

## EKSPLORASI PENGALAMAN PENDERITA GANGGUAN HASRAT SEKSUAL HIPOAKTIF

Zacky Gustaman

[2208015099@uhamka.ac.id](mailto:2208015099@uhamka.ac.id)

Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. Hamka

### ABSTRAK

Gangguan Hasrat Seksual Hipoaktif (GHS) secara mendalam memengaruhi kesehatan psikologis dan emosional individu. Penelitian ini mengeksplorasi pengalaman hidup mereka dengan Gangguan Hasrat Seksual Hipoaktif (GHS) untuk mengungkap sifat yang rumit dari kondisi mereka dan dampak luasnya pada kehidupan mereka. Dengan melakukan wawancara kualitatif dengan gangguan partisipan, penelitian ini menyelidiki kesulitan emosional, relasional, dan psikologis yang mereka hadapi. Hasilnya menunjukkan distress, serta frustrasi yang meresap. Partisipan juga menyoroti stigma seputar GHS, yang sering kali memperparah perjuangan mereka dengan menimbulkan isolasi dan rasa malu. Temuan ini menekankan perlunya strategi terapi komprehensif yang mencakup dimensi psikologis dan relasional dari GHS. Penelitian ini menyimpulkan dengan saran untuk penelitian masa depan dan intervensi praktis untuk mendukung individu yang terpengaruh oleh gangguan ini.

**Kata Kunci:** Gangguan Hasrat Seksual Hipoaktif; distress emosional; hubungan interpersonal; dampak psikologis; penelitian kualitatif.

### ABSTRACT

*Hypoactive Sexual Desire Disorder (GHS) profoundly affects an individual's psychological and emotional health. The study explored their life experiences with Hypoactive Sexual Desire Disorder (GHS) to uncover the complex nature of their condition and its far-reaching impact on their lives. By conducting qualitative interviews with the participants' disorders, the study investigated the emotional, relational, and psychological difficulties they faced. The results show distress, as well as pervasive frustration. Participants also highlighted the stigma surrounding GHS, which often exacerbates their struggles by inducing isolation and shame. emotional, relational, and psychological difficulties they faced. The results show distress, as well as pervasive frustration. Participants also highlighted the stigma surrounding GHS, which often exacerbates their struggles by inducing isolation and shame. These findings emphasize the need for a comprehensive therapeutic strategy that includes both psychological and relational dimensions of GHS. The study concludes with suggestions for future research and practical interventions to support individuals affected by this disorder.*

**Keywords :** *Hypoactive Sexual Desire Disorder; emotional distress; interpersonal relationships; psychological impact; qualitative research*

### PENDAHULUAN

Gangguan Hasrat Seksual Hipoaktif (GHS) adalah kondisi di mana seseorang mengalami penurunan atau ketidakhadiran hasrat seksual secara terus-menerus atau berulang yang menyebabkan distress atau kesulitan interpersonal yang signifikan. Kondisi ini sering kali tidak dipahami dengan baik oleh masyarakat umum dan bahkan oleh beberapa profesional kesehatan, yang dapat menyebabkan stigma dan rasa malu pada individu yang mengalaminya (Kaplan, 2020). Gangguan ini lebih umum terjadi pada perempuan daripada laki-laki, namun prevalensi pada kedua jenis kelamin tidak bisa diabaikan (Kwan & Brotto, 2021).

Penelitian mengenai GHS menunjukkan bahwa faktor-faktor psikologis, biologis, dan sosial berkontribusi terhadap kondisi ini. Faktor psikologis seperti stres, kecemasan, Trauma, Frustrasi dan depresi sering kali terkait erat dengan GHS (Johnson et al., 2022). Selain itu, faktor biologis seperti perubahan hormonal, terutama pada wanita pasca-menopause, dapat mempengaruhi tingkat hasrat seksual (Simons & Carey, 2021). Faktor sosial, termasuk masalah dalam hubungan interpersonal dan komunikasi yang buruk antara pasangan dan trauma pengalaman seksual yang buruk, juga memainkan peran penting dalam perkembangan dan pemeliharaan GHS (Bancroft, 2019).

Penelitian kualitatif yang dilakukan oleh Davis et al. (2020) mengungkapkan bahwa penderita GHS sering kali merasa tidak dipahami oleh pasangannya, yang menyebabkan perasaan isolasi dan frustrasi. Studi ini juga menunjukkan bahwa terapi yang efektif harus mencakup pendekatan yang holistik, mencakup aspek psikologis, fisik, dan sosial dari kehidupan individu tersebut.

Intervensi terapeutik yang komprehensif telah menunjukkan hasil yang menjanjikan dalam mengatasi GHS. Terapi kognitif perilaku (CBT) dan terapi pasangan merupakan pendekatan yang sering digunakan dan terbukti efektif dalam meningkatkan hasrat seksual serta memperbaiki hubungan interpersonal (Perelman, 2019). Selain itu, pendekatan berbasis mindfulness juga mulai mendapatkan perhatian sebagai cara untuk membantu individu lebih terhubung dengan tubuh dan pengalaman seksual mereka (Kabat-Zinn, 2019).

Meskipun terdapat beberapa intervensi yang menjanjikan, penelitian lebih lanjut masih diperlukan untuk memahami sepenuhnya mekanisme yang mendasari GHS dan untuk mengembangkan strategi pengobatan yang lebih efektif. Penelitian longitudinal, misalnya, dapat memberikan wawasan tentang bagaimana GHS berkembang dari waktu ke waktu dan faktor-faktor apa saja yang dapat mempengaruhi prognosnya (Smith & Brown, 2020).

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman subjektif individu yang menderita GHS melalui metode kualitatif. Dengan wawancara mendalam, diharapkan penelitian ini dapat mengungkap dimensi-dimensi emosional, relasional, dan psikologis yang sering kali terlewatkan dalam pendekatan kuantitatif. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi terhadap pengembangan intervensi yang lebih komprehensif dan manusiawi.

## **METODE**

### **Desain**

Penelitian ini menggunakan pendekatan penelitian kualitatif dengan desain fenomenologis. Pendekatan fenomenologis dipilih karena bertujuan untuk memahami pengalaman subjektif dan makna yang diberikan oleh individu terhadap pengalaman mereka, khususnya yang berkaitan dengan Gangguan Hasrat Seksual Hipoaktif (GHS). Penelitian kualitatif memungkinkan peneliti untuk mendapatkan wawasan yang mendalam dan kaya tentang fenomena yang kompleks dan seringkali tidak terukur dengan metode kuantitatif. Desain fenomenologis ini difokuskan pada pengumpulan data melalui wawancara mendalam, yang memberikan kesempatan kepada partisipan untuk berbagi pengalaman mereka secara rinci dan dalam konteks yang alami.

Proses pengumpulan data dalam penelitian ini melibatkan beberapa tahap. Pertama, peneliti mengembangkan panduan wawancara semi-terstruktur yang dirancang untuk mengeksplorasi berbagai aspek pengalaman hidup dari GHS. Panduan ini berisi

pertanyaan terbuka yang memfasilitasi partisipan untuk berbagi cerita dan perspektif mereka tanpa batasan yang ketat. Contoh pertanyaan yang diajukan meliputi: "Bisakah Anda ceritakan bagaimana GHS mempengaruhi kehidupan sehari-hari Anda?" dan "Apa saja tantangan utama yang Anda hadapi dalam hubungan interpersonal akibat GHS?"

Wawancara dilakukan dalam lingkungan yang nyaman untuk memastikan bahwa partisipan merasa bebas untuk berbicara dengan jujur. Seluruh proses pencatatan hasil wawancara harus dengan persetujuan partisipan untuk memudahkan analisis data selanjutnya. Data yang dikumpulkan dianalisis menggunakan metode analisis tematik, di mana peneliti mengidentifikasi tema-tema utama yang muncul dari transkrip wawancara. Tema-tema ini kemudian dianalisis lebih lanjut untuk mengungkap makna yang mendalam dan pola-pola pengalaman yang umum di antara partisipan.

### **Partisipan**

Partisipan dalam penelitian ini terdiri dari individu yang merasakan dengan Gangguan Hasrat Seksual Hipoaktif (GHS). Partisipan dipilih menggunakan teknik purposive sampling, yang memungkinkan peneliti untuk memilih individu yang memiliki pengalaman langsung dengan kondisi yang sedang diteliti. Teknik ini penting untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan relevan dan memberikan wawasan mendalam tentang fenomena yang diteliti.

Partisipan harus bersedia untuk berpartisipasi dalam wawancara mendalam dan memberikan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Kriteria eksklusi meliputi kegiatan aktivitas penuh sehari-harinya yang membuat lelah dan tidak ada mood, bahkan hasrat seksual. Dan data yang dikumpulkan benar-benar berkaitan dengan pengalaman individu yang mengalami GHS.

Proses rekrutmen partisipan dilakukan melalui berbagai saluran, termasuk klinik kesehatan mental, kelompok dukungan, dan iklan di media sosial. Peneliti juga bekerja sama dengan profesional kesehatan mental untuk mengidentifikasi calon partisipan yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Setiap partisipan diberikan informasi lengkap tentang tujuan dan prosedur penelitian, serta hak mereka sebagai partisipan, sebelum memberikan persetujuan tertulis.

### **Instrumen**

Instrumen utama yang digunakan dalam penelitian ini adalah panduan wawancara semi-terstruktur. Panduan ini dirancang untuk mengeksplorasi berbagai aspek pengalaman hidup partisipan dengan GHS, termasuk aspek emosional, relasional, dan sosial. Pertanyaan dalam panduan wawancara disusun secara terbuka untuk memungkinkan partisipan berbagi cerita dan perspektif mereka secara mendalam. Contoh pertanyaan yang diajukan termasuk: "Bagaimana GHS mempengaruhi kehidupan emosional Anda sehari-hari?" dan "Apa yang Anda rasakan ketika berinteraksi dengan pasangan Anda dalam konteks GHS?"

Untuk memastikan validitas instrumen, panduan wawancara sudah sesuai dengan kondisi partisipan yang mengalami GHS. Panduan wawancara akan direvisi jika tidak termasuk item yang cocok untuk wawancara, untuk memastikan bahwa pertanyaan-pertanyaan tersebut jelas, relevan, dan mampu menggali informasi yang mendalam tentang pengalaman partisipan.

Reliabilitas instrumen dijaga dengan tingkat konsistensi dari instrumen yang dipakai. Selain wawancara mendalam, Analisis data dilakukan secara tematik, dengan langkah-langkah yang mencakup transkripsi wawancara, pengkodean data, dan identifikasi tema-tema utama yang muncul dari data.

## **Teknik Analisa Data**

Analisis data dalam penelitian ini dilakukan melalui pendekatan kualitatif dengan menggunakan metode analisis tematik. Metode analisis tematik memungkinkan peneliti untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan melaporkan pola-pola atau tema-tema yang muncul dari data kualitatif secara sistematis dan mendalam. Proses analisis tematik ini terdiri dari beberapa tahap yang terstruktur dan iteratif, yang dijelaskan secara rinci sebagai berikut:

### **1. Transkripsi Data**

Langkah pertama dalam analisis data adalah melakukan transkripsi seluruh wawancara yang direkam. Transkripsi dilakukan secara verbatim, yang berarti setiap kata, jeda, dan ekspresi non-verbal dalam wawancara dicatat dengan akurat. Proses transkripsi ini penting untuk memastikan bahwa setiap detail kecil dari percakapan tidak terlewatkan, sehingga data yang dianalisis benar-benar mencerminkan pengalaman partisipan. Selain itu, transkripsi verbatim membantu peneliti dalam memahami konteks penuh dari pernyataan yang dibuat oleh partisipan.

### **2. Membaca dan Memahami Data**

Setelah transkripsi selesai, peneliti membaca ulang seluruh transkrip wawancara beberapa kali untuk memahami data secara keseluruhan. Proses membaca ini bukan hanya sekadar membaca teks, tetapi juga melibatkan pemahaman mendalam tentang makna di balik kata-kata partisipan. Peneliti mencatat kesan awal, refleksi pribadi, dan poin-poin penting yang muncul dari data. Membaca dan memahami data secara mendalam memungkinkan peneliti untuk mendapatkan gambaran umum tentang tema-tema yang mungkin muncul dan pola-pola yang ada dalam data.

### **3. Pengkodean Awal**

Tahap berikutnya adalah pengkodean awal, di mana peneliti mulai memberi label atau kode pada segmen-segmen data yang relevan dengan tujuan penelitian. Pengkodean dilakukan secara terbuka dan inklusif, artinya setiap bagian data yang dianggap penting atau menarik diberi kode. Kode-kode ini dapat berupa kata atau frasa yang secara ringkas menggambarkan esensi dari segmen data tersebut. Pengkodean awal ini berfungsi sebagai dasar untuk analisis lebih lanjut, membantu peneliti mengorganisir data ke dalam kategori-kategori yang lebih kecil.

### **4. Mengidentifikasi Tema**

Setelah proses pengkodean awal selesai, peneliti mulai mengidentifikasi tema-tema utama yang muncul dari data. Tema adalah pola atau konsep yang berulang yang menggambarkan aspek penting dari pengalaman partisipan. Peneliti mengelompokkan kode-kode yang serupa atau berhubungan ke dalam tema yang lebih besar. Misalnya, kode-kode yang berkaitan dengan perasaan ketakutan dalam berhubungan mungkin dikelompokkan ke dalam tema yang lebih luas tentang "dampak relasional dari GHS." Proses ini melibatkan refleksi kritis dan interpretasi data untuk memastikan bahwa tema yang diidentifikasi benar-benar mewakili pengalaman partisipan.

### **5. Mereview Tema**

Pada tahap ini, peneliti melakukan review dan refinasi terhadap tema-tema yang telah diidentifikasi. Tema-tema yang ditemukan diperiksa kembali untuk memastikan konsistensi dan relevansi dengan data secara keseluruhan. Peneliti juga memastikan bahwa setiap tema memiliki cukup data pendukung dan benar-benar mencerminkan pengalaman partisipan. Jika ada tema yang terlalu luas atau tidak jelas, peneliti dapat memecahnya

menjadi sub-tema atau menggabungkannya dengan tema lain yang lebih sesuai. Review tema ini penting untuk menjaga validitas dan kredibilitas analisis data.

#### 6. Mendefinisikan dan Menamai Tema

Setelah tema-tema direview dan disempurnakan, tahap selanjutnya adalah mendefinisikan dan menamai setiap tema dengan jelas. Peneliti memberikan deskripsi rinci untuk setiap tema, menjelaskan apa yang dimaksud dengan tema tersebut dan bagaimana tema itu relevan dengan data. Pemberian nama tema dilakukan dengan hati-hati untuk memastikan bahwa nama tersebut benar-benar mencerminkan esensi dari tema. Misalnya, tema yang mencakup berbagai aspek emosional dari GHS dapat diberi nama "dampak emosional." Definisi dan penamaan tema ini membantu dalam komunikasi temuan penelitian kepada audiens.

#### 7. Penulisan Laporan

Tahap akhir dari analisis tematik adalah penulisan laporan hasil penelitian. Dalam laporan ini, peneliti menyajikan temuan-temuan utama, memberikan kutipan data sebagai bukti pendukung, dan menginterpretasikan temuan dalam konteks literatur yang relevan. Penulisan laporan mencakup deskripsi setiap tema, contoh-contoh dari data untuk mengilustrasikan tema, serta diskusi tentang implikasi temuan untuk teori dan praktik. Selain itu, peneliti juga membahas keterbatasan penelitian dan memberikan saran untuk penelitian lebih lanjut. Penulisan laporan ini penting untuk memastikan bahwa hasil penelitian dapat dipahami dan diaplikasikan oleh peneliti lain, praktisi, dan pembuat kebijakan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **Hasil**

Penelitian ini mengungkap berbagai aspek pengalaman hidup individu dengan Gangguan Hasrat Seksual Hipoaktif (GHS) melalui analisis tematik terhadap wawancara mendalam. Hasil analisis tematik mengidentifikasi beberapa tema utama yang mencerminkan dampak emosional, relasional, dan sosial dari GHS pada partisipan.

#### Tema 1: Dampak Emosional

Partisipan melaporkan berbagai bentuk distress emosional sebagai akibat dari GHS, termasuk perasaan frustrasi, depresi, dan rendah diri. Banyak partisipan merasa tidak memenuhi harapan seksual dari pasangan mereka, yang menyebabkan perasaan bersalah dan malu. Salah satu partisipan menggambarkan perasaannya dengan mengatakan, "Saya merasa seperti ada yang salah dengan diri saya. Saya selalu khawatir pasangan saya akan meninggalkan saya karena ini."

#### Tema 2: Dampak Relasional

Hubungan interpersonal partisipan juga terpengaruh signifikan oleh GHS. Sebagian besar partisipan melaporkan ketegangan dalam hubungan mereka, yang sering kali disebabkan oleh kurangnya komunikasi dan pemahaman tentang kondisi ini. Salah satu partisipan menyatakan, "Komunikasi kami menjadi sangat buruk. Pasangan saya merasa ditolak, dan saya merasa disalahpahami."

#### Tema 3: Stigma dan Isolasi Sosial

Stigma terkait GHS membuat banyak partisipan merasa terisolasi sosial. Mereka enggan berbicara tentang kondisi mereka dengan teman atau keluarga karena takut dihakimi. Seorang partisipan menjelaskan, "Saya tidak pernah berbicara tentang ini dengan siapapun kecuali terapis saya. Saya takut orang-orang akan menganggap saya aneh atau tidak normal."

#### Tema 4: Strategi Coping

Meskipun menghadapi banyak tantangan, beberapa partisipan berhasil menemukan strategi coping yang membantu mereka mengelola GHS. Beberapa di antaranya mencakup terapi kognitif perilaku, mindfulness, dan dukungan dari pasangan. Seorang partisipan menyebutkan, "Terapi kognitif perilaku sangat membantu saya untuk mengubah pola pikir negatif saya tentang diri saya sendiri."

Tabel 1. Dampak GHS pada Partisipan

Tema	Contoh Kutipan dari Partisipan
Dampak Emosional	" Saya merasa seperti ada yang selalu salah dengan diri saya."
Dampak Relasional	"Komunikasi saya yang sekarang tidak terbuka dan selalu menutup diri."
Stigma dan Isolasi Sosial	"Saya takut orang-orang akan menganggap saya aneh."
Strategi Coping	" Mindfullnes, Olahraga teratur, pola tidur dan pola makan yang baik mungkin bisa meningkatkan kadar hormon saya sehingga agak tertarik dengan fantasi seksual"

#### Diskusi

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa GHS memiliki dampak yang luas dan mendalam pada kehidupan emosional, relasional, dan sosial individu yang mengalaminya. Temuan ini konsisten dengan literatur sebelumnya yang menunjukkan bahwa GHS sering kali dikaitkan dengan perasaan rendah diri dan depresi (Johnson & Zuccarini, 2022). Selain itu, penelitian ini menyoroti pentingnya komunikasi yang terbuka dan dukungan dari pasangan dalam mengelola dampak relasional dari GHS, sebagaimana juga ditemukan oleh Davis et al. (2020).

Stigma sosial yang terkait dengan GHS memperburuk kondisi partisipan, yang mengarah pada isolasi sosial dan kurangnya dukungan. Hal ini sejalan dengan temuan dari Bancroft (2019) yang menunjukkan bahwa stigma dapat memperburuk gejala GHS dan menghambat individu dalam mencari bantuan. Oleh karena itu, intervensi yang dirancang untuk mengurangi stigma dan meningkatkan kesadaran tentang GHS sangat penting.

Strategi coping yang efektif, seperti berolahraga, pola hidup yang lebih dan mindfulness, menunjukkan hasil yang menjanjikan dalam membantu partisipan mengelola gejala mereka. Pendekatan ini membantu individu untuk mengembangkan pola pikir yang lebih positif dan merubah hasrat yang mungkin bisa terbentuk dari aktivitas yang lebih sehat, sebagaimana didukung oleh penelitian Kabat-Zinn (2019).

Penelitian ini memiliki beberapa implikasi teoritik dan praktis. Dari segi teoritik, temuan ini mendukung teori bahwa GHS adalah kondisi yang multidimensional, yang melibatkan faktor-faktor emosional, relasional, dan sosial. Intervensi yang tidak hanya fokus pada gejala fisik tetapi juga pada aspek psikologis dan sosial dari kondisi ini dapat lebih efektif dalam membantu individu yang terkena GHS.

## **KESIMPULAN**

Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi pengalaman hidup individu yang menderita Gangguan Hasrat Seksual Hipoaktif (GHS) melalui wawancara mendalam dan analisis tematik. Hasil penelitian mengungkap beberapa tema utama yang mencerminkan dampak luas dan mendalam dari GHS pada kehidupan emosional, relasional, dan sosial partisipan.

Pertama, ditemukan bahwa GHS menyebabkan distress, termasuk perasaan frustrasi, rendah diri, dan. Kedua, dampak relasional dari GHS sangat terasa, dengan partisipan mengatakan ketegangan dan kesulitan dalam komunikasi dengan orang kebanyakan dan selalu menutup diri. Ketiga, stigma sosial yang terkait dengan GHS memperburuk kondisi partisipan, menyebabkan isolasi sosial dan enggan mencari bantuan. Keempat, beberapa strategi coping, seperti mindfulness, berolahraga dan pola hidup yang sehat, efektif dalam membantu partisipan mengelola gejala GHS dan meningkatkan kualitas hidup mereka.

Penelitian ini menegaskan bahwa GHS adalah Intervensi yang tidak hanya fokus pada gejala fisik tetapi juga pada aspek psikologis dan sosial dari kondisi ini dapat lebih efektif dalam membantu individu yang terkena GHS.

## **Saran**

Berdasarkan temuan penelitian ini, beberapa saran untuk penelitian dan praktik di masa mendatang adalah sebagai berikut. Pertama, program edukasi yang dirancang untuk meningkatkan kesadaran tentang GHS di kalangan masyarakat dan profesional kesehatan sangat penting. Edukasi ini harus mencakup informasi tentang gejala, penyebab, dan strategi pengelolaan GHS, serta pentingnya dukungan emosional dan relasional bagi penderita. Kedua, perlu dikembangkan intervensi yang holistik dan komprehensif yang mencakup aspek psikologis, relasional, dan sosial dari GHS. Tambahan dalam strategi coping seperti, terapi kognitif perilaku, dan pendekatan berbasis mindfulness harus dipertimbangkan sebagai bagian dari program terapi. Ketiga, upaya untuk mengurangi stigma terkait GHS dan meningkatkan dukungan sosial bagi penderita harus ditingkatkan. Kampanye sosial yang bertujuan untuk menghilangkan stigma dan mempromosikan pemahaman yang lebih baik tentang GHS dapat membantu penderita merasa lebih diterima dan didukung. Keempat, penelitian lebih lanjut diperlukan untuk memahami mekanisme yang mendasari GHS secara lebih mendalam dan untuk mengembangkan intervensi yang lebih spesifik dan efektif. Penelitian longitudinal dapat memberikan wawasan tentang perkembangan GHS dari waktu ke waktu dan faktor-faktor yang mempengaruhi prognosinya. Kelima, pelatihan untuk profesional kesehatan tentang identifikasi dan pengelolaan GHS sangat penting. Pelatihan ini harus mencakup teknik wawancara yang sensitif dan pendekatan terapi yang efektif untuk membantu penderita GHS. Dengan mengadopsi rekomendasi ini, diharapkan dapat tercipta lingkungan yang lebih mendukung bagi penderita GHS, serta peningkatan kualitas hidup mereka melalui intervensi yang lebih efektif dan holistik.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Bancroft, J. (2019). Sexual Desire and the Problem of Dysfunctions. *Journal of Sexual Medicine*, 16(7), 1231-1244.
- Davis, S. R., Braunstein, G. D., & Rozenberg, S. (2020). Hypoactive Sexual Desire Dysfunction in Women: International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH) Expert Consensus Panel Review. *Maturitas*, 135, 21-28.

- Johnson, S. M., & Zuccarini, D. (2022). Integrating Sex Therapy and Couple Therapy: A Systemic Perspective. *Journal of Marital and Family Therapy*, 48(2), 350-365.
- Kabat-Zinn, J. (2019). Mindfulness for Beginners: Reclaiming the Present Moment—and Your Life. *Mindfulness Journal*, 24(3), 215-228.
- Kaplan, H. S. (2020). Disorders of Sexual Desire and Other New Concepts and Techniques in Sex Therapy. *Psychology Press*, 45(1), 67-80.
- Kwan, M., & Brotto, L. A. (2021). The DSM-5 Diagnostic Criteria for Sexual Dysfunctions: Changes and Controversies. *Current Sexual Health Reports*, 13(3), 175-182.
- Perelman, M. A. (2019). Sexuality Counseling: An Integrative Approach. *American Journal of Sexuality Education*, 14(2), 137-151.
- Simons, J. S., & Carey, M. P. (2021). Prevalence of Sexual Dysfunction: Results from a Decade of Research. *Journal of Sexual Medicine*, 18(5), 847-859.
- Smith, A. M., & Brown, J. D. (2020). Longitudinal Studies on Sexual Dysfunctions: Insights and Implications. *Sexual Medicine Reviews*, 8(4), 489-499.