagai alasan mengemuka, mulai dari petugas kesehatan tidak menanyakan, tidak membahas dan memberikan

kesempatan konsultasi kepada partisipan serta waktu yang sempit.

Potter & Perry (2005) mengatakan bahwa perbedaan perspektif seksual antara petugas kesehatan dan partisipan yang menjadi salah satu penyebab tidak dibicarakannya masalah seksual, termasuk budaya, dan etik. Ketiga respon petugas kesehatan yang disampaikan partisipan di atas menunjukkan bahwa perhatian dokter dan perawat belum terintegrasi pada kebutuhan seksual, akan tetapi masih terpusat pada kebutuhan biologis saja.

Sikap perawat yang dimaksud pada paragraf di atas didukung oleh penelitian Tal (2006) tentang pembuktian hipotesis bahwa tenaga profesional kesehatan tidak memberikan perawatan yang cukup terhadap kesehatan seksualnya dan membantu mendefinisikan kasus yang dialami. Tal (2006) mendapatkan bahwa 86% responden mengakui bahwa mereka tidak memberikan perawatan yang cukup, dan 92% responden sama sekali tidak pernah memulai membahas permasalahan ini dengan klien. Hal ini disebabkan karena 5 faktor, yaitu kurangnya pendidikan seksual, malu, budaya, kurangnya pengalaman perawatan kesehatan dan agama, dan

secara signifikan didapatkan bahwa perawat lebih malu untuk menangani isu-isu seksual klien ( $p=0.032$ ).

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, pemenuhan kebutuhan seksual pada kehidupan pria dipandang sebagai kebutuhan yang sangat penting dalam menjalani kehidupan berkeluarga, sedangkan disfungsi ereksi dipandang sebagai masalah yang sangat penting yang harus secepatnya ditangani bagi, karena berdampak secara psikologis, sosial, dan spiritual.

Perubahan disfungsi seksual dimana merupakan suatu hambatan yang dialami klien mencakup disfungsi ereksi, gangguan hasrat seksual/libido, dan penurunan kondisi fisik. Bersama dengan perubahan disfungsi ereksi ini, perubahan pola seksual klien pria diabetes melitus mencakup munculnya gangguan penetrasi, tingkatan hasrat seksual/libido dan kemauan melakukan aktifitas seksual.

Keinginan untuk sembuh merupakan cara dan upaya klien pria diabetes melitus mengatasi disfungsi ereksi mencakup mengkonsumsi obat, jamu, herbal, terapi alternatif. Sedangkan cara dan upaya klien pria diabetes melitus memenuhi kebutuhan seksual

setelah didiagnosa diabetes melitus mencakup menggunakan media baik fantasi seks maupun menonton film, dan melakukan rekreasi dengan pasangan atau sendiri, bahkan sampai berdiam diri.

Dukungan keluarga adalah salah satu bagian dari solusi pasangan/istri yang dimanifestasikan dengan respon istri diantaranya, bertanya, malas berhubungan seksual, memahami, menyadari, menerima dan mencari solusi. Sedangkan kebutuhan klien pria diabetes melitus terkait dengan pelayanan kesehatan mencakup ketersediaan petugas kesehatan dan sarana kesehatan yang mendukung untuk menyelesaikan masalah disfungsi seksual, ketersediaan pelayanan kesehatan meliputi konsultasi, bertanya dan memberi solusi sehubungan dengan disfungsi seksual yang dialaminya, serta adanya obat sebagai sarana untuk menunjang dan mengembalikan fungsi ereksinya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. 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.

- satisfying sex*. New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
2. Depkes RI. (2011). *Prevalensi Penyakit Diabetes Mellitus*. [http://www.depkes.go.id/download/publikasi\\_ditjen\\_\(diakses\\_pada\\_tanggal\\_20\\_Maret\\_2016\)](http://www.depkes.go.id/download/publikasi_ditjen_(diakses_pada_tanggal_20_Maret_2016).).
  3. Diabetes-UK. (2009). *Diabetes almost ruined my marriage*. Desember 14, 2015. [http://www.diabetes.org.uk/Guide-to-diabetes/Living\\_with\\_diabetes/Sex-and-diabetes/How-it-affects-me/Diabetes-almost-ruined-my-marriage/](http://www.diabetes.org.uk/Guide-to-diabetes/Living_with_diabetes/Sex-and-diabetes/How-it-affects-me/Diabetes-almost-ruined-my-marriage/)
  4. Fedele, D., Bortolotti, A., Coscelli, C., & Cucinotta, D. (2000). *Erectile dysfunction among type 1 and 2 diabetics in Italy*. Italy: International Journal Epidemiology.
  5. Hanash, K.A. (2008). *New frontiers in men's sexual health: Understanding erectile dysfunction and the revolutionary new treatments*. London: Westport, Connecticut.
  6. Hjelm, K.G., Bard, K., Nyberg, P., & Apelqvist, J. (2004). *Beliefs about health and diabetes in men of different ethnic origin*. Journal of Advanced Nursing, 50 (1), 47-59.
  7. 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. April 05, 2017, 973-976.
  8. Kozier, B. & Erb's. (2010). *Fundamentals of nursing: Concepts, process, and practice*. 8th edition. Lippincott.
  9. McCarthy, B.W., & Metz, M.E. (2008). *Men's sexual health: Fitness for*
  10. Muhalla, H.I. (2011). *Pengalaman Disfungsi Seksual pada Klien Pria Diabetes*. Tesis. FIK Universitas Indonesia.
  11. PERKENI, (2011). *Konsensus Pencegahan dan Pengendalian Diabetes Melitus Tipe 2 di Indonesia*. Diakses pada 21 Maret 2016 dari: [www.academia.edu/4053787/Revisi\\_final\\_KONSENSUS\\_DIABETES\\_MELITUS\\_Tipe\\_2\\_Indonesia\\_2011](http://www.academia.edu/4053787/Revisi_final_KONSENSUS_DIABETES_MELITUS_Tipe_2_Indonesia_2011)
  12. 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.
  13. 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.
  14. Rowland, D.L., & Incrocci, L. (2008). *Handbook of sexual and gender identity disorders*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, In.
  15. Sairam, K., Kulinskaya, E., & Boustead, G.B. (2001). *Prevalence of undiagnosed erectile dysfunction in male erectile dysfunction*. BJU International.
  16. 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.
17. Tal, M.H. (2006). *Patient's sexual health: Do we care enough?* EDTNA ERCA Journal, XXXII, 183-186.
  18. Waldinger, M.D. (2008). Premature ejaculation: *Different pathophysiologies and etiologies determine its treatment.* *Journal of Sex and Marital Therapy*, 34, 1-13.